

Его Сиртеветву Графу.

Александрю Григорьевичу

Строганову.

отъ врачей Одес. Городской Больницы.

ТРУДЫ

ВРАЧЕЙ

ОДЕССКОЙ ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ.

ВЫПУСКЪ II.

ОДЕССА.

Славянская тип. М. Я. Городецкаго и К^о. Преображ. ул., д. Ралли.

1876.

СТРОГАНОВ

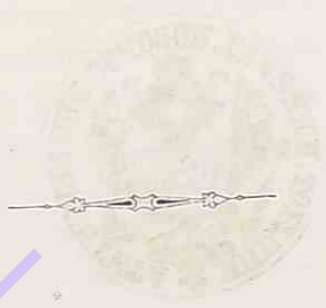
5365

ТРУДЫ

ВРАЧЕЙ

ОДЕССКОЙ ГОРОДСКОЙ БОЛЬНИЦЫ.

ВЫПУСКЪ II.



ОДЕССА.

Славянская тип. М. Я. Городецкаго и К°. Преображ. ул., д. Ралли.

1876.

153-219

Дозволено цензурою. Одесса. 13 Февраля 1876 г.



Сирог.
5365.

СОДЕРЖАНИЕ.

	СТР.
1. Памяти д-ра Эммануила Михайловича Соловейчика.— О. Вдовиковскаго.	1
2. Два случая оваріотоміи— В. Клеберга.	10
3. Отчетъ объ успешныхъ больныхъ, пользовавшихся въ Одесской Городской Больницѣ въ 1872 и 1873 гг.— А. Горскаго.	15
4. Объ энцефаліи.— О. Мочутковскаго.	34
5. Объ отношеніи лихорадочныхъ болѣзней къ психозамъ. А. Розенблюма.	73
6. Двѣнадцать случаевъ пузыре-влагалищныхъ свищей.— В. Клеберга.	91
7. Свободныя тѣла брюшины:	
а) Исторія болѣзни и протоколъ вскрытія— О. Мочутковскаго.	99
б) Патолого-анатомическое изслѣдованіе — Г. Минха.	132
8. Къ казуистикѣ сифилиса мозга.— А. Розенблюма.	137
9. Tetanille — выздоровленіе. — А. Грумберга.	149
10. Матеріалы къ изученію врачебной стороны Одесскихъ лимановъ — О. Мочутковскаго.	254
11. Вѣдомость больныхъ Одесск. Глазнаго Отдѣленія за 1875 г.— Г. Шмида.	254

Памяти Доктора
ЭММАНУИЛА МИХАЙЛОВИЧА СОЛОВЕЙЧИКА.

РѢЧЬ,

произнесенная въ засѣданіи врачей Одесской Городовой Больницы
по научному отдѣлу, 30 Октября 1875 года.

Милостивые Государи!

Недѣли три тому назадъ, вслѣдъ за полученіемъ печальнаго извѣстія о смерти Эммануила Михайловича, мы всѣ, по приглашенію нашего старшаго врача Григорія Николаевича Мниха, собрались совѣтомъ, чтобы отдать честь его памяти какимъ нибудь дѣломъ, могущимъ закрѣпить память его дѣятельности, между нами и нашими наслѣдниками, и Вамъ извѣстенъ результатъ того соглашенія, къ которому мы пришли по этому поводу.

Кромѣ сочувственной телеграммы къ престарѣлымъ его родителямъ и такого-же сочувственнаго письма къ его супругѣ, мы условились увѣковѣчить его дѣятельность здѣсь, въ Больницѣ, памятною таблицей, воздвигнутою въ его отдѣленіи, гдѣ протекла его научная жизнь и гдѣ такъ неуспѣшно онъ работалъ въ теченіи пятнадцати лѣтъ. Это рѣшеніе есть коллективное выраженіе нашихъ чувствъ къ памяти Эммануила Михайловича, какъ больничнаго дѣятеля и товарища, какъ врача, который въ нашемъ городѣ и въ нашей Больницѣ первый посвятилъ себя самосто-

ятельному и исключительному изучению и разработкѣ специальности болѣзней венерическихъ. Но дѣятельность его, какъ болѣзничнаго врача, не ограничивалась только отдѣленіемъ, которымъ онъ управлялъ. Вамъ не менѣе меня извѣстно, какъ горячо его занимала вся наша Больница и какое безграничное участіе принималъ онъ въ ея интересахъ, какимъ онъ былъ полезнымъ и дѣятельнымъ членомъ нашего совѣта; а потому мнѣ кажется далеко лишнимъ помянуть его еще разъ здѣсь, среди насъ, собравшихся сегодня, и въ короткихъ словахъ возобновить въ Вашей памяти тотъ научный путь, которымъ шелъ покойный товарищъ, и тотъ научный трудъ, которымъ онъ старался обогатить науку. — Рѣчь моя не есть похвальное слово, произносимое ради обычая и принятой моды. Это скорѣе потребность чувства, потребность воздать истину заслугѣ и честной труженической дѣятельности благороднаго товарища, имя котораго быть можетъ не разнесется далеко, за кругъ его товарищей, но въ средѣ которыхъ онъ останется навсегда образцомъ честной и трудолюбивой жизни.

Останавливаться надъ тѣмъ, какимъ онъ былъ врачомъ и товарищемъ, какимъ прилежнымъ и дѣятельнымъ членомъ нашего Совѣта, я долго не буду; скажу только и повторю то, что всякій изъ насъ хорошо знаетъ. Палатное его занятіе было образцовымъ веденіемъ дѣла. Больные быть можетъ и некрѣпко его любили, чему причиной и его равнодушная и холодная наружность и отчасти, быть можетъ, его сухіе и нѣсколько жесткіе приемы обращенія съ ними; но за то довѣріе ихъ къ нему было безгранично, равно какъ и безгранична ихъ преданность къ нему и къ исполненію его совѣтовъ. Въ обращеніи его всегда замѣтна была какая то холодность и почти равнодушность, такъ что, судя по этому обращенію, можно бы было предполагать, что въ немъ отсутствовала та сторона человѣческаго духа, которую обыкновенно называютъ сердцемъ; но на дѣлѣ, при болѣе короткомъ знаніи его, при знаніи его интимныхъ поступковъ, для непредубѣжденнаго глаза, видно было и сердце, и участіе, и чуткая на скорбь и боли душа. Порывы чувства и сердца, справедливость требуетъ сказать, сдерживались въ немъ хладнокровіемъ разсудка; сердце контроли-

ровалось расчетомъ разума.

Въ средѣ нашего Совѣта, онъ былъ едва-ли не самымъ живымъ и дѣятельнымъ членомъ; и едва-ли состоялось какое-либо рѣшеніе между нами безъ его прямаго участія. Вспомнимъ, какъ несостоялась ни одна коммиссія, по какому бы вопросу она ни назначалась, безъ того, чтобы въ нее не былъ избираемъ Эммануилъ Михайловичъ, и какъ охотно и съ какою готовностію онъ всегда принималъ на себя всякій трудъ или по выработкѣ программы, или какого-либо проекта, устава, представленія и т. п. Въ сужденія свои онъ вносилъ тотъ практической тонъ, ту объективность, которыми всегда отличался его широкій и свѣтлый умъ.

Этими немногими словами, очерчивающими или, лучше сказать, напоминающими Вамъ личность отшедшаго товарища, я и окончу рѣчь мою объ немъ, какъ о человѣкѣ и врачѣ, и перейду теперь къ разбору его научной дѣятельности, дѣятельности, которою главнымъ образомъ я хотѣлъ помянуть его здѣсь, среди Васъ. Дѣятельность эта немногосложна и необширна; необширна, какъ и специальность, которую онъ разрабатывалъ. Но содержаніе ея, выразившееся нѣсколькими научными трудами, на столько важно, труды эти несутъ на себѣ печать такой зрѣлости и глубины мысли, такой самостоятельности взгляда, которая закрѣпляютъ за нимъ навсегда почетное мѣсто въ средѣ современныхъ намъ русскихъ сифилодологовъ. Эммануилъ Михайловичъ не писалъ особаго трактата о болѣзняхъ венерическихъ. Еще менѣе—компиляціи о томъ, или другомъ отдѣлѣ этихъ болѣзней, на которыя къ сожалѣнію такъ падки наши русскіе врачи. Онъ избралъ предметомъ своей научной работы два—три вопроса, которые и старался разрѣшить по мѣрѣ силъ своихъ и своихъ знаній. Обиліе клиническаго матеріала, которымъ онъ располагалъ, полное знакомство съ литературою предмета, тонкая, такъ сказать, прозорливая наблюдательность, необыкновенная выдержка, терпѣніе и усидчивость труда,—все это вмѣстѣ дало ему массу знанія, необходимаго для рѣшенія поднимаемыхъ имъ и разрабатываемыхъ вопросовъ. Прибавимъ къ этому всегда строгое, требовательное отношеніе къ дѣлу и тотъ неподражаемый критическій тонъ, истинную, такъ

сказать, сою всякаго самостоятельнаго труда, которымъ такъ мощно владѣлъ Эммануилъ Михайловичъ, и мы будемъ имѣть понятіе объ его научныхъ работахъ. Первая изъ нихъ по времени появленія, это его диссертация на степень доктора медицины: о наховомъ бубонѣ и его осложненіяхъ, изданная въ 1859 году. О ней немного можно сказать; развѣ только, что ей недостаетъ, или, вѣрнѣе, въ ней менѣе замѣтна та выдающаяся черта его работъ, о которой я говорилъ только что,—это самостоятельность взгляда. Но въ ней уже замѣчается то богатство знанія литературы предмета, то близкое и точное знакомство со старинными авторами по предмету венерическихъ болѣзней, которыми такъ охотно и съ такою любовью всегда и въ послѣдовательное время занимался Эммануилъ Михайловичъ, и которые со страстью почти знатока-библіофила онъ скупалъ и пріобрѣталъ для своей бібліотеки. Не думайте, Господа, чтобы эта любовь прошедшаго, любовь къ стариннымъ сифилодологамъ, была только потребностью досужаго ума и совершенно бесполезною. Нѣтъ, знаніе того что уже давно знали, предохраняетъ отъ многихъ ошибокъ; отъ открытій того, что давно открыто, отъ изобрѣтенія старыхъ, давно извѣстныхъ, теорій и взглядовъ. Разработка и изученіе старыхъ авторовъ по сифилису указали намъ, что многое-множество вещей и пресловутыхъ теорій по сифилису за послѣдніе десятка два-три лѣтъ отлично было извѣстно древнимъ, и что мы и наши предшественники послѣдняго столѣтія новыми нашими открытіями многое только затемнили изъ того, съ чѣмъ они были хорошо знакомы. Тому, кто желаетъ поближе познакомиться съ предметомъ, о которомъ я теперь говорю, я лучше всего совѣтую прочесть введеніе къ интересной книгѣ, изданной года 3 тому назадъ Альфредомъ Фурниѣ въ его изданіи коллекціи старинныхъ сифилодологовъ: *Jean de Vigo, le mal Français—une lettre d'outre-tombe aux Syphiligraphes du XIX siècle.*

Тоже знакомство съ древней сифилодологической литературою видно и въ послѣдующей его работѣ—лучшей, какую онъ произвелъ: это—въ его статьѣ о сифилитическомъ пораженіи костей черепа, напечатанной въ 48 томѣ Вирховскаго Архива.

Статья эта, плодъ долготѣнихъ его занятій надъ предметомъ, составлена имъ была и напечатана во время заграничнаго его путешествія съ научною цѣлью въ 1869 году, гдѣ онъ, какъ извѣстно, пробылъ въ Вюрцбургѣ и Вѣнѣ цѣлый годъ, совершенствуясь въ патологической анатоміи подъ руководствомъ профессора Реклинггаузена и въ кожныхъ болѣзняхъ—подъ руководствомъ Гебры.

Черепъ сифилитиковъ, умершихъ въ его отдѣленіи здѣшней Больницы, онъ, какъ это Вамъ извѣстно, тщательно собиралъ въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ, изучалъ ихъ отчасти здѣсь, на мѣстѣ, и отчасти увезъ за границу для окончательной разработки въ лабораторіи Реклинггаузена. Матеріалъ этихъ череповъ весьма обильный; ихъ было, сколько мнѣ помнится, 9 или 10; и едва-ли кто либо другой, писавшій о сифилитическомъ пораженіи костей, хотя бы и самъ Вирховъ, положившій начало разработкѣ этого вопроса, располагалъ одновременно болѣе богатымъ источникомъ своего труда. Выводы и заключенія, къ которымъ пришелъ Эммануилъ Михайловичъ по этому предмету, всецѣло основаны на разработкѣ этихъ, лично ему принадлежащихъ, череповъ. — Охарактеризовать эту работу нѣсколькими словами, однимъ такъ сказать почеркомъ пера, въ рѣчи, посвященной его воспоминанію—едва-ли возможно. Чтобы оцѣнить по достоинству ея результаты необходимо, вспомнить, что до нея патологическая гистологія костей, говоря вообще, несмотря на работы Вирхова, Фолькманна, Бильбота, почти не существовала, и что Бильротъ, на примѣръ, подъ именемъ хронической *Ostitis* и *Caries* понималъ хроническое воспаленіе соединительной ткани кости съ расплываніемъ ея и ея разжиженіемъ, не придавая при этомъ никакого существеннаго значенія костнымъ тѣльцамъ и костнымъ клѣткамъ. „*Jch hoffe daher*“, говоритъ Д-ръ Соловейчикъ въ одномъ мѣстѣ своей работы, „*dass das Ergebniss meiner Untersuchung über die Syphilitische Ostitis, die den Behauptung Billroth's ganz entgegengesetzte Resultate geliefert hat, nicht ohne Einfluss auch auf die allgemeine Knochenpathologie bleiben werde*“, что совершенно вѣрно, такъ какъ костныя клѣтки и тѣльца, какъ это видно изъ его гистологическихъ из-

слѣдованій надъ Osteomyelitis gummosa, играютъ первенствующую роль въ этомъ процессѣ и, какъ рарификацію пораженнаго мѣста кости, почти всецѣло слѣдуетъ отнести къ патологическимъ измѣненіямъ въ этихъ тѣлцахъ.—Я только что сказалъ, что подробно передать эту работу и въ нѣсколькихъ словахъ разобрать ее не легко, и я намѣренъ передать здѣсь Вамъ только перечень ея результатовъ и коротенькое резюме тѣхъ выводовъ, которыми авторъ заключаетъ свой трудъ.

Прежде всего указывается имъ на фактъ, совершенно просмотрѣнный предшествующими наблюдателями, по отношенію къ частотѣ пораженія той или другой мѣстности черепа. Кромѣ лобныхъ и теменныхъ костей, онъ нашелъ неменѣе частое пораженіе и верхней стѣнки орбиты. На 9 случаевъ въ 4-хъ было пораженіе этой мѣстности, что я могу подтвердить и личнымъ моимъ опытомъ, и даже привести въ примѣръ двухъ больныхъ съ пораженіемъ указаннаго мѣста, находящихся въ настоящее время въ моемъ сифилитическомъ отдѣленіи.

Сифилитическую Caries, гуммозную Caries, при сифилитическомъ пораженіи костей черепа, онъ считаетъ продуктомъ двухъ процессовъ: Periostitis и Ostitidis gummos., гистология которыхъ передается имъ весьма подробно и точно. Дефекты костей при этомъ бываютъ чаще всего слѣдствіемъ комбинированнаго дѣйствія обоихъ этихъ процессовъ; равно какъ и всякій изъ нихъ отдѣльно можетъ произвести тотъ-же самый эффектъ. При Periostitis бываетъ всегда опухоль, которая своимъ давленіемъ производитъ уничтоженіе, атрофію подлежащей части кости, выражающуюся углубленіемъ, вдавленіемъ, вслѣдъ за наступленіемъ регрессивнаго метаморфоза опухоли, и всасываніемъ ея. При Ostitis, на которую слѣдуетъ смотрѣть, какъ на паренхиматозный специфическій процессъ въ кости, и при которой главную и первенствующую роль играютъ костныя тѣльца и клѣтки, костная ткань разрушается прямымъ ея превращеніемъ въ гуммозную массу. Потеря вещества кости при Ostitis, въ началѣ по крайней мѣрѣ процесса, пока кость покрыта своими оболочками, незамѣтна. Исходной точкой Ostitidis суть питательные каналыцы (Markgefäss

canäle), причемъ происходитъ расширеніе не только преэкзистирующихъ каналцевъ, но и образованіе новыхъ, главнымъ образомъ на счетъ костныхъ тѣлецъ. То обстоятельство, что весь процессъ исходитъ изъ каналцевъ и объясняетъ, почему въ тонкихъ пластинчатыхъ костяхъ и косточкахъ, гдѣ ихъ очень мало, Ostitis вовсе не бываетъ, но за то онъ такъ легко разрушаетъ періостальнымъ процессомъ. Дальнѣйшій ходъ Ostitidis, собственно разрушеніе кости, происходитъ черезъ распадъ каналцевыхъ стѣнокъ и костныхъ перекладинъ, причемъ является образованіе секвестровъ, иногда очень значительныхъ. Потеря вещества кости, вызванная гуммознымъ разрушеніемъ, не восстанавливается новообразованіемъ ея. Заживленіе совершается при посредствѣ уплотненія и склерозированія краевъ дефекта, черезъ выполненіе костною тканью образовавшихся и содержащихъ гуммозную массу полостей, что все связано съ отложеніемъ известковыхъ солей.

Вотъ Вамъ, Милостивые Государи, въ общемъ очеркѣ, въ немногихъ словахъ, результатъ этой работы о сифилисѣ черепа, давшій автору, на мой взглядъ, первое мѣсто между современными писателями по этому предмету. Работа эта, получившая такую извѣстность за границей, даже въ далекой Англій, гдѣ я по поводу ея имѣлъ случай переговаривать съ Berkeley Hille'мъ, Lee и другими Лондонскими сифилографами, къ сожалѣнію у насъ прошла незамѣченной даже въ средѣ специалистовъ, по всему вѣроятію, по незнанію ими того, что у насъ самихъ дѣлается и вообще по недостаточному знакомству ихъ съ теперешнею литературой по предмету патологической анатоміи сифилиса.

Это легко усматривается изъ недавно вышедшей монографіи Д-ра Мансурова о третичномъ сифилисѣ, гдѣ, въ отдѣлѣ о сифилитическомъ пораженіи костей, авторъ, перепечатывая почти словесно воззрѣнія Вирхова касательно этого вопроса, высказанныя лѣтъ за 10 до работы Д-ра Соловейчика, ни словечка не говоритъ о ней, надо полагать по причинѣ полного невѣденія объ ея существованіи.

Третій и, сколько мнѣ извѣстно, послѣдній его трудъ на полѣ специальной литературы по болѣзнямъ венерическимъ — это

его статья о туберкулезѣ мочевыхъ и половыхъ органовъ, симулирующемъ уретральнѣй шанкрѣ, напечатанная въ Archiv für Dermatologie und Syphilis за 1870 годъ. Въ работѣ этой авторъ, если можно такъ выразиться, подымаетъ руку на величайшій современный авторитетъ по сифилису—на Рикора, на его такъ называемый *chancrę larvę*—первичную сифилитическую язву въ глубокой части мочевого канала. Примѣромъ, взятымъ имъ изъ его больничнаго отдѣленія, клиническая исторія котораго и вскрытіе съ микроскопическимъ изслѣдованіемъ препарата весьма точно имъ передана, онъ доказываетъ то, что въ свое время, еще въ 1855 г., Видаль говорилъ и утверждалъ, именно: какъ легко истечения изъ уретры, сопровождаемыя частичнымъ и мѣстнымъ ея оплотненіемъ, принимаются за продуктъ уретральнаго шанкра въ то время, когда источникъ ихъ не болѣе, какъ язвенный процессъ отъ распавшихся туберкулезныхъ массъ въ глубокой части канала.—Случай, описанный Эмануиломъ Михайловичемъ, совершенно аналогичный съ случаями, представленными еще въ 1838 году Рикоромъ Парижской Медицинской Академіи, какъ уретральные шанкера, способенъ на всегда поколебать вѣру въ Рикоровское ученіе о *chancrę larvę*. Г. Тарновскій въ своей монографіи о перелоѣ утверждаетъ совершенно противное, недоступное аналогичности потому только, что Соловейчикъ, подобно Видалю, сличалъ только свой препаратъ съ Рикоровскими рисунками и главное, что въ случаѣ Соловейчика не была сдѣлана прививка, дѣлаемая удачно Рикоромъ въ его случаяхъ; но г. Тарновскій кажется просмотрѣлъ въ статьѣ Соловейчика одно обстоятельство — это аутоинокуляцію течи канала, выражавшуюся образованіемъ язвы на *corona glandis* съ характеромъ шанкровъ. Инокуляціи, которую покойный Соловейчикъ всегда отвергалъ, какъ совершенно недостаточный критерій въ подобныхъ случаяхъ, нечего было и дѣлать, такъ какъ были аутоинокуляціи, доказывающія, будѣ сказано *en parenthèse*, возможность прививки и туберкулезной матеріи. Мнѣ, обозрѣвавшему съ покойнымъ Эмануиломъ Михайловичемъ препаратъ много разъ и сравнивавшему съ чертежами Рикора, не остается теперь, какъ и прежде не оставалось, ни ма-

лѣйшаго сомнѣнія въ тождественности ихъ между собою; и если поборники шанкровъ въ глубокой части канала основываютъ, какъ г. Тарновскій, свою вѣру въ нихъ, только на доказательствахъ Рикора, доказательства эти, по моему мнѣнію, слишкомъ еще недостаточны для того, чтобы на нихъ основывать свои научныя убѣжденія. Съ теоретической точки зрѣнія шанкрѣ глубокой части канала возможенъ, возможенъ на столько, на сколько возможно его присутствіе въ мочевомъ пузырьѣ, мочеточникахъ и проч.; требуются только клиническія и патологоанатомическія доказательства, болѣе точныя и болѣе убѣдительныя, чѣмъ представленныя Рикоромъ и повторяемыя профессоромъ Тарновскимъ.

Окончивая мои воспоминанія о покойномъ товарищѣ этими поминками научной его дѣятельности, дѣятельности, въ которой нельзя неусматривать задатковъ способной научной мысли и честной, преданной любви къ наукѣ, мнѣ остается сожалѣть объ одномъ только — это, что дѣятельность эта была такъ ограничена, что способности, которыя мы все за нимъ знали, за послѣднее время совращены были съ пути служенія наукѣ на поле общественной дѣятельности, гдѣ онъ, по существу своего ума и этихъ способностей, могъ гораздо менѣ сдѣлать, чѣмъ за трупомъ и микроскопомъ и при больномъ — для науки, служа ей вѣрно до конца жизни.

Θ. Вдовиковскій.

ДВА СЛУЧАЯ ОВАРИОТОМИИ.

Ф. Клеберга.

Въ прошломъ году я сообщалъ Вамъ, господа, о двухъ моихъ оваріотоміяхъ съ смертельнымъ исходомъ; теперь я нахожусь въ болѣе счастливомъ положеніи и намѣренъ предложить Вамъ исторію болѣзни двухъ сдѣланныхъ мною въ последнее время оваріотомій съ исходомъ въ выздоровленіе.

I.

Много-камерная киста праваго яичника. Оваріотомія. Выздоровленіе.

Прасковья Никитина, солдатка 35 лѣтъ отъ роду, маленькая и чрезвычайно худая женщина, получила регулы на 17-мъ году отъ роду; вышедши замужъ на 22-мъ году, она родила нѣсколько дѣтей; послѣдняго четыре года тому назадъ. Уже почти годъ, какъ у нея закрылись регулы; съ тѣхъ поръ больная стала замѣчать опухоль въ правой сторонѣ живота, которая, медленно увеличиваясь, причиняла ей страшныя боли. Это обстоятельство заставило ее поступить въ больницу. При изслѣдованіи, животъ найденъ растянутымъ, какъ на девятомъ мѣсяцѣ беременности. Опухоль очень твердая и неподвижная, такъ какъ стѣнки живота сильно растянуты; въ ней замѣчается неясная флюктуация. Матка стоитъ глубоко, она очень подвижна, рыльце ея смотритъ на право. Зондъ входитъ въ полость матки на три дюйма. Во всѣхъ прочихъ отношеніяхъ больная ничего интереснаго не представляетъ.

Леченіе. Въ теченіи недѣли больная черезъ день имѣла теплую ванну. 2-го іюля (1875 года) у нея вызвано было опорожненіе кишекъ пріемомъ рицинаго масла и выпущена моча катетромъ; въ 10 часовъ утра сдѣлана была оваріотомія, непосредственно передъ хлороформированіемъ больная приняла 15 капель *Tinct. Opii Simpl.* При операціи оказалось, что опухоль состояла изъ кисты съ весьма толстыми (въ одинъ сантиметръ) стѣнками и кровянистымъ содержимымъ. Вблизи ножки найдено нѣсколько маленькихъ кистъ въ видѣ придатковъ къ большой опухоли. Фаллопиева труба лежала на передней поверхности нижней части стѣнки кисты. Ножка имѣла 3 дюйма ширины и $2\frac{1}{2}$ дюйма длины. На половинѣ длины ножки находилась поперечная, весьма малососудистая, жемчужнаго цвѣта полоса, шириною въ три сантиметра. У верхушки опухоли, гдѣ сальникъ цѣликомъ приросъ, находились огромныя кровеносныя сосуды. Артеріи толщиною въ *radialis*, а вены шириной въ 2 линіи, развѣтвлялись, медленно утончаясь къ ножкѣ и обнимая опухоль какъ будто сотнями корней. Сальникъ снабженъ еще болѣе широкими сосудами, такъ что получается впечатленіе, какъ будто бы опухоль питалась его кровью. Въ пользу этого предположенія говоритъ вышеописанная полоса, такъ что мы въ данномъ случаѣ вѣроятно имѣли дѣло съ произвольнымъ поворачиваніемъ ножки.

Я перевязалъ сальникъ въ двухъ мѣстахъ, цѣликомъ отрѣзалъ его отъ опухоли и укрѣпилъ нѣсколькими швами въ верхнемъ углу раны. Ножку я захватилъ въ клампъ и укрѣпилъ въ нижнемъ углу раны. Рана была сшита пятью швами, захватывавшими и брюшину; сверху наложенъ былъ поясъ изъ липкаго пластыря и давящая повязка изъ ваты. Операція длилась ровно часъ. Вечеромъ пульсъ 100, температура $38,3^{\circ}\text{C}$.; не было ни рвоты, ни боли въ животѣ. Больная приняла на ночь 15 капель *Tinct. Opii Simpl.*

3 Іюля утромъ пульсъ 84, температура $37,7^{\circ}\text{C}$.; больная спала хорошо, нигдѣ не чувствуетъ никакой боли. Изъ влагалища отдѣляется много кровянистой слизи. Назначено: каждые четыре часа

по 5 капель Tinct. Opii Simpl., ледяныя пилюли, холодный бульонъ и зельтерская вода съ виномъ. Вечеромъ пульсъ 84, темпер. 37,9° С.

4 Июля утромъ пульсъ 84, темпер. 37,7° С.; вечеромъ пульсъ 90, темпер. 38,3° С.

5 Июля утромъ пульсъ 84, темпер. 37,7° С.; отдѣленіе изъ влагалища безъ крови, но очень обильное. Болей нѣтъ, вечеромъ пульсъ 96, темпер. 38,3° С.

6 Июля утромъ пульсъ 96, темпер. 37,2° С. Больная получала каждый часъ по ложкѣ хересу, два яичныхъ желтка въ бульонѣ; вечеромъ пульсъ 100, темпер. 38,3° С.

7 Июля утромъ пульсъ 90, темпер. 37,2° С.; удалены четыре шва; оказалась полная *prima intentio*. Вечеромъ пульсъ 90, температура 37,7° С. Съ этого дня лихорадочныхъ движеній не было. На седьмой день удаленъ былъ и послѣдній шовъ; на десятый снятъ клампъ; на двѣнадцатый, послѣ кастороваго масла, послѣдовало испражненіе. Спустя мѣсяць, больная совершенно выздоровѣла.

II.

Одно-камерная киста лѣваго яичника. Овариотомія. Выздоровленіе.

Анна Облокова, Одесская мѣщанка, 45 лѣтъ отъ роду, средняго роста, очень худощавая, страдаетъ уже три года опухолью въ животѣ, которая, медленно разрасталась, на столько растягивала полость живота, что *proc. ensiformis* и нижнія ребра выворачивались наружу. Болями въ животѣ больная никогда не страдала, только тяжесть живота и удушье заставили ее искать помощи въ больницѣ. При перкуссіи, въ животѣ замѣчалась вездѣ ясная флюктуация. Вены кожи живота не очень расширены, матка неувеличена, стояла глубоко, была очень подвижна. *In fornice*—ясное зыбленіе; но оно не было въ соединеніи съ зыбленіемъ, чувствуемымъ въ растянutomъ животѣ. Кромѣ того оказалось выпаденіе задней стѣнки влагалища. Годъ тому назадъ регулы прекратились.

На лѣвой сторонѣ отъ пупа, гдѣ кожа эдематозна, на пространствѣ сунной тарелки чувствуется, при давленіи на животъ, ясное треніе. Больная страдаетъ кромѣ того хроническимъ катарромъ зѣва, гортани и бронховъ; она постоянно кашляетъ. По опороженіи кишечнаго канала и мочеваго пузыря, 15 Июля 1875 года сдѣлана была въ хлороформномъ наркозѣ овариотомія. Непосредственно передъ операціей больная приняла 15 капель Tinct. Opii Simpl. Разрѣзь стѣнокъ живота доведенъ былъ почти до пупка. Между стѣнками живота и находящейся въ полости живота кисты лѣваго яичника, соотвѣтственно выше описанной эдематозности кожи, найдены были сращения, легко разрушаемыя рукою. Ножка состояла изъ *lig. latum, rotundum* и *tuba Fallopii*; она оказалась довольно широкой, но достаточно длинной, чтобы можно было захватить клампомъ и вывести въ нижній уголъ раны. Наложено пять швовъ на рану, и давящая повязка изъ ваты и липкаго пластыря. Операція длилась 45 минутъ. Вечеромъ пульсъ 84, темпер. 38,1° С.

16 Июля утромъ пульсъ 100, темпер. 40,0° С.; больная всю ночь кашляла. Назначено: Tinct. Opii по 10 капель каждые три часа и ледяныя пилюли. Вечеромъ пульсъ 100, темпер. 38,8° С.

17 Июля утромъ пульсъ 100, темпер. 38,9° С.; вечеромъ пульсъ 108, темпер. 38,5° С. Показалось обильное серозное отдѣленіе изъ влагалища; больная получила холодный бульонъ, холодный чай и холодное вино.

18 Июля утромъ пульсъ 84, темпер. 37,8° С.; отдѣленіе изъ влагалища обильнѣе; вечеромъ пульсъ 120, темпер. 40,0° С. Внезапное возвышеніе температуры въ данномъ случаѣ возбудилось вѣроятно слишкомъ усерднымъ кормленіемъ больной кусками льда, — я случайно самъ увидѣлъ какъ служанка усердно кормила больную большими кусками льда, которые она глотала одинъ за другимъ — чисто медвѣжья услуга! Не мудрено, что большія массы льда вызвали сильное перистальтическое движеніе въ кишкахъ и этимъ разрушили частью только-что образовавшіяся, частью еще образующіяся спайки брюшины. Больная продолжала принимать по 10 капель опійной настойки и каждыя 5 минутъ чайную ложку холодной зельтерской воды.

19 Июля утромъ пульсъ 84, темпер. 37,3° С. Вечеромъ пульсъ 108, темпер. 38,9° С.

20 Июля утромъ пульсъ 96, темпер. 38,3° С. Вечеромъ пульсъ 96, темпер. 38,0° С.; удалены четыре верхніе шва, вокругъ шихъ происходило довольно обильное нагноеніе.

21 Июля пульсъ 90, темпер. 37,5° С. Вечеромъ пульсъ 94, темпер. 38,1° С.

22 Июля утромъ пульсъ 108, темпер. 38,5° С; вечеромъ пульсъ 120, темпер. 34,0° С. На правой сторонѣ отъ ножки замѣчено ясное затверденіе клетчатки брюшныхъ покрововъ.

23 Июля утромъ пульсъ 84, темпер. 37,0° С. Обильное гноеише изъ подъ клампа; вечеромъ пульсъ 90, темпер. 38,0° С.

24 Июля утромъ пульсъ 72, темпер. 36,6° С. Удаленъ клампъ и послѣдній шовъ; вечеромъ пульсъ 84, темпер. 38,3° С.

25 Июля утромъ пульсъ 68, темпер. 36,6° С; незначительное гноеише возлѣ ножки; вечеромъ пульсъ 68, темпер. 36,6° С.

28 Июля испражненіе послѣ унціи кастороваго масла.

3 Августа рубцеваніе ножки идетъ хорошо; отправление кишечнаго канала правильное.

15 Августа выздоровленіе. Постоянный кашель въ продолженіи всей болѣзни чрезвычайно неблагоприятно отзывался на ходѣ ея: гноеише вокругъ швовъ и ножки вѣроятно зависѣло отъ раздраженія, вызваннаго кашлемъ, и еслибы не была наложена давящая циркулярная повязка, удерживающая стѣнки живота, то я убѣжденъ, что больная не выздоровѣла бы. Я желаю, господа, обратить Ваше вниманіе въ обоихъ описанныхъ случаяхъ на одно явленіе, о которомъ я ничего не находилъ у авторовъ, это— появленіе значительнаго отдѣленія изъ влагалища на второй или третій день послѣ операціи. Нельзя-ли смотрѣть на это явленіе, какъ на хорошій симптомъ, какъ на знакъ отвлеченія, реактивной флюктуациі въ сосудахъ половыхъ органовъ.

ОТЧЕТЪ

ОБЪ ОСПЕННЫХЪ БОЛЬНЫХЪ, ПОЛЬЗОВАННЫХЪ ВЪ ОДЕССКОЙ ГОРОДОВОЙ БОЛЬНИЦѢ

съ 5-го Мая 1872 по 22-е Іюня 1873 года.

А. Горскаго.

Читанъ въ засѣданіи Врачей Одесской Городовой Больницы
21 Января 1874 года.

Нѣсколько раньше холерной эпидеміи, посѣтившей нашъ городъ въ 1872 году, въ томъ же году, въ началѣ Мая мѣсяца, появилась оспа въ Одессѣ. По мѣрѣ увеличенія числа оспенныхъ больныхъ, количество которыхъ уже въ Маѣ возросло до 17-ти, при Городовой Больницѣ открыто было Оспенное Отдѣленіе, помѣщавшееся сначала въ нѣсколькихъ лѣтнихъ баракахъ, а потомъ въ совершенно отдѣльномъ зданіи, съ особенною для больныхъ прислугою, съ лучшею обстановкою и всевозможными удобствами. Врачеваніе и надзоръ надъ этими больными поручены были мнѣ и лежали на моей обязанности въ продолженіи 14-ти мѣсяцевъ, за исключеніемъ двухъ недѣль моей болѣзни (отъ 17 по 30 Октября), въ теченіи которыхъ завѣдывалъ отдѣленіемъ ординаторъ Мочутковскій и только въ самомъ началѣ эпидеміи, дѣти одержимыя оспою, поступали въ отдѣленіе Д-ра Баранже.

Изъ 319 оспенныхъ больныхъ, находившихся въ моемъ пользованіи, легко можно было убѣдиться, что предрасположеніе къ этой болѣзни въ большей или меньшей степени свойственно

всѣмъ возрастамъ и поламъ, такъ что, начиная съ полугодоваго ребенка до семидесятилѣтняго старика, индивидуумы всѣхъ возрастовъ и половъ попадали въ оспенное отдѣленіе; различіе-же въ дѣйствіи оспеннаго яда, кажется, зависѣло отъ большей или меньшей воспримчивости даннаго больного и не всегда казалось въ зависимости отъ вакцинаціи и ревакцинаціи.

За все время существованія эпидеміи у меня хранятся журналы, въ которыхъ обозначено: имя, фамилія, званіе, занятіе, возрастъ и полъ каждаго больного, время появленія болѣзни (причемъ, во многихъ случаяхъ нужно было довольствоваться неточнымъ показаніемъ больныхъ, или ихъ приближенныхъ), время выздоровленія или смерти, предшествовавшая вакцинація, ревакцинація, или отсутствіе той и другой, продолжительность пребыванія въ больницѣ, а также видъ оспы, которою былъ одержимъ больной. Но какъ въ самомъ значительномъ большинствѣ случаевъ, теченіе болѣзни было довольно однообразно, то въ особенно приложенной таблицѣ я упоминаю только о больныхъ, коихъ ходъ болѣзни ознаменовался какими нибудь особенностями; независимо отъ того я выставилъ въ цифрахъ процентъ смертности отдѣльно для мужчинъ и женщинъ, среднее число дней пребыванія въ больницѣ, самую большую интензивность болѣзни, мѣсяцы—съ большею или меньшею смертностью, а также количество больныхъ поступавшихъ, выздоровѣвшихъ и умершихъ въ продолженіи 14 мѣсячной эпидеміи, взятые за каждый мѣсяць отдѣльно, по ихъ возрасту и полу.

По виду и характеристическимъ признакамъ, сопровождавшимъ оспенное зараженіе, можно было подраздѣлить оспенныхъ больныхъ на страдающихъ:

- a) болѣе легкою формою, такъ называемою разсѣяною оспою — *variola discreta*,
- b) сливною оспою, *variola confluens*, и
- c) геморрагическою — *v. haemorrhagica*.

Въ случаяхъ, которые находились подъ моимъ наблюденіемъ, не удалось мнѣ собрать достаточно точныхъ свѣдѣній о продолжительности и теченіи скрытнаго стадія болѣзни; нѣсколько разъ,

гдѣ можно было подозрѣвать проявленіе оспы, развивалась корь или вариолоидъ. Изъ больничной прислуги я никого не наблюдалъ въ этомъ періодѣ болѣзни, а обыкновенно поступали въ отдѣленіе субъекты съ выступившими уже пустулами, часто даже въ періодѣ присыханія или слущиванія.

Начало-же развитія болѣзни, во всѣхъ формахъ оспы, обыкновенно знаменовалось сильнымъ ознобомъ, иногда даже нѣсколько разъ повторившимся, послѣ котораго являлся постоянный жаръ, съ повышеніемъ температуры до 40° и 41° Цельсія, при весьма полномъ и напряженномъ пульсѣ. Не говоря о жадѣ и отсутствіи аппетита, невыносимой головной боли и боли подъ ложечкою, нерѣдко появлялась тошнота и рвота, а при разсѣянной оспѣ потъ, который обыкновенно не замѣчался при прочихъ формахъ; у старшихъ субъектовъ бредъ, а у дѣтей сонливость, мѣстныя подергиванія и даже общія судороги. Замѣчались также нерѣдко весьма сильныя боли въ спинѣ и крестцѣ, которыя, по мнѣнію нѣкоторыхъ, зависяютъ отъ давленія, производимаго расширенными нервными сплетеніями на спинные нервы при выходѣ ихъ изъ позвоночнаго канала: по мнѣнію *Труссо* — отъ значительной гипереміи спиннаго мозга, а по *Беру* — отъ значительной гипереміи почекъ. Въ этомъ же періодѣ запоры на низѣ у стариковъ, а водянистые поносы у дѣтей, составляли обыкновенное явленіе. Подобное состояніе въ разсѣянной оспѣ продолжалось 3 или 3½ сутокъ. Анатомическія явленія на кожѣ въ началѣ болѣзни, въ особенности при сливной оспѣ, состояли въ значительной гипереміи кожи, иногда съ эритематознымъ видомъ, особенно въ мѣстахъ, на которыхъ впоследствии являлись гнойнички.

Вслѣдъ за вышеприведенными измѣненіями, на третій, а рѣдко на четвертый день, въ обыкновенной разсѣянной оспѣ на лицѣ больныхъ появлялись красныя узелки, начиная со лба, окружности рта и глазъ, постоянно распространяясь по всему лицу, (между отдѣльными узелками кожа представлялась нормальнаго вида). Эти узелки или, лучше сказать, эта сыпь, появившись на лицѣ, на слѣдующій день переходила на шею, грудь, спину, животъ и конечности, гдѣ она обнаруживалась сравнительно меньше,

чѣмъ на лицѣ. По мѣрѣ высыпанія, узелки уже на другой день наполнялись мутно-бѣловатымъ содержимымъ, которое чрезъ три-четыре дня превращалось въ гной, и тогда уже обнаруживались настоящіе гнойники, которые на туловищѣ и конечностяхъ имѣли болѣе правильную форму, на лицѣ же представляли пупкообразное углубленіе, такъ называемый оспенный пупокъ, что, впрочемъ, не составляетъ необходимаго явленія, какъ бы специальной особенности оспенныхъ пустулъ. Подобнаго рода углубленіе бываетъ при эктѣмѣ и даже при эктѣмѣ, вызванной втираніемъ unguenti Stibiatii.

Высыпаніе одновременно на слизистыхъ оболочкахъ, смотря по мѣсту ихъ развитія, оспины производили слюнотеченіе, затрудненное глотаніе, сильный голосъ, слезотеченіе и свѣтобоязнь. Съ появленіемъ сыпи, боль въ спинѣ и крестцѣ утихала, пульсъ становился умѣреннымъ, температура доходила до $37,5^{\circ}$ Ц.

При сливной оспѣ, съ наступленіемъ высыпанія, лихорадочное состояніе не уменьшалось, но оставалось и даже усиливалось до 8-го, 11-го, а иногда и 13-го дня отъ начала болѣзни. Всѣ вышеприведенныя признаки выражались гораздо рѣзче въ этой формѣ оспы, чѣмъ въ var. discretae. Кроме того, сливная оспа характеризовалась тремя явленіями, которыхъ не замѣчалось при разсѣянной. Эти явленія, особенно ясно обозначенныя *Труссо*, состояли: а) въ припуханіи лица, б) въ слюнотеченіи и в) въ припуханіи верхнихъ и нижнихъ конечностей.

Припуханіе лица, вслѣдствіе весьма густой слившейся сыпи, иногда доходило до такой степени, что оно представляло какъ-бы одинъ сплошной пузырь, или какъ-бы покрыто было листомъ сѣрватой бумаги. Около десятаго дня болѣзни припуханіе лица уменьшалось. Рядомъ съ припуханіемъ лица являлось слюнотеченіе; сначала отдѣленіе состояло изъ жидкости, похожей на свѣтлую неклейкую слюну, въ слѣдующіе дни клейкость и количество слюны увеличивалось, а на 8-й или 9-й день слюнотеченіе становилось очень значительнымъ (по *Труссо* количество слюны, отдѣлявшейся въ сутки, доходить отъ 1-го до 2-хъ литровъ). Припуханіе верхнихъ и нижнихъ конечностей наступало около 11 дня болѣзни, именно когда уменьшалось слюнотеченіе и опухоль лица.

Начиная съ шестаго дня послѣ появленія сыпи и около 9-го дня отъ появленія лихорадочныхъ признаковъ — въ разсѣянной оспѣ, оспины начинали созрѣвать, лихорадочное состояніе и боль оспины и конечностей опять усиливались, гнойники лопались, изливала содержимое на поверхность кожи, которое, засыхая, образовало корки (crusta), не совѣмъ легко отдѣляющіяся. Съ этого времени начинались мучительныя явленія со стороны слизистыхъ оболочекъ, которымъ сопутствовали тягучія невыносимыя боли на наружныхъ половыхъ органахъ, гдѣ высыпаніе оспины, какъ то: въ маткѣ, во влагалищѣ и въ мочеиспускательномъ каналѣ, — происходило позже, чѣмъ во рту, въ носу, въ зѣвѣ и гортани. Лихорадочное состояніе, какъ я замѣтилъ, усиливалось, температура доходила до $40,5^{\circ}$ Ц.

Эта вторичная лихорадка, febris suppuratoria, нерѣдко была опасна и даже убійственна для нашихъ больныхъ, а особенно для страдающихъ сливною оспою, въ которой всѣ вышеприведенныя признаки гораздо сильнѣе были выражены, гдѣ лихорадочное состояніе иногда продолжалось до 20-го дня болѣзни, съ весьма незначительнымъ пониженіемъ температуры, когда, при приближеніи къ больному или при поднятій одѣяла, покрывающаго его, вѣсъ обдавалъ невыносимый запахъ, происходящій отъ разложенія гноя, истекающаго изъ пустулъ. Когда этотъ гной, всасываясь, производилъ зараженіе крови, нерѣдко температура достигала такой высоты, что наступали адинамическія явленія и смертельный параличъ. Иногда оспенная лихорадка переходила въ тифозную горячку, и здѣсь-то являлись признаки скоротечнаго геморрагическаго худосочія: содержимое оспинъ дѣлалось кровянистымъ, и между оспинами появлялись пѣтехин; нерѣдко присоединялось кровотеченіе изъ носа, кровавые поносы, кровавая моча, легочныя и маточныя кровотеченія, часто являлась гангрена кожи, и оспины наполнялись нечистымъ гангренознымъ ихоромъ. Такіе больные, всѣ безъ исключенія, умирали, при признакахъ крайняго упадка силъ. Это такъ называемая variola haemorrhagica. Въ болѣе легкихъ случаяхъ, являлись подкожныя и межмышечныя нарывы, величиною въ воложскій орѣхъ (у больныхъ Дьяченка

и Авилова ихъ было около ста), иногда воспаление и нагноение околушныхъ, паховыхъ и подчелюстныхъ желѣзъ; часто даже послѣдовало воспаление мозговыхъ оболочекъ. Коснувшись геморрагической оспы, я долженъ разобрать замѣченное мною въ нѣсколькихъ случаяхъ, (что подтверждаетъ также *Mallebey d'Echérac* въ своемъ разсужденіи о геморрагической оспѣ), что иногда, вслѣдъ за болѣе или менѣе продолжительнымъ періодомъ предвѣстниковъ, сопровождался необыкновенно сильными, преимущественно нервными явленіями, показываються папулы, — не на лицѣ, какъ обыкновенно бываетъ при оспѣ, а преимущественно на спинѣ, груди и на рукахъ, и притомъ безъ ослабленія общихъ явленій, а часто съ усиленіемъ ихъ. Папулы эти чрезвычайно медленно и не одинаковымъ образомъ превращаются въ небольшія вялыя пустулы, содержимое которыхъ рано или поздно дѣлается кровянистымъ, иногда-же принимаетъ мутно-бѣловатый видъ. Между этими пустулами и вокругъ ихъ, особенно на отлогихъ мѣстахъ тѣла, образовывались экхимозы, переходящія иногда въ кровяныя пустулы. При этомъ случалось кровотеченіе изъ рта и носа, легкихъ, почекъ, женскихъ половыхъ органовъ, даже изъ глазъ и ушей; отдѣленіе мочи прекращалось, наступала кома и смерть.

При правильномъ теченіи обыкновенной разсѣянной оспы подсыханіе оспинокъ начиналось около 11-го дня. Излившееся наружу содержимое гнойниковъ, послѣ высыханія, слущивалось въ видѣ твердыхъ, буроватыхъ корокъ. Рано отпавшіе струнья оставляли послѣ себя красныя, нѣсколько возвышающіяся мѣста на кожѣ; долго неотпадающіе — оставляли довольно глубокіе рубцы, сначала красные, потомъ бѣловатые. Опухоль и лихорадочное состояніе уменьшалось, и больной поправлялся.

При сливной оспѣ, процессъ слущиванія продолжался болѣе долго и, послѣ отпавшихъ струньевъ, оставались обширныя, неправильной формы рубцы, отличавшіеся потерей вещества, какъ будто послѣ ожоги, что нерѣдко составляло причину замѣчательнаго безобразія. Выздоровленіе наступало очень медленно.

Леченіе оспенныхъ больныхъ, въ началѣ проявленія болѣзни, состояло въ назначеніи прохладящаго питья, съ примѣсью

фосфорной или сѣрной кислоты или лимоннаго соку. При сильныхъ приливахъ къ головѣ и полномъ пульсѣ—холодныя примочки на голову и даже обмываніе всего тѣла прохладною водою. Для нищи—молоко и бульонъ. Температура комнаты не была выше 12 до 14° Реомюра.

Въ періодѣ высыпанія—легкій пастой *Trescasianhae* съ кислотами, при сильномъ жарѣ и бредѣ—окутываніе въ холодныя простыни, холодныя примочки на лице и компрессы на глаза. Въ видѣ опыта, употребляемъ былъ *Xylo*, въ приемѣ отъ 5-ти до 6-ти гранъ, три раза въ день—безъ успѣха, и карболовая кислота внутрь отъ 8-ми до 12-ти гранъ на восемь унцовъ воды, по 4 ложки въ день,—тоже безъ успѣха. Во время созрѣванія сыпи, довольно большіе приемы хинина отъ 5-ти до 6-ти гранъ нѣсколько разъ въ день и снаружи смазываніе всего тѣла, тоже по нѣсколько разъ въ день, растворомъ драхмы до двухъ карболовой кислоты на фунтъ прованскаго масла, что весьма полезно дѣйствовало, уменьшая непріятный запахъ, рожистое воспаление и тягостный зудъ. Во время подсыханія и слущиванія дѣлалось намазываніе всего тѣла или чистымъ прованскимъ масломъ или масломъ съ примѣсью карболовой кислоты. Внутри *Infusum Chinae frigide* съ примѣсью карболовой кислоты. Внутри *Infusum Chinae frigide* съ прибавленіемъ какой нибудь минеральной кислоты или сиропа *corticis aurantiorum* и хорошее вино. Отъ времени до времени назначаемы были ванны отъ 27 до 29° Реомюра, питательная діета изъ молока, бульона, яицъ и мяса.

Верѣчавшіеся иногда поносы, запоры, форункулы, абсцессы, мѣстныя гангрены, задержаніе мочи, воспаление глазъ и другія осложненія, заставляли часто прибѣгать, къ соответственнымъ мѣрамъ леченія.

Всѣхъ, заболѣвшихъ оспою съ 5 Мая 1872 по 22 Юня 1873 г., находилось въ Одесской Городовой больницѣ 319 человекъ.

Изъ числа ихъ:

Мушницъ:	{	Невакцинированныхъ	97
		Вакцинированныхъ	146
		Ревакцинированныхъ одинъ разъ	12
		Со слѣдами бывшей натуральной оспы	1
		Итого	256

Женщинъ:	{	Невакцинированныхъ	27
		Вакцинированныхъ	33
		Ревакцинированныхъ одинъ разъ	3
		Итого	63

Выздоровѣло 205 человекъ, т. е. 64,26%.

Въ томъ числѣ:

Мушницъ:	{	Невакцинированныхъ съ оспою	разсѣянною	20
			сливною	23
		Вакцинированныхъ съ оспою	разсѣянною	79
			сливною	34
		Ревакцинированныхъ съ оспою	разсѣянною	9
			сливною	2
		со слѣдами бывш. нат. оспы	1	
		Итого	168	

Женщинъ:	{	Невакцинированныхъ съ оспою	разсѣянною	1
			сливною	8
		Вакцинированныхъ съ оспою	разсѣянною	16
			сливною	11
		Ревакцинированныхъ съ оспою	разсѣянною	1
			сливною	0
		Итого	37	

Изъ этого видно, что изъ всего количества больныхъ выздоровѣло:

мушницъ	52,67%
женщинъ	11,59%

Умерло 114, т. е. 35,73%.

Въ томъ числѣ:

Мушницъ:	{	Невакцинированныхъ съ оспою	разсѣянною	3
			сливною	35
		Вакцинированныхъ съ оспою	разсѣянною	1
			сливною	19
		Ревакцинированныхъ съ оспою	разсѣянною	13
			сливною	0
		геморрагическою	0	
		геморрагическою	1	
		Итого	88	

Женщинъ:	{	Невакцинированныхъ съ оспою	разсѣянною	1
			сливною	13
		Вакцинированныхъ съ оспою	разсѣянною	4
			сливною	0
		Ревакцинированныхъ съ оспою	разсѣянною	4
			сливною	2
		геморрагическою	0	
		геморрагическою	2	
		геморрагическою	0	
		Итого	26	

Затѣмъ, умерло мужчинъ	27,58%
женщинъ	8,15%

Среднее число дней пребыванія въ больницѣ	{	для выздоровѣвшихъ	24 дня.
		для умершихъ	9 "
Самое большее число дней пребыванія въ больницѣ	{	для выздоровѣвшихъ	104 "
		для умершихъ	57 "
Самое меньшее число дней пребыванія въ больницѣ	{	для выздоровѣвшихъ	5 "
		для умершихъ	12 час.

Всего больше поступило больныхъ въ Ноябрь мѣсяцѣ 1872 года 75 человекъ,
самое меньшее количество въ Маѣ 1873 г. 2 "

Выздоровѣло болѣе всего въ Октябрь мѣсяцѣ 1872 года 40 человекъ,
" меньше всего въ Маѣ 1872 и въ Маѣ 1873 г. по 2 "

Умерло всего больше въ Ноябрь 1872 года 26 человекъ,
" меньше всего въ Маѣ 1872 и въ Маѣ 1873 года по 1 "

Количество больныхъ: поступившихъ, выздоровѣвшихъ и умершихъ въ продолженіи 14 мѣсячной оспенной эпидеміи, взятое за каждый мѣсяць отдѣльно по ихъ возрасту.

Мѣсяцъ.	Сколько лѣтъ	Оставалось		Прибыло		Выздоров.		Умерло		Осталось къ слѣд. мѣсяцу											
		ВАК-ЦИННР.	НЕВАК-ЦИННР.	ВАК-ЦИННР.	НЕВАК-ЦИННР.	ВАК-ЦИННР.	НЕВАК-ЦИННР.	ВАК-ЦИННР.	НЕВАК-ЦИННР.	ВАК-ЦИННР.	НЕВАК-ЦИННР.										
		М. Ж.	М. Ж.	М. Ж.	М. Ж.	М. Ж.	М. Ж.	М. Ж.	М. Ж.	М. Ж.	М. Ж.										
Май 1872 г.	Отъ 1 до 10				2						2										
	— 10 — 20				1	1	3		1			1	2								
	— 20 — 40				5		5			1		5	4								
	— 40 — 60																				
Июнь	Отъ 1 до 10				2																
	— 10 — 20		1	2			1			1		1	2								
	— 20 — 40		5	4		1	1		4	2		1	1	2							
	— 40 — 60						1			1											
Июль	Отъ 1 до 10										1	1	3	2	1						
	— 10 — 20					3	2	1	2			1		1							
	— 20 — 40	1	1	2		3	1		2	1	1		3	1							
	— 40 — 60					1	3				3		1								
Августъ	Отъ 1 г. до 10					1	3						1	3							
	— 10 — 20	3	2	1		3	2	1	5	2		1	1	2	1						
	— 20 — 40	1		1		3	1	3	2	1	2		1	3	1	1	2				
	— 40 — 60	1							1												
Сентябрь	Отъ 1 до 10	1		3		1		4	3	2	1			3	1						
	— 10 — 20	1	2		1	12		3	2	5	1		2	1	8	2					
	— 20 — 40	3	1	1	2	5	2	3	6	1	2		2		2	3	1	2			
	— 40 — 60					2		1			1				1						
Октябрь	Отъ 1 до 10			3	1	3	1	3	1	1			1	4	2	1	1	2			
	— 10 — 20	8	2			15	2	6	1	18	3	1	1	5		4	1	1			
	— 20 — 40	2	3	1	2	10	1	7	2	8	3	3	1	2	5		2	1	3		
	— 40 — 60	1				1	1	2	1	1		1	1	1	2						
Ноябрь	Отъ 1 до 10	1	1	2		2	3	2	1		1	1	2	1	1		2	1			
	— 10 — 20	4	1	1		12	6	5	2	8	2	1	1	4	1	1	4	5	5		
	— 20 — 40	2	1		3	24	4	10	2	9	2	1	1	7	1	4	2	10	2	5	2
	— 40 — 60					1	2				1		1						1		

Мѣсяцъ.	СКОЛЬКО ЛѢТЪ	Оставалось		Прибыло		Выздоров.		Умерло		Осталось къ слѣд. мѣсяцу	
		ВАК-ЦИННР.	НЕВАК-ЦИННР.	ВАК-ЦИННР.	НЕВАК-ЦИННР.	ВАК-ЦИННР.	НЕВАК-ЦИННР.	ВАК-ЦИННР.	НЕВАК-ЦИННР.	ВАК-ЦИННР.	НЕВАК-ЦИННР.
		М. Ж.	М. Ж.	М. Ж.	М. Ж.	М. Ж.	М. Ж.	М. Ж.	М. Ж.	М. Ж.	М. Ж.
Декабрь	Отъ 1 до 10	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1
	— 10 — 20	4	5	5	8	2	2	1	8	2	6
	— 20 — 40	10	2	5	2	11	2	6	13	1	1
	— 40 — 60	—	—	1	—	2	—	—	—	4	2
Январь 1873	Отъ 1 до 10	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
	— 10 — 20	3	5	—	—	3	1	1	2	4	4
	— 20 — 40	4	1	7	1	8	—	2	1	5	1
	— 40 — 60	—	—	—	—	1	—	1	—	3	1
Февраль	Отъ 1 до 10	1	—	1	1	—	—	2	—	—	—
	— 10 — 20	2	1	—	—	5	1	1	1	3	—
	— 20 — 40	2	—	3	—	3	—	1	—	5	—
	— 40 — 60	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—
Мартъ	Отъ 1 г. до 10	1	1	1	1	—	—	2	1	—	—
	— 10 — 20	4	—	—	—	3	—	1	—	4	—
	— 20 — 40	—	—	2	—	4	—	—	1	—	—
	— 40 — 60	2	—	—	—	4	—	1	—	2	—
Апрѣль	Отъ 1 до 10	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—
	— 10 — 20	3	—	—	—	—	—	1	—	—	—
	— 20 — 40	1	—	1	—	3	2	1	—	2	—
	— 40 — 60	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—
Май	Отъ 1 до 10	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
	— 10 — 20	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1
	— 20 — 40	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	— 40 — 60	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—
Юнь	Отъ 1 до 10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	— 10 — 20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	— 20 — 40	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	— 40 — 60	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—

ТАБЛИЦА БОЛЬНЫХЪ,
ОТЛИЧАВШИХСЯ ОСОБЕННЫМЪ ХОДОМЪ
БОЛѢЗНИ.

Имя и фамилія	Званіе и занятіе	Возрастъ	Поступилъ	Выздоровѣлъ
1. Сергѣй Диденко	Кіевскій мѣщанинъ, чернорабочій	27 лѣтъ	10 Мая 1872	—
2. Владиміръ Ооменко	Рядовой Вольтскаго полка	20 лѣтъ	19 Мая 1872	2 Іюня 1872
3. Петръ Бѣлкинъ	Крестьянинъ Полтавской губерніи, чернорабочій	22 лѣтъ	29 Мая 1872	—
4. Кристина Клодель	Нѣмецкая колонистка	18 лѣтъ	27 Іюля 1872	—
5. Елена Теслюкова	Мѣщанка г. Дубосарь, швед	19 лѣтъ	29 Іюля 1872	13 Сентяб. 1872
6. Ксенія Полякова	Ананьевская мѣщанка, горничная	22 лѣтъ	23 Августа 1872	7 Ноября 1872
7. Иванъ Бойченковъ	Козакъ Донскаго козач. № 9 полка	25 лѣтъ	5 Сентября 1872	—
8. Алоизъ Леничекъ	Австрійскій подданный	21 лѣтъ	30 Сентяб. 1872	8 Октября 1872
9. Дарья Валеріо	Вольноотпущенная крестьянка, модистка	17 лѣтъ	6 Октября 1872	20 Октября 1872

Умеръ	Сколько времени пребылъ въ больницѣ	Вакцинированъ или невакцинированъ	Примѣчаніе
11 Мая 1872	18 час.	Не вакцинированъ	Оспа сливная, привезенъ въ больницу на 11-й день болѣзни, съ весьма сильною febris suppuratoria и поносомъ.
—	24 дня	Вакцинированъ	Оспа разсеянная. Въ періодѣ подсыханія Diarrhoea.
24 Іюля 1872	56 дней	Не вакцинированъ	Оспа сливная. Въ періодѣ подсыханія около 60 абсцессовъ. Смерть отъ истощенія.
28 Іюля 1872	24 час.	Не вакцинированная	Оспа геморрагическая — легочное и маточное кровотеченіе.
—	45 дней	Не вакцинированная	Оспа сливная. До 22 дня болѣзни постоянный жаръ съ бредомъ, потомъ diarrhoea.
—	75 дней	Вакцинирована въ дѣтствѣ	Оспа сливная—форункулы и абсцессы около 80.
9 Сентября 1872	4 дня	Невакцинированъ	Оспа геморрагическая, легочныя кровотеченія.
—	8 дней	Вакцинированъ въ дѣтствѣ и ревакцинированъ въ 1870 г.	Оспа разсеянная.
—	14 дней	Вакцинирована въ дѣтствѣ и ревакцинирована въ 1870 г.	Оспа разсеянная.

Имя и фамилія	Званіе и занятіе	Возрастъ	Поступилъ	Выздоровѣлъ
10. Александръ Келлеръ	Отставной Коллежскій ассесоръ	70 лѣтъ	31 Октября 1872	—
11. Семенъ Бѣлинскій	Сынъ Житомирскаго мѣщанина	1 1/2 года	26 Ноября 1872	—
12. Дарья Фіалковская	Дворянка	23 лѣтъ	1 Декабря 1872	—
13. Фридрихъ Морошка	Прусскій подданный	37 лѣтъ	5 Декабря 1872	—
14. Иванъ Смирновъ	Крестьянинъ Калужской губерніи, черноработій	25 лѣтъ	19 Декабря 1872	30 Декабря 1872
15. Алексѣй Аристарховъ	Мѣщанинъ Могилевской губерніи, поварь	22 лѣтъ	10 Ноября 1872	22 Декабря 1872
16. Лукьянъ Авизовъ	Дмитріевскій мѣщанинъ, черноработій	20 лѣтъ	10 Ноября 1872	22 Февраля 1873
17. Софья Брещелевская	Дочь Одесскаго мѣщанина	5-ти мѣс.	23 Февраля 1873	16 Марта 1873

Умеръ	Сколько времени пробылъ въ больницѣ	Вакцинированъ или невакцинированъ	Примѣчаніе.
3 Ноября 1872	3 дня	Вакцинированъ	Оспа геморрагическая, кровавый поносъ и кровавая моча.
30 Ноября 1872	4 дня	Не вакцинированъ	Оспа сливная, въ періодѣ нагноенія. Конвульсіи.
4 Декабря 1872	3 дня	Ревакцинирована въ 1869 году	Оспа сливная. Выкидышъ 4-хъ мѣсячнаго плода. Маточное кровотеченіе.
8 Декабря 1872	3 дня	Ревакцинированъ въ 1860 году	Оспа геморрагическая, гангрена мошонки.
—	11 дней	Слѣды бывшей натуральной оспы	Оспа разсѣянная безъ всякихъ осложненій.
—	42 дня	Вакцинированъ въ дѣтствѣ	Заболѣлъ на пароходѣ, на возвратномъ пути изъ Крыма въ Одессу. Оспа сливная.
—	104 дня	Не вакцинированъ	Оспа сливная. Во время высыпанія поносъ, продолжающійся двѣ недѣли. Въ періодѣ подсыхания около 100 абсцессовъ.
—	21 день	Не вакцинирована	Оспа сливная; находилась въ больницѣ вмѣстѣ съ матерью—мать не заболѣла, а дочь выздоровѣла.

Имя и фамилія	Званіе и занятіе	Воз- ростъ	Поступилъ	Выздоро- вѣль
18. Антоній Лигносъ	Греческій под- данный, мат- рость	40 лѣтъ	29 Апрѣля 1873	—
19. Анна Шевченкова	Кишиневская мѣщанка, гор- ничная	27 лѣтъ	14 Апрѣля 1873	—
20. Захарій Буцукинъ	Крестьянинъ Орловской гу- берніи, чернора- бочій	23 лѣтъ	30 Апрѣля 1873	5 Іюня 1873

Умеръ	Сколько вре- мени пробылъ въ больницѣ	Вакцинированъ или невакцинированъ	Примѣчаніе.
8 Мая 1873	9 дней	Не вакциниро- ванъ	Оспа сливная—воспаленіе кишечъ.
22 Апрѣля 1873	8 дней	Ревакциниро- вана въ 1860 году	Оспа геморрагическая, ма- точное кровотеченіе.
—	36 дней	Вакцинированъ	Оспа сливная. Абсцессы на головѣ. Воспаленіе и нагноеніе околоушной же- лѣзы. Рожистое воспаленіе мошонки.

ОБЪ ЭПИЛЕПСИИ.*

Р. Мочутковскаго.

Изъ длиннаго ряда восхваляемыхъ въ эпилепсiи средствъ въ дѣйствительности помогали весьма немногiя и то въ нѣкоторыхъ только случаяхъ. Не удивительно поэтому, что практическая медицина съ жадностью подхватывала каждый новый методъ леченiя, каждый новый препаратъ; и если пересмотрѣть всю литературу объ эпилепсiи, то едва ли найдется много изъ извѣстныхъ въ фармакопей средствъ, которыя не были бы испытаны въ этой болѣзни. Такимъ образомъ одно поочередно вытѣснилось изъ употребленiя другимъ; это лучшее доказательство ихъ ненадежнаго дѣйствiя. Со времени *Ch. Locock***), который первый предложилъ бромистый калий въ эпилепсiи, средство это быстро получаетъ все болѣе и болѣе обширное примѣненiе въ ея леченiи и повидимому не безъ основанiй. Новѣйшая литература постоянно обогащается наблюденiями, говорящими въ пользу успѣшнаго дѣйствiя этого препарата. Въ ней мы находимъ, впрочемъ совершенно справедливо, похвальные страницы и въ пользу нѣкоторыхъ другихъ средствъ.

*) Сообщено въ засѣданiи Врачей Одесской Городской Больницы 19-го Февраля 1876 года.

**) *Med. Times and Gazette*. 1853.

«Труды Врач. Одес. Город. Бол.» Вып. II. 1876.

Извѣстно каждому, что на практикѣ выборъ между лекарствами бываетъ очень труденъ, иногда основывается только на эмпирическихъ соображенiяхъ, не рѣдко даже на симпатiи врача къ тому или другому средству. Часто также многiе пациенты безъ всякаго разбора попадаютъ въ длинную линiю эксперимента надъ опредѣленiемъ дѣйствiя изучаемаго препарата. При такихъ обстоятельствахъ случается, что спустя нѣкоторое время необходимо переимѣнить систему леченiя и опять на тѣхъ же основанiяхъ. Но неужели же нѣтъ выхода эпилептику изъ круга эмпиризма и неужели нѣтъ какихъ либо основанiй для примѣненiя того или другого средства? Часто приходится перебирать ихъ нѣсколько, пока, наконецъ, найдется приносящее пользу; какъ только приемы его прекращены,—приступы возвращаются и т. д., наконецъ при помощи послѣдняго препарата достигается иногда и полное излеченiе. Почему же такъ трудно сразу сдѣлать удачное примѣненiе? Полагаю, что нѣкоторыя особенности клинической картины эпилепсiи могутъ служить указанiемъ въ выборѣ фармакологическихъ средствъ, а обстоятельная клиническая статистика должна здѣсь оказать главную услугу. Но если веденiе клинической статистики вообще представляетъ много затрудненiй, то затрудненiя эти для эпилепсiи осложняются еще болѣе. Немногiе больные остаются въ больницѣ столько времени, чтобы можно было объ исходѣ ихъ болѣзни сказать рѣшительное слово. Одни попадаютъ въ больницу случайно: не желая лечиться, потому ли что приступы бывають рѣдко, напримѣръ одинъ разъ въ годъ или еще рѣже, ничуть не разстраивая условiй ихъ социальной и семейной жизни, или же, пользуясь врачебными совѣтами на дому, вообще выѣзжаютъ изъ больницы, они могутъ въ ней очутиться только въ тѣхъ случаяхъ, когда приступъ постигнетъ ихъ на улицѣ или въ какомъ-либо публичномъ мѣстѣ, откуда полиция имѣетъ привычку немедленно отправлять ихъ въ больницу. Такие больные на слѣдующiй же день, или спустя весьма не долгiй промежутокъ времени, выписываются и чаще всего навсегда ускользають изъ подъ наблюденiя. Это видно изъ слѣдующей таблицы:

Въ больницѣ оставались:

менѣе 10-и дней	14	больныхъ
отъ 11 до 20 „	7	„
— 21 „ 30 „	6	„
— 1 „ 2 мѣсяцевъ	4	„
— 2 „ 3 „	5	„
слишкомъ 4 „	2	„
— 5 „	1	„
— 6 „	2	„
— 7 „	3	„
— 11 „	1	„
— 14 „	1	„

Такимъ образомъ изъ всего числа больныхъ едва $\frac{1}{6}$ часть можетъ служить пригоднымъ для наблюденія матеріаломъ. Другіе, рѣшившись лечиться въ больницѣ, рассчитываютъ обыкновенно на скорый и благоприятный результатъ. Нужно только, чтобы въ теченіи двухъ или трехъ мѣсяцевъ не было очевиднаго успѣха леченія и больной, утомленный ожиданіемъ, бросаетъ больницу, чаще всего съ тѣмъ, чтобы искать помощи у шептуна или знахарки. Но если-бы по истеченіи нѣкотораго времени, подъ вліяніемъ леченія получилось замѣтное улучшеніе, на примѣръ, вмѣсто прежнихъ двухъ приступовъ въ недѣлю, они не повторялись въ продолженіи трехъ или четырехъ недѣль, — тогда больной считаетъ себя здоровымъ и никакіе резоны не могутъ удержать его. Онъ спѣшитъ оставить палату, обѣщая лечиться амбулаторно, и рѣдко сдерживаетъ обѣщаніе.

Изъ выписавшихся, спустя

1 до 15 дней послѣ приступа было	20	больныхъ.
16 „ 30 „ „ „	4	„
1 „ 2 мѣсяцевъ „ „	2	„
около 3 „ „ „	6	„
„ 4 „ „ „	3	„
свыше 5 „ „ „	1	„

Умерло въ припадкѣ 3 больныхъ
Вовсе не имѣли приступовъ въ больницѣ 7 „

Поторопившіеся разстаться съ больницею весьма часто попадали въ нее обратно, такъ какъ у большинства больныхъ изъ этой категоріи можно найти много охоты, но мало терпѣнія, чтобы закончить леченіе. Между моими 46 больными двое возвращались въ больницу по 3 раза и трое по 2 раза. Велѣдствіе этихъ неблагоприятныхъ для клинической статистики условій весьма немногія наблюденія могутъ получить значеніе обстоятельныхъ.

Только въ послѣдніе три года мнѣ представилась возможность провѣрить окончательно соображенія, основанныя на опытѣ, относительно примѣненія извѣстныхъ средствъ при той либо другой формѣ надучей болѣзни. Наблюденія предъидущихъ двухъ лѣтъ въ этомъ отношеніи дали не много матеріала, такъ какъ послѣдній собирався въ началѣ самымъ непроизводительнымъ образомъ: многіе пациенты ускользали изъ виду, надъ другими наблюденія велись безъ достаточной обстоятельности, по причинѣ отсутствія въ Одесской Городекой Больницѣ отдѣленія для эпилептиковъ. Они были разбросаны повсюду: ихъ можно было найти въ отдѣленіяхъ сифилитическомъ, хроническомъ, гинекологическомъ, дѣтскомъ, внутреннихъ больныхъ и умалишенныхъ. Благодаря вниманію бывшаго старшаго врача больницы *А. А. Аверіуса* и при его содѣйствіи, мнѣ удалось въ 1872 году устроить въ больницѣ первое отдѣленіе на 20 больныхъ. Между ними иногда попадались и эпилептики, но все же главный контингентъ послѣднихъ падалъ на отдѣленіе умалишенныхъ. Въ 1873 году при отдѣленіи для первыхъ больныхъ открыто было небольшое помѣщеніе для эпилептиковъ; стѣны и полъ палаты были обиты войлокомъ, и представлена хорошая прислуга. Въ прошломъ году, заботами старшаго врача *Г. Н. Микша*, отдѣленіе это, устроенное на 5 больныхъ, было обставлено еще лучше: стѣны и полъ сверху мягкихъ обивокъ, ради опрятности покрыты были клеенками, и ка-

бинетъ снабженъ лучшими электрическими аппаратами. Больные помѣщаются не на койкахъ, а прямо на мягкихъ тюфякахъ, положенныхъ на мягкомъ же полу. Ушибы и увѣчья, часто прежде случавшіеся съ эпилептиками въ больницѣ, теперь стали рѣдки.

Я буду здѣсь говорить о тѣхъ только больныхъ, за которыми я слѣдилъ въ моемъ отдѣленіи въ теченіи послѣднихъ трехъ лѣтъ, такъ какъ наблюденія надъ ними были ведены съ достаточною строгостью и точностью, а о нѣкоторыхъ изъ нихъ и въ настоящее даже время имѣются необходимыя свѣдѣнія.

Всѣхъ больныхъ эпилепсіей въ моемъ отдѣленіи съ 1873 по 1876 годъ было 46.

Я не буду сообщать исторіи болѣзни каждаго изъ нихъ ограничусь только общими статистическими выводами.

И такъ, изъ 46 больныхъ мужчинъ было 32, женщинъ 14

По роду занятій они распредѣлялись такимъ образомъ:

носильщиковъ различныхъ тяжестей	9
матросовъ	4
лицъ, не имѣвшихъ опредѣленныхъ занятій (вслѣдствіе недоразвитія умственныхъ способностей)	7
лицъ, занятія которыхъ остались неизвѣ- стными	2
рядовыхъ (служащихъ и отставныхъ)	4
земледѣльцевъ	2
ученикъ прогимназій	1

торговцевъ	3
парикмахеръ	1
лакеевъ и горничныхъ	3
поваровъ	2
сторожъ	1
каретникъ	1
швей	2
музыкантъ (на волторнѣ)	1
кучеровъ	3

Изъ этого ряда цифръ я прошу пока остановить вниманіе только на томъ, что значительная часть всѣхъ больныхъ, болѣе чѣмъ $\frac{1}{3}$, приходится на долю несущихъ самый тяжелый физическій трудъ, а именно: носильщиковъ, рядовыхъ, матросовъ и проч.

Что касается возраста, то самому молодому изъ моихъ больныхъ было 14 лѣтъ,—самому старому 76. Во всякомъ случаѣ для даннаго вопроса менѣе интересно знать, на которомъ году жизни больной пользовался въ больницѣ чѣмъ, на которомъ съ нимъ случился первый эпилептический приступъ.

Распросы въ этомъ отношеніи показали:

Въ промежуткѣ отъ 1-го до 60-го дня жизни			
болѣзнь началась	у	3	
на 5 году	„	1	
„ 6 „	„	1	
„ 10 „	„	1	
между 11 и 15 годомъ	„	3	
„ 16—20 „	„	6	
„ 21—25 „	„	14	
„ 26—30 „	„	7	
„ 31—35 „	„	2	
„ 36—40 „	„	1	

между 41 и 45 годомъ у	1
„ 46 — 50 „ „	2
на 60 году „	1
между 70 — 76 годомъ „	3

Очевидно, что молодые субъекты въ возрастѣ отъ 16 до 30 лѣтъ заболѣваютъ по преимуществу и главнымъ образомъ въ промежуткѣ между 21 и 25 годомъ, слѣдовательно въ періодѣ самаго сильнаго развитія физической работы. Затѣмъ цифра заболѣваній нѣсколько увеличивается въ преклонные годы. Я не думаю, чтобы послѣднее явленіе можно было объяснять, какъ допускаютъ нѣкоторые, періодомъ инволюціи или наступленіемъ климактерическаго времени. У всѣхъ больныхъ въ періодѣ отъ 46 до 67 лѣтъ я находилъ *перерожденіе периферическихъ сосудовъ*, которое клинически могло быть достаточно доказаннымъ.

Исслѣдованія относительно времени года, въ которомъ появился первый приступъ и усилилась болѣзнь, обнаружили:

въ лѣтніе мѣсяцы (для нашего климата Май, Іюнь, Іюль, Августъ)	заболѣло .	19
„ осенніе (Сентябрь, Октябрь, Ноябрь) „	„ .	4
„ зимніе (Декабрь, Январь, Февраль) „	„ .	4
„ весенніе (Мартъ, Апрѣль) „	„ .	3

Отъ 16-ти больныхъ невозможно было собрать точныхъ свѣдѣній.

Приступы повторялись чаще:

лѣтомъ у	9 больныхъ,
осенью „	3 „
зимою „	14 „
весною „	8 „
у остальныхъ	12 „ неизвѣстно.

Болѣзнь продолжалась (до поступленія въ больницу):

Отъ 4 до 10 дней у 2 больныхъ	
„ 10 дней „ 3 мѣсяц. „ 4 „	
„ 3 м. „ 6 „ „ 8 „	
„ 1/2 года „ 1 года „ 5 „	
около 2 лѣтъ „ 3 „	
„ 4 „ „ 1 „	
„ 5 „ „ 1 „	
слишкомъ 6 „ „ 1 „	
около 8 „ „ 2 „	
„ 9 „ „ 1 „	
„ 10 „ „ 4 „	
„ 12 „ „ 2 „	
„ 17 „ „ 1 „	
„ 18 „ „ 3 „	
„ 20 „ „ 3 „	
„ 26 „ „ 1 „	
слишкомъ 30 „ „ 1 „	

У 3-хъ продолжительность осталась неизвѣстною.

Относительно частоты приступовъ представляется большее разнообразіе:

въ 1 часъ (въ свѣжихъ случаяхъ)	{	по 3 приступа было у 1 больн.	
		по 8—11 „ (сосчитаннымъ) „ 2 „	
въ день	{	по 1 приступу „ 2 „	
		„ 2 или 3 приступа „ 6 „	
		„ 5 до 10 приступовъ „ 3 „	
		„ 10 „ 40 „ „ 2 „	
въ недѣлю	{	по 1 приступу „ 2 „	
		„ 2 приступа „ 3 „	
		„ 3 „ „ 1 „	

въ мѣсяцѣ	}	1	приступу	„ 7 „
		2	приступа	„ 6 „
		3	„	„ 3 „
въ годѣ	}	1	приступу	„ 3 „
		2	приступа	„ 1 „
		6	приступовъ	„ 1 „

Въ теченіи всей жизни приступы случались:

- 1 разъ у 1 (съ тѣхъ поръ прошло 5 $\frac{1}{2}$ лѣтъ),
 2 раза „ 1 (въ промежуткѣ 8 лѣтъ).
 4 „ „ 1 (въ продолженіи 6 лѣтъ).

Предвѣстники припадковъ бывали въ 14-ти случаяхъ; въ большинствѣ изъ нихъ до того непродолжительные, что больные едва успѣвали сѣсть на полъ, чтобы предупредить послѣдствія паденія. У одного больного по утрамъ передъ приступомъ обыкновенно появлялась зѣвота. Больной былъ въ этотъ день очень остороженъ, зналъ что у него будетъ приступъ, но послѣдній наступалъ въ самое неопредѣленное время дня или ночи и притомъ мгновенно. Одна 30-ти лѣтняя женщина всегда передъ припадкомъ чувствовала головокруженіе и каждый разъ успѣвала пройти нѣсколько шаговъ, чтобы приклониться къ стѣнѣ или другому какому либо предмету, могущему ей служить достаточной опорой. Такъ называемая aura epileptica встрѣтилась мнѣ только одинъ разъ: больной чувствовалъ, что онъ „какъ будто быстро погружается въ теплую ванну“. Всѣхъ остальныхъ больныхъ приступъ достигалъ въ распахъ.

Труднѣе всего было доискаться ближайшей причины, вызвавшей болѣзнь. Главное мое вниманіе въ этомъ отношеніи было обращено на сифилисъ. Кромѣ подробныхъ распросовъ дѣлалось возможно обстоятельное изслѣдованіе костей, кожи, слизист. оболочекъ, внутренн. органовъ и желѣзъ. Тѣмъ не менѣе у 2 больныхъ сифилисъ былъ

просмотрѣнъ и обнаруженъ въ одномъ случаѣ вскрытіемъ и въ одномъ случайно, — спустя нѣсколько мѣсяцевъ послѣ перваго осмотра. Нѣкоторые больные на отрѣзъ отрицали сифилисъ, не смотря на очевидныя доказательства его (періостозы, періоститы, рубцы на членѣ и проч.). Въ другихъ случаяхъ, за отсутствіемъ объективныхъ признаковъ, могущихъ обуславливать эпилептическіе припадки, я старался разузнать у больныхъ, къ чему они сами относятъ причину своей болѣзни; и въ этомъ отношеніи получились интересныя свѣдѣнія, которымъ нельзя не придавать нѣкотораго значенія. И такъ,

испугъ вызвалъ первый приступъ въ	3	случаяхъ.
горе	4	„
травматическія причины	11	„
сифилисъ былъ причиной у	9	больныхъ.
воспаленіе мозга въ дѣтствѣ (съ признаками Hydrocephal) было причиной эпилепсіи	2	„
микроцефализмъ	1	„
наслѣдственность (прямая)	2	„
мозговая опухоль и размягченіе спиннаго мозга сопровождалась эпилептическими приступами	3	„
припадки развились вскорѣ послѣ горячки	5	„
Причина осталась неизвѣстною	6	„

Отсюда видно, что между причинами сифилисъ, травма, органическаго разстройства мозговой ткани и горячечныя болѣзни своею численностью обращаютъ на себя главное вниманіе. Изъ 9 случаевъ сифилиса въ одномъ онъ былъ врожденный, а въ 8 приобрѣтенный, — притомъ всегда раньше заболѣванія эпилепсіей. Одинъ больной получилъ первый приступъ по истеченіи перваго мѣсяца сифилитической болѣзни. Судя по его разсказу, у него тогда кромѣ первичной язвы была и roseola syphilitica. У 7 другихъ приступы эпилепсіи стали появляться въ болѣе поздніе періоды болѣзни: у 4 при экзостозахъ, у 2 при гуммозномъ процессѣ и періоститахъ и у 1 при gupia syphilitica.

Изъ траматическихъ причинъ я укажу на слѣдующія: у одного больного, упавшаго при покраскѣ крыши трехъэтажнаго дома, спустя 2 недѣли наступилъ 1-й припадокъ. Два кучера получили припадокъ послѣ того, какъ ихъ ушибли лошади: одного въ голову,—припадокъ послѣдовалъ въ тотъ же день, — другой ударился спиной, падая съ козелъ въ то время, когда его понесли лошади; съ нимъ случился припадокъ на слѣдующій день. Носильщикъ понатужился надъ кускомъ 8 пудоваго желѣза,—онъ упалъ мгновенно, пораженный припадкомъ эпилепсiи. Матросъ во время бури упалъ съ мачты. Онъ тотчасъ же впалъ въ безсознательное состоянiе; спустя 2 часа приступъ. Другой матросъ во время сильной качки поскользнулся и ударился головой въ бортъ; на другой день у него было шесть припадковъ, слѣдовавшихъ одинъ за другимъ почти каждые $\frac{1}{2}$ часа. Крестьянку ударила корова рогами въ спину,—въ тотъ же день былъ приступъ. Мальчикъ упалъ съ нечки, ушибся правой темянной костью (на этомъ мѣстѣ впоследствии образовался нарывъ); на 10-й день послѣ ушиба былъ приступъ. Молодая дѣвушка, испуганная шалостью брата, ударилась головою въ край стола; черезъ $\frac{1}{2}$ часа былъ приступъ. Чернорабочему въ дракѣ нанесли сильные побои по головѣ; черезъ нѣсколько часовъ послѣ этого побитый очутился въ больницѣ, съ быстро слѣдовавшими другъ за другомъ приступами эпилепсiи. Мастерской на литейномъ заводѣ обжегъ себѣ часть наружной поверхности праваго бедра. Рана зажила плотнымъ рубцомъ; велѣдъ за симъ начался эпилептический припадокъ.

На сколько вѣрны были сообщенiя больныхъ относительно тифа, сказать трудно. Нельзя однако не придавать имъ значенiя. Одинъ сообщилъ, что онъ лежалъ 2 недѣли въ безпамятствѣ и что въ это время была тифозная эпидемiя. Другой больной со словъ врача знаетъ, что у него былъ сыпной тифъ. У обоихъ первый припадокъ случился, спустя 3 до 5 недѣль послѣ возвращенiя ихъ къ полному сознанию. Одинъ больной, по имѣющимся свѣдѣнiямъ, былъ боленъ возвратнымъ тифомъ въ больницѣ. Изъ словъ остальныхъ двухъ трудно понять какую они перенесли фор-

му тифа, извѣстно только, что приступы появились „вскорѣ послѣ горячки“.

На долю испуга и горя приходится тоже не мало случаевъ,—почти $\frac{1}{6}$ всего числа. Трое больныхъ заболѣли падучей болѣзнию велѣдствiе того, что ночью испугались пожара. У всѣхъ троихъ приступы начались въ тотъ-же день и у всѣхъ были очень часты,—по нѣсколько въ теченiи дня; у одной больной даже до 8 въ часъ. Горе вызвано было три раза смертью близкихъ лицъ и одинъ разъ ревностью.

Изъ 46 больныхъ только 17 находилось въ брачныхъ связяхъ, — остальные были безбрачны. Въ числѣ первыхъ вовсе не было случаевъ брака между родственниками, даже дальними.

Я особенно интересовался передачей эпилепсiи по наследству и очень подробно дѣлалъ мои распросы. Оказалось, что изъ 46 больныхъ, отъ которыхъ или отъ ихъ близкихъ родныхъ возможно было собрать обстоятельныя свѣдѣнiя, только у одного была мать, страдавшая помѣшательствомъ, и у одного—эпилепсiей. У пяти братья и сестры страдали головными болями или головокруженiями. Въ числѣ послѣднихъ, причиной эпилепсiи у двухъ былъ сифилисъ и у одного траума.—У четырехъ отцы и у одного мать были пьяницы. Родители, братья и сестры всѣхъ остальныхъ моихъ эпилептиковъ не обнаруживали никакихъ нервныхъ разстройствъ.—Эти данныя не вполне гармонируютъ съ выводомъ *Hirsch'a* ¹⁾, высказавшаго, что эпилепсiя развивается по преимуществу у лицъ, унаследовавшихъ *нервную слабость* и что *Niemeyer* ²⁾ называетъ *врожденнымъ предрасположенiемъ*. Послѣ знаменитыхъ трудовъ *Lucas, Moreau, Morel, Rombosson* никто теперь не станетъ оспаривать вѣрность наследственности массы болѣзненныхъ формъ. Давно уже замѣченъ прямой переходъ эпилепсiи отъ родителей къ дѣтямъ и даже отъ дѣдовъ, страдавшихъ нѣкоторыми формами нервныхъ разстройствъ, къ внукамъ (*атавизмъ*), перескакивая промежуточную линiю. Законъ этотъ, выведенный изъ практики на основанiи продолжительныхъ и точныхъ наблюденiй, въ послѣднее

¹⁾ *Hirsch* — *Hist.-georg. Pathologie*.

²⁾ *Niemeyer* — *Handb. d. Spec. Patholog. und Therap.* В. III.

время оправдался и путем эксперимента. *Brown Séquard*'у ¹⁾ удалось искусственно вызвать эпилепсию у животных и по желанию производить у них припадки. Он же наблюдал передачу по наследству искусственно вызванной эпилепсии у морских свинок. Последнее наблюдение окончательно доказано рядом опытов, предпринятых *Оберштейнером* ²⁾ съ скрещиваніемъ здоровыхъ и больныхъ эпилепсией морскихъ свинокъ. Я хочу указать, что наследственность эпилепсии въ моихъ случаяхъ занимаетъ далеко не первое мѣсто. Я не могу не остановиться на недостаточности данныхъ въ пользу наследственности въ анемизѣ, собранномъ мною по возможности тщательно и хотѣлъ бы обратить вниманіе на довольно ясное соотношеніе начала болѣзни къ другимъ причинамъ, на которыя я указалъ выше. На первомъ планѣ между ними стоитъ травма и сифилисъ. Небольшое число моихъ больныхъ, у которыхъ эпилепсія развивалась по наследству, блѣднѣетъ при крупныхъ цифрахъ, представленныхъ *Echeverria*, (80 изъ общаго числа 306). Цифры эти громадны и у другихъ авторовъ. По *Нимейеру* эпилепсія унаследована въ $\frac{1}{3}$ случаевъ ³⁾. Я думаю, что нѣкоторыя мѣстныя условія могли повліять на количество моихъ случаевъ эпилепсии травматическаго и сифилитическаго происхожденія. Въ Одессѣ, этомъ портовомъ городѣ, какъ извѣстно, сильно распространѣн сифилисъ и имѣется множество условій для травматическихъ моментовъ, дающихъ постоянно массу хирургическихъ больныхъ (портъ, каменоломни, фабрики, заводы, желѣзныя дороги и многія другія сооруженія).

Обстоятельному анамнезу и точной статистикѣ предстоитъ размѣстить въ соотвѣтственномъ порядкѣ *наследственность, сифилисъ и травматическіе моменты* въ ряду причинъ, вызывающихъ эпилепсію. Но точная статистика при теперешнемъ строѣ общества почти не возможна. Если бы, наприм., взамѣнъ паспортной системы, весьма плохо достигающей своей цѣли, такъ же какъ паспорта были обязательны санитарныя книжки, въ которыя вносились бы врачемъ

¹⁾ Lancet — 1875. № 1.

²⁾ Medic. Jahrbücher. 1875.

³⁾ Niemeyer — l. c.

всѣ аномальныя и главнѣйшія физиологическія явленія жизни каждаго субъекта и если бы каждая семья наследовала послѣ покойнаго члена такую книжку въ свою семейную санитарную библіотеку, то со временемъ наука обогатилась бы массою драгоценныхъ фактовъ, которые въ свою очередь оказали бы громадную практическую пользу. Общество отъ этого выиграло бы несравненно больше.

Изъ 17 брачныхъ больныхъ у всѣхъ были дѣти, у всѣхъ они остались здоровы; нѣкоторые уже достигли зрѣлаго возраста и имѣютъ въ свою очередь дѣтей, тоже совершенно здоровыхъ. У одного только одинъ ребенокъ умеръ на 7-мъ мѣсяцѣ, во время прорѣзыванія зубовъ, отъ конвульсій, а у одного, изъ 11 дѣтей, родившихся до появленія у него эпилепсии, вызванной горемъ, всѣ умерли, будучи маленькими, но ни одинъ, по заявленію отца, не погибъ отъ конвульсій; большая часть ихъ умерла вследствие поносовъ.

Изъ 46 больныхъ эпилепсией 39 были субъекты крѣпкаго тѣлосложенія и хорошо упитанные. Только шестеро представлялись не много малокровными и у одного въ больницѣ развилось цинготное пораженіе десенъ.

Изъ послѣдовательныхъ болѣзней, развившихся вследствие эпилепсии, были: у 2 больныхъ односторонній лѣвый параличъ, наступившій непосредственно послѣ одного изъ приступовъ и у одного параличъ и атрофія лѣвой верхней конечности. У одного развился правый односторонній параличъ, у одного косоглазіе, у одного искривленіе языка и у 2 разстройство координаціи рѣчи. Различнаго рода послѣдовательныя психическія разстройства (*melancholia, dementia*) наблюдались у 10.

Всѣ больные страдали ясно выраженной формой эпилепсии со всѣми книжными ея атрибутами. У трехъ только полные приступы иногда чередовались съ неполными — галлюцинаціями, головокруженіями и въ одномъ случаѣ приступами сильнѣйшаго сердцебиенія, съ 60 ударовъ на 200 въ 1', при совершенно здоровомъ сердцѣ, на сколько это возможно было опредѣлить при помощи физическаго изслѣдованія. Такъ называемыя, чистыя эпилептоидныя формы (*petit mal*) вовсе не попадались въ больницѣ. *Гистеро-эпи-*

лепсія съ раздѣльными пароксизмами (*Ландузи*) наблюдалась 2 раза.

Въ послѣднее время указано было *Max Huppert'омъ*¹⁾ на то, что вслѣдъ за приступомъ въ мочѣ эпилептиковъ появляется бѣлокъ. Я очень часто изслѣдовалъ мочу, собранную чейчасъ же послѣ приступовъ, не упуская изъ виду описанныхъ *Huppert'омъ* предосторожностей и у 16 больныхъ не находилъ бѣлка ни разу, за исключеніемъ одного случая, гдѣ послѣ смерти оказалось амилоидное перерожденіе почекъ, (см. стр. 16). Ни сколько не отрицая возможность появленія бѣлка въ мочѣ при условіи усиленнаго кровянаго давленія въ почечныхъ сосудахъ, которое по всей вѣроятности въ нѣкоторой степени имѣетъ мѣсто во время эпилептическихъ приступовъ,—я не могу не высказать, что для меня кажется сомнительнымъ появленіе бѣлка въ мочѣ эпилептиковъ послѣ каждаго приступа *при совершенно здоровыхъ почкахъ*, притомъ въ такомъ количествѣ, чтобы его можно было открывать способами, обыкновенно употребляемыми при клиническихъ изслѣдованіяхъ.

Мнѣ остается теперь говорить о леченіи и его успѣхахъ и, такъ называемыхъ, исходахъ болѣзни.—Я уже въ самомъ началѣ статьи говорилъ о трудностяхъ слѣдить за окончательными результатами леченія эпилептиковъ и именно въ томъ смыслѣ, что при небольшомъ даже улучшеніи болѣзни многіе паціенты, считая себя здоровыми, оставляютъ больницу и уходятъ изъ подъ наблюденія. Последнее обстоятельство заставляеть меня относиться съ нѣкоторою осторожностью къ рубрикѣ выздоровѣвшихъ и я буду называть этимъ именемъ только тѣхъ, контроль надъ которыми съ послѣдняго приступа продолжался болѣе или менѣе долго.

Такихъ больныхъ я могу насчитать всего 5.

У одного ежедневные приступы не появлялись 18 мѣсяцевъ.

„ по 2 и 3 приступа въ недѣлю — 17 „

Одинъ съ приступами, повторяющимися также часто, остался здоровъ въ теченіи 11 мѣсяцевъ.

У одного, имѣвшаго по три приступа въ мѣсяць,—ихъ не было 20 мѣсяцевъ.

¹⁾ Virchow's Archiv. 1874. LIX.

Наконецъ у одного, имѣвшаго по нѣсколько приступовъ въ день,—они не повторялись 28 мѣсяцевъ.

Болѣзнь продолжалась:

у 1-го больного	29 дней
„ 2-го „	4 мѣсяца
„ 3-го „	4 года
„ 4-го „	8 лѣтъ
„ 5-го „	1 годъ.

Они пользовались: первые четыре бромистымъ калиемъ, послѣдній — атропиномъ.

Неполучившихъ никакого облегченія было	8
Улучшеніе послѣдовало у	28
Ухудшеніе „	1

Умершихъ было 4. Трое умерли во время припадка, а одинъ вслѣдствіе катаррального воспаленія легкихъ. Вскрытія, произведенныя прозекторомъ больницы докторомъ *Минхомъ*, показали слѣдующія измѣненія нервной системы: у одного — свѣжее кровоизліяніе въ *medulla oblongata* на уровнѣ ядра *n. hypoglossi*, — въ остальныхъ отношеніяхъ головной и спинной мозгъ оказались нормальными. *Pia mater* была мутна. У другого найдено было размягченіе переднихъ столбовъ правой стороны шейнаго утолщенія спиннаго мозга. У третьяго—гумозное перерожденіе костей черепа, сплошное сращеніе твердой оболочки съ мягкой и по мѣстамъ съ черепомъ, сифилитическое перерожденіе большихъ сосудовъ мозга и умѣренный *hydrocephalus* желудочковъ. Печень и почки давали ясную амилоидную реакцію. Въ четвертомъ случаѣ (смерть отъ пневмоніи) патолого-анатомическое изслѣдованіе нервной системы дало отрицательные результаты.

Изъ лекарственныхъ средствъ были примѣнены слѣдующія:

Иодистый калий	у	8 больныхъ
Бромистый калий	„	27 „
Бромистый натръ	„	10 „

Атропинъ	у	9	больныхъ
Азотнокислое серебро	„	3	„
Zincum valerianicum	„	2	„
Bromas Camphorae	„	4	„
Amyl — nitrit	„	2	„
Chloral — hydrat	„	4	„

Теперь я займусь обзоромъ дѣйствій нѣкоторыхъ изъ нихъ, причемъ ограничусь представленіемъ нѣсколькихъ исторій болѣзни, имѣющихъ за собою подтвержденіе въ цѣломъ ряду съ ними аналогичныхъ.

I

Въ ряду испытанныхъ мною въ эпилепсiи средствъ первое мѣсто по цѣлебной силѣ принадлежитъ *Бромистому Калию*. Слѣдя за его дѣйствіемъ, я старался не упустить ни одного выдающагося эффекта на отдѣльныя функціи организма,—въ надеждѣ изъ строгаго сопоставленія отдѣльныхъ моментовъ дѣйствія бромистаго калия уяснить себѣ тѣ свойства препарата, которыми обуславливается его польза въ надучей болѣзни.

Первый случай. Крѣпкаго тѣлосложенія носильщикъ, 30 лѣтъ отъ роду, болѣлъ слишкомъ 2 мѣсяца. Въ ближайшихъ членахъ его семьи не было ни эпилептиковъ, ни вообще нервныхъ субъектовъ. За четыре мѣсяца до поступленія въ больницу у него зажила первичная язва на членѣ, весьма долго гноившаяся, но общихъ признаковъ сифилиса не было. При изслѣдованіи больного, 20 Іюля 1874 года, никакихъ слѣдовъ сифилитическаго пораженія не найдено, кромѣ глубокаго рубца на членѣ. Приступы въ послѣднее время повторяются по нѣсколько (5 — 6) разъ въ сутки, — прежде были рѣже, но никогда менѣе одного разу въ недѣлю. Они чаще всего являлись по вечерамъ или ночью. Передъ припадкомъ иногда бывали

предвѣстники въ видѣ крика и непродолжительнаго бѣганья по комнатѣ. Приступы продолжались минуту или $1\frac{1}{2}$, сопровождались потерей сознанія, общими судорогами, прикусываніемъ языка и пѣной у рта. Каждый приступъ заканчивался короткимъ сномъ и оставлялъ послѣ себя явленія крайней усталости. Для леченія предложенъ былъ бромистый потассій по 30 гранъ два раза въ день. Больной вѣсилъ 66,400 граммъ*). Температура $36,7^{\circ}$ С. Пульсъ 80, ровный и твердый. Выдѣленія въ порядкѣ. Пища была однообразна: больной получалъ 2 стакана молока, $\frac{1}{2}$ ф. хлѣба, порцію супу на обѣдъ и порцію на ужинъ и 4 стакана чаю. Относясь къ леченію съ большимъ вниманіемъ, пациентъ аккуратно исполнялъ предписанія относительно діеты.

При этомъ леченіи приступовъ не было два дня, и затѣмъ ночью появился припадокъ. Вѣсъ тѣла 66,150 граммъ, пульсъ 76. Количество бромистаго калия увеличено: три тридцатиграммыхъ приема въ сутки.

Въ теченіи недѣли прибавлены еще два приема. Пульсъ 82, вѣсъ тѣла понизился на 300 граммъ.

Припадковъ не было въ теченіи 18 дней. Вѣсъ тѣла за это время понизился еще на 650 граммъ. Пульсъ мѣьше, мягче, 84 удара въ минуту. Толчки сердца немного слабѣе. На лицѣ и груди появилась сыпь (*acne*). Больной считъ себя здоровымъ и ушелъ изъ больницы. Это было 9 Августа 1874 года.

16 Ноября 1875 года больной опять явился въ мое отдѣленіе и сообщилъ, что припадки недѣлю тому назадъ возвратились и на этотъ разъ стали повторяться черезъ день. При новомъ изслѣдованіи больного найдены были двѣ гуммозныя опухоли на sternum, періостозъ на срединѣ лѣвой tibiae, начавшійся сейчасъ же послѣ выписки изъ больницы и по нѣсколько желѣзокъ въ обѣихъ паховыхъ областяхъ. Пульсъ 72, твердый, ровный. Вѣсъ тѣла

*) Взвѣшиванія производились ежедневно по утрамъ на тощакъ; до взвѣшиванія больные старались воздерживаться отъ произвольныхъ выдѣленій организма.

65,950 граммъ. Сыпи на лицѣ и шеѣ не было. Больной началъ принимать іодистый калий по 10 гранъ каждыя 3 часа.

17 дней спустя, гумозныя опухоли стали уменьшаться. Съ третьяго дня леченія приступовъ не было вовсе.

Больной опять ушелъ изъ больницы, потерявъ въ вѣсѣ 1,120 граммъ, при пульсѣ 4, маломъ и мягкомъ, весьма незначительной сыпи на лицѣ и едва замѣтно склерозированными паховыми железками.

Описанное наблюдение доказываетъ, какъ нельзя нагляднѣе, что іодистый и бромистый калий въ случаѣ очевиднаго сифилитическаго происхожденія эпилепсїи дѣйствовали съ одинаковою пользою и въ нѣкоторыхъ симптомахъ почти аналогично. Я воздержусь пока отъ дальнѣйшаго толкованія этого наблюденія.

Второй случай. Лакей очень хорошаго тѣлосложенія, 25 лѣтъ отъ роду, боленъ 6 лѣтъ. Слѣдовъ сифилиса не замѣтно, — зараженіе имъ отрицается. Приступы повторяются въ среднемъ выводѣ не менѣе одного разу въ недѣлю; иногда ихъ бываетъ въ теченія дня по два и по три сряду. Въ послѣднемъ видѣ больной поступилъ въ больницу 11 Ноября 1874 года. Съ этого дня онъ сталъ получать 45 гранъ бромистаго калия (три 15-ти гранныхъ приема) въ сутки. Вѣсъ большаго былъ 54,500 граммъ. Пульсъ 64, довольно полный. Нигдѣ на тѣлѣ не было видно никакой сыпи.

18 Ноября приступъ. Вѣсъ тѣла упалъ на 100 граммъ. Пульсъ былъ 64.

24 Ноября приступъ. Вѣсъ тѣла упалъ еще на 500 граммъ. Пульсъ 70. Приемы бромистаго калия увеличены: три раза въ день по 20 гранъ.

30 Ноября приступъ. Вѣсъ тѣла за послѣдній промежутокъ времени прибавился на 320 граммъ. Пульсъ 72 удара въ минуту. Прибавленъ еще одинъ приемъ бромистаго калия.

Декабрь, — приступовъ не было.

Январь 1875 года — прошелъ тоже безъ приступовъ.

Съ 1 Февраля опять одинъ приемъ бромистаго калия. За

послѣдніе 2 мѣсяца потеря вѣса=1000 граммамъ. Пульсъ 78. Больной сталъ раздражителемъ, неуживчивъ, заводитъ постоянно ссоры съ другими больными и прислугою.

8 Февраля припадокъ. Пульсъ 78. Увеличенъ приемъ лекарства: три тридцатиграммыхъ порошка въ сутки.

19 Февраля снова припадокъ. Вѣсъ тѣла убавился на 520 граммъ. Пульсъ 84, онъ мягче, волна меньше чѣмъ прежде, удары сердца слабые. Больной казался еще болѣе раздражительнымъ; — сталъ драться съ прислугою.

23 Февраля появилась сыпь (аспе) на спишѣ, лбу и груди.

6 Марта вѣсъ еще убавился на 200 граммъ. Пульсъ 74; больной началъ жаловаться на сердцебиеніе. Сердце дѣлало иногда пропуски въ ударахъ. За пропусками слѣдовалъ рядъ ускоренныхъ, но слабыхъ толчковъ.

26 Марта больной, не имѣя приступа въ продолженіи 35 дней, оставилъ больницу съ сыпью на тѣлѣ, пульсомъ ускореннымъ противъ нормы на 10 ударовъ и съ потерей вѣса въ 2270 граммъ. За 136 дней своего пребыванія въ больницѣ онъ принялъ свыше 21 унціи бромистаго калия.

Третій случай. Вялая и тощая 40 лѣтняя женщина два года болѣла меланхоліей, развившейся вскорѣ послѣ появленія эпилептическихъ приступовъ. Послѣдніе повторялись каждыя мѣсяць. Больная даетъ крайне сбивчивые отвѣты. Она не помнитъ даже, когда былъ послѣдній приступъ. Ближайшая причина болѣзни неизвѣстна. Наблюденія ведутся съ 23 Января 1875 года. Вѣсъ = 46,240 граммамъ. Пульсъ 60, не большой и мягкій. Больная получала по четыре 15-ти гранныхъ приема бромистаго калия въ сутки.

8 Февраля вѣсъ 45,850. Пульсъ 60.

5 Марта 2 приступа, одинъ за другимъ спустя часъ. Вѣсъ тѣла 45,200 граммъ. Пульсъ 68. Приемы бромистаго калия увеличены до 20 гранъ.

8 Апрѣля у больной обнаружались головныя боли; руки и языкъ стали дрожать. Больная сдѣлалась крайне раздражительной.

Вѣсъ 44,150 граммъ. Пульсъ 82, очень малый, но ровный; удары сердца слабѣе.

10 Июня появилась сыпь на спинѣ. Общая раздражительность еще болѣе усилилась. — Appetitъ потерянь. Головные боли слабѣе. Бромистый калий уменьшенъ до двухъ 20 гранныхъ приѣмовъ въ сутки. Вѣсъ тѣла 44,050 граммъ. Пульсъ 84.

15 Июля опять головныя боли усилились. Дрожаніе въ рукахъ уменьшилось. Appetitъ лучше. Сыпь на спинѣ исчезла. Общая раздражительность меньше. Вѣсъ—45,210 грамъ. Пульсъ 80.

2 Августа головныя боли меньше. Дрожанія въ рукахъ и языкѣ незамѣтно. Вѣсъ 45,800 граммъ. Пульсъ 80, немного полнѣе.

Со времени послѣдняго приступа прошло 150 дней. Вѣсъ тѣла сначала падалъ, и паденіе достигло до 2190 граммъ, заснмъ сталъ увеличиваться до 1750 граммъ. Съ этихъ поръ онъ не дѣлаетъ рѣзкихъ колебаній. Больная и теперь*) находится подъ моимъ наблюдениемъ. Она продолжаетъ принимать по два 20 гранныхъ порошка бромистаго калия. Пульсъ 80. — Припадковъ не было 11½ мѣсяцевъ.

Четвертый случай. Буфетчикъ, 58 лѣтъ отъ роду, родился отъ совершенно здоровыхъ и долго жившихъ родителей. (Отецъ умеръ на 90 году, мать на 72). Больной имѣетъ четверо взрослыхъ дѣтей и отъ нихъ внуковъ совершенно здоровыхъ, также какъ и ихъ родители. Больной страдаетъ припадками падучей болѣзни 9 лѣтъ; болѣзнь развилась непосредственно за сильнымъ нравственнымъ потрясеніемъ. Сифилиса больной не имѣлъ, и слѣдовъ его на тѣлѣ не замѣтно. Приступы прежде бывали почти каждый день; въ послѣднее время по одному разу въ недѣлю.

Я наблюдалъ больного съ 26 Марта 1875 года. Вѣсъ тѣла 46,970 граммъ. Удары сердца были ровны, довольно энергичны. Пульсъ полный, 84. Больной получалъ три приѣма бромистаго калия, по 30 гранъ каждый.

*) Февраль 1876 года.

4 Апрѣля припадокъ. Вѣсъ за часъ до припадка 46,370 граммъ. Пульсъ 78. Послѣ припадка вѣсъ = 45,840. (Въ промежуткѣ между взвѣшиваніями не было выдѣленій ни мочи, ни кала, ни обильной испарины). — Прибавленъ 4-й приѣмъ бромистаго калия.

10 Апрѣля припадокъ слабѣе прржнихъ. Вѣсъ 45,740 граммъ. Пульсъ 72. Сердечныя сокращенія энергичнѣе. Прибавленъ еще одинъ приѣмъ лекарства.

26 Апрѣля весьма слабый и непродолжительный припадокъ. Пульсъ 76. Больной сталъ получать шесть 30-ти гранныхъ приѣмовъ бромистаго калия.

Въ продолженіе Мая и Июня не было приступовъ. Вѣсъ уменьшился еще на 1200 граммъ. Пульсъ колебался между 82 и 86. Сыни не было.

30 Июня больной сразу прекратилъ леченіе. Потеря вѣса за все время пребыванія въ больницѣ = 2380 граммъ.

3 Июля того же года больной снова имѣлъ приступъ. 5-го приступъ повторился; онъ былъ неполный: головокруженіе и сильный обморокъ безъ судорогъ. Съ тѣхъ поръ больной снова пользуется бромистымъ калиемъ въ восходящихъ приѣмахъ, начиная отъ двухъ 30 гранныхъ въ день и доходя до 5. Приступовъ нѣтъ уже 6½ мѣсяцевъ. Во время восходящихъ приѣмовъ потеря въ вѣсѣ ровнялась 1850 граммъ, и затѣмъ настало быстрое прибавленіе до 3250 граммъ въ продолженіе 3-хъ мѣсяцевъ. Психическая сфера пациента находится въ лучшемъ состояніи: онъ веселъ, въ немъ есть энергія и желаніе жить, чего ½ года тому назадъ не было вовсе.

Теперь я полагаю удобнымъ остановиться на дѣйствіи бромистаго калия, болѣе или менѣе рѣзко выразившемся частью въ приведенныхъ мною примѣрахъ, частью въ остальныхъ наблюденіяхъ, которыхъ я не стану описывать подробно. Кромѣ дѣйствія устраняющаго эпилептическіе припадки, вліяніе бромистаго калия обнаруживалось: на сердцѣ, дыханіи, общей нервной раздражи-

тельности и всѣмъ тѣла. Наконецъ, при продолжительномъ употребленіи, бромистый калий вызывалъ различныя сыпи на кожѣ.

Разберемъ по очереди эти моменты и при томъ по отношенію къ малымъ и большимъ дозамъ, кратковременному и продолжительному употребленію. Здѣсь я буду говорить только въ видѣ общихъ выводовъ.

На сердце небольшія дозы, отъ 5 до 15 гранъ для взрослого челоука, принимаемыя по 2, или 3 раза въ день, въ теченіи многихъ недѣль иногда не обнаруживали никакого дѣйствія. Спустя 1 до 3 мѣсяцевъ, удары начинали учащаться на 4 до 6 въ 1'. — Продолжая эти же приемы, черезъ 3 или 4 мѣсяца можно замѣтить еще большее увеличеніе числа ударовъ (до 10 — 12). Пульсъ при этомъ дѣлался нѣсколько меньше и мягче. — Иногда въ это время появлялось ослабленіе сердечныхъ сокращеній и разлитіе толчка. Последнее состояніе продолжалось въ одномъ случаѣ 7 мѣсяцевъ при постоянномъ поддержаніи двухъ 15-гранныхъ приемовъ въ сутки. Временная остановка приемовъ на 2 или 4 дня не имѣла особеннаго вліянія на силу и частоту сердечныхъ ударовъ. При совершенномъ прекращеніи леченія, сердце приходило въ нормальное состояніе спустя 2 или 3 недѣли.

При употребленіи тѣхъ же, не большихъ, но часто повторяемыхъ приемовъ (каждые 2 или 3 часа), спустя 1½ до 8 недѣль, замѣчалось еще рѣзче учащеніе сердечныхъ ударовъ, иногда на 16 — 18 въ 1'. Пульсъ былъ малъ и ровенъ. При аритміяхъ удары сердца отъ небольшихъ приемовъ весьма часто дѣлались ритмичны.

Большіе приемы 20, 30, 40 и 60 гранъ (выше этого я не давалъ), въ особенности два послѣдніе, въ нѣкоторыхъ случаяхъ спустя 2 до 6 дней производили замѣтное паденіе числа сердечныхъ сокращеній на 4 до 24 въ 1'. Въ одномъ случаѣ, напримѣръ, послѣ приема драхмы бромистаго калия число ударовъ съ 84 пало на 60; пульсъ при этомъ сдѣлался тверже и полнѣе. Продолжая тѣже приемы дальше, не чаще 2 или 3 разъ въ день, удары сердца получались болѣе энергичными, число сокращеній держалось 5 до 8 недѣль на той же цыфрѣ, за тѣмъ увеличивалось на 6 или 8 ударовъ въ 1'. Увеличеніемъ приемовъ сокращеній число снова пони-

жалось на первоначальную цыфру. При дальнѣйшихъ приемахъ въ прежнемъ размѣрѣ, спустя еще 2 или 3 мѣсяца, можно наблюдать уже болѣе рѣзкое учащеніе бѣенія сердца (на 12 — 16 ударовъ) и неправильность въ ритмѣ: сердце по временамъ дѣлало остановку въ видѣ пропуска одного удара. Пульсъ становится мягкимъ, малымъ и неровнымъ. Это состояніе все при одной и той же величинѣ и частотѣ приемовъ бромистаго калия можно поддерживать по нѣскольку мѣсяцевъ. Картина не измѣняется при постепенномъ, но медленномъ уменьшеніи приемовъ на 20, 15, и 10 гранъ. Послѣ прекращенія большихъ приемовъ сразу, сердце продолжаетъ дѣлать неровные, но менѣе учащенные удары довольно долго, не теряя однакоже способности возвращаться къ нормѣ. Въ одномъ случаѣ неправильность существовала, спустя 104 дня. Къ новымъ приемамъ большихъ дозъ бромистаго калия, возстановившееся сердце на этотъ разъ обнаруживало менѣе чувствительности: неправильность сердцебѣенія появилась при тѣхъ же условіяхъ несравненно позже.

Незначительное учащеніе ударовъ и ослабленіе ихъ силы, вызванное малыми и частыми приемами при употребленіи большихъ, мѣнялись слѣдующимъ образомъ: послѣ 2 или 3 дней число ударовъ уменьшалось, и самыя сокращенія совершались болѣе энергично. При постепенномъ и быстромъ учащеніи большихъ приемовъ, доходя до 5, иногда 6 разъ въ день, увеличеніе числа сердечныхъ ударовъ послѣ первоначальнаго замедленія наступало довольно рано, (спустя 1 до 2-хъ недѣль).

На дыханіе небольшіе приемы по моимъ наблюденіямъ не имѣли никакого вліянія даже при продолжительномъ употребленіи. Большіе приемы въ самомъ началѣ, если и уменьшали число дыханій, то весьма мало (на 1 или 2 въ минуту); въ большинствѣ же случаевъ оно оставалось постоянно одинаковымъ. Но съ увеличеніемъ числа сердечныхъ сокращеній, при продолжительномъ употребленіи бромистаго калия, увеличивалось и число дыханій иногда на 4 или 5 въ минуту. Дыхательныя движенія при этомъ дѣлались болѣе поверхностными.

Даже небольшие приемы, бромистого калия обнаруживают очень скоро, спустя 4 до 15 дней самое лучшее успокаивающее влияние на нервную раздражительность и засыпъ на психическую сферу. Больные дѣлаются болѣе переносчивы къ различнымъ неприятностямъ, менѣе и рѣже пугаются и вообще значительно успокаиваются. Щипанья и дотрогиванія къ кожѣ во время сна не вызываютъ прежнихъ быстрыхъ отраженныхъ движеній; во снѣ больные не вскрикиваютъ. Сонъ дѣлается ровнѣе, покойнѣе и болѣе глубокой. Это состояніе продолжается всего 4 или 5 мѣсяцевъ и, чтобы его поддержать далѣе, необходимо постепенно увеличивать приемъ.

Большие приемы въ началѣ примѣненія дѣйствуютъ еще лучше и вѣрнѣе; но вскорѣ (черезъ 8 — 10 недѣль) начинаютъ обнаруживаться признаки общей раздражительности: малѣйшее сопротивление желаніямъ больного выводитъ его изъ терпѣнія. Въ одномъ случаѣ, разозливъ больного, почти каждый разъ можно было вызвать припадокъ. Это явленіе, не наблюдавшееся до начала леченія бромистымъ калиемъ, очевидно свидѣтельствуетъ въ пользу увеличившейся подъ его влияніемъ рефлекторной раздражительности. На сколько послѣдняя бываетъ иногда увеличена при падучей болѣзни, можно убѣдиться изъ случая *Ogle* ¹⁾ и опытовъ *Rinke* ²⁾, вызывавшихъ у эпилептиковъ приступы по произволу.

Больной, сдѣлавшись болѣе раздражительнымъ, заводитъ ссоры, возражаетъ изъ за того только, чтобы противорѣчить мнѣнію другаго, — иногда даже начинаетъ драку. Половые побужденія въ 1 случаѣ усилились до того, что самый благоразумный въ этомъ отношеніи пациентъ дѣлалъ чрезмерные эксцессы. Иногда замѣчается или потеря аппетита, или на оборотъ — прожорливость. Вкусъ къ пищѣ мѣняется очень часто. — Одинъ разъ я наблюдалъ полную потерю вкуса, продолжавшуюся около 3 недѣль. Разъ тоже я замѣтилъ (послѣ 10-ти мѣсячныхъ приемовъ) онѣменіе въ

¹⁾ Lancet 1874. № 18 Vol. 1.

²⁾ Berlin. Klin. Woch. 1875. 37.

пальцахъ обѣихъ рукъ; по крайней мѣрѣ двойственные ощущенія были сильно понижены. Нерѣдко случаются галлюцинаціи (въ одномъ случаѣ, спустя 8 мѣсяцевъ послѣ прекращенія ежедневнаго тина припадковъ), бессонница, или весьма тревожный сонъ съ сновидѣніями. При употребленіи бромистого калия въ продолженіи 1½ года (отъ послѣдняго припадка прошло 14 мѣсяцевъ) въ частной моей практикѣ я замѣтилъ значительную потерю памяти. Всѣ эти явленія часто заканчивались дрожаніемъ языка, рукъ и ногъ*). Одновременно съ дрожаніемъ наступали общій упадокъ силъ, шаткость походки и затрудненная координація рѣчи.

Вѣсъ тѣла падалъ при употребленіи большихъ приемовъ бромистого калия, — въ большей половинѣ случаевъ. Малыя дозы въ теченіи долгаго иногда времени (5 мѣсяцевъ) не имѣли никакого вліянія на вѣсъ, а въ трехъ случаяхъ я замѣтилъ даже его прибавленіе. При продолжительномъ употребленіи большихъ дозъ вѣсъ, достигнувъ извѣстнаго maximum паденія, начиналъ медленно подниматься, но не доходилъ въ моихъ наблюденіяхъ до нормы. — При прекращеніи приемовъ вѣсъ тѣла, спустя 3 или 4 недѣли, иногда и меньше, начиналъ увеличиваться.

На *выдѣленія* и *температуру* тѣла я не видѣлъ замѣтнаго вліянія бромистого калия.

Сыпь на кожѣ появлялась при малыхъ приемахъ въ меньшей половинѣ случаевъ и притомъ довольно поздно, (черезъ 2½, или 4 мѣсяца). При большихъ дозахъ, во всѣхъ случаяхъ, за исключеніемъ одного, она появлялась иногда очень рано, спустя даже двѣ недѣли, и продолжалась у нѣкоторыхъ больныхъ въ теченіи всего леченія, то пчезая, то обнаруживаясь снова. Замѣчательно, что новое высыпаніе въ нѣкоторыхъ случаяхъ совпадало съ періодомъ увеличенія нервной раздражительности, такъ часто наблюдаемой при продолжительномъ употребленіи большихъ дозъ. Характеръ сыпи (акны, эктимы, фурункулы) достаточно знакомъ каждому. Любимое мѣсто сыпи лобъ, носъ и лице, затѣмъ спина и грудь.

*) Слабая степень дрожанія рукъ легко обнаруживается на листѣ бумаги, положенномъ на нихъ въ протянутомъ состояніи.

Катарры слизистыхъ оболочекъ я наблюдалъ только въ 2-хъ случаяхъ. Это были обыкновенные бронхиты, ослабѣвавшіе при уменьшеніи большихъ и долго даваемыхъ дозъ бромистаго калия, во время которыхъ они и появились. Я, впрочемъ, не могу съ убѣжденіемъ высказаться о происхожденіи этихъ бронхитовъ; дѣло было зимою, и оба больные въ это время кашляли и въ предъидущіе годы. На ходу леченія бромистымъ калиемъ мнѣ не попадались ни острые катарры желудочно-кишечнаго канала, ни полости носа.

Если теперь взглянемъ на дѣйствіе большихъ приѣмовъ бромистаго калия не по отдѣльнымъ функциямъ, а во времени, то нельзя не замѣтить слѣдующіе 3 стадія, болѣе или менѣе рѣзко разграниченныя другъ отъ друга. Въ самомъ началѣ бромистый калий обнаруживаетъ седативное дѣйствіе: пониженіе рефлективной раздражительности, паденіе числа сердечныхъ сокращеній и уменьшеніе вѣса тѣла. Этотъ стадій продолжается 6 до 10 недѣль. За нимъ слѣдуетъ періодъ возбужденія: усиленіе рефлективной раздражительности, ускореніе дыханія и бѣненія сердца, галлюцинаціи. Это состояніе въ моихъ случаяхъ держалось иногда отъ 4 до 8 мѣсяцевъ. Наконецъ, стадій паралитическихъ явленій выражался прекращеніемъ паденія вѣса, сердечной аритміей, общою слабостью, шаткою походкою, анестезіями, дрожаніемъ членовъ. Возможная продолжительность этого стадія мнѣ неизвѣстна, такъ какъ съ момента его наступленія я уменьшалъ приѣмы, или останавливалъ леченіе. Въ одномъ случаѣ, впрочемъ, онъ продолжался 4½ мѣсяца. Мнѣ помнится, однажды, спустя 3 мѣсяца послѣ прекращенія приѣмовъ бромистаго калия въ паралитическомъ періодѣ, хотя дрожаніе языка и рукъ прекратилось, походка сдѣлалась тверже и рѣчь ровнѣе,—но вѣсъ не поднимался, слабость продолжалась и кожа получила особенный желто-зеленый цвѣтъ. Состояніе это можно назвать *бромовой кахексией*. Приблизительно тоже подъ этимъ именемъ понимаетъ и *Voisin* ¹⁾.

¹⁾ Arch. gen. de Médecine. I, 1873.

Сыпь обыкновенно появлялась съ перваго стадія, но не была наблюдаема при кахексін.

При небольшихъ дозахъ періодъ возбужденія наступалъ несравненно позже, (спустя 4 до 8 мѣсяцевъ); паралитическій не наблюдался мною ни разу.

Я не могу не задаться тѣмъ же вопросомъ, которымъ задается каждый, видѣвшій пользу бромистаго калия при эпилепсін—какому изъ свойствъ и составныхъ элементовъ обязано это средство своимъ дѣйствіемъ? За небольшимъ числомъ наблюденій я не могу рѣшить окончательно на основаніи практическихъ данныхъ—виноватъ ли въ этомъ калий, какъ думаютъ *Binz* ¹⁾, *Schouten* ²⁾, или бромъ, согласно мнѣнію *Lutz* ³⁾, *Otto* ⁴⁾, *Décaisne* ⁵⁾. Нельзя однако умолчать, что и бромистый натръ въ моихъ случаяхъ оказывалъ извѣстную услугу, уменьшая иногда весьма рѣзко частоту приступовъ. Мои наблюденія не позволяютъ мнѣ согласиться съ мнѣніемъ, въ последнее время высказываемымъ почти всеми, что польза бромистаго калия при эпилепсін обусловливается его дѣйствіемъ на пониженіе рефлекторной раздражительности. Если бы это было такъ, то почему же другія средства, ничуть не обладающія послѣднимъ свойствомъ (напримѣръ іодистый калий), также хорошо при нѣкоторыхъ условіяхъ помогали въ падучей болѣзни, какъ и бромистый калий. Въ первомъ моемъ случаѣ іодистый и бромистый калий дѣйствовали совершенно аналогично: оба уменьшали число приступовъ, оба вызвали сыпь, понизили вѣсъ тѣла и почти одинаково дѣйствовали на сердечную раздражительность. Но іодистый калий, какъ извѣстно, не приобрѣлъ въ наукѣ репутаціи средства понижающаго рефлекторную раздражительность. О іодистомъ калии закрѣпилось практически вѣрное мнѣніе, какъ о средствѣ измѣняющемъ, дѣйствующемъ на образовательную способность организма, произво-

¹⁾ Deutsch. Klinik—1873. 441.

²⁾ Arch. d. Heilkunde 1871. H. 2.

³⁾ Berlin. Klin. Wochenschr. 1871 № 18.

⁴⁾ Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheit. 1874 — B. 1 — H. 1.

⁵⁾ Compt. rend LXX.

дядцемъ на него апластическое вліяніе. Далѣе, при помощи бромистаго калия нѣкоторые наблюдатели видѣли излеченіе отъ эпилепсїи въ случаяхъ, развившихся вслѣдствіи трауматическихъ причинъ, вслѣдствіи нервныхъ потрясеній, рефлекторнаго пропхожденія, наследственныхъ формахъ, врожденныхъ, симптоматическихъ и т. д. Неужели для всѣхъ этихъ причинъ достаточно только пониженія рефлекторной раздражительности (*Echeverria* ¹⁾, *Voisin* ²⁾, *Brown-Séquard* ³⁾, или уменьшенія возбудимости центральныхъ гангліи и периферическихъ нервовъ, какъ полагаетъ *Omto* ⁴⁾? И если да, то достиженіемъ этой цѣли прекращается ли навсегда дѣйствіе центральной причины (кровоизліянія, грануляціонные процессы, склерозъ, опухоли и т. п., такъ часто находимые при аутопсіяхъ эпилептиковъ)? Этимъ путемъ вѣдь болѣзнь въ анатомическомъ смыслѣ не устраниется; и если въ нѣкоторыхъ случаяхъ наступаетъ полное излеченіе, то по всей вѣроятности въ силу и другихъ свойствъ бромистаго калия. Наконецъ, извѣстно, что усиленная дѣятельность нервной системы влечетъ за собой матеріальную потерю частицъ; слѣдовательно, отъ пониженія рефлекторной раздражительности можно было-бы ожидать не уменьшенія, а на оборотъ, увеличенія вѣса тѣла во время пріемовъ бромистаго калия. Вотъ почему бромистому калию невозможно приписать въ дѣлѣ леченія эпилепсїи главное дѣйствіе исключительно на нервную систему, напримѣръ пониженіемъ одной только рефлекторной раздражительности. *Jewell* объясняетъ дѣйствіе бромистаго калия въ падучей болѣзни вліяніемъ на сосудистую систему и главнымъ образомъ уменьшеніемъ гипереміи мозга, слѣдовательно и *Jewell* не удовлетворялся существующими теоріями дѣйствія этого препарата. Въ самомъ дѣлѣ, — сильныя измѣненія во всемъ организмѣ, паденіе вѣса, дѣйствіе на мышцы, въ особенности сердечную, помимо замѣчательнаго успокаивающаго вліянія бромистаго калия на нервную систему,

¹⁾ Phil. med. Times — № V — 1872.

²⁾ l. c.

³⁾ l. c.

⁴⁾ l. c.

приближаютъ его по сходству дѣйствія на организмъ къ солямъ калия (*Clarus, Schouten, Radcliffe*) и слѣдовательно къ группѣ средствъ, пзмѣняющихъ кровоточеніе, дѣйствующихъ на образовательную способность организма, такъ называемыхъ апластическихъ. Понижающимъ вліяніемъ на рефлекторную функцію спиннаго мозга бромистый калий, повидмому, обязанъ брому; такъ какъ и бромистый натръ, не обладая прочими свойствами бромистаго калия, способенъ уменьшать число эпилептическихъ приступовъ (*Otto* ¹⁾, *Hollis* ²⁾). Сочетаніе этихъ двухъ особенностей въ бромистомъ калии даетъ ему перевѣсъ передъ другими противу-эпилептическими средствами. Такое толкованіе явленій дѣлаетъ возможнымъ нѣсколько примирить понятія о лечебныхъ заслугахъ бромистаго калия въ нѣкоторыхъ случаяхъ падучей болѣзни.

Вообще бромистый калий оказался болѣе всего полезнымъ при эпилепсїи только въ случаяхъ, если онъ былъ употребляемъ въ большихъ пріемахъ и притомъ въ періодѣ его седативнаго дѣйствія. Припадки отравленія (періодъ возбужденія и паралитическій), будучи поддерживаемы даже довольно долго, хотя не нанесли особеннаго вреда организму, но въ теченіи перваго изъ нихъ часто появлялись приступы бить можетъ вслѣдствіе того, что въ это время понижающее дѣйствіе брома на рефлекторную раздражимость заглушалось преобладающимъ вліяніемъ группы симптомовъ отравленія калиемъ.

Болѣе удобной формулой леченія бромистымъ калиемъ мнѣ казалась слѣдующая: начавъ леченіе съ опредѣленнаго пріема (сообразнаго съ возрастомъ больнаго и физическими данными), я его увеличивалъ постепенно, напримѣръ послѣ каждаго приступа, если послѣдній повторялся не чаще одного разу въ недѣлю. При болѣе частыхъ припадкахъ я дѣлалъ увеличеніе пріемовъ во вре-

¹⁾ l. c.

²⁾ Practitioner—Aug. 1873.

мени, или через определенное число приступовъ, до тѣхъ поръ пока они не прекратятся, или же не обнаружатся признаки стадіи возбужденія картинн дѣйствія бромистаго калия. Съ этого момента приходится уменьшать дозу, поддерживая умѣренной величины приемы до тѣхъ поръ, пока не возможно будетъ допустить съ нѣкоторою вѣроятностію, что болѣзнь прошла. — Періодъ постоянныхъ приемовъ можно безъ всякаго опасенія и даже необходимо поддерживать какъ можно дольше. Въ частной моей практикѣ, одинъ больной держится уже цѣлый годъ на двухъ 20 гранныхъ приемахъ въ день, а другой 1½ года на одномъ 30 гранномъ. Вообще я ни разу не видѣлъ надобности прибѣгать къ менструально большимъ приемамъ, какъ это иногда дѣлаютъ. Приемы выше 1 драхмы на разъ, по сильному своему дѣйствию на сердце, я считаю не безопасными. При увеличеніи ежедневнаго количества, мнѣ казалось, цѣль лучше достигалась увеличеніемъ дозъ, чѣмъ учащеніемъ ихъ. При сифилитическихъ и травматическихъ формахъ эпилепсін лучше всего дѣйствовали бромистый калий въ соединеніи съ іодистымъ. — Въ симптоматическихъ и иногда въ врожденныхъ формахъ бромистый калий на долго устранялъ припадки. Въ двухъ случаяхъ эпилепсін, сопровождаемой анемическими явлениями, и въ нѣкоторыхъ изъ послѣдовавшихъ за инфекціонными болѣзнями—я съ большимъ успѣхомъ закончилъ лечение желѣзомъ и гидропатическими сеансами.

II.

Слѣдующая серія случаевъ относится къ лекарству не менѣе дѣйствительному, какъ и бромистый калий. Я говорю объ *Атропинѣ*. Средство это устарѣло и въ настоящее время почти совсѣмъ вытѣснено изъ употребленія другими средствами. На основаніи личнаго моего опыта я убѣдился, что оно принадлежитъ къ числу дѣйствительнѣйшихъ, но въ нѣкоторыхъ особенныхъ только случаяхъ. Желая хоть сколько нибудь возстановить лечебныя за-

слуги атропина, издавна имъ завоеванныя, я хочу показать въ какихъ формахъ и въ какомъ періодѣ эпилепсін примѣненіе его въ моихъ наблюденіяхъ принесло всего больше пользы.

Пятый случай. Кучеръ 28 лѣтъ, крѣпкаго тѣлосложенія, заболѣлъ припадками падучей болѣзни годъ тому назадъ. Это случилось послѣ того, какъ его понесли лошади, и онъ упалъ съ козелъ, причемъ сильно ушибся спиною. При изслѣдваніи, никакихъ объективныхъ слѣдовъ ушиба не найдено. Сначала приступы бывали 1 разъ въ мѣсяцъ, потомъ все чаще и чаще, дошло до нѣсколькихъ припадковъ въ день и наконецъ въ теченіи послѣднихъ сутокъ у него было около 200 припадковъ. Больной не имѣетъ аппетита, отравленія желудка нормальны. Все лицо и конечности изуродованы свѣжими ссадинами и подтеками. Пульсъ 80 ударовъ (внѣ припадка). Т. 39,8° С. Вѣлка въ мочѣ не найдено. Припадки состояли въ слѣдующемъ: больной мгновенно вскрикивалъ (не передъ каждымъ припадкомъ), глаза заворачивались вверхъ и были открыты, зрачки расширены и совершенно неподвижны къ свѣту; лицо дѣлалось багровымъ, дыханіе прекращалось, біеніе сердца достигало 140 и было крайнѣ неправильно, пальцы рукъ сжимались въ кулакъ и все туловище приходило на нѣсколько секундъ въ состояніе полнаго оцѣпененія; моча вытекала произвольно, больной совершенно терялъ сознаніе. За симъ картина мѣнялась: наступали подергиванія въ мышцахъ лица, потомъ нѣсколько общихъ клоническихъ судорогъ, изо рта вдругъ изливалась масса слюны, больной дѣлалъ два или три глубокихъ вдыханій, поворачивался на бокъ и засыпалъ на нѣсколько минутъ. Въ теченіе всего этого времени общая чувствительность была понижена до невозможности получить рефлексы. Проснувшись, весьма часто весь въ поту, онъ приходилъ въ смутное сознаніе, но не понималъ что съ нимъ случилось. Просилъ пить, жаловался на годовичную боль и крайнюю слабость въ членахъ; паралитическихъ явленій не замѣчалось. Болевая чувствительность сознавалась больнымъ ясно. Зрачки внѣ приступа слегка расширены, но мало подвижны при дѣйствіи

свѣта. Каждый припадокъ продолжается не болѣе $1\frac{1}{2}$ — 2 минутъ. Больному предложенъ былъ бромистый калий по 10 гранъ каждый часъ; никакого дѣйствія. Спустя 4 часа пріемъ удвоенъ; — опять безъ успѣха въ продолженіи 8 часовъ. Ночью больной принялъ въ два пріема 40 гранъ хлораль-гидрата; спалъ 5 часовъ. За симъ приступы продолжались съ прежнею силою и также часто. Появился легкій парезъ правыхъ конечностей.

На слѣдующій день, 20 Октября 1873 года, пульсъ былъ очень слабый, малый, температура $39,2^{\circ}$ С., мышечная система вялая, на груди холодный потъ. Предложенъ былъ настой изъ двухъ драхмъ *rad. Valerian.* (на 6 унцій), черезъ $\frac{1}{2}$ часа по ложкѣ. Пульсъ къ вечеру сталъ полный, но припадки продолжались по прежнему. Сосѣдній больной насчиталъ ихъ 21 въ продолженіи 2-хъ часовъ. Въ 11 часовъ вечера (температура $39,9^{\circ}$ С.), сдѣлано подкожное впрыскиваніе $\frac{1}{20}$ грана сѣрнокислаго атропина. Съ этого момента до 5 часовъ утра было четыре приступа и засимъ они больше не повторялись.

21 Октября утромъ я нашелъ больного безъ всякаго сознанія; онъ по видимому спалъ, но его невозможно было разбудить никакими средствами. Рефлексы съ болевыхъ ощущеній совершались легче. Зрачки сильно расширены и неподвижны къ свѣту. Температура $38,6^{\circ}$ С. Пульсъ 88. — Бѣлка въ мочѣ не было. Больной постоянно дѣлалъ глотательныя движенія и правою рукою совершалъ пріемы, похожіе на тѣ, которые употребляютъ, когда ловятъ мухъ (по всей вѣроятности галлюцинаціи вслѣдствіе отравленія атропиномъ).

Это состояніе продолжалось до утра слѣдующаго дня. Больной за симъ пришелъ въ полное сознаніе, попросилъ пить и кушать; жаловался на тяжелыя сновидѣнія, головную боль, тяжесть въ ногахъ и на плохое зрѣніе („какъ въ туманѣ“).

Всѣ эти явленія мало по мало прошли, а зрѣніе возвратилось къ нормѣ только спустя 10 дней. Паретическіе симптомы прошли черезъ 3 недѣли.

Больной оставался въ больницѣ до 7-го Января 1874 года. Въ теченіи этихъ $2\frac{1}{2}$ мѣсяцевъ у него не было ни одного приступа.

Спустя еще $1\frac{1}{2}$ года я узналъ, что бывший пациентъ совершенно здоровъ.

Шестой случай. Горничная 21 году отъ роду, крѣпкаго тѣлосложенія, всегда совершенно здоровая, дочь здоровыхъ родителей, ночью сильно испугалась пожара, случившагося въ сосѣднемъ домѣ и вдругъ впала, какъ рассказываютъ, въ безсознательное состояніе. Съ этихъ поръ съ нею стали очень часто повторяться припадки, похожіе на эпилептическіе. По разсказу знавшихъ ее, приступовъ бывало не менѣе 5 или 8 въ часъ.

Я больную видѣлъ въ первый разъ на 2-й день болѣзни. — Это было утромъ 25 Ноября 1875 года. Найдено: языкъ довольно чистый, пульсъ малый и неровный, виѣ приступа 90; температура $39,8^{\circ}$ С. Почти каждыя десять минутъ у больной повторяются приступы: мгновенный крикъ смѣняется оцѣпененіемъ, всѣхъ членовъ, которое спустя нѣсколько секундъ уступаетъ мѣсто общимъ конвульсіямъ. Последнее состояніе сопровождается затрудненнымъ дыханіемъ и истеченіемъ кровянистой слюны изъ рта. Далѣе слѣдуетъ сопорозное состояніе. Весь приступъ продолжается 2 до 3-хъ минутъ. Зрачки въ началѣ приступа сужены; во время судорогъ представляются совершенно расширенными и очень мало подвижными. Пульсъ во время приступа крайне малый, неровный и не сосчитывается вовсе. Никакими раздраженіями кожи и соединительной оболочки не возможно было вызвать рефлексовъ во все время промежутковъ между двумя приступами. Больная ни на минуту не приходила въ сознаніе. Испражнялась и мочилась подъ себя. Предложенный въ большихъ пріемахъ хлораль-гидратъ (3 драхмы за цѣлыя сутки) остался безъ всякаго вліянія на болѣзнь.

26-го, при употребленіи бромистаго калия (4 драх. въ сутки); припадки стали еще чаще и сильнѣе. Температура утромъ $39,1$, вечеромъ $39,5^{\circ}$ С.

27-го я сдѣлалъ подкожное впрыскиваніе $\frac{1}{80}$ грана атропина. Съ момента перваго впрыскиванія не было ни одного припадка.

Зрачки сильно расширены, неподвижны. Пульсъ 100, полнѣе и ровнѣе. Темп. утромъ и вечеромъ 39, 2° С. Больная весь день въ забвеніи, испражнялась и мочилась подъ себя. Ни бѣлка, ни сахару въ мочѣ не найдено.

На слѣдующій день возвратилось смутное сознание. Приступовъ не было. Темп. утромъ 38,0° С., вечеромъ 38,5° С.

29-го въ теченіи дня повторилось нѣсколько слабыхъ приступовъ. Опять подкожное впрыскиваніе $\frac{1}{60}$ грана атропина. Темп. утромъ 39,0; вечеромъ 39,2° С.

30-го три очень слабыхъ приступа въ продолженіе дня. — Жажда. — Больная часто дѣлаетъ глотательныя движенія и очень охотно пьетъ воду. Темп. утромъ 37,8°; вечеромъ 38,2° С.

Декабрь—1-го. Приступы опять чаще: по два и болѣе въ часъ. Новое подкожное впрыскиваніе $\frac{1}{40}$ грана атропина. Припадковъ съ этого момента не было двое сутокъ. Сознаніе яснѣе. Темп. утромъ 38,4° С. вѣч. 38,5° С.

3-го опять появились приступы, — ихъ было 4 въ продолженіи дня. Зрачки широки, вовсе не суживаются при самомъ сильномъ дневномъ свѣтѣ. Больная пьетъ охотно воду, ничего не ѣстъ. Пульсъ 120. Темп. утромъ 39,0° С., вечеромъ 39,3° С. Кожа на всемъ тѣлѣ красная, сухая. Предписанъ бромистый калий, — черезъ 2 часа по 20 гранъ.

5-го приступы опять чаще: по одному почти каждый часъ. Темп. утромъ 39,2 вечеромъ 38,6 С. Опять сдѣлано подкожное впрыскиваніе $\frac{1}{30}$ грана атропина въ 11 $\frac{1}{2}$ час. утра.

Припадковъ больше не было.

10-го больная при полномъ сознаніи весело разговаривала съ сосѣдними больными, спрашивала о подробностяхъ своей болѣзни и осталась лечиться только ради пролежней, образовавшихся въ теченіи первыхъ же дней болѣзни.

19-го Января она оставила больницу.

Седьмой случай. Швел 24 лѣтъ получила первый приступъ 5 лѣтъ тому назадъ, непосредственно послѣ испуга. Сначала ихъ насчитывали по 10 и болѣе въ сутки, въ послѣднее время по одному.

Припадки были самые обыкновенные и поэтому я не стану ихъ описывать. Съ 23-го Апрѣля 1875 года по 4-е Іюля больная принимала бромистый калий въ восходящихъ приемахъ до 4 драхмъ въ сутки; припадки повторялись ежедневно, иногда и по 2 въ день. Больная стала до того раздражительна, что требовала особеннаго съ ней обращенія, а въ послѣднее время обнаруживала попытки къ самоубійству. Ради строгаго надзора я долженъ былъ ее перевести въ отдѣленіе психическихъ больныхъ. Здѣсь докторъ *Розенблюмъ* продолжалъ начатое мною леченіе, но спустя 10 дней замѣнилъ бромистый калий подкожными впрыскиваніями $\frac{1}{60}$ грана атропина. Въ продолженіи 16 дней не было ни одного приступа; состояніе психической сферы сдѣлалось удовлетворительнымъ. Снова начались припадки; подкожное впрыскиваніе повторено, приступовъ опять не было въ теченіи 2-хъ недѣль. Дальнѣйшія наблюденія прекратились потому, что мать больной пожелала взять дочь къ себѣ на домъ.

Думаю, что этихъ примѣровъ достаточно, и я отказываюсь представлять дальше болѣе или менѣе однообразныя картины. Польза атропина въ эпилепсіи представляется весьма вѣроятной даже на основаніи теоретическихъ соображеній; какъ извѣстно, *Brown-Séguard* предложилъ его въ падучей болѣзни, основываясь на сжимающемъ дѣйствіи на сосуды мозга; это гармонировало съ теоріей знаменитаго физиолога о происхожденіи эпилепсіи. Уже *Hufeland*, *Theden* и др. употребляли белладонну въ падучей болѣзни. Впослѣдствіи въ большемъ ходу былъ атропинъ, съ успѣхомъ замѣнившій белладонну; но въ настоящее время атропину суждено уйти далеко на задній планъ. Изъ германскихъ врачей *Германъ* высказывается особенно рѣзко противъ его примѣненія, считая это средство настолько сильнымъ, что всѣ опыты, отъ которыхъ онъ ожидаетъ мало пользы, полагаетъ очень опасными для больного. За то французскіе врачи отнеслись къ нему съ большимъ довѣріемъ и дали толчокъ въ практикѣ. *Бришето* ¹⁾ нашелъ его особенно полезнымъ въ су-

¹⁾ Bullet de Therap. LXVIII.

дорожныхъ болѣзняхъ. *Bretonneau, Murray, Leurat* и *Picard* находили чрезвычайно полезнымъ въ эпилепсiи. *Труссо* ¹⁾, самый ревностный поклонникъ атропина, видѣлъ замѣчательные случаи излеченiя имъ эпилепсiи. Онъ совѣтуетъ употреблять атропинъ въ случаяхъ, гдѣ припадки сопровождаются суженiемъ зрачковъ. Съ большою похвалою отзывается объ этомъ средствѣ и *Michéa* ²⁾.

Lorent ³⁾ примѣнялъ атропинъ при эпилепсiи, но безъ успѣха. *Niemeyer* ⁴⁾ и *Erlenmeyer* ⁵⁾ употребляли атропинъ во многихъ застарѣлыхъ случаяхъ падучей болѣзни, но тоже не особенно успѣшно. Первый приписываетъ атропину хорошее влiенiе на частоту и силу приступовъ, но не видѣлъ полного излеченiя; второй не замѣчалъ никакого дѣйствiя на припадки, за то наблюдалъ превосходное влiенiе на сопровождавшiе эпилепсiю симптомы душевнаго расстройства. Оба они сознаются, что не примѣняли атропина въ свѣжихъ случаяхъ падучей болѣзни. *Шкода* ⁶⁾ считаетъ его самымъ лучшимъ въ ряду другихъ средствъ противъ эпилепсiи. — *Crosio, Lange, Krug, Lussana* и *Namias* насчитываютъ много случаевъ полного излеченiя и улучшенiя даже очень застарѣлыхъ формъ этой болѣзни при внутреннемъ употребленiи атропина — *Otto* ⁷⁾ и *Nothnagel* ⁸⁾ наблюдали въ застарѣлыхъ формахъ только временное улучшенiе. *Otto* сомнѣвается въ пользѣ атропина и въ свѣжихъ случаяхъ эпилепсiи.

На сколько это мнѣнiе теоретично и несправедливо — показываютъ мои примѣры. Изъ нихъ видно, что атропинъ заслуживаетъ несравненно болѣе обширнаго примѣненiя въ практикѣ, въ особенности въ свѣжихъ случаяхъ эпилепсiи и именно въ тѣхъ формахъ, гдѣ приступы повторяются очень часто. Чѣмъ чаще

¹⁾ Лекцiи вып. I. — 1867.

²⁾ Gazette des hôpitaux. 1861. 145.

³⁾ *Lorent*. — Die Hypoderm. Injections nach klin. Erfahrungen. — 1865.

⁴⁾ I. c.

⁵⁾ *Erlenmeyer*, Die subcut. Inj. der Arzneimittel.

⁶⁾ Allgem. Wiener. medic. Zeitung № 14. 1860.

⁷⁾ I. c.

⁸⁾ *Ziemssen* - Handb. der Spec. Patholog. und Therapie. 1875. В. XII, II.

слѣдовали приступы другъ за другомъ, тѣмъ польза его была очевиднѣе, не смотря на то, что другiя средства, какъ напр. *Kali bromat*, *Zinc. valerian.*, *Chloral-hydrat* и проч. не только не помогали, но иногда даже учащали приступы. Я употреблялъ атропинъ съ такимъ-же успѣхомъ при гистеро-эпилексiи и эклампсiи. Въ застарѣлыхъ, хроническихъ формахъ эпилепсiи, съ рѣдко повторявшимися приступами, я ни разу не видѣлъ существенной пользы отъ употребленiя атропина.

Не могу умолчать о томъ, что отъ *Argent. nitr*, *Zinc. Valerianic.*, *Bromat. Camphorae*, *Chloral-hydrat.* и гальванизацiи шейной части симпатическаго нерва я не замѣчалъ никакой пользы.

Amylnitrit, употребленный мною въ 2хъ случаяхъ, въ томъ числѣ у одного очень анемическаго эпилептика (ауры не было) рѣшительно каждый разъ вызывалъ припадки; такъ что стоило только сдѣлать сеансъ вдыханiй, чтобы спустя нѣсколько минутъ наступилъ полный эпилептический приступъ. Я долженъ былъ отказаться отъ дальнѣйшаго примѣненiя этого средства, вопреки похваламъ *Броуна, Mitchell'a* и *Otto*. При употребленiи *Brom. Camphorae* въ большихъ приемахъ, до 30 гранъ въ сутки, я не видѣлъ не только уменьшенiя числа приступовъ, но даже замѣченныхъ *Bourneville*'емъ и *Patholt* ¹⁾ общаго успокоенiя нервной системы, улучшенiя сна, уменьшенiя головокруженiй и увеличенiя вѣса тѣла.

Изъ всего сказаннаго я полагаю возможнымъ сдѣлать слѣдующiе выводы:

1) Между причинами, вызывающими эпилепсiю, первое мѣсто занимаютъ случайно-приобрѣтенныя. Въ ряду послѣднихъ самое большое число случаевъ падаетъ на долю травмы и сифилиса.

2) Въ свѣжихъ случаяхъ эпилепсiи и съ очень частыми приступами успѣшнѣе дѣйствуетъ атропинъ, въ застарѣлыхъ — бро-

¹⁾ *Patholt* — Des propriétés physiolog. du Bromure de Camphr 1875.

мистый калий *). Оба средства могутъ быть смѣло употребляемы въ большихъ приемахъ.

3. Ни бромистый калий, ни атропинъ не могутъ считаться вѣрно дѣйствующими средствами въ эпилепсїи, но оба оказываютъ въ ней большую пользу.

4. Большими дозами бромистаго калия въ эпилепсїи могутъ считаться для мужчинъ, начиная отъ 20 гранъ нѣсколько разъ въ день, доходя до 4 драхмъ въ сутки,—для женщинъ отъ 15 гранъ на приемъ до 3 драхмъ въ сутки.

5. На основанїи наблюденїй у постели больныхъ можно принять, что бромистый калий въ большихъ приемахъ по отношенїю къ рефлекторной функціи имѣетъ сначала угнетающее, а затѣмъ возбуждающее дѣйствїе.

6. Небольшіе приемы бромистаго калия увеличиваютъ число сердечныхъ сокращенїй только послѣ продолжительнаго употребленїя. Отъ большихъ дозъ число сокращенїй сердца сначала уменьшается, потомъ увеличивается.

7. Бромистый калий обязанъ своимъ дѣйствїемъ въ эпилепсїи не только понижающему влїянїю на рефлекторную раздражительность, но и измѣняющему, апластическому, на весь организмъ.

8. Апластическое дѣйствїе бромистаго калия принадлежитъ калию; понижающее рефлекторную раздражительность—бromу.

9. Бѣлокъ въ мочѣ эпилептиковъ послѣ приступовъ при нормальномъ состоянїи почекъ не наблюдается, и въ судебно-медицинскомъ отношенїи реакція на бѣлокъ можетъ имѣть значенїе только въ нѣкоторыхъ случаяхъ.

*) Nothnagel (l. c. стр. 279) пришелъ къ противоположному мнѣнїю; онъ не наблюдалъ, чтобы бромистый калий оказался въ однѣхъ формахъ эпилепсїи болѣе дѣйствительнымъ, чѣмъ въ другихъ.

ОБЪ ОТНОШЕНІИ ЛИХОРАДОЧНЫХЪ БОЛѢЗНЕЙ КЪ ПСИХОЗАМЪ

А. Розенблюма.

Вопросъ о влїянїи различныхъ паталогическихъ процессовъ другъ на друга, объ отношенїи лихорадочныхъ болѣзней къ конституціоннымъ и хроническимъ—представляетъ громадный интересъ, какъ въ теоретическомъ, такъ и въ практическомъ отношенїяхъ. Масса данныхъ, относящихся къ этимъ вопросамъ, разбросана въ различныхъ медицинскихъ сочиненїяхъ и въ періодическихъ изданїяхъ; но намъ неизвѣстно ни одного сочиненїя, въ которомъ предметъ этотъ былъ-бы вполне обработанъ. Мы далеко не чувствуемъ себя въ силѣ выполнить эту трудную задачу, но считаемъ себя въ правѣ сдѣлать попытку, изложить наши наблюденїя касательно той спеціальности, изученїе которой занимало насъ послѣдніе десять лѣтъ. Само собою разумѣется, что и въ этой тѣсной рамкѣ вопросъ, насъ занимающій, не можетъ быть вполне обработанъ, потому что психіатрія только въ послѣдніе годы освободилась отъ метафизическаго гнета и стала въ ряду другихъ отраслей медицины на точку естественно-историческую. Въ виду этого каждое наблюденїе, сдѣланное въ области психіатрїи, имѣетъ нѣкоторое значенїе, и вотъ единственная причина, побудившая насъ передать тѣ наблюденїя, которые мы собрали по вопросу объ отношенїи лихорадочныхъ болѣзней къ психозамъ. При этомъ мы должны оговориться, что насъ главнымъ образомъ занималъ вопросъ не этиологическій, а вопросъ терапевтической. Мы по этому только въ бѣгломъ очеркѣ обрисуемъ влїянїе лихорадоч-

ныхъ болѣзней на происхожденіе психозовъ, но больше остановимся на томъ вліяніи, которое лихорадочныя болѣзни имѣютъ на теченіе существующихъ уже психозовъ.

Отношеніе лихорадочныхъ болѣзней къ психозамъ двоякое: съ одной стороны онѣ играютъ значительную роль въ этиологіи психозовъ, — съ другой стороны появленіе лихорадочной болѣзни не остается безъ вліянія на ходъ психозовъ и нерѣдко эти послѣдніе улучшаются и даже совершенно проходятъ съ развитіемъ лихорадки.

У многихъ психіатровъ, которые занимались этиологіею психозовъ, мы встрѣчаемъ указанія на лихорадочныя болѣзни, какъ на причину, производящую умственное растройство. Тифъ, перемежающаяся лихорадка, острые сыпи, острый ревматизмъ, пневмонія — вотъ тѣ болѣзни, которыя играютъ большую роль въ этиологіи психозовъ.

Касательно *тифа* мы у многихъ авторовъ, писавшихъ общіе и спеціальныя трактаты объ этой болѣзни, находимъ указаніе, что, какъ во время теченія тифа, такъ и въ реконвалесценціи, отъ него появляются психозы, то въ формѣ маніи, то въ формѣ угнетенія. Chomel, Louis, Simon, Thor, Schlager, Leudet, Tungal, Griesinger и другіе приводятъ рядъ подобныхъ наблюденій. Jacobi приписываетъ тифу $\frac{1}{8}$ всѣхъ наблюдаемыхъ имъ умопомѣшанныхъ. Эта цифра приводится многими психіатрами, принимающими ее слѣпо со словъ Jacobi; по нашимъ-же наблюденіямъ цифра эта слишкомъ высока. Если усипенный бредъ, появляющийся въ теченіи тифа, если бредъ, доходящій до буйства при осложненіи тифа съ алкоголизмомъ, если бредъ, продолжающійся и нѣкоторое время по выздоровленіи отъ тифа, если психическое угнетеніе, остающееся послѣ тифа до полного возстановленія физическихъ силъ, — если, говоримъ мы, всѣ эти отклоненія считать психозами, то, пожалуй, цифра принятая Jacobi будетъ даже слишкомъ малая. Но, если принять въ расчетъ психозы въ болѣе тѣсномъ смыслѣ, тогда цифра, принятая Шлагеромъ, будетъ гораздо ближе къ истинѣ. Шлагеръ на 500 умалишенныхъ 22

случая приписываетъ тифу; цифра эта вполне соответствуетъ и нашимъ наблюденіямъ. *)

Перемежающаяся лихорадка еще по Сиденгаму играетъ значительную роль въ этиологіи психозовъ. Не говоря о тѣхъ формахъ умопомѣшательства, которыя появляются въ мѣстностяхъ, въ которыхъ господствуетъ перемежающаяся лихорадка, и болотный ядъ производитъ правильные приступы умственного растройства, на которые можно смотрѣть прямо какъ на ту же лихорадку, — не говоря о всѣхъ этихъ психозахъ, многими психіатрами замѣчались психозы, которые появлялись вслѣдъ за febr. intermittens, или-же нѣсколько мѣсяцевъ послѣ прекращенія приступовъ лихорадки. Подобныя психозы замѣчались нами прежде довольно рѣдко, но въ послѣднее время наблюдались нами чаще. Вообще перемежающаяся лихорадка въ прежніе годы появлялась въ Одессѣ только спорадически, но съ началомъ ряда публичныхъ работъ (по желѣзной дорогѣ, мощенію улицъ, устройству гавани, по соляному промыслу) перемежающаяся лихорадка по временамъ принимала у насъ характеръ эпидеміи, и вмѣстѣ съ тѣмъ мы въ нашемъ отдѣленіи умалишенныхъ чаще и чаще встрѣчали психозы вслѣдствіи febr. intermittens, преимущественно въ формѣ меланхоліи, и всегда исходъ ихъ былъ въ выздоровленіе, при употребленіи хинина и желѣза.

Въ имѣющейся у насъ подъ рукою литературѣ о *возвратной горячкѣ* мы не встрѣтили указанія на этиологическое отношеніе ея къ психозамъ. Возвратная горячка въ первый разъ появилась у насъ въ 1864 году и съ тѣхъ поръ она никогда совершенно не прекращалась: она на время теряла свой эпидемическій характеръ, съ тѣмъ чтобы по временамъ вновь достигать размѣровъ эпидеміи. Уже съ перваго появленія эпидеміи намъ попадались случаи психозовъ, причиною которыхъ была возвратная

*) Изъ 2000 случаевъ Nasse наблюдалъ всего 43 вслѣдствіи брюшнаго тифа, см. Algem. Zeitsch. Psychiatrie 1870 г. Онъ старается объяснить, какъ происхожденіе, такъ и выздоровленіе психозовъ вслѣдствіе тифа патологическими данными, найденными Гофманомъ и Буломъ при тифѣ.

горячка; въ эпидеміяхъ 68, 70, 73 и 74 годовъ случаи эти встрѣчались намъ чаще и чаще; главнымъ образомъ психическое растройство появилось въ формѣ меланхоліи, но не рѣдко въ формѣ маніи. Кромѣ этихъ послѣдовательныхъ психозовъ, во время эпидеміи возвратной горячки мы часто встрѣчали маніи, носившія явно характеръ господствовавшей эпидеміи: сильное маніякальное возбужденіе длилось 5—6 дней, затѣмъ 6—7 дней полная интермисія, затѣмъ вновь приступъ маніи. Такихъ приступовъ бывало иной разъ до 5-ти. Термометрическая кривая совершенно соотвѣтствовала кривой возвратной горячки съ тою разницею, что высшая точка была 39,2, низшая — 36; вмѣсто юта приступы кончались продолжительнымъ сномъ.

О психозахъ, являющихся вслѣдствіи *пневмоніи*, мы находимъ указанія у Якоби, Спела, Тора и Гризингера; они являются въ формѣ маніи, сопровождающей пневмонію или же обнаруживаются въ формѣ хроническаго умопомѣшательства вслѣдъ за пневмоніею. Нѣсколько разъ въ наше отдѣленіе поступали больные съ маніею; при изслѣдованіи найдена пневмонія, съ излеченіемъ которой проходила и манія.

Въ своемъ сочиненіи о ревматическомъ пораженіи мозга, Гризингеръ приводитъ много случаевъ психозовъ вслѣдствіи *остраго ревматизма*; личныхъ наблюденій по этому вопросу мы имѣемъ мало, такъ какъ острый ревматизмъ у насъ болѣзнь не частая.

Равнымъ образомъ намъ не достааетъ личныхъ наблюденій касательно *острыхъ снней*. Во время господствовавшей у насъ въ 1873/74 г. оспенной эпидеміи мы встрѣчали нѣкоторые неврозы, какъ слѣдствіе оспы, но мы не видѣли ни одного случая психоза.

О *пурпуральныхъ* психозахъ я не упоминаю потому, что въ происхожденіи ихъ горячечный процессъ не играетъ главной роли, а они зависятъ отъ сочетанія многихъ другихъ условій.

О *дифтеритѣ*, какъ причинѣ маніи, намъ въ литературѣ извѣстенъ только одинъ случай, описанный профессоромъ Lombroso подъ названіемъ *mania diphtherica*. Случай этотъ отличается тѣмъ, что безъ всякаго психопатическаго предрасположенія, безъ всякой

видимой причины у 36 лѣтней женщины появился бредъ, перешедшій въ полную манію; въ теченіи маніи показались болѣзненные припадки со стороны легкихъ, заставившихъ предполагать туберкулезъ легкихъ, и кромѣ того явленія значительнаго нефрита; подъ конецъ жизни дифтеритическія отложенія въ зѣвѣ. Вскрытіе показало бронхіктазическіе каверны, отсутствіе туберкуловъ, значительную пассивную гиперемію въ мозгу, дифтеритъ зѣва, носовой полости и почекъ. Ломброзо считаетъ этотъ случай за неузнанный имъ при жизни дифтеритическій процессъ. Хотя этотъ случай для насъ несовершенно ясенъ, но онъ имѣетъ то значеніе, что указываетъ, что въ ряду другихъ неврозовъ дифтеритъ можетъ быть и причиною психоза. Мы въ Іюнѣ мѣсяцѣ 1874 г. имѣли случай наблюдать приступы маніи у дѣвочки пяти лѣтъ вслѣдъ за дифтеритомъ. Дифтеритъ у этого ребенка былъ характеристически выраженъ отложеніями въ зѣвѣ, въ носовой полости, опухолью шейныхъ желѣзъ, присутствіемъ бѣлка въ мочѣ. Ребенокъ выздоровѣлъ отъ дифтерита, и бѣлокъ въ мочѣ исчезъ, но четыре недѣли по исчезновеніи всѣхъ болѣзненныхъ припадковъ появились приступы острой маніи, продолжавшейся 16 дней; ребенокъ выздоровѣлъ. Я долженъ упомянуть, что мать больной болѣе года страдала меланхоліею.

Коснувшись въ общихъ чертахъ этиологическаго вліянія горячечныхъ процессовъ на психозы, перейдемъ къ вліянію лихорадочныхъ болѣзней на теченіе существующихъ уже психозовъ.

II

Многими психіатрами былъ констатированъ тотъ фактъ, что лихорадочныя болѣзни, появляющіяся въ теченіи различныхъ психозовъ, нерѣдко имѣютъ цѣлебное вліяніе на эти послѣдніе. По недостатку въ нашемъ городѣ медицинской бібліотеки и въ особенности сочиненій по психіатріи, мы лишены возможности пользоваться всеми литературными данными по занимающему

насть предмету, и мы должны будемъ ограничиться тѣмъ скуднымъ литературнымъ матеріаломъ, который находится у насъ подъ руками.

Esquirol въ своемъ сочиненіи *Maladies mentales* приводитъ нѣсколько случаевъ меланхоліи, излечившихся подъ вліяніемъ feb. intermittens. Köster въ своей диссертациі „о вліяніи перемежающейся лихорадки на душевныя болѣзни“ (*Quomodo in insanum valeat feb. intermittens* 1848) приводитъ 14 случаевъ меланхоліи, изъ которыхъ 7 совершенно выздоровѣли, а 7 получили значительное облегченіе послѣ приступовъ перемежающейся лихорадки. Описаніе подобнаго хорошаго вліянія feb. intermittens на психозы, преимущественно на меланхолію, мы находимъ въ различныхъ статьяхъ психіатрическихъ журналовъ, такъ Gerard, Amelung въ *psychiatr. Zeitschrift* 17. 473; Шредеръ-фонъ-деръ-Колкъ и Франкъ въ *psych. correspondenzblatt* 1859. — W. Nasse въ *psychiat. Zeitschrift* Bd XXI, 1864 — приводитъ нѣсколько, тщательно имъ наблюденныхъ, случаевъ излеченія меланхоліи подъ вліяніемъ feb. intermittens *). — Извѣстный Вѣнскій психіатръ Leidesdorf въ своемъ „*Lehrbuch d. psychischen Krankheiten* 1865 г. ст. 142“ говоритъ: „изъ собственныхъ моихъ наблюденій я долженъ вывести заключеніе, что лихорадочныя болѣзни значительно уменьшаютъ степень психическаго разстройства, и это дѣйствіе продолжается еще довольно долго и послѣ прекращенія лихорадки.“ Тутъ же онъ приводитъ наблюденіе надъ 40 лѣтнимъ паралитическимъ слабоумнымъ, который заболѣлъ натуральною оспою; лихорадка была чрезвычайно сильная, на многихъ мѣстахъ тѣла показалась осливная оспенная сыпь. Съ прекращеніемъ лихорадки больной

*) Онъ-же, въ позднѣйшей статьѣ своей объ отношеніи тифа къ психозамъ, приводитъ случаи улучшенія психозовъ вслѣдствіе тифа, *Ibid.* XXVI, 1870. D-г Wille (*ibid.* XXVII, 4 и 5 стр. 532, 1871 г.) отрицаетъ въ общихъ чертахъ полезное вліяніе тифа на психозы, но, при всемъ своемъ скептицизмѣ, изъ 14 случаевъ въ двухъ признаетъ это вліяніе, въ 9 описываетъ явное, хотя временное, улучшеніе, а въ 3 выздоровленіе, несмотря на тифъ, который во время своего теченія ухудшилъ психозы.

психически на столько поправился, что могъ оставить лечебницу д-ра Лейдесдорфа и вступить вновь на службу, исполняя свои обязанности вполне удовлетворительно. Это улучшеніе продолжалось нѣсколько мѣсяцевъ, потомъ все явленія ухудшились вновь.

Гризингеръ въ своемъ сочиненіи о психическихъ болѣзняхъ (француз. переводъ Baillarger 1865 г. стр. 263 — 278) приводитъ между прочимъ два наблюденія хорошаго вліянія перемежающейся лихорадки на меланхолію. Наблюденіе № 11 (взятое имъ изъ *Annales medico-psychologiques* 1843 г.) слѣдующее: Louise M. 50 лѣтъ, послѣ вторыхъ родовъ страдала головокруженіемъ и бредомъ; годъ до вступленія въ больницу въ Турѣ 6 Февраля 1841 г. у нея показались разные нервные припадки и ложныя ощущенія въ брюшной полости. Она приписывала свои болѣзненные припадки тому, что выпила воду, въ которой будто-бы были три паука, и была убѣждена, что въ ея животѣ находится масса пауковъ, причиняющихъ ей все болѣзненные явленія. Она вслѣдствіе этого впала въ глубокую меланхолію. Все способы леченія остались безъ пользы; чтобъ дѣйствовать на воображеніе больной, ей на разныхъ частяхъ тѣла дѣлали проколы и показывали ей вынутыхъ будто-бы оттуда пауковъ, но это заставляло ее только прибѣгнуть къ различнымъ другимъ доводамъ, чтобы доказать присутствіе ихъ въ ея тѣлѣ. Психическое ее состояніе со дня на день ухудшалось: 18 Сентября 1841 г. у ней показались нѣсколько параксизмовъ перемежающейся лихорадки, и съ этихъ поръ все болѣзненные психическія явленія прошли и хотя, вслѣдствіи сильныхъ моральныхъ потрясеній и дурныхъ гигиеническихъ условій, и былъ возвратъ, но гораздо слабѣе перваго приступа, и больная совершенно выздоровѣла. Наблюденіе XII замѣчено Гризингеромъ у Jacobi и относится къ священнику 43 лѣтъ, одержимому глубокою меланхоліею. У него показались параксизми трехдневной перемежающейся лихорадки — психическое состояніе улучшилось; когда-же вслѣдъ за этимъ параксизмы приняли ежедневный типъ, тогда меланхолія совершенно прошла и больной остался психически здоровымъ. Вотъ вообще мнѣніе

Гризшигера о вліянні острыхъ болѣзней на психозы: „основываясь на значительномъ числѣ наблюденій можно принять за вѣрное, что острия болѣзни, проявляющіяся въ теченіи меланхоліи, имѣютъ хорошее вліяніе на эту послѣднюю — меланхолія проходитъ, когда эти болѣзни появляются“ *).

Докторъ Sanders, врачъ въ Зигбургѣ, въ психіатрической газетѣ Bd. XX, 1863, *Bay. Zeitschr.* описалъ довольно обстоятельно нѣсколько случаевъ улучшения и даже полного излеченія психозовъ послѣ остраго ревматизма.

Маудсли въ своей „физиологій и патологій души“ (стр. 272 Русск. перев. Исаина), рассуждая о вліянніи кровообращенія въ мозгу на психическія отравленія, говоритъ: „не безынтересно обратить вниманіе на то явленіе, что у хроническихъ помѣшанныхъ во время лихорадочнаго процесса замѣчается иногда возвратъ дѣятельности мозга: больные во время лихорадки становятся совершенно разумными; съ паденіемъ-же температуры впадаютъ вновь въ прежнее состояніе; даже слабоумные больные, у которыхъ не осталось слѣда разсудка, становятся иногда, во время лихорадки, способными къ нѣкоторой умственной дѣятельности.“

Примѣры такого возврата мозговыхъ отравленій во время лихорадки рассказываются различными авторами, прибавляетъ Маудсли въ примѣчаніи на той-же страницѣ. „Достаточно, говоритъ онъ, привести одинъ изъ нихъ: одна молодая женщина помѣшалась и впала въ полное слабоуміе; въ такомъ состояніи находилась она много лѣтъ; больная получила тифъ и съ развитіемъ лихорадки болѣе и болѣе возвращались ея умственныя способности. Въ томъ періодѣ, когда другіе больные начинаютъ бредить, эта больная начала совершенно правильно говорить; лишь только лихорадка уменьшилась, она впала въ прежнее свое состояніе (Samuel Tuck 1813).“

Ограничусь этими нѣкоторыми литературными данными, которые при всей своей скудности все таки достаточны, чтобы

*) Тамъ-же стр. 277.

убѣдить насъ въ томъ фактѣ, что лихорадочныя болѣзни имѣютъ значительное вліяніе на теченіе психозовъ и нерѣдко излечиваютъ эти послѣднія — особенно это относится къ меланхоліи. Перехожу теперь къ моимъ личнымъ наблюденіямъ по этому предмету.

А) О вліянніи перемежающейся лихорадки приведу слѣдующіе случаи:

1. Иванъ Оттовскій вступилъ въ нашу палату 25 Сентября 1870 г. съ явленіями меланхоліи въ довольно значительной степени; направленное противъ существовавшей анеміи и вялости пищеваженія, тоническое леченіе: желѣзо, хининъ въ соединеніи съ разрѣшающими, бромистый калий, теплыя ванны—доставили больному самое незначительное облегченіе; у больного показалась пароксизмы перемежающейся лихорадки и, послѣ нѣсколькихъ приступовъ, явленія меланхоліи совершенно прошли, и больной оставилъ больницу здоровымъ 15 Октября 1870 г.

2. Александра Владимірова вступила въ Сентябрѣ 1870 г. Она въ прежніе годы, особенно живя на Кавказѣ, часто страдала перемежающейся лихорадкой; вступила въ нашу палату съ явленіями Del. acutum безъ лихорадочнаго состоянія, съ довольно значительными галюцинаціями зрѣнія; болѣзненные припадки очень мало уступали назначеннымъ средствамъ; въ Октябрѣ три приступа febr. intermittens quartana; по прекращеніи лихорадки бредъ и галюцинація прошли, и больная оставила нашу палату совершенно здоровою 5 Ноября 1870 года.

3. Палагелъ Парамонова вступила въ нашу палату въ Октябрѣ 1870 г. съ глубокою меланхоліею. Во время пароксизмовъ 3-хъ дневной перемежающейся лихорадки значительное улучшение психоза; выздоровленіе наступило нѣсколько позже.

4. Бася Юфъ вступила въ Сентябрѣ 1874 г. съ маниею, продолжавшеюся у ней уже нѣсколько мѣсяцевъ. Во время пребыванія въ нашей палатѣ, послѣ нѣсколькихъ приступовъ febr. intermittens quotidiana, больная значительно успокоилась, бредъ сдѣлался слабѣе и вообще психическое состояніе значительно улучшилось такъ, что она могла быть отдана на попеченіе родныхъ 28 Декабря 1874 года.

В) *Typhz* оказалъ цѣлебное вліяніе въ слѣдующихъ случаяхъ:

1. *Германъ Ланитъ* вступилъ 15 Іюля 1864 г. До вступленія былъ боленъ около полугода меланхоліею; въ больницѣ развилась *Melancholia attonita* въ высшей степени: *tonica, excitantia*, теплыя ванны, холодныя души, электричество—остались безъ особеннаго вліянія. Въ половинѣ января 1865 г. у больного развился петехіальный тифъ; въ періодѣ самой высокой температуры, когда больные обыкновенно начинаютъ сильно бредить, нашъ больной началъ произносить нѣсколько словъ въ отвѣтъ на наши вопросы; по прекращеніи тифа, больной мало по малу сталъ выходить изъ своего торпиднаго состоянія — явленія меланхоліи совершенно прошли и больной выписался здоровымъ 25 Февраля 1865 года. Мы имѣли случай видѣть его послѣ трехъ лѣтъ, и состояніе его здоровья было вполне удовлетворительное.

2. *Михаилъ Станчуловъ* вступилъ 17 Іюня 1864 г. съ маніею въ періодѣ перехода въ слабоуміе. Состояніе его психическое въ теченіи 11 мѣсяцевъ не улучшилось. Въ Маѣ 1865 г. тифъ, послѣ котораго его психическое состояніе улучшилось настолько, что въ Іюнѣ мѣсяцѣ 1865 г. онъ могъ быть выписанъ. Онъ вступилъ на службу и по настоящее время исполняетъ обязанности свои вполне удовлетворительно.

3. *Рухля Мошковицъ* больна болѣе года, вступила 12 Марта 1873 г. съ маніею; леченіе осталось безъ результата, и она выздоровѣла только велѣдъ за тифозною горячкою.

4. *Федоръ Зинченко* вступилъ 10 Января 1874 г.; манія съ переходомъ въ *Dementia*, случай, въ которомъ я ставилъ самую дурную прогностикку, такъ какъ упадокъ психически шелъ все прогрессивно; въ Іюлѣ мѣсяцѣ тифъ, послѣ котораго больной значительно психически поправился такъ, что послѣ выписки изъ больницы могъ вновь взяться за свое ремесло и по настоящее время находится въ удовлетворительномъ состояніи.

5. *Миронъ Тимофеевъ* вступилъ 28 Марта 1873 г. съ маніею въ періодѣ перехода въ *Dementia* — безуспѣшность леченія; выздоровленіе послѣ тифа 14 Іюля 1873 г.

6. *Лемшинскій* вступилъ въ 1874 г., меланхолія; тифъ — улучшение; послѣ возвратъ меланхоліи.

III

Febr. recurrens. Касательно вліянія возвратной горячки на психозы въ литературѣ мы не встрѣтили никакихъ данныхъ, но, какъ можно видѣть изъ приводимыхъ ниже наблюденій, цѣлебное вліяніе ея на психозы несомнѣнно:

1. *Іванъ Махилъ* вступилъ въ 1868 г. съ меланхоліею въ довольно значительной степени. Въ состояніи его здоровья никакой перемены не произошло до тѣхъ поръ, пока у него не показался первый приступъ *febr. recurrens*. Во время высокой температуры больной сталъ живѣе, но съ упадкомъ температуры наступило прежнее состояніе. Послѣ 3-го приступа больной значительно поправился и выписался здоровымъ.

2. *Яковъ Журавлевъ* вступилъ въ 1873 г. къ намъ съ *Epilepsia*, продолжавшейся болѣе трехъ лѣтъ; приступы были почти ежедневныя. Во все время теченія 3-хъ приступовъ *febr. recurrens* и нѣсколько недель послѣ — эпилептическихъ припадковъ не было; по вѣдствіи эпилепсія возвратилась.

3. *Михаилъ Козловскій* вступилъ 21 Января 1871 г., меланхолія; *febr. recurrens* — выписался здоровымъ.

4. *Іванъ Черненко* вступилъ въ нашу палату въ Октябрѣ 1866 г. съ явленіями меланхоліи; три приступа *febr. recurrens* — выписался здоровымъ 16 февраля 1867 г.

5. *Іюлька Рабиновичъ* вступила 1867 съ маніею, продолжавшеюся у нея нѣсколько мѣсяцевъ; безуспѣшность леченія; *febr. recurrens* — велѣдъ за приступами значительное улучшение, вѣдствіи полное выздоровленіе.

6. *Петръ Дубовенко* вступилъ 1867 г. Меланхолія; безуспѣшность леченія; два приступа *febr. recurrens* — выздоровленіе.

7. *Пелиховъ* вступилъ 1874 г. Меланхолия, три приступа febr. recurrens — выздоровленіе.

8. *Марья Проданова* вступила 1868 г. съ Mania furibunda; появившаяся возвратная горячка осталась безъ всякаго вліянія на ходъ психоза.

9. *Федоръ Горшенко* вступилъ въ 1873 г. съ полною апатическою Dementia; во время приступовъ febr. recurrens больной вышелъ изъ апатіи, появилось даже маніякальное возбужденіе, но больной умеръ отъ меланеміи.

10. *Гаврило Бьялковъ* вступилъ въ сентябрѣ 1864 г. съ манією; имѣлъ два приступа febr. recurrens безъ явнаго вліянія на манію — впоследствии выздоровѣлъ.

Въ эпидеміи возвратной горячки 1874/75 г. нами собраны слѣдующіе 12 случаевъ, которые мы постараемся изложить нѣсколько подробнѣе:

1. *Николай Глотовъ* находится въ палатѣ умалишенныхъ съ 1858 г.; при вступленіи его въ больницу отмѣчено хроническое слабоуміе; это состояніе не измѣнилось въ теченіи всѣхъ 18 лѣтъ пребыванія его въ больницѣ: полное смѣшеніе мыслей, совершенное непониманіе предложенныхъ вопросовъ; онъ изъ предшествующей жизни помнилъ только, что онъ офицеръ, и считаетъ годы пребыванія своего въ больницѣ годами службы; физическое состояніе его здоровья все время было вполне удовлетворительное. 25 Іюня 1874 г. у больного температура 39,2° С., пульсъ 108, увеличеніе селезенки, увеличенная мышечная чувствительность; изслѣдованіе крови показываетъ присутствіе большаго числа спириліи; больной, вѣчно хлопотливый и боязливый, лежитъ совершенно спокойно и молчаливъ. 28 температура 40,6° С.; больной отвѣчаетъ отчетливо на вопросы, жалуется на головную боль, жажду и жаръ. 1 Іюля (7 день болѣзни) обильный потъ, температура 36,1° С. — больной апатиченъ и не отвѣчаетъ на вопросы — спириліи въ крови нѣтъ. Послѣ семи-дневной интермисіи, въ которой больной былъ крайне слабъ и апатиченъ, наступаетъ 2-й приступъ возвратной горячки, вновь появляются въ крови спириліи, maximum температура въ этомъ присту-

пѣ 40,9° С. — бреду нѣтъ, больной охотно и правильно отвѣчаетъ на вопросы. 13 Іюля потъ, температура 35,2° С., пульсъ 58 — спириліи нѣтъ; чрезъ 7 дней третій приступъ съ maximum, температура 40 — присутствіе спириліи. Больной послѣ третьяго приступа медленно поправился, въ психическомъ состояніи видимой переменѣны не происходило. Но въ дальнѣйшемъ теченіи, при полномъ возстановленіи физическаго здоровья, замѣтно стало и улучшеніе психическое: больной сталъ отвѣчать несравненно логичнѣе и связнѣе прежняго, лучше началъ понимать свое положеніе, и это улучшеніе продолжается и по настоящее время, т. е. 18 мѣсяцевъ послѣ возвратной горячки. Улучшеніе до того явно, что сидѣлецъ, который знаетъ больного уже давно, обратилъ мое вниманіе на это, говоря, что онъ эту переменѣну въ больномъ замѣтилъ съ тѣхъ поръ, какъ у него была горячка.

2. *Федоръ Мельниковъ* 29 Августа 1870 года вступилъ въ нашу палату съ меланхолією при плохомъ общемъ питаніи. Хотя, при тошнеческомъ леченіи, питаніе тѣла улучшилось, и физическое состояніе его здоровья стало отличное, но въ психозѣ не замѣтно было улучшенія — меланхолия мало по малу переходила въ Dementia. Во время приступа возвратной горячки, въ которомъ температура доходила до 41,4° С., бреду не было, и больной отвѣчалъ на вопросы охотно и правильно. Всего былъ одинъ приступъ. Послѣ возвратной горячки больной медленно поправился, но съ полнымъ возстановленіемъ физическаго здоровья замѣтно было и улучшеніе психоза. *Мельниковъ*, совершенно не принимавшій участія во всемъ его окружающемъ, относившійся индифферентно къ своему положенію, сталъ проситься на выписку, говоря, что желаетъ служить и зарабатывать себѣ хлѣбъ, отчетливѣе началъ понимать свое положеніе, сталъ по немногу заниматься; словомъ, послѣ приступа возвратнаго тифа, замѣтно значительное улучшеніе психоза.

3. *Матвей Константиновъ*, 18 лѣтъ, вступилъ 16 Сентября 1872 г. на испытаніе въ умственныхъ способностяхъ, по обвиненію въ убійствѣ, признанъ нами невмѣяемымъ на основаніи плохаго умственнаго развитія и совершенія имъ убійства подъ

вліяніемъ галюцинаціи зрѣнія. Во время двухлѣтняго пребыванія въ нашемъ отдѣленіи, больной умственно медленно развивался, сталъ по немногу читать и работать; но часто еще бывали приступы возбужденія подъ вліяніемъ галюцинаціи зрѣнія, такъ что неоднократно приходилось его изолировать. Крѣпкаго тѣлосложенія, онъ во все время пребыванія въ нашей палатѣ пользовался отличнымъ здоровьемъ. 6 Іюля приступъ возвратнаго тифа со всѣми характеристическими его явленіями, съ присутствіемъ большаго числа спирилліи, температура доходила до $41,5^{\circ}$ C.; на 6-й день потъ и отсутствіе спирилліи; интермиссія сопровождалась значительнымъ упадкомъ силъ и большою апатіею. Послѣ семидневной интермиссіи, 2-й приступъ съ тѣми же явленіями. Быстро поправился послѣ возвратнаго тифа, сталъ охотно заниматься работою по отдѣленію и въ теченіи всего времени отъ возвратнаго тифа, т. е. въ теченіи 18 мѣсяцевъ, небыло ни одного приступа возбужденія и никогда не замѣтны были галюцинаціи. Вообще состояніе его психическое до того теперь удовлетворительное, что, если-бы не было препятствія юридическаго, мы выписали-бы его изъ нашей палаты.

4. *Фридрихъ Лунге* (онъ-же *Федоръ Фрайковскій*), 20 лѣтъ, вступилъ въ нашу палату въ Сентябрѣ 1872 г. съ меланхоліею; въ дальнѣйшемъ теченіи меланхолическіе періоды чередовались съ періодами маниакальными въ формѣ folie circulaire, съ явною склонностью переходить въ Dementia. Больной крѣпкаго тѣлосложенія и соматическихъ болѣзненныхъ явленій не представлялъ; всѣ терапевтическія средства: хининъ, желѣзо, мышьякъ, работа — не имѣли никакого вліянія на теченіе психоза. Въ періодѣ меланхолическомъ больной заболѣлъ возвратнымъ тифомъ съ температурою до $40,8^{\circ}$ C.; послѣ третьяго приступа *Лунге* быстро поправился физически; одновременно съ этимъ и состояніе его психическое улучшалось со дня на день, наконецъ онъ совершенно выздоровѣлъ и послѣ трехмѣсячнаго наблюденія оставилъ больницу физически и психически здоровымъ и, по собраннымъ справкамъ, служить на заводѣ и совершенно здоровъ.

5. *Фундаменскій* вступилъ въ Іюль 1871 г. Боленъ уже

пять лѣтъ меланхоліею, хорошаго тѣлосложенія, физически совершенно здоровъ, онъ страдаетъ приступами Melancholia atonita: приступы эти, доходящіе до каталептического состоянія, продолжаются двѣ — три недѣли и смѣняются интермиссіею, въ которой психическое разстройство очень слабо только выражено. И въ этомъ случаѣ терапия осталась безъ вліянія на теченіе психоза. Два приступа рекурента, въ которомъ температура доходила $40,^{\circ}$ C., остались безъ всякаго непосредственнаго вліянія на психозъ; но въ дальнѣйшемъ теченіи замѣтно было явное улучшеніе; въ настоящее время каталептическое состояніе несравненно слабѣе выражено и продолжается всего 3 — 4 дня, а въ остальное время больной никакихъ психическихъ болѣзненныхъ явленій не представляетъ.

6. *Сенокъ* — Dementia; три приступа возвратнаго тифа, въ иктерондой формѣ, остались безъ вліянія на психическое состояніе больного.

7. *Василій Швайченко* вторично вступилъ въ отдѣленіе умалишенныхъ съ меланхоліею 1 Сентября 1868 г. Во время пребыванія въ нашей палатѣ мало по малу развилась Dementia. 3 Іюня 1875 г. утромъ температура поднялась на $38,6^{\circ}$ C., общее недомоганіе; мышечная боль, чувствительность и увеличеніе селезенки, вечеромъ температура $40,2^{\circ}$ C. 4-го температура утромъ $39,^{\circ}$ C., присутствіе спирилліи, вечеромъ $40,4^{\circ}$ C. 5-го утромъ $40,8,^{\circ}$ 7-го потъ, температурра $36,5^{\circ}$ C. 8-го вновь температура вечеромъ доходила до $39,9^{\circ}$ C.; 9-го вечеромъ потъ температура $36,5^{\circ}$ C.; 19-го второй приступъ, температура 21-го доходитъ вечеромъ до $40,6^{\circ}$ C. 22-го потъ, температура $36,5^{\circ}$ C. 23-го температура вновь поднялась до $39,6^{\circ}$ и вслѣдъ за этимъ упала постепенно до нормы; 23-го были легкія пневмоническія явленія, которыя совершенно прошли только 28-го, когда температура доходила до нормы. Больной во время двухъ приступовъ въ психическомъ отношеніи представилъ только явленія угнетѣнія, которыя прошли постепенно съ восстановленіемъ физическаго здоровья. На психозъ возвратный тифъ вліянія не оказалъ.

8. *Андрей Лапшинъ* въ теченіе одного года вступилъ въ

отдѣленіе въ 3-й разъ 31 Мая 1874 года. Первый разъ была меланхолія съ характеромъ возбужденія, основанная на ложныхъ ощущеніяхъ въ брюшной полости. Въ настоящее время меланхолія съ характеромъ угнетенія, изрѣдка только бываютъ кратковременные періоды возбужденія; 2 — 7 Іюня приступъ febr. recurrens съ температурою до $40,7^{\circ}$ C., съ пульсомъ 120 (нормальный пульсъ 64). Во все время психическое угнетеніе достигло высшей степени; онъ медленно поправился физически, такъ какъ велѣдъ за возвратною горячкою развилась цынга. Въ Августѣ мѣсяцъ полное возстановленіе физическаго здоровья, а въ Сентябрьѣ значительное улучшеніе психическаго состоянія: онъ бодрѣе, охотно сталъ заниматься, отчетливѣе относится къ своему положенію. Но въ Октябрѣ вновь ложныя ощущенія въ брюшной полости, маниакальное возбужденіе; это состояніе возбужденія продолжалось до Ноябрья и перешло вновь въ глубокую меланхолію, которая продолжается до настоящаго времени.

9. *Гериз Мардобельдъ* вступилъ въ отдѣленіе 29 Іюля 1874 г. Сестра его была больна меланхоліею. Боленъ уже нѣсколько лѣтъ. Періоды возбужденія смѣняются періодами значительнаго упадка, какъ физическаго, такъ и психическаго. Неоднократно находился въ нашей палатѣ; въ послѣдній разъ выписался въ 1873 году и въ теченіи цѣлаго года психическое состояніе его здоровья было на столько удовлетворительно, что онъ могъ даже заниматься своимъ дѣломъ. Мѣсяцъ до вступленія въ больницу у больного появились: бредъ, бессонница, безцѣльныя дѣйствія, онъ бродилъ безъ цѣли, найденъ полиціею на улицѣ и доставленъ въ больницу. При вступленіи, явленіи *Dementia acuta*; мало по малу онъ успокоился. Съ 2 — 18 Іюня 1874 г. два полныхъ характеристическихъ приступа возвратнаго тифа съ температурою до 40 и пульсомъ до 108 (нормальная температура $36,6^{\circ}$ C. пульсъ 68). Быстро поправился въ физическомъ отношеніи. Съ этихъ поръ приступовъ возбужденія не было, сонъ, бывшій прежде неправильнымъ, сдѣлался совершенно правильнымъ, бреду не замѣтно; вообще психическое состояніе его здоровья гораздо лучше, чѣмъ до приступа возвратнаго тифа.

10. *Михаилъ Головинскій* боленъ уже много лѣтъ; неоднократно находился въ отдѣленіи умалишенныхъ; вступилъ 20 Октября 1872 года съ перемежающеюся маніею, при значительныхъ галлюцинаціяхъ зрѣнія. Въ Іюнѣ мѣсяцѣ 1875 г. приступъ возвратнаго тифа, длившійся 5 дней, съ температурою до $40,5^{\circ}$ C. (норма $36,4^{\circ}$ C.) и пульсомъ до 120 (норма 66). Велѣдъ за возвратною горячкою — *Iritis in sinistro*, которое прошло чрезъ 15 дней, не оставивъ никакихъ слѣдовъ. На психическую болѣзнь горячка не имѣла никакого вліянія.

11. *Христіанъ Райхъ* вступилъ 26 Апрелья 1874 г. Братъ его былъ одержимъ *Dementia* и умеръ въ нашемъ отдѣленіи лѣтъ восемь тому назадъ. Первые признаки умственного растройства появились у нашего больного въ 1872 году въ формѣ меланхоліи, но уже болѣе года у него развилась манія, съ которою онъ и вступилъ въ наше отдѣленіе. У насъ онъ все время находился въ состояніи возбужденія съ явнымъ переходомъ въ *Dementia*: онъ часто не узнавалъ личностей, которыхъ онъ видѣлъ ежедневно, меня часто принималъ за какого-то стараго знакомаго изъ его деревни; часто были приступы значительнаго возбужденія. 2 Мая 1875 года заболѣлъ возвратною горячкою; имѣлъ два приступа съ температурою до $40,5^{\circ}$ C. Во все время приступовъ и въ интермисіи больной былъ совершенно спокоенъ. Чрезъ нѣсколько дней послѣ втораго приступа больной сталъ отвѣчать на вопросы чрезвычайно правильно, логично и самъ сознавалъ благотѣльное вліяніе послѣдней горячешной болѣзни на его психическое состояніе. „Знаете что, докторъ“ обратился онъ ко мнѣ „я замѣчаю, что эта послѣдняя болѣзнь излѣчила меня отъ прежней“ и при этомъ онъ отчетливо описалъ свое психическое состояніе до и послѣ возвратной горячки. Онъ просился домой, припоминая жену, дѣтей своихъ, свои обязанности. Психическое состояніе его здоровья осталось вполне удовлетворительнымъ, такъ что въ Августѣ 1875 года могъ быть отпущенъ домой. По настоящее время, по собраннымъ свѣдѣніямъ, онъ совершенно здоровъ.

12. *Стефанъ Кривенко* прибылъ 5 Февраля 1875 г. съ маніею и преобладающимъ религіознымъ бредомъ. Въ Іюнѣ мѣсяцѣ

одним приступъ febr. recurrens; непосредственно за приступомъ незамѣтно было измѣненія въ теченіи психоза, но чрезъ мѣсяца два больной началъ поправляться, въ Сентябрѣ мѣсяцѣ былъ совершенно здоровъ. 20 Октября выписался здоровымъ.

Всѣхъ случаевъ возвратной горячки, которые мы наблюдали въ нашемъ отдѣленіи, было 22. Изъ нихъ, какъ мы видѣли, отъ психоза выздоровѣло 11, улучшилось 3, остались безъ перемѣны 8.

Всѣ случаи относились къ хроническимъ формамъ, на которыя ни время, ни различныя терапевтическія средства не оказали никакого вліянія и въ которыхъ мы имѣемъ полное право приписать выздоровленіе и улучшеніе исключительно возвратной горячкѣ.

Наблюденія наши касательно вліянія лихорадочныхъ процессовъ на психозы въ общей сложности относятся къ 32 случаямъ, изъ которыхъ, какъ видно, выздоровѣли 21, улучшились 3, и остались безъ перемѣны 8. Изъ нихъ 8 случаевъ выздоровленія относятся къ меланхолии въ довольно тяжелыхъ и устарѣлыхъ формахъ, другіе относятся къ различнымъ хроническимъ формамъ умопомѣшательства. Цифра эта можетъ показаться слишкомъ высокою, и я допускаю возможность возврата въ нѣкоторыхъ случаяхъ, дальнѣйшая судьба которыхъ намъ осталась неизвѣстною; я допускаю и возможность, что нѣкоторые больные выздоровѣли бы и безъ лихорадочныхъ болѣзней, но и съ этимъ ограниченіемъ все таки остается несомнѣнно доказаннымъ фактъ цѣлебнаго вліянія лихорадочныхъ болѣзней на психозы.

ДВѢНАДЦАТЬ СЛУЧАЕВЪ ПУЗЫРЕВЛАГАЛИЩНЫХЪ СВИЩЕЙ.

Ф. Клеберга.

Если я берусь реферировать о выше означенныхъ случаяхъ, то я это дѣлаю съ цѣлью, чтобы вызвать между моими русскими товарищами охоту больше заниматься этой операціей, до сихъ поръ въ Россіи крайне неглижированной; этому факту не противорѣчатъ ни *Паженкоффъ*, ни *Нейбауеръ*, ни *Севаститскій*, ни нѣкоторые другіе извѣстные по производству этой операціи.

Одесса, напримѣръ, въ послѣднія десятилѣтія не была бѣдна даже знаменитыми операторами, — довольно вспомнить покойнаго *Дитерихса* и теперешняго профессора *Склифосовскаго*. Не смотря на это, насколько можно было узнать изъ устъ старшихъ товарищей, я былъ первый, которымъ эта операція была произведена съ успѣхомъ. Я сдѣлалъ одинадцать операцій, окончившихся полнымъ выздоровленіемъ и одну безъ всякаго успѣха. Послѣ меня оперировали благополучно и другіе. Причину этому странному факту я вижу только въ томъ, что до работы *Симона* эта операція во всѣхъ хирургическихъ учебникахъ была обставлена такими призраками неудобности, что описаніе ея и рѣдкихъ ея хорошихъ исходовъ, прямо парализовало и желаніе, и

руки операторовъ. Господа, если изъ двѣнадцати случаевъ можно вылечить одиннадцать и при томъ самыми простыми инструментами и въ переполненной больными больницѣ, то значить эта операція не слишкомъ трудная; мнѣ кажется, это доказательство, лучше котораго нельзя и требовать. Для этой операціи нужны: много терпѣнія, ясное понятіе о механической цѣли ея и ясное понятіе о механикѣ такъ называемаго „prima intentio“. Изъ инструментовъ, кромѣ принадлежностей каждаго хирургическаго набора, — только нѣсколько маленькихъ очень острыхъ скапелей, нѣсколько длинныхъ зубчатыхъ пицетовъ, иглодержатель, по возможности простой, и рядъ англійскихъ, такъ называемыхъ симсовскихъ зеркалъ. Все изобрѣтенныя для этой операціи сложные инструменты совершенно излишни. Золотыя, платиновыя и серебряныя нитки при ней не нужны; — простой шелкъ совершенно достигаетъ требуемую цѣль. Единственная *conditio sine qua non*, это — хорошее освѣщеніе, и то разсѣяннымъ свѣтомъ; прямые лучи солнца мѣшаютъ, производя слишкомъ рѣзкую тѣнь отъ рукъ оператора и инструментовъ. Я не буду перечислять все правила этой операціи, цитируемыя въ учебникахъ, расскажу только, какъ она дѣлалась у насъ. За день до операціи кишечный каналъ опорожнялся черезъ пріемъ кастороваго масла; предъ самой операціей ставилось промывательное. Операція производилась или въ боковомъ положеніи больной, или въ положеніи *a la vache*; последнее во всякомъ случаѣ удобнѣе. До введенія зеркала влагалище прополаскивается и тщательно вытирается маленькими ватными шариками, пропитанными растворомъ карболовой или салициловой кислоты. Спекуломъ вводится немного намазанный масломъ только по краямъ, а оживленіе краевъ начинается не раньше, какъ послѣ достиженія самаго лучшаго освѣщенія фистулы. Безъ этого условія операція всегда будетъ оставаться азартной игрой. Оживленіе начинается съ нижняго края и дѣлается такимъ образомъ, что весь край фистулы вынимается въ одномъ кускѣ. — Это всегда удается, если принято въ принципѣ *tuto et non cito*. Оживленіе должно быть широкое, никогда меньше полторы линіи и не больше какъ на одинъ сантиметръ, что зависить впрочемъ

отъ такта и опыта оператора, который, взявшись за эту операцію, разумѣется долженъ быть знакомъ со всеми правилами и принципами клиническихъ операцій. Такъ, напримѣръ, понятно, что если края растянуты и состоятъ изъ рубцовой ткани, то выгоды ихъ оживить широко, въ то время какъ узкое оживленіе края совершенно достаточно въ такихъ случаяхъ, гдѣ края свища лежатъ близко другъ отъ друга, гдѣ ткань, ихъ образующая, нормальна и гдѣ они нѣсколько не натянуты. Послѣ оживленія кровотеченіе останавливается кусками льду, холодными впрыскиваніями, тоненькими лигатурами *cat gut*, торсіономъ; по во всякомъ случаѣ не стиптиками. Послѣ абсолютной остановки кровотечения, переходимъ къ положенію швовъ. Направленіе ихъ зависить отъ направленія наименьшаго натяженія краевъ свища. Разстояніе вкола швовъ отъ края оживленія стоитъ въ прямомъ отношеніи къ ширинѣ оживленія: если ширина оживленія въ сантиметръ, то и швы накладываются на разстояніи сантиметра отъ края, если оживленіе въ полторы линіи, то и швы должны отстоять отъ края на полторы линіи. Тѣ-же самыя правила относятся и къ разстоянію швовъ другъ отъ друга, — что и понятно. Такъ называемыя *Entspannungsnachte*, т. е. швы для уменьшенія натяженія, я никогда не накладывалъ и даже сомнѣваюсь, чтобы они когда-либо были нужны. Въ случаяхъ, гдѣ натяженіе было настолько сильное, что напримѣръ края свища между наложенными швами совершенно побѣлѣли, я дѣлалъ *Entspannungsschnitte*, т. е. разрѣзы для прекращенія натяженія, что можно дѣлать смѣло, пропикая черезъ всю толщину влагалища до слизистой оболочки мочеваго пузыря, которая никогда не бываетъ натянута, что и понятно, если сравнить объемъ пузыря съ объемомъ влагалища и вспомнить податливость клетчатки, окружающей пузырь. Мнѣ пришлось однажды дѣлать операцію эту на влагалищѣ, которое представлялось настолько суженнымъ рубцами, что едва возможно было ввести въ него палецъ, — тѣмъ менѣе широкое зеркало. Я въ этомъ случаѣ началъ операцію съ того, что прорѣзалъ по обѣимъ сторонамъ влагалища настолько глубоко, что дѣлалось возможнымъ ввести спекуломъ; успѣхъ операціи былъ пол-

ный, безъ всякихъ *Entspannungsnachte*. Швы, сдѣланные мною исключительно изъ намоченнаго въ растворѣ карболовой кислоты китайскаго шелка, всегда захватываютъ и слизистую оболочку пузыря. Я предпочитаю шелкъ металлическимъ ниткамъ, потому что въ десятилѣтней моей хирургической практикѣ я убѣдился въ томъ, что онъ удобнѣе и имѣетъ уже ту выгоду, что его вездѣ можно достать. Въ пользу металлическихъ нитей говоритъ правда то, что въ глубинѣ, напримѣръ, легче свертывать ихъ, чѣмъ дѣлать узелъ изъ шелка, но это было до введенія Фергюссоновской петли. Когда все швы надѣты, ихъ стягиваютъ, начиная съ середины свища; концы оставляются на дюймъ длины. При стягиваніи швовъ съ большимъ терпѣніемъ и аккуратностью нужно слѣдить за тѣмъ, чтобы окровавленные поверхности свища попадали другъ на друга, и одинъ край слизистой оболочки дѣйствительно прикасался къ противоположному краю. Въ этомъ вся суть операціи.

Край слизистой оболочки влагалища очень легко заворачиваются внутрь, и какъ-бы престепенъ не былъ видъ раны послѣ операціи, заживленіе при этомъ условіи дѣлается невозможнымъ. Прежде, въ дѣтствѣ этой операціи, существовалъ странный обычай, и до сихъ поръ сохранившійся у нѣкоторыхъ операторовъ: сейчасъ-же послѣ операціи дѣлать въ мочевой пузырь сильную инъекцію изъ молока или другой какой-либо окрашенной жидкости, чтобъ убѣдиться не проникаетъ-ли еще жидкость черезъ зашитый свищъ. Признаюсь, я никогда не прибѣгалъ къ этому странному методу, и именно потому, что во-первыхъ, если молоко черезъ свищъ не проникаетъ, то этимъ не доказывается, что онъ хорошо сшитъ; если, напримѣръ, слизистая оболочка одной стороны плотно и крѣпко прилегаетъ къ противоположной слизистой оболочкѣ, то жидкость не пройдетъ вовсе, или, если и пройдетъ, то при давленіи, которое во всякомъ случаѣ сильнѣе, чѣмъ ослабленные черезъ долгое недѣйствіе сфинктеры, и тогда впрыскиваемая жидкость потечетъ мимо сифона, черезъ уретру назадъ, — во-вторыхъ потому, что при широкомъ разстояніи и при хорошо даже наложенныхъ швахъ можно насильно продавить нѣсколько

капель жидкости; а это еще не доказываетъ, что края не могутъ срастись, — въ третьихъ потому, что такого рода инъекція, если только она достаточно сильная, можетъ компрометировать исходъ, даже хорошо сдѣланной операціи, именно тѣмъ, что вълѣдствіе растяженія краевъ можетъ вызвать заворачиваніе ихъ внутрь, т. е. то, чего больше всего нужно избѣгать.

Что касается послѣдовательнаго леченія, то я испробовалъ все, что было предложено для того, чтобы избѣжать сильнаго давленія мочи на рану, а именно катетръ *à demeure*, или правильное извлеченіе мочи каждые шесть часовъ катетеромъ, или расширение мочевого канала введеніемъ пальца, или-же я ничего не дѣлалъ *a la Simon*. Наконецъ, я остановился на томъ, что на первые три дня ввожу въ пузырь дренажную петлю черезъ мочевой каналъ. Вредить это не можетъ и чрезвычайно удобно въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ желательно избавить края ранъ, напримѣръ, каллезные, мало жизненные, отъ всякаго инсульта, до образованія новаго кровообращенія, что обыкновенно наступаетъ на третій или четвертый день. На девятый день снимаютъ швы; до этихъ поръ мнѣ кажется желательнымъ помогать легкому испражненію промывательными, положимъ, черезъ день, а пищу давать по желанію больныхъ. Девять дней я держалъ своихъ больныхъ въ постели, что противъ правилъ *Симона*, но я вреда въ этомъ не вижу, — напротивъ ту пользу, что больныя вѣрнѣе могутъ избѣжать какихъ-либо неосторожностей.

Товарищамъ, которые боятся, что введеніемъ спекуломъ на девятый день можно разорвать только-что срастающіеся края раны, я могу успокоить тѣмъ, что больной не вредитъ оставить швы и на дольше; нужно только знать, что все время, пока лежатъ швы, всегда во влагалище протекаетъ немного мочи, потому что самые швы пропитываются мочей. Въ одномъ случаѣ я больную могъ видѣть только на 16 или 17 день послѣ операціи; изъ всѣхъ сутуръ держалось еще только двѣ, остальные отпали сами, — и все таки успѣхъ былъ полный.

На моихъ двѣнадцати пациенткахъ сдѣлано пятнадцать операцій. Девять выздоровѣло послѣ одной операціи, двѣ вы-

здоровья послѣ двухъ и одна осталась безъ успѣха, не смотря на повторенную операцію. Последняя была глупѣйшая колониетка, которую ни во время, ни послѣ операціи невозможно было заставить быть спокойной. При второй операціи ей дали хлороформъ. Не смотря на то, что операція сама по себѣ представляла много удобствъ и была сдѣлана тщательно и аккуратно, уже на слѣдующій день нѣсколько швовъ прорѣзались: больная, непосредственно послѣ операціи, нажралась столько хлѣба, что начала рвать, причемъ ее не возможно было удержать въ лежачемъ положеніи; подъ вліяніемъ страха, вызваннаго тошнотой, она въ полномъ смыслѣ слова бѣсилась и бѣгала по палатѣ.

Что касается локализациі свищей, то шесть изъ нихъ лежали въ нижней половинѣ влагалища и были вылечены одной операціей, четыре лежали въ верхней половинѣ, — изъ нихъ одинъ потребовалъ одну операцію, два по двѣ и одинъ, не смотря на двѣ операціи, остался *in statu quo ante*. Два свища лежали возлѣ самой матки и были вылечены однократной операціей.

Направленіе швовъ въ пяти случаяхъ было поперечное, въ трехъ — косвенное и въ четырехъ только случаяхъ — по оси влагалища.

Все свищи образовались при родахъ. Величина ихъ колебалась между объемомъ мизинца и куриного яйца; послѣдній свищъ потребовалъ двѣнадцать швовъ, самый меньшій четыре шва. Между 12 больными шесть было евреекъ и три русскихъ. Все были въ возрастѣ отъ 20 до 30 лѣтъ. Три остальныхъ были нѣмецкія колониетки, въ періодѣ отъ 30 до 40 лѣтъ жизни.

Кромѣ описанныхъ, я видѣлъ еще три случая, — одинъ свищъ величинаю въ конецъ мизинца сросся самъ по себѣ, безъ операціи. Одинъ былъ у чахоточной, харкавшей кровью больной, гдѣ я перѣшался дѣлать операцію, — больная умерла черезъ мѣсяць. Третій случай невозможно было оперировать, потому что все влагалище было покрыто твердыми инкрустациями, которыя при малѣйшемъ дотрогиваніи вызывали кровотеченіе, такъ что операція

была немыслима, а больная не хотѣла выжидать необходимое для ихъ удаленія время.

Такъ какъ этотъ рефератъ писать для товарищей, практикующихъ врачей, то я избѣгалъ въ немъ литературныхъ цитатъ, накладывающихъ на всякую статью штампель такъ называемой учености; я надѣюсь, что Вы мнѣ даже благодарны за это упущеніе. Имя *Симона* настолько извѣстно въ отношеніи этой операціи, что всякій, мало-мальски интересующійся этимъ предметомъ, можетъ у него справиться и тогда увидитъ насколько я слѣдовалъ его принципамъ и насколько я себѣ усвоилъ особенный взглядъ.

Не могу въ заключеніе не припомнить еще одного, для практикующаго врача весьма важнаго обстоятельства, это — частыя жалобы больныхъ на трудность удерживать мочу, не смотря даже на сдѣланную операцію. Причина этому лежитъ, во-первыхъ, въ томъ, что пузырь, бывшій долгое время безъ дѣйствія, отвѣкъ держать большое количество мочи, — въ этихъ случаяхъ недержаніе въ болѣе или менѣе короткій промежутокъ времени навѣрное пройдетъ само собою. Укрѣпительное общее и мѣстное леченіе разумѣется можетъ ускорить возстановленіе функций. Вторая причина чисто механическая и состоитъ въ томъ, что моча или постоянно капаетъ изъ мочевого канала, или же течетъ по каплямъ при извѣстномъ только положеніи больной. Это зависитъ отъ дефекта въ самомъ сфинктерѣ пузыря, вызваннаго или траумою, или же операціей. Наконецъ, послѣднее явленіе можетъ зависѣть и отъ растяженія рубцами цѣльнаго сфинктера до такой степени, что онъ не можетъ достаточно сокращаться. Въ одномъ изъ моихъ случаевъ я видѣлъ, какъ послѣ операціи довольно большаго свища, на серединѣ влагалища, нижняя стѣнка мочевого канала совершенно оттягивалась назадъ, такъ что наружное отверстіе мочевого канала образовало эллипсисъ, смотрящій почти прямо внизъ.

Въ случаяхъ первой категоріи можно надѣяться на время, подобно тому, какъ это бываетъ, напримѣръ, съ разрывомъ sphincter

ани, функція котораго со временемъ въ большинствѣ случаевъ возстановляется совершенно. Въ случаяхъ послѣдней категоріи дѣлу можно помогать посредствомъ новой операціи, а именно,—сдѣлать поперечный прорѣзъ черезъ влагалище нѣсколько выше sphincter'a и сшить его сейчасъ-же въ продольномъ направленіи. Этимъ путемъ можно удлинить переднюю стѣжку влагалища.

СВОБОДНЫЯ ТѢЛА БРЮШИНЫ.

1. Исторія болѣзни и протоколъ вскрытія

Р. Мочутковскаго.

2. Патолого-анатомическое изслѣдованіе

Г. Минха.

I.

ИСТОРИЯ БОЛѢЗНИ.

Евдокимъ Вовченко, аккерманскій мѣщанинъ, 47 лѣтъ отъ роду, женатъ, имѣетъ пятерыхъ дѣтей, занимается хлѣбопашествомъ и сапожнымъ ремесломъ.

Вовченко не помнитъ себя больнымъ до 35-го года жизни. Двѣнадцать лѣтъ тому назадъ у него была ежедневная лихорадка, продолжавшаяся два мѣсяца, съ небольшими въ теченіи этого времени промежутками. Спусти годъ, весною появились жаръ, одышка и колотья во всей лѣвой половинѣ грудной кѣтки. Это состояніе продолжалось полторы недѣли. Съ осени прошлаго (1869 года) больной чувствуетъ въ обѣихъ ногахъ и лѣвомъ плечѣ ломоту, мѣшающую спать по ночамъ. Лѣтомъ ломоты не было, но съ начала Августа текущаго года она явилась снова.

Больной съ конца апрѣля 1870 года почувствовалъ изрѣдка появлявшіяся рѣжущія боли вокругъ пупка и въ правой подре-

берной области. Спустя нѣсколько дней, присоединилась потеря аппетита, изжога и икотка. Больной началъ худѣть. Крайняя бѣдность Вовченки заставляла его много работать заступомъ. Во время этой работы онъ, почитно, долженъ былъ отчасти надавливать на заступъ силою брюшнаго пресса. На это обстоятельство онъ смотритъ, какъ на бльжайшую причину настоящей болѣзни.

Вовченко очень мало знаетъ своихъ предковъ. Отецъ умеръ отъ чахотки, оставивъ его еще малымъ. Мать умерла на 52 году жизни отъ какой то горячки. О дядяхъ и теткахъ ему ничего не извѣстно. Братья и сестры живы и пользуются хорошимъ здоровьемъ, равно какъ и дѣти больного.

Первое изслѣдованіе Вовченки сдѣлано было мною на слѣдующій день по вступленіи его въ отдѣленіе для внутреннихъ больныхъ Одесской Городской Больницы, т. е. 3-го сентября 1870 года.

Больной жаловался на одышку, боли въ животѣ и въ правомъ боку, потерю аппетита, запоры и невозможность ходить вслѣдствіе сильнаго отека нижнихъ конечностей.

При наружномъ осмотрѣ сразу бросилось въ глаза атлетическое строеніе больного. Мышечная и костная системы развиты прекрасно. Подкожнаго жира очень мало. Общій видъ больного кахектической, кожа блѣдная и вялая на верхней половинѣ туловища, растянута отекомъ на нижней. На обѣихъ ногахъ въ кожѣ замѣчаются кровяные подтеки, величиною отъ $1\frac{1}{2}$ до $2\frac{1}{2}$ сантиметровъ въ поперечникѣ. Слизистыя оболочки умеренно блѣднаго цвѣта. Большихъ желѣзокъ нигдѣ не замѣтно, кромѣ мало подвижной опухоли величиною въ голубиное яйцо, находящейся непосредственно подъ кожей (и не приросшей къ послѣдней), по лѣвой аксиллярной линіи въ 10-мъ межреберномъ промежуткѣ. Въ подкрыльцовой впадинѣ той же стороны процунываются двѣ, рядомъ лежащія, опухоли, величиною въ лѣной орѣхъ каждая. Больной вѣситъ $206\frac{1}{2}$ фунтовъ. Ростъ равняется 164 сантиметрамъ. Температура тѣла $36,2^{\circ}$ Ц. Сонъ плохой, часто прерывается при-

ступами одышки. Испарины не замѣчается уже болѣе двухъ мѣсяцевъ.

Изслѣдованіе полостей и ихъ органовъ обнаружило: грудная клѣтка къ низу расширена, нижнія ребра выворочены кнаружи. При дыханіи вся грудная клѣтка двигается снизу вверхъ и наоборотъ. Дыханій 26 въ минуту. По вечерамъ и ночью у больного бывають приступы одышки: поверхностныя и частыя (36 въ 1') дыханія по временамъ прерываются болѣе глубокими; на лицѣ, лбу и груди выступаетъ потъ, губы дѣлаются цианотичныя, руки и ноги холодѣютъ. Спустя $\frac{1}{4}$ часа приступъ ослабѣваетъ, — больной откашливаетъ немного пѣнистой мокроты и засыпаетъ часа на два, пока не наступитъ новый приступъ. Больной можетъ выдерживать приступы только въ сидячемъ положеніи. При перкуссии замѣчено притупленіе тона въ лѣвой надключичной области, доходящее до верхняго края 2-го лѣваго ребра, и въ лѣвой надлопаточной, распространяющееся сзади внизъ до средней поперечной линіи лопатки. Передняя и задняя часть правой половины грудной клѣтки, въ особенности у края легкаго даетъ слегка тимпаническій оттѣнокъ. Край легкаго подвижный. При выслушиваніи у верхушки лѣваго легкаго замѣчается ослабленное везикулярное дыханіе. *Fremitus pectoralis* въ этомъ мѣстѣ слабѣе, чѣмъ въ симметрической части. Въ нижней долѣ сзади слышны влажные среднепузырчатые хрипы. Въ правомъ легкомъ слышно ясное везикулярное дыханіе въ нижней долѣ и неопредѣленное у верхушки. Выдыхательный актъ значительно длиннѣе вдыхательнаго. Хрипы въ правомъ легкомъ такого же характера какъ и въ лѣвомъ, только ихъ меньше. Больной немного кашляетъ, при чемъ легко отдѣляется густая желтоватаго цвѣта мокрота. Подъ микроскопомъ, кромѣ слизистыхъ шариковъ, въ ней ничего особеннаго не найдено.

Сердечная тупость ограничивается сверху нижнимъ краемъ втораго ребра, снизу — нижнимъ краемъ пятаго ребра. Наружная граница сердца на полъ-сантиметра не дохо-

ближе всего наводят на мысль о раковомъ процессѣ. Для подтвержденія этой мысли не доставало одного изъ главныхъ моментовъ—этіологическаго,—такъ какъ въ анамнезѣ нѣтъ указаній на наследственность болѣзни;—за то имѣется сильная поддержка діагноза въ кахектическомъ видѣ больного и распухшихъ лимфатическихъ желѣзкахъ, столь характеристичныхъ для раковаго процесса.

Теперь слѣдуетъ второй вопросъ, — какой органъ заболѣлъ первично? Въ описываемомъ случаѣ можетъ идти рѣчь только о двухъ органахъ, какъ источникѣ диссеминаціи раковаго процесса—печени и желудка. Со стороны послѣдняго не представляется удовлетворительныхъ доказательствъ въ пользу раковаго заболѣванія, такъ какъ упадокъ аппетита, изжогу и легкую икоту достаточно можно объяснить катарральнымъ состояніемъ слизистой оболочки желудка и давленіемъ на діафрагму. Остается печень, за которую сильно говорятъ всѣ описанныя явленія. Это предположеніе подтвердилось и вскрытіемъ. Три большія и бугристыя опухоли, легко прощупываемыя сквозь стѣнки живота, представляютъ собою, по всей вѣроятности, группы сильно инфильтрированныхъ раковымъ процессомъ брыжеечныхъ желѣзъ.

Механическія причины отека нижней части туловища и накопленія экссудата въ брюшной полости достаточно понятны.

Частыя боли въ правомъ подреберьи и разсыяныя во всемъ животѣ могутъ зависѣть частью отъ хроническаго перитонита, частью отъ самаго раковаго процесса. Точной діагностикѣ могли еще помочь два обстоятельства: во первыхъ парацентезъ, во вторыхъ—микроскопическое изслѣдованіе подкожной опухоли, лежащей по лѣвой подкрыльцовой линіи. Отъ обѣихъ операцій больной отказался въ виду того, что очевидно плохой прогнозъ болѣзни былъ ему хорошо понятенъ.

Планъ леченія состоялъ въ поддержаніи питанія и уменьшеніи болей и одышки (молоко, бульоны; алкалоиды опія: морфій, кодеинъ, папаверинъ).

Важнѣйшія явленія въ теченіи болѣзни Вовченки за время его пребыванія въ больницѣ.

4-е Сентября. Предыдущую ночь провелъ сидя, при постоянной одышкѣ. Мочи возможно было собрать только нѣсколько сантиметровъ. Въ ней содержится много мочеислыхъ солей; бѣлка не найдено. Въ теченіи послѣднихъ 3-хъ сутокъ не было испражнений. Назначены: колоквинты, на ночь морфій.

5-е Сентября. Прослабило пять разъ. Покойный сонъ продолжался 4 часа. Одышка слабѣе.

8-е Сентября. Собрано 300 куб. сент. мочи. Удѣльный вѣсъ 1032, реакція кислая. Обильный осадокъ состоитъ изъ трипль-фосфатовъ и эпителія. Опять двое сутокъ нѣтъ испражнений. Одышка нѣсколько сильнѣе. Назначенъ клистиръ.

10-е Сентября. Снова собрано до 300 куб. сент. мочи. Бѣлка и сахара нѣтъ. Запоръ продолжается. Опять назначены колоквинты.

11-го Сентября прослабило нѣсколько разъ. Боли въ животѣ очень сильныя. Сдѣлано подкожное впрыскиваніе морфія.

15-го появились головная боль и головокруженіе. Объемъ живота прибавился по измѣренію а) *) на 2 см., по б)—3 см. и по с) на 1 см. Вѣсъ тѣла увеличился на $2\frac{1}{2}$ фунта.

17-е Сентября. Послѣднія двѣ ночи больной провелъ безсонно. Моча опять стала выдѣляться по каплямъ. Вокругъ распухшей, почти до закрытія отверстія, крайней плоти появились ссадины. Пульсъ 100, крайне малый и слабый. Удары сердца тоже слабые.

20-го больной сталъ апатиченъ; спитъ лучше, даже безъ помощи морфія. По временамъ вскрикиваетъ отъ сильныхъ болей въ животѣ. Одышка сдѣлалась слабѣе.

23-го сдѣлались сильнѣйшія боли въ животѣ. Испражненія жидкія, необильныя. Больной ничего не ѣстъ; отъ молока совсемъ отказался. По ночамъ немного бредитъ. Температура $36,6^{\circ}$ Ц. Сдѣлано подкожное впрыскиваніе морфія.

25-го вѣсъ тѣла еще прибавился на 8 фунтовъ. Моча отдѣляется по прежнему каплями. На правой ногѣ, начиная отъ го-

*) Стр. 102.

ленно-стопного сочлененія до половины бедра, появилась сплошная эритема. Пульсъ 108, темпер. $37,4^{\circ}$ Ц.

26-го въ правой половинѣ грудной клѣтки сзади, начиная отъ угла лопатки, развилась сплошная тупость, сливающаяся внизу съ тупостью брюшной полости. Въ лѣвой половинѣ тупость начинается на 3 см. ниже угла лопатки. Въ обоихъ легкихъ слышны крупнопузырчатые хрипы. Экспекторация очень затруднена. Цианозъ усилился. Пульсъ очень слабый, 112 въ 1'. Перестало слабѣть. Назначенъ хересь.

27-го эритематозная краснота дошла до живота и заняла нижнюю его треть спереди, а сзади распространилась на поясничную область. Лѣвое бедро тоже занято краснотой. На тыльной сторонѣ правой стопы замѣчено нѣсколько большихъ пузырей, наполненныхъ красноватою жидкостью. На низѣ запоры. По цѣлымъ днямъ и ночамъ сильныя головныя боли. Болей въ животѣ нѣтъ. Назначенъ кодеинъ. Вино большой пьетъ охотно.

28-го краснота въ верхъ не распространяется, за то заняла всю верхнюю часть лѣвой голени. На внутренней поверхности обѣихъ бедеръ и на правой голени замѣчаются большіе пузыри и гангренозные изъязвленія отъ 4 до 12 см. въ длинномъ діаметрѣ. Пульсъ едва прощупывается, но не сосчитывается. Большой на то что не жалуется. Цианозъ еще болѣе усилился; дыханіе сдѣлалось совершенно поверхностнымъ. Сознаніе плохое; по временамъ бредъ. Температура $36,0^{\circ}$ Ц. Отдѣленіе жидкости изъ пузырей очень обильное.

29-го на разсвѣтѣ больной скончался, ни разу въ теченіе ночи не возвращаясь въ сознаніе.

ПРОТОКОЛЬ ВСКРЫТІЯ.

Вскрытіе произведено было мною въ присутствіи *д-ра* *Θ. И. Вдовиковскаго* утромъ 30 Сентября, спустя 28 часовъ послѣ смерти.

Наружный осмотръ. Верхняя половина туловища трупа Вовченки истощена; подкожный жиръ исчезъ, глаза глубоко ввалились въ орбиты. Нижняя половина, начиная съ живота, представляется въ значительной степени отеочною; кожа представляетъ грязноватый отгѣпокъ. На внутренней поверхности обѣихъ бедеръ, на машонкѣ и на всей правой нижней конечности замѣчаются большія гангренозные изъязвленія, величиною въ ладонь и больше. На тыльной поверхности правой стопы, около пальцевъ, находится нѣсколько пузырей, наполненныхъ красноватою сывороточною жидкостью. Околонуочныя вены развиты довольно сильно и образуютъ, такъ назыв., *caput medusae*. Съ лѣвой стороны грудной клѣтки въ 10-мъ межреберномъ промежуткѣ, по аксиллярной линіи прощупывается мало подвижная опухоль, величиною съ голубиное яйцо.

Полость черепа. Твердая оболочка на протяженіи продольной пазухи довольно крѣпко приросла къ своду, на внутренней поверхности котораго замѣчаются обильныя узурры, соответствующія пахионовымъ грануляціямъ. На лѣвой лобной кости, на разстояніи $1\frac{1}{2}$ дюйма отъ пазухи, замѣчается въ ткани нѣсколько утолщенной *durae matris* опухоль, величиною съ конопляное зерно. Опухоль въ разрѣзѣ имѣетъ много-камерное строеніе и при давленіи отдѣляетъ коллоиднаго свойства вещество. Въ венозныхъ пазухахъ большіе кровяные свертки. Мягкая оболочка отечна, легко отдѣляется отъ коркового слоя. Ткань мозга нормальной консистенціи, разрѣзъ довольно влажный, блестящій. Желудочки умѣренно

растянуты желтоватой, прозрачной жидкостью. Въ ткани мозга, его сѣрыхъ узлахъ особенныхъ измѣненій не замѣчается. Вскрытіе спиннаго мозга не было сдѣлано.

Грудная полость. Въ верхушкѣ лѣваго легкаго замѣчаются довольно толстыя, мозолистыя сращенія. Края легкихъ эмфизематозны. На разрѣзѣ верхнихъ долей вытекаетъ въ обильномъ количествѣ пѣнистая жидкость; нижнія доли многокровны, содержатъ мало воздуха. Бронхіальныя вѣтви наполнены катарральной слизью. Бронхіальныя желѣзки увеличены.

Въ околосердечной сумкѣ до $\frac{1}{2}$ унціи серозной жидкости. Сердце слабо сокращено; на передней его поверхности умѣренное количество жира. Полости сердца выполнены сгустками; клапаны нормальны. Дуга аорты нѣсколько атероматозна. Стѣнки лѣваго сердца утолщены и объемъ желудочка увеличенъ.

Опухоль, прощупывавшаяся въ сторонѣ 10 межребернаго промежутка, представляетъ многокамерную кисту, наполненную слизистымъ содержимымъ.

Брюшная полость растянута большимъ количествомъ серозной жидкости, въ которой плаваютъ свертки фибрина и различной формы и величины—отъ просянаго зерна до большаго орѣха—опухоли (см. рис. 3. d. e.). Онѣ дольчаты, сѣро-желтоватаго цвѣта, матовой поверхности, плотной консистенціи. Въ разрѣзѣ каждая опухоль состоитъ изъ плотной капсулы, образующей перегородки, раздѣляющія тѣло на нѣсколько полостей, въ которыхъ помѣщается кашцеобразная масса (рис. 3. a — b). На внутреннемъ листкѣ брюшины во многихъ мѣстахъ, особенно на передней правой половинѣ брюшной стѣнки, замѣчаются большія, плотныя наслоенія ложныхъ оболочекъ. Брюшина во многихъ мѣстахъ была усѣяна множествомъ мелкихъ опухолей, изъ которыхъ нѣкоторыя сидѣли въ ней довольно плотно, другія находились въ связи съ поверхностью помощью болѣе или менѣе тонкой ножки (рис. 1 и 2). Количество жидкости, найденной въ полости живота, равнялось 12 фунтамъ, — количество свободныхъ тѣлъ— $\frac{3}{4}$ ведра.

Между діафрагмою и сдавленной внизъ правою долею печени находилась полость, закрытая снизу, спаявшимся между собою и

съ печенью, петлями кишекъ. Другая подобная же полость находилась между дномъ желудка съ одной стороны и селезенкой и спаянными петлями кишекъ—съ другой. Наконецъ, третья—меньшая полость помѣщалась ниже пупка и ограничивалась съ одной стороны петлями тонкихъ кишекъ, съ другой—*colon transversum* и брюшную стѣнкою. Полости содержали немного серозной жидкости и были набиты обильнымъ количествомъ описанныхъ выше тѣлъ.

Желудокъ со стороны серозной поверхности въ немногихъ мѣстахъ усѣянъ описанными выше тѣлами, и то только на протяженіи отдѣльныхъ островковъ. Слизистая оболочка аспиднаго цвѣта, складки гиперемированы.

Петли тонкихъ кишекъ склеены между собою и образуютъ нѣсколько комковъ, распутать которые почти невозможно. Слизистая оболочка рѣзкихъ измѣненій не представляетъ. Толстыя кишки въ нѣсколькихъ мѣстахъ склеены съ комками тонкихъ; *colon transversum* приращена къ передней стѣнкѣ брюшины. Слизистая оболочка толстыхъ кишекъ нормальна. Брыжеечныя желѣзки инфильтрованы.

Печень въ продольномъ діаметрѣ увеличена. Капсула, связки, также какъ и нижняя поверхность діафрагмы усѣяны, вышеописанными мелкими опухолями. У входа воротной вены, сдавливая ее просвѣтъ, прикрѣплялась большая группа свободныхъ тѣлъ, склеенныхъ между собою свертками фибрина. Эта группа свободнымъ концомъ почти соприкасалась съ опухолью, которую при жизни можно было прощупать ниже пупка. Ткань печени въ разрѣзѣ нѣсколько зерниста. Въ правой долѣ находится опухоль, имѣющая видъ клина, широкое основаніе котораго обращено къ нижней поверхности органа. Опухоль состоитъ изъ массы полостей, наполненныхъ слизистымъ содержимымъ. Общій выводящій желчный протокъ закупоренъ слизистой пробкой.

Селезенка больше и плотнѣе нормальной. Капсула утолщена, перекладины значительно развиты.

Почки нормальной величины; ткань, кромѣ кровонакопленія, рѣзкихъ измѣненій не представляетъ. Капсула отдѣляется легко. Въ надпочечныхъ желѣзахъ измѣненій не найдено. Мочевой пузырь

умѣренно наполненъ мочею, слизистая оболочка его блѣдна.

Для микроскопическаго изслѣдованія сохранены въ спиртѣ слѣдующія части: а) опухоль, находившаяся въ 10-мъ межреберномъ промежуткѣ, б) опухоль съ частью твердой мозговой оболочки, в) половина правой доли печени съ находящимся въ ней новообразованиемъ, д) часть диафрагмы, густо усыянной опухолями, е) кусокъ брюшины, взятой изъ нижней части лѣвой стороны передней стѣнки брюшной полости, ф) часть тонкой кишки съ брыжейкой, г) часть толстой кишки (серозная поверхность трехъ послѣднихъ препаратовъ тоже была густо усыяна мелкими опухолями), h) около $\frac{1}{4}$ ведра свободныхъ тѣлъ различной величины. Части этихъ препаратовъ были разосланы нѣкоторымъ извѣстнымъ изслѣдователямъ.

Спрашивается, на сколько вскрытіе въ данномъ случаѣ подтвердило діагнозъ? Найденныя въ животѣ замкнутыя полости, содержащія большое количество свободныхъ тѣлъ, были для меня безспорно сюрпризомъ. Но можно ли было опредѣлить при жизни присутствіе свободныхъ тѣлъ въ полости брюшины? Я думаю, что нѣтъ. Діагнозъ былъ бы возможенъ только въ томъ случаѣ, еслибы при пальпаціи брюшной полости свободное тѣло могло быть хорошо фиксировано на какомъ либо органѣ, напримѣръ сдавленной внизъ печени, или какой либо опухоли, помѣщающейся въ брюшной полости. Если бы такія тѣла различной величины иногда попадались подъ пальцы изслѣдователя и потомъ при давленіи мгновенно исчезали (что не случилось ни разу, не смотря на многократно повторяемое мною ощупываніе органовъ брюшной полости и что могло бы случиться послѣ парацентеза), то онѣ (тѣла) могли бы быть приняты за свободныя. Но и при послѣднемъ условіи ошибки возможны, — свободныя тѣла не трудно смѣшать съ неравномерно распухшими желѣзками брыжейки. Въ прочихъ отношеніяхъ діагнозъ оправдался.

Случай этотъ до сихъ поръ не былъ напечатанъ потому, что патолого-анатомическое изслѣдованіе окончено только въ концѣ прошлаго года.

II.

ПАТОЛОГО-АНАТОМИЧЕСКОЕ ИЗСЛѢДОВАНИЕ

Г. Минха.

Въ сообщенномъ выше д-ромъ Мочутковскимъ протоколѣ вскрытія мы видимъ три существенныя явленія, на которыхъ должна остановиться наша оцѣнка:

во 1-хъ масса многокамерныхъ, наполненныхъ слизистымъ веществомъ, кистъ, разсыянныхъ въ различныхъ органахъ.

во 2-хъ огромное количество — до $\frac{3}{4}$ ведра — свободныхъ тѣлъ, найденныхъ въ полости брюшины, и, наконецъ,

въ 3-хъ хроническое разлитое воспаленіе брюшины съ образованіемъ на поверхности serosae тѣлъ, хотя и не свободныхъ, но совершенно тождественныхъ съ упомянутыми выше свободными тѣлами.

Разсматривая эти явленія по порядку, мы прежде всего остановимся на многокамерныхъ кистахъ съ слизистымъ содержимымъ.

Что въ данномъ случаѣ мы имѣемъ дѣло съ ракомъ не подлежитъ сомнѣнію, уже на основаніи макроскопическаго вида об-

ектовъ. Въ самомъ дѣлѣ, помимо данныхъ, имѣющихся въ протоколѣ, на оставленныхъ для изслѣдованія двухъ небольшихъ кускахъ печени мы ясно видимъ качества измененій ткани, свойственныя раку, подвергнутому слизистому метаморфозу: массу крайне разнообразныхъ по формѣ и величинѣ (достигающей грецкаго орѣха) полостей съ болѣе или менѣе тонкими, но плотными, стѣнками (перегородками) и густымъ, болѣе или менѣе мутнымъ слизистымъ содержимымъ; причемъ, въ периферіи, кисты, уменьшаясь въ объемѣ, видѣются въ ткань въ различныхъ направленіяхъ.

Гистологическое изслѣдованіе периферическихъ слоевъ новообразованія—гнѣзда клітокъ, представляющихъ эпителиальный характеръ, и разнообразныя проявленія слизистаго метаморфоза этихъ послѣднихъ—вполнѣ подтверждаетъ его раковую натуру.

Болѣе затрудненій представляетъ вопросъ: какой органъ служилъ исходною точкою рака?

Многія данныя говорятъ въ этомъ отношеніи въ пользу печени: мы не видимъ въ протоколѣ, чтобы гдѣ-либо находились скопленія слизистыхъ массъ болѣе значительныя нежели тѣ, которыя мы видимъ въ печени; не видимъ также пораженія слизистыхъ оболочекъ желудка и толстыхъ кишекъ, которыя чаще всего поражаются слизистымъ ракомъ. А потому, раздѣляя вполнѣ теоритическое убѣжденіе, что ракъ первично развивается только въ желѣзистыхъ органахъ и первичныхъ формъ раковаго пораженія брюшины (что единственно можно-бы было допустить въ данномъ случаѣ) не бываетъ, мы можемъ остановиться только на первичномъ пораженіи печени.

Къ прямому пути, который могъ-бы рѣшить вопросъ въ данномъ случаѣ, а именно — къ генетическому изслѣдованію, я не прибѣгалъ; не потому, что за отсутствіемъ отношенія этого вопроса къ свободнымъ тѣламъ брюшины (которыя главнымъ образомъ меня интересовали) у меня не было-бы охоты имѣ заняться, но потому, что доставленные мнѣ куски печени были для сказанной

цѣли крайне неудобными и недостаточными объектами и притомъ еще сохранялись въ жидкомъ спиртѣ, который плохо сохранилъ необходимыя при подобномъ изслѣдованіи морфологическія качества ткани.

Какъ-бы то ни было, но несомнѣнно, что мы имѣемъ дѣло съ слизистымъ ракомъ; вопросъ-же—гдѣ развился этотъ послѣдній и изъ какихъ элементовъ?—не имѣетъ отношенія къ послѣдующимъ явленіямъ и къ вопросу о качествѣ и исторіи развитія свободныхъ тѣлъ.

Второе явленіе, на которомъ мы должны остановиться и которое, по своей рѣдкости, представляетъ большой интересъ, это—свободныя тѣла, найденныя въ огромномъ количествѣ въ брюшной полости.

Что касается внѣшнихъ качествъ этихъ тѣлъ, то о формахъ ихъ мы можемъ составить себѣ понятіе изъ представленныхъ объектовъ (см. рис. 3): она вообще кругловатая, болѣе или менѣе овальная, мѣстами съ перехватами, обозначающими какъ-бы неявныя границы соединенія 2—3 тѣлъ между собою (рис. 3 д.); въ нѣкоторыхъ объектахъ связь нѣсколькихъ тѣлъ выражена гораздо рѣзче, а именно, попадаются тѣла, на поверхности которыхъ находится одно или нѣсколько рѣзко ограниченныхъ тѣлъ меньшей величины (рис. 3 е.). Объемъ тѣлъ разнообразенъ: отъ просянаго зерна онъ достигаетъ довольно крупнаго лѣснаго орѣха. Консистенція напоминаетъ вареный зеленый горошекъ. Цвѣтъ (сохранившихся въ спирту тѣлъ)—сѣровато бѣлый. Поверхность нѣкоторыхъ тѣлъ мелко-бархатистая, другихъ гладкая, лоснящаяся.

Внутреннія качества тѣлъ различны въ периферіи и центрѣ. Въ разрѣзѣ cadaго тѣла мы различаемъ:

- во 1-хъ плотную капсулу (рис. 3 а.) и
- во 2-хъ относительно мягкое ядро (рис. 3 в.).

Капсула, одѣвающая тѣло представляетъ въ разрѣзѣ видъ тонкой, не превышающей 1 миллім., сѣровой полоски, и при

раципываніи обнаруживает явно слоистое строение. Въ самомъ дѣлѣ, ухватывая тонкимъ пинцетомъ изъ толщи капсулы небольшія частицы, мы легко можемъ отдѣлить, на большемъ или меньшемъ протяженіи, болѣе или менѣе тонкія пластинки, и, повторяя этотъ маневръ, убѣдиться, что вся капсула раццпляется на подобныя пластинки, т. е. состоитъ изъ концентрически наложенныхъ другъ на друга листовъ (рис. 3 а'). При этомъ толщина этихъ листовъ не есть величина опредѣленная, а зависитъ отъ толщины слоя захваченнаго пинцетомъ, такъ какъ, дѣлая на капсулѣ острымъ скальпелемъ или бритвою самыя поверхностныя надрѣзы, мы можемъ довести толщину отщипываемыхъ пластинокъ до самыхъ ничтожныхъ размѣровъ. Разница между тонкими и толстыми пластинками при ихъ отдѣленіи та, что послѣднія легко сняты въ видѣ непрерывной оболочки со всего тѣла, между тѣмъ какъ тонкія пластинки отрываются въ видѣ небольшихъ клочковъ. Слѣдуетъ замѣтить, и я подчеркиваю это обстоятельство, что *какъ тонкія, такъ и толстыя пластинки одинаково удобно разрываются во всякъ направленіяхъ*. Легче всего, иногда при самомъ незначительномъ насиліи, отдѣляется самый поверхностный слой капсулы (рис. 3 в.), но только въ тѣхъ тѣлахъ, которыя представляютъ, въ противоположность гладкой, лоснящейся поверхности нѣкоторыхъ тѣлъ, поверхность мутную, какъ-бы мягко-бархатистую. Легкость, съ которою отдѣляется эта поверхностная пластинка, заставляетъ думать, что отсутствіе ея въ нѣкоторыхъ тѣлахъ есть дѣло случайное, зависящее отъ того механическаго насилія, которому подвергались и подвергаются тѣла при частомъ перемѣщеніи ихъ во время демонстрацій и изслѣдованія. Въ самомъ дѣлѣ, въ пользу этого мнѣнія сильно говорятъ: во 1-хъ то обстоятельство, что по отдѣленіи упомянутаго листка, остается гладкая лоснящаяся поверхность; во 2-хъ, что во многихъ тѣлахъ мы замѣчаемъ бархатистую поверхность только въ отдѣльныхъ мѣстахъ и, въ этомъ случаѣ, она представляетъ рѣзкую границу, вполне соответствующую той, которая получается при искусственнымъ отдѣленіи части поверхностнаго листка — съ помощью пинцета, и, наконецъ, въ 3-хъ, что на днѣ сосуда, въ которомъ со-

хранялись тѣла, мы находимъ клочки, вполне тождественные съ листками отдѣливаемаго поверхностнаго слоя.

При гистологическомъ изслѣдованіи капсула представляетъ намъ слѣдующія особенности.

На поперечныхъ разрѣзахъ *) мы видимъ параллельныя другъ другу, мѣстами анастомозирующіеся пучки, отдѣленные одинъ отъ другаго рѣзкими промежутками (рис. 5 в.). Пучки имѣютъ видъ аморфныхъ, сильно преломляющихъ лучи свѣта полосъ, ширина которыхъ не превышаетъ 0,01 мм. Свободные концы этихъ пучковъ, на краяхъ разрѣзовъ, какъ-бы раццпляются на волокна; но эти послѣднія грубы и по очертанію скорѣе походятъ на изломъ, который мы, напримѣръ, видимъ на концѣ рацципанной лучины. Такая-же грубая волокнистость замѣчается иногда и на протяженіи самаго пучка. Промежутки между пучками имѣютъ видъ темныхъ полосъ и веретенообразныхъ щелей, иногда симулирующихъ клѣтки соединительной ткани (рис. 5, в. рис. 6). Но не трудно убѣдиться въ томъ, что съ послѣдними эти щели не имѣютъ ничего общаго: при окраскѣ карминомъ или гематоксилиномъ пучки жадно окрашиваются пигментомъ, между тѣмъ какъ промежутки между ними нигдѣ не измѣняютъ своего цвѣта. Въ замѣнъ форменныхъ элементовъ, въ этихъ промежуткахъ или щеляхъ мы мѣстами замѣчаемъ или скопища зеренъ бурого пигмента или жировыхъ частицъ съ кристаллами холестерина.

На тонкихъ пластинкахъ, отдѣленныхъ съ поверхности капсулы съ помощью пинцета, также какъ и на горизонтальныхъ и косвенныхъ разрѣзахъ, мы уже не видимъ описанныхъ выше пучковъ, а однообразную очень мелкозернистую массу, нѣсколько на-

*) Такъ какъ тѣла сохранялись въ довольно жидкомъ спиртѣ и не прилипли концентриціи, необходимой для разрѣзовъ, то, чтобы получить эти послѣднія, я перекладывалъ объекты на нѣкоторое время въ Мюллеровскую жидкость, а затѣмъ дѣлалъ разрѣзы, замораживая тѣла эфиромъ съ помощью Ричардсоновскаго аппарата.

помпнающую межклетчатое вещество хряща. Тѣмъ яснѣй при этомъ обнаруживается характеръ промежуточныхъ массъ, которыя соотвѣтствуютъ, какъ было выше сказано, жировымъ или пигментнымъ молекулярнымъ частицамъ. Скопища этихъ послѣднихъ, различной величины, представляютъ крайне неправильныя очертанія и не заключаютъ ни малѣйшихъ слѣдовъ форменныхъ элементовъ—клетокъ или ихъ ядеръ (рис. 7). Самыя зерна кругловатой или неправильной формы и темнаго, красно-буроватаго цвѣта, достигаютъ иногда величины 0,005 миллим. Что касается до жировыхъ частицъ, то нѣкоторыя своимъ расположеніемъ напоминаютъ круглыя и веретенообразныя клетки, хотя атрибутовъ послѣдней—ядра—я не могъ найти ни въ одномъ объектѣ.

Поверхностная, легко отдѣляющаяся бархатистая-пластинка состоитъ изъ той-же молекулярной массы, какъ и пластинки капсулы, но представляетъ на свободной поверхности большое количество отростковъ или ворсинокъ, съ широкимъ основаніемъ и тупымъ, иногда развѣтвляющимся концомъ (рис. 5 а, рис. 4 а и в.). Понятно, что эти отростки и обуславливаютъ упомянутый выше бархатистый видъ поверхности нѣкоторыхъ тѣлъ.

Мягкая, легко распадающаяся на крошки, желтоватая, мутная масса занимаетъ большую часть тѣла и соотвѣтствуетъ его ядру (рис. 3 в.). Ручкою скальпеля или съ помощью пинцета эта масса легко выковыривается, причемъ остается пустая капсула съ довольно гладкою повидному внутреннейю поверхностью. Ращипывая массу, мы уже простымъ глазомъ можемъ убѣдиться въ томъ, что она состоитъ изъ пластинокъ, переплетающихся въ различныхъ направленіяхъ и образующихъ мѣстами неправильныя комочки. Между пластинками находятся щели, что легко видѣть на поперечныхъ разрѣзахъ тѣла, раздвигая пластинки тонкою иглою. Каждая пластинка состоитъ въ свою очередь изъ наслоенія болѣе или менѣе тонкихъ листковъ, которые, благодаря своей хрупкости, распадаются на мелкія крошки; связь между листками довольно слабая—нарушается при незначительномъ наспліи иглою.

Подъ микроскопомъ описанныя пластинки и листки представляютъ различную картину, смотря по своему положенію. При вертикальномъ положеніи—на поперечныхъ разрѣзахъ—онѣ имѣютъ видъ волокнистыхъ пучковъ и, соотвѣтственно этому, вся масса мякоти представляетъ сходство съ войлокомъ (рис. 5 с.), въ которомъ нѣкоторыя пучки имѣютъ прямое направленіе, другіе—волнистое, третьи, наконецъ,—завиваются концентрически, причемъ очень напоминаютъ гнѣзда кашкроида, съ которыми впрочемъ, какъ увидимъ ниже, не имѣютъ ничего общаго. Самыя волокна, имѣющія видъ тонкихъ, темныхъ параллельныхъ другъ другу полосокъ, расположены или довольно густо, или отдѣлены одно отъ другаго промежутками, представляющими мелко-зернистое строеніе. Между пучками этихъ волоконъ мѣстами замѣчаются свѣтлыя—пустыя—пространства, соотвѣтствующія щелямъ между пластинками; мѣстами-же промежутки, выполненные бурнымъ зернистымъ пигментомъ или жировыми частицами различной величины; нерѣдко попадаются также и кристаллы холестерина.

При изслѣдованіи листковъ въ горизонтальномъ положеніи—на препаратахъ добытыхъ съ помощью ращипыванія—мы видимъ слѣдующее.

Болѣе толстыя листки представляютъ однообразную, мелко-зернистую массу, по виду почти тождественную съ тою, изъ которой состоятъ пластинки капсулы; зерна развѣтвѣны нѣсколько грубѣе—сильнѣе преломляютъ лучи свѣта. Тонкія-же пластинки предбѣ—сильнѣе преломляютъ лучи свѣта. Тонкія-же пластинки представляютъ несомнѣнный характеръ тонкой сѣти (паутины) и самое полное сходство съ сѣтью фибрина. Это сходство настолько бросається въ глаза, что дѣлаетъ описаніе самой сѣти совершенно излишнимъ, такъ какъ понятіе объ ней можно себѣ составить на любомъ тонкомъ клочкѣ свернушагося фибрина или ложной оболочки. Такую-же сѣть можно наблюдать и на краяхъ болѣе толстыхъ пластинокъ, причемъ убѣдишься, что онѣ состоятъ изъ наслоенныхъ другъ на друга листковъ, и что благодаря этому теряется сѣтчатый видъ этихъ послѣднихъ.

Въ дополненіе къ сказанному слѣдуетъ еще прибавить, что на поверхности, какъ толстыхъ, такъ и тонкихъ листковъ нерѣдко попадаются блестящія пучки, которые, развѣтвляясь, утончаются, хотя и довольно неравномѣрно; при этомъ часто передъ утонченіемъ замѣчаются узловатости, въ видѣ неправильныхъ, блестящихъ (также какъ и пучки) комочковъ или узловъ. Основаніе пучка не замѣтно переходитъ въ ткань листка, т. е. пучекъ теряетъ блестящій видъ и постепенно принимаетъ мелко-зернистый характеръ. По своему качеству эти пучки вполнѣ напоминаютъ намъ формы свертыванія фибрина, часто встрѣчающіяся въ ложныхъ оболочкахъ и должны быть несомнѣнно отнесены къ послѣднему. Наконецъ, кромѣ пучковъ, на поверхности пластинокъ и листковъ попадаются упомянутыя выше зернистыя массы, причемъ группировка жировыхъ частицъ мѣстами соответствуетъ веретенообразнымъ и круглымъ тѣламъ, т. е. клѣткамъ, подвергнувшимся жировому метаморфозу.

Особенное вниманіе, при изслѣдованіи мякоти было обращено мною на комочки, соответствующіе концентрическимъ образованіямъ, встрѣчавшимся на нѣкоторыхъ разрѣзахъ въ очень большомъ количествѣ. Мало того, что на ращипанныхъ препаратахъ я убѣдился, что они состоятъ изъ наслоенныхъ другъ на друга мелко-сѣтчатыхъ, т. е. сходныхъ съ фибриномъ листковъ, и подвергалъ ихъ дѣйствию ѣдкихъ щелочей (подъ вліяніемъ которыхъ листки вообще мало измѣняютъ свои качества и развѣ только послѣ продолжительнаго дѣйствія реактива набухаютъ, причемъ становятся мягче, а зернистость—менѣ замѣтною), и при этомъ не могъ найти и малѣйшаго намека на эпидермоидальныя источники наслойки.

Покончивши въ возможно короткихъ чертахъ съ описаніемъ существенныхъ составныхъ частей капсулы и ядра, я перейду къ вопросу: какое отношеніе существуетъ между капсулою и мякотью?

Вопросъ этотъ не трудно рѣшить какъ простымъ глазомъ—

съ помощью ращипыванія тѣлъ, такъ и подъ микроскопомъ — на поперечныхъ разрѣзахъ.

Я уже сказалъ, что, выковыривая мякоть, мы легко можемъ освободить отъ нея капсулу; прибавимъ къ этому, что во многихъ тѣлахъ мы найдемъ одну или нѣсколько перегородокъ, раздѣляющихъ тѣло на нѣсколько совершенно замкнутыхъ полостей, причемъ перегородки обладаютъ всѣми вышними качествами капсулы, т. е. составляютъ непосредственное ея продолженіе (рис. 3 а''). Приступая къ ращипыванію осторожно, снимая пластинки капсулы слой за слоемъ, мы увидимъ, дойдя до извѣстной глубины, что пластинки заворачиваются внутрь и образуютъ грубыя перекладки—перегородки, о которыхъ сейчасъ говорили, и которыя соответствуютъ прикасающимся другъ къ другу стѣнкамъ вторичныхъ капсулъ, какъ это видно на рис. 3 а''. Внутренніе слои этихъ вторичныхъ капсулъ даютъ иногда новыя перегородки, образуя капсулы третичныхъ полостей.

Такимъ образомъ мы убѣждаемся, что почти каждое тѣло состоитъ изъ нѣсколькихъ тѣлъ, соединенныхъ общою капсулою, и что, при извѣстной осторожности, мы можемъ освободить каждое изъ этихъ отдѣльныхъ тѣлъ.

Ращипывая эти послѣднія тѣла, капсула которыхъ иногда очень тонка — почти просвѣчиваетъ — не трудно также убѣдиться въ томъ, что листки и пластинки, образующія мякоть, не составляютъ самостоятельныхъ образованій, а находятся однимъ концемъ или сегментомъ въ связи съ внутреннею поверхностью капсулы, отдѣляясь отъ которой, или образуютъ неполныя перегородки, или завиваются въ неправильные, описанные выше, концентрически наслоенные комочки.

Указанное отношеніе капсулы и мякоти другъ къ другу легко проконтролировать и подтвердить съ помощью микроскопическаго изслѣдованія, которое явно указываетъ, что волокнистыя пучки мякоти (поперечные разрѣзы листковъ послѣдней) составля-

ютъ непосредственное продолженіе внутреннихъ слоевъ вторичныхъ, третичныхъ и т. д. капсулъ.

Спрашивается теперь: изъ какого матерьяла состоятъ капсула и мякоть?

Исследовавъ очень большое количество тѣлъ и, съ другой стороны, будучи достаточно знакомъ съ формами, которыя принимаетъ свернувшійся фибринъ при образованіи ложныхъ оболочекъ, я ни минуты не сомнѣвался въ томъ, что капсула и мякоть состоятъ изъ одного и того-же матерьяла, и что матерьялъ этотъ есть фибринъ.

Но, не касаясь моего личнаго убѣжденія, я считаю необходимымъ привести основанія, которыя въ состояніи поддержать высказанное мною положеніе. Этихъ основаній въ представленномъ мною описаніи свободныхъ тѣлъ мнѣ кажется достаточно много. Резюмирую ихъ кратко.

Что листки и пластинки, образующіе мякоть, состоятъ изъ фибрина—видно изъ сѣтчатого вида, свойственнаго тонкимъ листкамъ и замѣчаемаго также на краяхъ болѣе толстыхъ пластинокъ. По качеству своему этотъ характеръ строенія не подходитъ ни къ одной изъ извѣстныхъ тканей организма (я не говорю объ аденондной ткани, съ которою описанная сѣть не представляетъ ни малѣйшаго сходства), кромѣ свернушагося фибрина. Такимъ образомъ вопросъ сводится только на опредѣленіе качества капсулы. Въ пользу того, что и капсула состоитъ изъ того-же матерьяла, какъ и мякоть, т. е. фибрина, говорятъ слѣдующія данныя:

Во 1-хъ сходство, которое представляютъ листки мякоти съ пластинками капсулы подъ микроскопомъ. Правда, мы сказали, что зернистость листковъ мякоти нѣсколько грубѣе и вмѣстѣ съ тѣмъ самое вещество хрупче; но эта разница не будетъ существенною, если мы примемъ въ расчетъ условія образованія капсулы: давленіе, которому подвергались поверхностные слои свободныхъ тѣлъ, должно было увеличить сцепленіе частицъ между со-

бою, какъ мы это видимъ при образованіи ложныхъ оболочекъ на серозныхъ поверхностяхъ, гдѣ фибринъ, въ извѣстномъ періодѣ развитія ложныхъ оболочекъ, часто принимаетъ видъ почти аморфныхъ, блестящихъ пучковъ, переключивъ или комочковъ.

Во 2-хъ непосредственная связь листковъ мякоти съ капсулою, въ чемъ мы убѣдились, какъ при ращипываніи, такъ и на поперечныхъ разрѣзахъ.

Во 3-хъ способность, которою обладаютъ тонкія и толстыя пластинки капсулы, разрываться одинаково свободно во всѣхъ направленіяхъ, чего нельзя ожидать отъ наслоеній соединительной ткани, разрывающейся легко только по направленію ея пучковъ.

Во 4-хъ, тождество капсулы и мякоти по отношенію къ реактивамъ: какъ капсула, такъ и мякоть жадно окрашиваются пигментами и іодомъ; какъ та, такъ и другая противодѣйствуютъ вліянію ѣдкихъ щелочей и растительныхъ и минеральныхъ кислотъ.

Наконецъ, поддержку высказанному мнѣнію мы находимъ, насколько мнѣ кажется, и въ исторіи развитія интересующихъ насъ тѣлъ, данныя для котораго мы имѣемъ въ измѣненіяхъ брюшины, — третьемъ и последнемъ изъ отмѣченныхъ нами явленій, на которомъ сейчасъ и остановимся.

Изъ числа оставленныхъ для исследования объектовъ, на основаніи которыхъ мы можемъ судить объ измѣненіяхъ брюшины, мы имѣемъ: часть діафрагмы изъ области печени, кусокъ брыжейки съ отрѣзкомъ тонкой кишки и часть толстой кишки съ покрывающимъ ее листкомъ брюшины.

Видъ серозной поверхности во всѣхъ трехъ препаратахъ почти одинаковъ: мы видимъ шероховатую, мутную, желтоватую поверхность, болѣе или менѣе густо усеянную тѣлами различной величины (отъ просянаго зерна до чечевицы), представляющими полное сходство съ свободными тѣлами, находящимися въ брюш-

ной полости (рис. 1 и 2). Тѣла сидятъ или группами или отдѣльно, причемъ нѣкоторые довольно слабо связаны съ поверхностью и легко отдѣляются при маломъ наслѣдѣ, оставляя за собою слѣды въ видѣ плоскаго углубленія.

Для ближайшаго знакомства съ дѣломъ, мы остановимся прежде на изслѣдованіи объектовъ, представляющихъ, повидимому, первоначальную картину измѣненій—начало развитія свободныхъ тѣлъ.

Такой объектъ представленъ мною на рис. 2 и взятъ съ поверхности брюшины, покрывающей отрѣзокъ толстой кишки. Мы видимъ на этомъ объектѣ нѣсколько выдающихся надъ поверхностью serosae, представляющей, кромѣ мутнаго бѣловатаго отѣнка, совершенно нормальный видъ, небольшой мутный островокъ, въ которомъ сидятъ нѣсколько описанныхъ выше маленькихъ тѣлъ.

Разрѣзъ—поперечный—для микроскопическаго изслѣдованія взятъ на линіи a.....a рис. 2 и захватываетъ кромѣ serosae и всю толщю толстой кишки (рис. 8).

Поднимаясь снизу вверхъ, намъ представляются сначала слои кишечной стѣнки, совершенно нормальные; затѣмъ рыхлая подсерозная клѣтчатка. Въ этой послѣдней мы находимъ клѣтчатую инфильтрацію, которую, не столько по характеру клѣтокъ, сколько по ихъ расположенію мы должны признать за раковую: клѣтки малы, едва-ли превышаютъ размѣры бѣлыхъ шариковъ крови; каждая изъ нихъ содержитъ большое ядро; расположены онѣ или въ видѣ отдѣльныхъ группъ, рѣзко ограниченныхъ продолговатыми, веретенообразными пространствами, или въ видѣ параллельныхъ съ поверхностью serosae полосъ. Поднимаясь выше, какъ количество, такъ и величина гнѣздъ уменьшается и въ самой serosae попадаются только кой-гдѣ розрозненные клѣтки. Большею частью серозная оболочка въ окрестности описанныхъ островковъ, кромѣ незначительной инфильтраціи молекулярными частицами, частью жировыми, частью бѣлковинными (судя по дѣй-

ствію \bar{A}), не представляетъ никакихъ особенныхъ измѣненій. Соответственно островкамъ, на поверхности serosae, мы замѣчаемъ слѣдующія измѣненія: гладкая совершенно черта, обозначающая свободную поверхность листка брюшины въ окрестности островка, внезапно прерывается слоемъ очень рыхлой, поздраватой ткани, состоящей изъ волокнистыхъ пучковъ, соединяющихся между собою и пересѣкающихся другъ друга въ различныхъ направленіяхъ (рис. 9 и 10). Сказанные пучки состоятъ изъ соединительной, мелковолокистой ткани, совершенно тождественной съ тканью serosae, и заключаютъ веретенообразныя, мѣстами перерожденныя—сильно преломляющія лучи свѣта клѣтки. Промежутки между пучками, очень разнообразны по формѣ и величинѣ, помимо молекулярныхъ частицъ, или совершенно пусты, или содержатъ большее или меньшее количество клѣтокъ; или, наконецъ, описанныя выше тѣла. Что касается молекулярныхъ массъ, то онѣ соответствуютъ или зернамъ пигмента, или жировымъ и бѣлочнымъ частицамъ. Клѣтки, помѣщающіяся въ промежуткахъ, или представляютъ несомнѣнный эпителиальный характеръ, съ болѣе или менѣе рѣзко выраженными проявленіями жирового и слизистаго метаморфозовъ, или относятся къ индифферентнымъ; количество клѣтокъ вообще незначительное—рѣдко, и то только небольшіе промежутки выполнены ими. Помѣщающіяся въ рыхлой ткани тѣла представляютъ тѣ-же качества, которые мы видѣли въ свободныхъ тѣлахъ: въ каждомъ изъ нихъ мы замѣчаемъ капсулу и мякоть. Первая на поперечныхъ разрѣзахъ имѣетъ видъ однообразной, мелкозернистой полосы, не представляющей тѣхъ рѣзкихъ, темныхъ щелей, которые мы видѣли между пучками на поперечныхъ разрѣзахъ капсулы свободныхъ тѣлъ; слоистость, если она и замѣчается, выражена болѣе нѣжными полосками и, наконецъ, толщина капсулы, относительно объема занимаемаго мякотью, гораздо меньше. Мякоть этихъ—несвободныхъ—тѣлъ представляетъ полное сходство съ мякотью свободныхъ: тѣже волокнистые пучки, идущіе въ различныхъ направленіяхъ и завивающіеся въ концентрическіе комочки; то-же мелкозернистое строеніе при горизонтальномъ положеніи листковъ; тѣже, наконецъ, молекулярныя

частицы пигмента и жира и кристаллы холестерина между пучками. Но кроме этих тѣлъ, представляющихъ, какъ мы сказали, сходство съ свободными тѣлами брюшины, попадаются, между пучками соединительной ткани рыхлаго слоя, массы, похожія на комки мякоти, но безъ слѣдовъ капсулы, а также волокнистые пучки, которые, по своему характеру и отсутствію веретенообразныхъ клѣтокъ, отличаются отъ пучковъ соединительной ткани, а напоминаютъ поперечные разрѣзы пучковъ мякоти. Иногда эти послѣдніе пучки настолько перемѣшиваются съ пучками соединительной ткани, что трудно опредѣлить границы и качества тѣхъ и другихъ, тѣмъ болѣе въ виду присутствія большого количества молекулярныхъ массъ и мѣстами клѣтокъ, прерывающихъ нить микроскопическаго изслѣдованія.

Въ дополненіе къ сказанному слѣдуетъ еще замѣтить, что подѣ влияніемъ іода весь рыхлый слой окрашивается гораздо интенсивнѣй, чѣмъ подлежащая ткань, и при этомъ рѣзче всего — несвободныя тѣла, и что \bar{A} въ рыхломъ слое вызываетъ довольно равномерную муть, явно указывающую на присутствіе слизи въ свободныхъ промежуткахъ ткани.

Препараты поперечныхъ разрѣзовъ, добытыхъ на протяженіи острововъ, почти не отличались отъ только-что описаннаго; ту же картину въ общихъ чертахъ представляли и препараты, взятые изъ мѣстностей, гдѣ измѣненія представляли разлитый, не ограничивающійся островами, характеръ. Разница наблюдалась только въ объемѣ измѣненій. Такъ, въ подсерозной оболочкѣ клѣтчатая—раковая—инфильтрація была гораздо обширнѣй и гнѣзда клѣтокъ представляли болѣе или менѣе рѣзко выраженные явленія слизистаго метаморфоза, такъ что при насильственномъ отдѣленіи серозной оболочки (рис. 1 а, а), также какъ и на поперечныхъ разрѣзахъ, перѣдко попадались многокамерныя, наполненныя слизистымъ содержимымъ и остатками уцѣлевшихъ и полу-перерожденныхъ клѣтокъ кисты; подѣ серознымъ листкомъ діафрагмы нѣкоторыя изъ кистъ достигали величины грецкаго орѣха. Затѣмъ

разница заключалась и въ объемѣ разрыхленнаго слоя serosae: между тѣмъ какъ на предыдущихъ препаратахъ рыхлая ткань соотвѣтствовала только поверхностному слою серозной оболочки, на описываемыхъ объектахъ она почти непосредственно слѣдовала за слоемъ инфильтрованной ракомъ подсерозной оболочки и, соотвѣтственно этому, тѣла помѣщались не въ одинъ, а въ нѣсколь-ко рядовъ другъ надъ другомъ. Наконецъ, ткань не представляла того рыхлаго вида, который въ препаратахъ, добытыхъ изъ островковъ, обуславливался относительно большимъ количествомъ совершенно пустыхъ промежутковъ; здѣсь такіе промежутки попадались развѣ только на поверхности, въ глубинѣ же они были заняты или тѣлами, или комками мякоти и волокнистою массою, или клѣтками, болѣе или менѣе потерпѣвшими слизистое перерожденіе. Мѣстами въ нѣкоторыхъ промежуткахъ попадались даже значительныя скопища вполне сохранившихся красныхъ кровяныхъ шариковъ.

Спрашивается теперь, въ силу какого процесса произошли описанныя измѣненія serosae? какая связь существуетъ между этими измѣненіями и развитіемъ несвободныхъ и свободныхъ тѣлъ?

Первое впечатленіе, при макроскопическомъ наблюденіи и при изслѣдованіи поперечныхъ разрѣзовъ подѣ микроскопомъ при малыхъ увеличеніяхъ, заставило меня приять эти измѣненія за результатъ новообразованія, т. е. за процессъ аналогичный съ образованіемъ ложныхъ перепонокъ. Мнѣніе это основывалось: на мутномъ, непрозрачномъ видѣ, который представляла поверхность serosae въ пораженныхъ мѣстностяхъ; на рѣзкой границѣ между серозною оболочкою и рыхлымъ слоемъ на препаратахъ, добытыхъ изъ островковъ (рис. 9); на томъ, наконецъ, обстоятельстве, что этотъ послѣдній интенсивно окрашивается іодомъ, т. е. обладаетъ качествами, присущими неорганизованному и полу-организованному (состоящимъ частью изъ фибрина, частью вновь развившейся ткани) ложнымъ оболочкамъ.

Но болѣе тщательное изслѣдованіе объектовъ убѣдило меня

въ ошибочности этого мнѣнія. Въ самомъ дѣлѣ, разсматривая эту рыхлую ткань при большихъ увеличеніяхъ, мы видимъ, что пучки, ее образующіе, не имѣютъ нигдѣ молодой, развивающейся ткани, а, какъ мы уже сказали, представляютъ полное тождество съ волокнистыми пучками serosae, изъ которой непосредственно и исходятъ, какъ это ясно видно на границѣ той и другой ткани (рис. 10). Правда, мнѣ не удалось найти въ этихъ пучкахъ упругихъ волоконъ, но этого и ожидать было невозможно, въ виду молекулярной инфильтраціи, которая скрывала и болѣе грубые элементы, чѣмъ тѣ тонкія, серозныя волокна, которые занимаютъ поверхностный слой serosae. Затѣмъ, я нигдѣ не могъ отдѣлить этого мутнаго слоя въ видѣ непрерывной оболочки, какъ это легко сдѣлать съ ложными полуорганизованными оболочками; если же этотъ слой мѣстами и отдѣлялся въ видѣ клочковъ или комковъ, то остающаяся поверхность представляла неровный клочковатый видъ, не соответствующій тому, который мы видимъ при насильственномъ отдѣленіи, хотя-бы и значительно организованныхъ ложно перепончатыхъ отложений. Наконецъ, самыми убѣдительными объектами, говорившими противъ ложно-перепончатой природы пораженія serosae, служили тѣ поперечные разрѣзы, въ которыхъ измѣненія—разрыхленіе ткани—начинались съ подсерозной оболочки и наблюдались соответственно всей толщѣ serosae.

Ясно, что измѣненія—разрыхленіе ткани и т. д.—произошли исключительно на счетъ самой serosae. Но какимъ путемъ? Отвѣтъ, мнѣ кажется, довольно ясенъ: вслѣдствіе раковаго перерожденія послѣдней. Въ самомъ дѣлѣ, не говоря объ отдѣльныхъ, явно эпителиальныхъ клеткахъ, попадающихъ между пучками рыхлой ткани (допустимъ клетки эти могли попасть туда случайно изъ глубокихъ слоевъ), мы видимъ цѣлыя скопленія клетокъ, тождественныхъ съ клетками инфильтрующими подсерозную оболочку, что особенно замѣтно на объектахъ, гдѣ измѣненія представляютъ разлитый характеръ.

И такъ, мы имѣемъ дѣло съ болѣе или менѣе глубокимъ, послѣдовательнымъ (первичный ракъ печени), какъ мы предпола-

гали въ началѣ, раковымъ пораженіемъ serosae. Но это только одна изъ сторонъ процесса, и, какъ я постаралось выяснитъ дальше, его первый моментъ, предшествовавшій развитію свободныхъ тѣлъ и подготовившій для него почву.

Слѣдуетъ второй моментъ.

Въ протоколѣ вскрытія мы видимъ явные слѣды хроническаго воспаления брюшины: помимо эксудата, который могъ-бы быть истолкованъ какъ результатъ пораженія печени, т. е. какъ водяночный трансудатъ, мы имѣемъ обширныя сращенія внутренностей между собою.

Какіе-же слѣды оставило это воспаление на свободной отъ сращеній поверхности брюшины.

На оставленныхъ для изслѣдованія объектахъ мы не видимъ, какъ уже сказали, ложныхъ оболочекъ, но слѣды воспаления ясно наблюдаются въ томъ мутномъ, бѣловатомъ оттѣнкѣ, который представляетъ serosa въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ она свободна отъ описанныхъ измѣненій. Слѣды эти должны существовать и существуютъ въ пораженныхъ мѣстностяхъ. И дѣйствительно, чѣмъ иначе объяснить мутный, непрозрачный видъ поверхности, какъ ограниченнаго островами, такъ и разнитаго перерожденія serosae? Я выше сказалъ, что этотъ видъ ввелъ меня въ обманъ и заставилъ сначала искать объясненія процесса въ ложно-перепончатыхъ наслоеніяхъ. Чѣмъ объяснить далѣе эту способность окрашиваться іодомъ, которою обладаютъ перерожденные мѣста? Какое значеніе имѣютъ тѣ волокнистые пучки и комки молекулярныхъ, сходныхъ съ мякотью тѣлъ, массъ, которая помѣщается между перекладинами разрыхленной ткани? Мнѣ не разъ приходилось наблюдать слизистый и коллоидный раки брюшины: ткань (помимо тѣхъ мѣстъ, гдѣ клетки подвергались жировому метаморфозу, чего въ данномъ случаѣ нѣтъ) нигдѣ не теряла своего сѣроватаго цвѣта и просвѣчивающаго вида, и не представляла описанныхъ микроскопическихъ особенностей. Слѣдовательно, помимо рака, въ данномъ случаѣ существуетъ еще нѣчто, обуславливающее эти особенности, и это нѣчто, по моему мнѣнію, и есть прямой ре-

результатъ воспалительнаго процесса — фибринъ экссудата, помѣстившійся въ щелихъ разрыхленной, благодаря раковому перерожденію serosae.

Представленное объясненіе даетъ намъ, кромѣ отвѣта на предложенные выше вопросы, самое простое и, какъ мнѣ кажется, правдоподобное разъясненіе происхожденія несвободныхъ тѣлъ, о которыхъ мы пока ведемъ нашу рѣчь: процессъ образованія этихъ тѣлъ обязанъ фибрину, причѣмъ этотъ послѣдній, свертываясь въ видѣ отдѣльныхъ комковъ въ промежуткахъ рыхлой ткани, образуетъ первоначально мякоть, около которой послѣдовательно, при помощи постепенной наслойки того-же фибрина, образуется капсула.

Основную мысль, высказанную мною относительно развитія тѣлъ, необходимо для полноты картины дополнить, коснувшись нѣкоторыхъ частныхъ, а именно отвѣчая на вопросы: какъ и куда исчезли клѣтки, которыя, согласно съ нашимъ мнѣніемъ о раковой натурѣ измѣненія serosae, должны были выполнять промежутки, оказавшіеся мѣстами или пустыми, или наполненными фибриномъ? Какое отношеніе существуетъ между раковой инфильтраціею подсерозной оболочки и инфильтраціею serosae? Чѣмъ обусловливается рыхлый—листоватый—видъ и форма свертковъ мякоти? Почему (въ виду обстоятельства, что промежутки рыхлой ткани не представляютъ вполне замкнутыхъ, круглыхъ пространствъ, а, судя по картинѣ поперечныхъ разрѣзовъ, систему неправильныхъ, сообщающихся между собою полостей) самыя тѣла имѣютъ кругловатую форму и легко освобождаются изъ своего ложа?

Вопросы эти находятся въ тѣсной связи и я буду отвѣчать на нихъ коллективно, коснувшись въ заключеніи и развитія свободныхъ тѣлъ. Замѣчу предварительно, что, не производивъ вскрытій лично и не присутствовавши на немъ, я не могъ пользоваться всеми данными, необходимыми для рѣшенія этихъ вопросовъ и по неволѣ долженъ допустить нѣкоторыя, хотя и мотивированныя предположенія.

Развитіе рака брюшины, до втораго болѣзненнаго момента—воспаленія брюшины, должно было идти своимъ законнымъ путемъ—т. е. раковая инфильтрація, исходною точкою которой слѣдуетъ считать диссеминацію, первоначально ограничивалась поверхностнымъ слоемъ serosae и отдѣльными ея островами; позднѣе, благодаря слянію острововъ процессъ болѣе и болѣе принималъ разлитой характеръ и глубже проникалъ въ ткань серозной оболочки, причѣмъ, слѣдуя своему первообразу въ печени, ракъ брюшины не замедлялъ подвергнуться слизистому метаморфозу, который и долженъ былъ уничтожить часть инфильтрованныхъ тканей и клѣтокъ. Понятно, что при этомъ лимфатическіе сосуды serosae не отнеслись индифферентно къ процессу и повидимому довольно рано, въ періодѣ ограниченной островами инфильтраціи, уже распространили процессъ глубже—въ подсерозную оболочку. Понятно также, что въ самой serosae развитіе рака, иди отъ поверхности въ глубину, должно было вызывать болѣе рѣзкое разрыхленіе въ поверхностныхъ слояхъ, и что это разрыхленіе могло принять характеръ язвы съ неровной, ноздреватой поверхностью.

Воспаленіе брюшины и какъ результатъ его—экссудативный процессъ должны были, какъ мы сказали, измѣнить первоначальную картину. Экссудатъ, отдѣляясь быстро, могъ вымывать мѣстами клѣтки и слизь, помѣщающіяся въ промежуткахъ и оставлять ихъ пустыми или наполнить фибриномъ въ видѣ сѣти, соответствующей сѣти промежутковъ. Въ другихъ мѣстахъ, отдѣляясь медленно и попадая въ массу слизи, наполняющую промежутки, онъ могъ свертываться въ видѣ отдѣльныхъ комочковъ, которые за тѣмъ окружались постепенно общей капсулой, причѣмъ тѣло удерживало кругловатую форму, благодаря слизистымъ массамъ, которыя разобщали тѣло отъ сосѣднихъ промежутковъ. Очень не мудрено, что исходною точкою свертыванія—образованія концентрическихъ комочковъ—служили клѣтки, помѣщающіяся въ промежуткахъ, что дѣйствительно подтверждается тѣмъ обстоятельствомъ, что въ центрѣ концентрическаго свертка мы иногда находимъ блестящія—жировыя—массы, произошедшія вѣроятно

вслѣдствіе жироваго перерожденія клѣтокъ, давшихъ извѣстный толчекъ къ свертыванію. Разъ образовалось нѣсколько концентрическихъ комочковъ, то позднѣйшее свертываніе фибрина, происходя медленно, должно было принять форму листковъ, выполняющихъ промежутки между комочками, что мы и видимъ на самомъ дѣлѣ; что при этомъ легко могли образоваться щели между отдѣльными листками и пластинками понятно само собою.

До сихъ поръ мы говорили о несвободныхъ тѣлахъ; какъ же развиваются свободныя?

На объектахъ, которые намъ достались, также какъ и въ протоколѣ вскрытія, мы нигдѣ не видимъ, чтобы несвободныя тѣла достигали большой величины — maximum этой послѣдней равняется коноплянному зерну или чечевицѣ.

Это обстоятельство какъ-бы исключаетъ возможность развитія большихъ свободныхъ тѣлъ *in situ*, если только не допустить предположенія, что процессъ образованія свободныхъ тѣлъ прекратился за нѣкоторое время до смерти и всѣ болѣе или менѣе крупныя тѣла успѣли отдѣлиться отъ поверхности. Если мы допустимъ это предположеніе, которое нельзя назвать очень правдоподобнымъ, то развитіе большихъ тѣлъ можно вполнѣ подвести подъ то объясненіе, которое мы дали для малыхъ; причемъ фактъ, что крупныя свободныя тѣла легче освобождались изъ своего ложа вполнѣ объясняется поверхностнымъ ихъ положеніемъ, такъ какъ, благодаря болѣе значительному разрушенію поверхностныхъ слоевъ *serosae*, тѣла крупныхъ размѣровъ должны были развиваться въ этомъ послѣднемъ. Если-же мы отвергнемъ это предположеніе, то остается только одна возможность — это свободное развитіе этихъ тѣлъ въ самой полости или изъ фибрина экссудата или изъ соединенія нѣсколькихъ малыхъ, освободившихся отъ своего прикрѣпленія тѣлъ между собою. Послѣдній путь и кажется намъ, строго придерживаясь существующихъ на лицо фактовъ, самымъ вѣроятнымъ.

Описывая тѣла, ихъ качества и исторію развитія я пользовался исключительно личными соображеніями и опытомъ, отрѣшившись отъ всякихъ указаній, существующихъ въ литературѣ относительно исторіи развитія свободныхъ тѣлъ вообще. Покончивши съ изслѣдованіемъ, я обратился къ литературнымъ источникамъ — къ тѣмъ даннымъ, на которыхъ основываютъ многіе авторы свое мнѣніе о развитіи этихъ тѣлъ.

Критика этихъ данныхъ и мнѣній потребовала нѣкоторыхъ дополнительныхъ, не касающихся непосредственно описаннаго мною случая изслѣдованій, которыя заставили меня въ нѣкоторыхъ отношеніяхъ уклониться отъ высказанныхъ другими авторами (Virchow, Hoffmann и др.) взглядовъ, а именно относительно исторіи развитія и качества ткани, которая уже издавна извѣстна въ литературѣ подъ именемъ хондронидной (хондронидное перерожденіе — Luschka, хрящевой склерозъ — Virchow). Этому вопросу я въ не продолжительномъ времени и думаю посвятить отдѣльное сообщеніе.

КЪ КАЗУИСТИКЪ СИФИЛИСА МОЗГА.

А. Розенблюма.

Сифилитическое поражение внутренних органов обратило на себя внимание врачей почти съ самого начала проявления сифилитической болѣзни. Еще у Парацельса мы встрѣчаемъ замѣчаніе, что сифилитическій миазмъ можетъ выразиться въ чрезвычайно различныхъ болѣзненныхъ формахъ, что сифилисъ можетъ произвести легочную чахотку, водянку, поносы, сыпи и т. п. Касательно сифилитическаго пораженія нервной системы, мы со второй половины XVIIIго столѣтія встрѣчаемъ у многихъ авторовъ указанія о различныхъ нервныхъ болѣзняхъ какъ послѣдствіе сифилиса; такъ Astruc даетъ довольно обстоятельное описаніе патолого—анатомическихъ измѣненій, найденныхъ имъ въ мозгу, на оболочкахъ и костяхъ черепа у сифилитиковъ. Ванг Сеутенгъ уже зналъ сифилитическую эпилепсію, и излечилъ, при помощи ртути, маію основанную на сифилитическомъ пораженіи мозга. Съ 30-го и по 50-е годы нашего столѣтія, мы встрѣчаемъ у многихъ авторовъ описаніе сифилитическаго пораженія мозга и его оболочекъ. Lagneau (pere), Lallemand, Knorre, Romberg, Esmarch, Iriessen, Griesinger и др. описали рядъ случаевъ параличей, невралгій, психозовъ, основанныхъ на сифилитическомъ пораженіи мозга. Съ тѣхъ поръ, казуистика сюда относящаяся возросла съ каждымъ днемъ, больше, такъ что почти одновременно появились три большія моно-

графіи о сифилисѣ первой системы. (Lancereux (1860 г.), Lagneau fils 1861, Zambaco 1862.), въ которыхъ собранъ весь казуистическій матеріалъ по этому предмету. Въ 1865 году, Virchow подвергъ весь этотъ накопившійся матеріалъ строгой патолого—анатомической обработкѣ и указалъ висцеральному сифилису особое мѣсто въ ряду сифилитическихъ процессовъ, причисляя его по періоду проявленія къ четверичному сифилису. На сколько это заключеніе вѣрно, мы не беремся рѣшить, скажемъ только, что перебирая казуистическій матеріалъ, мы часто встрѣчали случаи въ которыхъ висцеральный сифилисъ появлялся вслѣдъ за такъ называемымъ вторичнымъ сифилисомъ. Наконецъ послѣдняя работа Neuberg'a о сифилитическомъ пораженіи сосудовъ мозга вводитъ ученіе о сифилитическомъ пораженіи нервной системы вообще и въ особенности мозга въ новую фазу тѣмъ болѣе важную, что причину психозовъ въ послѣднее время главнымъ образомъ приписываютъ пораженію сосудистой системы мозга.

Слѣдующій случай представляетъ нѣкоторый интересъ какъ по рельефности припадковъ сифилитическаго пораженія мозга, такъ и по успѣху антисифилитическаго леченія.

А. Д. Кандидатъ правъ, 27 лѣтъ, вступилъ въ палату Д-ра Меринга 12-го Декабря 1874 года, и по причинѣ безпокойства былъ переведенъ въ нашу палату. Въ первый-же день вступленія больной, въ припадкѣ меланхолической тоски, сдѣлалъ попытку къ самоубійству. Мы его въ первый разъ видѣли на другой день, т. е. 14 Декабря и нашли слѣдующее: больной слабого тѣлосложенія, анемиченъ, съ незначительнымъ развитіемъ подкожнаго жира, съ слабою мускулатурою; на головѣ нѣсколько сухихъ стружьевъ и легкія ссадины кожи лба вслѣдствіе вчерашняго ушиба; правая теменная кость очень чувствительна къ давленію, зрачки нѣсколько расширены, въ лѣвой половинѣ лица судорожныя движенія мышцъ; чувствительность кожи на правой половинѣ лица уменьшена; больной чувствуетъ въ ней онѣмѣніе, чувствительность кожи лѣвой верхней и нижней конечности также нѣсколько уменьшена, незначительная припухлость цервикальныхъ и паховыхъ железъ. Выслушваніе легкихъ показываетъ незначительныя хрипы

и свисты, преимущественно въ среднихъ заднихъ доляхъ легкихъ, гдѣ перкусія показываетъ незначительное притупленіе; удары сердца учащенные, слабые, но слышны на довольно большомъ пространствѣ, объемъ сердца нѣсколько увеличенъ въ поперечномъ діаметрѣ, печень нѣсколько уменьшена въ объемѣ. — На вопросы больной отвѣчаетъ вяло, память чрезвычайно слаба, настроеніе духа грустное. Съ распросовъ родныхъ я могъ собрать слѣдующія анамнестическія данныя. — Мать была женщина первая; одинъ братъ атактикъ и года два тому назадъ былъ боленъ психически; другой братъ въ высшей степени нервной субъектъ. Больной съ 13-го года жизни страдалъ очень частыми дневными и ночными поллюціями и былъ всегда болѣзненнымъ и слабымъ ребенкомъ. Въ 1871 году у него былъ шанкръ и чрезъ нѣкоторое время появился общій сифилисъ: Язвы въ горлѣ — сыпь по всему тѣлу. Онъ тогда находился въ леченіи у Д-ра Соловейчика и, по словамъ больного, леченіе продолжалось около полугода. Съ тѣхъ поръ однакожь, не смотря на исчезновеніе всѣхъ наружныхъ проявленій сифилиса, больной началъ страдать сильнѣйшими головными болями, преимущественно въ правой половинѣ, боли эти показались у него приступами, продолжавшимися 24 часа и сопровождались рвотою. Кромѣ этого онъ часто страдалъ приступами потери сознания съ потерей рѣчи, которая возстановилась по теченіи нѣсколькихъ часовъ, но оставалась на нѣсколько дней паразія. Больной съ каждымъ днемъ чувствовалъ себя слабѣе, походка стала невѣрная, онъ очень скоро уставалъ; кромѣ того ощущалъ въ лѣвой рукѣ и лѣвой ногѣ чувство тягоснаго онѣмѣнія съ частыми подергиваніями — тоже самое замѣчалъ онъ и въ лицѣ. Больной сталъ грустнымъ, неспособнымъ ни къ какому умственному труду, память совершенно ослабѣла. Въ теченіи послѣднихъ 3-хъ лѣтъ больной страдалъ катарромъ легкихъ.

Бывшія въ 1871 году явленія общаго сифилиса, сильныя головныя боли, появившіяся полгода по исчезновеніи всѣхъ наружныхъ сифилитическихъ симптомовъ, эпилептиформическіе приступы, афазія вслѣдъ за приступами, подергиваніе, чувство онѣмѣнія и слабость ощущаемыя больнымъ въ лѣвой половинѣ

тѣла и въ лицѣ, меланхолическое настроеніе духа, ослабленіе памяти: всѣ эти явленія дали мнѣ полное право поставить діагностику на сифилитическое пораженіе мозга; на это указывалъ еще оставшійся склерозъ паховыхъ и шейныхъ железъ. По этому 18 Декабря назначилъ ему меркуріальныя втиранія изъ двухъ скрупуловъ unguent mercurial и 3-и раза въ день Natri jodati по 10 гранъ при укрѣпляющей діетѣ. 20 декабря вечеромъ, послѣ двухъ втираній, у больного, безъ всякой видимой причины, показалась сильнѣйшая рвота, продолжавшаяся до утра — при этомъ показались судорги верхнихъ и нижнихъ конечностей, преимущественно слѣва. 21, вовремя визитаціи я нашелъ слѣдующее: правый зрачекъ значительно расширенъ и плохо реагируетъ къ свѣту, движеніе верхняго праваго вѣка нѣсколько затрудненное, Strabismus, легкій параличъ праваго facialis, судороги мышцъ лѣвой половины лица; легкій парезъ и анестезія лѣвой руки и ноги, ослабленны рефлексы. Сознаніе слабое, — но было, значительная тупость, рѣчь не совершенно ясная, ротъ нѣсколько искривленъ влѣво, языкъ также, пульсъ 60 ударовъ въ 1", удары сердца слабѣе. Рвота прекратилась, языкъ совершенно чистый, животъ мягкій, нечувствительный. Отдѣленіе мочи уменьшенное, но произвольное, моча блѣдно соломеннаго цвѣта, бѣлка нѣтъ. 22 совершенный ptosis праваго верхняго вѣка, полный параличъ праваго facialis искосеніе лица, рта, языка влѣво, правый зрачекъ все еще расширенъ, усиленіе головной боли. Если явленія при вступленіи больного въ наше отдѣленіе дали право ставить діагностику на сифилисъ мозга, то явленія, наблюдаемыя нами 20—23 Декабря еще болѣе утвердили насъ въ вѣрности діагностики. Обширность паралитическихъ явленій, участіе facialis, abducens, oculomotorius, афазія и. т. д. указывали на страданіе той территоріи мозга, которая получаетъ свое питаніе отъ сосудовъ базиллярной системы по Heubner'у и Duret болѣзненно измѣненныхъ вслѣдствіи сифилитическаго пораженія ихъ стѣнокъ въ формѣ Endoarteritis syphilitica. 26-го послѣ шести втираній и употребленія трехъ драхмъ іодистаго натрія всѣ явленія начали ретроградировать, движенія руки и ноги стали свободнѣе, чувстви-

тельность нѣсколько возстановилась движеніе вѣка хотя чрезвычайно мало, но все таки нѣсколько улучшилось; больной жалуется на головокруженіе.

Начиная съ этого времени улучшение, хотя медленно, но все таки, шло прогрессивно: паралитическія движенія ретроградировали въ томъ же порядкѣ въ какомъ появились, головная боль прошла; больной гораздо бодрѣе и веселѣе, охотно и отчетливо разговаривалъ, чувствовалъ себя съ каждымъ днемъ лучше; болѣзненные явленія со стороны легкихъ по всему вѣроятію сифилитическаго происхожденія, также прошли. Всѣхъ втираній сдѣлаю было 30-ть съ 20 Февраля по 20 марта больной принималъ два раза въ день по 10 gr. Natri Iodati и ferri reducti gr. duo, укутываніе въ мокрыя простыни на 1 или 1½ часа съ послѣдующимъ за тѣмъ вытираніемъ влажною простынею. При этомъ смѣшенномъ противусифилитическомъ леченіи, больной психически и физически окончательно окрѣпъ и выписался совершенно здоровымъ 26 марта 1875 г. Электричество хотя могло бы нѣсколько ускорить излеченіе, но небыло примѣнено въ виду большей чистоты наблюденія. Больной по настоящее время здоровъ, т. е. по 6-ое Юля 1876 г.

TETANILLE—ВЫЗДОРОВЛЕНІЕ.

А. Грумберга. *)

Отставной рядовой Кономъ Коваленко, 36 лѣтъ отъ роду, вступилъ болѣе мѣсяца тому назадъ въ 28-ую палату Од. Город. Больн. съ перемежающейся лихорадкой, приступы которой отличались особенной интенсивностью и продолжительностью—ознобы были сотрясающими и жаръ продолжался почти цѣлыя сутки. Послѣ употребленія хинина, въ продолженіи двухъ недѣль, приступы лихорадки постепенно уменьшались и наконецъ исчезли, такъ, что больной, считая себя здоровымъ, выписался изъ Больницы и вступилъ служителемъ 30-ой палаты. Спустя нѣкоторое время, за 5—6 дней предъ настоящимъ заболѣваніемъ, во 2-ой разъ его посетила перемежающ. лихорадка, но больной, превозмогая себя, не пошелъ на койку, продолжалъ даже свое служеніе во время самаго приступа. Въ самый день заболѣванія, во время пота истекшаго приступа лихорадки, больному понадобилось, по служебнымъ своимъ обязанностямъ, пойти на дворъ и дувшій тогда сильный сѣверо-восточный вѣтеръ обхватилъ его такъ, что онъ тотъ часъ, по возвращеніи въ палату, почувствовалъ ознобъ, хожденіе мурашекъ по спинѣ, ломоту во всѣхъ суставахъ, головную боль, головокруженіе и т. д. Особенно беспокоила его явившуюся боль, головокруженіе и т. д. Особенно беспокоила его явившуюся

*) Настоящій анамнезъ и все случившееся съ нимъ послѣ паденія въ море больной намъ сообщилъ, когда онъ началъ говорить—25-го Декабря.

шавшая одновременно съ предыдущими явлениями давящая, сжимающая боль межъ лопатками, въ позвоночникѣ, совершенно похожая на ту боль, которую онъ ощущалъ 8 лѣтъ тому назадъ, когда, служа матросомъ на военномъ кораблѣ, потнымъ упалъ съ мачты въ море. Боль эта и тогда вызывала у него припадки съ судорогами протержавшими его около 10 мѣсяцевъ въ Николаевск. Госпиталѣ.

Какъ тогда, такъ и теперь боль въ позвоночникѣ предшествовала судорогамъ, которыя, быстро распространяясь отсюда по всей спинѣ, переходятъ въ верхнія и нижнія конечности, а за ней влѣдъ наступаютъ корчи и натяженіе, стягивающія ему плечи къ туловищу, предплечія къ плечамъ, спираютъ ему одновременно дыханіе, лишаютъ его языка, который мало по малу возвращается съ постепеннымъ возстановленіемъ его здоровья. Эти явления, продолжающіяся обыкновенно 6—8 минутъ, почти вдругъ прекращаются, оставляя послѣ себя головную боль, головокруженіе, шумъ въ ушахъ, общую слабость, особенно въ верхнихъ и нижнихъ конечностяхъ, чувство бѣганія мурашекъ во всѣхъ перетерѣвшихъ отъ корчей частяхъ, ушніе, апатію ко всему его окружающему. Подобные приступы являлись тогда, то разъ, то нѣсколько разъ въ день въ неопредѣленное время дня, то наконецъ черезъ 3—4 дня разъ.

Продолжительность припадковъ различна и зависитъ болѣе отъ характера боли въ позвоночникѣ, отъ скорости ея распространения по сказаннымъ органамъ и слѣдующихъ за ней судорогъ; чѣмъ интенсивнѣе эта боль, чѣмъ быстрѣе она распространяется по спинѣ, верхнимъ и нижнимъ конечностямъ и т. д. и влѣдъ за нею наступаютъ судороги, тѣмъ короче бываетъ приступъ; чѣмъ боль эта бываетъ сноснѣе, чѣмъ медленнѣе ея распространеніе и слѣдующихъ за нею судорогъ, тѣмъ продолжительнѣе онъ бываетъ. Во всякомъ случаѣ за каждымъ припадкомъ слѣдуютъ нервныя явления, описанныя нами выше. Кромѣ того къ нимъ присоединяются: беспокойный сонъ, потеря аппетита и запоздалыя испражненія, а слѣдствіемъ всего этого бываютъ худоба, истощеніе силъ.

Status praesens. 14-го Декабря 1873 г. находимъ больнаго

въ слѣдующемъ состояніи: онъ выше средняго роста, порядочнаго тѣлосложенія; мышечная и костная системы посредственно развиты; кожа лежитъ на тонкомъ слоѣ жира, мягка и даже влажна, на ней ничего особеннаго не замѣчается; лице его синеватое, покрыто крупными каплями пота. Въ глазахъ, кромѣ легкой иніекціи соединительной оболочки ничего ненормальнаго не замѣчается, въ лицевыхъ мышцахъ—легкое подергиваніе; ротъ онъ свободно открываетъ; высунутый языкъ влаженъ, покрытъ клейковатой слизью.

Больной лежитъ на спинѣ съ судорожно-сведенными верхними и вытянутыми нижними конечностями. Верхнія конечности и вытянутыми нижними конечностями. Верхнія конечности такъ крѣпко притянуты къ грудной клѣткѣ, что съ трудомъ можно ихъ отъ нея оторвать и находятся въ согнутомъ положеніи; предплечія притянуты къ плечамъ, большіе пальцы къ ладонямъ, остальные пальцы обѣихъ рукъ пришли въ полу сгибающее состояніе и въ такомъ положеніи обѣ руки имѣютъ видъ пѣтушей лапы, когда пѣтухъ важно шагаетъ. Дыханіе его громкое, скорое, ноздри раздутыя. Во время вздергиванія нами одѣяла, для осмотра, дыханіе больнаго ускорялось, дѣлалось шипящимъ, подергиваніе лицевыхъ мышцъ учащалось, почти всѣ спинныя и сгибающія мышцы верхнихъ и нижнихъ конечностей вмѣстѣ со своими приводящими (adductores) мышцами пришли въ сильное натяженіе равняющееся досчатой твердости, на ощупь, и влѣдствіе этого почти невозможно было оторвать верхн. конечн. отъ грудной клѣтки и разнять нижнія другъ отъ друга; въ этомъ состояніи ноги принимали видъ res—equinovagus. Вообще напряженность мышцъ спины и конечностей была такъ сильна, что при поднятіи больнаго за ноги подымалось вмѣстѣ и туловище и на оборотъ, подымая верхнюю часть туловища онъ становился на ноги такъ, что можно смѣло сказать, что предъ нами была картина встрѣчаемая въ столбнякѣ. При всемъ томъ нѣкоторыя мышцы на шеѣ, туловищѣ, даже и на нижн. конечностяхъ были почти свободны отъ этихъ судорогъ и натяженія; такъ напр., recti capiti major et minor, longi colli, sealeri, cucularis, rhomboid и т. д. были отъ нихъ свободны: больной во время самаго приадка былъ въ состояніи поворачивать голову на право, на лѣво, взадъ и впередъ;

tensor fasciae latae, extensores cruris, quadriceps были натянуты въ незначительной степени; почти тоже самое можно сказать о мышцахъ живота: при давленіи его рука не ощущала сильного натяженія брюшныхъ мышцъ. Во время приступа больной сохранялъ полное сознание, только говорить немогъ—*alalia*. Лишеніе языка продолжается у него и въ припадочнаго состоянія.— Этотъ приступъ продолжался 5—6 минутъ и по словамъ окружающихъ его большихъ и палатной прислуги это второй припадокъ того же дня.

Не прошло однакожъ 8—10 минутъ послѣ окончанія описанныхъ нами прежде явленій, во время изслѣдованія больного, какъ другая сцена совершенно новыхъ явленій представляется нашему наблюденію: больной крикнулъ неистово и вслѣдъ за тѣмъ начинаетъ онъ дрожать всѣмъ тѣломъ; лице его дѣлается синеватымъ, подергиваніе мышцъ оного возобновляется, но съ гораздо большей скоростью и силой; глаза, зрачки которыхъ расширились до того, что невидна ихъ радужная оболочка, сильно инецируются и, закатываясь въ своихъ орбитахъ, безпрестанно подергиваются; дыханіе у него спирается, ускоряется, дѣлается шумнымъ, шипящимъ; челюсти то раскрываются, то закрываются, является пѣна во рту. Вообще въ этомъ припадкѣ тоническія судороги, перемеживаясь съ клоническими, пробѣгаютъ съ быстротой электрическаго тока по всему тѣлу, такъ сказать, не щадя ни одной мышцы. При всемъ томъ мы ихъ не находимъ въ такой напряженности, съ такой досчатой твердостью, какъ нашли мышцы въ первомъ припадкѣ. Въ этомъ приступѣ больной не сохранялъ своего сознанія—онъ рѣшительно не помнитъ, что съ нимъ случилось. Какъ видно эти явленія болѣе похожи на эпилептоидныя, чѣмъ на тетаническія.

По окончаніи этого приступа, продолжавшагося неболѣе 4—5 минутъ, больной чувствовалъ себя избитымъ—все у него болитъ; лице блѣдное, покрытое крупными каплями пота; онъ часто хватается рукой за лобъ, вѣроятно по причинѣ головной боли; онъ скученъ, сонливъ, апатиченъ. Какъ замѣчено было выше кожа мягка, влажна; температура нормальная (впрочемъ въ 7 ч.

утра 39,2°) пульсъ сжатый, твердый, скорый—100 ударовъ въ мин. ни въ сердцѣ, ни въ легкихъ ничего особеннаго не находимъ. Кишечный каналъ обыкновенно функционируетъ у него правильно, но теперь 2 дня запоръ; языкъ влажный, покрытъ клейковатой слизью, жажда, аппетита нѣтъ. Больной намеками жалуется на боль въ позвоночникѣ и при изслѣдованіи оного оказались 2, 3, 4, 11 и 12 груди. 3 и 4 пояснич. позвонки очень чувствительными. Слухъ притупленъ, шумъ въ ушахъ, чувствительность кожи нѣсколько увеличена—больному неприятны манипуляціи осмотра.

Diagnosis. Если взять во вниманіе главныя явленія перваго приступа—а) предшествующую боль межъ лопатками быстро распространяющуюся по спишѣ, конечностямъ и т. д. и разрѣшающуюся тоническими судорогами; б) различную интенсивность этихъ судорогъ въ извѣстныхъ группахъ мышцъ разныхъ провинцій тѣла, такъ напримѣръ находимъ легкія судороги и натяженіе *tensor, fasciae latae, extensor cruris, quadriceps*, между тѣмъ какъ *adductores* бедръ и всѣ почти сгибающіяся мышцы въ сильномъ судорожномъ состояніи, ничтожныя судороги въ брюшныхъ и очень сильныя въ спинныхъ мышцахъ, кромѣ шейныхъ и верх. частей туловища—*recti colli, scaleni, rhomboid. Cucular.* и т. д; в) преобладаніе этихъ судорогъ съ такъ называемой досчатой твердостью въ сгибающихся мышцахъ, а главныя д) полное присутствіе мозговой дѣятельности во все время припадка—то не трудно видѣть, что болѣзнь эта ни какимъ образомъ не подходитъ къ формамъ спазматическихъ страданій какъ *Epilepsia, eclampsia, hysteriasis* и т. д., а скорѣе нашъ случай можно причислить къ той формѣ болѣзни, которая въ литературѣ разными наблюдателями описывается подъ различными наименованіями: какъ *Tetanus intermittens, Tetanie, Pseudotetanus, Tetanille, contractures rhumatismales des nourrices etc, etc.*

Докторъ Минхъ, которому мы рассказывали, тотъ часъ послѣ нашей визитаціи, объ этомъ случаѣ, направилъ наше вниманіе на статью по этому предмету Д-ра Ригеля, ассистента Вюрцбургской Клиники, имъ на дняхъ читанную въ *Deutsches archiv für klinische medicin redigirt von Zeuker a Ziemssen, 12 T. 5 книжк. 5-го*

Декабр. 1873 г. Въ этой статьѣ Ригель собравъ разбросанный матеріалъ касающійся Tetanu, описываетъ одинъ случай этой болѣзни, имѣ наблюдаемый въ этой клиникѣ, который во многихъ отношеніяхъ похожъ на нашъ съ первымъ припадкомъ, съ той только разницей, что, въ случаѣ Ригеля, большой сначала чувствуетъ поющую боль въ правой рукѣ быстро переходящую въ предплечіе, плечо той же конечности, оттуда въ лѣвую верхнюю и въ обѣ нижнія конечности, за ней вслѣдъ, въ томъ же порядкѣ наступаютъ тоническія судороги и натяженіе, продолжающіяся нѣкоторое время и, которыя, прекращаясь вдругъ, оставляютъ слабость, пнеможеніе, ушыіе и т. д.; въ нашемъ случаѣ, какъ мы видѣли, боль, являющаяся въ позвоночникѣ, переходитъ въ выше описанныя части тѣла, за которой въ томъ же порядкѣ слѣдуютъ судороги и т. д.; однимъ словомъ, явленія въ случаѣ Ригеля направляются изъ периферіи къ центру, въ нашемъ же на оборотъ изъ центра къ периферіи.—И, если вѣрить словамъ больного, а нѣтъ причины ему не вѣрить, какъ мы увидимъ дальше, то приступы его, какъ и въ случаѣ Ригеля, постепенно уменьшались, какъ въ отношеніи интенсивности, такъ и продолжительности ихъ.

Если мы теперь разберемъ причины могущія вызвать подобныя припадки, то въ матеріалѣ наблюдателей, писавшихъ объ Tetanille, найдемъ достаточное количество оныхъ и для нашего случая. Между многими этиологическими моментами этой болѣзни—какъ полъ (одни полагаютъ, что оба пола даютъ равный контингентъ, др. какъ Trousseau—что кормилицы болѣе другихъ ей подвергаются), возрастъ (по Труссо 17—30 лѣтъ, Tonellé Guersant, Albin и Kussmaul ее видѣли у дѣтей); время года (по Lemaige она быв. болѣе зимою); предшествующія трудныя болѣзни, психическія растройства, испугъ, страхъ и т. д.—мы находимъ самыя выдающіеся: ревматизмъ, перемежающуюся лихорадку, тифъ, холеру и др. (причины случая Ригеля—Яйца трихоцефали имѣ найденныя въ калѣ пациента). Слѣдовательно въ нашемъ случаѣ по всей вѣроятности эти припадки Tetanie были вызваны ревматизмомъ, перемежающейся лихорадкой, которыми страдалъ нашъ больной какъ тогда 8 лѣтъ тому назадъ, когда онъ потнымъ упалъ съ

мачты въ море и простудился, развившіяся припадки скоро послѣ случившагося продержали его почти 10 мѣсяцевъ въ Николаевскомъ Госпиталѣ, такъ и теперь, страдалъ перемежающеюся лихорадкой и будучи въ поту онъ простудился отъ дувшаго тогда сильнаго сѣверо-восточн. вѣтра и эта-то простуда вызвала теперь у него настоящія припадки, которые скоро прекратились, можетъ быть, благодаря энергической терапіи (chloral hydr. Visicons большіе приемы хиинина). И такъ все сказанное до сихъ поръ даетъ намъ право сказать, что мы имѣемъ дѣло съ Tetanille.

Остаются только непонятныя явленія втораго приступа съ полной потерей сознанія, явленія подходящія болѣе къ эпилепсін, чѣмъ къ тетаніи. Но это можно объяснить тѣмъ, что больной приобрѣвшій вслѣдствіе ревматизма и перемежающейся лихорадки tetanium могъ въ одно и тоже время страдать и падуцей болѣзнію, которая существовала у него давно, или же онъ ее приобрѣлъ одновременно съ настоящей болѣзней. Но послѣднее объясненіе покажется натяжкой, а намъ нѣтъ надобности къ ней прибѣгать. Послушаемъ, что больной намъ дальше рассказываетъ: Тетка ему часто говаривала, что въ дѣтствѣ (онъ остался сиротой) у него бывали припадки падуцей болѣзни; послѣ паденія въ море, среди приступовъ съ явленіями похожими на нашъ первый, онъ приступаетъ теперь, что товарищи его по палатѣ, въ Николаевскомъ Госпиталѣ ему рассказывали, что у него бывають иногда припадки черной болѣзни, о коихъ самъ ничего не помнитъ. Особенно ему памятенъ тотъ разъ, когда онъ, уже выздоравливающій прохаживался по саду Госпитали и испугался явившагося тутъ врача, воспретившаго ему это: онъ тотъ часъ упалъ и не помнитъ какъ и что съ нимъ случилось и какъ очутился онъ въ палатѣ.—Изъ этого разсказа очевидно, что больной нашъ, кромѣ тетаніи давнымъ давно страдалъ эпилепсіей проявлявшейся у него большими промежутками, слѣдовательно какъ тогда, такъ и теперь среди приступовъ чистой тетаніи могли являться и приступы падуцей болѣзни.

Къ сожаленію мы должны сознаться, что по кратковременности продолжавшейся въ настоящее время болѣзни, не успѣли

испытать способъ Труссо особенно характеризующій Tetanille. Способъ этотъ случайно открытый гениальнымъ Труссо испытанный и подтвержденный въ послѣдствіи другими наблюдателями этой болѣзни, состоитъ въ томъ, что при давленіи производимомъ на главный стволъ какой нибудь артеріи, вены, или какого нибудь нерва (plexus) у субъекта страдающаго Tetanie, можно вызвать приступы въ интервалахъ оныхъ.

Если по примѣру многихъ наблюдателей Tetanie—особенно Труссо, дѣлящаго эту болѣзнь по интенсивности боли, по пространству и количеству занимаемому судорогами и натяженіемъ группъ мышцъ на 3 степени—примемъ это дѣленіе, то безъ сомнѣнія мы должны причислить нашъ случай къ 3-й, самой сильной и развитой формѣ ея. Извѣстно, что Труссо причисляетъ къ 1-й категоріи тѣ случаи, въ которыхъ боль незначительна, судороги и натяженіе слѣдующія за ней ограничиваются нѣкоторыми группами мышцъ одной верхн., или ниж. конечности, или обѣихъ вмѣстѣ; къ 2-й категоріи—тѣ случаи въ коихъ эти явленія, кромѣ конечностей, захватываютъ многочисленныя группы мышцъ туловища и наконецъ къ 3-й формѣ своей онъ относитъ тѣ случаи, въ коихъ почти всѣ мышцы участвуютъ въ этомъ процессѣ, какъ мы это видимъ въ нашемъ случаѣ, въ которомъ очень мало мышцъ имъ было пощажено.

Предсказаніе. Судя вообще по матеріалу существующему до настоящаго времени касательно этой болѣзни, можно сказать, что Tetanille всегда оканчивается выздоровленіемъ, хотя, съ другой стороны, нельзя впослѣдствіи ручаться за возвраты ея отъ тѣхъ же причинъ, вызвавшихъ ее въ первый разъ, что подтверждаетъ и нашъ случай, въ которомъ она вторично обнаружилась отъ тѣхъ же причинъ послѣ 8-милѣтнаго интервала. Не смотря на такое хорошее предсказаніе въ упомянутой нами статьѣ Ригелль, указываются нѣкоторыми авторами объ Tetany случаи окончившіеся смертию. Такъ Труссо рассказываетъ объ одной 28 лѣт. роженцѣ, у которой послѣ судорогъ послѣдовала смерть, но тутъ же онъ прибавляетъ, что это единственный ему извѣстный случай съ легальнымъ исходомъ; Ferragio приводитъ 5 смертныхъ слу-

чаевъ у коихъ при вскрытіи онъ находилъ слѣды воспаления мозговыхъ оболочекъ и самаго мозга; Манчини въ долинахъ рѣки Течино изъ 20 имъ наблюдаемыхъ случаевъ Tetanille только одинъ былъ съ смертнымъ исходомъ; Bondet, Tessier, Tonellé и др. также приводятъ случаи съ летальнымъ исходомъ; наконецъ въ Бельгійской эпидеміи 1846 г. были подобныя случаи,— но какъ справедливо замѣчаетъ Ригелль, что всѣ эти смертию окончившіеся случаи подлежатъ сомнѣнію дѣйствительно ли они принадлежатъ тетаніи, или же ее тутъ смѣшивали съ другой какой нибудь спазматической формой болѣзни, тѣмъ болѣе, что вскрытіи этихъ случаевъ не было сдѣлано тщательно, или же, продолжаетъ онъ, больные эти умерли отъ другихъ интеркурирующихъ болѣзней, какъ это показываетъ Бельгійская эпидемія, что умершіе эти одновременно страдали кровавымъ поносомъ.

Сущность этой болѣзни. О сущности ея мнѣніе различныхъ авторовъ различно. Труссо ее причисляетъ къ конвульсивнымъ неврозамъ — Hystereosis, Epilepsia, Eclampsia и т. д., но тутъ же прибавляетъ, что въ сущности мы объ этой болѣзни въ настоящее время ничего вѣрнаго не знаемъ. Delpêche, Hasse и др. считаютъ ее болѣзней периферическихъ нервовъ, основываясь: 1) на пораженіи судорогами извѣстныхъ группъ мышцъ, большей частью конечностей, 2) на предшествующей постепенно-развивающимся судорогамъ боли, 3) на возможности вызвать приступъ посредствомъ давленія артеріи или нерва и 4) на отсутствіи центральныхъ страданій при жизни и измѣненій въ центрахъ post mortem. Kussmaul напротивъ, основываясь а) на симметрическомъ проявленіи судорогъ въ обѣихъ верхнихъ или нижнихъ конечностяхъ, б) на нерѣдкомъ ихъ распространеніи и по мышцамъ лица, челюстей, грудобрюшной преградѣ и в) на найденной имъ послѣ смерти Myelitis у молодого субъекта, страдавшаго параличемъ послѣ трудной и продолжительной Tetany — считаетъ ее центральнымъ страданіемъ. Но вообще скудный матеріалъ, до сихъ поръ доставленный вскрытіями, и недостатокъ въ микроскопическихъ изслѣдованіяхъ по этому предмету не даетъ намъ права сказать последнее слово о сущности Tetanille.

Лечение и течение болѣзни нашего случая.

Такъ какъ отъ больного, лишившагося языка во время и послѣ приступовъ, мы ничего узнать не могли касательно онамнеза настоящей болѣзни, то на первыхъ порахъ намъ ничего болѣе не оставалось, какъ прибѣгнуть къ симптоматическому лечению. Въ этомъ отношеніи показаніями намъ служили: а) видѣнный нами приступъ, б) разсказъ палатной прислуги о томъ, что она не рѣдко его видѣла въ постели, по причинѣ часто его тренавшей перемежающейся лихорадки въ сосѣдней палатѣ, гдѣ онъ былъ служителемъ; что въ ночь съ 13-го на 14-е Декабря больной не сомкнулъ глазъ, вслѣдствіе наступившаго у него вдругъ припадка, повторявшагося въ эту ночь нѣсколько разъ, что подтверждали окружающіе его больные и в) боль оказавшаяся во время нашего осмотра у больного во 2, 3, 4, 11 и 12 груди., 3 и 4 поясничныхъ позвонкахъ.

Для выполненія всѣхъ этихъ показаній ему назначено 1) какъ febrifug — chinini sulfuric. gr. X на приемъ 3 раза въ день, 2) какъ Sedativum, hypnoticum chlorali hydrati $\frac{1}{2}$ драхмы на приемъ, а въ случаѣ надобности повторять эту дозу черезъ часъ и 3) какъ derivans — vesicatorium шпирной въ 2 поперечныхъ пальца на позвоночникъ и Clysm commun....

Послѣ 1-го приема хлораля больной спалъ спокойно 3 часа къ ряду. Къ пяти часамъ по полудни, въ то время какъ ему ставили промывательное, у него повторялся приступъ Tetanille (м. б. при этой манипуляціи фельдшеръ печально придавилъ какой нибудь стволъ артеріи или нерва?). Приступъ этотъ былъ гораздо слабѣе предъидущихъ, хотя окружающимъ онъ казался продолжительнѣе. Къ 10-ти часамъ вечера больной началъ сильно метаться въ постели, на лицѣ его видно было безпокойство, но приступа не было; ему вторично администривали $\frac{1}{2}$ драхмы хлораля, послѣ чего онъ всю ночь провелъ спокойно, спалъ непробудимымъ сномъ.

15-го. Температура утр. $39,0^{\circ}$ вечер. $37,7^{\circ}$; приступа Tetony

не было, но чувство слабости, изнеможеніе во всемъ тѣлѣ такъ, что ходить не можетъ и съ трудомъ поворачивается въ постели, ушные, анатія, тяжесть въ головѣ продолжаютъ по прежнему; аппетита нѣтъ, испраженіе имѣлъ. Продолжать хишинъ.

16-го. Всю ночь покойно спалъ. Температура $37,8^{\circ}$ — $37,2^{\circ}$, потѣлъ. Пульсъ мягкій, 74 уд. въ мин., остальные явленія у него какъ вчера.

17-го. Больной сегодня нѣсколько бодрѣе, но все-таки еще не говорить. Ларингоскопическій осмотръ: кромѣ блѣдности слизистой оболочки гортани и ея аднекса, оростического состоянія голосовыхъ связокъ, мы ничего особеннаго въ этомъ органѣ не нашли. На этомъ основаніи полагаемъ, что лишеніе языка и голоса у нашего больного можетъ быть явленіемъ временнымъ, проходящимъ, происшедшимъ отъ участія мышцъ этихъ органовъ въ процессы Tetanille, подобно другимъ мышцамъ, подвергшимся судорогамъ во время припадковъ, эти мышцы не будутъ въ состояніи функционировать вслѣдствіе изнеможенія, или, лучше сказать, вслѣдствіе утомленія до извѣстнаго времени.

18-го. Status idem. Сегодня послѣ обѣда больной въ первый разъ заговорилъ, но голоса все-таки нѣтъ—полная афонія.

19-го. Аппетитъ еще плохой; спитъ хорошо; ежедневное испраженіе на низъ; настроеніе духа лучше.

20-го. Общее состояніе больного удовлетворительно. Онъ чувствуетъ себя бодрѣе, голосъ у него проявляется, но еще довольно слабый. Аппетитъ лучше. Ему назначили—экстраординарную порцію, вино и Ferr. carbon. 2 gr. 3 раза въ день.

21-го. Idem.

23 — 25. Больной чувствуетъ себя очень хорошо и онъ разсказываетъ намъ все, касающееся онамнеза, изложеннаго нами выше. Голосъ съ каждымъ днемъ дѣлается звучнѣе и тверже.

30-го. Чувствуя себя довольно хорошо, онъ выписывается изъ больницы.

Прибавимъ — черезъ 12 дней мы видѣли больного. Онъ чувствуетъ себя совершенно здоровымъ. Кромѣ того, во время завѣдыванія нами лиманскимъ отдѣленіемъ Од. Гор. Больн., Коваленко вступилъ въ качествѣ служителя палаты въ заведеніе, гдѣ онъ почти весь сезонъ былъ на нашихъ глазахъ и во все это время мы ничего подобнаго, нами прежде описаннаго, у него не замѣчали.

МАТЕРІАЛЫ КЪ ИЗУЧЕНІЮ ВРАЧЕБНОЙ СТОРОНЫ ОДЕССКИХЪ ЛИМАНОВЪ.

Собраны на Хаджибейскомъ Лиманѣ

О. Мочутковскимъ.

ТЕРАПЕВТИЧЕСКАЯ ЧАСТЬ.

Изслѣдованіе дѣйствія лиманскихъ водъ и грязей я полагалъ необходимымъ раздѣлить на два ряда наблюдений. Одинъ — представить выводы, основанные на статистическихъ данныхъ, относительно дѣйствія лимана на различныя болѣзненные состоянія человеческого организма; другой — займется опытнымъ изученіемъ физиологическаго дѣйствія частью надъ здоровымъ человеческимъ, частью надъ организмомъ животныхъ. Оба ряда наблюдений ведутся уже съ давнихъ поръ нѣкоторыми изслѣдователями — гидрологами, такъ какъ только этимъ путемъ можетъ сформироваться прочный матеріалъ, необходимый для основъ правильнаго примѣненія извѣстныхъ ваннъ съ лечебною цѣлью. Такимъ матеріаломъ могутъ уже въ настоящее время похвалиться нѣкоторые болѣе употребительные минеральные источники Европы.

Весьма извѣстные у насъ только по наслышкѣ, и то преимущественно на югѣ Россіи, Одесскіе лиманы имѣютъ въ литературѣ нѣкоторыя данныя, касающія ихъ химическаго состава, флоры и фауны. Менѣе всего изучена ихъ сторона физиологическая и терапевтическая. Первая требуетъ нѣкоторыхъ особен-

ныхъ условій: спеціального изученія именно этой части предмета, что затрудняетъ прямыя занятія врача-практика, — знакомства съ современными методами физиологическихъ экспериментовъ, что опять не дается многимъ врачамъ влѣдствіе тѣхъ же практическихъ занятій. Наконецъ, нужно имѣть средства необходимыя для лабораторныхъ изслѣдованій. Удовлетворить послѣднему условію можетъ хорошая физиологическая лабораторія, которая при Новороссійскомъ Университетѣ существуетъ только съ весьма недавняго времени. Терапевтическая сторона вопроса, изслѣдованіе которой для практическаго врача представляетъ всего меньше затрудненій, изучалась точно также мало. За исключеніемъ брошюры *Абрагамсона* *) и мелкихъ статей, разбросанныхъ болѣею частью въ памятныхъ книжкахъ, медицинскихъ календаряхъ и газетахъ или отрывочныхъ свѣдѣній въ бальнеологическихъ руководствахъ мы не имѣемъ ни одного научнаго изслѣдованія**). По настоящее время даже не успѣли установиться раціональныя основанія къ примѣненію лиманнаго леченія въ извѣстныхъ болѣзненныхъ процессахъ. Не рѣдко случается присутствовать при преніяхъ весьма почтенныхъ практическихъ врачей, высказывающихъ совершенно противоположныя мнѣнія относительно дѣйствія лимана, наприм. при экземѣ. А между тѣмъ нѣкоторые одесскіе врачи имѣютъ замѣчательно вѣрные взгляды выработанные, понятны, на основаніи ихъ личнаго опыта и особенно эгоистически почему то припрятываемые ими отъ печати въ ущербъ наукѣ и больному человечеству.

*) *Б. Абрагамсонъ*. Одесскіе лиманы, ихъ лечебныя свойства и употребленіе въ разныхъ болѣзняхъ. Одесса 1850 г.

***) Напечатанныя въ „Одесскомъ Вѣстникѣ“ двѣ замѣтки съ цифровыми данными о дѣйствіи лимановъ въ различныхъ болѣзняхъ, — одна въ № 235 1857 г., принадлежащая старшему врачу одесской городской больницы *В. Гримму*, другая въ № 205 той же газеты 1863 г., составленная невѣстнымъ авторомъ на основаніи вѣдомостей, сообщенныхъ Одесской Врачебной Управѣ г. *Бертенсономъ*, представляютъ собою матеріалъ для врача крайне скудный.

Не могъ легче и проще образоваться матеріалъ для практическаго изученія дѣйствія лимановъ, какъ путемъ публикацій ежегодныхъ научныхъ отчетовъ лечебныхъ заведеній, существующихъ на трехъ изъ одесскихъ лимановъ, —

а) Куяльницкомъ, „Завед. теплыхъ лимановъ и грязныхъ ваннъ“, устроенное въ 1833 г. докторомъ Э. С. Андреевскимъ *), нынѣ принадлежащее городу и находящееся въ арендномъ содержаніи у доктора Бертенсона,

б) Хаджибейскомъ, „Лѣтнее отдѣленіе Одесск. Городской Больницы“, открытое въ 1843 году и завѣдываемое больничными ординаторами, которые на каждый сезонъ выбираютъ совѣтомъ врачей Одесской Городской Больницы,

и в) Клейпѣ-Либентальскомъ, „Гидропатическое заведеніе“, основанное въ 1854 г. докторомъ К. В. Валицкимъ. Въ настоящее время это заведеніе принадлежитъ докторамъ *Г. М. Мейеру* и *В. Ф. Вагнеру*. Заведеніе имѣетъ своего постоянного врача.

Все три заведенія существуютъ, какъ мы видимъ, цѣлые десятки лѣтъ и ни одно изъ нихъ не доставило не только спеціального научнаго отчета, но даже ни одного казуистическаго сообщенія. А между тѣмъ въ Одессѣ, гдѣ есть лиманы, море, дѣйствительная вода и прекрасныя гидропатическія заведенія могло бы легко существовать и даже процвѣтать цѣлое бальнеологическое общество!

Нельзя умолчать, что упомянутыя выше заведенія до послѣдняго времени представляли видъ самыхъ первобытныхъ

*) Отсюда Куяльницкій лиманъ получилъ свое другое названіе — *Андреевскій*.

учреждений, а Клейн-Либентальское только въ текущемъ году при новыхъ владѣльцахъ получило приличный видъ и по своему внутреннему устройству общааетъ быть лучшимъ. Заведенію д-ра Бертепсона, хотя не достаетъ комфорта и оно нѣсколько тѣсно, но нужно отдать справедливость, что арендаторъ прилагаетъ возможныя усилія на постепенное его улучшеніе. Въ самомъ бѣдственномъ положеніи находится заведеніе, принадлежащее городской больницѣ, не смотря на то, что оно поставлено природой въ лучшія условія въ сравненіи съ прочими заведеніями.

Публика, столь жадно бросающаяся на лиманы и столь обязанная имъ своимъ здоровьемъ, совершенно пассивно относилась къ ихъ процвѣтанію; и въ благодарность за излеченіе нѣкоторые лиманные гости помѣщали въ мѣстныхъ, а иногда и въ столичныхъ газетахъ прощальное бранное слово пасквильнаго характера, которое еще болѣе угнетало успѣхъ заведеній.

Въ то время, когда состоятельные и богатые наши соотечественники увозили деньги на воды за границу, на одесскіе лиманы тысячами тѣснились бѣдняки за дорогимъ для нихъ здоровьемъ. Последніе, конечно, не обогащали заведеній; часто даже требовали отъ нихъ извѣстныхъ жертвъ. Понятно, что при этихъ условіяхъ плюсъ неудобствъ сообщеній съ городомъ, недостаткъ хорошихъ квартиръ и грязномъ содержаніи заведеній, богатому лиманное леченіе представляло болѣе затрудненій чѣмъ бѣдному. При такихъ обстоятельствахъ заведенія собственными матеріальными силами не могли улучшаться—и для развитія дѣла оставалось рассчитывать на частные капиталы въ видѣ акціонерныхъ обществъ. Въ этомъ отношеніи нѣкоторые одесскіе граждане положили не мало своего труда и времени напрасно. Лиманно-лечебное дѣло, какъ дѣло болѣе филантропическое чѣмъ спекулятивное, не могло дать тѣхъ громадныхъ процентовъ, къ которымъ съ издавна привыкли одесситы. Городъ же, имѣя много другихъ болѣе капитальныхъ статей дохода, меньше всего заботился о лечебныхъ достоинствахъ лимановъ, какъ источникѣ своего благо-

состоянія. Вотъ почему до настоящаго времени никто изъ одесскихъ капиталистовъ не хотѣлъ даже слушать, когда говорили объ акціонерномъ грязе-лиманномъ лечебномъ обществѣ. Но раньше или позже долженствующіе перемениться условія отпускной и привозной торговли Одессы, заставятъ ее заяться культурой своихъ природныхъ богатствъ.

Между тѣмъ, не смотря на индифферентизмъ одесситовъ къ лиману и значительный отливъ русской лечащейся публики за границу на воды и купанья, въ Одессу на наши лиманы стали пріѣзжать иностранцы и возвращаться нѣкоторые изъ русскихъ бесполезно лечившіеся за границей. Въ 1871 году я имѣлъ двухъ пациентовъ нѣмцевъ, пользовавшихся совѣтами одинъ проф. *Траупацента* и нѣмцевъ, пользовавшихся совѣтами одинъ проф. *Траупацента*, а другой проф. *Питти* и одного богатаго русскаго землевладѣльца, отправленнаго въ Одессу изъ заграницы профессоромъ *Рикоромъ* послѣ четырехлѣтняго безуспѣшнаго леченія въ Aix la Chapelle, Теплицъ и Гастейнъ и который, скажу мимоходомъ, вывѣчился совершенно на Хаджибейскомъ лиманѣ въ теченіи одного только сезона. Въ 1874 г. ко мнѣ былъ посланъ одинъ больной профессоръ Лембергскаго университета, уѣхавшій отсюда почти здоровымъ, и еще двое больныхъ: одна еврейка изъ Эльзаса и чиновникъ вѣнской желѣзной дороги. Последніе больные, кажется, скорѣе успѣютъ разнести славу лимановъ за предѣлы нашего отечества, чѣмъ это сдѣлала до сихъ поръ мѣстная медицинская литература.

Принимая въ 1871 году лестное для меня предложеніе Совѣта Врачей Одесской Городской Больницы заняться изслѣдованіемъ дѣйствія лимановъ, я обѣщавъ сообщить печатно результаты моихъ наблюденій.

Представляемымъ нынче отчетомъ я не претендую устранить недостатковъ медицинской разработки лимановъ, но надѣюсь, что трудъ этотъ прибавитъ хотя одинъ, своего рода строевой камень къ разрастающемуся зданію успѣха бальнеологіи, или послужитъ толчкомъ къ контролю моихъ наблюденій и къ дальнѣйшей разработкѣ лиманно-лечебной статистики и казуистики.

Результаты моихъ наблюдений я представлю въ двухъ статьяхъ. Въ первую, — **Терапевтическую** часть изслѣдованія, состоящую изъ двухъ отдѣловъ — общаго и спеціальнаго, войдутъ:

- а) Описаніе физическихъ и химическихъ свойствъ одесскихъ лимановъ.
- б) Статистическія данныя, касающіяся дѣйствія различныхъ методовъ лиманнаго леченія на разные болѣзненные процессы.
- в) Общія замѣчанія о пользѣ лимана въ различныхъ болѣзняхъ.
- г) Краткія сообщенія болѣзней нѣкоторыхъ болѣе замѣчательныхъ больныхъ въ особенности тѣхъ, состояніе здоровья которыхъ ухудшилось на ходу лиманнаго леченія.
- д) Показанія и противопоказанія къ назначенію лиманнаго леченія.
- е) Метеорологическія наблюденія, сдѣланныя мною на лиманѣ въ теченіи лечебнаго сезона.
- ж) Карта одесскихъ лимановъ.

Такъ какъ первая часть моего изслѣдованія есть ничто иное какъ отчетъ о ходѣ лиманнаго леченія за сезонъ 1871 г. *), то можно было бы ограничиться только одной отчетностью. Но я смелъ нужнымъ пополнить ее общимъ отдѣломъ, т. е. нѣкоторыми свѣдѣніями и о другихъ лиманахъ, географическою картою ихъ и, наконецъ, показаніями и противопоказаніями къ лиманному леченію. Эти пополненія, въ виду крайняго недостатка литературныхъ свѣдѣній о лиманѣ, имѣютъ цѣлью ближе познакомить русскую врачебную публику съ этимъ почтеннымъ терапевтическимъ средствомъ.

Вторая, — **Физиологическая** часть представитъ рядъ изслѣдованій надъ дѣйствіемъ лиманной воды и грязи раз-

*) Онъ опоздалъ выходомъ въ печати влѣдствіе нѣкоторыхъ исключительныхъ обстоятельствъ.

личныхъ температуръ и концентрацій на раздражительность кожи, кровообращеніе, дыханіе, температуру и вѣсъ тѣла, кожную перспирацію и измѣненія мочи. Сюда же войдетъ попытка примирить физиологическія данныя съ нѣкоторыми практическими выводами.

Эта часть сдѣлана надъ здоровымъ человѣческимъ и животныхъ организмомъ долею въ отдѣленіи Одесской Городской Больницы на лиманѣ въ теченіи лечебнаго сезона 1871 года, долею въ фармакологической лабораторіи Императорскаго университета св. Владиміра въ январѣ, февралѣ и мартѣ 1872 года подъ наблюденіемъ и при благосклонномъ участіи совѣтомъ и дѣломъ профессора *П. П. Суцискаго*.

Ему и работавшимъ со мною въ теченіи цѣлаго лѣтняго сезона 1871 года въ больницѣ на лиманѣ господамъ бывшимъ студентамъ кіевского университета *И. Е. Поплевскому* и *Н. Ф. Лисовскому* съ величайшимъ удовольствіемъ пользуюсь случаемъ принести мою искреннюю благодарность.

ОБЩІЙ ОТДѢЛЪ.

Лиманъ есть слово турецкое, означающее заливъ. Это, въ самомъ дѣлѣ, и есть прежніе морскіе заливы, отдѣлившіеся столѣтія тому назадъ отъ моря естественными плотинами изъ наноснаго песку, называемыми *пересыями*. Такимъ образомъ нѣкоторые заливы превратились въ озера и удержали за собою названіе лимановъ. Въ окрестностяхъ Одессы находится нѣсколько лимановъ, изъ которыхъ только три пользуются лечебной славой: *Куяльницкій*, *Хаджибейскій* и *Клейнъ-Либентальскій*. (Сличайте по картѣ).

Въ 8 верстахъ къ С. отъ Одессы лежитъ

а) **Куяльницкій** лиманъ, (Большой Куяльникъ или Андреевскій). Онъ заключенъ въ ложбинѣ длиною до 28 верстъ, при средней ширинѣ около 2 верстъ и до 2 сажени въ глубину. Вода въ лиманѣ ниже уровня воды моря (по водѣ 1871 года) на $2\frac{1}{2}$ сажени.

б) **Хаджибейскій** лиманъ (Гаджибейскій, Большой Гаджибей или Малый Куяльникъ) * находится на разстояніи 6 верстъ къ С. С-З. отъ Одессы, — въ двухъ верстахъ западнѣе предвиду-

*) Замѣчательно, что въ публикѣ имена этихъ двухъ лимановъ до того перепутаны, что сами одеситы весьма часто ошибаются въ ихъ названіи. Въ послѣднее время, впрочемъ, стали больше привыкать къ названіямъ: Куяльницкій и Хаджибейскій.

щаго и отдѣляется отъ него плоскою возвышенностью. Онъ имѣетъ $31\frac{1}{4}$ версты въ длину, $2\frac{1}{4}$ въ ширину и до 6 саж. (въ нѣкоторыхъ мѣстахъ) въ глубину, (средняя глубина=0,88 сажени). Поверхность Хаджибейскаго лимана лежитъ на двѣ сажени ниже уровня моря.

с) **Клейнъ-Либентальскій** (Сухой лиманъ) — находится къ Ю. Ю-З. отъ Одессы на разстояніи 14 верстъ, имѣетъ 9 верстъ въ длину, 1 въ ширину и до $1\frac{1}{2}$ аршина въ глубину.

Къ каждому лиману ведетъ обыкновенная проселочная, довольно скучная и во многихъ мѣстахъ неудобная дорога. Кромѣ проселочной, къ *Куяльницкому* лиману проведена желѣзная дорога и поѣзда останавливаются у самаго лечебнаго заведенія, выстроеннаго на юго-западномъ берегу лимана. Это заведеніе состоитъ изъ курзала съ 15 номерами для теплыхъ лиманныхъ и грязевыхъ ваннъ. Вблизи зданія разбросаны небольшія дачи съ отдѣльными номерами и семейными помѣщеніями. Во всѣхъ дачахъ можетъ помѣститься до 600 больныхъ. Жизнь здѣсь относительно удобная и веселая, потому что сообщеніе съ городомъ 3 раза въ день по желѣзной дорогѣ даетъ возможность арендатору доставлять публикѣ необходимые припасы, а иногда и развлеченія. Сюда обыкновенно ѣздятъ купаться и городскіе жители, не имѣющіе возможности поселиться на берегу лимана на дачахъ или въ заведеніи.

Отдѣленіе Городской Больницы на Хаджибейскомъ лиманѣ занимаетъ красивую мѣстность на юго-западномъ берегу озера у подошвы горы, на которой расположена деревня, называемая *Усаповы-Хутора*. Заведеніе помѣщается въ нѣсколькихъ отдѣльныхъ зданіяхъ, разбросанныхъ въ хорошемъ саду, когда-то принадлежавшемъ одному богатому одеситу. Зданія пришли уже въ ветхое состояніе и находятся такъ-же какъ и садъ въ крайнемъ запущеніи. Не далеко отъ главныхъ зданій помѣщается заведеніе для ваннъ. Лечебница отдѣлена отъ берега лимана песчаною площадью пространствомъ около $1\frac{1}{4}$ версты, такъ что больныхъ

приходится возить купаться, впрочем на довольно удобныхъ ливнейкахъ (долгуши). Не далеко отъ лечебницы находится нѣсколько красиво устроенныхъ, чистыхъ и не дорогихъ дачъ.

Въ окрестностяхъ этого лимана, кромѣ больничнаго помѣщенія на 250 человекъ, можетъ еще помѣститься до 100 семействъ. Единственный способъ сообщенія съ городомъ—на извозчикахъ и въ долгушахъ.

Клейнъ-Либентальское заведеніе до весны 1875 года находилось въ самомъ невозвратномъ состояніи,—но съ послѣдняго сезона оно представляетъ для больныхъ не только удобства, но даже своего рода комфортъ. Въ особенности обращаютъ на себя вниманіе машины и другія приспособленія для гидронатическаго леченія. Въ заведеніи, находящемся на разстояніи $\frac{1}{4}$ версты отъ берега лимана имѣется 48 меблированныхъ номеровъ. Судя по успѣху, которымъ пользовалось заведеніе уже въ первый сезонъ своего существованія, можно надѣяться, что оно будетъ занимать первое мѣсто между остальными. Жаль только, что это заведеніе слишкомъ удалено отъ города. По обѣимъ сторонамъ заведенія тянутся параллельно двѣ длинныя улицы, упирающіяся въ берегъ лимана и обставленныя съ обѣихъ сторонъ рядами оштукатуренныхъ домиковъ, которые принадлежатъ нѣмцамъ-колонистамъ, густо населяющимъ эту колонію (*Клейнъ-Либенталь*, *Малая Акержа*). У нихъ постоянно можно найти все необходимое съѣстные припасы. Въ колоніи, состоящей изъ слишкомъ 100 домовъ имѣется около 250 комнатъ, отдаваемыхъ въ наемъ на лѣтнее время. Это любимое мѣсто еврейскаго населенія. Сообщеніе съ городомъ происходитъ ежедневно при помощи довольно приличныхъ diligencovъ.

На юго-восточномъ берегу Куяльницкаго лимана существуетъ въ громаднѣхъ размѣрахъ соляной промыселъ. На Клейнъ-Либентальскомъ тоже дѣлается вывозка соли, но въ небольшихъ размѣрахъ. На Хаджибейскомъ—солянаго промысла нѣтъ.

Все лиманы окружены степями, съ которыхъ по оврагамъ (по

мѣстному выраженію „балкамъ“) стекаютъ атмосферныя воды, унося съ собою попадающіяся по пути растенія. По балкамъ встрѣчается болѣе обильная растительность, чѣмъ въ другихъ мѣстахъ. Здѣсь по преимуществу селится человекъ.

Пересыни болѣе поздняго происхожденія во время весенняго таянія снѣговъ покрываются водою, вслѣдствіе чего Клейнъ-Либентальскій лиманъ иногда соединяется съ моремъ. Отъ этого онъ дѣлается менѣе насыщеннымъ. Куяльницкій и Хаджибейскій лиманы уже съ давнихъ поръ не соединяются съ моремъ; концентрація ихъ, понятно, несравненно больше, чѣмъ концентрація Клейнъ-Либентальскаго лимана.

Ширина Куяльницкой пересыни занимаетъ	1 до 1 $\frac{1}{2}$ версты.
” Хаджибейской ” ”	4 ”
” Клейнъ-Либентальской ”	30 сажень.

Берега всехъ лимановъ довольно крутыя, въ нижнихъ частяхъ песчаны, въ нѣкоторыхъ мѣстахъ покрыты иломъ перемѣшаннымъ съ пескомъ и раковинами.

Флора и фауна одесскихъ лимановъ не были предметомъ моихъ наблюденій. Эта часть изслѣдована гг. *Нордманномъ*, *Мелниковымъ*, *Маркузенымъ*, *Андржеевскимъ*, *Шмаквичемъ*, *Средниковымъ* и др. Вообще нужно замѣтить, что прилиманная растительность очень скудна. Изъ деревьевъ, которыми обсажены лечебныя заведенія, попадаются только акаціи и тамарисы, дающія пока весьма мало тѣни. Хаджибейское заведеніе помѣщается въ саду съ разнообразною и богатою растительностью, въ которой встрѣчаются даже старыя дубовыя деревья въ аршинъ и болѣе въ діаметрѣ. Садъ этотъ стоить прежнему владѣльцу громаднѣхъ денегъ. Въ немъ можно найти еще и теперь слѣды отличной устроенной ирригаціи, водосточныя каналы, бассейны и источники прѣсной воды, которымъ, по всей вѣроятности, и обязана эта растительность своимъ существованіемъ. Жаль, что городское управленіе, заботящееся главнымъ образомъ о лечебной сторонѣ дѣла, и которому содержаніе каждаго больнаго на лиманѣ обхо-

дителя довольно дорого *), не находят достаточно средствъ поддерживать какъ постройки, такъ и садъ въ хорошемъ состояніи. Здѣсь необходимо произвести много капитальныхъ построекъ и передѣлокъ. Мѣсто это было бы однимъ изъ удобнѣйшихъ для учрежденія филиальнаго отдѣленія *большаго и устроеннаго со всеми подробностями европейскаго комфорта, Центрального Лиманно-лечебнаго заведенія*. Последнее при значительномъ въ настоящее время приливѣ больныхъ крайне необходимо. Оно при хорошей администраціи легко можетъ существовать своими собственными силами и давать даже хорошій дивидентъ. Нужна только значительная сумма, не менѣе 600,000 руб. серебромъ; а это возможно устроить не иначе, какъ на акціонерномъ или пайномъ началахъ. Въ самомъ дѣлѣ, безъ ошибки можно принять, что на всѣхъ лиманахъ ежегодно бываетъ не менѣе 3000 больныхъ, — цифра довольно почтенная, чтобы гарантировать успѣхъ самаго обширнаго заведенія. И если это заведеніе будетъ устроено такъ, что съумѣетъ удовлетворить требованіямъ и бѣднаго и богатаго пациента, то оно, можно ожидать, въ первые же годы значительно увеличится.

Самая удобная мѣстность для постройки центрального заведенія находится, по моему мнѣнію, на юго-восточномъ берегу Куяльницкаго лимана, — между нимъ и моремъ. Это мѣсто въ сравненіи со всѣми другими имѣетъ слѣдующія удобства и преимущества:

1-е) По отношенію къ лиману; онъ сильнѣе прочихъ и полезнѣе для большинства больныхъ.

2-е) По отношенію къ мѣстности: заведеніе было бы отчасти защищено горою отъ преобладающихъ здѣсь С-В. и В. вѣтровъ, что въ высшей степени важно для больныхъ, принимающихъ ванны.

3-е) Заведеніе можно выстроить такъ, чтобы отъ него было

*) Въ двое дороже противъ платы, получаемой отъ больныхъ за леченіе и содержаніе.

близко и къ лиману, и къ морю; тогда пациенты будутъ имѣть возможность ходить купаться пѣшкомъ *).

4-е) Берега лимана и моря въ этой мѣстности отлоги, песчаны и не усыяны камнями, — слѣдовательно представляютъ прекрасныя условія для купаній. Въ этомъ отношеніи морской берегъ здѣсь лучше, чѣмъ гдѣ либо въ близкихъ окрестностяхъ Одессы.

5-е) Послѣ соединенія лимана съ моремъ представится возможность устраивать для лиманныхъ купаній бассейны различной концентраціи.

6-е) Можно будетъ купать нѣкоторыхъ больныхъ въ растворахъ, остающихся въ бассейнахъ послѣ вывочки хлористаго натра, составляющаго главный предметъ солянаго промысла.

7-е) Здѣсь имѣется въ виду выстроить заводъ для приготовления соды; тогда не трудно будетъ готовить бассейны съ растворами содовыхъ солей.

8-е) Къ соляному промыслу, расположенному нѣсколько севернѣе этой мѣстности, предполагается провести вѣтвь одесско-днѣстровскаго водопровода.

9-е) Съ устройствомъ коллекторовъ сюда будутъ отведены городскія нечистоты, которыя со временемъ обусловятъ богатую растительность.

10-е) По этой мѣстности уже проведена желѣзная дорога.

11-е) Другимъ удобнымъ средствомъ сообщеній съ городомъ могли бы служить небольшіе береговые пароходы.

12-е) При правильномъ и частомъ сообщеніи посредствомъ желѣзной дороги и пароходовъ сюда будутъ охотно пріѣзжать

*) Въ настоящее время разстояніе между берегами лимана и моря въ описываемой мѣстности равняется одной верстѣ; но оно значительно сократится, вѣдѣтвіе устраиваемаго теперь солянымъ промысломъ соединенія южной изолированной части лимана съ моремъ, отъ чего берегъ лимана долженъ пріблизиться къ морю.

городские жители какъ для лиманскихъ, такъ и для морскихъ купаній.

Смежность солянаго промысла, очевидно, не можетъ мѣшать операциямъ лечебнаго заведенія; напротивъ, обуславливаетъ его успѣхъ.

Лиманы отличаются другъ отъ друга главнымъ образомъ количественнымъ содержаніемъ солей. Чтобы показать разницу въ химическомъ составѣ воды лимановъ и Чернаго моря, отъ котораго они произошли, я привожу здѣсь таблицы изслѣдованій, сдѣланныхъ различными учеными въ различные періоды времени.

Анализъ воды Хаджибейскаго лимана, произведенный въ химической лабораторіи Новороссійскаго Университета *Г-мъ Дашевидзе* *).

Вода взята 18 іюля 1871 года.

Удѣльный вѣсъ при 18° С. = 1,046.

Концентрація по Боме—6°.

Изъ 100 кубич. с. воды получено 6,11 грамма сухаго остатка.

Въ немъ заключалось:

Хлористаго натрія . . .	4,49.
Хлористаго магнія . . .	0,76.
Хлористаго калия . . .	0,40.
Сѣрнистой извести . . .	0,44.
Бромистаго магнія . . .	0,012.

Отношеніе поваренной соли къ остальнымъ солямъ = $\frac{74}{28}$.

*) Обязательно переданный мнѣ проф. *А. А. Веригд*.

Анализъ воды Куяльницкаго лимана, сдѣланный въ химической лабораторіи Новороссійскаго Университета *Г. Петриевымъ* *).

Проба взята въ августѣ 1870 года.

Удѣльный вѣсъ при 18,5° С. равнялся 1,17732.

Концентрація по Боме—22°.

Въ 100 частяхъ воды плотныхъ частей найдено 22,057, а именно:

Хлористаго натрія . . .	13,795.
Хлористаго калия . . .	0,304.
Хлористаго магнія . . .	7,286.
Хлористаго кальція . . .	0,058.
Бромистаго магнія . . .	0,087.
Сѣрнистой извести . . .	0,527.

Отношеніе поваренной соли къ остальнымъ солямъ = $\frac{83}{87}$.

Анализъ воды Клейнъ-Либентальскаго лимана, сдѣланный профессоромъ Новороссійскаго Университета *А. А. Вериго* **).

Вода взята въ августѣ 1875 года.

Удѣльный вѣсъ—1,067.

*) Заимствовано изъ статьи *Д. Левинсона*—«Медико-топографическій очеркъ Одессы», напечатанной въ «Сборникѣ сочиненій по Судебной Медицинѣ» и пр. 1874 г. Томъ III.

***) Изъ брошюры докторовъ *Г. М. Мейера* и *В. Ф. Вагнера* «Лечебное заведеніе въ Клейнъ-Либенталь, близъ Одессы». 1876 г.

Въ брошюрѣ вычисленія сдѣланы по отношенію къ 1000 частямъ воды. Для удобства сравненія съ цифрами остальныхъ анализовъ я перевелъ эти вычисленія и цифры анализа морской воды къ соответствующимъ 100 частямъ.

Въ 100 частяхъ воды найдено 4,326 части сухаго остатка, а именно:

Хлористаго натрія . . .	2,984.
Хлористаго магнія . . .	0,689.
Сѣрникой кислотой извести . . .	0,290.
Сѣрникой кислотой натра . . .	0,233.
Бромистаго натрія . . .	0,014.
Хлористаго калия . . .	0,113.

Отношеніе хлористаго натрія къ остальнымъ солямъ = $\frac{69}{31}$.

Составъ морской воды въ одесскомъ заливѣ по анализамъ, произведеннымъ въ лабораторіи Новороссійскаго университета профессоромъ *Вериго* *).

Проба взята въ концѣ мая 1871 года.

Удѣльный вѣсъ при $15,5^{\circ}$ = 1,0086.

Сухаго остатка на 100 граммъ воды = 1,042 гр.

Остатокъ содержитъ:

Хлористаго натрія . . .	0,841.
Хлористаго магнія . . .	0,099.
Сѣрникой кислотой магnezіи . . .	0,070.
Сѣрникой кислотой извести . . .	0,053.

Отношеніе между поваренною и остальными солями: $\frac{79}{21}$.

*) Заимствовано изъ „Записки Технической Коммисіи объ устройствѣ Куяльничко-Хаджибейскаго солянаго промысла“.

Изъ приведенныхъ анализовъ видно большое сходство лимановъ въ отношеніи ихъ качественного состава и насколько концентрація лимановъ (количественный составъ) разнообразна. Къ этому надо прибавить, что концентрація каждого лимана въ отдѣльности дѣлаетъ въ теченіи года болѣе или менѣе рѣзкія колебанія и находится въ зависимости отъ силы испаренія воды и отъ количества атмосферныхъ осадковъ.

Теперь я не буду останавливаться на оцѣнкѣ цѣлебныхъ заслугъ каждой изъ составныхъ частей. Замѣчу только, что присутствіе іодистыхъ соединеній въ водѣ нашихъ лимановъ въ послѣднее время опровергнуто анализами профес. *А. А. Вериго*. При употребленіи самыхъ точныхъ и чувствительныхъ методовъ изслѣдованія ему не удалось ни разу получить реакцію на іодъ. Къ такому же результату привели еще раньше сдѣланные анализы проф. *Вурца* *) въ противоположность изслѣдованіямъ *Гассгагена* **) и *Шведова* ***), находившимъ іодистыя соединенія въ водѣ и грязи лимановъ. Для насъ важнѣе всего количественное содержаніе хлористаго натра, главной составной части лиманной воды и нѣкоторыя физическія свойства послѣдней: температура и концентрація (плотность среды).

Кромѣ количественной разницы въ химическомъ составѣ лимановъ, Хаджибейскій и Клейнъ-Либентальскій отличаются еще нѣкоторыми очень важными лечебными особенностями. Замѣчно, напримѣръ, что вода Клейнъ-Либентальскаго лимана подъ вліяніемъ лучей солнца нагревается выше, чѣмъ на остальныхъ лиманахъ.

*) „Труды Одесскаго Статист. Комитета“. Вып. II.

**) *Гассгагенъ*. — Результаты химическихъ изслѣдованій морскихъ, озерныхъ и лиманныхъ водъ и грязей. Одесса. 1852 г.

***) *Труль*. — Описаніе минеральныхъ водъ и пр. 1855.

19 июля 1875 года въ 1 часъ дня при сѣверномъ вѣтрѣ температура воздуха въ тѣни была	24° R.
„ воды Чернаго моря въ одесскомъ заливѣ.	18° R.
„ „ Куяльницкаго лимана	21°.
„ „ Хаджибейскаго „	20° R.
„ „ Клейнъ-Либентальскаго лимана	23°.*)

Это съ перваго взгляда странное явленіе объясняется слѣдующимъ образомъ: тонкій слой воды Клейнъ-Либентальскаго лимана (онъ на большомъ пространствѣ не глубже 1 аршина), имѣя возможность хорошо согрѣться лучами солнца, сгоняется сѣвернымъ вѣтромъ въ видѣ волнъ на разстояніи 5 или 6 верстъ къ тому мѣсту лиманнаго залива, которое защищено именно отъ С. и С.-В. вѣтровъ и гдѣ теперь устроены купальни. Между тѣмъ, при тѣхъ же вѣтрахъ на Куяльницкомъ и Хаджибейскомъ лиманахъ, вслѣдствіе волненія изъ глубины 2 до 6 сажней поднимается на разстояніи отъ 25 до 30 верстъ болѣе холодная вода, которая перегоняется волнами къ купальнямъ, устроеннымъ въ самой южной, открытой части лимановъ. Вотъ почему на Клейнъ-Либентальскомъ лиманѣ не бываетъ такихъ рѣзкихъ колебаній въ температурѣ воды, какъ на Андреевскомъ и въ особенности на Хаджибейскомъ **).

Нѣкоторыхъ больныхъ съ не сильно развитыми органическими пороками сердца и съ хорошей компенсаціей иногда можно бываетъ допустить къ купаньямъ въ Клейнъ-Либентальскомъ лиманѣ, вслѣдствіе меньшаго волненія и концентраціи лиманной воды. Дѣти лучше здѣсь переносятъ леченіе, чѣмъ на другихъ лиманахъ. На Хаджибейскомъ лиманѣ лучше и скорѣе всего поправляются нѣкоторые больные, основная болѣзнь которыхъ осложнена послѣдовательными анеміями или легочн. катаррами, по всей

*) Измѣренія на лиманахъ поручены были, при необходимыхъ наставленіяхъ и проверенныхъ термометрахъ, нѣкоторымъ изъ монаховъ паціентовъ.

**) Абрагамсонъ въ своей статьѣ на стр. 8 говоритъ, что ему нѣрѣдко случалось видѣть паденіе температуры лимана за одну ночь съ 25° на 10° R.

вѣроятности вслѣдствіе растпительнаго богатства окрестностей лимана. Самая лучшая грязь (по физическимъ качествамъ) добывается на этомъ лиманѣ; она здѣсь чище и находится въ большемъ количествѣ, чѣмъ на остальныхъ лиманахъ *).

Вотъ почему для центрального заведенія было бы полезно имѣть свои филии и на остальныхъ двухъ лиманахъ. Для этой цѣли на Хаджибейскомъ лиманѣ садъ, принадлежащій городу и занимаемый лѣтнимъ отдѣленіемъ Одесской Городской Больницы, какъ я уже сказалъ выше, былъ бы самымъ лучшимъ мѣстомъ. Есть нѣкоторыя основанія думать, что городъ на извѣстныхъ условіяхъ охотно передастъ его компаніи, которая возьметъ на себя устройство лиманно-лечебныхъ заведеній, въ случаѣ, если бы это согласовалось съ ея планами и расчетами.

Вслѣдствіе возрастающаго съ каждымъ годомъ прилива больныхъ на лиманы, въ послѣднее время мѣстнымъ обществомъ нѣсколько лучше сознается необходимость разработки лиманно-лечебнаго вопроса и снова замѣчается нѣкоторое оживленіе въ стремленіяхъ къ его осуществленію. Но при теперешнемъ общемъ упадкѣ денежныхъ средствъ въ Одессѣ, безъ инициативы городского общественнаго управленія, едва ли это дѣло разовьется въ серьезномъ видѣ. Городское управленіе, сознавая большое вліяніе лиманно-лечебныхъ заведеній на экономическій бытъ города, вѣроятно, поторопится скорѣйшимъ ихъ устройствомъ.

*) Абрагамсонъ, въ той-же статьѣ стр. 5.

Лиманное леченіе примѣняется только какъ наружное.

1. Лиманная вода (рапа) имѣетъ особенный запахъ, похожій, на такъ называемый, „морской“. Она отличается желтоватымъ цвѣтомъ, обыкновенно чиста и прозрачна, — во время сильныхъ волненій немного мутная.

Лиманная вода внутрь не употребляется, частью вслѣдствіе противнаго вкуса и сильнаго дѣйствія на кишечный каналъ, частью потому, что больные отказываются ее пить изъ отвращенія, видя множество другихъ больныхъ съ язвами и сыпями купающихся въ лиманѣ и наконецъ потому, что въ случаѣ надобности, она удобно можетъ быть замѣнена одною изъ употребляемыхъ водъ группы поваренной соли. Принятая внутрь (6° Baumé *), въ полости рта вызываетъ ощущеніе сильнаго горько-соленого вкуса, удерживающагося приблизительно въ теченіи $\frac{1}{4}$ до $\frac{1}{2}$ часа. Этотъ промежутокъ времени сопровождается усиленнымъ отдѣленіемъ слюны, заканчивающимся умѣренной жаждой. Въ желудкѣ черезъ $\frac{1}{2}$ часа по принятіи 50 кубическихъ центъ она появляется чувствомъ усиленнаго аппетита. Принятая въ большемъ количествѣ (200 до 300 к. с.), вызываетъ ощущеніе полноты и теплоты въ области подгрудинной впадины, иногда даже тошноту. Рвоты я не наблюдалъ ни разу, даже при приемѣ 1000 к. с. за разъ. Въ кишкахъ, въ случаѣ если она принята въ размѣрѣ не менѣе 600 к. с. **), вызываетъ перистальтическое движеніе, часто сопровождаемое рѣзкими и вслѣдствіе диффузионныхъ свойствъ, принадлежащихъ со- держащемуся въ ней въ большомъ количествѣ хлористому натру, уже спустя 2 или 3 часа послѣ приема, вызываетъ нѣсколько обильныхъ жидкихъ испражнений. Въ то же время замѣчается частый позывъ на мочеиспусканіе. Эти наблюденія я дѣлалъ на самомъ себѣ.

Лиманная вода, какъ лечебное средство, употребляется въ слѣдующихъ видахъ: а) больные купаются въ лиманѣ, концен-

*) Химическій составъ ее помѣщенъ на стр. 162.

**) Въ 600 к. с. лиманной воды 6° В. содержится около 10 драхмъ Na Cl

СПЕЦІАЛЬНЫЙ ОТДѢЛЪ.

Лечебный сезонъ отдѣленія Одесской Городской Больницы на Хаджибейскомъ лиманѣ въ 1871 году продолжался съ 7-го іюня по 4-е сентября.

Въ теченіи всего сезона пользовалось 340 больныхъ.

Изъ нихъ:

Выздоровѣло	178 или 52,35%
Получило болѣе или менѣе замѣтное облегченіе	110 — 32,35.
Оставило заведеніе въ томъ же состояніи	29 — 8,53.
„ „ съ ухудшеніемъ	23 — 6,76.

Материаломъ для пользованія этихъ больныхъ служили:

1. Лиманная вода.
2. „ „ грязь.
3. „ „ пѣна.
4. „ „ соль.
5. Песокъ съ береговъ лимана.

трація воды котораго на различныхъ лиманахъ колеблется между $2\frac{1}{2}^{\circ}$ и 25° Боме, а температура между 14° и 25° R., б) изъ подогрѣтой въ котлахъ лиманной воды приготавлиются теплыя и горячія ванны различной концентраціи, в) лиманная полуванна такихъ же концентрацій и температуръ, г) лиманные души отъ 14 до 25° R.

Послѣ каждаго соприкосновенія лиманной воды съ тѣломъ, на поверхности послѣдняго при высыханіи ея выкристаллизовывается соль. Съ рукъ, лица и головы ея обыкновенно смываютъ прѣсною водою.

Концентрація лиманной воды, какъ я сказалъ выше, не постоянна и мѣняется не только съ каждымъ годомъ, но даже въ теченіи каждаго лѣта.

За сезонъ 1871 года вода Хаджибейскаго лимана подвергалась слѣдующимъ колебаніямъ (по ареометру Боме):

Мая	28	—	$4\frac{1}{2}^{\circ}$ В.
Юня	9	—	4°
"	15	—	$4\frac{1}{2}^{\circ}$
"	27	—	5°
Юля	3	—	$5\frac{1}{2}^{\circ}$
"	6	—	6°
"	10	—	$5\frac{1}{2}^{\circ}$
"	16	—	6°
"	31	—	6°
Августа	8	—	6°
"	20	—	7°
"	29	—	$7\frac{1}{2}^{\circ}$

Измѣренія, произведенныя этимъ же ареометромъ въ теченіи первыхъ чиселъ августа того же года въ другихъ мѣстахъ, показали:

Въ Куяльницкомъ лиманѣ	—	11° .
" Клейнъ-Либенталь.	"	$2\frac{1}{2}^{\circ}$.
" морѣ.	"	$1\frac{1}{4}^{\circ}$.

Въ 1871 г. концентрація воды лимановъ была особенно слаба, частью вслѣдствіе большаго весенняго наводненія, частью обильныхъ дождей среди лѣта. Прибыль воды была до того велика, что уровень Куяльницкаго лимана поднялся на $2\frac{1}{2}$ арш. Въ жаркіе и недождливые годы густота рапы Хаджибейскаго лимана достигаетъ 13° Боме.

Колебанія концентраціи воды Куяльницкаго лимана въ теченіи лѣта простирается въ границахъ отъ 6° до 20° , а иногда до 25° Боме. Вода Клейнъ-Либентальскаго—содержитъ отъ 2° до 4° В.

Концентрація морской воды тоже мѣняется. Она зависитъ отъ близости большихъ рѣкъ и направленія вѣтровъ.

Въ одесскомъ, напримѣръ, заливѣ въ 1871 году она мѣнялась слѣдующимъ образомъ:

26	Юня	при вѣтрѣ	O	—	1° Вауме *)
28	"	"	N	—	1° —
5	Юля	"	NO	—	$1\frac{1}{4}^{\circ}$
6	"	"	тихо	—	$1\frac{1}{2}^{\circ}$
12	"	"	N	—	$1\frac{1}{2}^{\circ}$
19	"	"	тихо	—	$1\frac{1}{4}^{\circ}$
21	"	"	тихо	—	$1\frac{1}{4}^{\circ}$
26	"	"	E	—	1°
31	"	"	тихо	—	$1\frac{1}{4}^{\circ}$
14	Августа	"	тихо	—	$1\frac{1}{4}^{\circ}$
24	"	"	NW	—	$1\frac{1}{2}^{\circ}$
28	"	"	W	—	$1\frac{1}{2}^{\circ}$
1	Сентября	"	N	—	$1\frac{1}{2}^{\circ}$
9	"	"	S	—	2°
15	"	"	W	—	2°
23	"	"	NW	—	2°
29	"	"	SW	—	$1\frac{1}{2}^{\circ}$

*) Замѣчено изъ „Записки Телмической Коммисіи объ устройствѣ Куяльницко-Хаджибейскаго волянаго пролива“.

Въ практикѣ весьма часто представляется необходимость приготовить соляныя ванны изъ прѣсной воды, прибавля къ ней извѣстный процентъ хлористаго натра. Количество послѣдняго въ растворахъ проще всего опредѣляется при помощи ареометра. Такъ какъ градусы ареометра Боме почти соотвѣтствуютъ процентному содержанию поваренной соли въ растворѣ, то для практическихъ цѣлей обыкновенно ограничиваются ареометрическими измѣреніями.

Для опредѣленія концентрации искусственной соляной ванны слѣдуетъ руководствоваться тѣми же измѣреніями. Такъ какъ *плотность среды* (степень концентраціи раствора) есть одинъ изъ главныхъ моментовъ въ дѣйствіи лиманной воды на организм^{*)}, то искусственныя лиманныя ванны тоже должны соотвѣтствовать извѣстному желаемому количеству градусовъ Боме. Спрашивается, сколько же нужно прибавлять хлористаго натра на извѣстную единицу прѣсной воды для полученія концентрацій, соотвѣтствующихъ концентраціямъ натуральныхъ лиманныхъ ваннъ? Въ этомъ отношеніи, насколько я могъ замѣтить, между врачами существуетъ полный произволъ. Очень часто думаютъ на примѣръ, что прибавляя 1 ф. соли на 1 ведро воды получается концентрація, соотвѣтствующая средней концентраціи лимана (12 до 15 Baumé); а между тѣмъ на самомъ дѣлѣ выходитъ, что концентрація такой ванны едва превышаетъ концентрацію морской воды.

Я счелъ необходимымъ изслѣдовать этотъ вопросъ путемъ опыта. Въ цилиндръ, содержащій 1000 куб. сент. дистиллированной воды при 28° R., я постепенно прибавлялъ лиманной соли^{**)} и при постоянномъ взбалтываніи раствора опредѣлялъ его густоту ареометромъ Боме.

^{*)} Я буду имѣть случай говорить объ этомъ подробнѣе въ физиологической части.

^{**)} Химическій составъ смотрите на стр. 186.

Оказалось:

Чтобы растворъ получилъ концентрацію

нужно прибавить на 1000 граммъ дистиллированной воды

1 ^o Baumé	12	граммъ.
2 ^o	23	
3 ^o	34	
4 ^o	45	
5 ^o	56	
6 ^o	68	
7 ^o	79	
8 ^o	91	
9 ^o	104	
10 ^o	116	
11 ^o	128	
12 ^o	141	
13 ^o	154	
14 ^o	167	
15 ^o	181	
16 ^o	194	
17 ^o	208	
18 ^o	222	
19 ^o	236	
20 ^o	250	
21 ^o	264	
22 ^o	278	
23 ^o	292	
24 ^o	307	

Л и м а н н о й с о л и .

Цифры эти немного больше цифръ, выведенныхъ мною изъ таблицы, помѣщенной у Керля^{*)} и замѣтованной имъ изъ Carnall's Preus. Zeitschr. III. 279. Я отношу эту разницу, въ сущности

^{*)} Вруно Керль. Salinenkunde. 1868 г. стр. 87.

весьма небольшую, частью на долю грубости метода изслѣдованія (ареометръ Бомé), частью на примѣсь постороннихъ веществъ, (песокъ, грязь) къ соли, съ которой я дѣлалъ мой опытъ. Примѣсь небольшого количества песку и грязи, какъ извѣстно, увеличиваетъ вѣсъ соли, не имѣя вліянія на концентрацію раствора. Отсюда слѣдуетъ практическое замѣчаніе, что чѣмъ менѣе чиста соль, тѣмъ больше ея потребуется для приготовленія ванны желаемой концентраціи.

Полагая въ одномъ ведрѣ воды 30 гражданскихъ фунтовъ, найдемъ, что ведро содержитъ 960 лотовъ. Если по предъидущей таблицѣ 1000 граммъ дистиллированной воды при 1° Ваумé содержитъ 12 граммъ лиманной соли, то 1000 лотовъ воды будетъ содержать 12 лотовъ соли. Отсюда въ 960 лотахъ воды, т. е. въ одномъ ведрѣ, будетъ заключаться 11,5 лота соли. Считая каждую ванну въ 18 ведеръ воды, найдемъ, что для приготовленія 18 ведерной искусственной лиманной ванны 1° Ваумé требуется приблизительно 6 ф. и 15 лот. лиманной соли. Производя вычисления для послѣдующихъ градусовъ Бомé по этой же формулѣ, получимъ:

Для ванны въ 18 ведеръ		потребуется лиманной соли около:	
1° Ваумé.	6 ф.	15 лотовъ.	
2°	12 "	12 "	
3°	18 "	11 "	
4°	24 "	9 "	
5°	30 "	7 "	
6°	36 "	23 "	
7°	42 "	21 "	
8°	49 "	21 "	
9°	56 "	5 "	
10°	62 "	20 "	
11°	69 "	11 "	
12°	76 "	4 "	

13°	83 ф.	5 лотовъ.
14°	90 "	8 "
15°	97 "	23 "
16°	104 "	20 "
17°	112 "	10 "
18°	119 "	28 "
19°	127 "	14 "
20°	135 "	— "
21°	142 "	17 "
22°	150 "	3 "
23°	157 "	21 "
24°	165 "	24 "

Такъ какъ для практическихъ цѣлей помнить такіа сложные цифры не представляется надобности, то достаточно будетъ ограничиться слѣдующей простой формулой: для приготовленія искусственной лиманной ванны на каждое ведро воды и на каждый градусъ ареометра Бомé слѣдуетъ прибавить 11 лотовъ поваренной соли. Ошибка при этомъ можетъ получиться не болѣе какъ на 1½ или 2° и то только при самыхъ крѣпкихъ концентраціяхъ, а для терапевтическихъ цѣлей разница эта не имѣетъ особеннаго значенія. Возьмемъ примѣръ, — нужно приготовить 4-ре соляныя ванны:

- 1-я въ 18 ведеръ 7° Ваумé
- 2-я — " — 16° "
- 3-я — " — 4° "
- 4-я — " — 1½° "

Умножая 11 лотовъ на число градусовъ Бомé и на число ведеръ ванны, получимъ:

*) Нужно замѣтить, что эти цифры болѣе дѣйствительнаго содержанія Na Cl. въ натуральной лиманной водѣ соответственной концентраціи, потому что въ лиманной водѣ, кромѣ Na Cl. заключаются и другія соли въ количествѣ 26 до 37%, которыхъ очень мало въ лиманной соли (стр. 186) и которыя въ свою очередь имѣютъ вліяніе на концентрацію раствора.

1-я—	11 × 7 × 18 =	1386	лот.	или	43 ф.	10 л.
2-я—	11 × 16 × 18 =	3162	"	"	99 "	" "
3-я—	11 × 4 × 18 =	792	"	"	24 "	24 "
4-я—	11 × 1½ × 18 =	297	"	"	9 "	9 "

Слѣдовательно,—

на 7° ванну	потребуется	43 ф.	10 л.	соли.
" 16° "	"	99 "	— "	" "
" 4° "	"	24 "	24 "	" "
" 1½° "	"	9 "	9 "	" "

Эти цифры весьма близки къ приведеннымъ въ таблицѣ на стр. 29 и 30.

Въ примѣрахъ я старался представить искусственно приготовленныя ванны, которыя по концентраціи приближались бы къ натуральнымъ. Первая приближается къ концентраціи воды среди лѣта въ Хаджибейскомъ лиманѣ, вторая—въ Куяльницкомъ, третья—въ Клейнъ-Либентальскомъ, а четвертая соответствуетъ концентраціи морской воды.

Сдѣлавъ это отступленіе, я возвращаюсь къ описанію физическихъ свойствъ лиманной воды.

Погружаясь въ лиманную воду до шеи, чувствуется легкое давленіе на грудь, при чемъ дыханіе становится болѣе глубокимъ. При сильныхъ концентраціяхъ лимана плотность воды достигаетъ такой степени, что нырять въ ней весьма трудно; за то плавать можетъ и неумѣющій. При соприкосновеніи лиманной воды съ кожей чувствуется зудъ и умѣренная теплота. Послѣднія ощущенія не зависятъ отъ присутствія въ лиманѣ ракообразныхъ животныхъ *Thalysurus Montagii*, какъ полагаетъ *Абрагамсонъ*, такъ какъ зудъ и теплота чувствуются и тогда, когда этихъ животныхъ въ лиманной водѣ нѣтъ, точно такъ же какъ и въ горячихъ ваннахъ, въ которыхъ отъ дѣйствія высокой температуры эти животные обыкновенно умираютъ. Часто также при лиманномъ леченіи появляется мелкая сыпь, производящая невыносимый зудъ.

Послѣ первыхъ двухъ или трехъ, даже непродолжительныхъ купаній, больные жалуются на чрезвычайное общее расслабленіе, которое проходитъ спустя одну или полторы недѣли.

Средняя температура воды лимана (изъ трехъ измѣреній ежедневно — въ 7 ч. утра, 12 ч. дня и 7 ч. вечера, на глубинѣ одного аршина)

Въ Іюлѣ	равнялась	18,83° R.
" Іюль	"	22,63° "
" Августѣ	"	15,55° "

Утренняя температура лиманной воды была ниже вечерней (измѣренія дѣлались въ 7 часовъ утра и въ 7 ч. вечера на разстояніи 80 саженой отъ берега и на глубинѣ одного аршина).

Въ Іюлѣ	на	1,22° R.
" Іюль	"	2,88° "
" Августѣ	на	0,76° "

Температура воды на поверхности выше, чѣмъ на глубинѣ 1 аршина (въ среднемъ выводѣ).

Въ Іюлѣ	на	0,41° R.
" Іюль	"	1,21° "
" Августѣ	ниже на поверхности,	
	чѣмъ въ глубинѣ	на 0,63° R.

Самая высокая температура лиманной воды въ отчетный сезонъ была 5, 6, 18, 19 и 20 іюля; она достигала въ эти дни 24½° R. Самая низкая 28, 29 и 30 августа (14° R).

Съ 16 іюня по 30 августа уровень воды лимана вслѣдствіе испареній понизился на 37 сантиметровъ.

Описанныя выше колебанія температуры лиманной воды происходили при слѣдующихъ явленіяхъ въ атмосферѣ:

Среднія цѣфры за Іюнь, Іюль и Августъ
1871 года.

Ч а с ы	Барометръ	Температ. воздуха	в л а ж н о с т ь		Облачность
			абсолютн.	относител.	
7 утра . .	755,50	21,73	13,46	69,44	3,43
1 дня . . .	755,17	25,65	14,29	58,95	4,08
9 вечера.	755,11	20,53	12,95	71,83	2,65
Среднія цѣфры изъ трехъ измѣреній (7, 1 и 9 часовъ).					
1871 года	Барометръ	Температ. воздуха	в л а ж н о с т ь		Облачность
Іюнь . . .	753,15	22,65	14,20	69,91	4,16
Іюль . . .	755,08	23,92	13,36	63,97	2,52
Августъ.	757,54	21,34	12,14	64,33	3,47

Лучшимъ временемъ для купаній въ лиманѣ считается промежутокъ съ 10 до 15 августа отъ 6 до 9 часовъ утра и отъ 5 до 7 вечера; къ этому времени дня меньше всего бываетъ вѣтеръ и волненіе.

2. Лиманная грязь или илъ представляетъ огромныя залежи на днѣ лимана и на берегахъ его. Илъ лежитъ слоями различной толщины. Въ руслѣ Кузальницкаго лимана при буреніи въ 1862 г. толщина его была больше 8 саженой, а на берегу отъ 2 вершковъ до 1 $\frac{1}{2}$ аршина. Сверху онъ покрытъ слоемъ песка, который терается только къ руслу, съ дна лимана дѣлается въ-

кипъ. Примѣсь камешковъ, раковинъ и песку въ большемъ или меньшемъ количествѣ вліяетъ на качество ила. Чѣмъ ихъ меньше, тѣмъ илъ считается лучшимъ. Хорошій илъ растирается межъ пальцами какъ масло, не давая ни малѣйшаго ощущенія примѣси постороннихъ твердыхъ веществъ. Такой илъ имѣетъ горько-соленый вяжущій вкусъ, совершенно черный цвѣтъ и бываетъ густъ до того, что его можно рѣзать ножомъ; онъ мягкій, влажный и маслянистый. Вообще илъ напоминаетъ собою хорошаго качества вакуу. Запахъ его весьма рѣзкій, отдающій сѣрнистымъ водородомъ, который исчезаетъ при нагреваніи. Высушенный илъ принимаетъ видъ плотныхъ сгустковъ сѣроватаго цвѣта и растирается въ пальцахъ въ мельчайшій порошокъ. Въ водѣ онъ растворяется очень мало (см. стр. 181 и 182). Послѣ взбалтыванія пла съ дистиллированной водою, суспендированныя въ ней части ила векорь осѣдаютъ и сверху остается слой прозрачной жидкости, слегка окрашенной въ желтоватый цвѣтъ. Лучшаго качества береговой илъ бываетъ въ ложбинахъ или по берегамъ ручьевъ, къ лѣту обыкновенно высыхающихъ, по которымъ стекаютъ атмосферныя воды изъ ближайшихъ горъ; но самый лучший илъ,—это изъ дна лимановъ. Я не сомнѣваюсь, что послѣдній отличается химическимъ составомъ отъ береговаго. Для лечебныхъ цѣлей предпочтительнѣе употребленіе ила, взятаго изъ дна лимана.

Происхожденіе ила объясняется слѣдующимъ образомъ. Въ теченіи лѣта въ лиманѣ размножается огромное количество инфузорій, микроскопическихъ животныхъ изъ рода медузъ и другихъ изъ класса ракообразныхъ, кольчатыхъ и моллюсковъ. Въ извѣстное время лѣта наступаетъ періодъ смертности этихъ животныхъ и онѣ частью ложатся слоемъ на дно лимана, частью выбрасываются волненіемъ на берегъ. На этотъ же слой садится въ изобиліи плавающая въ лиманѣ водоросль *Uva lactuca* и затѣмъ наполняется притекающими водами толстые слои чрезвычайно сочныхъ маслянистыхъ травъ (*Salicornia*, *Salsola*), покрывающихъ пустынные берега лимановъ. Весь этотъ органическій матеріалъ переживаетъ извѣстный періодъ разложенія, представляющій въ окончательномъ результатѣ илъ въ томъ видѣ, въ какомъ онъ опи-

санъ выше. Утверждаютъ, что свѣже-напоенный илъ бываетъ годенъ къ употребленію не ранѣе какъ черезъ годъ. Мѣстные жители говорятъ съ полнымъ убѣжденіемъ, что они находили прекрасный илъ въ тѣхъ долинахъ, которыя въ предыдущую осень были покрыты пескомъ. По мнѣнію профессора *Нордмана* *), илъ образуется въ два дѣла на мѣстѣ, гдѣ въ свободной отъ ила землѣ вблизи лимана посадить листья дикаго салата (*Uva lactuca*).

Можно полагать, что химическія свойства лиманнаго ила варьируютъ на разныхъ мѣстахъ одного и того же лимана, что частью зависитъ отъ качества грунта, на которомъ онъ осѣлъ частью отъ времени года, въ которомъ былъ изслѣдованъ, частью же отъ продолжительности своего существованія. Замѣчено, что чѣмъ дольше лежитъ илъ, тѣмъ онъ дѣлается болѣе густымъ и менѣе маслянистымъ. Вообще же въ химическомъ составѣ ила, даже различныхъ лимановъ найдено весьма много качественного сходства.

Вотъ анализы ила трехъ одесскихъ лимановъ.

Анализъ ила Хаджибейскаго лимана, сдѣланный г. *Шевцовымъ* **).

Хлористаго натрія	0,41.
Хлористаго кальція	0,07,
Хлористаго алюминія	0,01.
Сѣрнистой магнезіи	0,09.
Сѣрнистаго натра	0,04.
Иодистаго натрія	} слѣды.
Бромистаго магнія	
Фосфорнокислой извести	7,18.
Углекислой извести	17,03.
Углекислаго глинозема	30,13.

*) *Абрагамсонъ*.—Одесскіе лиманы. Стр. 10 и 11.

**) *Груль*.—Описаніе минеральныхъ водъ и пр. 1855 г. Стр. 340.

Желѣзнаго окисла	8,15.
Сѣры	0,20.
Кремневой кислоты	16,10.
Сѣрнистой извести	18,50.
Органическихъ частей	2,07.

Анализъ ила Куяльницкаго лимана, сдѣланный профес. *Гассгагенемъ* *).

А) Составныя части, растворимыя въ водѣ:

Хлористаго натра	1,650.
Хлористаго кальція	0,096.
Хлористаго магнія	6,859.
Иодистаго натрія	0,051.
Двууглекислой извести	1,060.
Бромистаго магнія	0,090.
Сѣрнистой магнезіи	0,931.

В) Нерастворимыя въ водѣ части:

Углекислой извести	36,250.
Сѣрнистой извести	33,210.
Углекислой магнезіи	11,680.
Глинозема	12,130.
Кремневой кислоты	3,060.
Сѣрнистаго желѣза	1,520.
Окиси желѣза	0,504,
Органическихъ веществъ	1,610.

Высушенный и до красна прокаленный илъ на 100 частей теряетъ 34,2 части воды и органическихъ остатковъ. Количество уничтоженныхъ отъ накаливанія органическихъ веществъ доходитъ до 3,75%. Грязи содержатъ въ себѣ до 5,8% газовъ, а именно: угле кислоты, сѣрнистаго водорода и углеродистаго водорода.

*) *Гассгагенъ*.—Результаты химическихъ изслѣдовацій морскихъ, озерныхъ и лиманныхъ водъ и грязей. 1852 г. Одесса.

Анализъ ила Клейнъ-Либентальскаго лимана, сдѣланный проф. А. А. Вериго *).

На 1000 частей грязи приходится:

А) Остатка нерастворимаго въ водѣ и въ соляной кислотѣ . . . 612,65 ч.

Растительныхъ остатковъ . . . 100,000

Воскообразныхъ веществъ . . . 3,631

Гумминовыхъ кислотъ . . . 14,563

Кремневой кислоты . . . 422,240

Глинозема 72,216

Сѣрнокислой извести . . . } слѣды.

Фосфорнокислаго желѣза }

В) Остатка растворимаго въ соляной кислотѣ 362,80 ч.

Глинозема 62,800

Сѣрнокислой извести . . . 3,459

Углекислой извести . . . 239,393

Фосфорнокислаго желѣза . . . 5,530

Сѣрнистаго желѣза . . . 14,629

Окиси желѣза 20,980

Углекислой магнезии . . . 15,775

С) Остатка растворимаго въ водѣ 24,457

Гумминовыхъ кислотъ . . . 8,534

Кремневой кислоты . . . 0,324

Сѣрнокислой извести . . . 2,373

Фосфорнокислой извести . . . 0,393

Окиси магнези 0,573

Калия 0,849

Угольной кислоты . . . 1,136

Хлористаго натрія . . . 8,022

Бромистаго натрія . . . 0,0182

Хлористаго магнези . . . 0,164

Сѣрнокислаго натрія . . . 1,869

*) Докт. Мейеръ и Вагнеръ. 1 с.

Изъ лиманнаго ила для лечебныхъ цѣлей готовятъ:

- а) общія ванны } различныхъ температуръ.
б) полуванны }

Обыкновенно грязь бываетъ до того хороша, что ее употребляютъ въ дѣло безъ всякой предварительной очистки отъ постороннихъ предметовъ (камешковъ, вѣтвей). Такъ какъ грязь слишкомъ густа сама по себѣ, то ее разводятъ лиманной водой, почему грязевыя ванны и получили названіе разводныхъ. Употребляемыя въ Сакахъ цѣльныя грязевыя ванны, такъ называемыя „грунтовыя“, согрѣваемыя лучами солнца отъ 35 до 37° R. и выше, на нашихъ лиманахъ не удаются, такъ какъ температура ихъ у насъ (по моимъ опытамъ) не достигаетъ даже въ самомъ верхнемъ слое выше 25° R. при температурѣ воздуха на солнцѣ въ 40° R. Это потому, что во-первыхъ,—Хаджибейскій лиманъ лежитъ болѣе къ С., чѣмъ Сакское озеро, во-вторыхъ,—изъ сравненія метеорологическихъ таблицъ видно, что въ Сакахъ средняя годовая температура и время года выше, въ третьихъ,—наиболѣе изсушающіе восточные вѣтры дуютъ въ Сакахъ чаще чѣмъ у насъ, въ четвертыхъ,—у насъ больше выпадающей влаги чѣмъ въ Сакахъ *).

Я приготовлялъ разводныя ванны слѣдующей густоты: а) крѣпкія— $\frac{1}{3}$ воды на $\frac{2}{3}$ грязи (по объему), б) среднія—по поламъ грязи и вода, в) слабыя— $\frac{2}{3}$ воды на $\frac{1}{3}$ грязи. Концентрація грязевыхъ полуваннъ приготовлялась такимъ же образомъ. Желая получить ванну извѣстной концентраціи и температуры, лучше всего грязь разводить горячей водой, а не согрѣвать ее въ котлахъ, какъ это у насъ дѣлаютъ. При последнемъ способѣ теряется значительная часть газовъ, играющихъ, по всей вѣроятности, важную роль въ леченіи некоторыхъ болѣзней.

Воздухъ комнатъ, въ которыхъ принимаютъ грязевыя ванны, обыкновенно бываетъ насыщенъ сѣрнистымъ водородомъ, почему во время пріема ваннъ открываютъ окна, устроенныя въ верху

*) Труды Одесскаго Статистическаго Комитета. В. II. Стр 71.

комнаты и играющая роль вентиляторов. Больной погружается на определенное число минут в грязевую ванну, причем, если грязь слишком густа („жирная ванна“), служителем покрывает его равномерно все части тела, за исключением головы и грудной клетки. После приема грязевой ванны больной отирается в стоящую рядом ванну, наполненную лиманною водою той же температуры, для того только, чтобы обмыться. Горячая грязевая ванна, в первый момент при погружении в нее, дает ощущение более резкой теплоты, чем прѣсная или лиманная соответственной ей температуры *); но это резкое ощущение вскоре проходит и больные могут пролеживать в грязевой ванне долѣе, чем в лиманной той же температуры. Точно также лучше переносятся больными высокая температура несочных ванн, чем грязевых, лиманных или обыкновенных прѣсных, что подтверждается наблюдениями *Лерша* **) и других гидрологов. Это явление объясняется во первых, — степенью подвижности содержимаго ванны (вода, песок, грязь) и во вторых, — тѣмъ, что одинаковые объемы воды, грязи и песка поглощаютъ неодинаковое количество теплоты.

Во время приема грязевой ванны обыкновенно слѣдуетъ за больнымъ, такъ какъ вслѣдствіе давленія (плотности среды) на поверхность тела съ некоторыми случаются сильныя головокруженія и приходится немедленно раньше определеннаго срока вынимать ихъ изъ ванны.

Вслѣдъ за тѣмъ какъ больной обмылся послѣ грязевой ванны, онъ идетъ въ свою постель, гдѣ слегка укрывшись, отдыхаетъ и потѣетъ въ продолженіи часа или двухъ.

Кромѣ грязевыхъ ваннъ и полуваннъ готовятъ: с) припарки изъ цѣльной грязи, согрѣтой до температуры 34 или 40° R. Онѣ играютъ роль мѣстныхъ грязевыхъ ваннъ. d) Компрессы изъ

*) Тоже замѣчено и относительно ваннъ изъ францезбадской грязи.
Boschan.—Essai sur les bains de boue ferrugineuse et saline de Franzensbad. 1852

**) Lersch.—Polymorphe Balneologie. 1871.

холодной цѣльной грязи температурою отъ 9 до 14° R. Эту температуру грязь обыкновенно имѣетъ на мѣстѣ добыванія. е) Натираютъ грязью все тѣло или извѣстную его часть. Это дѣлается обыкновенно до купанія въ лиманѣ, причемъ натертая часть подвергается дѣйствию лучей солнца на $\frac{1}{4}$ до $\frac{1}{2}$ часа, пока обсохнетъ грязь, крѣпко приставшая къ телу. За симъ отираются купаться. Во время купанія грязь смывается съ трудомъ. Высыхающая грязь производитъ извѣстное щекотаніе (зудъ) кожи, зависящее, вѣроятно, отъ механическихъ условий высыхания (перемѣщенія частицъ). Грязь, употребленная въ видѣ припарокъ, переносится больными отъ 2 до 8 часовъ сряду, не вызывая никакихъ неприятныхъ ощущений.

Вслѣдствіе способности долго удерживать теплоту, грязь представляетъ собою прекрасный матеріалъ для припарокъ. Температура припарки на мѣстѣ приложенія къ телу въ теченіи 8 часовъ понижается съ 40 до 24° R.

Сдѣланные мною опыты относительно скорости траты тепла различными средами (при одинаковыхъ обстановкахъ наблюдений) дали слѣдующіе результаты:

Столбъ грязи въ 10 сент. высоты и 8 $\frac{1}{2}$ см. въ диаметрѣ охладился въ продолженіи часа при температурѣ комнатнаго воздуха 21° R. съ 40,5 на 26,5° R., т. е. на 14°
 „ лиманной воды 5° Варше при тѣхъ же условіяхъ. съ 40° на 23° R., т. е. на 17°
 „ дистиллиров. воды. „ 40° на 22,5° R., т. е. на 17,5°
 „ лиманнаго песку. „ 40° на 22° R., т. е. на 18°

Во всѣхъ опытахъ сосуды оставались въ совершенномъ покоѣ и шарики провѣренныхъ термометровъ находились неподвижно въ срединѣ сосудовъ.

3. Соль добывается изъ лиманной воды путемъ естественнаго выпариванія ея въ бассейнахъ. Она выкристаллизовывается

когда разсолъ достигнетъ по Боме 25° концентраціи. Соль употребляется въ видѣ припарокъ извѣстной температуры. Свойства лиманной соли, въ громадномъ количествѣ (до 3,000,000 пудовъ) ежегодно добываемой на одесскихъ лиманахъ и вслѣдствіе отличныхъ своихъ качествъ вошедшей во всеобщее употребленіе въ Россіи, достаточно извѣстны каждому.

Химическій составъ ея урожая, напримѣръ, 1863 г. былъ слѣдующій:

Хлористаго натрія	96,69.
Хлористаго магнія	0,41.
Сѣрнистой извести	1,31.
Хлористаго кальція	0,07.
Кристаллизаціонной воды	1,45.
Постороннихъ примѣсей и песку	0,07 *).

Лиманная соль употребляется тоже для приготовленія искусственныхъ лиманныхъ ваннъ (см. стр. 175).

4. **Пѣна.** Во время даже небольшихъ волненій на берегахъ лимана собирается слой пѣны, иногда достигающій полосы 1 до 6 аршинъ ширины и отъ 3 до 12 верш. толщины. Пѣна имѣетъ мелко и крупно—пузырьчатый видъ и долго удерживаетъ свою губчатую наружность. Она желтоватаго цвѣта, горько-соленого вкуса съ рѣзкимъ запахомъ сѣрнистаго водорода. Химически пѣна не изслѣдована. Если ея натереть кожу, то спустя нѣсколько минутъ, наступаетъ сначала ощущеніе мѣстной теплоты, затѣмъ родъ покальванія, весьма скоро проходящаго. Часто послѣ двухъ или трехъ-кратнаго натиранія выступаетъ сыпь, о которой ниже будетъ сказано подробнѣе. Пѣна употребляется въ видѣ натираній непосредственно передъ купаньемъ въ лиманѣ. Температура ея находится въ зависимости отъ силы солнечнаго припека и направленія вѣтровъ и колеблется между 14 и 27° R. Для того, чтобы тѣло совершенно обсохло послѣ натиранія пѣною, потребуется не болѣе 1 до 3 минутъ; за снмъ отправляются купаться.

*) Шмаковъ. -- Труды Одесскаго Статистическаго Комитета. Вып. II. 1867 г. Стр. 76.

5. **Песокъ.** Сухіе и занятыя водою берега лимана представляютъ песчаными на значительномъ разстояніи. Мѣстами песокъ бываетъ довольно мелкій и чистый (отдѣльныя зерна величиною не больше чечевицы); мѣстами же онъ крупно-зернистъ и къ нему во множествѣ примѣшаны большіе камешки и раковины породъ частью уже жившихъ, частью же встрѣчающихся и теперь въ Черномъ морѣ. Это совершенно понятно, если вспомнить исторію образованія лимановъ. Отдѣльныя цвѣтныя зерна песку суть обломки тѣхъ же раковинъ, обшлифованные силою морскихъ волнъ. Мелко-зернистый песокъ употребляется съ лечебною цѣлью. Химическій анализъ лиманнаго песку (Herpites) *) показалъ въ 100 граммахъ

Углекислой извести	72 части.
Фосфорнокислой „	6 „
Кремнезема	8 „
Глинозема	4 „
Органическихъ веществъ	5 „
Потери	5 „

Аренація устраивается изъ мелкаго песку, очищеннаго отъ большихъ камешковъ и постороннихъ примѣсей и подогрѣтаго лучами солнца до извѣстной температуры. Песокъ согрѣвается только на небольшую глубину. Напримѣръ, въ полдень 8 іюля 1871 года, въ тѣни на воздухѣ при 28° R., при сильномъ Ю. вѣтрѣ и безоблачномъ небѣ, послѣ предшествовавшихъ жаркихъ дней, температура мелкозернистаго песку

на поверхности достигала	42° R.
„ глубинѣ 1 сантиметра	40° „
„ „ 2 „	36° „
„ „ 3 „	32,5° „
„ „ 4 „	30° „
„ „ 5 „	28° „
„ „ 8 „	24° „

*) Hirschfeld und Pichler. -- Die Baeder, Quellen und Curorte Europa's. 1876. Вып. II. Стр. 167.

Поверхность песку 42° R., на которую наведена была тѣнь отъ бѣлаго зонтика въ продолженіи $\frac{1}{4}$ часа, понизилась до $35,5^{\circ}$ R. а въ продолженіи $\frac{1}{2}$ часа — до 32° R.

Высшая температура песку по времени дня бываетъ между 11 ч. утра и 2 ч. пополудни. Измѣренія, произведенныя мною въ разное время дня 8-го іюля 1871 года, показали:

Въ 9 часовъ утра . . .	32,5° R.
„ 10 — — . . .	35,5 „
„ 11 — — . . .	39,0 „
„ 12 — — . . .	42,0 „
„ 1 — — — . . .	41,5 „
„ 2 — — — . . .	40,5 „
„ 3 — — — . . .	39,0 „
„ 4 — — — . . .	37,0 „

Слѣдовательно, натуральныя песочныя ванны должно готовить слѣдующимъ образомъ: выбравъ мѣсто покрытое мелкимъ пескомъ, больной ложится на припекѣ. Служитель покрываетъ все туловище или часть его поверхностнымъ, горячимъ слоемъ песку, взятаго изъ ближайшихъ соседнихъ мѣстъ. Толщина покрывающаго слоя песку не должна превышать 4 сантиметра. Въ песочной ваннѣ просиживаютъ, по возможности избѣгая движеній (чтобы песокъ не обрушился), $\frac{1}{2}$ до $\frac{3}{4}$ часа, причемъ стараются защитить голову отъ лучей палящаго солнца зонтикомъ или чѣмъ либо другимъ. Такъ какъ температура натуральныхъ песочныхъ ваннъ въ пасмурные дни бываетъ недостаточно высокая, то въ виду того, что $\frac{3}{8}$ лѣтняго сезона (см. таб. 26) падаетъ на пасмурные и дождливые дни, приходится песокъ подогревать искусственно, какъ это дѣлаютъ въ Клейнъ-Либентальскомъ заведеніи.

Всѣ 340 больныхъ въ теченіи сезона получили:

1. Лиманнхъ ваннъ	8,197 *)
2. Грязевыхъ „	1,392.

*) Цыфры 1, 2, 3, 4, 7 и 11 ряда совершенно вѣрны, — имѣ вѣся отдѣльный счетъ; остальные вѣрны только приблизительно. Онѣ основаны на счетѣ больныхъ, которымъ до начала леченія предложено было поминуть свои числа.

3. Лиманнхъ полуваннъ	281.
4. Грязевыхъ „	47.
5. Лиманнхъ душъ	467.
6. Грязевыхъ припарокъ	6,098.
7. Солянхъ „	125.
8. Грязевыхъ компрессовъ	243.
9. Натираній грязью	4,722.
10. Натираній пѣною	1,176.
11. Песочныхъ ваннъ	124.
12. Купаній въ открытомъ лиманѣ	10,336.

Паровыя ванны, къ сожалѣнію, въ Хаджибейскомъ и Кульницкомъ заведеніяхъ не устроены; ихъ можно найти въ Клейнъ-Либентальскомъ.

Больныхъ пользовавшихся:

Лиманнми ваннами было	306.
Грязевыми „	89.
Лиманнми полуваннами	9.
Грязевыми „	2.
Лиманнми душами	14.
Грязевыми припарками	98.
Солянми „	5.
Грязевыми компрессами	3.
Натираніями грязью	121.
Натираніями пѣною	20.
Песочными ваннами	4.
Купаніями въ лиманѣ	311.
Отправлено на купаніе въ морѣ (послѣ окончанія лиман. леч.)	14.

На каждого больнаго приходилось:

	Среднее число	Самое большее	Самое меньшее
Лиманнхъ ваннъ	27	61	4
Грязевыхъ „	15	40	6
Лиманнхъ полуваннъ	31	39	18

По роду занятій:

Военныхъ	78.
Въ томъ числѣ служащихъ:	
Штабъ и оберъ-офицеровъ	11.
Нижнихъ чиновъ	49.
Отставныхъ и безсрочно-отпускныхъ:	
Штабъ и оберъ-офицеровъ	5.
Нижнихъ чиновъ	13.
Изъ остальныхъ 262:	
Лакеевъ и горничныхъ было	26.
Портныхъ, швей и шапочниковъ	16.
Каменьщикъ и штукатурщикъ	2.
Кухарокъ и поваровъ	6.
Извозчиковъ	2.
Носильщикъ каменнаго угля	1.
Дворниковъ	3.
Булочниковъ	3.
Садовниковъ	2.
Сапожники	1.
Слесарей	2.
Земледѣлецъ	1.
Плотниковъ	3.
Прачекъ	2.
Машинистъ желѣзной дороги	1.
Пограничной стражи рядовыхъ	2.
Карантинный служитель	1.
Разнощикъ галантерейныхъ товаровъ	1.
Офицеръ флота	1.
Матросовъ	4.
Студентовъ университета	3.
Воспитанниковъ и воспитанницъ разныхъ сред- нихъ учебныхъ заведеній	15.
Воспитанниковъ сиротскихъ домовъ	21.
Землемѣръ	1.

Чиновниковъ разныхъ вѣдомствъ	10.
Лицъ, занимающихся торговлею	14.
„ „ домашнимъ хозяйствомъ	34.
Учителей и учительницъ	6.
Инженеръ	1.
Врачъ	1.
Фельдшеръ	1.
Сестра милосердія	1.
Малолѣтнихъ дѣтей (до 8 лѣтъ)	51.
Лицъ, не имѣющихъ опредѣленныхъ занятій	21.
Проститутокъ	2.

Нельзя не замѣтить, что нѣкоторые болѣзненные формы въ большомъ числѣ приходились на извѣстнаго рода занятія и очень возможно, что послѣднія имѣли прямое вліяніе на развитіе первыхъ.

И такъ,
изъ 16 штабъ и оберъ-офицеровъ приходится:

на ревматизмъ	7 бол., т.е. (43,75%)
„ нервныя болѣзни	4 „ (25,00 „)
„ 62 нижнихъ чиновъ,—	
на ревматизмъ	26 „ (41,93 „)
„ золотуху	22 „ (35,48 „)
„ сифилисъ	6 „ (9,51 „)*
„ 26 лакеевъ и горничныхъ,—	
на ревматизмъ	5 „ (19,25 „)
„ травматическія болѣзни	4 „ (15,38 „)
„ сифилисъ	4 „ (15,38 „)
„ 16 швей, портныхъ и шапочниковъ,—	
на золотуху	3 „ (18,75 „)
„ нервныя болѣзни	3 „ (18,75 „)
„ 6 поваровъ и кухарокъ,—	
на ревматизмъ	4 „ (66,66 „)

*) Эта цифра не можетъ, конечно, служить образчикомъ степени распространенія сифилиса между военными.

Изъ 21 воспитанниковъ сиротскихъ домовъ приходится:—

на золотуху	21 бол., т.е. (100,00%).
„ 15 воспитан. и воспитаницъ разныхъ учеб. заведеній,—	
на золотуху	13 „ (86,66%).
„ 10 чиновниковъ разныхъ ведомствъ,—	
на нервныя болѣзни	4 „ (40,00 „)
„ 14 занимающихся торговлею,—	
на нервныя болѣзни	6 „ (42,85 „)
„ сифились	4 „ (28,57 „)
„ 34 занимающихся домашнимъ хозяйствомъ,—	
на ревматизмъ	10 „ (29,41 „)
„ arthrit. deform	5 „ (14,70 „)
„ 51 малолѣтнихъ дѣтей,—	
на золотуху	27 „ (52,96 „)
„ траумат. болѣзни	12 „ (23,53 „)
„ болѣзни кожи	4 „ (7,88 „)

Посмотримъ теперь въ какомъ порядкѣ занятія больныхъ относятся къ нѣкоторымъ болѣзнямъ.

Между страдавшими *золотухой* находилось:

малолѣтнихъ дѣтей	27 т.е. 27,83%
военныхъ (нижн. чиновъ)	22—22,68 „
воспитан. сирот. домовъ	21—21,65 „
„ разн. учеб. заведеній	13—13,40 „
„ „ <i>ревматизмъ</i> :	
военныхъ (нижн. чиновъ)	26—44,82 „
заним. домаш. хозяйствомъ	10—17,24 „
лакеевъ и горничныхъ	5—8,62 „
кухарокъ и поваровъ	4—6,89 „
„ „ <i>сифилисомъ</i> :	
нижнихъ чиновъ	6—25,00 „
лакеевъ и горничныхъ	4—16,66 „
занимающихся торговлей	4—16,66 „
„ „ <i>нервными болѣзнями</i> :	
заним. торговлей	6—15,00 „
штабъ и оберъ офицеръ	4—10,00 „

чиновниковъ	4—10,00%
Между страдавшими <i>болѣзнями кожи</i> находилось:	
малолѣтнихъ дѣтей	4—20,00 „
воспит. раз. учебн. зав.	3—15,00 „
„ „ <i>трауматич. болѣзнями</i> :	
малолѣтнихъ дѣтей	12—39,70 „
лакеевъ и горничныхъ	4—12,90 „
военныхъ и матросовъ	4—12,90 „

Изучая дѣйствіе лимана на болѣзненные измѣненія организма, я не находилъ вполне удобнымъ изслѣдованіе его вліянія на извѣстные патологическіе процессы вообще и предпочелъ слѣдить за результатами, которые обнаружитъ лиманное леченіе на нѣкоторые отдѣльныя симптомы болѣзней. Я сдѣлалъ это въ виду того, что на одни изъ этихъ симптомовъ лиманъ можетъ дѣйствовать успѣшно, на другіе—вредно, на третьи не дѣйств. вовсе. Только изъ суммированія полученныхъ результатовъ, можно будетъ составить себѣ понятіе объ общемъ дѣйствіи лимана въ извѣстныхъ болѣзняхъ. Я особенно охотно предпринимаю этотъ путь изслѣдованія, имѣя уже примѣръ удачнаго примѣненія его въ прекрасномъ трудѣ *Гелтовскаго* *) о Старорусскихъ минеральныхъ водахъ.

Таб. 1-я.

БОЛЕЗНИ	ПО СИМПТОМАМЪ	Послѣдоваго		Состоян. здоров.	
		Выздоровленіе	Улучшеніе	Не получил.	Ухудшилось
Золотуха	опухоли	50	4	2	
	желѣзь	31	10		
	изъязвленія	35			
	сыпи	20	2		
	кожи язвы	18			
	слизистыхъ оболочекъ хроническіе катарры	6	1		
	язвы	1	14	1	1
	костей и надкост. (каріоз. и некрот. проц.)				

*) Архивъ Судеб. Медіц. и Обществ. гігіены. 1869 г. 2 и 3.

Ревматизмъ.	припуханія острия	2			
	сочлененій хроническія	19	32		
	мышцъ (контрактуры)	4	1		
	ревматич. невралгій	32	8		
	желѣзъ	опухоли	5	6	1
		язвы	1	2	3
	кожи	сыпи	1	1	
		язвы	2	3	4
	слизистыхъ оболочекъ	хроническіе катарры	3	1	
		язвы		1	
С и . ф и л и а	первичная язва на членѣ			1	
	туберкулезный сифилидъ		1		
	гуммозныя опухоли	6	5		
	osteitis syphilitica	3	8	9	
	полостныхъ органовъ		1	1	
	первой системы		1		
	сифилитическія невралгій	1	9	2	
	нагноенія послѣ ушибовъ	въ мускулахъ	4		
		» надкостницѣ	2		
	припуханія сочлен.	тазо-бедреннаго		6	1
колѣннаго		1	9		
Трауматическія болѣзни.	анкилозъ сочлененій		1		
	водянка	3			
	разращеніе костной мозоли		1		
	уплотнен. окруж. ткан. послѣ переломовъ	4			
	растяженіе связокъ сочлененій	2			
	невралгій трауматич. происхожденія	4			

Болѣзни нервной системы.	кровоизліяніе въ ткань мозга	4			
	опухоль мозга	1			
	закупорка мозговыхъ артерій	1	2		
	хроническая водянка мозга			1	
	хронич. восп. оболочекъ спиннаго мозга	2	2		
	спинная сухотка	1	1	2	
	периферическіе параличи	двигательныхъ нервовъ	3	1	
		чувствительныхъ	1	1	
	периневриты	невралгій	2		
		невралгій	10	5	2
Болѣзни кожи.	Lupus	2	2	1	
	Psoriasis		1		
	Eczema		1	6	
	Acne		2		
	Favus	4	1		
	Pityriasis versicolor	1			
	Metritis chronica	3	1		
	Parametritis chronica	1			
	Haematocele peri et retrouterina	4			
	Hypertrophia colli uteri			1	
Бол. женск. поло-вого аппарата.	Vaginitis catarrhalis chronica	17	2		
	Conjunctivitis	catarrhalis	8		
		granulosa	1	1	
	Keratitis	diffusa	2		
		ulcerosa	1		
pannosa		1			
Болѣзни глазъ.					

Rhachitis	2	4	1	—
Arthritis deformans	—	—	4	2
Podagra	—	1	—	—
Варикозныя язвы	—	5	10	1
Pleuritis exudativa	1	—	—	—
Infarctus lienis post Malar.	1	—	—	—

Такимъ образомъ, результатъ лиманнаго леченія по различнымъ болѣзнямъ и ихъ симптомамъ выразился въ слѣдующихъ цифрахъ:

Таб. 2-я.

Полное выздоровленіе получалось въ	314	случаяхъ.
Улучшеніе — — — — —	167	„
Состояніе здоровья не перемѣнилось	49	„
„ „ „ ухудшилось „	23	„

Сумма цифръ этой таблицы (553) значительно превышаетъ цифру общаго числа больныхъ (340,—стр. 168). Это понятно, если вспомнить, что нѣкоторые больные въ одно и тоже время могли страдать, наприм., двумя болѣзнями, — или же извѣстная болѣзнь проявлялась у нихъ цѣлымъ рядомъ симптомовъ, на которые лиманное леченіе дѣйствовало не одинаково.

Выражая числа предъидущей таблицы въ процентахъ, получится:

Таб. 3-я.

полное выздоровленіе	въ 56,78%
улучшеніе	„ 30,19 „
состояніе здоровья не перемѣнил. „	„ 8,86 „
„ „ „ ухудшилось	„ 4,15 „

Такъ какъ первыя двѣ цифры выражаютъ собою успѣшность дѣйствія лимана, то сложивъ ихъ, получимъ:

Таб. 4-я.

польза лиманнаго леченія выразилась въ 87%
безуспѣшность „ 9 „
вредное дѣйствіе „ 4 „

Разсматривая первую таблицу въ частности, не трудно убѣдиться, что изъ нея едва представляется возможность дѣлать заключенія только относительно тѣхъ группъ болѣзней, которыя даютъ самое большее число наблюдений. Нѣкоторые выводы даже изъ послѣдней категоріи не могутъ претендовать на значеніе рѣшающихъ. Тѣмъ не менѣе я хочу теперь заняться подробнѣе слѣдующими группами: 1) золотухой, 2) ревматизмомъ, 3) болѣзнями нервной системы, 4) травматическими болѣзнями, 5) сифилисомъ и 6) болѣзнями кожи. И такъ,—

Таб. 5-я.

	послѣдовало выздо- рвленіе	улучше- ніе	не пере- мѣнил.	состояніе не пере- ухудши- лось
Золотуха	161	31	3	1
Ревматизмъ	55	43	„	„
Сифилисъ	16	38	20	9
Бол. нервной системы	16	16	8	2
„ травматическія	17	17	„	1
„ кожи	7	7	„	7

Выражая числа 5-й таблицы въ процентахъ, получимъ:

Таб. 6-я.

Золотуха	82,14	15,82	1,53	0,51%
Ревматизмъ	56,12	43,88	„	„
Сифилисъ	19,27	45,78	24,09	10,84 „
Бол. нервной сист.	38,09	38,09	19,05	4,77 „
„ травматическ.	48,57	48,57	„	2,86 „
„ кожи	33,33	33,33	„	33,33 „

Складывая цифры первых двух рядовъ, найдемъ:

Таб. 7-я.

При золотухѣ лиманъ оказалъ пользу въ 97,96%
„ ревматизмѣ „ 100,00 „
„ сифилисѣ „ 65,05 „
„ бол. нервной системы „ 76,18 „
„ — трауматическихъ „ 97,14 „
„ — кожи „ 66,66 „

Изъ последней таблицы видно, что лиманъ лучше всего дѣйствовалъ:

Таб. 8-я.

на ревматизмъ (100,00%).
потомъ на золотуху (97,96 „).
дальше „ трауматическія болѣзни . (97,14 „).
„ „ болѣзни нервной системы. (76,18 „).
„ „ „ кожи (66,66 „).
и наконецъ на сифилисъ (65,05 „).

Вредное дѣйствіе лиманнаго леченія выразилось въ слѣдующемъ порядкѣ (слич. таб. 6).

Таб. 9-я.

Болѣзни кожи 33,33%.
Сифилисъ 10,84 „
Болѣзни нервн. системы 4,77 „
„ трауматическія. 2,86 „
Золотуха 0,51 „

Я имѣлъ уже случай высказать, что лиманъ не одинаково дѣйствуетъ на различныя проявленія (симптомы) одной и той же болѣзни. Нижеслѣдующій рядъ цифръ докажетъ вѣрность этого положенія.

Таб. 10-я.

	послѣдовало выздоровленіе	улучшеніе	не пере- мѣнило	состояніе не пере- ухудши- лось
<i>Золотуха</i> — сыпи 35	—	—	—	—
катарры 18	—	—	—	—
опух. желѣзъ 50	4	2	—	—
язвен. процес. 57	13	—	—	—
пораж. костей 1	14	1	1	—
<i>Ревматизмъ</i> —хрон. припух. сочл. 19	32	—	—	—
невральгій. 32	8	—	—	—
<i>Сифилисъ</i> —раннія формы . 6	14	7	8	—
позднія „ 10	24	13	1	—
<i>Бол. нервной системы</i> —				
невральгій. 12	11	7	2	—
параличи двиг. сферы 5	9	5	2	—
„ чувствит. „ 4	7	5	2	—
<i>Бол. траумат.</i> —сочлененій. 4	16	—	1	—
мягкихъ частей 10	—	—	—	—
<i>Бол. кожи</i> —паразитныя. . . 5	1	—	—	—
воспалит. и новообразов. 2	6	—	7	—

Выразивъ эти цифры въ процентахъ, получимъ:

Таб. 11-я.

	100,00	—	—	— %
<i>Золотуха</i> —сыпи 100,00	—	—	—	—
катарры 100,00	—	—	—	—
опух. желѣзъ 89,28	7,15	3,57	—	—
язвен. процессы. 81,42	18,57	—	—	—
пораженія костей 5,88	82,36	5,88	5,88	—
<i>Ревматизмъ</i> —хрон. припух. сочл. 37,25	62,75	—	—	—
невральгій 80,00	20,00	—	—	—

<i>Сифилис</i> —раннія формы .	17,14	40,00	20,00	22,86%
позднія „	20,83	50,00	27,08	2,08 „
<i>Болезни нервной системы</i> —				
невралгии .	37,50	34,37	21,87	6,25 „
парал. двиг. стеры	23,81	42,85	23,81	9,52 „
„ чувств. „	22,22	38,88	27,77	11,11 „
<i>Траумат. бол.</i> —сочленений	19,04	76,19	—	4,77 „
мягких частей	100,00	—	—	—
<i>Бол. кожи</i> —паразитныя .	83,33	16,66	—	—
восп. и новообраз.	13,33	39,99	—	46,66 „

Разсматривая 11-ю таблицу, мы увидимъ, что самое лучшее дѣйствіе лимана выразилось:

при *Золотухъ* въ первой линіи

на сыняхъ и катаррахъ	(100,00%)
потомъ „ опухоляхъ желѣзъ	(89,28 „)
„ „ язвен. процессахъ	(81,42 „)
слабѣе всего лиманъ дѣйствовалъ на	
нагноенія костей . . .	(5,88 „)
„ <i>Ревматизмъ</i> —лучше вліялъ	
на невралгии	(80,00 „)
чѣмъ „ хрон. прип. сочленений	(37,25 „)
„ <i>Сифилисъ</i> —лучше на позднія формы .	(20,83 „)
чѣмъ „ раннія „	(17,14 „)
„ <i>Болезняхъ нервной системы</i> —лучше всего	
на невралгии	(71,87 „)
потомъ „ параличи двиг. стеры	(66,66 „)
и засимъ „ „ чувствит. „	(61,10 „)
„ <i>Болезняхъ трауматическихъ</i> —лучше	
на пораженіе мяг. частей	(100,00 „)
чѣмъ „ — „ — сочлен.	(19,04 „)

при *Болезняхъ кожи*—лучше
на паразитныя (83,33%)
чѣмъ „ воспал. и новообразов. (13,33 „)

Цифры выздоровленій въ различныхъ болѣзняхъ идутъ въ слѣдующемъ порядкѣ:

сыни, катарры золотушныхъ и трауматическія болѣзни мягкихъ частей . . (100,00%)

потомъ слѣдуютъ:

опухоли желѣзъ золотушныхъ	(89,28 „)
паразитныя болѣзни кожи	(83,33 „)
язвенные процессы золотушн.	(81,42 „)
ревматич. невралгии	(80,00 „)
хронич. ревматизмъ сочленений	(37,25 „)
параличи двигательной стеры	(23,81 „)
„ „ чувствительной „	(22,22 „)
позднія формы сифилиса	(20,83 „)
трауматич. болѣзни сочленений	(19,04 „)
раннія формы сифилиса	(17,14 „)
бол. кожи новообразов. и воспал. (13,33 „)	
золотушныя пораженія костей	(5,88 „)

Видя полезное дѣйствіе лимана въ извѣстныхъ симптомахъ некоторыхъ болѣзней, невольно рождается вопросъ, на какія же, въ свою очередь, ткани онъ дѣйствуетъ всего лучше?

Вотъ таблица, которая отвѣтитъ на этотъ вопросъ процентными цифрами, выведенными на основаніи первой таблицы.

Таб. 12-я.

	послѣдовало		состояніе	
	выздоров-леніе	улучшеніе	не пере-мѣнилось	ухудшилось
желѣзы	76,06	18,80	2,56	2,56%
кожа	60,19	13,59	14,56	11,65 „
слизистыя оболочки	91,52	5,08	3,39	—
синов. обол. и связ. сочлен.	29,27	60,98	6,09	3,65 „
мышечная ткань	64,71	31,14	4,15	„

кости и надкостница . . .	11,53	67,31	17,31	3,84 „
ткань паренх. органовъ . . .	60,00	20,00	20,00	„
нервная и мозговая ткань . . .	38,09	30,95	26,90	4,76 „

Отсюда получится рядъ цифръ, который покажетъ въ нисходящемъ порядкѣ самое лучшее дѣйствіе лимана на отдѣльныя ткани:

На первомъ планѣ стоятъ

Таб. 13-я.

слизистыя оболочки	(91,52%).
потомъ желѣзы	(76,07 „).
далѣе, мышечная ткань	(64,71 „).
„ кожа	(60,19 „).
„ паренхимат. органы	(60,00 „).
„ нервная и мозговая ткань	(38,09 „).
„ синов. оболочки и связки сочлененій	(29,27 „).
наконецъ, кости и надкостница	(11,53 „).

Вредное дѣйствіе лимана выразилось на тканяхъ въ слѣдующемъ порядкѣ (изъ таб. 12-й).

Таб. 14-я.

Кожа	11,65%
Нервная и мозговая ткань	4,76 „
Кости и надкостница	3,84 „
Синов. оболочки и связки	3,65 „
Желѣзы	2,56 „

Возвращаясь къ таблицѣ 13-й, я обращаю вниманіе на слабое вліяніе лиманнаго леченія на болѣзни синовіальныхъ оболочекъ и связокъ, костей и надкостницы. Цифры эти сравнительно съ другими порядкѣ „выздоровленія“ слишкомъ малы потому, что болѣзни упомянутыхъ тканей требуютъ для полного излеченія болѣе чѣмъ одного лечебнаго сезона. Это наглядно выражается въ приведенной ниже таблицѣ. Въ ней представлены исходы болѣзней тѣхъ больныхъ, которые повторяли лиманное леченіе въ теченіи нѣсколькихъ сезоновъ.

Таб. 15-я.

	ПОСЛѢДОВАЛО								СОСТОЯНІЕ								ВСЕГО
	выздоровл.				улучшеніе				не перемѣн.				ухудшилось				
СЕЗОНЫ	II	III	IV	V	II	III	IV	V	II	III	IV	V	II	III	IV	V	
Болѣзни кожи	2																2
„ нервной и мозг. ткани					2	1											3
„ костей и надкостн.		2	1		10	1			2								16
„ синов. оболоч. и связ. сочл.	3	1	1	2	6	3	2		1								19
„ желѣзъ									1								1

Очевидно, что изъ 41 больныхъ, повторившихъ лиманное леченіе, самый болѣйшій процентъ приходится на разстройство:

Таб. 16-я.

синовіальныхъ оболочекъ и связокъ	(46,34%)
потомъ на болѣзни костей	(39,02 „)
„ „ нервной и мозговой ткани	(7,32 „)
„ „ кожи	(4,88 „)
наконецъ, на болѣзни желѣзъ	(2,44 „) *

Покончивъ разборъ вліянія лиманнаго леченія вообще на группы болѣзненныхъ процессовъ, отдѣльныя проявленія ихъ и на нѣкоторыя патологически измѣненныя ткани организма, я перехожу къ наблюденіямъ надъ дѣйствіемъ отдѣльныхъ методовъ лиманнаго леченія по отношенію къ тѣмъ же группамъ болѣзней,

*) Въ сущности эта цифра должна быть несравненно больше; но болѣзны, имѣющіе припуханіе желѣзъ, рѣдко изъ за нихъ только прибѣгаютъ къ повторному лиманному леченію.

ихъ проявленіямъ и патологически-измѣненнымъ тканямъ. И здѣсь я буду придерживаться статистическаго метода, какъ самаго удобнаго для клиническихъ изслѣдованій. Поэтому прошу извиненія, что отчетъ слишкомъ испещренъ цифрами. Онѣ требуютъ извѣстнаго напряженія вниманія, которое легко утомляется, встрѣчаясь часто съ числами. Въ дальнѣйшихъ моихъ выводахъ, тамъ гдѣ можно будетъ избѣжать цифръ, я ограничусь только окончательною мотивировкою, строго выведенною изъ полученныхъ мною числовыхъ данныхъ. Матеріалъ, бывшій въ моемъ распоряженіи, хотя въ нѣкоторыхъ отдѣлахъ достаточно великъ (см. стр. 188 и 189), но все же не настолько, чтобы дѣлать изъ него окончательные выводы. Я надѣюсь, что дальнѣйшія наблюденія моихъ товарищей, сдѣланныя въ такомъ же направленіи, упрочатъ этотъ матеріалъ, на которомъ должно основываться правильное примѣненіе отдѣльныхъ методовъ лиманнаго леченія въ извѣстныхъ болѣзненныхъ случаяхъ. Считаю однако необходимымъ оговориться, что матеріалъ, о которомъ идетъ рѣчь, не совершенно чистъ,—т. е. нѣкоторые методы леченія, не смотря на всѣ заботы сдѣлать наблюденія самыми простыми, осложнялись другими методами, напримѣръ,—золотушныя съ опухолями шейныхъ желѣзъ, кромѣ предписанныхъ имъ, положимъ, лиманныхъ ваннъ въ то же время сами себѣ (безъ моего согласія) прикладывали грязевыя припарки на шею. Понятно, что въ этихъ случаяхъ дѣйствіе одного метода леченія маскируется до нѣкоторой степени другимъ. Я старался всѣ такіе сомнительные случаи вычеркнуть изъ числа приведенныхъ наблюденій. Примѣненіе методовъ лиманнаго леченія при тѣхъ либо другихъ формахъ, за неизмѣнимъ до этого времени статистическихъ указаній въ литературѣ, основано было долею на свѣдѣніяхъ, заимствованныхъ мною отъ товарищей, опытныхъ въ лиманно-лечебномъ дѣлѣ, долею на физиологическихъ соображеніяхъ; въ нѣкоторыхъ же случаяхъ назначалось чисто эмпирически.

Считаю выборъ метода лиманнаго леченія, опредѣленіе температуры ванны и продолжительность послѣдней, вопросами крайне важными для практическихъ цѣлей врача, я съ самаго же на

чала сезона поставилъ себѣ на видъ тщательно собрать весь матеріалъ и отнести къ его разработкѣ съ возможною строгостью. Я начну съ того, какой методъ леченія и при какихъ болѣзняхъ далъ самые лучшіе результаты. Цифры будутъ выставлены въ вѣходящемъ порядкѣ.

Оказались самыми полезными:

Таб. 17-я.

<i>Лиманная ванна</i> —при ревматизмѣ (невральгіи) .	въ 40,00% *).
„ золотухѣ (опух. желѣзъ) .	„ 30,00 „
„ сифилисѣ (раннія формы) .	„ 29,16 „
„ бол. нерв. спет. (пар. двиг. сф.) .	„ 28,57 „
„ „ „ (невральгіи) .	„ 26,66 „
„ бол. кожи (воспал. и новооб.) .	„ 25,00 „
<i>Грязевая ванна</i> — при ревматизмѣ (прип. сочлен.) .	„ 37,25 „
„ первич. бол. (невральгіи) .	„ 33,33 „
„ золотухѣ (опух. желѣзъ) .	„ 32,00 „
„ сифилисѣ (поздн. формы) .	„ 31,25 „
„ „ (раннія формы) .	„ 25,00 „
<i>Песочная ванна</i> — „ Rhachitis	„ 71,43 „
<i>Купанья въ лиманѣ</i> „ золотухѣ (язвы)	„ 64,32 „
„ „ (катарры)	„ 55,55 „
„ ревматизмѣ (невральгіи) .	„ 25,00 „
„ бол. кожи (восп. и новооб.) .	„ 25,00 „
„ золотухѣ (сыпи)	„ 22,86 „
„ бол. нерв. спет. (невральгіи) .	„ 13,33 „
<i>Души лиманные</i> — „ „ (парал. чув. сф.) .	„ 66,66 „
„ ревматизмѣ (прип. сочлен.) .	„ 19,61 „
<i>Лиман. полуванна</i> — „ золотухѣ (катарры)	„ 27,77 „
<i>Грязев. полуванна</i> — „ сифилисѣ (позднія формы) .	„ 21,87 „
<i>Соляная припарка</i> „ бол. траум. (прип. сочлен.) .	„ 66,66 „

*). Процентныя вычисленія сдѣланы по категоріямъ „выздоровленій“ и „улучшеній“, выставленнымъ въ 1-й таблицѣ.

<i>Грязев. припарки</i> —при траумат. (мяг. частей) . . .	въ	35,15%
„ золотухѣ (опухоли желѣзъ)	„	34,00 „
„ траумат. (припух. сочлен.)	„	33,33 „
„ сифилисѣ (позднія формы).	„	28,12 „
„ ревматизмѣ (хр. прип. сочл.)	„	25,49 „
<i>Натиранія грязью</i> —„ бол. кожи (паразитныя) . . .	„	50,00 „
„ золотухѣ (сыпи)	„	42,86 „
„ парал. двигательн. сферы . . .	„	21,43 „
„ ревматизмѣ (невральгіи) . . .	„	17,50 „
<i>Натиранія пѣною</i> —„ бол. нервной системы (па-		
раличн чувствит. сферы)	„	33,33 „
„ ревматизмѣ (невральгіи) . . .	„	12,50 „

Посмотримъ теперь въ какомъ порядкѣ распределяются лечебныя средства, доставляемыя лиманомъ, по отношенію силы дѣйствія ихъ на тѣ же патологическіе процессы и ихъ проявленія:

Таб. 18-я.

Золотуха.

a) Опухоли желѣзъ были вылечены:		
грязевыми припарками въ	34,00%	случаевъ
грязевыми ваннами . . .	32,00	„
лиманными „ . . .	30,00	„
b) Язвенные процессы:		
купаньями въ лиманѣ . . .	74,32	„
c) Катарры слизистыхъ оболочекъ:		
купаньями въ лиманѣ . . .	55,55	„
лиман. полуваннами . . .	27,77	„
d) Сыпи: натираніями грязью . . .	42,86	„
купаньями въ лиманѣ . . .	22,86	„

Сифилисѣ.

a) Раннія формы:		
лиманными ваннами . . .	29,16	„
грязевыми „ . . .	25,00	„

b) Позднія формы:		
грязевыми ваннами . . .	31,25%	случаевъ
„ припарками . . .	28,12	„
„ полуваннами „ . . .	21,87	„

Ревматизмъ.

a) Сочлененій (хронич. припуханія)		
грязевыми ваннами . . .	37,25	„
„ припарками . . .	25,49	„
лиманными душами . . .	19,61	„
b) Невральгіи:		
лиманными ваннами . . .	40,00	„
купаньями въ лиманѣ . . .	25,00	„
натираніями грязью . . .	17,50	„
„ пѣною . . .	12,50	„

Болезни нервной системы.

a) Невральгіи:		
грязевыми ваннами . . .	33,33	„
лиманными „ . . .	26,66	„
купаньями въ лиманѣ . . .	13,33	„
b) Параличи чувствительной сферы:		
лиманными душами . . .	66,66	„
натираніями пѣною . . .	33,33	„
c) Параличи двигательной сферы:		
лиманными ваннами . . .	28,57	„
натираніями грязью . . .	21,43	„

Болезни кожи.

a) Воспалительныя и новообразоват.:		
купаньями въ лиманѣ . . .	25,00	„
лиманными ваннами . . .	25,00	„
b) Паразитныя—натиран. грязью . . .	50,00	„

Трауматическія болѣзни.

a) Сочлененій:		
соляными припарками . . .	66,66	„
грязевыми „ . . .	33,33	„

в) Мягкихъ частей,—
грязевыми припарками. 35,15%.

Примчаніе. Способы леченія, давшіе незначительныя цифры, во-
все не выставлены.

По дѣйствию на ткани польза различныхъ методовъ лиман-
наго леченія выразилась слѣдующимъ образомъ:

на желѣзы лучше всего дѣйствовали грязевыя и лиманныя
ванны и грязевыя припарки,
„ кожу—натиранія грязью и купанья въ лиманѣ,
„ слизистыя оболочки—купанья въ лиманѣ,
„ синовиальныя оболочки и связки — грязевыя и соляныя
припарки, грязевыя ванны, лиманныя души и купанья
въ лиманѣ.
„ кости и надкостницу—грязевыя припарки и грязевыя ванны,
„ мышечную ткань—грязевыя припарки и лиманныя души,
„ ткань паренхиматоз. органовъ—грязевыя ванны и припарки,
„ нервную и мозговую ткань — души лиманныя, натиранія
пѣною, грязевыя и лиманныя ванны.

Слѣдующій рядъ цифръ покажетъ сколько лечебныхъ сеан-
совъ (среднимъ числомъ) каждому изъ методовъ пришлось на тѣ-
же болѣзненныя группы:

Таб. 19-я.

<i>Золотуха</i> — лиманныхъ ваннъ . . .	15.
грязевыхъ „ . . .	9.
грязевыхъ припарокъ . . .	54.
купаній въ лиманѣ . . .	34.
лиман. полуваннъ . . .	22.
натираній грязью . . .	38.
<i>Сифилисъ</i> —лиманнхъ ваннъ . . .	20.
грязевыхъ „ . . .	13.
грязев. полуваннъ . . .	27.
„ припарокъ . . .	43.

<i>Ревматизмъ</i> —лиманнхъ ваннъ . . .	26.
грязевыхъ „ . . .	14.
„ припарокъ . . .	29.
лиманнхъ душъ . . .	25.
купаній въ лиманѣ . . .	31.
натираній грязью . . .	26.
„ пѣною . . .	24.
<i>Бол. нерв. сист.</i> —лиманнхъ ваннъ . . .	12.
грязевыхъ „ . . .	8.
купаній въ лиманѣ . . .	25.
лиманнхъ душъ . . .	26.
натираній грязью . . .	24.
„ пѣною . . .	19.
<i>Бол. кожи</i> —лиманнхъ ваннъ . . .	14.
грязевыхъ „ . . .	9.
натираній грязью . . .	40.
<i>Бол. траум.</i> —грязев. припарокъ . . .	44.
соляныхъ „ . . .	27.

Что касается вліянія температуры лиманно-лечебныхъ
средствъ на болѣзни и ихъ проявленія, а такъ же на ткани, то
въ большинствѣ случаевъ оказалось:

Таб. 20-я.

Температура 9—14° R. была самой полезной—

- въ болѣзняхъ нервной сист. (паралич. чув-
ствительной стеры).
- „ Ревматизмъ (хронич. припух. сочлен.).
- „ 15—25° R.—въ Золотухѣ (язвенные процессы, катарры и
сыпи).
- „ Бол. нервной системы (параличи чувстви-
тельной стеры).
- „ Ревматизмъ (невралгій).
- „ Бол. кожи (паразит.).

- Темп. 26—29° R.—въ Ревматизмѣ (хрон. припух. сочлененій).
 „ Сифилисѣ (раннія формы).
 „ Золотухѣ (опухоли желѣзъ).
 „ Бол. первой системы (параличи двигат. сферъ).
 „ „ кожи (воспалит. и новообразов.).
 „ „ трауматич. (сочлененій).
- Темп. 30—34° R.— „ Ревматизмѣ (невралгій).
 „ Сифилисѣ (поздн. форм.).
 „ Бол. первой системы (невралгій).
 „ Ревматизмѣ (сочлененій).
- Темп. 35—40° R.— „ Бол. трауматическихъ (мягк. част.).
 „ Ревматизмѣ (хрон. прип. сочл.).
 „ Сифилисѣ (позднія формы).
 „ Золотухѣ (опухоли желѣзъ).

По отношенію къ тканямъ, различныя температуры лучше всего дѣйствовали:

Таб. 21-я.

- Темп. 9 до 14° R.—на первую ткань, мышцы и связки.
 „ 15 — 25° „ — „ слизистыя оболочки и кожу.
 „ 26 — 29° „ — „ синовиальныя оболочки, связки и желѣзы.
 „ 30 — 34° „ — „ желѣзы, первую ткань, паренхимотозн. органы и мышцы.
 „ 35 — 40° „ — „ кости, надкостницу, желѣзы и мышцы.

Выше приведенное дѣленіе температуры основано на слѣдующемъ:

Таб. 22-я.

- Темп. 9—14° R.—имѣетъ обыкновенно лиманная грязь, которою больные натираютъ все тѣло или его части пе-

редь приеомъ ванны или купаньемъ въ лиманѣ. Изъ той же температуры воды приготовляются иногда лиманныя души.

Темп. 15—26° R.—Это предѣлы температуры, въ которыхъ колеблется вода, согрѣтая лучами солнца; эту же температуру имѣетъ и лиманная иѣна.

„ 26—29° R.—получаютъ подогрѣтыя лиманныя и грязевыя ванны и полуванны; 29 и 28°, такъ называемыя „теплыя“, а 27, 26 и 25 „переходныя“ отъ теплыхъ или горячихъ къ купаньямъ въ лиманѣ.

„ 30—34° R.—Горячія лиманныя и грязевыя ванны (искусственно подогрѣтыя).

„ 35—40° R.—Это та температура, до которой согрѣваются соляныя и грязевыя припарки. Последнія на мѣстахъ приложенія, спустя 2 до 6 часовъ, охлаждаются до 30 иногда 24° R. Этой же температуры, а иногда и выше достигаютъ песочныя ванны, согрѣваемыя лучами солнца.

Вліяніе различныхъ концентрацій лимана на различныя болѣзненные процессы составляетъ предметъ моихъ дальнѣйшихъ изслѣдованій.

Продолжительности пребыванія въ ваннахъ находится въ зависимости какъ отъ самой болѣзни, такъ и отъ состава ванны и температуры послѣдней. Во многихъ случаяхъ совѣтуютъ сидѣть въ ваннѣ или купаться въ лиманѣ до появленія извѣстнаго „непріятнаго чувства пребыванія въ этой средѣ“, обыкновенно предшествующаго легкому ознобу. Мѣрilo это крайне неудобно, во первыхъ потому, что каждый отдѣльный способъ леченія, положимъ ванна, не одинаково дѣйствуютъ въ различныя моменты пребыванія въ ней, (напр., спустя 5, 10 или же 30 м.) на пульсъ, дыханіе, температуру тѣла, перспирацію кожи, вѣсь организма и т. д. что въ свою очередь вызываетъ въ организмѣ совершенно различ-

ные эффекты; во вторыхъ, — многіе больные чрезвычайно любятъ купаться и далеко не такъ скоро почувствуютъ ознобъ, — а между тѣмъ продолжительное пребываніе можетъ идти въ разрѣзъ съ цѣлями леченія. Нѣкоторые больные, напримѣръ дѣти, не могутъ оцѣнить этого ощущенія. Въ третьихъ, есть больные, и такихъ не мало, которые думаютъ, что чѣмъ больше будутъ сидѣть въ водѣ, или чѣмъ большее число разъ въ день купаются въ лиманѣ*), тѣмъ вѣрнѣе и скорѣе наступитъ ихъ выздоровленіе. По этому продолжительность каждаго сеанса должна быть строго опредѣляема для каждаго отдѣльнаго случая. Основаніемъ этому опредѣленію болѣе всего должны бы служить данныя фізіологическія, но и чисто практическія могутъ здѣсь оказаться весьма важнымъ суккурсальнымъ матеріаломъ. Я намѣренъ теперь сообщить нѣкоторыя изъ послѣднихъ. Нужно сознаться, что въ началѣ сезона у меня еще не было достаточно выработанныхъ взглядовъ, необходимыхъ при опредѣленіи продолжительности сеанса для нѣкоторыхъ случаевъ. Поэтому цифры, которыя я сейчасъ представляю, не могутъ указывать необходимую продолжительность сеансовъ, потому что кромѣ недостатка строго научныхъ основаній, по которымъ опредѣлялась бы эта продолжительность, она очень часто находилась въ зависимости отъ индивидуальности больного, которая опять неудобно подводится подъ какія бы то ни было рубрики. Я привожу цифры, оказавшіяся самыми полезными въ значительномъ большинствѣ случаевъ, — и въ такомъ видѣ, въ какомъ онѣ добыты изъ наблюденій, удерживаясь отъ сложныхъ объясненій, на какихъ соображеніяхъ онѣ основаны.

*) Нѣкоторые купаются по 3 и даже по 4 раза въ день; это дѣйствуетъ на организмъ слишкомъ расслабляющимъ образомъ.

Методъ леченія	Температура В.		Золотуха				Ревматизмъ		Сипи-лиць		Травма-тич. бол.		Бол. ко-жи		Бол. нерв. сис.	
	Язвы	Опух. жел.	Сыпи	Катарры	Припухан. сочлененій	Невралг.	Ранній фор.	Позд. фор.	Сочленен.	Мягк. част.	Воспалит. и новообраз.	Паразит.	Невралг.	Парал. чувств. сферы	Парал. двиг. сферы	
Лиманнныя ванны . . .	26—29° К 30—34	30 м.			30'	45' 30'	30' 20'	30'	30'	20'	20'		30'	30'	20'	
Грязевыя . . .	26—29 30—34	20'			30'	20' 30'	30'	30'	30'	20'	20'		20'	20'	20'	
Песочныя . . .	35—40				отъ 1/2 до 3/4 ч.											
Купанья въ лиманѣ . . .	15—25	5'	20	15	15	10'	10'	10'	5'	10'	15'	10'	10'	5'	10'	
Души лиманнныя . . .	10—14 15—25				15'				15'					1—3 5'		
Лиманнныя погуваннныя . . .	15—25 26—30				10' 20'											
Грязевыя припарки . . .	35—40	3 ч.			6—8 ч.			4 ч.	6—8 ч.	3 ч.		8—6 ч.				
Натрирія грязью . . .	9—14					16—20'		16—20'		15'	15'	10'	15'	15'	15'	
„ пѣною . . .	15—25					5—10'		16—20'		10'	10'		15'	15'	15'	

Продолжительность всего лечебнаго сезона въ 1871 году равнялась 88 днямъ. На каждаго больнаго приходилось среднимъ числомъ . . . 56 лечеб. дней.
самое большее число . . . 87 " "
самое меньшее " . . . 8 " "

Сколько же среднимъ числомъ потребовалось дней для категоріи „выздоровленій“ при примѣненіи выше сказанныхъ методовъ лиманнаго леченія. (Вычисленія сдѣланы по 1-й таб.).

Таб. 24-я.

Оказалось, что въ Золотухѣ при опухол. желѣзѣ нужно было	34	дня.
„ язвенныхъ процессахъ кожи	32	„
„ „ „ слиз. обол.	22	„
„ катаррахъ	19	„
„ сыпяхъ	26	„
„ Сифилисѣ— раннихъ формахъ	22	„
„ позднихъ „	37	„
„ Ревматизмѣ—хронич. припух. сочлененій .	48	„
„ невралгіяхъ	26	„
„ Бол. нервной системы—		
при невралгіяхъ	29	„
„ парал. двигательной сферы .	37	„
„ „ чувствительной „ .	58	„
„ Бол. кожи— воспалит. и новообразоват. .	27	„
„ паразит.	21	„
„ Бол. траум.— сочлененій	52	„
„ мягкихъ частей	31	„

И такъ, самое меньшее число дней для полнаго выздоровленія требовали катарры золотушныхъ,—самое большее—параличи чувствительной сферы.

Таб. 23-я.

Теперь я укажу въ общихъ чертахъ лечебную силу средствъ, которыми располагаетъ лиманъ, а именно:

Лиманная вода принесла пользу въ 81,14%

(изъ всего числа случаевъ,

гдѣ она примѣнялась).

Грязь	76,21	„
Песокъ	75,00	„
Пыль	60,00	„
Соль	60,00	„

Теперь я намѣренъ сдѣлать нѣкоторыя поясненія къ тѣмъ болѣзненнымъ группамъ, въ которыхъ было испытано дѣйствіе лиманнаго леченія. Для меня въ особенности желательно, чтобы были замѣчены тѣ случаи, въ которыхъ лиманъ вмѣсто пользы можетъ принести вредъ здоровью. Тогда рѣже придется отправлять обратно нѣкоторыхъ больныхъ, пріѣхавшихъ изъ за лиманнаго леченія тысячи верстъ напрасно.

Изъ таблицы 8-й видно, что лиманъ лучше всего дѣйствовалъ на больныхъ ревматизмомъ, золотухой, травматическими болями, —болѣзнями нервной системы, кожи и наконецъ сифилисомъ. Я займусь каждою изъ группъ и такимъ образомъ коснусь нѣсколько подробнѣе 1-й таблицы. Иначе она не будетъ достаточно понятна.

Изъ страдавшихъ ревматизмомъ принимались на лиманъ только тѣ, которые не представляли органическихъ разстройствъ сердца или сосудовъ. Эта предосторожность, при существующемъ въ одесской городской больницѣ консультативномъ способѣ приѣма больныхъ на лиманъ, соблюдается весьма строго въ виду того, что дѣйствіе лиманнаго ванна (температура и плотность среды) сильно выражается прежде всего на сосудистой системѣ. Насколько индифферентныя термы (напр. Гастейнъ) пользуются хорошей

славой въ случаяхъ ревматизма, сопровождаемыхъ даже значительно развитыми пороками сердца, какъ *Insuf. valv. mitralis*, — *valvular. semilun. aortae*, *hypertrophia ventric. sin.*, настолько же противоположную репутацию въ тѣхъ же случаяхъ приобрѣли лиманы. Нѣкоторые пациенты, даже съ относительно умѣренными пороками сердца, тутъ-же въ лиманной ваннѣ или сейчасъ послѣ выхода изъ нея жаловались на болѣе или менѣе сильное сердцебиеніе. У одного больного, страдавшаго разсѣянными невралгіями съ удовлетворительною сердечною компенсаціей при умѣренной недостаточности двустворчатой заслонки, послѣ приѣма 22-хъ теплыхъ лиманныхъ ваннъ развилась значительная гипертрофія и расширение лѣваго желудочка. Усиленіе сердечнаго толчка и его распространеніе было замѣчено послѣ 5-ти ваннъ 29° R. Въ этотъ моментъ я отмѣтилъ границы сердца. Послѣ приѣма еще 17 ваннъ 27° R. больной сталъ жаловаться на чувство полноты въ лѣвой половинѣ грудной клѣтки, особенно усилившуюся общую раздражительность сердца отъ ходьбы, вина, кофе, нравственныхъ эффектовъ. Сравненіе увеличившейся сердечной работы, характера пульса и границъ сердца (лѣвая отодвинулась кнаружи на $\frac{1}{2}$ см.) съ прежнимъ состояніемъ поставило вопросъ объ усиливающейся черезмѣрной гипертрофіи сердца на степень достовѣрности. Изъ 58 больныхъ ревматизмомъ, только у 6 замѣчались самыя легкія степени пораженія сердца (раздвоенные и глухіе тоны, аритмія).

Въ той же 1-й таблицѣ стоятъ слѣдующіе виды ревматизма: острый и хроническія припуханія сочлененій, ревматизмъ мышцъ, ревматическія невралгіи. Я считаю нужнымъ оговориться по поводу двухъ послѣднихъ. Подъ ревматизмомъ мышцъ у меня сгруппированы случаи атрофіи или склероза мышечной ткани, послѣдовавшихъ за острымъ ревматическимъ міозитомъ, и обуславливающихъ контрактуры, неподвижность или ограниченную подвижность органа, управляемаго пораженной мышечной группой. Въ этихъ случаяхъ большую пользу приносили песочныя и грязевыя ванны 30—32° R., а потомъ, когда склерозъ уменьшался и появлялась подвижность, я примѣнялъ лиманныя души и купанья въ лиманѣ. Подъ ревма-

тическими невралгіями я понимаю тѣ періодичныя боли, на которыя больные постоянно жалуются въ теченіи осени и зимы и вообще при быстрыхъ колебаніяхъ погоды. Эти блуждающія и постоянныя невралгіи, часто не слѣдующія анатомическому распространенію первовъ, остаются послѣ ревматизма надкостной плевы, сочлененій, мускуловъ, невритовъ или периневритовъ, или же сопровождаютъ эти пораженія, не всегда даже имѣя съ ними видную анатомическую связь. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ боли, въ данный моментъ, были единственнымъ проявленіемъ давняго ревматизма.

Въ двухъ случаяхъ обострившагося сочленовнаго ревматизма съ большимъ успѣхомъ примѣнялись холодныя грязевыя компрессы 9 до 12° R. и за тѣмъ, послѣ уменьшенія лихорадочнаго состоянія и опухоли, мѣстныя лиманныя души. Больные выписывались, хотя не совершенно здоровыми, но уже могли съ осторожностью употреблять въ дѣло конечности съ пораженными сочлененіями. Оба больные, съ крайне ограниченными средствами при значительныхъ переѣздахъ въ Одессу, на дорогѣ получили обостренія и волею-неволею ихъ нужно было помѣстить на лиманѣ. Я говорю объ этихъ двухъ случаяхъ только ради полноты въ отчетѣ, потому что острый сочленовный ревматизмъ не требуетъ лиманнаго леченія.

На хроническія припуханія сочлененій сначала чрезвычайно хорошо дѣйствовали грязи въ видѣ ваннъ или припарокъ высокой температуры и значительной продолжительности, но какъ только опухоль исчезала и больное сочлененіе получало подвижность, сейчасъ же назначались, какъ послѣдовательное укрѣпляющее леченіе — купанья въ лиманѣ и лиманныя души. Предварительно больные принимали двѣ или три переходныя ванны 27, 26 или 25° R. для избѣжанія рѣзкаго перехода отъ высокой температуры грязей къ низкой лимана. Общія ванны высокихъ температуръ вовсе не назначались тѣмъ больнымъ, у которыхъ замѣчена была хотя бы даже самая слабая степень страданія сердца; только въ случаяхъ если заняты были многія сочлененія на верхнихъ и

нижнихъ конечностяхъ, примѣнялись общія среднія или слабыя грязевыя ванны 28 или 29° R. На ревматическія невралгіи въ сочлененіяхъ, мышцахъ и влагалищахъ сухожилій превосходно дѣйствовали горячія и теплыя лиманныя ванны съ переходомъ къ купаньямъ въ лиманѣ и обтираніямъ больныхъ мѣстъ, или всего тѣла грязью, либо лиманной пѣной,—въ особенности въ случаяхъ, осложненныхъ анестезіями. Обыкновенно требуется 15 до 25 минутъ для того, чтобы намазанное грязью тѣло обсохло совершенно. Грязь скорѣе всего высыхаетъ въ солнечные дни при С., В. и С-В. вѣтрахъ, которые у насъ дуютъ всего чаще. Последнее видно изъ прилагаемой таблицы:

Таб. 25-я.

Число и направленіе вѣтровъ. Наблюденія сдѣланы на Хаджибейскомъ лиманѣ въ 1871 г.

Направленіе	N	NE	E	SE	S	SW	W	NW	Still
Іюнь	14	8	6	2	13	6	4	5	11
Іюль	19	15	18	9	8	7	2	2	13
Августъ	27	16	11	6	3	6	5	9	10
Сумма	60	39	35	17	24	19	11	16	34

Въ пасмурные дни, когда грязь высыхаетъ очень медленно, удобнѣе бываетъ натираться пѣной; для ея высыханія требуется не болѣе 2 до 5 минутъ, что важно въ виду большого числа пасмурныхъ и дождливыхъ дней, которые у насъ занимаютъ болѣе чѣмъ $\frac{1}{3}$ часть сезона. Это подтверждается слѣдующей таблицей:

Таб. 26-я.

Наблюденія сдѣланы на Хаджибейскомъ лиманѣ въ 1871 г.

	Число леньхъ дней	Число пасмурныхъ дней	Число дождливыхъ дней	Количество дождя въ миллиметр.
Іюнь	18	6	6	15
Іюль	21	5	5	21
Августъ	16	4	7	51
Сумма	55	15	18	87

Лиманное леченіе ревматическихъ больныхъ часто заканчивалось купаніями въ морѣ, температура воды котораго обыкновенно бываетъ ниже чѣмъ въ лиманѣ.

Нѣкоторые больные въ теченіи всего леченія продолжаютъ жаловаться на невралгіи и къ концу сезона даже считаютъ себя такъ же больными какъ и прежде. Опытъ показалъ, что многіе изъ такихъ больныхъ начинаютъ себя чувствовать хорошо, спустя иногда довольно долго послѣ окончанія лиманнаго леченія; чаще всего позднюю осенью или зимою, именно въ то время, которое они въ предшествовавшіе годы переживали въ страшныхъ мученіяхъ.

У трехъ больныхъ во время лиманнаго леченія случились до того сильныя приступы болей, что въ началѣ необходимо было прибѣгать къ подкожнымъ впрыскиваніямъ большихъ даже дозъ морфія ($\frac{1}{4}$ до $\frac{1}{2}$ грана), отъ которыхъ, впрочемъ, больные не всегда успокоивались. Въ лиманной ваннѣ 30 — 32° R. боли быстро ослабѣвали, но спустя нѣсколько часовъ усиливались снова. Въ грязевыхъ ваннахъ 30 до 34° R. онѣ совершенно исчезали, и несчастные страдальцы просиживали бы въ нихъ по цѣлымъ часамъ, если бы не были вынуждены выходить оттуда въ свое время. Случалось, что одна горячая грязевая ванна, въ которой больной терялъ иногда до 8 фунтовъ вѣсу, и послѣ которой обыкновенно наступалъ обильный потъ, общая усталость и крѣпкій сонъ —

на нѣсколько дней устраняла приступы болей. Я впоследствии узналъ, что двое изъ этихъ больныхъ, вѣдѣ за лиманнымъ леченіемъ совершенно выздоровѣли. Изъ послѣднихъ случаевъ можно было бы сдѣлать заключеніе, что они обязаны своимъ излеченіемъ главнымъ образомъ температурѣ среды, какъ полагаютъ *Durand-Fardel* *), *Червинскій* **) и др. Противъ этого я долженъ замѣтить, что одинъ изъ больныхъ до поступления на лиманъ совершенно безъуспѣшно лечился въ Петербургѣ въ теченіи двухъ лѣтъ, принявъ нѣсколько курсовъ леченія паровыми ваннами и обливаніями холодной водою. Тотъ же больной очень мало успокоивался въ прѣсныхъ ваннахъ 32° R., которыя онъ дѣлалъ у себя дома (въ Екатеринославской губ.), между тѣмъ какъ грязевыя, выше 30° R., совершенно вылечили больного.

Золотуха. Сезонъ 1871 года вполне подтвердилъ наблюденія прошлыхъ лѣтъ, что лиманное леченіе приноситъ большую пользу золотушнымъ. По *Абрагамсону* ***) лиманъ лучше всего дѣйствуетъ въ этой болѣзни. И въ самомъ дѣлѣ, — инфильтрованные желѣзки начинали уменьшаться уже послѣ 8—12 лиманныхъ, либо грязевыхъ ваннъ или припарокъ. У трехъ субъектовъ всосались желѣзки, въ которыхъ съ большою вѣроятностью можно было допустить начавшійся уже процессъ распада. Въ двухъ случаяхъ желѣзки остались безъ всякихъ перемѣнъ, не смотря на то, что больные весь лѣтній сезонъ провели на лиманѣ. Въ одномъ случаѣ, у двадцатидвухъ-лѣтняго субъ-

*) *Traité thérapeut. des eaux minéral.* 1867.

**) *Compend. der Thermotheapie.* 1875.

***) Тамъ-же. Стр. 19.

екта ихъ было 3, каждая величиною въ грецкій орѣхъ и располагались рядомъ у праваго угла нижней челюсти. Всѣ онѣ были подвижны, существовали 10 лѣтъ безъ всякаго измѣненія, не вызывая никакой боли. Другой больной имѣлъ большую желѣзку на правой сторонѣ шеи, помѣщавшуюся между множествомъ бахромчатыхъ рубцовъ, которые остались послѣ распада, вмѣстѣ съ нею развившихся 4 года тому назадъ, другихъ желѣзъ.

Желѣзки, находившіяся въ періодѣ изъязвленія, а также язвы кожи послѣ нѣсколькихъ лиманныхъ ваннъ или купаній въ лиманѣ покрывались прекрасными грануляціями. Vegetація ихъ шла быстро и язвы, рубцуясь съ краевъ, въ продолженіи 16 до 35 дней успѣвали заживать совершенно. Соприкосновеніе лиманной воды съ язвою производило въ послѣдней сильное раздраженіе, которое, впрочемъ, уменьшалось съ каждымъ послѣдующимъ сеансомъ. Очень возможно, что этому именно раздраженію и обязаны своимъ выздоровленіемъ нѣкоторыя вяло гранулирующія язвы. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ лиманная вода вызвала рожистую красноту вокругъ язвы, или острую экзематозную сыпь, или же слишкомъ сильное жженіе, хорошею защитою служили при ваннахъ заклеиванія язвъ липкимъ пластыремъ; при купаніяхъ въ лиманѣ—достаточно было намазывать язвы толстымъ слоемъ сала. Этотъ способъ защищать язвы отъ лишняго раздраженія оказываетъ ту услугу, что отклоняя появленіе сыпи, устраняетъ необходимость прекращать временно леченіе. Защищенные язвы скорѣе заживаютъ влѣдствіе улучшенія общаго состоянія организма, на которое продолжаетъ дѣйствовать лиманное леченіе.

Для полнаго исчезанія самыхъ упорныхъ золотушныхъ сыпей достаточно было двухмѣсячнаго леченія. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ золотушной экземы часто слѣдовали новыя высыпанія или рожистый процессъ, но смазыванія саломъ почти всегда защищали сыпь отъ слишкомъ сильнаго наружнаго вліянія лиманной воды. Язвы слизистыхъ оболочекъ носа, влагаллица — заживали несравненно быстрѣе. Я помню случай обширныхъ изъязвленій

посовой слизистой оболочки, которая исчезла въ продолженіи двухнедѣльнаго вприскиванія въ полость носа лиманной воды, профильтрованной черезъ пропускную бумагу. Также быстро въ некоторыхъ случаяхъ проходили и катарральныя явленія слизистыхъ оболочекъ, въ особенности влагалища. Больныя, страдавшія по 6—7 лѣтъ очень упорными бѣлами оставляли лиманъ, по теченіи 2—2½ мѣсяцевъ, съ совершенно здоровымъ состояніемъ слизистой оболочки половыхъ органовъ. (Таб. 1-я, стр. 198).

Упорнѣ всего поддавались леченію коріозныя и некротическія процессы костей. Это будетъ понятно, если вспомнить, что вообще теченіе ихъ требуетъ много времени. Изъ 17 случаевъ выздоровѣлъ только одинъ коріозный; у 14, въ томъ числѣ двухъ некротическихъ, у которыхъ секвестры отдѣлились сами по себѣ, наступило рѣзкое улучшение въ мѣстномъ процессѣ. На одного съ коріознымъ процессомъ скуловой кости лиманное леченіе не успѣло обнаружить своего вліянія, — больной пробылъ на лиманѣ всего 15 дней. У одного четырнадцатилѣтняго мальчика съ обширнымъ коріознымъ процессомъ на правой голени появились по теченіи трехнедѣльнаго леченія вечернія повышенія температуры и кровохарканья, при слабomъ притупленіи тона въ правой надключичной области и слабomъ везикулярномъ дыханіи въ верхушкѣ праваго легкаго. Больному прекращено было лиманное леченіе.

Больнымъ послѣдней группы дѣлались теплыя лиманныя ванны или купанія въ лиманѣ и мѣстно грязевыя припарки. Общее состояніе организма только двумъ изъ нихъ позволяло лечиться грязевыми ваннами.

Что касается общаго вида золотушныхъ (*habitus*), то въ этомъ отношеніи у большей половины больныхъ замѣчалась значительная перемена къ лучшему. Достаточно взглянуть на цифру выздоровленія анемическихъ и хлоротическихъ больныхъ (Таб. 27-я), чтобы имѣть понятіе насколько поправляется общее состояніе золотушныхъ, постоянно сопровождаемое признаками малокровія.

Какъ не многочисленны мои наблюденія надъ дѣйствіемъ концентраціи соляныхъ растворовъ въ различныхъ патологическихъ процессахъ, но я не могу не сообщить сдѣланнаго мною замѣчанія, что на золотушныхъ субъектовъ несравненно скорѣе дѣйствовали крѣпкіе соляные растворы, чѣмъ слабые. Въ какой мѣрѣ это явленіе оправдывается существующими теоріями дѣйствія ваннъ, рѣшить трудно. Теоретическое толкованіе дѣйствія соляныхъ ваннъ при золотухѣ поступленіемъ извѣстнаго количества хлористаго натра въ организмъ богатый бѣлками (*Фогель*) и относительно бѣдный солями, гдѣ бѣлки должны въ извѣстномъ отношеніи крѣпнѣться солями (*Шмидт*), едва ли выдерживаетъ строгую критику, такъ какъ эта теорія безусловно требуетъ проникающія жидкости черезъ наружныя покровы, а относительно соляныхъ ваннъ (*Passabaso* *) и *Roehrig* **) доказали рядомъ обстоятельныхъ опытовъ, что соль вовсе изъ нихъ не поступаетъ въ кровь. По послѣднему слову науки вопросъ о прониканіи растворовъ черезъ неповрежденную кожу не можетъ считаться вполне доказаннымъ и по этому для него, какъ говоритъ *Милютинъ*, не пришло еще время окончательныхъ заключеній ***). Насколько ближе къ истинѣ стоятъ воззрѣнія *Zuntz* и *Roerig'a* ****), приписывающихъ главный моментъ дѣйствія соляныхъ ваннъ усиленному рефлекторному обмѣну веществъ отъ химическаго раздраженія кожи содержащимися въ нихъ солями, я разберу подробнѣе въ физиологической части.

Изъ **травматическихъ** болѣзней особенно быстрымъ ходомъ отличалось всасываніе инфилтратовъ, образовавшихся въ мышцахъ послѣ ушибовъ.

*) *Passabaso*—Recherch. sur l'absorption cutanée des principes minéraux dans l'eau thermale de Bourbonne.—Réc. de mem. de méd. inst. 1873. III, IV.

**) *Roehrig*.—Die Physiologie der Haut. Berlin. 1876.

***) *Милютинъ*.—Бальнеологія. Вып. 1-й, стр. 112.

****) *Zuntz* und *Rörig*—Pflüger's Archiv 1871.

Инфильтратъ въ стѣнкахъ живота, находившійся на 3 сантиметра лѣвѣ и выше пупка, величиною до 10 сантиметровъ въ діаметрѣ, образовавшійся вслѣдствіе ушиба копытомъ лошади, всосался совершенно. У другого больного нарывъ *musc. psoas dex.* тоже всосался. Первому были примѣнены грязевыя ванны и припарки, второму только грязевыя ванны 30 до 32° R.

Точно также хорошо происходило всасываніе уплотненій, окружавшихъ костную мозоль послѣ переломовъ и мѣшавшихъ свободному отправленію членовъ. Въ одномъ случаѣ излишнее образование костной мозоли остановилось при ежедневныхъ купаніяхъ въ лиманѣ и мѣстныхъ лиманныхъ душахъ. При этомъ же леченіи выздоровѣли два больные, страдавшіе растяженіемъ связокъ послѣ *distorsio* голенно-стопаго сочлененія.

Леченіе поврежденій сочлененій требовало больше всего времени,—за то успѣхъ, достигаемый во многихъ даже очень отчаянныхъ случаяхъ, гдѣ повидимому не минуема была ампутація члена, отъ которой иногда отказывались и хирурги, въ видахъ крайняго упадка питанія организма этихъ больныхъ, — вполнѣ оплачиваетъ затрудненія и продолжительность лиманнаго леченія. Одесскимъ врачамъ извѣстно много такихъ случаевъ. Всѣ случаи, наблюдаемыхъ мною въ сезонъ 1871 года, такъ называемыхъ бѣлыхъ опухолей сочлененій, были травматическаго происхожденія, за исключеніемъ одного золотушнаго, въ которомъ травматическій моментъ только предполагался. Каждый изъ остальныхъ больныхъ обстоятельно могъ сообщить о началѣ болѣзни и ея исцелѣніи. Полное выздоровленіе послѣдовало только въ одномъ довольно свѣжемъ случаѣ (1/2 года), не сопровождавшемся ни лихорадочнымъ состояніемъ, ни свищами вокругъ страдавшаго праваго колѣннаго сочлененія. Послѣ 28 грязевыхъ ваннъ и 57 припарокъ опухоль и боли стали уменьшаться и больной вскорѣ началъ употреблять въ дѣло свою исхудалую конечность. Въ остальныхъ 9 случаяхъ опухолей колѣннаго и 6 тазобедреннаго сочлененія наблюдалось ослабленіе болей и уменьшеніе отдѣленія гноя

изъ около суставныхъ свищевыхъ ходовъ, изъ коихъ въ теченіи сезона только два успѣли закрыться.

Общее состояніе организма поправилось у всѣхъ этихъ больныхъ, за исключеніемъ одного, о которомъ я сообщу подробнѣе.

Студентъ университета св. Владимира, 25 лѣтъ отъ роду, страдалъ опухолью лѣваго тазо — бедреннаго сочлененія въ теченіи 7 лѣтъ. Весь послѣдній годъ онъ не могъ уже ходить и пролежалъ въ постели. Вокругъ сочлененія находилось 8 свищевыхъ ходовъ, отдѣлявшихъ жидкій гной. Больной былъ слабъ, но не особенно истощенъ и не лихорадилъ. Послѣ первыхъ 4 слабыхъ грязевыхъ ваннъ и нѣсколькихъ припарокъ появилось лихорадочное состояніе, къ которому вскорѣ присоединились сильныя ознобы. Спустя недѣлю, обнаружился упорный поносъ. Въ мочѣ появился бѣлокъ. Отдѣляющійся изъ свищевыхъ ходовъ гной, каждый разъ былъ смѣшанъ съ кровью. Силы падали со дня на день. Больной былъ переведенъ въ городскую больницу, гдѣ въ скоромъ времени, какъ мнѣ сообщили товарищи, онъ умеръ отъ септикеміи. При аутопсіи, помимо обширнаго разрушительнаго процесса въ сочлененіи, найдено было амилоидное перерожденіе полостныхъ органовъ.

Въ двухъ случаяхъ умѣренно развитой водянки сочлененій хорошо помогали сухія соляныя припарки, согрѣтыя до 40—42° R. Леченіе оканчивалось мѣстными холодными лиманными душами и купаніями въ лиманѣ. На анкилозъ локтеваго сочлененія, образовавшійся вслѣдствіе перелома нижняго конца плечевой кости иссеченыя ванны и затѣмъ грязевыя припарки дѣйствовали очень слабо.

Травматическія невралгіи. Штабсъ-капитанъ, 38 лѣтъ отъ роду, былъ раненъ во время осады Севастополя. Пуля прошла въ средней трети передней поверхности бедра насквозь мимо бедренной кости. Ломота началась сейчасъ-же послѣ заживленія ранъ, (спустя

2 мѣсяца послѣ раненія) и продолжалась до послѣдняго времени. Она сосредоточивалась какъ будто-бы въ самой кости и постоянно беспокоила больного по ночамъ, хуже всего зимою и въ сырую погоду. Больной послѣ нѣсколькихъ первыхъ купаній въ лиманѣ освободился отъ этого тягостнаго состоянія. Онъ купался ежедневно два раза въ теченіи 50 дней.

Другой случай травматической невралгій *gami maxil. super. nervi trigemini*, болѣе свѣжаго происхожденія (2 мѣсяца), но несравненно тягостнѣе по силѣ и продолжительности припадковъ, — тоже кончился выздоровленіемъ при употребленіи 10 теплыхъ лиманскихъ ваннъ, 46 купаній въ лиманѣ съ мѣсячнымъ примѣненіемъ натиранія грязью и послѣдующимъ рядомъ морскихъ купаній. Два очень упорныхъ случая травматической невралгій съ-дальшняго нерва были вылечены теплыми грязевыми ваннами и послѣ нихъ, купаніями въ лиманѣ.

Группировка нервныхъ болѣзней по симптомамъ, хотя и не согласуется съ принятыми наукою системами классификацій, но имѣетъ за собою извѣстную практическую сторону. Случалось у одного и того же больного, страдающаго на примѣръ, фокальными расстройствами въ мозговыхъ центрахъ, наблюдать въ одно время невралгій, расстройства движеній и чувствительности. При лиманномъ леченіи нѣкоторые изъ этихъ симптомовъ ослабѣвали или же совсѣмъ исчезали, другіе оставались на болѣе или менѣе долгое время. Такъ какъ это явленіе повторялось почти во всѣхъ прочихъ случаяхъ, то я предпочелъ чисто симптоматическое дѣленіе расстройствъ нервной системы на—а) параличи двигательной сферы, б) — чувствительной сферы и в) — невралгій.

Говоря о послѣднихъ, я долженъ заявить, что въ эту группу не вошли всѣ тѣ случаи, которые могли быть слѣдствіемъ

ревматизма, сифилиса или травмы. Всѣ они сообщены при соответственныхъ имъ процессахъ. Подъ этимъ названіемъ у меня обозначены боли, появляющіяся периодически то при анеміяхъ, то при гистеріяхъ, то какъ наследственные, то, наконецъ, какъ сопровождающія различные самостоятельные процессы въ разныхъ отдѣлахъ нервной системы. Невралгій скорѣе другихъ симптомовъ уступали леченію. Спустя непродолжительное время (10 до 30 дней), онѣ ослабѣвали при употребленіи горячихъ лиман. или грязев. ваннъ *). По мѣрѣ ослабѣванія невралгій въ силѣ, продолжительности и частотѣ приступовъ, я постепенно понижалъ температуру ваннъ. Послѣ трехъ или четырехъ переходныхъ ваннъ больные отправлялись купаться въ лиманѣ и заканчивали курсъ морскими купаньями.

Это леченіе оказалось самымъ благодарнымъ при, такъ называемой, бедренной боли (*Ischias*). Прекрасные результаты дѣйствія лимана при *ischias* были уже давно наблюдаемы *Абрагамсономъ*. Кому приходилось безуспѣшно бороться съ этой упорной и мучительной болѣзью, тотъ вполне сумѣетъ оцѣнить здѣсь пользу лиманнаго леченія.

Изъ четырехъ случаевъ, между которыми только одинъ былъ свѣжаго происхожденія (2 мѣсяца), продолжительность въ остальныхъ колебалась между годомъ и тремя. Нѣкоторые больные во время приступа болѣе, просидѣвъ нѣсколько минутъ въ ваннѣ, чувствовали уже облегченіе. Только въ одномъ случаѣ леченіе было безуспѣшно. Больной поступилъ за три недѣли до конца сезона и нужно было прекратить ванны, — такъ какъ заведеніе закрывалось. Дальнѣйшая судьба этого пациента мнѣ не извѣстна.

Изъ шести случаевъ *Cephalalgiao* пять выздоровѣло, — одинъ остался при прежнемъ состояніи здоровья. Последнему, съ

*) Давленіе среды въ грязевой ваннѣ обнаруживаетъ иногда очень сильное вліяніе на систему кровообращенія у нѣкоторыхъ нервныхъ субъектовъ; поэтому онѣ принимались съ большою осторожностью.

упорнымъ пятилѣтнимъ страданіемъ, повидимому наслѣдственнымъ, послѣ безуспѣшнаго примѣненія другихъ методовъ леченія, нѣсколько разъ сдѣланы были восхваляемыя *Preissolz* *) его *Zitterabreibungen* тоже безъ всякой пользы.

Два случая *периневрита*, сопровождаемаго мучительными приступами болей, кончились выздоровленіемъ при употребленіи грязевыхъ ваннъ и послѣдующемъ натираніи больныхъ мѣстъ грязью передъ каждымъ купаньемъ въ лиманѣ. Въ обоихъ случаяхъ прежде всего ослабли боли, потомъ быстро исчезли характеристическая ограниченная чувствительность къ давленію и опухоль по направленію пораженныхъ *n. ulnaris dextri* и *n. cutanei externi* праваго бедра.

Параличи чувствительности, которые часто сопровождаютъ невралгіи, какъ это замѣтилъ *Türk* и подтвердилъ *Nothnagel* **), уступали леченію позже прочихъ явленій.

Изъ периферическихъ параличей двигательныхъ нервовъ наблюдались слѣдующіе:

1) Пораженіе правой нижней конечности, атрофія *m. gastrocnemii*, полное сохраненіе всѣхъ родовъ чувствительности кожи, ослабленіе электрической возбудимости. При ходьбѣ больной волочитъ за собой конечность; анатомической причины болѣзни не замѣчается. Болѣзнь продолжается 5 мѣсяцевъ. Улучшеніе состояло въ болѣе ровной ходьбѣ и въ увеличеніи въ объемѣ атрофированнаго мускула.

2) Общее исхуданіе лѣвой нижней конечности, — тяжесть при ходьбѣ, отсутствіе болей, ослабленіе мышечной чувствительности и возбудимости. Болѣзнь началась послѣ удара молніи вблизи больного. Послѣдовало полное выздоровленіе.

*) *Preiss.* — *Physiolog. Untersuchungen ueber die Wirkungen des kalten Wassers.* 1858.

***) *Virshow's Archiv.* B. 54.

3) У двадцатилѣтняго субъекта появился параличъ правой верхней конечности, атрофія всѣхъ мышцъ плеча и въ особенности *m. deltoidei*. Болѣзнь началась послѣ поднятія тяжести.

4) Параличъ большаго и указательнаго пальцевъ кисти правой руки безъ атрофіи мышцъ. Болѣзнь недавняго происхожденія (4 недѣли).

Во всѣхъ четырехъ случаяхъ я дѣлалъ по 30 и больше лиманныхъ ваннъ 27 до 29° R., потомъ нѣсколько переходныхъ и наконецъ назначались купанья въ лиманѣ съ обтираніемъ грязью. Леченіе шло вяло, но все же больные выздоровѣли, за исключеніемъ третьяго, у котораго мышечная атрофія осталась въ прежней мѣрѣ.

Периферическіе параличи чувствительности выражались у одного больнаго пониженіемъ всѣхъ родовъ чувствительности кожи на большомъ пальцѣ правой руки, при свободномъ его движеніи во всѣхъ направленіяхъ и полной потерей чувствительности, даже болевой, у одной истерической женщины на кожѣ лѣвой височной области, всего лба и темени. Въ первомъ случаѣ не было никакого успѣха при натираніяхъ пѣною и купаніяхъ въ лиманѣ. Во второмъ получилось едва замѣтное улучшеніе. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ параличей чувствительности, сопровождавшихъ центральные процессы, — тоже наблюдалось крайне слабое улучшеніе.

Между разстройствами чувствительной сферы попадалась и гиперестезія. Пять такихъ случаевъ имѣли (хорошій исходъ при теплыхъ лиманныхъ ваннахъ; на два остальные лиманное леченіе не имѣло никакого дѣйствія.

Ребенокъ съ головной водянкой по истеченіи мѣсяца лиманнаго леченія ушелъ безъ всякаго успѣха.

При централ. одностороннихъ и перекрестныхъ параличахъ, обусловливаемыхъ капиллярнымъ кровоизліяніемъ въ ткань мозга, закупоркой артерій Сильвіевой борозды и въ одномъ случаѣ, весьма вѣроятной мозговой опухоли (*glioma?*), замѣчалось только небольшое

улучшеніе походки и общаго состоянія. У послѣдняго больнаго уменьшилось опущеніе праваго вѣка, степень косоглазія и возвратились вкусовые ощущенія.

Контрактуры пальцевъ руки у одного больнаго съ кровозліяніемъ въ мозгу при помѣщеніи органа въ теплую лиманную ванну 29 или 28° R. исчезали часа на 2 или на 3, но потомъ снова появлялись, точно такъ же какъ это было замѣчено *Гицгома* *) у тѣхъ же больныхъ во время сна. Къ концу двухмѣсячнаго пребыванія этого больнаго на лиманѣ, въ леченіи контрактуръ дѣло не подвинулось впередъ ни на шагъ.

Изъ четырехъ случаевъ хроническаго воспаленія оболочекъ спиннаго мозга въ двухъ замѣчено улучшеніе. Въ продолженіи многихъ мѣсяцевъ не двигавшіеся больные стали ходить при помощи костылей; одинъ изъ нихъ ограничивался даже палкой къ концу лечебнаго сезона. На двухъ остальныхъ лиманѣ не произвелъ никакого вліянія.

Относительно спинной сухотки (*Tabes*) наблюденія дали весьма поучительные результаты, но къ крайнему сожалѣнію, неблагоприятные для больныхъ. При употребленіи теплыхъ (28—26° R.) лиманныхъ ваннъ въ двухъ случаяхъ *stad. atactic.* (*Charcot* **) замѣчено быстрое распространеніе анестезій и ухудшеніе координаціи движеній. Одинъ больной, ходившій до начала лиманнаго леченія довольно удовлетворительно, послѣ пріема 12 теплыхъ (28° R.) лиманныхъ ваннъ совершенно пересталъ держаться на ногахъ.

Эти примѣры вполне оправдываются предостереженія профессора *Ціона* отъ употребленія теплыхъ ваннъ при спинной

*) Arch. f. Psychiatrie und Nervenkrankheiten. 1872. III. 13.

**) Le mouvement méd. 12—14. 1872.

сухоткѣ *). Двое другихъ больныхъ лечились лиманными душами съ систематическимъ пониженіемъ температуры отъ 24 до 15° R. Одинъ изъ нихъ съ болѣзною, начавшеюся годъ тому назадъ, послѣ 52 сеансовъ душъ началъ кунаться въ лиманѣ при температурѣ 20—24° R., но безъ всякаго успѣха. Вспомнивъ съ пользою примѣняемый *Розенталемъ* **) въ Феслау холодныя натиранія, я совѣтовалъ этому и еще одному больному передъ каждымъ кунаніемъ въ лиманѣ натирать парализованныя части лиманною пѣною. При этомъ леченіи у послѣдняго больнаго исчезла анестезія кожи спины, бедръ и репіа и значительно ослабли приступы. Больной окрѣпъ, походка стала вѣрнѣе. Я случайно его видѣлъ на слѣдующій годъ, принимавшимъ теплыя ванны на Кульницкомъ лиманѣ. Болѣзнь въ то время быстро ухудшалась.

Изъ 4-хъ случаевъ вазомоторныхъ разстройствъ (краснота, отеки) ни одинъ не кончился выздоровленіемъ. Самый тяжелый изъ нихъ—это быстрое распуханіе пальцевъ рукъ и ногъ у очень истерической еврейки—казалось, представлялъ улучшеніе только относительно продолжительности отдѣльныхъ приступовъ, которые прежде наблюдались каждые 3 или 4 дня и продолжались 4, иногда 6 часовъ. Послѣ 14 теплыхъ лиманныхъ ваннъ они продолжались не больше часу или двухъ.

И такъ, при леченіи нервныхъ разстройствъ лиманомъ замѣчено самое лучшее его дѣйствіе на невралгій, потомъ на параличи двигательной сферы;—слабѣ всего онъ дѣйствовалъ на параличи чувствительной сферы и вазомоторныя разстройства.

*) И. Ціонъ Критическій и опытный разборъ ученій о сухоткѣ спиннаго мозга. Воен. Мед. Журн. 1868. I и II.

**) Rosenthal.—Die Hydrotherapie mit besonderer Rücksicht auf Nervenkrankheiten. Wien. 1866.

Дѣйствіе лиманнаго леченія въ сифилисѣ всегда составляло и теперь составляетъ между одесскими врачами самый спорный вопросъ. Нѣкоторые утверждаютъ, что лиманъ дѣйствуетъ здѣсь хорошо, по крайней мѣрѣ никогда не вызываетъ ухудшеній (*Абрагамсонъ* *), другіе приписываютъ ему очень вредное вліяніе (*Соловейчикъ*).

Мои наблюденія приводятъ меня къ заключенію, что дѣйствительно, различные виды лиманнаго леченія при различныхъ формахъ сифилиса дѣйствуютъ не одинаково. Я думаю, что врачи спорящихъ партій правы: лиманъ при сифилисѣ можетъ приносить и вредъ и пользу. Это зависитъ отъ формы, силы и продолжительности процесса. На бальнеологической казуистикѣ лежитъ прямая обязанность выдѣлить группу тѣхъ формъ сифилиса, въ которыхъ лиманъ можетъ быть полезнымъ.

Чтобы поближе познакомиться съ дѣйствіемъ лимана при сифилисѣ, д-ръ Э. М. *Соловейчикъ* предложилъ мнѣ свой сифилитическій матеріалъ. Я выбиралъ изъ него субъекты, у которыхъ до того не было употреблено вовсе или же только въ легкой степени меркуріальное леченіе, имѣя въ виду на будущій сезонъ заняться изученіемъ дѣйствія лимана при меркуріализмѣ. Мы вмѣстѣ слѣдили за ходомъ леченія этихъ больныхъ.

Вотъ нѣкоторыя подробности. Въ одномъ случаѣ сифилитическая затвердѣлая язва на членѣ, при употребленіи лиманныхъ ваннъ быстро распространилась во всехъ направленіяхъ, такъ что нужно было прекратить леченіе. Она потомъ очень скоро зажила при ртутныхъ втираніяхъ.

Пораженія желѣзъ представлялись въ формѣ склероза или распаденія. Въ первомъ случаѣ онѣ довольно хорошо уменьшались и даже совершенно исчезали при грязевыхъ ваннахъ и припаркахъ, — во второмъ тоже лучше дѣйствовали грязевыя ванны, чѣмъ лиманныя. Последнія вызывали каждый разъ сильное раздраженіе, иногда даже рожистую красноту вокругъ язвы и

*) 1. с. стр. 186.

она увеличивалась въ объемѣ. Тоже относится и къ язвеннымъ сифилитическимъ процессамъ кожи. При гиріа только въ двухъ случаяхъ началось рубцеваніе; въ 3-хъ не видно было никакого дѣйствія, а въ 4-хъ язвы увеличивались въ объемѣ и даже появлялись новыя. Только при защищеніи язвы липкимъ пластыремъ иногда замѣчалась и мѣстная польза отъ лиманныхъ ваннъ.

Туберкулезный сифилитъ въ одномъ случаѣ остался въ прежнемъ видѣ и въ одномъ исчезъ при употребленіи теплыхъ лиманныхъ ваннъ. Туберкулезная язва въ нижнемъ углу правой ноздри, осложненная упорнымъ катарромъ слизистой оболочки носа не потеряла никакихъ измѣненій при ежедневномъ употребленіи теплыхъ лиманныхъ ваннъ въ теченіи цѣлаго мѣсяца. Въ трехъ случаяхъ осложняющій катарръ носовой слизистой оболочки прошелъ при исчезаніи остальныхъ явленій сифилиса при употребленіи грязевыхъ ваннъ и потомъ купаній въ лиманѣ. Мѣстное леченіе состояло въ втягиваніи въ полость носа профильтрованной черезъ пропускную бумагу лиманной воды. На слизистые бугорки въ полости рта грязевыя ванны не имѣли никакого вліянія. Въ одномъ случаѣ ихъ было сдѣлано 32.

Гуммозныя опухоли весьма хорошо исчезали частью при употребленіи припарокъ, частью грязевыхъ ваннъ.

Подкожныя гуммозныя опухоли, разсѣяныя въ разныхъ частяхъ тѣла, при одновременно съ ними, но медленно появившимся смѣшаннымъ перекрестнымъ параличемъ, опущеніи вѣкъ, ризстройствѣ координаціи рѣчи, нарушеніи сознанія и сильныхъ головныхъ боляхъ, были излечены теплыми грязевыми ваннами. Послѣ двухмѣсячнаго пребыванія на лиманѣ не двигавшейся большой сталъ ходить при помощи только палки, волоча за собой лѣвую ногу; вѣко стало подниматься хорошо, рѣчь сдѣлалась внятна, гуммозныхъ опухолей нигдѣ уже не замѣчалось, головныя боли исчезли. Спустя два года я встрѣтился съ этимъ больнымъ въ Крыму; онъ былъ совершенно здоровъ и лечился послѣ лимана только теплыми морскими ваннами.

Изъ полостныхъ органовъ, пораженныхъ сифилитическимъ процессомъ, можно было констатировать только два случая сифилиса печени. Въ обоихъ болѣзнь выразилась увеличеніемъ органа, перигепатическими болями, гладкостью и утолщеніемъ печеночнаго края, при ясно выраженныхъ общихъ признакахъ позднихъ формъ сифилиса (періостозы, гуммозныя опухоли, гирія). Здѣсь примѣнялись грязевыя припарки на область печени и грязевыя ванны 30—32° R.

Довольно удовлетворительные результаты наблюдались въ примѣненіи грязевыхъ ваннъ (30 до 34° R.) и припарокъ на сифилитическое воспаление костей (osteitis syphilit.). Сильное лихорадочное состояніе и развившійся впоследствии на мѣстѣ опухоли каріозный процессъ правой tibiae, въ нижней ея $\frac{1}{3}$ — были единственнымъ примѣромъ ухудшенія остеоальнаго сифилитическаго воспаления во время лиманнаго леченія. Въ 9-ти случаяхъ не было никакого успѣха. Въ каріозномъ состояніи костей (2 случая позвонковъ, 1 костей стопы и 1 нижней челюсти) не замѣчалось улучшенія. Въ 8 случаяхъ опухоль частью уменьшилась, частью исчезла, но осталась еще слабыя боли. Въ одномъ и боль и опухоль вполне уступили леченію. Одинъ случай каріознаго пораженія костей носа и у одного caries ребра кончались заживленіемъ. Въ одномъ случаѣ на теченіе экзостаза пяточной кости лиманное леченіе не обнаружало никакого эффекта. Только приступы сильныхъ болей, имъ вызываемыхъ, при горячихъ лиманнхъ ваннахъ въ теченіи сезона не повторялись больше.

Приступы сифилитическихъ невралгій (dolores osteocopi) совсѣмъ прекратились только у одного больнаго. У остальныхъ сдѣлались слабѣе и повторялись рѣже. Въ этихъ случаяхъ сначала были примѣнены лиманныя и грязевыя ванны 32 до 34° R. съ постепеннымъ пониженіемъ температуры до купаній въ лиманѣ. Двое больныхъ, у которыхъ вслѣдствіе горячихъ грязевыхъ ваннъ невралгическія боли ослабѣли, — во время купаній въ лиманѣ почувствовали ихъ усиленіе.

Приведенные результаты, за небольшимъ числомъ наблюденій, далеко не могутъ взять на себя роль рѣшающихъ. Но при

обзорѣ ихъ нельзя не замѣтить, что вообще лиманное леченіе принесло больше пользы въ позднихъ формахъ сифилиса, чѣмъ въ раннихъ (таб. 11-я). Во всякомъ случаѣ, лиманное леченіе въ сифилитическомъ процессѣ заслуживаетъ болѣе настойчиваго изученія.

Между больными съ страданіемъ **КОЖИ** попадались:

- 1) изъ группы новообразовательныхъ процессовъ *)—Lupus.
- 2) „ воспалительныхъ—Eczema, Aene, Psoriasis,
- 3) „ паразитныхъ—Favus и Pityriasis versicolor **).

Въ одномъ случаѣ *Lupus erythematoses*, 4 года передъ тѣмъ развившійся на лицѣ и носу, занималъ почти всю правую щеку и едва переходилъ за крыло лѣвой стороны носа. Это было одно сплошное блѣдноокрасное пятно, усыпанное по мѣстамъ узелками и чешуйками. Края пятна возвышены и особенно густо усыпаны узелками. Намазыванія лица грязью и теплыя лиманныя ванны оказали большую услугу. Послѣ двухмѣсячнаго леченія инфильтрація кожи уменьшилась и нигдѣ не замѣтно было новыхъ узелковъ. Цвѣтъ кожи остался тотъ же. Зудъ исчезъ совершенно.

Изъ 4 случаевъ *Lupus vulgaris* 2 относились къ *L. hypertrophicus*, 1—*L. exulcerans* и 1—*L. exfoliatus*. Два первые и послѣдній принадлежали къ давнимъ и весьма упорнымъ формамъ. Первые два исчезли совершенно: инфильтрація больше не было, осталось только буровато-окрашенное пятно, отличавшееся

*) Я держался классификаціи принятой Нейманомъ—Руководство къ изученію болѣзней кожи. 1871. стр. 69.

***) За дѣйствіемъ лиманнаго леченія въ болѣзняхъ кожи слѣдилъ вмѣстѣ со мною д-ръ Э. М. Соловейчикъ.

на ощупь совершенною сухостью. Последний случай далъ менѣе удачный результатъ: инфильтрація уменьшилась, но чешуя держалась довольно плотно. И здѣсь для леченія употреблялись намазыванія грязью (при *L. hypertroph.* грязевыя припарки) и теплыя лиманныя ванны.

У тридцатилѣтней женщины (швец) наблюдаемъ былъ *L. exulsegans*, занимавшій на лѣвой ягодицѣ пространство почти въ ладонь. Послѣ припарокъ и первыхъ же теплыхъ ваннъ язвенный процессъ сталъ быстро распространяться въ глубину и по плоскости. Больная жаловалась на раздраженіе въ ранѣ и зудъ. Она не пожелала продолжать лиманное леченіе и оставила больницу.

Eczema.—Это тоже одна изъ спорныхъ между одесскими врачами болѣзней по отношенію излечимости ея лиманомъ. Я наблюдаю 7 случаевъ экземы: 3—на лицѣ, 1—на носу и 3—на конечностяхъ. Самый свѣжій случай продолжался 2 года, остальные отъ 5 до 14 лѣтъ. Два принадлежали къ *Ecz. vesiculosum*, 4 къ смѣшаннымъ формамъ (узелки, пузырьки, пустулы) и 1 *Ecz. squamosum*. Только въ послѣднемъ случаѣ замѣчено небольшое улучшеніе. Оно заключалось въ уменьшеніи инфильтраціи и зуда. Въ шести остальныхъ вскорѣ послѣ купаній въ лиманѣ, или теплыхъ ваннъ, либо грязевыхъ припарокъ, появился отекъ, отдѣленіе увеличивалось, зудъ доходилъ до неимовѣрныхъ размѣровъ. Въ 5 случаяхъ вокругъ сыпи развился острый рожистый процессъ въ кожѣ, сопровождавшійся значительнымъ повышеніемъ температуры и у одной молодой дѣвушки, начавшись съ лица въ видѣ странствующей рожи, прошелъ по всему тѣлу и чуть не стоилъ ей жизни. Эти опыты достаточно доказательны, чтобы отказаться отъ леченія экземы лиманомъ. Впрочемъ, вредъ соляныхъ растворовъ давно уже замѣченъ при экземѣ (*Hebra, Нейманъ* *). По наблюденіямъ *Венеке* **) даже и въ золотушныхъ формахъ экземы при употре-

*) *Нейманъ.*—Руководство къ изученію кожныхъ болѣзней.

**) *Венеке.*—Balneolog. Briefe. 1876 г.

бленіи 1% соляной ванны появлялись то рожистый процессъ, то новое высыпаніе.

Два случая *Aene dissiminata vulgaris indurata* на спинѣ, пѣтъ которыхъ одинъ очень упорный, продолжавшійся около двадцати лѣтъ, не имѣлъ особенно хорошаго успѣха. Этому больному дѣлались втиранія лиманной грязи до пріема теплыхъ лиманнхъ ваннъ. Другому (свѣжій случай — 3 мѣсяца) дѣлались грязевыя ванны 32° R. Инфильтрація у того и у другого очень скоро уменьшилась и сыпь исчезла, но спустя короткое время, опять повторилась старая исторія.

У больной, страдавшей *Psoriasis nummular.*, разсыпанной почти по всему тѣлу, при леченіи теплыми лиманными ваннами замѣчено: уменьшеніе толщины бляшекъ и совершенное слущеніе чешуи. Пораженныя мѣста сдѣлались немного блѣднѣе.

Favus весьма хорошо излечивался слѣдующимъ способомъ: больного прежде всего пониже остригали, потомъ на всю голову въ теченіи четырехъ часовъ прикладывались компрессы, намоченные въ теплой лиманной водѣ. Когда корки размякли и отпали, волоса остригались еще ниже и компрессы замѣнялись легкими грязевыми припарками. Послѣднія лежали въ теченіи цѣлой ночи. На слѣдующій день утромъ больной принималъ теплую лиманную ванну. Леченіе заканчивалось купаніями въ лиманѣ.

Pityriasis versicolor однажды совершенно исчезла при ежедневномъ натираніи пораженныхъ мѣстъ лиманной пѣной и купаніяхъ въ лиманѣ. Сыпь въ этомъ случаѣ занимала часть лица, почти всю грудь, шею и оканчивалась на лѣвомъ плечѣ. Все это составляло одно нераздѣльное пятно.

Въ леченіи англійской болѣзни (*Rhachitis*) получены прекрасные результаты. Двое маленькихъ дѣтей (4 и 3 лѣтъ), просиживая по $\frac{3}{4}$ часа въ песочныхъ ваннахъ, такъ хорошо по-

правились, что къ концу двухмѣсячнаго леченія могли довольно скоро и ровно бѣгать,—между тѣмъ какъ до этого едва перебирали ногами, жалуясь на сильныя боли. Цвѣтъ лица едѣлался лучше. Утолщенные коцы костей не болѣли при давленіи и ростъ у одного изъ дѣтей положительно прибавился (до леченія, къ сожалѣнію, онѣ не были измѣрены). Искривленіе бедренныхъ костей было еще замѣтно. Одинъ пятилѣтній ребенокъ пользовался всего 12 дней;—успѣха, конечно, не было.

У двоихъ прекратилось быстрое выпаденіе волосъ и они стали даже снова выростать; но характеристическая походка, вздутіе живота и прожорливость продолжались.

Arthritis deformans. Застарѣлыхъ три случая съ обширными смѣщеніями и припуханіями концовъ костей, кривизной въ сочлененіяхъ и очень сильными сверлящими болями совершенно бесполезно провели весь сезонъ на лиманѣ. Теплыя лиманныя ванны не успокаивали болей. Горячія грязевыя и песочныя, хотя приносили въ этомъ отношеніи непродолжительную пользу, но вмѣстѣ съ тѣмъ очень расслабляли больныхъ. Въ двухъ случаяхъ упадокъ силъ дошелъ до такой степени, что нужно было отказаться отъ дальнѣйшаго примѣненія лиманнаго леченія. У одной больной, 30 лѣтъ отъ роду, съ явленіями arthr. def., начавшимися $\frac{1}{2}$ года назадъ, въ день поступленія въ больницу еще до лиманнаго леченія развилась Erysipelas nigraus, которая пощадилъ только нижнія конечности. Вслѣдствіе этого я былъ лишенъ возможности проверить справедливость наблюденія *Абрагамсона* *) относительно успѣшности дѣйствія лиманнаго леченія въ свѣжестъ артритическомъ процессѣ. Даже на основаніи теоретическихъ соображеній, едвали возможно допускать пользу лиманнаго леченія при застарѣлыхъ формахъ arthrit. deform.

Камердинеръ одного русскаго вельможи 2 года страдалъ неправильной формой подагры. Приступы бывали хотя не сильныя, но частыя—иногда по два и больше въ день. Большой па-

*) Тамъ же, стр. 22.

лецъ лѣвой ноги представлялся немного покраснѣвшимъ и распухшимъ. Больной слегка нахрамывалъ. Леченіе лиманными ваннами 30° R. температуры продолжалось всего 2 недѣли (больной долженъ былъ прекратить леченіе вслѣдствіе особенныхъ причинъ). Въ продолженіи послѣднихъ 10 дней приступовъ не было, походка стала ровнѣе. Краснота осталась, припухлость уменьшилась.

Благодаря любезности моихъ почтенныхъ товарищей, докторовъ *И. И. Гроховскаго* и *Г. X. Шмида*, я имѣлъ возможность прослѣдить дѣйствіе лимана на нѣкоторыя болѣзни глазъ и женскаго полового аппарата. Всѣ эти больные были посланы по выбору упомянутыхъ товарищей и леченіе находилось подъ ихъ контролемъ.

Теплыя и горячія грязевыя и лиманныя полуванны весьма хорошо дѣйствовали на всасываніе застарѣлыхъ округматочныхъ экссудатовъ и на хроническое воспаленіе матки. Хроническій катарръ влагалища, въ видѣ даже самыхъ упорныхъ формъ (атоническіе язвенные процессы) излечивался успѣшно при употребленіи лиманныхъ полуваннъ отъ 28 до 14° R. съ систематическимъ пониженіемъ температуры или же при купаніяхъ въ лиманѣ и шпринцованіи профильтрованной лиманной водой. Ванны и полуванны часто дѣлали приливы къ половымъ органамъ и раздраженіе ихъ: появлялось чувство мѣстной теплоты, иногда зудъ, мѣсячное кровотеченіе ускорялось и дѣлалось обильнѣе; задержанныя регулы появлялись снова.

Относительно болѣзней глазъ можно сказать, что теплыя лиманныя ванны и купанія въ лиманѣ хорошо дѣйствовали только на гранулезныя конъюнктивиты и кератиты золотушныхъ.

Что касается варикозныхъ язвъ, то результаты получились самые неудовлетворительныя. На 10 случаевъ ни грязевыя ванны, ни припарки, ни лиманныя ванны, ни купанія въ лиманѣ не имѣли никакого вліянія. При послѣднихъ, впрочемъ, у одного больного началось рубцеваніе язвы. У четырехъ грануляціи

очистились и стали выполнять дно язвы при продолжительном употреблении гризевыхъ припарокъ. Но тоже самое средство въ другомъ случаѣ наоборотъ произвело ухудшеніе: рожистую красноту вокругъ язвы, боль и лихорадочное состояніе. У большинства больныхъ каждое соприкосновеніе лиманной воды или гризи съ язвенною поверхностью вызывало раздраженіе, во многихъ случаяхъ можетъ быть полезно, — но о варикозныхъ язвахъ этого сказать нельзя, потому что многія изъ нихъ быстро увеличивались. Лучшей защитой язвы отъ разъедающаго дѣйствія лиманной гризи служитъ тонкій слой марле, положенный на язву и мѣшающій непосредственному соприкосновенію послѣдней съ гризью.

Одинъ больной съ ограниченномъ плевретическимъ экссудатомъ правой стороны и одинъ кавказскій житель при кахектическомъ маляріиномъ видѣ организма, съ выдатой изъ подъ ребернаго края селезенкой, тупой тонъ которой по длинному диаметру занималъ 22 сантиметра, поправились довольно скоро. На обоихъ очень хорошо дѣйствовали мѣстные гризевыя припарки, общія теплыя лиманныя ванны и затѣмъ купанія въ лиманѣ.

Ради полноты, мнѣ приходится говорить о нѣкоторыхъ осложненіяхъ тѣхъ болѣзненныхъ группъ, которыя сообщены выше.

Вотъ перечень этихъ осложненій и ихъ исходы:

Таб. 27-я.

НАЗВАНІЯ		ПОСЛѢДОВАЛО		СОСТОЯНІЕ	
		выздо-ров-леніе	улуч-шеніе	не пе-ремѣ-нилось	ухуд-ши-лось
1	Хлорозъ и анемія	38	26	1	
2	Atrophia muscular	6		1	
3	Struma lymphatica	1			
4	Подвижная почка			1	
5	Prolapsus uteri				1
6	Graviditas				2
7	Cancer lab. inf.			1	
8	Erysipelas	8			
9	Malaria interm.	1			
10	Angina dipht	1			
11	Pleuritis sicca	1			
12	Pneumon. croup. duplex	1			
13	Pneum. catarrh. chron.		2	3	2
14	Bronchitis chron.	5	2		
15	Duodenitis catarrhal.	1			
16	Catarrhus gastric. chron.	4			
17	Catarrh. gastro-intest. epidem.	242			
18	Erythema salinum	98			

Malar. intermittens и Ang. dipht. были запесены больными на лиманъ пѣтъ Одессы. Intermittens прекратилась за двѣ недѣли до пріѣзда больного на лиманъ и здѣсь возвратилась снова. Angina dipht. появилась въ день поступленія больной въ заведеніе. Болѣзни подъ номерами 8, 11, 12, 15, 17 и 18 (таб. 27-я) развились на ходу лиманнаго леченія. Остальныя, кромѣ prolapsus uteri (отъ меня скрытый больною), были замѣчены при первомъ осмотрѣ больныхъ. На нѣкоторыя изъ этихъ болѣзней лиманное леченіе имѣло дурное вліяніе. У больного, страдавшаго Pneumon.

catarrh. chron. (при Coxitis) во время одной из грязевых ванн появилось кровохарканіе и онъ сталъ лихорадить. У больной, страдавшей prolaps. uteri (при хроническомъ сочленовномъ ревматизмѣ) подѣлались язвы на вынадавшемъ органѣ. У двухъ беременных (одна въ концѣ 6-го, другая въ концѣ 7-го мѣсяца) появились боли въ маткѣ; у послѣдней до того сильныя, что нужно было прекратить лечение. Она страдала gonit. chron.

Оставляя въ сторонѣ остальные изъ приведенныхъ выше осложненій, я коснусь подробнѣе только двухъ послѣднихъ, приобретенныхъ больными на лиманѣ:

Catarrhus gastro-intestinalis acutus epidem. Не смотря на то, что прилиманныя мѣстности сльвуть за самыя здоровыя въ гигиеническомъ отношеніи, въ теченіи отчетнаго сезона здѣсь случилось двѣ довольно большія эпидеміи остраго катарра желудочно-кишечнаго канала. Первая продолжалась съ 3-го по 8-е Іюля при сухомъ воздухѣ и С. и СВ. вѣтрахъ. Въ эти дни температура воздуха доходила до 40° R. Эпидемія достигла самыхъ большихъ размѣровъ 5 Іюля. Въ началѣ болѣзни, не заившей, повидимому, отъ нарушенія діеты, обыкновенно съ утра чувствовалось давленіе подъ грудиною, потомъ появлялась жажда и тошнота, въ нѣкоторыхъ случаяхъ рвота (у 46 больныхъ). Языкъ былъ обложенъ толстымъ слоемъ вязкой, бѣлой слизи. Температура не превышала 38° C. Пульсъ доходилъ до 100 ударовъ въ минуту. Къ вечеру температура поднималась до 39° C., пульсъ ускорился еще болѣе, прибавлялись рѣзи во всемъ животѣ и частыя, обильныя, водянистыя испраженія. На слѣдующій день слабило рѣже и меньше, температура и пульсъ падали, но не доходили еще до нормы. На 3-й день болѣзнь прекращалась, оставляя послѣ себя умѣренную общую слабость. Во всѣхъ случаяхъ достаточно было небольшого приѣма одного опія или въ смѣси съ хининомъ. Число всѣхъ болѣвшихъ острымъ желудочно-кишечнымъ катарромъ въ теченіи этой эпидеміи, по отношенію къ общей цифрѣ находившихся въ то время въ заведеніи больныхъ, составляетъ 70%.

Вторая эпидемія продолжалась съ 11-го по 17-е августа при тѣхъ же атмосферныхъ условіяхъ и съ тѣмъ же характеромъ. На этотъ разъ заболѣло только 19%.

Подвергшихся обѣмъ эпидеміямъ было 5%.

Описанныя *Абрагамсономъ* *) явленія, какъ постоянно сопровождающія лиманное лечение (ознобъ, жаръ и гастрическіе припадки — тошнота, рвота и поносъ), суть ничто иное, какъ наблюденія отдѣльныхъ эпидемическихъ случаевъ catar. gastro-intestin. epid. Это предположеніе оправдывается во первыхъ тѣмъ, что описанныя явленія замѣчаются далеко не на всѣхъ больныхъ, лечущихся на лиманѣ и въ вторыхъ, что они не появляются въ опредѣленный періодъ леченія каждаго больного, а обыкновенно поражаютъ многихъ больныхъ въ одно время.

б) Лиманная или соляная сыпь (Erythema limanensis s. salinum). Вслѣдствіе дѣйствія лиманной воды и грязей, на кожѣ больныхъ часто наблюдалось множество просовидныхъ узелковъ, густо разсѣянныхъ на фонѣ яркой красноты. Узелки иногда переходили въ пустулы, никогда не сливающимися между собою. Сыпь въ рѣдкихъ только случаяхъ сопровождалась умѣреннымъ лихорадочнымъ состояніемъ и всегда вызывала чувство теплоты и жгучую боль при дотрогиваніи и соприкосновеніи съ бѣльемъ, либо одеждою. Спустя пять до восьми дней, сыпь проходила сама собою безъ всякаго леченія. Любимыя мѣста сыни слѣдующія: верхняя часть спины, шея, плечи, надплечія, грудь и бедра. Иногда всѣ эти мѣста въ одно время бываютъ заняты сыпью.

Изъ 340 больныхъ, лечившихся въ заведеніи, сынь появилась у 98, что составляетъ 29%.

Она была вызвана:

Таб. 28-л.

лиманными ваннами . . .	у	32	больныхъ.
купаніями въ лиманѣ . . .	„	26	„
грязевыми припарками . . .	„	19	„
„ ваннами . . .	„	10	„

*) Тамъ же, стр. 16.

лиманными душами	у	6	больныхъ
натираниями пѣной	„	5	„

Таб. 29-я.

Изъ числа всѣхъ пользовавшихся—

лиманными душами, сыпь появилась въ	43%
„ натираниями грязью „ „	25 „
„ грязевыми припарками „ „	19 „
„ „ ваннами „ „	11 „
„ лиманными „ „	10 „
„ купаніями въ лиманѣ „ „	8 „

Эта сыпь, называемая некоторыми гидротерапевтами *Krisen*, вовсе не имѣетъ критическаго значенія, которое ей придаетъ *Абрагамсонъ*; она есть ничто иное, какъ неблагоприятное осложненіе, мѣшающее иногда дальнѣйшему ходу леченія.

Происхожденіе сыпи, о которой идетъ рѣчь, объясняется частью механическимъ раздраженіемъ (паденіе струи при душахъ *, треніе грязью, что доказывается большимъ процентомъ появленія сыпи при употребленіи душъ и натираній грязью), частью засореніемъ выводныхъ протоковъ желѣзъ кожи кристаллами солей, которыя осадились послѣ испаренія извѣстной части растворявшей ихъ жидкости. Это мнѣніе оправдывается слѣдующими доказательствами:

1) Если послѣ купанія въ лиманѣ, или въ теплой лиманной ваннѣ обтереть кожу до суха, спустя нѣкоторое время вспотѣть и на этотъ разъ, не обтирая тѣло, дать ему обсохнуть на воздухѣ, то не трудно затѣнуть на поверхности кожи множество мелкихъ кристалловъ соли, которыхъ не было до начала потѣнія. Слѣдовательно, соль выделилась при помощи пота. Фактъ этотъ подтверждается и другими наблюдателями. *Клемменъ* **) нашелъ, что при погруженіи руки въ растворъ поваренной соли, послѣд-

*) Kochmann.—Beitrag. zur Lehre v. d. furunculosis. Entzünd. Arch. f. Derm. und Syphilis. 1873.

**) Allgem. med. Centralzeitung. XXX.

няя всасывается кожей въ большомъ количествѣ, но вскорѣ *опять* выделяется на ея поверхность.

2) У больныхъ, склонныхъ къ сыпи, она не появляется вовсе, или же крайне рѣдко, если велѣть за каждымъ купаніемъ въ соляной водѣ сдѣлать обширную прогулку, крѣпко вспотѣть, или тщательно обмыть тѣло прѣсною водою.

3) Если до начала купанія смазывать жиромъ мѣста, легче всего поражающіяся сыпью, то послѣдняя обыкновенно предотвращается.

4) Наконецъ, мы могли бы имѣть еще одно доказательство въ весьма вѣроятномъ предположеніи, что жидкости при купаніяхъ проникаютъ въ отверстія желѣзъ и волосныхъ мѣшечковъ. Это предположеніе, давно уже внесенное въ науку, еще не имѣетъ за собою неоспоримыхъ доказательствъ. Но если послѣдній вопросъ и не вполне доказанъ, то мы находимъ за то твердо установленный фактъ, что нѣкоторыя вещества при втираніи въ видѣ мазей проникали и были находимы въ волосныхъ мѣшечкахъ, потовыхъ и сальныхъ желѣзкахъ (*Neumann* *). На прониканіе-же растворовъ въ отверстія кожи по всей вѣроятности дѣйствуютъ нѣкоторые механическіе моменты, какъ — натираніе тѣла водою во время купаній, дѣлаемое почти всеми купающимися, — сила, зависящая отъ высоты наденія солянаго раствора при душахъ, — удары волнъ при купаніяхъ въ лиманѣ и наконецъ — то давленіе, которое обнаруживаетъ на тѣло столбъ крѣпкаго солянаго раствора, этой *плотной среды*, въ которой едва можно удержаться, чтобы не ввалиться на поверхность какъ пробка. На мой взглядъ, все эти моменты могутъ вызывать въ кожѣ эффектъ, не уступающій систематическому втиранію.

*) Ueber d. Aufnahme d. grauen salbe und d. Sublimats durch. d. unverletzte Haut.—Allgem. Wiener med. Zeitung. 1871.

Частое появленіе сыпи находится въ связи съ концентраціей разсоловъ: а) сыпь чаще всего наблюдается на Куяльницкомъ лиманѣ (самомъ концентрированномъ), менѣе часто на Хаджибейскомъ (слабѣе концентрированномъ) и еще рѣже на Клейнъ-Либентальскомъ (имѣющемъ самую слабую концентрацію. б) Въ началѣ лѣта, когда густота лиманной воды меньше,—сыпь появляется рѣже, и наоборотъ. Вотъ опять обстоятельство говорящее за вліяніе давленія среды на появленіе сыпи.

Не очень частое появленіе сыпи (только въ 29%) объясняется тѣмъ, что соль, выкристаллизовавшаяся въ кожныхъ полостяхъ, при выгодныхъ условіяхъ (постоянной испаринѣ) вѣрема уносится секретомъ желѣзъ на поверхность кожи. Поэтому, въ видахъ предупрежденія сыпи, субъектамъ, легко ею поражаемымъ, было бы полезно послѣ купаній дѣлать возможный маціонъ. Слѣдуетъ также тщательно вытирать кожу сухою простынею или обмывать прѣсною водою. Последнимъ средствомъ хорошо унимается зудъ и боль, причиняемые развивающеюся или уже развившеюся сыпью.

Въ фізіологической части изслѣдованія у меня будетъ представленъ рядъ параллельныхъ опытовъ, указывающихъ на вліяніе *плотности среды* на организмъ животныхъ.

Такъ какъ изъ наблюденій въ теченіи одного только сезона не возможно дѣлать окончательныхъ выводовъ или пытаться истолковывать явленія достаточно не установленныя, то я воздержусь на время отъ понятнаго каждому стремленія объяснить ближайшія причины пользы тѣхъ или другихъ ваннъ при нѣкоторыхъ болѣзняхъ. Я до сихъ поръ старался предоставить самое видное

мѣсто фактической части изслѣдованія. Этотъ практическій матеріалъ пока есть ничто иное, какъ одно изъ слагаемыхъ общей суммы терапевтическаго дѣйствія одесскихъ лимановъ.

Я знаю, что трудъ мой содержитъ ошибки, которыя въ настоящей моментъ я не могу вполне сознавать за недостаткомъ новыхъ обстоятельно изученныхъ случаевъ. Я буду совершенно удовлетворенъ, если найдутся желающіе указать фактами слабыя стороны этого изслѣдованія и такимъ образомъ пополнить недосказанное или выяснять дѣйствительное положеніе высказаннаго на недостаточно прочныхъ основаніяхъ.

Съ чисто практической стороны, изложенныя выше наблюденія надъ дѣйствіемъ лимана въ сезонъ 1871 года позволяютъ мнѣ пока заключить, что лиманное леченіе оказалось

Полезнымъ:

- а) Во всѣхъ видахъ золотухи,
- б) въ хроническомъ ревматизмѣ (хроническихъ припуханіяхъ сочлененій, мышечныхъ контрактурахъ и ревматическихъ невралгіяхъ), если нѣтъ осложненій органическими пороками сердца,
- в) въ послѣдовательныхъ явленіяхъ трауматическихъ болѣзней,
- д) въ позднихъ формахъ сифилиса,
- е) при паразитныхъ болѣзняхъ кожи,
- ф) въ нервныхъ болѣзняхъ (двигательныхъ и чувствительныхъ периферическихъ параличахъ и въ невралгіяхъ),
- г) въ болѣзняхъ женскаго полового аппарата (кровоизліяніи вокругъ матки, хроническіе метриты и катарры влагалища),

- h) въ эксудатахъ и инфарктахъ различныхъ органовъ.
- i) при англійской болѣзни.

Безполезнымъ: *)

- a) въ законченномъ уже процессѣ позднихъ формъ сифилиса (экзостозы),
- b) „ застарѣлыхъ случаяхъ Arthrit. deform.
- c) при варикозныхъ язвахъ,—
- d) — раковой опухоли.

Вреднымъ:

- a) при раннихъ формахъ сифилиса, которыя сопровождаются язвеннымъ поражениемъ кожи,
- b) въ хроническихъ болѣзняхъ, сопровождаемыхъ амилоиднымъ перерождениемъ органовъ,
- c) при хронической катарральной пневмоніи,
- d) „ экцемѣ,
- e) „ опшной сухоткѣ,
- f) „ беременности, начиная съ 7-го мѣсяца,
- g) „ выпаденіи матки.

Кругъ дѣйствія лиманнаго леченія не вполне еще исчерпывается приведенными результатами. По всей вѣроятности существуютъ еще болѣзни, въ которыхъ лиманъ могъ бы принести существенную пользу. Нѣкоторыя болѣзни изъ выше приведенныхъ 3-хъ категорій, быть можетъ, по малочисленности наблюдений попали не на свое мѣсто. Будущимъ наблюдениемъ предстоитъ трудъ установить этотъ отдѣлъ на самую прочную почву.

*) Эта группа требуетъ большаго числа наблюдений; она самая шаткая въ ряду прочихъ.

Кромѣ сейчасъ полученныхъ результатовъ, опытъ прежнихъ лѣтъ учитъ, что *не должны быть допущены къ лиманному леченію* больные при слѣдующихъ осложненіяхъ тѣхъ болѣзней, въ которыхъ лиманъ могъ бы принести пользу:

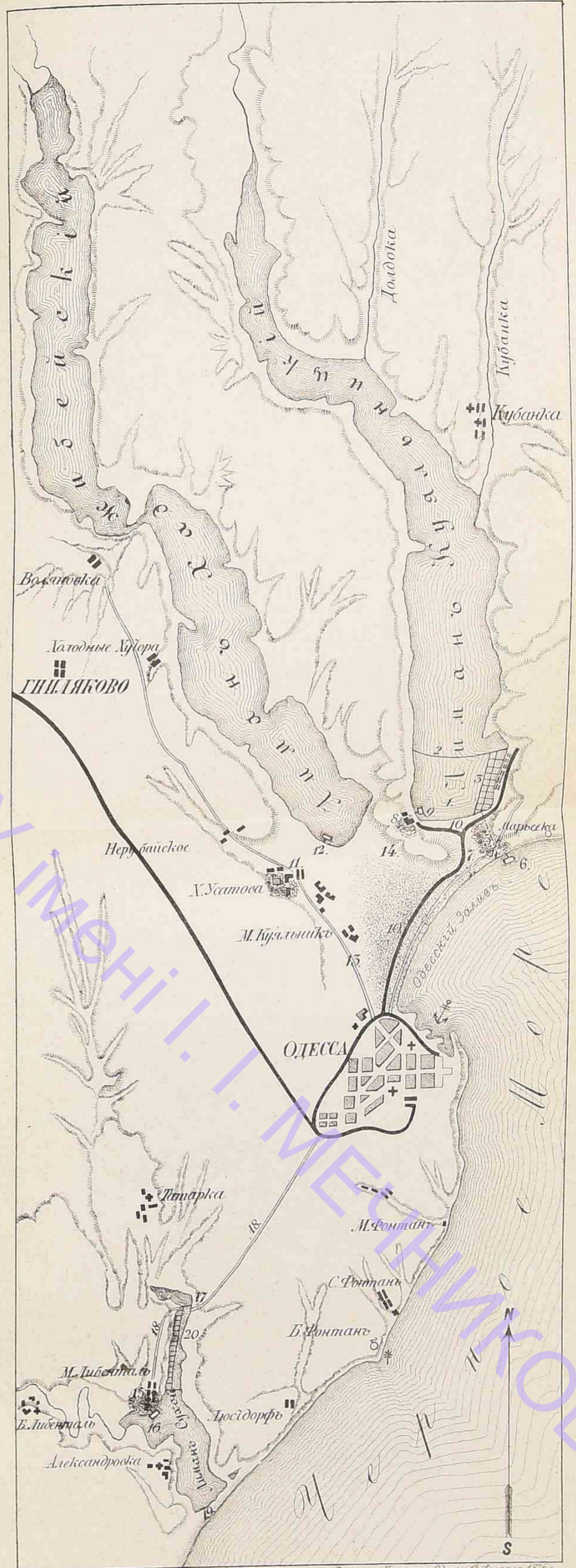
- a) при мозговыхъ апоплексіяхъ,
- b) „ чахоткѣ легкихъ,
- c) „ эмфиземѣ легкихъ,
- d) „ наклонности къ кровохарканіямъ безъ очевидныхъ анатомическихъ измѣненій въ ткани легкихъ,
- e) „ явно выраженныхъ органическихъ порокахъ сердца и аневризмахъ сосудовъ,
- f) „ выпаденіи recti,
- g) „ упадкѣ силъ въ старческомъ возрастѣ,
- h) въ хроническомъ рожистомъ процессѣ,
- i) при отекахъ, зависящихъ отъ страданія почекъ,
- k) во всѣхъ острыхъ воспалительныхъ процессахъ, сопровождаемыхъ лихорадочнымъ состояніемъ.

Приостанавливаютъ на время ходъ леченія въ случаѣ остраго разстройства кишечнаго канала, появленія геморроидальныхъ узловъ регуль и при появленіи первыхъ признаковъ какого либо горячечнаго процесса.

Карта Одесских Лимановъ.

ПОЯСНЕНІЯ КЪ КАРТѢ ОДЕССКИХЪ ЛИМАНОВЪ.

1. Изолированная часть Куяльницкаго лимана.
2. Плотина.
3. Соляной промыселъ.
4. Каналъ, который соединитъ море съ лиманомъ.
5. Мѣсто для „Центральнаго Заведенія“.
6. Предполагаемая морскія купальни и пристань для береговыхъ пароходовъ.
7. Куяльницкая пересыпь.
8. „Заведеніе лиманнхъ и грязныхъ ваннъ“, аренд. д-ромъ Бертенсономъ.
9. Купальни этого заведенія.
10. Вѣтви желѣзной дороги, ведущія къ заведенію и соляному промыслу.
11. „Лѣтнее отдѣленіе Городской Больницы“ на Хаджибейскомъ лиманѣ.
12. Купальни, принадлежащія Больницѣ.
13. Проселочная дорога, ведущая къ Хаджибейскому лиману.
14. Хаджибейская пересыпь.
15. „Клейнъ-Либентальское гидротатическое заведеніе“, принадлежащее д-рамъ Мейеру и Вагнеру.
16. Купальни этого заведенія.
17. Плотина.
18. Проселочная дорога, ведущая къ Клейнъ-Либентальскому лиману.
19. Клейнъ-Либентальская пересыпь.
20. Соляной промыселъ.



Лит. М. Горбодина и К. Прохорова в Рязань 1876 г.

Доставлено Дежурною Одесса 13 Февраля 1876 г.

16472

ВѢДОМОСТЬ

БОЛЬНЫМЪ ОДЕССКАГО ГЛАЗНАГО ОТДѢЛЕНІЯ

Всѣхъ больныхъ, искавшихъ медицинской помощи въ Глазномъ Отдѣленіи въ 1875 году, было 3534, изъ нихъ пользовались 551 на койкахъ, а 2983 въ видѣ проходящихъ; между больными было: дѣтей 736, женщинъ 1062, мужчинъ 1736; изъ числа 3534 принадлежали 1942 къ мѣстнымъ жителямъ, 1333 къ иногороднымъ и 259 къ иностраннымъ.

По спеціальнымъ разстройствамъ больные распредѣлялись:

I. Conjunctiva.		Corpus alienum in sacco conjunct.	10
Hyperaemia conjunctivae	19	II. Cornea.	
Extravasatum "	11	Keratitis traumatica	25
Oedema "	2	" superficialis	79
Conjunctivitis angularis	4	" diffusa	35
" " traumatica	31	" phlyctenulosa	193
" " acuta	506	" granulosa	2
" " chronica	362	" ulcerosa	119
" " epidemica	70	" pannosa ex conjunct. granulosa chronica.	216
" " phlyctenulosa	66	" ulcerosa "	71
" " blennorrhoeica	35	Pannus	19
" " " neonatorum	31	Ulcus corneae	10
" " granulosa acuta	51	" " torpidum	32
" " " chronica	137	" " perforatum	7
" " diphtheritica	2	Leucoma corneae part.	10
" " membranacea	1	" " totale	3
Inflammatiо plicae semilunaris	1	" " adhaerens	67
Symblepharon	1	Pterygium	27
Polypus conjunctivae	1		

10972

Staphyloma corneae part.	3	Corpus alienum in camera anteriore	1
Staphyloma corneae part. leucomatosum.	3	Staphyloma corporis ciliaris	3
" corneae totale	8	Choroiditis disseminata.	2
" " "	12	" suppurativa	10
leucomatosum	12	" " traumatica.	1
Xerosis corneae	5	" anterior.	33
Maculae "	28	Glaucoma chronicum	37
Phthisis. "	9	Glaucoma subacutum	6
Epithelioma "	1	" absolutum	9
Gerontoxon "	1	" consecutivum	5
Vulnus corneae perforatum	1	Prodromi glaucomatis	1
Tumor corneae ex Lepra	1		257
Corpus alienum in cornea.	115	V. Retina et Nervus opticus	
III. Sclera.	1102	Hyperaemia retinae	8
Episcleritis.	9	Neuritis optica	3
Tumor sclerae.	1	Neuro—Retinitis	1
	10	Retinitis haemorrhagica	1
IV. Iris et Choroides.		Dialysis retinae	3
Iritis	54	" " traumatica	2
" traumatica	10	Atrophia nervi optici	25
" syphilitica	21	Haemeralopia	6
" chronica.	4	Embolia arteriae centralis.	1
Iridochoroiditis	15	Amaurosis ex usu chinini.	1
Iridocyclitis traumatica.	13	Amblyopia.	11
" sympathica	4		62
" in bulbo phthisico	10	VI. Lens et corpus vitreum.	
Idriodialysis traumatica.	1	Cataracta in cipiens	29
Prolapsus iridis	4	" dura matura.	71
" " cicatrisatus.	8	" traumatica	7
Synicesis pupillae	2	" secundaria	7
Mydriasis	2	" complicata	4
" traumatica.	1	" congenita.	3
		" capsularis centralis	1
		Dislocatio lentis	3

Dislocatio lentis traumatica	1	Hydrophthalmus	6
Aphakia ex operatione	1	Exophthalmus.	1
Opacitates corporis vitrei	3	Anophthalmus congenitus	1
Mouches volantes	2	Caries marginis orbitae.	3
	132	Periostitis ossis lacrymalis.	2
VII. Vitia refractionis et accomodationis.		Glioma	1
Myopia	25	Sarcoma intraorbitale	1
" cum Sclerectasia post.	17	Abcessus intraorbitalis	1
Hyperopia	20	Oculus artificialis	1
Presbyopia.	14	Dissimulatio	1
Astigmatismus.	8	Icterus	1
Paresis accomodat.	1		34
" " ex Diphtheria	4	XI. Palpebrae.	
	89	Blepharadenitis et Blepharitis	16
VIII. Vitia musculorum et nervorum.		Ecchymosis palpebrarum	3
Strabismus convergens	12	Abcessus "	28
" divergens.	2	Oedema "	6
Paresis N. abducentis	2	Eczema "	9
" " facialis	4	Epithelioma "	13
" " oculomotorii	2	Erysipelas "	1
Nystagmus.	2	Combustio "	1
Neuralgia N. supraorbitalis	5	Phlegmone "	2
Insufficiencia M. rect. int.	1	Vulnus "	1
	30	Chalazeon	69
IX. Organa lacrymalia.		Hordeolum	25
Dacryocystitis acuta.	9	Trichiasis et Distichiasis	150
" " chronica	32	Entropium	3
Stenosis duct. naso-lacrymal.	78	Ectropium	11
Fistula sacci lacrymalis	18	Blepharophimosi traumatica	1
	137	Haemorrhagia ex conjunct. palpebr.	1
X. Bulbus et Orbita.			340
Phthisis bulbi	15		

ВЪ ДОМОСТЬ
ГЛАЗНЫМЪ ОПЕРАЦІЯМЪ,

произведеннымъ въ Глазномъ Отдѣленіи съ 1-го Января 1875 года
по 1-е Января 1876 года.

Extractio catar. ad Graefe	58	Blepharoplastica partialis .	2
Discissio cataractae . . .	6	Exstirpatio tumorum . . .	3
" " secundariae	1	Discissio sten. duct. naso-	
Iridectomia	135	lacrymalis	120
Iridotomia	5	Abscissio polypi	1
Strabotomia	7	Extract. corp. al. ex cornea	
Extractio lentis	4	et conjunctiva	125
Operatio Trich. ad Snellen		Extract. corp. ex camera	
mod.	104	anteriore	1
Operatio Trich. ad Berlin.	16	Exstirpatio chalazeon . . .	60
" " cum ligaturis	9	Discissio hordeoli	40
Operatio pterygii	20	Keratotomia (Saemisch). . .	25
Enucleatio bulbi	21	Tatouage	3
Exstirpatio "	2	Discissio sacci lacrymalis .	5

Завѣдывающій Одесскимъ
Глазнымъ Отдѣленіемъ Д-ръ Шмидъ.

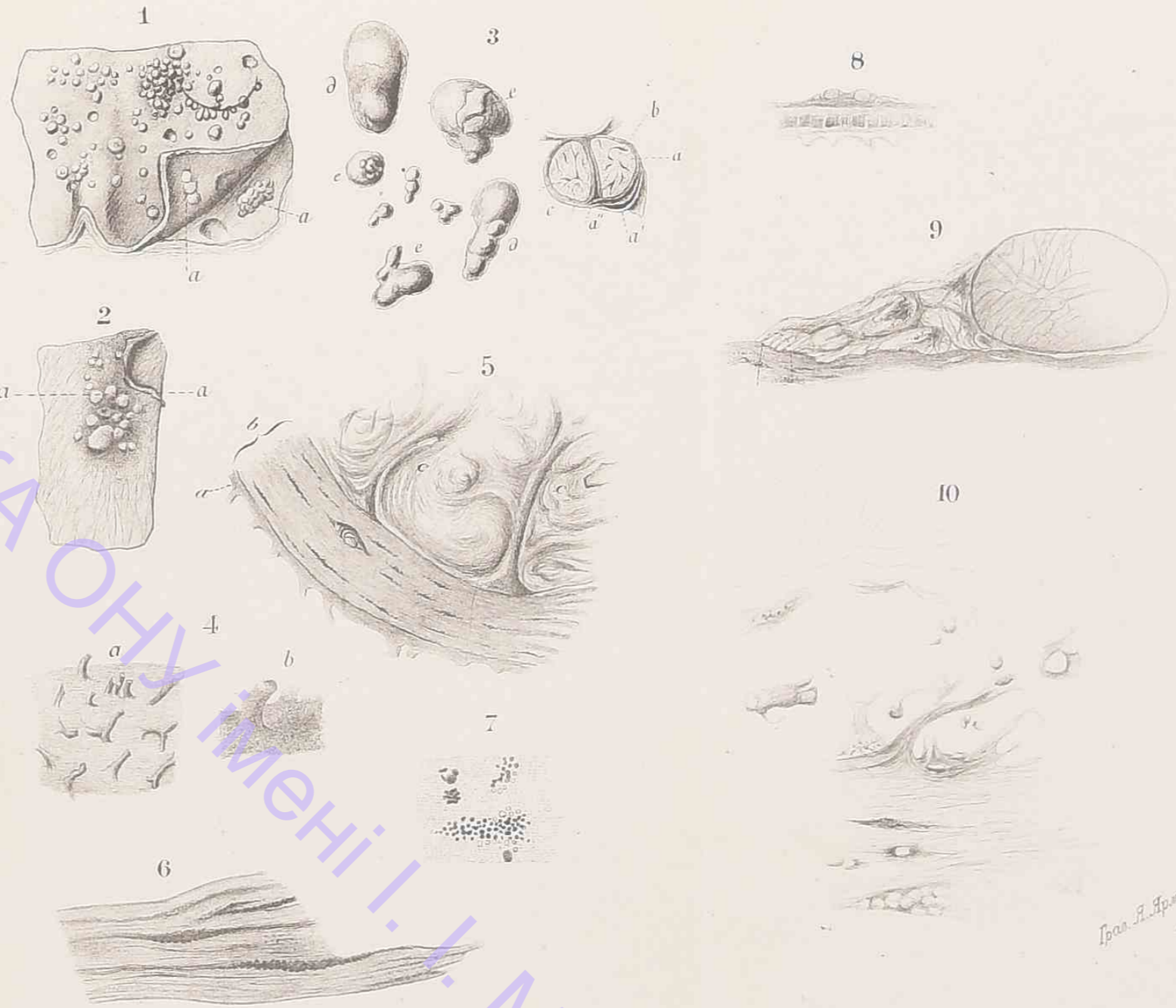
ОПЕЧАТКИ.

Стран.	Стр. сверху	Напечатано:	Слѣдуетъ:
132	11	последствіе	последствія
"	19	Iriessen	Iessen
"	22	восросла	возрастала

143	14	tetanium	tetanic
145	17	Hystercosis	Hysteriasis
146	3	опамяза	анамяза
"	20	derivons	derivans
"	32	Tetony	Tetany
147	10	поретического	паретического
"	29	опамяза	анамяза

149	6	человѣскимъ	человѣкомъ
153	6	богатеть	богатствъ
160	18	оно	она
166	8	Клейль-Кибенталяскаго	Клейль-Либенталяскаго
167	18	упадкѣ	упадкѣ
173	24	содержащій	содержащій
178	22	температура	температура
179	19 и 20	огромныя залежи	огромныя залежи
181	9	Можо	Можно
197	5	контроктуры	контрактуры
214	31	оргаризма	организма
217	7	выше сказанныхъ	вышесказанныхъ
225	9, 12, 15 и 18	коріозный	каріозный
226	1	не	ни
228	6	тазо-обедреннаго	тазобедреннаго
240	3	Аспе	Аспе

НАУКОВА БІБЛІОТЕКА ОНУ ІМЕНІ І. МЕЧНИКОВА



Рисов. съ нату. Д-ръ Г. Минскъ.

Мит. Ж. Пандефичевъ на Империаторскій университетъ въ Санктъ-Петербургѣ.

Труды Врачей. Од. Гора. Б.

Гос. Я. Армавирскій

НАУКОВА БІБЛІОТЕКА ОНУ імені І. І. МЕЧНИКОВА

1948

16472

НАУКОВА БІБЛІОТЕКА ОНУ ІМЕНІ І. І. МЕЧНИКОВА