

médicale, № 5, 1893). Весь предмет заключается въ слѣдующемъ конспектѣ, исключая гумозныя опухоли:

I. Группа острыхъ формъ содержитъ острый сифилитическій міэлитъ, острый выходящій сифилитическій параличъ, геморрагію, тромбозъ и вторичную сифилитическую анальгезію Fournier.

II. Группа хроническихъ формъ дѣлится на разлитыя и системныя сифилитическія пораженія; къ первымъ принадлежатъ: хроническій сифилитическій міэлитъ, сифилитическій цереброспинальный склерозъ и Brown-Séquard'овскій сифилитическій параличъ,—ко вторымъ относятся: *tabes dorsalis*, *paralysis spinalis spastica*, *poliomyelitis anterior* и *sclerosis lateralis*». 12/XII 1894 г. Д. Лямбль.

VI. Списокъ и рефераты печатныхъ трудовъ Д. Э. Лямбля.

Въ 1875 году проф. Лямбль напечаталъ ¹⁾ списокъ своихъ ученыхъ трудовъ, вышедшихъ въ промежутокъ времени отъ 1845 по 1875 годъ. Списокъ этотъ слѣдующій:

УЧЕНЫЕ ТРУДЫ

проф. Д. Лямбля, съ 1845 по 1875 г.

(Самостоятельныя работы и оригинальныя сообщенія обозначены значкомъ *, остальные же статьи содержатъ переводы, извѣстія, рецензіи и полемику. Значкомъ † обозначены тѣ статьи, рефераты которыхъ приведены въ настоящемъ біографическомъ очеркѣ).

1. *Pohled na Bosnu* (Путешествіе по Босніи), čili krátká cesta do oně krajiny (turecko-slovanské), vykonaná r. 1839—1840 od jednoho krajana. Z ilyrského jazyka přeloženo v Praze 1845. U Jarosl. Pospíšila. (Posudek ve Květech, 1845, str. 44).
2. *Evropavohledu národopisném.* (Этнографическій очеркъ Европы). Krátký nákras s mapou, v Praze 1846. u. J. Pospíšila.
3. *Cesta po Slovensku.* (Путешествіе по словенскимъ странамъ въ сѣверной Венгріи). V Časopisu «Poutník» r. 1846.

¹⁾ Варшавскія университетскія извѣстія. 1875. № 2.

- 4.* **Slovník Slovenský**, 1848.
Sbírka slov, kterých se zvláště užívá na Slovensku, v severních stolicích Uherska pod Tatrami. Z cesty vykonané r. 1846. (Словарь, содержащий свойственные словацкому нарѣчію выраженія).
Časopis Česk. Mus. 1848.
- 5.* **Dopisy z Jihoslovan**. (Корреспонденція изъ земель южныхъ славянъ). 1848—1849.
Články v Národ. Novinách pod šifrou W. D.
- 6.* **Obrazy z Jihoslovan. Velebit**. (Картины изъ земель южныхъ славянъ).
Čas. Česk. Mus. XXIII. 4. 1849.
- 7.* **Dalmacie a rozvaliny Solína**. (О Далмации и развалинахъ римскихъ вблизи города Солина).
Nár. Nov. 1849. č. 300.
- 8.* **Zpráva o Cerné Hoře a o Černohorcích**. (Извѣстіе о Черногоріи и о черногорцахъ).
Čas. Česk. Mus. XXIV. 4. 1850.
- 9.* **Paběrky obsahu lékarského z Jihoslovan**. (О простонародной медицинѣ у южныхъ славянъ). 1852.
Čas. Česk. Mus. XXV. 2.
Было переведено на нѣмецкій языкъ подъ заглавіемъ: Die populäre Medicin unter den Südslaven. Jahrbücher für slav. Kunst und Wissenschaft. 1852.
- 10.* **Nástin Flory dalmatinské a seznam rostlin podle jmen prstonárodních**, která lid slovanský po břehách a ostrovech adriatického moře užívá. 1852. (Очеркъ растительности Далмации со спискомъ простонародныхъ названій разнаго рода растений, извѣстныхъ славянскому населенію по берегамъ и островамъ Адриатическаго моря).
Čas. Česk. Mus. XXVI. 1—2.
- 11.* **Ein neues querverengtes Becken**. 1853.
Mit vier Original-Abbildungen. (Описаніе поперечно-сѣуженнаго таза, съ 4 рис.).
Prager Vierteljahrschrift für prakt. Heilkunde, Bd. 38.
- 12.* **Zimní spánek přírody**. К tomu tabule. (О зимней спячкѣ въ природѣ).
Živa, Čas. přírodnický, 1853. p. 15.
- 13.* **Horstvo Velebistké**. Přiložená mapa chromolithografická ukazuje geognostický obraz popsaneho horstva. (Геогностическое описаніе Велебитскаго кряжа, съ картою).
Živa, Časop. přírod., 1853. p. 117.

14. Wedl, Grundzüge der pathologischen Histologie.
Prager Viertelj. Bd. 41.
15. Wisłocki, Compendium der pathologischen Anatomie.
Prager Viertelj. Bd. 41.
16. Lereboullet Mémoire sur la structure intime du foie.
Prager Viertelj. Bd. 42.
17. Hannover, das Epithelioma.
Prager Viertelj. Bd. 43.
18. Rokitansky's Gallertkrebs,—J. Müller's Collonema,—Frerichs's Colloidgeschwulst.
Prager Viertelj. Bd. 43.
- 19.* Rasy adriatické. Dodatek k nástinu Flory Dalmatínské, 1853. (Водоросли Адриатического моря, прибавление къ очерку Далматинской флоры, ст. 10).
Čas. Česk. Mus. XXVII. 4.
- 20.* Über Schädeldifformitäten. (Объ уклоненияхъ формы черепа). Vortrag in der Plenar-Versammlung des Doctoren-Collegiums, in Prag, am 20. Juni 1854.—Ref. in der Wiener Mediz. Wochenschrift, J. 1854. N. 37. S. 430.
Original-Mittheilung in Dr. Altschul's Prager Monatschrift für Homoeopathie, J. 1854. pag. 134.
- 21.* Ryby adriatické. 1854. Nástin ichthyologie adriatického moře a seznam prstonárodních jmen ryb s označením vědeckého významu. (О рыбахъ Адриатического моря, съ приложеніемъ списка славянскихъ поименованій рыбъ и съ научнымъ опредѣленіемъ ихъ).
Čas. Česk. Mus. XXVIII. 1 et 2.
- 22.* Über die Synostosis sacro-iliaca bei querverengten Becken. Mit zwei Tafeln Original-Abbildungen. 1854. (О костяномъ сращеніи крестца съ подвздошными костями при поперечномъ суженіи таза, съ оригинал. рисунками).
Prager Viertelj. Bd. 44.
23. E. Gurlt, Über einige durch Erkrankung der Gelenkverbindungen verursachte Missstaltungen des menschlichen Beckens.
Prager Viertelj. Bd. 44.
24. Günsburg, Entwicklungsgeschichte des menschlichen Embryo.
Prager Viertelj. Bd. 44.
25. Ouzitečnosti přírodovědy. (О пользѣ естественныхъ наукъ). V. Programu vyučovacího ústavu prof. Jungmanna, 1854.

- 26.* Ueber Kilian's Stachelbecken. (Объ «остистомъ тазѣ» Килиана).
Ein Beitrag zur Physiologie und Pathologie des Beckens. 1854.
Prager Viertelj. Bd. 45.
27. Oprírodopisu vûbec a v naší literatuře zvláště. (Объ естествознаніи
и литературѣ, относящейся къ нему). Uvaha, 1854.
Čas. Česk. Mus. XXVIII. 3 et 4.
28. Abnormer Inhalt des Magens. Erbrochene Raupen. (О необыкновен-
номъ содержимомъ желудка. Рвота съ гусеницами). Demonstrirt
in der Plenar-Versammlung des Doctoren-Collegiums in Prag am 31.
Oct. 1854.
Prager Medic. Monatsschrift, 1855. N. 2.
29. O smyslu, jeho klamu a přeludech. Rozjímání o některých úkazech
z oboru duševního života. 1855. (О чувствахъ, объ обманѣ чувствъ
и о привидѣніяхъ).
Čas. Česk. Mus. XXIX. 1 et 2.
30. Weber, Bemerkungen über die Leichensection der Kinder zu patho-
logischen Zwecken.
Prager Viertelj. Bd. 45.
- 31.* Nad mořem i pod mořem. V almanachu «Perly české». 1855.
32. Leidig, Vergleichende Histologie.
Prager Viertelj. Bd. 46.
33. Reinhardt, das Mikroskop und dessen Gebrauch für den Arzt.
Prager Viertelj. Bd. 46.
34. O duševním životě zvířat. (О душевной жизни животныхъ). V Pro-
gramu vyučovacího ústavu prof. I. Jungmanna. 1855.
35. A. Förster, Handbuch der speciellen pathologischen Anatomie.
Prager Viertelj. Bd. 47.
36. A. Förster, Atlas der mikroskopischen pathologischen Anatomie.
Prager Viertelj. Bd. 47.
37. Bock, Atlas der pathologischen Anatomie.
Prager Viertelj. Bd. 47.
38. Museum anatomicum Holmiense.
Prager Viertelj. Bd. 47.
- 39.* Ueber Harnblasenkrebs. Ein Beitrag zur mikroskopischen Diagnostik
am Krankenbette. Mit Original-Zeichnungen auf vier lithographirten
Tafeln. 1856. (О ракѣ мочевого пузыря. Микроскопическое рас-
познаваніе у кровати больного, съ оригинальными рисунками на
четырёхъ таблицахъ).
Prager Viertelj. Bd. 49.

- †40.* **Osteoma femoris sinistri.** Mit einer lithographirten Tafel. 1855.
(Костяное новообразование на лѣвомъ бедрѣ).

Virchow's Archiv Bd. VIII.

- †41.* **Ueber Zottenkrebs des Gallenganges und Landolfi's Mittel.** Mit Original-Zeichnungen, 1855. (О ворсистомъ ракѣ желчныхъ протоковъ и о Ляндольфиевыхъ средствахъ противъ рака).

Virchow's Archiv, Bd. VIII.

- 42.* **Papilläre Excrescenzen an der Semilunar-Klappeder Aorta.** Mit zwei Original-Abbildungen in Holzschnitt. (О ворсистыхъ наростахъ на полулунныхъ заслонкахъ аорты, съ двумя оригинальными поли-типажами).

Wiener Mediz. Wochenschrift. J. 1856. N. 16.

- †43.* **Musculus ciliaris.** Mai, 1856. Mit zwei Original-Zeichnungen nach mikroskopischen Praeparaten. (О цилиарной мышцѣ въ глазномъ яблокѣ, съ двумя оригинальными рисунками, снятыми съ микроскопическихъ препаратовъ). In Prof. Arlt's Aufsatz: «Zur Anatomie des Auges».

Archiv für Ophthalmologie, Bd. III. p. 103 und 106.

44. R. Schwarz. Memoranda der physiologischen Chemie.

Prager Viertelj. Bd. 49.

45. Reissner, Beiträge zur Kenntniss der Haare des Menschen und der Säugethiere.

Prager Viertelj. Bd. 50.

- 46.* **Medicinisch-epikritische Bemerkungen über die Krankheit und den Tod Ladislaws, Königs von Böhmen und Ungarn, im Jahre 1557.** (Замѣтки въ видѣ медицинскаго эпикризиса о свойствѣ болѣзни и о способѣ смерти Ладислава, Чешскаго и Венгерскаго короля, умершаго въ 1557 году). In Palacky's Zeugenverhör über den Tod König Ladislaw's etc.

Abhandlungen d. Kön. böhm. Gesellschaft der Wissensch. V. Folge.

9. Bd. J. 1856.

47. **Anatomia i některé drobné články v Naučném Slovníku D-ra Riegera.**

48. Schuh, Pathologie und Therapie der Pseudoplasmen.

Prager Viertelj. Bd. 51.

49. K. Rokitansky, Allgemeine pathologische Anatomie, 3. Aufl. 1855.

Prager Viertelj. Bd. 51.

50. A. Förster, Handbuch der allgemeinen pathologischen Anatomie.

Prager Viertelj. Bd. 52.

51. *Plica polonica*. Anmerkungen über Studzienieck's Cornification und Lues cornificativa.

Prager Viertelj. Bd. 52. liter. Anz. S. 16.

52. R. Virchow, Gesammelte Abhandlungen zur wissenschaftlichen Medicin. 1856.

Prager Viertelj. Bd. 52.

- †53.* **Exencephalitische Protuberanzen am Schädeldach**. Mit Original-Zeichnungen auf einer lithogr. Tafel. (О выпуклостяхъ на черепѣ, содержащихъ опухоли мозга, съ рисунками на литограф. таблицѣ).

Virchow's Archiv. Bd. X.

- †54.* **Reisebericht**. 1856. (Отчетъ о путешествіи, совершенномъ съ научною цѣлью по Европѣ въ 1856 году).

(Prager Viertelj. Bd. 55—61).

- 55.* **Bericht ueber die Pariser Industrie-Exposition im J. 1855**. XII. Classe; Hygiène, Pharmacie, Medicin und Chirurgie, Anatomie. Im Auftrage des K. K. Ministeriums für Handel, Gewerbe u. öffentl. Bauten. Wien, K. K. Hof—und Staatsdruckerei, 1857. (Отчетъ о медицинской части всемирной выставки въ Парижѣ въ 1855).

- †56.* **Verschiedene Mittheilungen**, 1857.—Epulis.—Embryonale Neubildungen—Medullar.-Carcinom—Cryptococcus in ventriculo sub diabete.—Pacini's Conservationsflüssigkeit.—Spondylolisthesis.

(Virchow's Archiv, Bd. XI).

- 57.* **Ueber das Wesen und die Entstehung der Spondylolisthesis**. Mit zahlreichen Original-Zeichnungen auf 9 lithogr. Tafeln. (О настоящемъ значеніи и о происхожденіи такъ называемаго скользянія послѣдняго поясничнаго позвонка, съ многочисленными рисунками на девяти литографированныхъ таблицахъ).

Sanzoni's Beiträge zur Geburtshilfe u. Gynaekologie B. III. Würzburg, 1857.

58. **Ueber ein neues Taschen-Mikroskop von Amici**. (Описаніе карманнаго микроскопа Амичи).

Wiener Mediz. Wochenschrift, 1858.

- †59.* **Ueber exencephalitische Protuberanzen**. (О мозговыхъ выпуклостяхъ на черепѣ). Erwiderung auf H. Prof. Willigk's «Einige Worte» etc. Bd. 57. S. 125 der Prager Vierteljahrschrift. (Cf. N. 20 et 53).

Prager Viertelj. Bd. 58. p. 173.

- †60.* **Sulla Leucoemia**. (О бѣлокровіи). Nel giornale italiano: «Il Tempo», Firenze, 1858.

- †61.* Ranzi, Fenomeni iniziali della flussione sanguigna.
Prager Viertelj. Bd. 60.
- †62.* Il Tempo, giornale italiano di medicina, chirurgia e scienze affini.
Prager Viertelj. Bd. 60.
- †63.* Cyclus organisch verbundener Lehrbücher sämtlicher medicinischen Wissenschaften. Herausg. von Schauenburg.
Prager Viertelj. Bd. 60.
- †64. Dr. Bernhard Beck, klinische Beiträge zur Histologie und Therapie der Pseudoplasmen Freiburg, 1857.
Prager Viertelj. Bd. 60.
- †65.* Neue Fälle von Harnblasenkrebs. Mit Original-Zeichnungen auf 1 lithogr. Tafel. 1858. (Новыя наблюденія случаевъ рака мочевого пузыря, съ оригинальными рисунками).
Virchow's Archiv, Bd. XV.
- †66.* Ueber das Epithel der Darmschleimhaut und den Mechanismus der Resorption. (Объ эпителии слизистой оболочки кишечнаго канала и о механизмѣ всасыванія).
Wiener Mediz. Wochenschrift. 1859—u. Verhandl. der Kön. böhm. Gesellschaft der Wissensch., Prag. 1859.
- †67.* Mikroskopische Untersuchungen der Darm-Excrete. Beitrag zur Pathologie des Darms und zur Diagnostik am Krankenbette. Mit Original-Zeichnungen auf 4 lithogr. Tafeln. 1859.
Prager Viertelj. Bd. 61.
Тоже, въ переводѣ на русскій языкъ, подъ заглавіемъ: „Микроскопическія изслѣдованія кишечныхъ испраженій“—въ Военно-Медицинскомъ Журналѣ.
68. Spiess, Pathologische Physiologie.
Prager Viertelj. Bd. 61.
69. Ammon, Entwicklungsgeschichte des menschlichen Auges.
Prager Viertelj. Bd. 61.
70. Reinicke, Fortschritte der neueren Mikroskopie.
Prager Viertelj. Bd. 62.
71. Dr. Gustav von Düben (Stockholm), Leistungen des Mikroskopes zum Zwecke der ärztlichen Diagnostik.
Prager Viertelj. Bd. 62.
- †72.* Notice anatomique sur squelette de la „Vénus Hottentote“ du Musée au Jardin des Plantes à Paris. Présentée à l'Académie de Médecine, Paris, le 21. Septembre. 1860.
(Gazette hebdomadaire 1860. N. 39. page 625).

73.* Aus dem Franz Josef-Kinder-Spital in Prag.

Beobachtungen und Studien aus dem Gebiete der pathologischen Anatomie und Histologie.—Mit Holzschnitten im Text und mit Abbildungen auf 25 lithographirten Tafeln. Prag, bei Tempsky, 1860. (Сборникъ работъ, изслѣдованій и наблюдений, сдѣланныхъ въ дѣтской больницѣ въ Прагѣ въ продолженіе четырехъ лѣтъ, 1856—1860. Книга въ 384 страницы съ полиטיפажми и рисунками на 25 литограф. таблицахъ, слѣдующаго содержанія):

I. Pathologische Erscheinungen an kindlichen Schädeln S. 1—47.

1. Hydrocephalus congenitus, Synostosis frontalis et spheno-frontalis, sagittalis et lambdoidea. Exencephalitische Protuberanzen. Craniotabes und Craniomalacie.—2. Craniomalacie und Craniotabes. Exencephalitische Protuberanzen.—3. Exencephalitische Protuberanz in der Stirngegend.—4. Scoliosis cranii ex synostosi. Protuberantia fronto-parietalis. Rachitis, Hydrocephalus.—5. Hydrocephalus. Synostosis sagittalis. Asymmetrische Dolichocephalie, Protuberanzen, Schaltknochen.—6. Hydrocephalus congenitus; scoliosis cranii. Rachitis universalis.—Bemerkungen über Wassersäcke und über den Inhalt der Protuberanzen.—Ueber die Natur der Synostosen.—Beziehungen des Schädelinhalts zum Schädelwachsthum.

II. Ueber pathologische Zustände des Ependyms der Gehirnhöhlen. S. 48—85.

1. Granulationen am Ependyma bei Hydrocephalus acutus.—2. Gestelte Bindegewebsknoten.—3. Neubildung von Adergeflechtem.—4. Cysten am Ependyma.—5. Perlgraue Bindegewebsknoten am Ependyma bei chronischen Hydrocephalus internus et externus.—6. Hypertrophie des Ependyma.—Elastisches und areoläres Bindegewebe.—7. Hirnprolapsus in einer callösen Protuberanz des Ependyma. Nervenknötchen am Thalamus opticus.—8. Tuberkel am Ependyma und an den Plexus chorioidei.—9. Eiterbildung am Ependyma.—Bemerkungen über das Epithel des Ependyma.—Befund bei Hydrocephalus internus.—Resumé über die hydrocephalischen Vorgänge und deren Eintheilungs-Princip.

III. Papillar-Geschwulst des Larynx. S. 86—98.

Krankengeschichte.—Mikroskopische Untersuchung.—Historische Bemerkungen.—Casuistik.—Fibroide Neubildung.

IV. Zur Pathologie des Herzens. S. 99—158.

Anomalien des Septum ventriculorum.

1. Fall. Communicatio septi ventriculorum. Geschichtliches.—2. Fall. Aneurysma coni aortici in parte membranacea septi ventriculorum.—3. Fall. Aneurysma coni aortici in valvula bicuspidali.—4. Fall. Communicatio ventriculorum cordis. Endocarditis und Ruptur der Aortenklappen.—Allgemeine Herzhypertrophie und Dilatation.

Anomalien des Septum atriorum.

Die Persistenz des Foramen ovale im Gegensatz zu dessen Wiedereröffnung.—5. Fall. Insufficienz des linken Herzens, Anomalie des Arterien-

septums und der Aortenklappe.—6. Fall. Rechtseitige Herzhypertrophie, Persistenz des Foramen ovale.—7. Fall. Einmündung der rechten Lungenvene in das rechte Atrium. Persistenz des Foramen ovale.

Klinisch diagnostische Bemerkungen.

Zur Endocarditis:

1. Die exudativen Vorgänge am Endocard.—Die Degenerationen.—8. Fall. Suppurative Endocarditis.—2. Die histoplastischen Vorgänge am Endocard.—9. Fall. Allgemeine Bindegewebswucherung an den serösen Häuten und am Endocard.—3. Die Beziehungen der Exudation zur Histoplastik.

V. Einige Beobachtungen von Hernia retroperitonealis. S. 159—180.

VI. Lipoma Pharyngis cum indumento dermoidali. S. 181—183.

VII. Ein Fall von Makroglossie mit lethalem Ausgang. S. 184—190.

VIII. Einige Fälle von Neubildungen an den Extremitäten. S. 191—215.

1. Carcinoma tibiae. Neubildung von quergestreiften Muskelfasern.—2. Alveolares Colloid (Gallert-Sarkom) der Daumen Phalangen. 3. Gallert-Enchondrom der Tibia.—4. Centrales hyalines Enchondrom der Tibia mit Carcinoma fasciculatum.—Umbildung des Markgewebes in Knorpeltextur.—5. Areolares Enchondrom.

IX. Ein Fall von Kyphosis dorsalis mit Divertikel und Durchbruch des Oesophagus. S. 216—224.

X. Angeborene Eventration und Beckenanomalie. S. 225—235.

Sectionsbefund.—Beschreibung des Beckens.—Kritische Bemerkungen über die Beckenanomalie.

XI. Zur Pathologie der Lymphdrüsen. S. 236—264.

Histologisches.—Pathologische Befunde.—1. Drüsensarkom.—2. Lymphdrüsen-Hyperplasie.—3. Hyperplasie und amyloide Degeneration.—Sarkom der Lymphdrüsen und Osteo-Sarkom der Wirbelsäule.

XII. Ueber Leukaemie. S. 265—292.

Histologie und Geschichte.—Verwandte Zustände.—Casuistik: erste Beobachtung bei einem Knaben,—zweite Beobachtung bei einem Greise,—dritte Beobachtung bei einem Erwachsenen.—Differenzielle Diagnose der leukämischen Tumoren.

XIII. Zur Pathologie de Darms. S. 293—384.

1. Structur des Darms im Allgemeinen.—2. Die Darmschleimhaut.—3. Die Follikel des Darms.—4. Die Epithelialzellen der Darm mucosa als Schutz-, Resorptions- und Secretions-Organ. Leistungsfähigkeit unserer optischen Instrumente.—Physiognomie der Epithelzellen.—Verschiedene Zustände und pathologische Veränderungen der Epithelzellen.—Die vitale Formveränderlichkeit der Epithelzellen und der Mechanismus der Resorption.—5. Ueber amyloide und colloide Degeneration im Allgemeinen und die des Darms insbesondere. Das Colloid Laennec's. Verholzung und Cellulose-Degeneration. Degeneration der Parenchym-Zellen,—der Epitel-Zellen;—anderer Texturen.—

Concrementbildung. Degeneration der Darmgewebe. Erster Fall von Darm-Atrophie.—Mikroskopisches. Erweichung und Verflüssigung. Auflösung des Gewebes. Desquamation bei Dysenterie. Schmelzung bei Unthätigkeit. Zweiter Fall: Die consecutive Exudation und Eiterbildung. Die Verdünnung der Darmwand. Der Darminhalt. Die superficielle und die folliculäre Eiterbildung. Zellenformen bei eitriger Enteritis.—6. Die parasitischen Organismen des Darmcanals.—Historisches. Psorospermien. Pilzwucherung. Mycetozoen. *Cercomonas intestinalis*. Ein Fall von Enteritis mit zahlreichen Parasiten. Amöben, Vibrionen und Conferven.—7. Das Bindegewebe und die Neubildungen des Darms. Formen an der Serosa. Angeborene Peritoneal-Adhäsion. Submucöse Neubildungen. Drüsengeschwulst des Magens. Drüsengeschwulst des Pleum. Papillärer Drüsen-Polyp des Rectum. Diffuser Krebs des Darms.

- †74. Вступительная лекція, читанная въ Императорскомъ Харьковскомъ университетѣ 18 января 1861 г.

Московск. Мед. Газ. 1861, № 1—9.

- †75.* Теорія воспаленія. Съ рисунками.

Изъ публичныхъ лекцій, читанныхъ въ кругу московскихъ врачей лѣтомъ 1861 г.

Моск. Мед. Газ. 1861, № 30—33.

- †76.* Отчетъ о заграничномъ путешествіи. Описаніе всемірной выставки въ Лондонѣ, 1862 г., по слѣдующимъ предметамъ: 1. Общая и частная гигиена. 2. Фармація, химическіе продукты, минеральныя воды. 3. Хирургическіе инструменты. 4. Ортопедія, гимнастика и разные врачебные снаряды. 5. Физикальные инструменты. 6. Антропология, анатомія и гистология.

Журналъ Минист. Нар. Просвѣщ. CXVI. 1862 г.

- †77.* Замѣчанія относительно интересныхъ для врачей предметовъ, бывшихъ на Лондонской всемірной выставкѣ, 1862 г.

Моск. Мед. Газ. 1862. № 41—44.

- †78.* Патологическая Анатомія. Литографированныя записки по лекціямъ, читаннымъ въ Харьковскомъ университетѣ, съ многочисленными оригинальными рисунками. Четыре выпуска: Osteo- et Arthropathologia (по запискамъ ст. Кремянскаго), Pseudoplasmata. Dermatopathologia. Харьковъ, 1861—1864.

- †79. Разъясненіе „акушерской ошибки“ (въ случаѣ изъ частной практики, невѣрно переданномъ въ печати).

Медиц. Вѣстникъ. 1865. № 22.

- †80. Протестъ (противъ извращеній фактовъ и противъ ложныхъ обвиненій касательно предыдущаго случая, опубликованныхъ г. Горвицемъ въ С.-Петербурѣ).

Медиц. Новости. 1865. № 50.

†81.* *Sur la nouvelle méthode de conservation des pièces anatomiques de Mr. Brunetti.*

Congrès médical international de Paris. 1867, Victor Masson et fils. Paris. 1868.

†82.* *Описание препаратов проф. Брунетти, бывших на всемирной выставке въ Парижѣ, 1867 г.*

Прот. Харьк. Мед. Общ. 16 сентября, 1867, стр. 90.

†83. *Отчетъ о новомъ способѣ приготовленія анатомическихъ препаратовъ, изобрѣтенномъ проф. Брунетти.* Харьковъ, въ университетской типографіи, 1868.

†84.* *Ueber die Behandlung innerer Einklemmungen, 1868.*

Virchow's Archiv, Bd. 45.

Описание механическаго способа леченія внутреннихъ ущемлений кишекъ, демонстрированнаго въ Харьк. Мед. Общ. 2 ноября 1868 на модели собственнаго изобрѣтенія и описанный вполнѣ въ русскомъ языкѣ въ статьѣ 100, подъ заглавіемъ: *Incarceratio interna.*

†85. Труды, заявленные при разныхъ случаяхъ, но не появившіеся цѣликомъ въ печати, а именно:

а) публичныя лекціи о современныхъ успѣхахъ патологической анатоміи и о значеніи ихъ для практической медицины, читанныя въ кругу профессоровъ и врачей весною 1861 г. въ Харьковѣ, и такой же курсъ лекцій лѣтомъ 1861 г. въ Москвѣ;

б) представленія и отчеты, разборы и рецензіи ученыхъ работъ *кандидатовъ* на степень доктора, равно какъ и отзывы о трудахъ соискателей *преподавательской* должности, наконецъ вознагражденія и мнѣнія, высказанныя при *защитахъ диссертаций* на степень доктора и т. п. заявленія, сдѣланныя въ продолженіе одиннадцати лѣтъ (1861—1871 включительно), представленные въ видѣ рапортовъ въ медицинскій факультетъ и въ Совѣтъ и хранящіеся въ архивахъ Харьковского университета;

в) научныя сообщенія, заявленные въ засѣданіяхъ *Харьковского Медицинскаго Общества* въ продолженіе первыхъ лѣтъ въ началѣ существованія онаго, отчасти вошедшія въ составъ печатанныхъ протоколовъ сего Общества (1867—1871).

†—* *О сухоткѣ (tabes dorsalis), по изслѣдованіямъ Ціона, Гарлесса, Лейдена и по собственнымъ наблюденіямъ, въ засѣданіяхъ 4 февр. 1867 и слѣдующихъ.*

†— *О Харьковскомъ климатѣ, въ засѣд. 7 октября 1867 и слѣд.*

- †—* *Hernia diaphragmatica dextra*, наблюдение изъ частной практики ср. ст. 54, N. 3, рис. 15,—въ засѣд. 21 октября 1867.
- †— *Du Neurome*, par le Docteur Caizergues de Montpellier, 1867, отчетъ, читанный въ засѣд. 27 января 1868.
- †—* *Obliteratio venae cavae inferioris per echinosocum hepatis*. (Случай пузырьчатой глисты въ печени, развившейся до полного опустѣванія и зарощенія нижней полой вены), въ засѣд. 27 января 1868.
- †— О статьѣ Кузнецова: *Zur Entwicklungsgeschichte der Cutis*, отчетъ, поданный 24 февраля 1868.
- * Гангрена нижнихъ конечностей при тифѣ, засѣд. 20 апрѣля 1868.
- †— Модель человѣческаго мозга анатома Озу (Auzoux) по изслѣдованіямъ *Luys'a*, сообщ. въ засѣд. 20 марта 1868.
- †—* *Abscessus profundus in regione lumbali dextra retroperitonealis*. (Случай глубокаго скопища гноя около правой почки внѣ брюшины), въ засѣд. 18 мая 1868.
- †— Модель кишечнаго канала для наглядной демонстраціи образованія внутреннихъ и наружныхъ грыжъ у человѣка, въ засѣд. 2 ноября 1868.
- †— Смерть черезъ повѣшеніе за ногу дѣвушки Волошиной, *рисунокъ* къ протоколу вскрытія, приложенный къ описанію этого случая, сообщеннаго проф. Питра въ засѣд. 29 марта 1869.
- †—* *Ruptura uteri gravidi spontanea*. (Случай самопроизвольнаго разрыва матки у беременной женщины, съ выпаденіемъ младенца въ брюшную полость), въ засѣд. 14 марта 1870 г. представленъ препаратъ съ рисунками, снятыми съ природы, представляющими анатомическія измѣненія матки и положенія младенца въ брюшной полости.
- †— Кромѣ этихъ и тому подобныхъ сообщеній, равно какъ и многочисленныхъ демонстрацій анатомическихъ препаратовъ нѣкоторыя изслѣдованія и наблюденія изъ частной практики вошли въ составъ печатанныхъ протоколовъ Общества въ видѣ отдѣльныхъ статей и прибавленій къ протоколамъ.
- †86.* *Ecstrophia vesicae, epispadiasis, cryptorchismus, diastasis symphyseos ossium pubis*.
(Выворотъ мочевого пузыря и неправильное образованіе половыхъ органовъ у 10-ти лѣтняго мальчика. Съ рисункомъ).
Прот. Харьк. Мед. Общ. 14 сент. 1868.
- †87.* *Aneurysma Aortae*. Мѣшкообразная аневризма восходящей части дуги аорты, самопроизвольный разрывъ, скоропостижная смерть. Съ рисункомъ.
Прот. Харьк. Мед. Общ. 18 янв. 1869.

- †88.* **О смерти Василя Свиная.** Судебно-медицинский случай и критический разбор вопросов: *a)* о воспалении мозга и мозговых оболочек,—*b)* о разрыве сонной артерии и об аневризме ее,—*c)* о пьянстве и алкоголизме.

Архивъ Суд. Мед. 1869. I.

- †89.* **Risus Sardonicus.** (Сардонический смѣхъ). Наблюдение изъ частной практики: случай прогрессивнаго перерождения нервныхъ центровъ у мужчины 47 лѣтъ.

Прот. Харьк. Мед. Общ. 12 апр. 1869.

- †90.* **Pylephlebitis partialis.** (Частичное воспаление воротной вены). Наблюдение изъ частной практики.

Прот. Харьк. Мед. Общ. 15 ноября 1869.

- †91.* **Три случая опухолей яичниковъ.** Анатомическое и микроскопическое описание съ рисунками: 1. Fibro-sarcoma cysticum.—2. Myo-Cystoma parenchymatosum.—3. Fibro-Cystoma parenchymatosum.

Прот. Импер. Харьк. Унив. 1869.

- †92. **А. Леонтовича:** Материалы къ учению о происхождении эпителиальнаго рака (канкроида). Мнѣніе.

Извѣстія и Прот. Харьк. Унив. 1869.

- †93. **Variola et Vaccinatio.** Мнѣніе противъ обязательнаго оспопрививанія, поданное 2-го октября 1869 г. Харьковской Земской Управѣ,—и пренія по вопросу объ оспѣ и оспопрививаніи.

Прот. Харьк. Мед. Общ. 18 и 25 окт. и 1 ноября 1869.

- †94. **Случай поврежденія половыхъ органовъ при производствѣ выкидыша въ концѣ втораго мѣсяца беременности.** Съ рисункомъ (ср. ст. 103).

Прот. Харьк. Мед. Общ. 7 и 28 февр. 1870.

- †95. **Gibbs, on Vaccination London. 1870.** Отчетъ о брошюркѣ Джибса, содержащей замѣчательные факты, опровергающіе «предохранительную» силу оспопрививанія.

Прот. Харьк. Мед. Общ. 1870.

- †96.* **Результатъ вскрытія, произведеннаго 2 марта 1870 г. надъ трупомъ арестанта, бывшаго врача, Венгериновскаго, осужденнаго за отравленіе врача Дезидерьева на каторжную работу.**

Прот. Харьк. Мед. Общ. 14 марта 1870 г. Сообщ. въ Архивъ Суд. Мед. 1870.

Подробное описание этого случая появилось въ польской газетѣ, *Przegląd Lekarski*, издаваемой въ Краковѣ, 1872.

†97.* Объ омертвѣніи одного изъ зародышей при сложной беременности. Съ рисунками на одной таблицѣ.

Прот. Харьк. Мед. Общ. 1870.

98.* Случай гнойнаго воспаленія брюшины, принятаго по ошибкѣ за кисту яичника. Съ рисункомъ въ текстѣ.

Медиц. Вѣстникъ 1870. № 20.

†99.* Hydramnios?—или Ascites?—Наблюденіе изъ частной практики. (Cf. 101).

Прот. Харьк. Мед. Общ. 1870.

†100.* Incarceratio interna. Разсужденіе о распознаваніи и лѣченіи внутреннихъ ущемленій кишокъ. (Cf. 84).

Прот. Харьк. Мед. Общ. 14 ноября 1870.

†101. Къ исторіи случая пузырьной водянки (hydramnios) при беременности двойнями. (Прибавленіе къ ст. 99).

Прот. Харьк. Мед. Общ. 20 марта 1871.

102. Судебно-медицинскія мнѣнія, высказанныя въ качествѣ эксперта передъ Харьковскимъ Окружнымъ по уголовнымъ дѣламъ Судомъ въ продолженіе четырехъ лѣтъ (1868—1871), отчасти опубликованныя печатью, а именно:

1) Экспертиза по дѣлу о смерти крестьянина Вас. Свиная, 23 февраля 1868 года.

Харьк. Вѣдом. 1868, N. 31—36.

2) Мнѣніе о свойствѣ смерти извозчика и о значеніи нанесенныхъ ему побоевъ дворяниномъ Дорошенко, 26 ноября 1868.

Харьк. Суд. Извѣстія, 23 декабря 1868. N. 49.

А. О. Кони, судебныя рѣчи С. П. 1888, стр. 387.

3)* Мнѣніе о душевномъ состояніи и объ умственной способности отцеубійцы Адрусенко, 18 марта 1869.

4) Мнѣніе по дѣлу крестьянина Г., обвиняемаго въ изнасилованіи и растлѣніи въ засѣданіи суда 30 января 1870.

5) Мнѣніе о свойствѣ тѣлеснаго поврежденія въ дѣлѣ крестьянина Колесникова, въ засѣданіи суда 13 февраля 1870.

6) Переосвидѣтельствованіе трупа, похороненнаго на нѣмецкомъ кладбищѣ и вырытаго изъ могилы по требованію и въ присутствіи судеб. слѣдователя Гераклитова въ дѣлѣ судебного слѣдствія по подозрѣнію въ нанесеніи усопшему при жизни побоевъ и тяжкихъ раненій, которыя могли причинить смерть и оставить слѣды на трупѣ.

7) Мнѣніе по дѣлу крестьянъ Б. и другихъ, обвиняемыхъ въ изнасилованіи и растлѣніи, въ засѣд. суда 20 октября 1870.

8) Мнѣніе о душевномъ настроеніи отставнаго штабъ-капитана Вишинскаго, обвиняемаго въ нанесеніи смертной раны Засѣдко, въ засѣданіи суда 10 декабря 1870 г. и 5 мая 1871.

†9) Мнѣніе по дѣлу крестьянина Логвиненко, обвиняемаго въ отравленіи отца мышьякомъ, въ засѣданіи суда 12 и 13 февраля 1871 (см. ст. 103).

10)* *Исторія судебно-медицинскихъ изслѣдованій и мнѣніе о причинѣ смерти сторожа Черняева въ отвѣтъ на вопросы, полученныя отъ судебного слѣдователя.*

Рукопись, поданная 10 мая 1871 въ Харьк. Окруж. Судъ.

Примѣчаніе. Вскрытіе трупа Черняева, найденнаго на Конторской улицѣ, было произведено 26 марта 1871 г. въ присутствіи товарища прокурора и судебного слѣдователя, город. врачомъ Александровымъ при свидѣтеляхъ, приглашенныхъ въ качествѣ экспертовъ, профессоровъ Питры и Лямбля. Найдено было: *нѣсколько кистъ въ мозгу (Cysticerci)*, органы же дыханія и кровообращенія въ состояніи, указывающемъ на *скоропостижную смерть отъ асфиксіи*, вѣроятно въ судорожномъ припадкѣ на подобіе эпилепсіи. Протоколъ вскрытія былъ подписанъ только тремя упомянутыми врачами, а препараты, вырѣзанные изъ мозга, были сохранены въ патолого-анатомическомъ кабинетѣ.—Товарищъ прокурора, имѣя подозрѣніе въ нанесеніи полицейскимъ чиновникомъ Черняеву побоевъ, коихъ слѣдовъ на трупѣ не оказалось, и получивъ доносъ о неправильномъ, будто бы дѣйствіи врачей обдуцентовъ, вызвалъ послѣднихъ и еще пятерыхъ врачей, неприсутствовавшихъ при вскрытіи, на „совѣщаніе“, которое состоялось 8 апрѣля за предѣлательствомъ тов. прокурора съ цѣлью обсужденія протокола и сличенія его съ доносомъ. Въ протоколѣ не найдено ничего порицаемаго, а доносъ оказался невѣжественнымъ пустословіемъ; тѣмъ не менѣе одинъ изъ обдуцентовъ, проф. Питра, предложилъ, для удостовѣренія прокурорскаго надзора и всѣхъ новыхъ членовъ „совѣщанія“ въ правильности самаго производства вскрытія, вырѣть и пересмотрѣть трупъ Черняева. Предложеніе было принято и перевскрытіе произошло 9 апрѣля на кладбищѣ на Холодной горѣ, при чемъ протоколъ перевскрытія былъ подписанъ всѣми членами „совѣщанія“, неисключая товарища прокурора. Въ слѣдующемъ за симъ второмъ „совѣщаніи“, состоявшемся въ моемъ отсутствіи, этотъ протоколъ перевскрытія былъ подвергнутъ самымъ товарищемъ прокурора разнымъ болѣе или менѣе существеннымъ измѣненіямъ, а по оригинальной, теперь поправленной, рукописи съ прибавленіями составленъ былъ новый протоколъ, который, однакожъ, не всѣми врачами былъ подписанъ. Наконецъ, судебный слѣдователь представилъ врачамъ письменные, но не всѣмъ одинаковые, вопросы, на которые они отвѣчали письменно.—Въ представленной мною исторіи находится указаніе на неправильныя приемы въ производствѣ слѣдствія и полное изложеніе научной стороны этого дѣла: *о кистахъ въ мозгу, о смерти отъ асфиксіи, о значеніи кровяныхъ пятенъ съ объясненіемъ характеристики прижизненныхъ явленій и трупныхъ измѣненій*, съ приведеніемъ литературы, относящейся къ этому предмету.

†103.* Отравленіе мышьякомъ. Судебно-медицинское дѣло, мнѣнія экспертовъ, высказанныя передъ Харьковскимъ Окружнымъ Судомъ 12 и 13 февраля 1871 г., и новѣйшая литература по этому предмету. Съ литографированными рисунками на одной таблицѣ.

Прот. Харьк. Мед. Общ. № 13, 1871. Отзывъ
въ Арх. Суд. Мед. 1871, № 4.

Брошюрка въ книжномъ магазинѣ Черкасова, въ С.-Петербургѣ.

†104.* Русскій случай въ провинціи и нѣмецкая критика въ столицѣ. Довѣденіе къ ст. 94. Случай поврежденія и т. д.

Прот. Харьк. Мед. Общ. 18 октября 1871.

Брошюрка въ книж. магаз. Черкасова въ С.-Петербурѣ.

†105. Вступительная лекція по кафедрѣ терапевтической клиники, читанная въ Императорскомъ Варшавскомъ университетѣ 13 января 1872.

Извѣстія Импер. Варш. унив. 1872.

106.* *Spondylolisthesis*. Разсужденіе о рѣдкомъ уклоненіи женскаго таза и демонстрація онаго на новомъ экземплярѣ, присланномъ профессоромъ Ольсгаузеномъ изъ Галле надъ Залой (ср. ст. 54, 57 и 72).

Прот. засѣд. Warsz. Towarz. Lekarskiego, за 1873 г.

†107.* *Prolapsus uteri, uraemia*. Клиническій случай, съ политипажемъ. *Gazeta Lekarska*, 1873.

108.* *Fistula ventriculi ex carcinomate medullari*. Случай прободенія желудка съ образованіемъ свища, наблюденіе изъ факультетской терапевтической клиники Варшавск. университета.

Прот. Общ. Варш. Врачей, 6 мая 1873 г. и статья Meyerson'a *Przetoka żołądka*, съ политипажамъ по рисункамъ Лямбля, *Gazeta Lekarska* 1873, t. XV, N. 21 и 22,—также извлеченіе въ отзывѣ д-ра Миллиота, въ *Gazette Médicale de Paris*. 1874. N. 18, p. 230. *Société de Médecine de Varsovie*. *Fistule stomacale*.

†109. Мнѣніе, представленное въ медіц. факультетъ Варшавскаго университета о сочиненіи госп. Пржевосскаго: „О происхожденіи и распространеніи рака“ 1873 г.

110. Мнѣніе, высказанное въ качествѣ оппонента при защищеніи диссертации г. Н. Бруннера: „Объ электротоническомъ вліяніи постоянного гальваническаго тока на нервы живаго чело­вѣка“, 26 января, 1875 г.

Послѣ этого, сколько мнѣ извѣстно, напечатаны еще слѣдующіе ученые труды Лямбля:

†111.* *Cercomonas et echinosoccus in hepate*. Случай изъ факультетской клиники Варшавскаго университета.

Медіц. Вѣстникъ. 1875. № 33.

112. *Geschichte einer Hellseherin als Beitrag zum Studium der Porekephalie, mit drei Federzeichnungen*.

Archiv für Psychiatrie. XV. 1883.

†113.* Критическій разборъ ученія о вывихахъ пятого поясничнаго позвонка (*Spondylolisthesis*).

Русская Медицина. 1889. № 11—16.

114. Клинический случай *distrophiae muscularis progressivae*.
Сообщено въ засѣд. Русск. Мед. Общ. въ
Варшавѣ. 1891.
- †115.* Рахиметрическія изслѣдованія искривленій позвоночнаго столба.
Засѣд. біолог. отд. Варш. Общ. Естеств. 1893.
26 мая.
- †116.* *Hemiplegia spinalis (Brown-Sequard)*.
Труды Русск. Мед. Общ. при Импер. Варш.
университетѣ. 1893. V. 1.
- †117.* Самовывихъ позвоночника. (*Spondylolisthesis*). Варшава 1895.

Изъ перечисленныхъ научныхъ работъ Лямбля въ настоящемъ очеркѣ совершенно не реферированы слѣдующія статьи: №№ 1—39 включительно, 42, 44—52 включ., 55, 57, 58, 68—71 включ., 73, 98, 102, 106, 108, 110, 112 и 114.

Что касается до остальныхъ научныхъ трудовъ, то рефераты ихъ представлены въ подлежащемъ біографическомъ очеркѣ, при чемъ въ III главѣ очерка реферированы статьи, помѣченные подъ №№ 79, 80, 82, 84—90 включительно, 90, 93—97, 99—101, 103 и 104; въ IV главѣ реферировано сочиненіе, помѣченное подъ № 78; въ V главѣ передано содержаніе отзыва, помѣченного № 109, и, наконецъ, остальные всѣ нумера сочиненій въ краткомъ видѣ изложены въ нижеслѣдующихъ рефератахъ.

Рефераты печатныхъ трудовъ проф. Д. Е. Лямбля.

40. Ein Osteom des linken Oberschenkels. Virchow's Archiv. Band VIII.

Сообщеніе въ 8 страницъ съ таблицю рисунковъ. Авторъ сообщаетъ интересный случай остеомы лѣваго бедра, наблюдавшійся въ клиникѣ проф. Пита, на 22-лѣтнемъ мужчинѣ. Изъ приведенной исторіи болѣзни видно, что на лѣвомъ бедрѣ, въ теченіе 2 лѣтъ, развилась твердая, какъ кость, по мѣстамъ эластическая, опухоль, длиной 11, а въ окружности 22"; опухоль шла книзу, занимая даже колѣнный суставъ. Передъ поступленіемъ въ клинику случился переломъ лѣваго бедра; въ клиникѣ произведена была ампутація, тотчасъ ниже вертела. Рана зажила; пациентъ выздоровѣлъ. Микроскопическое изслѣдованіе *волокнистой массы* опухоли показало, что она состоитъ изъ грубыхъ круглыхъ волоконъ, которыя образовывали пучки, переплетающіеся между собою (на подобіе какъ иногда въ саркомѣ) съ образованіемъ петель и ограниченныхъ послѣд-

ними пространствъ, иногда въ видѣ щелей, выполненныхъ, или клубками той же волокнистой массы, или хрящевыми клѣтками. *Окостенѣвшая часть* опухоли представляла правильную и полную микроскопическую картину кости, развившейся изъ вышеописанныхъ волоконъ. Грубый видъ остеомы, первоначально развившейся, какъ предполагаетъ авторъ, изъ эндооста, представляетъ костяную кору, различной толщины, отъ которой по направленію внутрь разрослась костяная масса въ видѣ пластинокъ, трубокъ, сѣтки и т. под., при чемъ въ пространствахъ между костными новообразованиями находилась волокнистая часть опухоли.

Далѣе авторъ исключаетъ возможность назвать эту опухоль *fibrochondroma* или *osteosarcoma* и доказываетъ, что она именно заслуживаетъ названія остеомы.

41. Ueber Zottenkrebs des Gallenganges und Landolfi's Mittel. Virchow's Archiv. Bd. VIII.

Сообщеніе въ 8 страницъ съ тремя оригинальными рисунками.

Ворсистый ракъ желчныхъ протоковъ наблюдался у женщины 32 лѣтъ, у которой при жизни діагносцирована *sarcoma hepatis*. *Icterus*, *ascites* et *oedema pulmonum* закончили жизнь. При вскрытіи найденъ мозговикъ печени, то въ видѣ инфильтрата, то въ видѣ узловъ. Ракомъ были поражены пилорическая часть желудка двѣнадцати-перстная кишка и соединя лимфатическія железы. Расширеніе желчныхъ протоковъ и древовидныя въ нихъ разращенія; *icterus*, *ascites*, *oedema pulmonum lateris utriusque*; *hydrothorax sin.*

За краткимъ описаніемъ микроскопической картины, инфильтрирующей печень раковой массы съ разнообразными клѣтками, слѣдуетъ описаніе *duct. choledochus*, *cysticus*, *hepaticus* и вообще желчныхъ протоковъ, которые всѣ были значительно расширены и наполнены свѣтложелтой жидкой массой. Просвѣтъ *duct. choledoch.* былъ выполненъ тонковолокнистой желтаго цвѣта массой, которая на свободной поверхности сходна была съ цвѣтною капустою. При ближайшемъ изслѣдованіи этой массы, она представляла картину древовидно разрощенныхъ густыхъ тонкихъ волоконъ. Изъ рыхлой подслизистой ткани поднимается густая сѣть, безцвѣтные, петлевидные отростки которой оканчивались свободными разращеніями (вегетациями); эти послѣднія, развѣтвляясь далѣе, оканчивались въ видѣ колбочекъ или пузырьковъ. При болѣе подробномъ изслѣдованіи стволики оказывались трубочками, одѣтыми гіалиновыми оболочками съ тонкими продольными черченіями и обложенныя веретенообразными ядрами. Эти стволики оканчивались почками, наполненными внутри и обложенными снаружы клѣтками съ ядрами (0,006—0,007"). Кромѣ клѣтокъ усматривается свѣтопреломляющая молекулярная масса. У самого корня

стволиковъ такого содержимаго и такой обкладки нѣтъ, послѣдняя появляется по мѣрѣ приближенія къ свободнымъ концамъ. Самыя клѣтки различнаго вида: болѣе старыя прозрачныя, а молодыя темнѣе и съ яснымъ разра-
щеніемъ ядеръ.

Далѣе авторъ приводитъ три наблюденія, изъ клиники проф. Пита, надъ дѣйствіемъ *pasta Landolfi* на новообразованія. При этихъ наблюде-
ніяхъ авторъ изслѣдовалъ микроскопически струпы, отдѣляющіеся послѣ
приложенія пасты на опухоли новообразованія. Отдѣляющіеся струпы,
въ діаметрѣ 3—4" и толщиной $\frac{1}{2}$ —1", состояли обыкновенно изъ трехъ
слоевъ: первый, тотчасъ подъ пастой, черно-бураго цвѣта, второй грязно-
сѣро-бураго и третій желтовато-зеленаго цвѣта. Первый слой заключалъ
въ себѣ пергаментозный покровъ, съ лежащими подъ нимъ темными и
свѣтлыми полосками, изъ которыхъ первыя зависятъ отъ оплотнѣвшаго
содержимаго сосудовъ, а второй отъ обезцвѣченныхъ элементовъ ткани.
Во второмъ слоѣ заключалась тоже свернувшаяся въ развѣтвленіяхъ со-
судовъ кровь, но менѣе, чѣмъ въ первомъ слоѣ; тканевые же элементы
наоборотъ преобладаютъ и менѣе обезцвѣчены. Третій слой представляетъ
рыхлую мягкую ткань, наполненную гноевыми клѣтками и испещренную
нѣжными кровеносными сосудами съ жидкою кровью.

Далѣе приложены описанія всѣхъ трехъ наблюдавшихся случаевъ,
при чемъ въ струпахъ находимы были составные элементы тѣхъ ново-
образованій, для удаленія которыхъ прилагалась паста. Одинъ изъ
случаевъ окончился летально.

43. *Musculus ciliaris*—Mai 1856. Archiv für Ophthalmologie, Bd. III. 1857.

Въ статьѣ проф. Арльта «Zur Anatomie des Auges» помѣщено со-
общеніе Лямбля о цилиарной мышцѣ въ глазномъ яблокѣ, съ двумя ри-
сунками, снятыми съ микроскопическихъ препаратовъ. Описывая *musc.*
ciliaris, Лямбль *первый* нашелъ, что эта мышца заключаетъ въ себѣ, кро-
мѣ радіальныхъ, еще и циркулярныя волокна, которыя играютъ роль
сфинктера. Они помѣщаются на внутренней (задней) поверхности мышцы
ближе къ заднему углу медиальнаго (цилиарнаго) края мышцы. Въ этомъ
мѣстѣ ходъ мышечныхъ волоконъ очень сложный, влѣдствіе того, что
круговыя волокна перекрещиваются съ продольными и при томъ въ та-
комъ видѣ, что чрезъ щели, образуемыя продольными волокнами, про-
ходятъ пучки круговыхъ волоконъ. Попадаются мѣста, гдѣ пучки имѣютъ
форму петель. Проф. Арльтъ въ примѣчаніи говоритъ, что Лямбль сдѣ-
лалъ ему рисунки съ приготовленныхъ проф. Арлтомъ микроскопиче-
скихъ препаратовъ глаза, на которыхъ цилиарная мышца была уже изо-
бражена въ маѣ мѣсяцѣ 1856 года. Не успѣлъ еще Арльтъ опубликовать
объ этой находкѣ, какъ Н. Müller уже напечаталъ въ томъ-же Archiv f.

Ophthalm. 1857—Bd. I. о существованіи циркулярныхъ волоконъ въ цилиарной мышцѣ. Далѣе проф. Арльтъ говоритъ, что эти циркулярныя волокна были открыты Лямблемъ сначала на меридіанальныхъ, а затѣмъ на поперечныхъ разрѣзахъ глаза. Проф. Лямбль въ своемъ «Index operum Dr. Lambl», изданномъ въ 1875 году, относительно приоритета открытія волоконъ въ m. ciliaris говоритъ въ примѣчаніи слѣдующее: Внутренняя циркулярно-идущая порція m. ciliaris въ человѣческомъ глазу была открыта мною весною 1856 г. Уже въ апрѣлѣ мѣсяцѣ того же года проф. Арльтъ словесно сообщилъ объ этомъ открытіи въ своемъ приватномъ курсѣ для иностранныхъ врачей, а въ маѣ мѣсяцѣ получилъ отъ меня мои рисунки и описаніе циркулярныхъ волоконъ m. ciliaris. Въ концѣ іюля 1856 г., при проѣздѣ моемъ чрезъ Вюрцбургъ, я демонстрировалъ г. Генриху Мюллеру копии со сдѣланныхъ мною для Арльта рисунковъ. Публикація о моемъ открытіи запоздала вслѣдствіе перемѣненія проф. Арльта изъ Праги въ Вѣну и по причинѣ моей поѣздки въ Лондонъ. Въ слѣдующемъ году мои замѣтки и оригинальные рисунки въ первый разъ опубликованы проф. Арльтомъ уже изъ Вѣны въ Офтальмологическомъ архивѣ за 1857 г. т. III.

53. Exencephalitische Protuberanzen am Schädeldach Virchow's Archiv. Bd. X.

(О выпуклостяхъ на черепѣ, содержащихъ опухоли мозга).

Сообщеніе на 6 страницахъ съ приложеніемъ одной таблицы литографированныхъ рисунковъ.

Авторъ сообщаетъ два случая рѣдкой формы черепа изъ патолого-анатомическаго собранія въ Прагѣ. *Первый случай*: 20-лѣтній юноша, пастухъ; при жизни отличался слабоуміемъ; въ больницѣ лѣчился отъ Impetigo; умеръ въ конвульсіяхъ, въ безсознательномъ состояніи. При вскрытіи найдено: phthisis tuberculosa pulmonum et hydrocephalus internus. Въ углу ламбдовиднаго шва и въ лѣвой половинѣ вѣчнаго найдены маленькія вставочныя косточки. По обѣимъ сторонамъ стрѣловиднаго шва, симметрически, въ разстояніи $\frac{3}{4}$ " отъ вѣчнаго шва находятся двѣ шишки, лѣвая немножко больше и выше; стрѣловидный шовъ между возвышеніями идетъ прямолинейно. Стѣнки черепа были 3— $3\frac{1}{2}$ " толщины, на мѣстахъ же шишекъ истончены до $\frac{1}{4}$ ". Въ ямкахъ углубленій до 1 лота жидкости; sulci pro art. mening. med. мелки, узки. Размѣръ шишекъ у основанія равенъ 10"', а высота ихъ 3". Полость шишекъ выполнялась полушаріями мозга, которыя были плотны, эластичны съ налитыми сосудами; корковое вещество ихъ источено, неясно отграничено и на поверхности слегка сращено съ мозговыми оболочками. Микроскопическое изслѣдованіе мозга ничего особеннаго не дало. Появленіе опи-

санных ненормальных выпуклостей на черепъ объяснено было парціальной гиперτροφіей мозга, которая выдавила и истончила костяныя стѣнки черепа, подобно тому, какъ это бываетъ при разрастаніи пахіоновыхъ грануляцій, опухоляхъ и т. д. Авторъ же, беря во вниманіе положеніе возвышеній у стрѣловиднаго шва, затѣмъ присутствіе вставочныхъ косточекъ въ другихъ швахъ, приписываетъ образованіе этихъ возвышеній внутренней водянкѣ мозга, отразившейся выпячиваніемъ и истонченіемъ черепныхъ костей мозговою массою на мѣстѣ наименьшаго противо-дѣйствія, т. е. около шва.

Второй случай наблюдался на крышкѣ черепа 38-лѣтней женщины. Ненормальное круглое выпяченіе располагалось на мѣстѣ лобнаго родничка и верхняго конца лобнаго шва. Въ окружности оно имѣло $2\frac{1}{2}$ " съ углубленіемъ изнутри въ 5". У этой женщины, кромѣ того, былъ кифосколиозъ и сколіотическій, ассиметрическій черепъ. Авторъ и этотъ случай относитъ къ hydrocephalus int. съ расширеніемъ желудочковъ мозга и выпячиваніемъ мозговой периферіи въ стѣнки черепа. Въ заключеніи, въ подтвержденіе своего мнѣнія, авторъ предлагаетъ кратенькое описаніе черепа ребенка при craniotabes съ приложеніемъ прекрасно сдѣланныхъ рисунковъ.

54. *Reisebericht*. 1856. Von D-r. Wilhelm Lambl. Docenten an der Universität zu Prag. Vierteljahrschrift f. d. pract. Heilkunde. Bd. 55—61.

Этотъ отчетъ о путешествіи заключаетъ въ себѣ весьма много интереснаго и читается замѣчательно легко и пріятно. Самое путешествіе по Европѣ съ научною цѣлью предпринято по порученію пражской медицинской коллегіи профессоровъ съ выдачею въ пособіе на поѣздку стипендіи фонъ-Кромбгольца. Написанный легкимъ языкомъ, отчетъ включаетъ въ себѣ, помимо подробнаго описанія учреждений и музеевъ тѣхъ городовъ, которые посѣтилъ авторъ, еще и разныя путевыя впечатлѣнія и при томъ такъ картинно, что кажется путешествуешь вмѣстѣ съ авторомъ. Главною заботою автора былъ подробный осмотръ анатомическихъ музеевъ, анатомическихъ фабрикъ и проч. и дѣйствительно всѣ рѣдкіе, болѣе или менѣе выдающіеся препараты не только нотированы авторомъ въ его отчетѣ, но многіе даже перенесены въ оригинальныхъ рисункахъ. Лямбль посѣтилъ слѣдующіе города: Вюрцбургъ, Мюнхенъ, Гейдельбергъ, Кобленцъ, Боннъ, Падеборнъ, Утрехтъ, Амстердамъ, Гаарлемъ, Лейденъ, Роттердамъ, Брюссель, Остенде, Лондонъ, Парижъ, Ліонъ, Nîmes, Монпелье, Марсель, Тулонъ, Генуя, Пиза, Флоренція, Болонья, Падуа и Вѣна.

Не представляя описанія въ отдѣльности того, что осмотрѣно авторомъ въ каждомъ городѣ и о чемъ представлены подробныя описанія, или

же если и краткія, то все таки обстоятельныя замѣтки, я въ нижеслѣдующемъ перечислю все то, что занесено въ отчетъ по части анатоміи.

1. *Замѣтки по остеопатологіи.* Описаніе видѣнныхъ и описанныхъ препаратовъ: великаны, карлики, неправильныя формы костей, недостатки костныхъ образованій, остеомалиція.

Черепъ: Hypercrania. Craniotales. Аномаліи швовъ и родничковъ (бугры, зависящіе отъ развитія мозга). Отклоненія формы черепа; нѣкоторыя изъ таковыхъ, зависѣвшія отъ вѣшнихъ вліяній. Вставочныя косточки швовъ. Fissurae congenital. Переломы и поврежденія. Экзостозы. Сифилисъ черепа. Остеофитъ послѣ Tinea capitis. Ракъ. Верхняя челюсть. Искусственное небо. Нижняя челюсть. Аномаліи роста. Сращеніе. Вывихи.

Позвоночный столбъ. Первичный позвонокъ. Нормальное окостенѣніе. Неполное окостенѣніе и вставочный позвонокъ (Spondyloparemlle). Caries. Остеофиты и проч. Переломы и вывихи. Сращеніе. Сочлененіе затылочной кости, атланта и эпистрофея. Шейное ребро. Juntura sacro-lumbalis и аномаліи послѣдняго поясничнаго позвонка. Сращенія. Ложныя суставы. Spondyl—arthrolysis. Spondyl—olisthesis.

Грудная кѣтка и верхнія конечности: Вывихъ грудины. Гиперостозы. Одностороннія гипертрофіи и атрофіи. Synostosis humeri. Ложныя суставы. Новообразованія. Chiragra.

Тазъ. Большіе тазы. Недостатокъ окостенѣнія въ малыхъ тазахъ. Hydrothachis. Сращенія. Поперечно-и косо-суженные тазы. Коксалгическій тазъ. Неправильно установленный тазъ, вслѣдствіе задвиганія позвонка. Остеомалиція. Osteoporosis. Osteopsathyrosis. Переломы. Одностороннія атрофіи. Остеомы, экзостозы и остеофиты. Остистый тазъ. Ракъ.

Нижнія конечности: тазобедренный суставъ и бедро. Вывихи. Coxitis. Fractura intracapsularis. Неровности. Ложныя суставы. Сращенія. Остеофитъ, Остеома. *Колѣно. Tibia.* Кисты. Энхондрома. Остеома.

2. *Замѣтки различнаго содержанія:* Известковые метастазы. Окостенѣнія. Инкрустаціи. Конкременты. Міологія. Патологія кожи. Система кровообращенія. Легкія. Кишки (грыжа). Печень. Желчный пузырь. Селезенка. Надпочечныя железы. Половая система. Гермафродитизмъ. Неврологія. Глазное яблоко. Паразиты. Новообразованія. Эксудаты.

Замѣтки о патологической анатоміи Jones и Sieveking'a. Итальянскіе восковые препараты J. Towne. Пластическая анатомія Озу. Препараты Вассера. Пластическія изображенія Carsweil'я, Savi и Studiati и Calamai. Британскій музей. Хрустальный дворецъ въ Сиденгамѣ. Микроскопія. Консервирующее средство Пачини. Микроскопъ и вскрытія Амичи.

3. *Рисунки,* рѣзанные на деревѣ и внесенные въ отчетъ, слѣдующіе: 1. Синостозъ на основаніи черепа (Вирховъ). 2. Схематическій рисунокъ

послѣдняго поясничнаго позвонка. 3. Остеофитъ, тормозящій движеніе (Schroeder van der Kolk). 4. Остеофитъ на зубѣ слона (Halbertsma). 5. Osteosarcoma tibiae (госпиталь Св. Варооломея). 6. Косо-сбуженный тазъ (Госпиталь Св. Ѳомы). 7. Окостенѣніе стѣнки нарыва. 8. Врожденное измѣненіе формы таза и нижнихъ конечностей (University-College). 9. Костяной остовъ рака на черепѣ (музей Дююитрена). 10. Остеомалитическій тазъ (Lyon). 11. Скелетъ скакуна изъ Монпелье. 12. Синостозъ нижней челюсти (Montpellier). 13. Сифилисъ черепа (Пиза). 14. Экзостозъ верхней челюсти (Флоренція). 15. Hernia diaphragmatica. 16. Hernia retroperitonealis (Болонья). 17. Теоретическія фигуры соскальзыванія позвонка (Spohdyl-olisthesis).

56. Verschiedene Mittheilungen Virchow's Archiv, Bd. XI.

Сообщеніе заключаетъ въ себѣ шесть наблюденій:

1) *Epulis* величиною въ гусиное яйцо. Опухоль на этотъ разъ состояла какъ бы изъ волокнистаго хряща; волокнистыя перекладки образуютъ ареолы, при чемъ въ петляхъ заключена различной плотности слизистая ткань; послѣдняя преобладала въ болѣе юныхъ, периферическихъ частяхъ опухоли, на болѣе же старыхъ мѣстахъ въ петляхъ преобладали хрящевые элементы. Наиболѣе глубокіе и оплотнѣвшіе узлы были рубцовой плотности и хрустѣли при разрѣзѣ. Хрустѣніе зависѣло отъ инкрустаций, разбросанныхъ въ опухоли въ видѣ мельчайшихъ крупинокъ въ маковое зернышко или болѣе. Инкрустации накоплены были главнымъ образомъ въ центрѣ опухоли и распространялись оттуда по перекладинамъ къ периферіи.

2) Въ области грудины была удалена у взрослого опухоль, величиной въ большой палецъ руки. При изслѣдованіи оказалось, что она представляетъ рыхлое, нѣжно-волокнистое строеніе, одинаковой повсюду мягкости. На разрѣзѣ опухоль влажна, блестяща, но безъ сока, безцвѣтна, съ очень слабою васкуляризациею. Нѣжныя волокна на стеклѣ представляютъ тягучую массу, въ которой попадаютъ полиморфныя кѣтки съ ядромъ и ядрышкомъ. Картина была одинакова на всѣхъ мѣстахъ опухоли. Авторъ называетъ опухоль *Embryonale Neubildung*, воздерживаясь отъ другаго діагноза *sarcoma fasciculatum*, куда опухоль могла бы быть по составнымъ частямъ причислена.

3) *Carcinoma medullare*, вырѣзанъ изъ женской грудной железы. Опухоль по цвѣту, консистенціи, на разрѣзѣ и по общему наружному виду похожа была на кусокъ застывшаго коровьяго масла. При изслѣдованіи найдена характерная картина мозговика, какъ по стромѣ, такъ равно и кѣткамъ, при чемъ между раковыми элементами, находящимися въ

различной степени разбухания и жирового перерождения, кое гдѣ попадаются остатки строенія нормальной грудной железы.

4) При изслѣдованіи содержимаго желудка отъ умершаго больного диабетика найдены были міриады грибовъ *cryptococcus cerevisiae*, различной величины и развитія. Крахмальные зерна съ ясными и неясными концентрическими черченіями, уплотенныя, съ центральнымъ расщепленіемъ, съ лучеобразнымъ распаденіемъ и происходящими отъ этого разнообразной формы, обломки и детритъ; мышечныя волокна съ слабымъ обозначеніемъ поперечно-полосатаго черченія; слизистыя и эпителиальныя кліточки въ различныхъ состояніяхъ; жировыя капли и пигментъ въ диффузномъ состояніи.

5) *Консервирующая жидкость Rasini*, состоящая изъ сулемы—1 ч., хлористаго натра—2 ч., глицерина—13 ч. и дистиллированной воды—113 ч. Смѣси даютъ постоять два мѣсяца и затѣмъ употребляютъ ее, беря 1 ч. смѣси на 3 части дистиллированной воды. Авторъ съ успѣхомъ примѣнялъ жидкость Rasini для сохраненія кровяныхъ шариковъ, нервовъ, сѣтчатки и раковыхъ элементовъ. Авторъ рекомендуетъ еще одну жидкость, въ которой красныя шарики разрушаются, а бѣлые удерживаются; составъ ея слѣдующій: сулемы—1 ч., уксусной кислоты—2 ч., глицерина—43 ч. и дистиллированной воды—215 ч. При употребленіи смѣси одна часть ея смѣшивается съ тремя частями дистиллированной воды.

6) *Spondylolistesis*—соскальзываніе впередъ 5-ти поясничнаго позвонка съ перваго крестцоваго. Авторъ перечисляетъ сохранившіеся препараты подобнаго рѣдкаго уродства, а именно: одинъ тазъ въ Вюрцбургѣ, одинъ въ Мюнхенѣ, одинъ въ Падеборнѣ у д-ра Everken, два таза въ патолого-анатомическомъ музеѣ въ Вѣнѣ, одинъ въ Брюсселѣ у проф. Von Huevel; живой индивидуумъ, вѣроятно, съ этой аномаліею извѣстенъ проф. Kobert'у въ Кобленцѣ. Авторъ говоритъ, что пять изъ упомянутыхъ препаратовъ онъ изучалъ и нашелъ всѣ побочныя измѣненія въ костяхъ, какъ: поясничный лордозъ, вставочныя позвонки; измѣненіе формы позвоночника есть не причины, а послѣдствіе смѣщенія позвонка.

59. *Ueber exencephalitische Protuberanzen*. Erwiderung auf H. prof. Willigk's «Einige Worte» etc. Bd. 57. S. 125. Prager Vierteljahrschrift. Prager Viertelj. Bd. 58. S. 173—174.

Въ 10-й книжкѣ Вирховскаго архива Лямбль помѣстилъ свое сообщеніе «Exencephalitische Protuberanzen». По поводу этого сообщенія проф. Willigk напечаталъ въ 57 Bd. Prager Vierteljahrschrift замѣтку, въ которой обвиняетъ Лямбля въ томъ, что онъ позаимствовалъ изъ его статьи описаніе этихъ череповъ, иначе сказать обвиняетъ Лямбля въ плагиатѣ. Лямбль-же въ своемъ отвѣтѣ доказываетъ, что первое сообщеніе о чере-

пахъ съ выпуклостями онъ сдѣлалъ значительно раньше въ собраніи докторовъ въ Прагѣ 20 іюня 1854 г. Сообщение это напечатано въ *Wiener Medicin. Wochenschrift* за 1854 годъ № 27. При этомъ сообщеніи демонстрировались тѣ именно черепа изъ пражскаго музеума, о которыхъ идетъ рѣчь въ *Вирховскомъ журналѣ*. Отчетъ же Willigk'a, въ которомъ описываются тѣ же черепа, появился значительно позже и потому вопросъ о плагиатѣ самъ собою рушится. Д-ръ Altschul, еще раньше Willigk'a, напечаталъ даже рефератъ сообщенія Лямбля въ *Prager Monat. für th. und r. Homöopathie*. Желая, чтобы его сообщеніе приобрѣло болѣе извѣстности, Лямбль, еще больше обработавши статью о черепахъ, напечаталъ ее въ *Вирховскомъ журналѣ*. Далѣе Лямбль довольно остроумно рассказываетъ какъ Willigk сопоставляетъ свое сообщеніе съ сообщеніемъ Лямбля. Приведу дословно: «Wie hat nun H. Pr. W. meinen Originalaufsatz aus Virchow's Archiv zugerichtet, um ihn von fünf Druckseiten auf Halbcolumnen zu unterbringen? Nachdem er denselben gehörig amputirt, grössere Partien resecirt, kleinere excidirt, und an dem Reste noch beliebig transplantirt hatte, stellte er das verstümmelte Operat unbarmherzig hin, um zwischen demselben und seiner etwa 60 Zeilen betragenden Beschreibung eine Parallele zu ziehen».

60. *Sulla Leucoemia*. Nel giornale italiano: «Il. tempo», Firenze, 1858 ¹⁾.

О лейкеміи Лямбль дѣлаетъ слѣдующія замѣтки. Весьма сомнительно предполагать, что безцвѣтныя кровяныя тѣла въ крови могутъ происходить вслѣдствіе свободнаго образованія клѣтокъ, послѣ того, какъ «свободное образованіе клѣтокъ» признано не имѣющимъ мѣста. Поэтому размноженіе безцвѣтныхъ тѣлецъ можно допустить посредствомъ дѣленія уже существующихъ клѣтокъ. Первымъ источникомъ ихъ образованія могла бы быть *intima* въ артеріяхъ, но этотъ источникъ не можетъ быть разсматриваемъ какъ удовлетворительный. Далѣе железистые органы разсматриваются вообще какъ исходныя точки гематонозза, при чемъ на безцвѣтные, поступившіе въ кровь, шарики смотрятъ, какъ на освободившіяся части паренхимы железы. Патологически во многихъ мѣстахъ возникаютъ лимфоидныя образованія (аденоидныя), представляющія громадное размноженіе простыхъ клѣтокъ, посредствомъ внутриклѣточного дѣленія соединительной ткани, откуда уже должно воспослѣдовать поступленіе безцвѣтныхъ шариковъ въ кровь. Лямбль на сосудистую систему смотреть, какъ на канализированную соединительную ткань, существенную часть которой составляетъ въ капиллярахъ—простая ядра содержащая стѣнка, а въ боль-

¹⁾ Рефератъ составленъ по реферату д-ра Эйзельта, помѣщенному въ *Prager Viertelj.* Bd. 60. S. 23—27.

шихъ сосудахъ—intima. Вслѣдствіе соприкосновенія съ воздухомъ въ легкихъ, а быть можетъ также и вслѣдствіе отправления печени, безцвѣтныя тѣльца превращаются въ красныя кровяныя шарики. Безцвѣтныя кровяныя клѣтки подлежатъ также и другимъ измѣненіямъ: обратный жировой метаморфозъ и распаденіе, дѣленію, начиная съ ядра, превращенію въ сморщенные чешуйки и въ зернистыя комки. Большая часть циркулирующихъ въ крови безцвѣтныхъ тѣлецъ суть простыя клѣтки безъ специфическаго назначенія. Безцвѣтныя клѣтки, происходящія изъ лимфатическихъ тѣлецъ, скоро превращаются въ красныя кровяныя тѣльца, что происходитъ въ извѣстное лишь время и не бываетъ при болѣе сильномъ развитіи безцвѣтныхъ клѣтокъ.

При лейкеміи наблюдается существенное измѣненіе красныхъ кровяныхъ тѣлецъ, появляется обезцвѣчиваніе, альбинизмъ крови, находящійся въ зависимости отъ извѣстныхъ железистыхъ органовъ. Лейкемію, какъ болѣзнь, надо отличать отъ leukocytosis (Poly-leukocythaemia); послѣднее есть временное состояніе крови при беременности и послѣ пищеваренія. Полилейкоцитозъ наблюдается еще при воспаленіяхъ, тифѣ, сыпныхъ и септическихъ заболѣваніяхъ и при маразмѣ. Poly-leukocythaemia отличается отъ лейкеміи такъ, какъ отличается хлорозъ отъ малокровія (oligo-cythaemia) у страдающихъ ракомъ. Не подлежитъ сомнѣнію, что обѣимъ формамъ лейкеміи селезеночной и лимфатической предшествуетъ измѣненіе селезенки и лимфатическихъ сосудовъ. При селезеночной формѣ безцвѣтныя кровяныя клѣтки бываютъ чаще съ однимъ или нѣсколькими ядрами; при лимфатическихъ формахъ наблюдаются свободныя ядра, или бываютъ съ плотно прилегающей клѣточной оболочкой, или въ видѣ маленькихъ однозернистыхъ клѣтокъ съ большими темными ядрами. Кровь при лейкеміи богата водой, поэтому легче специфически; другія составныя ея части суть: молочная, уксусная, муравьиная, мочева кислота, лецитинъ, гипоксантинъ, тирозинъ. Заболѣваніе въ органахъ состоитъ въ гиперплазіи железистыхъ клѣтокъ, къ чему присоединяется усиленное образованіе соединительной ткани, а въ селезенкѣ еще геморрагическіе инфаркты съ воспалительнымъ характеромъ. Случаи, при которыхъ послѣдствіемъ бываетъ увеличеніе числа безцвѣтныхъ кровяныхъ шариковъ слѣдующіе: большія потери крови, хроническія изнурительныя болѣзни, анемія, изліянія крови послѣ воздержности и депримирующихъ душевныхъ аффектовъ, острые болѣзни тифоидальнаго характера, пневмоніи, послѣродовая горячка. Происхожденіе болѣзненныхъ измѣненій въ органахъ при лейкеміи нужно прежде всего приписать влиянію intermittens, или гиперплазіи железъ, золотушнымъ опуханіямъ и нагноеніямъ и туберкулезнымъ отложеніямъ; быть можетъ болѣе острые воспалительные про-

цессы служат основаніемъ заболѣванія, на что указываютъ признаки splenitis, наклонность къ воспаленіямъ въ периферическихъ лимфатическихъ сосудахъ и образованіе фурункуловъ кожи.

Течение при лейкеміи лихорадочное, гектическое, смерть происходитъ отъ маразма, или развивается сильный геморрагическій діатезъ и больные умираютъ отъ частыхъ кровотеченій (особенно носоваго), вслѣдствіе сильнаго малокровія или отъ апоплексій. Измѣненія крови можно вообще подвести подъ слѣдующія рубрики: 1) Анемія (послѣ потери соковъ, врожденная анемія при недостаточномъ развитіи аппаратовъ кровообращенія, также при атрофіи, излишнее образованіе жира и новообразованія); всѣ составныя части крови находятся въ незначительномъ количествѣ. 2) Гидремія (послѣ изнурительныхъ болѣзней, часто бываетъ съ общими серозными изліяніями, уменьшеніе фибрина въ крови, незначительный соляно-серозный свертокъ крови, кровь водянистая грязновато-краснаго цвѣта. 3) Гиперемія—преобладаніе фибрина въ отложеніяхъ при распространенныхъ воспаленіяхъ; фибринозный свертокъ плотный, часто пронизанный мутными, желтоватыми полосками (безцвѣтныя кровяныя тѣльца). 4) Лейкоцитемія—временное (проходящее) размноженіе безцвѣтныхъ кровяныхъ клѣтокъ послѣ пищеваренія, во время беременности; достигаетъ высшей степени при сыпныхъ заболѣваніяхъ (оспа и скарлатина), при обширныхъ изъязвленіяхъ (послѣ ожоговъ). 5) Лейкемія—постоянное размноженіе безцвѣтныхъ кровяныхъ шариковъ, съ уничтоженіемъ красныхъ тѣлецъ, съ увеличеннымъ количествомъ фибрина, или безъ него. Въ заключеніе своего сообщенія Лямбль сообщаетъ три случая лейкеміи: 1) у ребенка, 2) у старика и 3) у взрослого.

61. Cavaliere **Andrea Ranzi**, Prof. der chirurg. Klinik in Florenz: *sui fenomeni iniziali della flussione sanguigna specialmente secondo i risultati delle osservazioni ed esperienze microscopiche, nuovi studii sperimentali*. Praeger Vierteljahrschrift. Bd. 60. Рефератъ Лямбля въ 8 страницъ.

Древній афоризмъ: *ubi stimulus, ibi fluxus* Ranzi, говоритъ референтъ, въ своихъ лекціяхъ съ 1844 года, на основаніи своихъ экспериментальныхъ изслѣдованій, замѣняетъ другимъ: *ubi stimulus ibi statio*. Въ *первой главѣ* своей работы Ranzi говоритъ о дѣятельности и силѣ капиллярныхъ сосудовъ, независимо отъ сердечнаго импульса, при чемъ по заявленію Ranzi сокращеніе сосудовъ никогда не было наблюдаемо подъ микроскопомъ. Если кровь не находится въ зависимости отъ сердечнаго импульса, то она въ состояніи только лишь двигаться, но не циркулировать. Перечисляются различныя формы движенія крови подъ микроскопомъ: 1) при раненіи стѣнки артеріи, капилляра и вены; 2) движеніе отъ давленія на стѣнки сосуда; 3) осцилляторное, уравнивающее движеніе, вслѣдствіе

эластичности стѣнокъ сосудовъ; 4) вслѣдствіе силы тяжести при наклоненіи объективнаго столика микроскопа; 5) отъ вліянія температуры и высыханія микроскопическаго объекта, Ranzi приходитъ къ заключенію, что при парціональномъ нарушеніи равновѣсія въ кровообращеніи, какъ это приходится наблюдать подъ микроскопомъ, никакого вліянія капиллярной дѣятельности не наблюдается. Во *второй главѣ* подвергаются критической оцѣнкѣ микроскопическіе эксперименты, которые говорятъ за сокращеніе капилляровъ и за направленіе тока крови къ раздражаемому мѣсту и освѣщается сдѣланный оттуда выводъ о капиллярной дѣятельности, которая не зависитъ отъ сердечнаго импульса, и которая должна обуславливать притокъ крови при воспаленіи. На основаніи изслѣдованій, Ranzi приходитъ къ заключенію, что при всѣхъ экспериментахъ наблюдается не что иное, какъ *stasis sanguinis*. *Третья глава* посвящена *turgor vitalis*, объяснявшейся тоже дѣятельностью капилляровъ. Ranzi же говоритъ, что *turgor vitalis* есть вліяніе молекулярныхъ измѣненій, которое заявляется природной функциональной энергіею органа.

Въ *четвертой главѣ* трактуется о гипереміи, какъ признакъ воспаленія. Въ своемъ заключеніи Лямбль, признавая извѣстное достоинство за ученіемъ Ranzi, находитъ, что въ ученіи своемъ онъ касается лишь раннихъ ступеней воспаленія и то только извѣстныхъ оболочекъ и тканей и что ученіе это не можетъ быть распространено на весь процессъ воспаленія.

62. *Il Tempo*, Giornale italiano di medicina, chirurgia e scienze. Prager Viertelj. Bd. 60.

Лямбль сообщаетъ о выходѣ въ свѣтъ въ 1858 году новаго итальянскаго журнала «*Il Tempo*». Хвалить его программу и направленіе и выражаетъ пожеланіе быстрого и возможно широкаго его распространенія. Въ концѣ прилагаетъ списокъ статей, помѣщенныхъ въ январьской, февральской, мартовской и апрѣльской книжкахъ этого журнала.

63. *Cyclus organisch verbundener Lehrbücher sämtlicher medicinischen Wissenschaften*. Herausgegeben von Dr. C. H. Schauenburg. 1858. Besprochen von Dr. Lambl. Prager Viertelj. Bd. 60.

Лямбль привѣтствуетъ изданіе *сборника* медицинскихъ учебниковъ по всѣмъ отраслямъ медицины д-ромъ Шауенбургомъ; находитъ, что это предпріятіе, по его полезности, непременно будетъ имѣть успѣхъ, такъ какъ объявленные участники въ составленіи сборника уже своими извѣстными именами гарантируютъ хорошую, полную медицинскую бібліотеку, за сравнительно не высокую цѣну, необходимую и для студентовъ и для врачей.

64. Bernhard Beck. Klinische Beiträge zur Histologie und Therapie der Pseudoplasmen. Besprochen von D-r Lambl. Prager Viertelj. Bd. 60.

Реферируя общую часть сочинения Бека, Лямбль подмѣивается надъ нѣкоторыми замѣчаніями автора, относительно *вліянія полнолунія или ущерба на ростъ новообразованій* и т. п. Въ специальной части реферируетъ опухоли въ томъ порядкѣ и подъ тѣми рубриками, которыхъ держится Весс: жировикъ, эпителиому, слизистую опухоль (слизевые полипы), папиллярную и ворсистую опухоль, фиброидъ, кровяныя опухоли, аденомы, энхондрому, остеому. Гетерологическія опухоли: саркому, канкроидъ, карциному. Далѣе серозныя, слизистыя и дермоидныя кисты; холестеотома. Во второй части сочинения приводится отчетъ о произведенныхъ операціяхъ, которыхъ всѣхъ было 428. Общій тонъ реферата нельзя считать въ пользу автора реферируемаго сочинения.

65. Neue Fälle von Harnblasenkrebs. Von D-r Lambl im Prag. Съ таблицей рисунковъ. Virchow's Archiv. Bd. XV. S. 177—192.

Предпославши нѣсколько словъ о ракѣ мочевого пузыря съ указаніемъ наичаще поражаемыхъ мѣстъ въ мочевомъ пузырьѣ, авторъ сообщаетъ слѣдующіе два случая:

1-й случай наблюдался въ началѣ 1857 года у одного больного при изслѣдованіи мочи. Маленькій клочекъ, выдѣлившійся съ мочою, подъ микроскопомъ представлялъ трубочку съ нѣсколькими контурами, изъ которыхъ внутренній соотвѣтствовалъ стѣнкѣ сосуда, наполненнаго кровяными шариками. Периферія стѣнки трубочки обложена многочисленными клѣтками съ однимъ ядромъ; форма клѣтокъ удлиненная, клиновидная, узкимъ концомъ прикрѣпленная къ стѣнкѣ трубочки. При дальнѣйшемъ изслѣдованіи плавающихъ клочковъ въ мочѣ находимы были въ родѣ обрывковъ цѣлыя стволы соединительной ткани (остовной), на отпрыскахъ которыхъ въ видѣ ворса находились различной формы колбочки съ клѣтками рака, послѣднія сгруппированы въ видѣ гнѣздъ, многоядерны. Нѣкоторыя изъ вырастающихъ колбочекъ (на подобіе кактуса) были совершенно прозрачны, гіалиновыя; въ нѣкоторыхъ изъ вегетаций находимы были петли капилляровъ, или просто кровяные шарики. На основаніи микроскопическаго изслѣдованія поставленъ былъ діагнозъ carcinoma villosum vesicae urinae.

2-й случай наблюдался въ 1857 году въ клиникѣ Пита у 56-лѣтняго больного. Болѣзнь продолжалась 8 лѣтъ. Умеръ при явленіяхъ уреміи въ январѣ 1858 года. При вскрытіи найдено: гипертрофія предстательной железы, хроническій катарръ мочевого пузыря, богатый сосудами мозговикъ и нефритъ обѣихъ почекъ.

Еще при жизни микроскопическое изслѣдованіе мочи показало присутствіе массы слизистыхъ и гнойныхъ тѣлецъ и немного кровяныхъ ша-

риковъ; въ плавающихъ клочкахъ находимы были мелкіе сосуды и капилляры, около которыхъ найдены большія сферическія кѣтки. Диагнозъ былъ поставленъ катарръ мочевого пузыря съ большою вѣроятностію присутствія рака.

Автопсія: мочевой пузырь сильно сокращенъ; гипертрофія предстательной железы образуетъ опухоль. Заслонка Mercier'a сильно развита. Слизистая оболочка утолщена, грязнаго цвѣта, покрыта толстымъ слоемъ слизи. На передней стѣнкѣ мочевого пузыря находится рыхлое новообразование, состоящее изъ двухъ отдѣленій: верхнее, краснаго цвѣта отъ налитія сосудовъ, и нижнее, испещренное желтыми и бѣлыми точками. Микроскопическое изслѣдованіе представило картину ворсистаго рака (древовидныя разращенія съ конечными колбами, заключающія въ себѣ полиморфныя кѣтки); сѣтъ съ небольшими промежутками, наполненными такими же кѣтками, изъ которыхъ многія подверглись жировому перерожденію. На нѣкоторыхъ мѣстахъ наблюдается некрозъ новообразования. Новообразование происходитъ изъ гипертрофированной простаты и занимаетъ, сравнительно, рѣдкое мѣсто. Изъ 13 случаевъ рака мочевого пузыря, наблюдавшихся авторомъ, только въ 3 случаяхъ ракъ занималъ переднюю стѣнку мочевого пузыря.

Какъ и въ большинствѣ случаевъ ворсистаго рака мочевого пузыря смерть, и въ данномъ случаѣ послѣдовала не отъ инфекціи всего организма продуктами рака, а отъ *urocystitis chronica*, *nephritis*, *uraemia*. Парціальный некрозъ новообразования воспослѣдовалъ вслѣдствіе жироваго перерожденія кѣтокъ новообразования.

Въ концѣ своего сообщенія авторъ доказываетъ: 1) что наблюдавшийся случай есть именно ворсистый ракъ, который не слѣдуетъ смѣшивать съ мозговикомъ и 2) что еще при жизни, на основаніи микроскопическаго изслѣдованія плавающихъ въ мочѣ клочковъ, возможна постановка вѣрнаго діагноза.

66. Ueber das Epithel der Darmschleimhaut und den Mechanismus der Resorption. Wiener Mediz. Wochenschrift. 1859 ¹⁾.

Д-ръ Лямбль изслѣдовалъ эпителий кишечныхъ ворсовинъ, строеніе котораго составляетъ спорный предметъ между физиологами и гистологами. Строеніе этихъ ячеекъ потому особенно важно и обращало на себя постоянно вниманіе всѣхъ извѣстныхъ физиологовъ и гистологовъ, что съ нимъ тѣсно связано объясненіе вопроса, какимъ образомъ *chylus*, содержащій жиръ, проникаетъ въ ворсовины кишечнаго канала. Эпителий кишечныхъ

¹⁾ Рефератъ этой статьи составленъ д-ромъ Вильчковскимъ и былъ помѣщенъ въ его „Отчетъ о занятіяхъ за границу“ напечатанномъ въ Военно-Медицинскомъ журналѣ за 1861 годъ.

ворсинъ состоитъ изъ цилиндрическихъ ячеекъ, отличающихся отъ обыкновенныхъ тѣмъ, что верхній свободный конецъ ихъ (какъ это первый замѣтилъ Генле) представляется сбоку утолщеннымъ, менѣе прозрачнымъ, будто на концѣ обыкновенной цилиндрической ячейки находится родъ вѣнка. На этомъ вѣнкѣ (Basalsaum) многіе наблюдатели замѣчали продольныя, соотвѣтствующія оси цилиндра, полоски. Келликеръ полагаетъ, что свободный, обращенный въ кишечный каналъ, конецъ этихъ ячеекъ снабженъ болѣе толстою перепонкою, называемою имъ крышкой (Deskelmembran), а полоски означаютъ тончайшіе каналцы (Porenkanälchen), идущіе чрезъ нее внутрь ячейки. Брюкке въ Вѣнѣ, отвергавшій сперва существованіе вѣнка и крышки, и представившій себѣ, что ячейки ворсинъ со стороны кишечнаго канала представляютъ совершенно открытые цилиндры, утверждалъ, въ послѣднее время, что полосатый видъ вѣнка зависитъ отъ того, что на свободномъ концѣ цилиндрической ячейки находится множество тончайшихъ волосковъ въ видѣ мерцательнаго эпителія. Такое мнѣніе проф. Брюкке основано на наблюденіяхъ, сдѣланныхъ въ его фізіологической лабораторіи двумя его учениками, Бреттауеромъ и Штейнахомъ. Однакожь, надобно замѣтить, что это послѣднее предположеніе отвергалось всѣми другими наблюдателями, утверждавшими, что видѣнное Бреттауеромъ и Штейнахомъ строеніе ячеекъ есть слѣдствіе измѣненій, произведенныхъ въ нихъ дѣйствіемъ воды, употребляемой при изслѣдованіи. Д-ръ Лямбль на основаніи своихъ наблюденій, совсѣмъ отвергаетъ существованіе какъ утолщеній, снабженной отверстіями и каналцами перепонки, принимаемой Келликеромъ, такъ и волосковъ эпителія, допускаемыхъ Брюкке. По мнѣнію Лямбля, свободный конецъ ячейки имѣетъ родъ валика, представляющагося сбоку въ видѣ, такъ называемаго, вѣнка. Такимъ образомъ, середина свободного конца ячеекъ, если на нихъ смотрѣть сверху, должна представляться углубленною, въ родѣ воронки. Продольныхъ же полосъ, объясняемыхъ существованіемъ каналцевъ, Лямбль не могъ замѣтить, и полагаетъ, что видѣнные другими наблюдателями полоски зависѣли отъ оптическаго обмана, произведеннаго интерференціею свѣта. При этомъ случаѣ должно замѣтить, что д-ръ Лямбль употребляетъ при своихъ изслѣдованіяхъ микроскопъ флорентинскаго профессора астрономіи Амичи, отличающійся тѣмъ, что предметныя стекла его несравненно сильнѣе стеколъ въ микроскопахъ всѣхъ извѣстныхъ оптиковъ. Достоинства же микроскопа зависятъ преимущественно отъ увеличительной силы предметныхъ стеколъ: чѣмъ больше они увеличиваютъ, тѣмъ больше подробностей мы видимъ въ разсматриваемомъ предметѣ; вторыя же стекла, такъ называемые окуляры, увеличиваютъ не самый предметъ, а только изображеніе, отраженное первымъ, т. е. предметнымъ стекломъ.

Основываясь на своихъ наблюденіяхъ, д-ръ Лямбль полагаетъ, что chylus переходитъ въ кишечныя ворсовины слѣдующимъ образомъ: капли chylus'a собираются въ воронкообразныхъ углубленіяхъ эпителиальныхъ клѣточекъ, которыя при сокращеніи ворсовинъ нѣсколько удлиняются, отчего ямки на концахъ ячеекъ становятся глубже. Когда ворсовина сокращается, посредствомъ находящихся въ ней мышечныхъ волоконъ, то изъ нея выжимается весь находившейся въ ней chylus. По мѣрѣ же того, какъ сокращеніе ворсовины прекращается и она вновь выпрямляется, находящіеся въ углубленіяхъ эпителиальныхъ ячеекъ капли chylus'a проникаютъ въ ворсовину. Въ противномъ случаѣ въ ней осталось бы пустое пространство. Слѣдовательно, по мнѣнію Лямбля, ворсовина въ этомъ случаѣ дѣйствуетъ на chylus, накопившійся въ углубленіяхъ эпителиальныхъ ячеекъ, въ родѣ насоса. Мнѣніе д-ра Лямбля о строеніи кишечнаго эпителия о переходѣ chylus'a въ ворсовины нѣкоторымъ образомъ подтверждается наблюденіемъ проф. Штейна, открывшаго въ новѣйшее время у одной породы инфузорій (acinetis) подобный же снарядъ, называемый имъ трубами (trompeten), служащими также для всасыванія (aspiratio) мельчайшихъ частицъ.

67. *Mikroskopische Untersuchungen der Darm-Excrete.* Beitrag zur Pathologie des Darms und zur Diagnostik am Krankenbette. Mit Original-Zeichnungen auf 4 lithogr. Tafeln. 1859. Prager Viertelj. Bd. 61. 1). Тоже, въ переводѣ на русскій языкъ, подъ заглавіемъ:

Микроскопическія изслѣдованія кишечныхъ испражнений.

(Д-ра Вильгельма Лямбля, адъюнкта при университетѣ въ Прагѣ). Военно-Мед.-Журналъ. 1859. Часть LXXVI. Стр. 221—294, съ 4 таблицами рисунковъ.

Интересное сообщеніе Лямбля занимаетъ на русскомъ языкѣ 74 страницы. Вначалѣ предпосылается микроскопическое изображеніе обыкновеннаго кала, въ которомъ находятся: разрушенныя растительныя части, остатки мышцъ, жиръ, пигментъ, несовершенно переваренные комочки сыра и масла при молочной пищѣ и кристаллы фосфорнокислыхъ солей. Затѣмъ описываются слизистыя и гноевыя клѣточки кишечныхъ изверженій, которыя различны бываютъ не только по формѣ, величинѣ и числу, но и по физіономіи, присутствію или отсутствію ядра, прозрачности или зернистости содержимаго. Описываются измѣненія клѣтокъ при прибавленіи воды. Далѣе разсматриваются ядра клѣтокъ, различаемыя по величинѣ, формѣ, числу и виду; nucleus можетъ находиться или въ центрѣ,

1) Подробный рефератъ этой работы помѣщенъ въ Военно-Медицинскомъ журналѣ за 1861 годъ, апрѣль IXXX ч.

или периферіи. При употребленіи уксусной кислоты и при нагрѣваніи содержимое клѣтокъ просвѣтлѣется, оболочка клѣтки скоро растворяется. Гнойные шарики даютъ при изслѣдованіи тѣ же результаты, какъ и совершенно развитыя слизевыя клѣточки; гистологическій нормальный характеръ слизи и гноя оптически не различается. Различіе замѣчается простымъ глазомъ въ общей массѣ испражнений. Развитыя клѣтки хорошаго гноя имѣютъ одно или много ядеръ, а молодыя клѣтки слизи не имѣютъ ядеръ. Далѣе описываются крайнія степени развитія клѣтокъ при холерныхъ и дизентерическихъ испражненіяхъ.

Невооруженный глазъ лучше отличаетъ слизь, которая безъ запаха и цвѣта, липка, вязка и трудно смѣшивается съ водою, а гной мутенъ, желтоватъ и легко смѣшивается съ водою. Комки слизи, встрѣчающіеся въ испражненіяхъ, иногда бываютъ большіе. Авторъ наблюдалъ въ испражненіяхъ 5-лѣтней дѣвочки комокъ слизи, въ видѣ полого цилиндра, длиной въ $1\frac{1}{2}$ ".

По изслѣдованіямъ автора, слизевые шарики и клѣточки не составляютъ существенной составной части слизистой жидкости. Слизь часто представляетъ только нѣжныя полоски на однородномъ веществѣ гѣлина, не показывая при этомъ никакихъ образованныхъ тѣлецъ. На вопросъ, откуда происходятъ слизевыя тѣльца, авторъ отвѣчаетъ, что слизевыя тѣльца и клѣточки происходятъ отъ различныхъ частей ткани и ихъ производныхъ тканей. 1.—Вліяніемъ слизистой метаморфозы и другихъ измѣненій, очень похожихъ на коллоидную и крахмальную метаморфозу, многія изъ ядеръ эпителія такъ измѣняются, что являються потомъ въ видѣ слизистыхъ шариковъ. 2.—Клѣточки либеркюновыхъ железъ очень похожи на слизевыя клѣточки и въ ихъ отлучиваніи должно искать второй источникъ образованія этихъ элементовъ. 3.—Далѣе безцвѣтныя тѣльца содержимаго одиночныхъ и скученныхъ железъ при вскрытіи ихъ сумочекъ даютъ массу слизевыхъ шариковъ. 4.—Обильное образованіе слизевыхъ клѣточекъ при скоротечномъ воспаленіи слизистой оболочки нужно отнести на ненормальныя условія питанія основной ея ткани, т. е. элементовъ соединительной ткани, при чемъ поверхностные изъ нихъ находятся въ состояніи студенистаго набуханія, ядра ихъ начинаютъ дѣлиться съ развитіемъ вокругъ себя однородной плазмы, дѣлаются свободными и представляются въ видѣ отдѣлительныхъ клѣточекъ въ жидкости кишечнаго канала, принимая видъ слизи или гноя.

При изслѣдованіи кала нерѣдко приходится встрѣчаться съ патологическими состояніями кишечнаго эпителія, между которыми заслуживаетъ вниманія *ожирѣніе*, ведущее къ разрушенію и омертвѣнію эпителія. Авторъ подробно описываетъ различныя формы измѣненій клѣтокъ эпителія. Упомянувши о всасываніи жира въ кишкахъ, авторъ далѣе пере-

ходить къ отличительнымъ признакамъ испражнений при поносѣ, дизентеріи и холерѣ, при чемъ онъ особенное вниманіе обращаетъ на отношеніе жидкости къ твердымъ частямъ: при холерѣ преобладаетъ количество воды, а при катаррѣ и дизентеріи—твердые части.

При катаррѣ и дизентеріи на микроскопическихъ препаратахъ попадаютъ часто *масляныя капли* разныхъ величинъ, которыя указываютъ на присутствіе гноя: дѣйствительно въ гноѣ онѣ попадаютъ чаще, чѣмъ въ слизи, но могутъ появляться также, какъ продуктъ переваренной пищи. При дизентеріи попадаютъ неопредѣленнаго свойства *стекловидныя пузырьки*, похожіе на разбухшіе водянистые кровяные и слизистые шарики. Въ дизентерическихъ и тифозныхъ испражненіяхъ встрѣчаются *кровяные шарики* въ различной степени сжатія; чаще попадаютъ комки свернушагося фибрина; формы створаживанія эксудата на слизистой оболочкѣ кишечнаго канала разнообразны: при маломъ количествѣ эксудата онъ створаживается въ узлы, при большомъ—появляются сѣти съ нитевидными отростками и съ узловатыми бугристыми отложеніями, или въ видѣ продыравленной рѣшетчатой перепонки. Упомянувши о томъ, что при дизентеріи микроскопическая картина довольно часто разнообразится, авторъ переходитъ къ описанію картины испражнений при *холерѣ*. Видъ холерныхъ испражнений, похожихъ на рисовую воду, зависитъ исключительно отъ отдѣлившагося отъ слизистой оболочки эпителія и отъ обильнаго содержанія воды.

При холерѣ въ хлопьяхъ находятъ цѣлыя перчатки изъ эпителія съ ворсинокъ. Отдѣляется также эпителій и изъ либеркюновыхъ железъ. Слизистая оболочка остается обнаженной и представляетъ бархатистую, мелко-ворсистую поверхность. Кромѣ эпителія въ холерномъ испражненіи находятся несовершенныя формы слизистыхъ шариковъ, которые происходятъ послѣ лопанія оболочки одиночныхъ и пейеровыхъ железъ. На вопросъ, имѣютъ-ли какое нибудь опредѣленное значеніе многочисленныя *vibriones*, видимыя только при помощи значительной оптической силы въ холерныхъ испражненіяхъ и рвотѣ, Лямбль отвѣчаетъ—это пока не рѣшено. Онѣ имѣютъ 0,0020—0,0040 мм. въ длину и 0,0005—0,0007 мм. въ ширину, съ нѣжными контурами и похожи на *bacterium termo*. Пачини приписываетъ имъ подтачиваніе и отдѣленіе эпителія кишечнаго канала. Пачини находилъ эти молекулярныя вещества и внутри кишечныхъ ворсинокъ. Не полагая исключительно въ найденныхъ *vibriones* особенности холерной заразы, Лямбль указываетъ на то, что *species* этихъ молекулярныхъ веществъ опредѣлить невозможно и что невозможно даже рѣшить, животнаго-ли или растительнаго они происхожденія, если уже предполагать, что ихъ біологическій характеръ доказанъ и что существо заразы можно

разсматривать какъ органическое одушевленное существо,—организованное или имѣющее видъ блястематической жидкости—все равно.

При *тифѣ* наблюдается отлущиваніе эпителія отдѣльными рыхлыми частицами и масса ядеръ эпителія, въ видѣ желтоватыхъ тѣлецъ; кромѣ того большое количество кристалловъ фосфорноокислой амміакъ-магнезій, а также и углекислой извести. Помимо этого въ испражненіяхъ попадаетъ кровь въ большемъ или меньшемъ количествѣ; кровавые шарики раздуты въ свѣтлые пузырьки съ легкимъ окрашиваніемъ, или же пузырьки бываютъ безцвѣтны; нѣкоторые шарики съсжигшіеся, угловатые, иногда звѣздообразной, бисквитовидной или лоханкообразной формы; тутъ же находятся происшедшія изъ нихъ зернушки пигмента. При изслѣдованіи слизистой оболочки кишекъ находятъ, что инфильтратъ нелопнувшихъ мѣшеччатыхъ железъ заключаетъ въ себѣ много новообразованныхъ ячеекъ, сходныхъ съ мозговиднымъ ракомъ, но только безъ стромы. Ячейки эти быстро разлагаются, освобождая круглыя или угловатыя зерна, а оболочка переходитъ въ детритъ. При образованіи струпа на тифозныхъ язвахъ наблюдается омертвѣвшая слизистая оболочка. Омертвѣвшая ткань представляетъ болѣе слабую связь гистологическихъ элементовъ, превратившихся въ грязно-бурые хлопья. Если въ этихъ хлопьяхъ попадаются обнаженные кишечныя ворсины, то въ нихъ замѣчается множество красно-бурыхъ пигментныхъ зернышекъ. Помимо всего этого встрѣчаются и клочки свернушагося фибрина. Далѣе авторомъ приводится два патолого-анатомическихъ протокола съ полнымъ микроскопическимъ изслѣдованіемъ послѣ вскрытія лицъ, умершихъ отъ тифа, при чемъ второе наблюденіе, въ которомъ было множественное прободеніе кишекъ и выходъ кала въ брюшину, повело за собой перитонитъ. Интересныя микроскопическія картины рисуетъ авторъ серознаго покрова брюшины на мѣстахъ прохожденія и нахожденія кала. На этихъ мѣстахъ *serosa* покрывается многочисленными ворсинками, которыя очень сходны съ ворсинками кишекъ и даже бываютъ покрыты коротко-цилиндрическимъ эпителиемъ.

Далѣе авторъ говоритъ о выдѣляющихся вмѣстѣ съ экскрементами кускахъ ткани, въ видѣ полиповъ, при чемъ приводитъ четыре наблюденія выдѣленія такихъ полиповъ.

Послѣдній отдѣлъ въ статьѣ занимаютъ паразиты. Авторъ передаетъ въ рисункахъ яйца *Ascaris lumbricoides*, *Trichocephalus dispar*, *Oxyuris vermicularis*, *Taenia solium*, крючки эхинококка и цистицерка. Особенно подробно авторъ описываетъ впервые имъ найденный у девятилѣтняго мальчика въ тонкихъ кишкахъ *Echinorhynchus*. Далѣе приводится описаніе найденнаго въ печени 21-лѣтняго субъекта *Distoma hepaticum*.

Изъ наливочныхъ животныхъ (infusoria) приводятся Paramoecium coli Ловена и Cercomonas intestinalis Лямбля, послѣдній въ испражненіяхъ дѣтей встрѣчается массами. Изъ растительныхъ паразитовъ описанъ особенный грибокъ рубиново-краснаго цвѣта, найденный въ желчномъ протокѣ, затѣмъ leptotrix buccalis, oidium albicans, sarcina ventriculi и cryptococcus cerevisiae.

Въ заключеніе статьи авторъ говоритъ объ окраскѣ экскрементовъ при приемахъ каломели, сѣрнокислой мѣди и наконецъ говоритъ о цвѣтѣ mesonium и о черныхъ испражненіяхъ, зависящихъ, или отъ окраски растительными веществами (черники и друг.), или же отъ кровоизліянія при черной болѣзни (melena).

72. Notice anatomique sur le squelette de la „Vénus Hottentote“ du Musée au Jardin des Plants à Paris. Gazette hebdomadaire. 1860. № 39 ¹⁾.

Замѣчательная находка, до сихъ поръ мало извѣстная. Такъ называемая Готтентотская Венера въ началѣ этого столѣтія сдѣлалась предметомъ вниманія многихъ натуралистовъ, изъ коихъ Cuvier (Histoire naturelle), Morton (Types of Mankind) и друг., описавъ ее во всѣхъ подробностяхъ, принимали особенное уклоненіе позвоночнаго столба, находившееся у этой женщины и представляющееся въ видѣ углубленія поясницы при сильно выдающихся чрезмѣрно жирныхъ ягодицахъ (Steatopyge), за отличительную черту и принадлежность всего племени Готтентотовъ. До 1860 года никто не обратилъ вниманія на *неправильное образованіе послѣдняго поясничнаго позвонка* на скелетѣ Венеры, описанное въ приведенномъ здѣсь мемуарѣ. Эта неправильность состоитъ въ прирожденномъ *разъединеніи души и тѣла* пятого поясничнаго позвонка—*spondylolysis mihl*, бывшихъ при жизни соединенными посредствомъ связи (pseudarthrosis interarticularis). Такимъ образомъ искривленіе позвоночнаго столба (lordosis lumbalis) Готтентотской Венеры должно быть переведено изъ области антропологии и этнографіи въ область патологіи, гдѣ оно встрѣчается съ подобными уклоненіями, найденными у европейскихъ женщинъ и описанными подъ названіемъ «смѣщенія или скользянія позвонка» (*Spondylolistesis* Kilian). Всѣ препараты этого рода, бывшіе въ моихъ рукахъ, оказались какъ измѣненія не столько болѣзненныя, сколько обусловленные первоначально неправильнымъ развитіемъ.

74. Вступительная лекція проф. анатоміи Д. О. Лямбля, читанная въ Харьковѣ 18 января 1861 г. Московская мед. газета 1861 г. №№ 7, 8 и 9.

Въ своей вступительной лекціи проф. Лямбль желалъ познакомить слушателей съ объемомъ и многостороннимъ приложеніемъ анатоміи въ жизни, съ судьбою ея въ прошломъ времени и съ успѣхомъ въ нынѣшнемъ вѣкѣ.

¹⁾ Краткій рефератъ составленъ проф. Д. О. Лямблемъ и помѣщенъ въ его Index Oregum въ 1875 г. въ Варшавскихъ университет. извѣстіяхъ.

Опредѣливъ задачи нормальной и топографической анатоміи, эмбриологіи и пластической анатоміи, лекторъ переходитъ къ опредѣленію патологической анатоміи, говоря, что въ ней во 1-хъ описываются органы въ болѣзненномъ состояніи, во 2-хъ измѣненія посмертныя, важныя въ судебной медицинѣ и въ 3-хъ разбираются патологическія прижизненные измѣненія въ тѣлѣ, при чемъ изслѣдуются, или вообще ткани—общая патологическая анатомія, или же отдѣльныя системы и органы—частная патологическая анатомія. Далѣе лекторъ указываетъ на приложеніе микроскопа и поясняетъ значеніе нормальной и патологической гистологіи въ діагностику жидкихъ тканей, отдѣленій, опухолей и проч. и въ особенности подчеркиваетъ значеніе гистологіи для физиологіи, при чемъ въ видѣ примѣра приводятся субъективныя явленія въ глазу (*mouches volantes* и др.), объясненныя Пуркинею какъ себя чувствованіе и себя ощущеніе на основаніи тончайшаго строенія глазнаго яблока. Далѣе лекторъ указываетъ на постепенный переходъ отъ физиологическаго ощущенія въ глазу къ патологическому и дѣлаетъ заключеніе, «что при данныхъ возбужденій въ глазу происходятъ разныя явленія, которыя—все равно физиологическія ли они или патологическія имѣютъ свои матеріальныя причины въ тончайшемъ устройствѣ органа и въ случаяхъ болѣзненныхъ—въ патологическихъ измѣненіяхъ тканей органическихъ».

«Анатомія, говоритъ лекторъ, наука самостоятельная, независимая и сама по себѣ оканчивающаяся». «Достоинство открытій и гармонія свѣдѣній успокаиваютъ пытливый духъ и обогащаютъ взглядъ»; при этомъ указываетъ на хорошее вліяніе занятій анатоміею даже на низшее сословіе, въ примѣръ приводятся чернорабочіе на фабрикахъ анатомическихъ препаратовъ Озу. Далѣе лекторъ говоритъ о сравнительной важности тѣхъ или другихъ знаній анатомическихъ, а затѣмъ о важности и необходимости примѣненія анатоміи въ практической медицинѣ и въ особенности анатоміи патологической. Какъ примѣръ приводится искривленіе позвоночника и невозможность хожденія ребенка, зависящее иногда ни отъ чего другого, какъ только лишь отъ выдвиганія какого нибудь позвонка изъ нормальнаго его положенія.

Задавая вопросъ всегда-ли анатомія можетъ помочь страждущему организму, Лямбль даетъ утвердительный отвѣтъ, ибо *„знаніе есть сила“*, говоритъ онъ, а потому польза будетъ уже въ томъ, что, если мы не можемъ помочь, то за то и не будемъ безъ надобности вводить лекарства въ организмъ и тѣмъ вредить ему. Говоря о методахъ изученія анатоміи, лекторъ находитъ, что главнымъ средствомъ къ изученію должны быть занятія на свѣжихъ трупахъ—для лучшаго усвоенія рекомендуетъ учащимся самимъ дѣлать нужныя анатомическіе и гистологическіе рисунки.

Заканчиваетъ лекцію лекторъ кратенькимъ обзоромъ исторіи анатоміи, при чемъ говоритъ, что неизвѣстно, зналъ ли отецъ медицины Гипократъ анатомію или нѣтъ; что Галенъ изучалъ анатомію больше собакъ и обезьянъ и достоверно только то, что Везаль въ XVI столѣтіи занимался тайно человѣческими трупосѣченіями, да и тотъ на 30 году подвергся гоненію и его приговорили сложить званіе врача, сжечь рукописи и идти каяться въ Іерусалимъ, при этомъ, какъ извѣстно, Везаль погибъ на возвратномъ пути при кораблекрушеніи близъ острова Занте. Далѣе Лямбль указываетъ на то, какъ трудно было бороться истинной наукой съ установившимся ученіемъ Галена, потому что даже послѣ знаменитаго открытія Гарвея многіе изъ ученыхъ не хотѣли ему вѣрить и говорили «лучше ошибаться съ Галеномъ, чѣмъ принимать истину Гарвея».

Упомянувши о благопріятномъ и успѣшномъ изученіи анатоміи Duverney, лекторъ говоритъ, что правильное примѣненіе анатоміи къ медицинѣ началось со времени Марганьи. Въ настоящее время анатомія стала популярною наукою и польза ея признается всѣми слоями общества, ибо убѣдились, что въ анатоміи можно найти средства къ продолженію жизни, о чемъ гласитъ извѣстная надпись надъ анатомической залой въ Парижѣ „*Hic locus est, ubi mors gaudet succurrere vitae*“.

75. Теорія воспаления. (Изъ публичныхъ лекцій, читанныхъ проф. Лямблемъ въ кругу московскихъ врачей, лѣтомъ 1861 года). Московская медиц. газета. 1861 г. №№ 30, 31, 32 и 33.

Различаются два рода воспаления: одинъ сопровождается выпотеніемъ на поверхность или въ полость, а другой является тамъ гдѣ нѣтъ полости, а существуетъ плотная ткань; послѣдній родъ называется паренхиматознымъ. Въ старое время признаками воспаления считались: *calor, rubor, dolor, tumor, functio laesa*. Ни одинъ изъ этихъ признаковъ не характеризуетъ воспаления, кромѣ послѣдняго. Новая теорія принимаетъ при воспаленіи *hyperhaemiam, stasim et exudationem*. Не всякая гиперемія однако переходитъ въ воспаление. Далѣе перечисляются формы гипереміи; 1) *Hyperhaemia ex stasi*, при чемъ застой не всегда сопровождается выпотеніемъ и составляетъ только видъ *hyperhaemiae collateralis*; 2) *hyp. ex vaso*, при которой нѣтъ воспаления; 3) *hyp. mechanica*; 4) *hyp. asthenica s. marastica s. hypostatica*—въ истощенныхъ организмахъ и 5) *Hyper. activa* происходитъ отъ непосредственнаго вліянія на сосуды и нервы какихъ либо раздраженій. Этотъ родъ гипереміи принимается за исходную точку воспаления.

Второе положеніе—*stasis*. Новая теорія воспаления основалась на микроскопическихъ экспериментахъ, для каковыхъ цѣлей прозрачную пе-

репонку лягушки или рыбы растягивали на столикъ и наблюдали на ней явленія въ капиллярахъ при раздраженіи. При этомъ наблюдаютъ 1) *движеніе крови*, при этомъ капиллярной дѣятельности не видно. Къ движенію крови принадлежить: а) *motus sanguinis ex haemorrhagia*, отъ натягиванія перепонки можетъ лопнуть капилляръ и отъ этого произойдетъ экстравазатъ. Токъ крови направится со всѣхъ сторонъ къ мѣсту разрыва капилляра. Шарики крови накаплиются возлѣ отверстія и закупориваютъ даже полость сосуда, отсюда препятствіе кровообращенію. б) *Oscillatio sanguinis*; в) *Motus sanguinis hydrostaticus*; если перепонка лежитъ не горизонтально, то кровь будетъ приливать къ частямъ нижележащимъ. д) *Motus propagatus*; животное при экспериментахъ бываетъ взволновано и напрягается, отсюда измѣненіе движенія крови. е) Испареніе также вызываетъ ненормальное движеніе.

2) Что касается раздражителей, то таковые бываютъ а) *Stimuli mechanici*; б) *Stim. chemici* и в) *Stim. physici*. При экспериментахъ при разрушеніи сосуда слѣдуетъ *stasis sanguinis*, поэтому экспериментаторы изъ микроскопическихъ данныхъ выводили несправедливое заключеніе, что стимулы вызываютъ расширеніе сосуда и приливъ крови. Вѣрный отвѣтъ природы, касательно капилляровъ, состоитъ въ томъ, что они суть пассивныя трубочки, обладающія только въ нѣкоторой степени эластичностью. Всѣ видоизмѣненія въ капиллярномъ кровообращеніи можно подвести подъ три положенія. Во первыхъ, микроскопъ никогда не показываетъ первоначально сокращенія или суженія безъ ослабленія самаго кровообращенія, потому что только тогда, когда ослабѣваетъ *vis a tergo*, уменьшается и токъ крови, а слѣдовательно уменьшается и емкость капилляра. Во вторыхъ, микроскопъ не показываетъ расширеніе капилляра безъ периферическихъ препятствій, потому что увеличеніе капилляра зависитъ отъ увеличенія столба крови, а столбъ крови можетъ увеличиться только тогда, когда при дѣйствіи сердца является препятствіе движенію крови на периферіи. Въ третьихъ, не только на уменьшеніе емкости сосуда или суженіе, но и на расширеніе сосуда должно смотрѣть, какъ на слѣдствіе уменьшенія или увеличенія протекающаго столба крови, или какъ на слѣдствіе большаго или меньшаго напора крови на стѣнку сосуда, короче, измѣненіе емкости капилляра есть слѣдствіе пассивнаго растяженія стѣнки капилляра.

Въ старой теоріи воспаленія одно изъ доказательствъ капиллярной дѣятельности было взято изъ сложнаго понятія *turgor vitalis*. Какое же значеніе имѣетъ *turgor vitalis*? для объясненія его существовало много теорій, которыя можно выразить въ слѣдующихъ трехъ главныхъ воззрѣніяхъ: 1) мнѣніе гуморально-патологическое, по которому кровь приз-

нается съ самостоятельной подвижностью; 2) Мнѣніе Биша, по которому предполагалась органическая чувствительность въ капиллярахъ, въ силу которой капилляры произвольно притягиваютъ и прогоняютъ кровь и 3) мнѣніе, которое утверждаетъ, что *turgor vitalis* зависитъ отъ степени дѣятельности органа, по мѣрѣ которой притокъ крови уменьшается или увеличивается. Разбирая каждое изъ этихъ мнѣній въ отдѣльности, лекторъ даетъ слѣдующее свое заключеніе: «Итакъ, не принимая самостоятельной дѣятельности капилляровъ, или крови, и ускореннаго кровообращенія при увеличенной дѣятельности органовъ, мы подъ активной гипереміею понимаемъ только то состояніе, въ которомъ органъ въ своемъ отправленіи показываетъ больше энергіи, а кровь и всѣ мѣстныя и общія условія въ тканяхъ бываютъ въ хорошемъ состояніи. Напротивъ того пассивная гиперемія состоитъ въ томъ, что дѣятельность и отправленіе органа уменьшены, ткань вялая и дряблая и условія мѣстныя и общія не благопріятствуютъ кровообращенію». Далѣе лекторъ опредѣляетъ воспаленіе такъ: воспаленіе есть уклоненіе жизненныхъ явленій въ органъ; а именно: питанія, отправленія и образованія, т. е. нарушеніе взаимныхъ отношеній частей органа, причемъ участвуютъ всѣ ткани органа».

Воспаленіе сопровождается не «усиленною жизнедѣятельностью», а упадкомъ жизнедѣятельности и наконецъ совершеннымъ разрушеніемъ тканей.

Изъ старой теоріи воспаленія остается какъ предшествовавшее явленіе «застой крови». При этомъ въ полости сосуда замѣтно много бѣлыхъ шариковъ. При нормальномъ состояніи крови бываетъ одинъ бѣлый почти на 300 красныхъ, а при застоѣ число бѣлыхъ умножается и иногда бываетъ на половину къ числу красныхъ. Бѣлые кровяные шарики размножаются на счетъ дѣленія и чрезъ размноженіе ядеръ, сидящихъ въ безструктурной оболочкѣ капилляровъ. Дѣленіе ядеръ и образованіе шариковъ совершается въ стѣнкахъ внѣ--и внутри сосудовъ. Если застой не разрѣшается, то слѣдуетъ выпотъ, который отличается отъ физиологической плазмы количественно и качественно. Формы эксудата бываютъ: 1) серозный, или студенистый, 2) альбуминозный и 3) фибринозный. Лекторъ описываетъ подробно физическіе, химическіе и микроскопическіе признаки всѣхъ трехъ формъ выпота. Вышесчисленныя формы выпота представляются съ слѣдующими измѣненіями: а) геморрагическій эксудатъ представляетъ, кромѣ выпота еще и кровоизліяніе; б) сукровица (*ichor*) когда альбуминозный эксудатъ подвергается химическому разложенію; в) дифтеритическій эксудатъ происходитъ при химическомъ разложеніи фибринознаго выпота; что-же касается до d) гноя, то онъ занимаетъ среднее мѣсто между новообразованіемъ и эксудатомъ. (Слѣдуетъ рисункъ съ изображеніемъ всѣхъ видовъ выпота). Вмѣстѣ съ выпотомъ

бываетъ и другое явленіе: новообразованіе тканей. Чтобы рѣзче обозначить противоположность между эксудатомъ и новообразованіемъ, нужно обратить особенное вниманіе на свойства этихъ обоихъ явленій. Такимъ образомъ эксудатъ: 1) есть существенный признакъ воспаленія; 2) эксудатъ представляется въ видѣ аморфныхъ массъ; 3) въ немъ могутъ происходить только регрессивныя, химическія измѣненія. Онъ не можетъ составлять изъ себя морфологическихъ тканей и потому совершенно принять нельзя, что эксудатъ можетъ организоваться. 4) Серозный эксудатъ *per absorbtionen* можетъ снова войти въ кровь и постѣ выдѣлиться изъ нея. Въ альбуминозномъ и серозномъ эксудатѣ могутъ образоваться свертки. 5) Эти свертки по ихъ связи съ организмомъ и по назначенію можно сравнивать съ экскрементами. Эксудативная масса постѣ химическаго разложенія бываетъ не только бесполезна, но даже вредна для организма. Совершенно противоположный характеръ представляютъ новообразованія. 1) Новообразованіе не составляетъ существеннаго признака воспаленія; 2) оно представляетъ нормальную морфологическую ткань, а не аморфную массу; 3) оно развивается путемъ нормальнаго прогрессивнаго развитія клѣточки. 4) Новообразованія могутъ даже иногда быть полезны организму (сращения, остеобласты). Далѣе лекторъ разсматриваетъ гистологическія явленія при новообразованіи и говоритъ 5) что новообразованіе не можетъ всосаться или остаться въ видѣ конкремента, какъ это случается съ эксудатомъ. Заканчиваетъ лекцію лекторъ *нагноеніемъ*. Гной есть сложная масса, въ которой съ одной стороны замѣчаемъ жидкость, т. е. эксудатъ серозный, или альбуминозный, или фибринозный, а съ другой морфологическіе элементы, въ видѣ шариковъ или клѣточекъ. Въ началѣ нагноенія находимъ зернышки и ядра, недостигающія величины кровяныхъ шариковъ. Затѣмъ клѣточки, представляющіяся въ видѣ круглыхъ тѣлецъ съ тройнымъ контуромъ, т. е. съ замѣтными оболочками, принадлежащими клѣточкѣ, двумъ или тремъ ядрамъ, сидящимъ внутри клѣточки и ихъ ядрышкамъ. Въ дальнѣйшемъ процессѣ нагноенія содержимое клѣточекъ принимаетъ темно зернистый видъ, что иногда зависитъ отъ жироваго перерожденія. Кромѣ жироваго перерожденія, клѣточки подвергаются непосредственному разрушенію, дѣлаются шероховатыми, распадаются на мелкія частицы, иногда разжижаются, переходятъ въ слизевидную и клейковидную массу. Въ концѣ этого процесса замѣтна только масса, имѣющая видъ опилокъ, или трухи—*detritus*. Гнойныя клѣточки показываютъ замѣтную склонность къ разрушенію. Абсцессъ представляетъ скопище гноя среди плотной ткани. Образованіе гноя въ плотной ткани происходитъ на счетъ соединительной ткани. Весь этотъ процессъ происходитъ слѣдующимъ обра-

зомъ: съ самаго начала замѣтно чрезмѣрное размноженіе ядеръ соединительной ткани, которыя подвергаются метаморфозамъ, замѣченнымъ нами при гноѣ. Далѣе мы замѣчаемъ, что это скопище гноя окружается плотною, волокнистою тканью, составляющею для него какъ бы мѣшокъ—membrana pyogenea. Въ гноеродной оболочкѣ совершается процессъ новообразования. Наконецъ элементы гноя, вслѣдствіе жирового перерожденія, разрушаются, жидкія части всасываются, а въ мѣшкѣ остается неорганическая, оплотнѣвшая масса, въ видѣ конкрементовъ. Что касается до *грануляцій*, то ихъ можно разсматривать какъ часть membranae pyogenae (слѣдуетъ описаніе гистологической картины грануляціи). Нормальный ходъ грануляцій состоитъ въ томъ, что отдѣленіе гноевидной массы прекращается; сосуды, выполняющіе сосочки, облитерируются, ткань сосочка оплотнѣваетъ, мягкіе элементы, переходящіе нынѣ въ соединительную ткань, укорачиваются и такимъ образомъ является рубецъ.

76. Отчетъ профессора Лямбля о заграничномъ путешествіи. Журналъ Минист. Нар. Просвѣщенія 1862. Т. CXVI., въ отдѣлѣ «извѣстія и смѣсь» 13—47 стр. Статья въ 34 страницы.

77. Замѣчанія относительно интересныхъ для врачей предметовъ бывшихъ на Лондонской всемірной выставкѣ 1862 года. Московск. Медич. Газета. 1862. №№ 41—44.

Объ статьи совершенно одинаковы и трактуютъ объ одномъ и томъ-же.

Въ 1862 году проф. Лямбль былъ командированъ Министерствомъ Народнаго Просвѣщенія на всемірную выставку въ Лондонъ, для участвованія въ обсужденіи, со стороны Россіи, при оцѣнкѣ сравнительнаго достоинства выставленныхъ предметовъ по отдѣлу медицины.

На Лондонской выставкѣ предметы, выставленные по медицинѣ, не были сгруппированы въ одномъ мѣстѣ, какъ это было напримѣръ на предыдущей парижской выставкѣ, въ Лондонѣ каждое государство имѣло свое отдѣленіе и выставляло всѣ свои производства въ одномъ мѣстѣ, поэтому предметы, касающіеся медицины, были разбросаны въ разныхъ мѣстахъ выставки. Больше всего экспонентовъ было отъ англичанъ.

Выставленные предметы касались: I—общей и частной гігіены, II—фармаціи, химическихъ продуктовъ и минеральныхъ водъ, III—хирургическихъ инструментовъ, IV—ортопедіи, гимнастики и разныхъ врачебныхъ снарядовъ, V—физическихъ инструментовъ и VI—антропологіи, анатоміи и гистологіи.

По I *отдѣлу* выставлены: матеріалы для строеній, кирпичи, трубы, цементы, искусственные камни, асфальты, строеніе госпиталей, тонка, вен-

тиляція, отхожія мѣста, воздухоочистительныя средства, фильтры, госпитальныя пособія, кровати, ванны, домашніе и хозяйственные снаряды и посуда, аппараты для стирки и сушки бѣлья; въ этомъ же отдѣлѣ помѣщались свѣчки зажигательныя безъ фосфора.

По *II отдѣлу*—необдѣланные (сырые) фармацевтическіе матеріалы и полныя аптеки, химическіе препараты, минеральныя воды и химическіе суррогаты ихъ, аппараты, относящіеся къ химіи и фармаціи, косметики, парфюмерія, съѣстные припасы и ихъ поддѣлываніе.

По *III отдѣлу*—полное собраніе анатомическихъ и въ особенности хирургическихъ приборовъ и инструментовъ.

По *IV отдѣлу*—операционныя столы, колыбели, бандажи, ортопедія, гимнастическіе аппараты, акушерскіе и гинекологическіе инструменты, очки, стекла, искусственные глаза, щиты, офтальмоскопы, глазные инструменты и научныя пособія по офтальмологіи, ушные приборы и инструменты, протеза и инструменты для зубныхъ врачей, разныя пособія для врачей, респираторы, ингаляторы, пульверизаторы, стетоскопы, инъекціонныя трубки, аппараты противъ заиканія.

По *V отдѣлу*—стекло для физическихъ приборовъ и аппаратовъ, термометры, поляризаторы, вѣсы, мѣрительныя инструменты, краніометры, торакометры, пелвиметры, ларингоскопы, спирометры, сфигмографы, миографы, электрическіе и магнитныя аппараты, озоногенераторы, акустическіе аппараты, хронографы; катетометры, динамометры и динамографы, пантографы, телескопы, фотографическіе аппараты, микроскопы. Тутъ же выставлены *воспитательныя пособія*: бумага, переплетъ, учебныя книги, модели, иллюстраціи, игрушки, географическіе приборы, элементарныя: минералогія, зоологія, ботаника и музыкальные инструменты, пособія при обученіи слѣпыхъ и глухонѣмыхъ, рисованіе и моделированіе.

По *VI отдѣлу*—участвовали главнымъ образомъ Франція и Австрія и немного Італія. У французовъ: анатомическіе препараты Вассера, сравнительно анатомическіе препараты Герена. Слуховыя препараты Гиртля (изъ Вѣны). Металлическіе препараты органа слуха Gaddi (изъ Модены), разрѣзы носовой полости Тейхмана (изъ Кракова). Искусственные анатомическіе препараты были выставлены Auzoux, препараты человѣка, животныхъ и растений. Lami (изъ Парижа) анатомическая модель для художниковъ. Talrick (Paris)—препараты мускуловъ и френологія. Calenzoni (изъ Флоренціи) восковыя фигуры бѣлаго и чернаго племени въ натуральную величину. Отъ проф. Salamaï (Флоренція) восковыя препараты по сравнительной анатоміи и ботаникѣ. Рейснеръ (Дерпт) восковыя препараты рыльца матки. По гистологіи выставили превосходныя препараты

Beale, Smith, Baec and Baec и Norman (Лондонъ) Webb, Hudson et Son (Greenwich), Bourgogne (Paris), Hyrtl (Wien), Topping (London), Teichmann (Краковъ) лимфатическіе сосуды, Winckler (Швейцарія) зубы, микрофотографическіе снимки Bertsch'a и Roncalli. По антропологии: развитие человѣка модели Лигарика, картины Laskerbauer'a и Ballier'a больного и здороваго человѣка. Larting и Hebra—накожные болѣзни. Отъ разныхъ экспедицій выставлены скелеты, фотографіи народовъ и странъ, костюмы и пр.

81. *Sur la nouvelle methode de conservation des piéces anatomiques de Mr. Brunetti.* Congres médical international de Paris 1867, Victor Masson et fils Paris. 1868. Краткое сообщеніе о методѣ Брунетти.

83. Отчетъ профессора Лямбля о новомъ способѣ приготовленія анатомическихъ препаратовъ, изобрѣтенномъ проф. Брунетти. Харьковъ. Въ университетской Типографіи. 1868 г.—Брошюрка въ 6 страницъ. Обѣ статьи 81 и 82 трактуютъ объ одномъ и томъ-же. На всемірной выставкѣ въ Парижѣ въ 1867 году авторъ видѣлъ 66 препаратовъ выставленныхъ проф. Брунетти (изъ Падуи), приготовленныхъ по его собственному способу. Общая характеристика этихъ препаратовъ: они всѣ блѣдно-сѣраго цвѣта, органы удерживаютъ свою нормальную величину и форму, эластичны, очень легки и противостоятъ химическимъ разложеніямъ.

Всѣ выставленные проф. Брунетти препараты раздѣлены были на 4 отдѣла: I—артистическіе, II—мумифицированные, III—внутренніе органы и IV—гомологическіе. Къ первой группѣ относятся: 1) Туловище Венеры; передняя часть туловища отъ 15-лѣтней дѣвушки. 2) Наказанное самоубійство; голова утопившейся 18-ти-лѣтней дѣвушки, обвитая змѣей. 3) Символь раціональной медицины; препаратъ изображающій двѣ накрестъ сложенныя руки, перевязанныя змѣей. Во второй группѣ болѣе другихъ выдавались препараты: 1) ручной кисти, 2) локтеваго сочлененія, 3) верхней конечности и 4) колѣннаго сустава. Третья группа, самая богатая, состояла изъ собранія различныхъ внутреннихъ органовъ человѣка, исключая мозга, въ здоровомъ и больномъ ихъ состояніи, а также изъ органовъ животныхъ (черепахи, индѣйки, кошки и проч.). Авторъ останавливаетъ свое особенное вниманіе на препаратахъ сердца, легкихъ и тонкихъ кишекъ. Къ четвертому отдѣлу принадлежали топографическіе препараты: 1) легкія и сердце человѣка въ нормальномъ ихъ соотношеніи; 2) голова и шея индѣйки; 3) голова женщины и проч. Топографическіе препараты Брунетти напоминаютъ таковыя же, приготовленные по способу Пирогова замораживаніемъ и превосходятъ препараты отвердѣвшіе въ хромовой кислотѣ.

Авторъ находитъ много преимуществъ за препаратами Брунетти. Методъ приготовленія таковыхъ препаратовъ основанъ во 1-хъ на удаленіи жидкостей изъ органа, 2) на извлеченіи жира, 3) дубленіи ткани

и 4) высушиваніи его продуваніемъ, а потому для приготовленія такихъ препаратовъ нужно: 1) промываніе сосудовъ водою и спиртомъ, 2) извлечь жиръ эфиромъ, 3) пропускать чрезъ сосуды растворъ танина и 4) продувать сосуды согрѣтымъ сухимъ воздухомъ.

91. Три случая опухолей яичниковъ, полученныхъ при операціяхъ овариотоміи, произведенныхъ въ Харьковѣ профессорами В. О. Грубе и И. П. Лазаревичемъ. Анатомическое и микроскопическое описаніе съ рисунками профессора Д. Лямбля. Харьковъ. 1869.

Брошюра въ 18 страницъ съ таблицею семи рисунковъ.

I. Fibro-Sarcoma cysticum. Женщина 35 лѣтъ. Операція произведена проф. Грубе; полное выздоровленіе. Во время операціи, при вскрытіи брюшины вытекло около 24 фунтовъ блѣдно-желтой прозрачной жидкости; найдены приращенія въ видѣ рыхлыхъ, сосудистыхъ плевъ, окружающихъ опухоль по всей ея поверхности. Опухоль 8 фунтовъ вѣсу, занимаетъ всю полость верхняго таза; форма опухоли—сдавленный шаръ; поверхность бугристая. Проколомъ выпущено нѣсколько унцій вязкой желтоватой жидкости. Прикрѣпленія опухоли были въ двухъ точкахъ: около прямой кишки и на основаніи опухоли. Стволъ опухоли происходилъ отъ верхняго края лѣвой фаллопиевой трубы. Микроскопическое изслѣдованіе обнаруживаетъ вездѣ элементы болѣе или менѣе зрѣлой соединительной ткани. Чѣмъ ближе къ центру, тѣмъ чаще и гуще являются крупныя отложенія пигмента, въ видѣ желтыхъ пятенъ. По строенію опухоль принадлежитъ къ разряду волокнистыхъ саркомъ съ мѣшками — *Sarcoma fibrosum cysticum*. На пятомъ году послѣ операціи, въ брюшной полости началась снова развиваться опухоль.

II. Myo-sarcoma parenchymatosum. Операція произведена проф. Лазаревичемъ у женщины около 40 лѣтъ; полное выздоровленіе. Наростъ громаднхъ размѣровъ; продольный діаметръ 35 см., а поперечный—26 см. На продольномъ разрѣзѣ опухоли представляется громадная полость, въ видѣ простаго мѣшка, занимающая главную массу нароста; кромѣ того около основанія находится нѣсколько небольшихъ мѣшковъ; наконецъ, въ стѣнкахъ нароста разбросаны многочисленныя мелкія полости. Содержимое мѣшковъ, или чистая водянистая влага, или блѣдно-желтая сыворотка, или кашецеобразная масса бѣловатаго цвѣта, или, наконецъ, кровавыя сгустки. Строеніе нароста состоитъ изъ двухъ пластовъ, наружнаго и внутренняго. Наружный пластъ состоитъ изъ серозной плевы, подсерознаго слоя, гиперпластическаго слоя почти рубцевидной ткани, въ 3 или 4 мм. толщины и мышечнаго слоя (органическія мышцы). Внутренній пластъ, тоньше наружнаго, представляетъ видъ оболочки, похожей мѣстами на слизистую оболочку, мѣстами на кожу, мѣстами даже на

серозный покровъ. Состоитъ изъ двухъ слоевъ кожистаго—сѣтъ звѣздообразныхъ кѣтокъ и эпителиальнаго слоя въ видѣ круглыхъ яичекъ. По строенію опухоль должна быть отнесена къ *Myo-sarcoma cysticum*.

III. Fibro-cystoma-parenchymatosum. Операция произведена проф. Лазаревичемъ. Смерть послѣдовала спустя мѣсяцъ послѣ операции. Вскрытіе. Наростъ въ два мужскихъ кулака, поверхность его бугриста, плотность неодинакова; выдающіяся полушарообразныя возвышенія зыбки, мягки; остальные части болѣе тверды неуступчивы. На разрѣзѣ представляется одна большая и нѣсколько мелкихъ полостей, содержимое которыхъ грязно-желтая, мутноватая жидкость и слизисто-жировыя массы, выстилающія внутреннюю поверхность полостей. Мѣстомъ происхожденія опухоли былъ правый яичникъ, а вмѣстилищемъ опухоли—верхняя половина широкой связки. Операционное нарушеніе цѣлости брюшины представлялось въ видѣ, почти одинаковой, узенькой полосы въ длину около 24 см., только верхне-наружный конецъ этой полосы расширился, по мѣрѣ приближенія къ слѣпой кишкѣ и къ брыжжейкѣ червеобразнаго отростка, въ площадку около 8—10 см. въ діаметрѣ. Это-то обнаженное пространство оказалось роковымъ при дальнѣйшемъ ходѣ лѣченія. Больная умерла спустя мѣсяцъ послѣ операции и вскрытіе показало, что не смотря на многочисленные и довольно цѣпкія приращенія кишекъ на всемъ протяженіи операционнаго нарушенія цѣлости брюшины, на упомянутой площадкѣ, ниже слѣпой кишки образовалось ограниченное скопище кровяной сукровицы, продолжающееся по направленію операционной полосы до задней поверхности матки и до лѣваго рожка ея. Сукровица, сообщаясь крови, обусловила воспалительные процессы въ близлежащихъ, равно какъ и въ болѣе отдаленныхъ, органахъ (*nephro-pyelitis*, *ureteritis*, *urocystitis*, *parotitis*) и, кромѣ того, произвела омертвѣніе одной извилины тонкихъ кишекъ съ прободеніемъ, послѣ чего наступило выходженіе кала и смерть.

92. Мнѣніе проф. Лямбля, представленное въ Харьковскій Медицинскій факультетъ, о сочиненіи А. Леонтовича «Матеріалы къ ученію о происхожденіи эпителиальнаго рака (канкроида)». Протоколы засѣданій Совѣта Имп. Харьк. Университета. 1870 г. № 4. Мнѣніе изложено на пяти страницахъ.

Сочиненіе Леонтовича представлено было какъ диссертация на степень доктора медицины. Проф. Лямбль указываетъ, что нѣкоторые цитаты въ исторической части сочиненія не точны и не полны. Объ авторахъ, занимавшихся изученіемъ гистологій новообразованій не сказано ни слова, за то приводятся сочиненія, неимѣющія въ вопросѣ о канкроидѣ особеннаго значенія. Литература списана, какъ видно, изъ одного сочиненія Тирша. Далѣе Лямбль посылаетъ упрекъ Леонтовичу, что онъ не восполь-

зовался тѣмъ, что онъ получилъ еще студентомъ на лекціяхъ патологической анатоміи, „гдѣ было изложено все существенное и современное о новообразованіяхъ вообще и эпителиомѣ въ частности“. Описаніе признаковъ канкроида такъ нехарактерно, что трудно разобрать какая именно опухоль называется канкроидомъ и почему она причисляется къ раковиднымъ. Ученіе о томъ, говоритъ Лямбль, что эпителиома развивается размноженіемъ юныхъ эпителиальныхъ клѣточекъ кожицы и ея мѣшковъ, или въ нѣкоторыхъ случаяхъ изъ элементовъ соединительной ткани преподается въ Харьковѣ съ 1861 года. Пораженіе канкроидомъ мышцъ и нервовъ описано вѣрно, но новаго ничего не представлено. Сочиненіе Тирша подлежащей оцѣнки не нашло себѣ со стороны Леонтовича. Далѣе Лямбль доказываетъ неосновательность мнѣнія Леонтовича—относительно струйчатыхъ клѣтокъ (Riffzellen), авторъ струйки считалъ за каналцы, а точечность, видимую на поверхности клѣточекъ, за отверстія этихъ (соконосныхъ) каналцевъ. Въ концѣ своего мнѣнія Лямбль высказываетъ мысль, что простой списокъ случаевъ, приведенныхъ Леонтовичемъ и перечисленіе „результатовъ“, нельзя назвать „матеріалами“ въ научномъ смыслѣ, а самый планъ выполненія задачи призналъ неудовлетворительнымъ.

88. О смерти Василя Свиная. Архивъ судебной медицины и общественной гігіены. 1869 г. Мартъ.

Судебно-медицинскій случай и критическій разборъ на 34 страницахъ. Появленіе названной статьи вызвано съ одной стороны *неполнымъ* сообщеніемъ даннаго случая въ «Харьк. Губ. Вѣд.» 1868, въ №№ 31, 32, 34, 35 и 36 и во вторыхъ *критикой* мнѣній экспертовъ (въ числѣ которыхъ былъ Лямбль), напечатанной д-ромъ М. Г. въ іюньской книжкѣ «Архива судебной медицины» за 1868 г.

Обстоятельства дѣла. Крестьянинъ Василій Свиная въ пьяномъ видѣ, въ шинкѣ, началъ споръ съ крестьяниномъ Гавриломъ Свинаямъ о проданномъ усадебномъ мѣстѣ, при чемъ Гаврило оттолкнулъ отъ себя Василя, который оступился въ ямку землянаго пола, пошатнулся и упалъ на полъ, ударясь шеей и головою объ лавку. Василій находился нѣкоторое время въ безпамятствѣ, а затѣмъ, прійдя въ чувство, полѣзъ въ кухню на полати, гдѣ и пролежалъ два дня. По истеченіи 2 дней Василій снова пришелъ въ шинокъ, выпилъ водки и отправился въ с. Любовку (за семь верстъ), къ сапожнику Ткаченко, у котораго вечеромъ ужиналъ. На слѣдующій день Василій уже былъ приведенъ къ своей сестрѣ, гдѣ и пролежалъ на печи и затѣмъ на слѣдующій день былъ отведенъ къ родному брату, гдѣ на третій день пребыванія умеръ. Трупъ былъ вскрытъ уѣзднымъ врачомъ Скиндеромъ. Авторъ приводитъ пол-

ный протоколъ вскрытія и мнѣніе врача обдуцента, по которому Василій Свиляръ умеръ отъ острогнойнаго воспаленія мозговыхъ оболочекъ (*Encephalitis suppurativa*), вызваннаго ушибомъ головы при паденіи, при существующемъ расположеніи къ мозговымъ припадкамъ отъ постоянного пьянства. На судѣ Лямбль, какъ экспертъ, высказалъ мнѣніе, что изъ протокола вскрытія онъ видитъ чистую картину пьянства, которая такъ послѣдовательна, что и не нужно прибѣгать къ какимъ-либо другимъ припадкамъ для объясненія смерти.

Далѣе слѣдуетъ разборъ медицинского акта и антикритика на замѣчанія рецензента д-ра М. Г.

При разборѣ протокола, авторъ приводитъ доводы противъ а) *encephalitis* и б) *meningitis*. Разбирая подробно *encephalitis suppurativa*, *encephalomeningitis*, въ острой и хронической формѣ, авторъ выводитъ первое заключеніе, что ни одна изъ формъ энцефало-менингита не соответствуетъ термину *encephalitis suppurativa* и второе заключеніе, что при вскрытіи Свиляра ничего подобнаго найдено не было. За симъ авторъ подробно разбираетъ *meningitis* съ патолого-анатомической точки зрѣнія и въ заключеніе говоритъ, что «мнѣніе врача о настоящемъ случаѣ есть скорѣе теоретическое заключеніе, создавшееся въ его воображеніи, чѣмъ прямой выводъ изъ фактическихъ данныхъ, полученныхъ при вскрытіи трупа». Такъ какъ при разбирательствѣ дѣла экспертамъ было предложено нѣсколько вопросовъ, между прочимъ, о сотрясеніи мозга, то авторъ счелъ нужнымъ представить въ статьѣ подробныя объясненія анатомическихъ данныхъ, а также и прижитенныхъ припадковъ при сотрясеніи мозга.

Далѣе въ протоколѣ вскрытія въ § 24 замѣчено: «На правой сторонѣ шеи сбоку грудино-сосковой мышцы (*sterno-cleido-mastoideus*), подъ соединеніемъ ключицы съ лопаточнымъ отросткомъ находится опухоль въ куриное яйцо величиною, сине-багроваго цвѣта, при разрѣзѣ представляющая кровеподтекъ клѣтчатки и аневризму сонной артеріи, дюймъ длиною и толщиною въ указательный палецъ, какъ видно отъ ушиба происшедшую». По поводу этого параграфа проф. Лямбль замѣчаетъ, что описаніе кровяной опухоли на шеѣ и аневризмы не выдерживаетъ критики. Не говоря уже о томъ, что обдуцентъ долженъ былъ сознаться въ неправильности обозначеннаго имъ въ протоколѣ мѣстоположенія аневризмы подъ *acromion* (§ 24), но и прибавленіе его (§ 48), что сонная артерія расширена вслѣдствіе разрыва внутренней оболочки, возбуждаетъ сомнѣніе. Такой аневризмы никто еще не видалъ и она теоретически не мыслима». Далѣе Лямбль перечисляетъ формы аневризмъ съ анатомическимъ ихъ опредѣленіемъ, а также и причины, произво-

дящія аневризмы. Затѣмъ подробно говоритъ специально объ аневризмѣ сонной артеріи и о разрывѣ аневризмы сонной артеріи. По отношенію къ трупу Свинаря Лямбль подвергаетъ тяжелому сомнѣнію какъ существованіе аневризмы, такъ равно и разрывъ послѣдней. Далѣе, разбирая протоколъ, авторъ находитъ, что описаніе легкихъ скудно. О другихъ органахъ въ протоколѣ о смерти Свинаря сказано, что находятся въ нормальномъ состояніи. Желательно было-бы имѣть въ протоколѣ описаніе, говоритъ Лямбль, вида нормальнаго состоянія, такъ какъ нѣкоторые органы имѣютъ широкіе предѣлы нормальности, какъ напр. желудокъ, печень, почки, послѣднія два въ особенности нуждаются въ гистографическомъ описаніи, чего въ протоколѣ не имѣется. Лямбль предполагаетъ, что ожирѣвшая печень принята была за нормальную.

За разборомъ судебно-медицинскаго протокола слѣдуетъ далѣе антикритика на замѣчанія рецензента г. Г., при чемъ авторъ касается только трехъ пунктовъ: а) вопроса о воспаленіи мозга и мозговыхъ оболочекъ, б) о разрывѣ сонной артеріи и аневризмѣ и в) о пьянствѣ вообще.

По поводу перваго вопроса критикъ Г. пишетъ «Заключеніе врача Скиндера намъ представляется вполне удовлетворительнымъ и нисколько не противорѣчащимъ наукѣ». На это Лямбль отвѣчаетъ: «Въ протоколѣ вскрытія § 43 сказано, что вещество мозга нормальной плотности, а въ заключеніи находится *encephalitis suppurativa* и эта крупная несообразность, по мнѣнію г. Г., нисколько не противорѣчитъ наукѣ». Критикъ Г. въ подтвержденіе своихъ доводовъ, въ пользу мнѣнія Скиндера, цитируетъ между прочимъ Вирхова, Яниковскаго и Пирогова. Разбирая всѣ приведенныя критикомъ мнѣнія, Лямбль доказываетъ, что ссылка на Вирхова сюда не подходитъ, такъ какъ въ случаѣ Свинаря дѣло идетъ не объ остромъ, а о хроническомъ отравленіи алкоголемъ. Ссылка на Яниковскаго еще менѣе удачна, такъ какъ самъ авторъ (Яниковскій), при описаніи воспаленія мозга отъ сотрясенія, пускаетъ въ оборотъ «смутныя выраженія», которыя не рисуютъ точно и ясно патолого-анатомической картины, а изобилуютъ лишь діагностическими терминами. Ссылка же на Пирогова, который «сомнѣвается въ развитіи воспаленія мозга отъ сотрясенія», ослабляетъ доводы и разсужденія рецензента и подтверждаетъ сомнѣнія, высказанныя на судѣ Лямблемъ.

Во второмъ отдѣлѣ антикритики «о разрывѣ сонной артеріи и объ аневризмѣ» Лямбль доказываетъ, что разрывъ сосуда и аневризма,—двѣ разныя вещи, далѣе, что для разрыва сосуда не составляетъ необходимое условіе ушибъ, паденіе et cet. и что наконецъ аневризма можетъ возникнуть вслѣдствіе сотрясенія, но безъ разрыва сосуда. Упомянувъ вкратцѣ объ аневризмѣ вообще и объ аневризмѣ сонной артеріи въ частности, Лямбль

указываетъ на крупный пробѣлъ въ судебно-медицинскомъ актѣ Скиндера, а именно отсутствіе надлежащаго, точнаго описанія самой аневризмы, въ существованіи которой не только можно сомнѣваться, но съ вѣроятностью даже можно отвергать. Въ концѣ антикритики по второму вопросу Лямбль пишетъ: «Насъ не поражаетъ, если кто нибудь по своему *знанію* согласенъ скорѣе съ обдурcentомъ, нежели съ нами, приглашенными экспертами, но поражаетъ то, что такое согласіе печатается въ видѣ *критики*».

По третьему вопросу «о пьянствѣ вообще». На судѣ по поводу смерти Свиная Лямбль выразился, что «въ данномъ случаѣ онъ видитъ чистую картину пьянства». Рецензентъ г. Г. говоритъ, что «чистѣйшей картины пьянства не было въ данномъ случаѣ и затѣмъ перечисляетъ находимыя при хроническомъ алкоголизмѣ измѣненія органовъ, какъ катарръ желудка, отложеніе жира, жировое перерожденіе органовъ и проч. Лямбль находитъ, что въ картинѣ пьянства, какъ ее рисуетъ г. Г., кое что невѣрно, а то, что вѣрно, опять неполно. Дополняя картину пьянства, Лямбль перечисляетъ измѣненія въ кожѣ, глазу, дыхательныхъ органахъ, мозговыхъ оболочкахъ и друг. Не вѣрнымъ считаетъ Лямбль то положеніе, что пьяницы *всегда* бываютъ съ избыткомъ отложенія жира въ подкожной клѣтчаткѣ и другихъ органахъ. Это далеко непостоянное явленіе. Правда, говоритъ Лямбль, что у столичныхъ бонвивановъ можетъ быть найденъ избытокъ жира, но у такихъ бѣдняковъ какъ Свиная—его по большей части не бываетъ; да впрочемъ о количествѣ отложенія жира у Свиная и судить нельзя, такъ какъ о кожѣ въ протоколѣ вскрытія говорится слишкомъ лаконически, т. е. почти что ничего. Присутствіе цирроза печени у пьяницъ, по наблюденіямъ Лямбля большая рѣдкость и $\frac{2}{3}$ случаевъ цирроза печени не имѣютъ никакого отношенія къ алкоголю. Наконецъ, что касается до прогрессивнаго паралича и разстройства умственныхъ способностей, то считать это въ числѣ характернѣйшихъ признаковъ пьянства болѣе, чѣмъ странно, такъ какъ это явленіе самое рѣдкое и можно сказать исключительное.

Свою антикритику Лямбль заключаетъ слѣдующею мыслію: «Мы полагаемъ, что поверхностная, или небрежная критика хуже отсутствія ея; для науки отъ нея пользы не будетъ, а для судопроизводства можетъ быть только вредъ».

105. Вступительная лекція по кафедрѣ терапевтической факультетской клиники. (Читанная 13 января 1872 г. въ Варшавѣ). Варшавскія Университетскія Извѣстія. 1872. г. № 1. Стр. 110—125.

Въ своей вступительной лекціи Лямбль задается цѣлью сдѣлать обзорѣ нѣкоторыхъ данныхъ, объясненіе коихъ можетъ послужить для ориентировки при настоящемъ положеніи практической медицины и отно-

шеніи клиническихъ интересовъ къ основнымъ наукамъ. Лекторъ останавливается прежде всего на патологической анатоміи, которая служитъ основнымъ камнемъ для объективныхъ, физикальныхъ способовъ изслѣдованій и патологической физиологіи. Патологическая анатомія, говоритъ Лямбль, исправляетъ наши понятія о свойствѣ, теченіи и естественномъ исходѣ болѣзни и искоренила разныя предразсудки и неправильныя взгляды, какъ напр., что у ребенка въ продолженіе мѣсяца было нѣсколько разъ крупозное воспаленіе гортани; или, что воспаленіе печени можетъ повторяться 3—4 раза въ мѣсяцъ и легко излѣчивается; или, особенная власть въ медицинѣ *hemorrоя* и др.

„Тѣсная связь клиники съ патологическою анатоміею, въ особенности въ послѣднее время, когда производится болѣе точныя наблюденія надъ больными, вмѣстѣ съ усердными изслѣдованіями на трупѣ, принесли важныя практическіе результаты“. Приводится обширный перечень этихъ приобрѣтеній, между прочимъ и совершенствующееся ученіе о паразитахъ и паразитахъ и навѣрно не въ далекомъ будущемъ „*genius epidemicus*“ уступить мѣсто другому, естественному воззрѣнію на болѣзнетворныя причины. „Не подлежитъ сомнѣнію, продолжаетъ лекторъ, что патологія находится на пути къ удовлетворительному разрѣшенію своей великой задачи“. Для примѣра приводится разборъ *афазіи*, которая распадается на три категоріи болѣзнетворныхъ измѣненій: во 1) нарушеніе органа мышленія, находящагося въ извилинахъ *insulae Reilii* (*hebetudo*, *anoia*, *amnesia verbalis*), во 2) поврежденіе проводниковъ между этимъ органомъ и продолговатымъ мозгомъ, мезоцефалическихъ узловъ (*logoplegia*) и въ 3) препятствіе въ языкодвигательномъ аппаратѣ, или уничтоженіе его дѣятельности: измѣненія въ продолговатомъ мозгу, оливахъ, въ ядрѣ, или гдѣ нибудь на пути въ *nerv. hypoglossus* (*glossoplegia*, *glossotaxia*).

Коснувшись *діагностики*, Лямбль обращаетъ вниманіе слушателей на способъ распознаванія, разные виды и содержаніе діагнозовъ въ практикѣ. Если является больной, который не можетъ стоять или ходить, то ставятъ діагнозъ „*paralysis*“ — это номинальный діагнозъ. Изслѣдуя подробно больного, приходятъ къ убѣжденію, что поражены передніе двигательные корешки нервовъ не выше втораго поясничнаго позвонка — это физиологическій діагнозъ. Но этого мало; необходимо добиться распознаванія свойства самаго пораженія и патогенетическаго значенія его — это задача врачебной діагностики.

Далѣе лекторъ останавливается на значеніи методическаго примѣненія *термометра*, которымъ врачъ, иногда, можетъ пользоваться какъ пособникомъ при сравнительномъ діагнозѣ. Приводится примѣръ воспаленія мозговыхъ оболочекъ и острое отравленіе свинцомъ — болѣзни, при

которыхъ невропатическіе припадки бываютъ одинаковы, но въ 1-мъ случаѣ T° бываетъ высокая, до $40^{\circ} C.$, а во 2-мъ — этого не бываетъ. *Электричество* имѣетъ также живое примѣненіе въ діагностикѣ. Посредствомъ электрическаго тока мы распознаемъ степень и распространеніе помѣхъ и нарушеній въ нервныхъ проводникахъ двигательныхъ и чувствительныхъ снарядовъ, отличая ихъ отъ перерожденія сократительной ткани.

„Способъ методической діагностики, говоритъ Лямбль, приводитъ насъ нерѣдко къ горькимъ разочарованіямъ на счетъ *мнѣнія* и заставляетъ насъ отказаться отъ бывшихъ прежде въ ходу терапевтическихъ показаній“, но это никоимъ образомъ не должно вести къ нигилизму въ терапіи. Разумѣется, путемъ такъ называемаго выжидающаго метода, путемъ добросовѣстнаго, отчетливаго наблюденія можно было дойти къ познанію, что извѣстные роды болѣзней имѣютъ свой типическій ходъ, который прекратить не слѣдуетъ и нельзя и что такія болѣзни оканчиваются по преимуществу благополучнымъ исходомъ, если только процессъ не былъ нарушаемъ осложняющими условіями. Что же касается до лѣченія, то методы лѣченія въ настоящее время тщательно разрабатываются по всѣмъ направленіямъ, дѣйствія лѣкарствъ изучаются путемъ точныхъ опытовъ, показанія терапіи отличаются большею точностью.

Лекцію свою Лямбль заканчиваетъ выясненіемъ своимъ слушателямъ задачъ и плана занятій ихъ въ клиникѣ: упражненіе въ изслѣдованіи больныхъ, описаніе болѣзни, ежедневныя наблюденія и проч.

107. Wypadnięcie macicy i pachwy z przepuchliną pęcherzo-pachwową; bezmoc, mocznica, śmierć przez zaduszenie. (Prolapsus uteri cum cystocele vaginali, anuria, uraemia, mors per asphyxiam). Podał prof. d-r. Lambl. Klinika terapeutyczna Cesarskiego Uniwersytetu Warszawskiego. Gazeta lekarska 1873. № 7 ¹⁾. (Сообщеніе на польскомъ языкѣ).

Больная I. С., 61 года, чернорабочая доставлена въ терапевтическую клинику въ полусознательномъ состояніи 21 дек. 1872 г. Отъ больной и родственниковъ были собраны слѣдующія анамнестическія данныя: Больная благополучно разрѣшилась отъ беременности 4 раза; выпаденіе матки продолжается уже 15 лѣтъ, но это обстоятельство до послѣдняго времени не причиняло больной никакихъ особенныхъ непріятностей. Пять дней назадъ послѣ мытья половъ больная вдругъ почувствовала сильнѣйшую боль въ области пояницы и учащенные позывы на мочеиспусканіе; моча, окрашенная кровью, выдѣлялась въ очень небольшомъ количествѣ; послѣдніе 3 дня моча не выдѣлялась совершенно.

Status praesens. Больная представляется крайне истощенной, кожа морщиниста, суха. Температура тѣла понижена, конечности холодны,

¹⁾ Рефератъ составленъ докторомъ Ю. Р. Пенскимъ.

общій ціанозъ, апатичное полусознательное состояніе. Дыханіе 12, пульсъ 60 въ минуту. Тоны сердца слабы, чисты; аускультация легкихъ обнаруживаетъ разсеѣнные влажные хрипы, особенно рѣзко выраженные въ нижней долѣ праваго легкаго, въ области которой и перкуссія даетъ легкое притупленіе. Кожа живота морщиниста, легко складывается въ большія, высокія складки; стѣнки живота обвислы. Въ правой подчревной области замѣчается возвышеніе въ видѣ опухоли, наощупь мягкой и неподвижной, перкуссія этой опухоли даетъ тупой тонъ, послѣдній переходитъ непосредственно въ печеночную тупость и по направленію къ средней линіи тѣла не доходитъ пальца на два до медіанной линіи; нижній край опухоли, направляясь въ область тазоваго пояса, занимаетъ правую поясничную область. При ощупываніи опухоль крайне болѣзненна, флюктуации не замѣчается. Стѣнки живота надъ опухолью легко смѣщаются въ стороны и подъ ними прощупывается восходящая часть ободочной кишки. Лѣвая половина живота впалая, безболѣзненна и въ нижней ея части перкуссія даетъ барабанный звукъ. Между наружными срамными губами выступаетъ продолговатая опухоль на подобіе груши, длиной 8 см.; поверхность ея неровная, усеѣнная поперечными складками; на нижне-задней поверхности опухоли замѣчается вдавленіе, въ центрѣ котораго находится слѣпой каналъ (наружное маточное рыльце). Переднюю поверхность опухоли образуетъ передняя стѣнка вывороченнаго влагалища; у основанія опухоли по обѣимъ сторонамъ располагаются большія срамныя губы. Отверстіе мочеиспускательнаго канала находится по срединѣ разстоянія мѣжду symphysis os. pubis и верхнею границею опухоли; катетеръ, введенный въ это отверстіе, направляется по горизонтальной линіи въ глубину на 4 см., затѣмъ сразу поворачиваетъ внизъ и попадаетъ въ глухой мѣшокъ; такой же глухой мѣшокъ располагается и выше внутренняго отверстія мочеиспускательнаго канала, длиною 8 см. Клювь катетера при введеніи въ мочевой пузырь даетъ ощущеніе мягкихъ складокъ слизистой оболочки, при изслѣдованіи чрезъ катетеръ вышло нѣсколько капель слизисто-гнойной жидкости. Вправленіе выпавшей матки производится безъ всякихъ затрудненій, при чемъ срамная щель была на столько растянута, что вправленная матка могла удерживаться въ полости таза только при помощи соотвѣтственной повязки.

Апатичное состояніе больной, малый пульсъ, пониженіе температуры, ціанотическое окрашиваніе конечностей представляетъ такой видъ асфиксіи, какой обыкновенно наблюдается при уреміи. Выпаденіе матки не могло не вызвать анатомическихъ измѣненій расположенія мочевыхъ путей, въ результатъ чего можетъ быть задержаніе мочи вслѣдствіе перегиба мочеточниковъ, допущеніе это тѣмъ болѣе казалось вѣроятнымъ, такъ какъ

катетеръ свободно могъ быть введенъ въ мочевой пузырь, клювъ инструмента безъ препятствій могъ быть наклоняемъ въ стороны, отсюда ясно обнаруживалось, что причина задержанія мочи лежитъ выше, т. е. въ мочеточникахъ или самыхъ почкахъ; вправленіе однако матки не вызывало накопленія мочи въ мочевомъ пузырь, а потому препятствіе надо искать еще выше въ верхнихъ частяхъ мочеточниковъ или въ почкахъ. Имѣя въ виду тотъ клиническій фактъ, что заболѣваніе почекъ никогда не ведетъ къ острой остановкѣ мочи, полной анурии, такъ какъ извѣстно, что заболѣваніе одной почки компенсируется гипертрофіей другой и послѣдняя принимаетъ на себя выведеніе мочи изъ организма. Опухоль правой почки, общее состояніе истощенія даетъ возможность предположить заболѣваніе давняго хроническаго характера съ пораженіемъ или уничтоженіемъ паренхимы почки (*hydro- vel cysto-nephrosis? carcinoma?*). Что касается другой (лѣвой) почки, то при клиническомъ изслѣдованіи нельзя было подмѣтить ни увеличенія ея, ни болѣзненности и такъ какъ лѣвая почка викарно выполняла обязанности правой, то полную остановку мочи можно было только объяснить быстрою закупоркою лѣваго мочеточника (*lithiasis? nephropyelitis? carcinoma?*). Микроскопическаго и химическаго анализа мочи не было произведено, такъ какъ за все время пребыванія въ клиникѣ не было получено ни капли. На основаніи вышеизложенныхъ данныхъ поставленъ слѣдующій клиническій діагнозъ: *anuria, uraemia, asphyctica, prolapsus uteri cum cystocele vaginalis, degeneratio (hydronephrosis) renis dextri, retentio urinae per impedimentum mechanicum (calculus) in uretere sinistro*. Предсказаніе подобнаго рода заболѣваній не благопріятное; больная доставлена въ клинику, какъ это бываетъ, чтобы спокойно умереть и дѣйствительно 22 декабря вечеромъ скончалась. Вскрытіе: *Bronchitis diffusa chronica, oedema acutum pulmonum, hypostasis pulmonis dextri (lobus inf.), cystocele vaginalis, hydronephrosis sin. et obliteratio ureteris sin. per calculus renalem, hypertrophia vicaria renis dextri, nephropyelitis et perinephritis dextra, oclusio ureteris dextri per calculus, prolapsus uteri, sarcoma teleangiectoides cavi uteri, atresia orificii uteri ext. et haematometra*. Мочево-половые органы: Лѣвая почка наполнена водянистою жидкостью, нижнимъ своимъ краемъ касается гребешка подвздошной кости; длинный діаметръ=11 сант. Почка представляется въ видѣ тонкостѣннаго (1—3 мм.) мѣшка съ 4 поперечными слабо выраженными бороздками, направляющимися радіально отъ наружной стороны почки къ ея hilus; полость этого мѣшка соединяется съ лоханкою посредствомъ небольшихъ гладкостѣнныхъ отверстій, почечная лоханка въ видѣ воронки непосредственно переходящей въ мочеточникъ, длина котораго 20 сант.; приблизительно на 13 см. отъ *orificium ureteris sin. vesical.*

залегаетъ почечный камень величиной въ горошину, закупорившій совершенно просвѣтъ мочеточника. Правая почка нижнею своею третью спускается въ область большого таза, по передней поверхности ея располагаются восходящая часть ободочной кишки; длинный діаметръ правой почки=15 см., поперечный—8—10 см., *capsula adiposa* въ области почечной лоханки инфильтрирована гноемъ; поверхность почки неровная, бугристая; на разрѣзѣ по длинной оси находимъ большую полость съ гнойнымъ содержимымъ, образованную лоханкой и расширенными почечными чашками; корковый слой увеличенъ, блѣдно-розоваго цвѣта, мягкій, усыпанный желтыми точками и гнойничками величиною до просянаго зерна; такія же желтыя точки разсыяны и въ мозговомъ слое. Слизистая оболочка лоханки утолщена, отечна, мѣстами темно-краснаго и сѣро-зеленаго цвѣта; нѣкоторыя изъ чашекъ выполнены камнями; камень, величиною въ лѣсной орѣхъ, совершенно выполняетъ лоханку на мѣстѣ перехода ея въ мочеточникъ. Камни по химическому анализу оказались фосфатами.

Мочевой пузырь не представляетъ патологическихъ измѣненій, располагается большею своею частью въ *cystocele vaginalis*.

Матка 8 см. длиною, дно ея наклонено нѣсколько впередъ; передняя стѣнка толщиною 15 мм., задняя 10 мм., длина шейки 4—5 С.; полость матки увеличена, выполнена кровью и грибовидною губчатою опухолью на ножкѣ (*Sarcoma teleangiectoides*), происходящей отъ передней стѣнки матки; каналъ шейки зарощенъ; широкія и круглыя связки растянуты и истончены.

Измѣненіе лѣвой почки надо отнести къ давнимъ, при чемъ задержаніе мочи, влѣдствіе закупорки мочеточника камнемъ вызвало полное уничтоженіе субстанціи почки и викарное увеличеніе правой. Интересенъ тотъ фактъ, что такой серьезный процессъ прошелъ безъ особенныхъ страданій для больной. Образование камней въ правой почкѣ и закупорка праваго мочеточника объясняетъ намъ острый характеръ заболѣванія.

Этіологическимъ моментомъ даннаго заболѣванія надо признать не образованіе почечныхъ камней, а измѣненіе положенія органовъ малаго таза, которое явилось результатомъ бывшихъ родовъ, общаго упадка регидности тканей всего организма, растяжимостью брюшины, покрывающей эти органы, новообразованіемъ матки, накопленіемъ крови въ ея полости съ послѣдующимъ зарощеніемъ внутренняго отверстія шейки, привычными запорами (соотвѣтственныя старыя измѣненія прямой кишки).—Эти конституціональныя измѣненія произошли очень давно, такъ какъ никакихъ свѣжихъ измѣненій ни брюшины, ни воспалительныхъ инфильтратовъ, соотвѣтствующихъ острому выпаденію матки, не были констатированы при вскрытіи.

111. *Cercomonas et echinosoccus in hepate hominis*. Случай изъ факультетской терапевтической клиники Варшавскаго университета проф. Д. Лямбля. Медицинскій Вѣстникъ. 1875 г. № 33.

Больной 25 лѣтъ поступилъ въ клинику съ опухолью печени. Диагностированъ *echinosoccus hepatis*, подтвержденный изслѣдованіемъ жидкости, послѣ пробнаго прокола. Почти чрезъ два мѣсяца послѣ прокола послѣдовала смерть. При вскрытіи выпущено жидкости изъ пузыря глисты 960 куб. сант. и перитонеальнаго выпота 5000 куб. сант. Печень занимала мѣсто отъ IV праваго ребра до гребешка безыменной кости. Наружный мѣшокъ пузыря глисты расположенъ между правой и лѣвой долей печени, вполне разобщая ихъ. Между наружной сумкой и мѣшкомъ пузыря находится гноевидная жидкость, въ которой найдена церкомонада, попавшая сюда вѣроятно изъ 12-перстной кишки. Пузырь глисты 2—5 мм. толщиной; внутренняя поверхность его усеяна мелкими бугорками, т. е. расплодными пузырьками (*Scolices*). Кромѣ пристѣбныхъ осѣдыхъ пузырьковъ въ жидкости находятся безчисленные свободные пузырьки, величиной отъ 2—4 мм. въ діаметрѣ. При микроскопическомъ изслѣдованіи гноевидной жидкости въ ней найдены различной величины и формы грибки и кромѣ того масса эллиптическихъ животныхъ мельчайшихъ размѣровъ церкомонадовъ, открытыхъ и описанныхъ впервые Лямблемъ въ 1860 году въ кишечномъ каналѣ (12-перстной кишки), а затѣмъ найденныхъ Davaine'омъ въ кишечныхъ испражненіяхъ тифозныхъ и холерныхъ больныхъ.

Величина церкомонады отъ 0,005—0,014 мм.; форма эллиптическая, веретенообразная, цилиндрическая, грушевидная и бисквитообразная. Въ передней части тѣла находится хоботокъ, задняя же часть снабжена хвостикомъ; хоботокъ служитъ ловящимъ органомъ, а хвостикъ есть органъ передвиженія. Вещество тѣла состоитъ изъ студенистой массы. На брюшной части около хоботка находится овальная щель—*stoma*. Далѣе кзади двѣ или три круглыя полости или пузырьки—*vasculae*. Внутри тѣла крупинки. Вся паренхима животного обладаетъ сократительностью и очертаніе тѣла можетъ измѣняться.

Передвиженіе церкомонады совершается разнообразно посредствомъ вращенія, винтообразными, волнообразными колебаніями и червеобразными движеніями; большинство ихъ трепещетъ, мерцають, многіе стрѣлою переплываютъ поле зрѣнія. Въ моментъ испаренія жидкости движенія дѣлаются болѣе степенными, нѣкоторыя кружатся, большинство съеживается въ шаровидную форму, между тѣмъ хвостикъ продолжаетъ колебаться. Между живыми церкомонадами попадаютъ многіе экземпляры безъ отростковъ. Кромѣ отдѣльныхъ не дѣлимыхъ Лямбль наблюдалъ

много церкомонадь близнецовъ, двойныя, тройныя и вообще сложныя формы. Лямбль думаетъ, что въ нихъ выражается способъ ихъ размноженія посредствомъ дѣленія. Къ статьѣ приложена таблица рисунковъ церкомонадь.

113. Критическій разборъ ученія о вывихахъ пятого поясничнаго позвонка (*Spondylolisthesis*). Проф. Д. Лямбля. Русская Медицина. 1889. № 11 — 16.

Означенный критическій разборъ, какъ видно изъ статьи, вызванъ выходомъ въ свѣтъ диссертациі, а затѣмъ ряда статей д-ра Нейгебауэра по поводу *spondylolisthesis*. Какъ извѣстно вывихъ позвоночника былъ найденъ и описанъ Лямблемъ въ 1857 году на пяти пражскихъ тазaxъ. Общие признаки при этомъ найдены были Лямблемъ на всѣхъ пяти тазaxъ слѣдующіе: отсутствіе наружныхъ поврежденій, поясничный лордозъ, удлинненіе дуги V поясничнаго позвонка, тѣло котораго выдвигалось впередъ и внизъ чрезъ *promontorium*. За причину происхожденія такого уклоненія принята была *hydrorrhachis lumbo-sacralis* и весь процессъ признанъ за результатъ ненормальнаго развитія подъ вліяніемъ водянки. Лордозъ поясничный и вывихъ позвонка признаны развившимися исподоволь, въ продолженіе жизни, подъ вліяніемъ тяжести туловища.

Нейгебауэръ въ своихъ сочиненіяхъ наоборотъ не признавалъ *hydrorrhachis* за причину соскальзыванія позвонка и отрицалъ расширение позвоночнаго канала въ олистезическихъ тазaxъ.

Разбирая подробно сочиненія Нейгебауэра, Лямбль доказываетъ, что наблюденія автора «новыхъ взглядовъ» недостаточны, а результаты невѣрны, что въ этиологии введены въ поражающемъ количествѣ разныя предположенія и путаница, при чемъ случайные спутники олистезы приняты за главныхъ виновниковъ ея и т. д. и т. д. Въ заключеніе своего критическаго разбора Лямбль говоритъ слѣдующее:

«На основаніи собственныхъ изслѣдованій и изученія предмета въ теченіе болѣе 30 лѣтъ, и имѣя въ виду также новѣйшія сообщенія, я защищаю слѣдующія десять положеній, діаметрально противоположныхъ утвержденіямъ Нейгебауэра.

1) Для того, чтобы вѣрно уразумѣть происхожденіе олистезы, оканчивается не только удобнымъ, но и необходимымъ предпослать изученіе зародышевой водянки позвоночнаго канала, *hydrorrhachis sacrolumbalis*.

2) Слѣды *hydrorrhachis* находятся на всѣхъ препаратахъ олистезическихъ тазовъ и *hydrorrhachis* вяжется дѣйствительно съ патогенезомъ искривленія позвоночника этихъ тазовъ.

3) Попытка опроверженія *hydrorrhachis* страдаетъ двойнымъ недугомъ: излишкомъ теоретичности и недостаткомъ практической провѣрки на препаратахъ.

4) Отрицаніе *hydrorrhachis* сводить на ложный путь, по которому въ область олистезы попадаютъ вещи совсѣмъ не подходящія.

5) Слова *spondylo-schisis* и *spondylo-lysis* не суть синонимы, а также не однозначущи со словомъ *olisthesis*, поэтому терминовъ этихъ не слѣдуетъ замѣнять одинъ другимъ, равно какъ и не слѣдуетъ смѣшивать ихъ съ фрактурами позвонковъ, съ изъятиями и прожимками, происходящими отъ чрезмѣрнаго растяженія и нажиманія дуги; смѣшеніе этихъ словъ ведетъ только къ злополучной путаницѣ понятій.

6) Недоразвитый вставной позвонокъ, найденный 30 лѣтъ тому назадъ на двухъ изъ олистетическихъ тазовъ, гдѣ онъ былъ представленъ въ описаніяхъ и рисункахъ сохраняетъ и на будущее время свое историческое значеніе; онъ не таковъ, чтобы уступить набору пустыхъ и непонятныхъ словъ.

7) Такъ называемый «*Retropression der Sacralbasis*»—такъ назыв. «односторонній *Hemi-olisthesis*»—и такъ назыв. «*congenitale Spondylolisthesis*»—это празднаы выдумки; не трудно доказать, что въ дѣйствительности ничего такого не существуетъ, чтобы этими словами должно означаться.

8) Переломъ межсуставнаго перешейка дуги пятого поясничнаго позвонка и происхожденіе изъ такого перелома олистезы не было до сихъ поръ ни въ одномъ случаѣ доказано.

9) Объясненіе *Spondylo-ptosis* (полнаго опущенія пятого поясничнаго позвонка въ полость таза) въ томъ видѣ, какъ будто происшедшаго отъ внезапнаго движенія, или отъ какого-нибудь насильственнаго вліянія извнѣ, основано на совершенно ложномъ представленіи и вдобавокъ на недостаточномъ изученіи препаратовъ этого рода.

10) Мнимый «переломъ суставныхъ отростковъ крестца» и принятіе онаго за этиологическое условіе олистезы, это умѣренно говоря—анатомическій *non-sens*.

115. Рахиметрическія изслѣдованія искривленій позвоночнаго столба.

Отдѣльный оттискъ въ 12 страницъ изъ протоколовъ «засѣданій біолог. отд. Варш. Общ. Ест.» 26 мая, 1893 г. Авторъ обратилъ вниманіе на измѣненіе сагиттальнаго размѣра позвоночнаго канала при *kyphosis*, *lordosis*, *skoliosis* и *spondylolisthesis*. Предпославъ средніе нормальныя сагиттальныя размѣры позвоночнаго канала въ миллиметрахъ, на различной его высотѣ, авторъ нашелъ, что 1) при *кифозѣ*, въ грудной части, нормальный сагиттальный размѣръ канала въ 13—14 мм. увеличивается до 17—20—23 и даже до 25 мм. Слабое сагиттальное удлиненіе замѣчается на дугообразныхъ старческихъ и профессиональныхъ горбахъ (*kyphosis arcuata*). Въ болѣе разительномъ видѣ представляется сагиттальное

удлинение канала въ угловатыхъ горбахъ (kyphosis angularis). 2) При *лордозъ*, въ поясничной области, нормальный сагиттальный размѣръ въ 15—16 мм. уменьшается до 14 или 13 мм., а вслѣдствіе вгиба межсуставныхъ перешейковъ поперечно-эллиптическая проекція канала получаетъ иногда видъ трилистника. 3) При *сколіозъ*, который наблюдается чаще какъ kypho-scoliosis и lordo-scoliosis, позвонки дѣлаются ассиметричными, при чемъ на сторонѣ вогнутости тѣло позвонка ниже, толще и плотнѣе, шире и крѣпче, поперечный отростокъ короче, корень дужки короче и толще, суставные отростки огрубѣвшіе, сплюснуты и расширены, остистый отростокъ загнутъ заднимъ концомъ своимъ въ сторону выпуклости, cartilago intervertebralis утонченъ или уничтоженъ и иногда замѣненъ маргинальнымъ костнымъ наростомъ. Сагиттальный распил сколіознаго позвонка долженъ проходить по кривой плоскости; кривая представляющая продольную (передне-заднюю) ось позвонка, описываетъ сегментъ круга, радіусъ котораго, при умѣренномъ искривленіи равенъ 130—100 мм., а при сильномъ 85—80 мм. Просвѣтъ сколіознаго позвонка уродливо измѣненъ съ смѣщеніемъ центра позвоночнаго канала. На однихъ мѣстахъ сагиттальный размѣръ канала удлинняется, на другихъ укорачивается; въ общемъ же просвѣтъ спиннаго канала искривляется въ ассиметричное очертаніе. Водоѣмкость канала можетъ при этомъ не измѣняться. 4) *Самовывихъ позвоночника* — *Spondylolisthesis*; при этомъ можетъ происходить *сдвигъ* передней половины послѣдняго поясничнаго позвонка кпереди, *наклонъ* перваго крестцоваго позвонка кпереди и въ крайнихъ случаяхъ полное *выпаденіе* или опущеніе тѣла поясничнаго позвонка на переднюю поверхность крестца. Основною причиною этого уклоненія развитія нужно считать зародышевую водянку позвоночнаго канала (hydrorrhachis foetalis, оставляющую свои слѣды въ примѣтахъ *расширенія канала* (rhachiectasia), въ чемъ и состоитъ отличительный характеръ уродливости. При самовывихѣ рахи-ектазія подчиняетъ себѣ форму позвоночнаго столба, производя на немъ hyperlordosis lumbalis et hyperkyphosis sacralis. Сагиттальные размѣры канала при этомъ оказываются на III и IV поясничныхъ позвонкахъ превышающими норму на 3—6—9 мм., при чемъ циклоидная форма очертанія является какъ парадоксальное явленіе. Обыкновенно при гиперлордозѣ наблюдается дельтоидная форма канала, съ укороченіемъ сагиттальнаго размѣра, здѣсь-же наоборотъ. Словомъ эти позвонки сохранили характеръ до-лордознаго, первоначальнаго расширенія дужки, которая поэтому заслуживаетъ названіе *eurytoxon*. За то V поясничный позвонокъ отличается удлинненіемъ дужки, *dolichotoxon*, достигающимъ удвоенія, иногда почти утроенія сагиттальнаго размѣра сравнительно съ нормальнымъ—30,45, вмѣсто 16 мм. Рахиметри-

ческія изслѣдованія сагиттальныхъ размѣровъ просвѣта нижнихъ поясничныхъ и первыхъ крестцовыхъ позвонковъ, при сдвиганіи и наклонѣ пятого поясничнаго позвонка дали слѣдующіе результаты:

I группа: *Spondyloxoche*, выступъ тѣла позвонка надъ мысомъ на 7—10—18 мм. кпереди; 4 комплектныхъ таза и 2 препарата нижней части позвоночника. Въ одномъ случаѣ Ф. Вебера (женскій пражскій тазъ, 62 л.) сагиттальный размѣръ I крестцоваго позвонка, вмѣсто нормальныхъ 13 мм., имѣлъ 23 мм.

II группа: *Spondyloklisis*, сдвигъ при сильномъ наклонѣ кпереди тѣла I крестцоваго и V поясничнаго позвонковъ; 5 тазовъ и одинъ неполный препаратъ позвоночника. Въ одномъ случаѣ Рокитанскаго (Вѣнскій большой женскій тазъ — 28 л.) сагит. размѣръ I крестц. позв. равнялся 30 мм.

III группа: *Spondyloptosis*, ошущеніе тѣла поясничнаго позвонка при полномъ обнаженіи основанія крестца; 6 тазовъ. Въ одномъ случаѣ Бреслау (Цюрихскій женскій тазъ—43 л.) сагит. размѣръ I крестцоваго позвонка былъ равенъ 18 мм.

Всѣ случаи самовывиха позвонка числомъ 18, наблюдались на женскихъ тазахъ, возраста отъ 22 до 62 лѣтъ.

116. *Hemiplegia spinalis* (Brown-Sequard). Д. Θ. Лямбля. Труды Русск. Мед. Общ. при Импер. Варшавскомъ Университетѣ. 1893. V. 1. Сообщеніе въ 18 страницъ ¹⁾.

Означенная статья состоитъ изъ трехъ частей, изъ которыхъ первая заключаетъ въ себѣ исторію болѣзни и клиническое наблюденіе, вторая—диагностическія замѣтки и третья—предсказаніе при данной болѣзни.

I. Авторъ сообщаетъ исторію болѣзни Вонсовича, фабричнаго рабочаго 25 лѣтъ отъ роду, который 23 марта 1892 г. на одной изъ глухихъ улицъ г. Лодзи получилъ ударъ стилетомъ въ лѣвую сторону шеи въ то время, когда, оглядываясь на преслѣдовавшаго его товарища, онъ повернулъ голову вправо. Получивъ ударъ, В. оставался безъ сознанія и чувствъ 3 часа; потеря крови незначительна. На третій день больной чувствовалъ сильное жженіе по всему тѣлу за исключеніемъ головы. Въ этотъ же день больной былъ отправленъ въ больницу Св. Александра въ Лодзи, гдѣ пробылъ лишь одни сутки. За это время было замѣчено, что обѣ верхнія конечности и правая нижняя парализованы, въ лѣвой же ногѣ активныя движенія сохранены, но ограничены; чувствительность въ лѣвой половинѣ туловища вполне уничтожена, въ правой же чувстви-

¹⁾ Рефератъ составленъ д-ромъ Ал. Ал. Поповымъ.

тельность сохранена, но только отчасти, т. е. больной не различает укола от давления. Испражнение бессознательное, температура нормальная. На 4-й день больной выписался из больницы и лечился дома. На 8—10 недѣль движения лѣвой половины тѣла были уже возможны, вмѣстѣ съ тѣмъ стала появляться и чувствительность сначала въ правой сторонѣ туловища, затѣмъ стала распространяться на правое бедро и ниже вплоть до пальцевъ, а также и на плечо и пальцы правой руки. Съ 28 іюля по 11 декабря 1892 года В. находился въ больницѣ Св. Духа въ Варшавѣ. За это время было отмѣчено слѣдующее: Полная потеря чувствительности лѣвой половины тѣла (иселафія, топѣстезія, барѣстезія, темпѣстезія и чувствительность фаредического тока), пояса гиперѣстезіи на границахъ между областями сохранившейся и исчезнувшей чувствительности замѣчено не было. Двигательная сфера поражена на верхнихъ и нижнихъ конечностяхъ правой стороны, хотя уже и не въ такой степени какъ это было раньше. Сухожильные рефлексы усилены на правой и сохранены въ нормальномъ видѣ на лѣвой. Правый зрачекъ уже лѣваго, правая глазная щель раскрывается нѣсколько меньше лѣвой. Лѣчение больного состояло въ употребленіи ваннъ теплыхъ и электризованіи конечностей обоими токами. Кромѣ того примѣнялся массажъ, а внутрь растворъ іодистаго калия; промывательное. При выпискѣ изъ клиники 11 декабря авторъ нашелъ у больного слѣдующія явленія: «походка больного довольно свободна, чуть замѣтно еще недостаточное сгибаніе праваго колѣна; изъ прежнихъ субъективныхъ явленій осталось лишь ощущеніе нѣкотораго внутренняго сжиманія въ правой нижней конечности и кромѣ того незначительное притупленіе чувствительности въ лѣвой рукѣ».

II. Переходя къ діагностическимъ замѣткамъ, авторъ говоритъ, что, такъ какъ сторона, съ которой было нанесено раненіе, величина, форма и направленіе наружныхъ травматическихъ поврежденій не предрѣшаютъ вопроса о раненіи той или другой части спиннаго мозга, то для рѣшенія этого вопроса онъ останавливается по преимуществу на разборѣ симптомовъ наблюдавшихся у больного. Кромѣ того авторомъ произведены опыты на трупѣ. Все это привело къ заключенію о пораженіи продолговатаго мозга на уровнѣ его правой нижней части, захватившее проводники болевшихъ ощущеній лѣвой половины тѣла и правый восходящій корень тройничнаго нерва. Самое поврежденіе авторъ представляетъ себѣ въ формѣ сильнаго ушиба (*contusio*), внезапнаго сдавленія и прищемленія на ограниченномъ пространствѣ, отрицаа грубыя нарушенія цѣлости спиннаго мозга.

III. Относительно предсказанія авторъ держится мнѣнія, что оно бываетъ сравнительно болѣе благопріятнымъ при спинальныхъ гемипле-

гіяхъ травматическаго происхожденія, но и въ этихъ случаяхъ помимо хорошаго исхода относительно сохраненія жизни не слѣдуетъ упускать изъ виду могущихъ впослѣдствіи появиться вторичныхъ измѣненій. Описанный случай авторъ относитъ къ наиболѣе благопріятнымъ и счастливымъ по своему исходу.

117. Д. Лямбля. Самовывихъ позвоночника (Spondyl-olisthesis). Съ приложеніемъ рисунковъ на 33 таблицахъ и 50 чертежей въ текстѣ. Варшава. 1895. Сочиненіе издано in quarto и заключаетъ въ себѣ почти 400 страницъ. Все сочиненіе состоитъ изъ введенія и пяти книгъ.

Въ «введеніи» прежде всего слѣдуетъ опредѣленіе самовывиха позвоночника въ слѣдующей формѣ: «Самовывихъ позвоночника есть аномалія развитія, обусловленная зародышевою водянкою позвоночнаго канала, при которой подъ вліяніемъ поясничнаго лордоза и тяжести туловища происходитъ удлинненіе дужки пятого поясничнаго позвонка и сдвигъ его тѣла кпереди, чрезъ мысь, въ полость таза». Далѣе слѣдуетъ систематическій конспектъ самовывиха позвоночника, раздѣленный на три группы, соотвѣтственно тремъ степенямъ самовывиха: 1—выступъ тѣла пятого поясничнаго позвонка впередъ, вслѣдствіе сдвига—Spondylochoche, 2—съ преобладаніемъ наклона поясничнаго позвонка—Spondylolysis и 3—высшая степень вывиха съ полнымъ опущеніемъ тѣла пятого поясничнаго позвонка въ полость таза—Spondyloptosis; при этомъ перечислены 4 таза, принадлежащіе къ первой группѣ, 6 тазовъ—къ второй группѣ и 5 тазовъ—къ третьей группѣ. Далѣе слѣдуетъ хронологическій перечень разбираемыхъ препаратовъ по литературнымъ источникамъ, примѣчанія по части терминологіи, этиологія самовывиха въ постепенномъ развитіи и критика теорій происхожденія вывиха. Изложивъ новые взгляды на этиологію олистезы, авторъ предпосылаетъ планъ и методъ изслѣдованія, которому онъ слѣдуетъ въ своемъ трудѣ.

Книга первая заключаетъ въ себѣ описаніе отдѣльныхъ случаевъ въ систематическомъ порядкѣ.

Серія 1—Spondylochoche—выступъ тѣла пятого поясничнаго позвонка надъ мысомъ съ частичнымъ обнаженіемъ основанія крестца. 1. *Пражскій тазъ В.* 62 лѣтней женщины. На костяхъ не видно ни травматическихъ поврежденій, ни слѣдовъ болѣзненныхъ измѣненій. Приведены размѣры таза. На препаратѣ наблюдаются: kyphosis sacralis, lordosis lumbalis, rachiectasia; въ junctura lumbo-sacralis наблюдается по мысовому краю костевикъ, torus promontoralis, т. е. валикообразный придатокъ. Тѣло пятого поясничнаго позвонка недоразвито, суставные отростки хорошо сохранившіеся, межсуставные перешейки удлинены, остистый отростокъ короче. На препаратѣ наблюдается сдвигъ тѣла пятого поясничнаго позвонка, при

чемъ уступъ на задней сторонѣ соединенія обнажаетъ основаніе крестца на 15 мм. 2. *Бреславскій препаратъ нижней части позвоночника*. Препаратъ состоитъ изъ крестца и нижнихъ трехъ поясничныхъ позвонковъ. Сдвигъ тѣла позвонка составляетъ въ среднемъ 7—8 мм. Прилагается подробное описаніе всего препарата, согласно описанію Strasser'a. На препаратъ наблюдается *rachiectasia*, удлинненіе дуги въ межуставныхъ перешейкахъ 5-го поясничнаго позвонка, *Synostosis vertebrarum*, *osteophytum periarticulare*, *torus promontoralis*. 3. *Варшавскій препаратъ нижней части позвоночника*. Сдѣлано подробное описаніе препарата съ приложеніемъ измѣреній. На препаратъ наблюдаются: 1.—Искривленія, замѣтныя снаружи, *kyphosis sacralis*, *lordosis lumbalis* со слабою ассиметріею. 2.—Расширеніе позвоночнаго канала, *rachiectasi'a* съ признаками, указывающими на первичное заболѣваніе, на зародышевую водянку позвоночника, *hydrorrhachis foetalis*. 3.—Удлинненіе дужки пятаго поясничнаго позвонка—*dolichotoxon*. 4.—Сдвигъ, *dislocatio*, тѣла пятаго поясничнаго позвонка съ наклономъ кпереди, *klisis* и съ выступомъ впередъ *exochе*, надъ краемъ мыса; зачатокъ и первая ступень самовывиха, *spondylolisthesis*. 5.—Слѣды недокостенѣнія дужки 5-го поясничнаго позвонка въ видѣ швовъ или хрящесвязочныхъ спаекъ въ межуставныхъ перешейкахъ, *suturаe interarticulares*, наконецъ 6.—костюба *caries*, разрушительный процессъ верхнихъ поясничныхъ позвонковъ.

4. *Мюнхенскій тазъ*. Общая характеристика.—Препаратъ крупныхъ размѣровъ, небрежно мацерированъ и не очищенъ отъ засохшихъ мягкихъ частей; строеніе безукоризненно, безъ всякихъ слѣдовъ болѣзненныхъ или травматическихъ поврежденій. Исторіи не имѣетъ. *Kyphosis sacralis* равно какъ и *lordosis lumbalis* явственны, хотя не очень сильно выражены. Въ полость таза впячивается 3, 4 и 5 поясничные позвонки. Поперечный діаметръ, проведенный между гребешками безыменныхъ костей, проходитъ мимо верхнепередняго края 3-го позвонка. Тѣло пятаго позвонка образуетъ выступъ (*exochе*) въ полость таза на половину своего сагиттальнаго размѣра; подъ выступомъ находится треугольный закоулокъ, коего открытый входъ=20 мм.; верхне-передняя, равно какъ и задняя, крестцовая стѣнка каждая по 16 мм. На препаратъ находится также *rachiectasia*; въ *junctura sacrolumbalis* наблюдается выступъ (сдвигъ) пятаго поясничнаго позвонка съ образованіемъ гиперлордоза; своеобразное заостреніе 1-го крестцоваго позвонка въ островерхую кровлю; синостозъ заднихъ частей дужекъ (*synostosis lumbo-sacralis*); недоразвитый, сверхсчетный поясничный позвонокъ.

Серія II—Spondyloklisis — самовывихъ съ сильнымъ наклономъ кпереди 5-го поясничнаго и 1-го крестцоваго позвонковъ, съ неполнымъ

обнаженіемъ основанія крестца. 5. *Падеборнскій тазъ* женщины 40 лѣтъ, имѣвшей 4 беременности и два раза кесарское сѣченіе. Приложены размѣры таза. На препаратѣ наблюдаются: сильное поднятіе лоннаго сращенія *kyphosis sacralis*, *rachiectasia*, узина (*Isthmus sacro-lumbalis*) между задне-верхнимъ предѣломъ основанія крестца и остистымъ отросткомъ 5 поясн. позвонка=5,6 мм. Ниже этой узины слѣдуетъ *stenosis canalis sacralis*. Подробно описаны 1 крестцовый и 5 поясничный позвонки и соединеніе ихъ съ образованіемъ *Spondylolklisis*. Въ эпикризѣ сказано, что падеборнскій тазъ можетъ считаться прототипомъ въ серіи препаратовъ самовывиха; на немъ состоялось опредѣленіе новой категоріи уклоненій, получившихъ названіе *spondylolisthesis*. Анатомическимъ основаніемъ для теоріи генезы уклоненія на падеборнскомъ тазу должны считаться три главныхъ примѣты:

1) Слѣды водянки позвоночнаго канала, 2) поясничный гиперлордозъ и 3) удлиненіе дужки 5 поясничнаго позвонка. На падеборнскомъ тазу наблюдается интересное, безпримѣрнаго вида, соединеніе въ *artic. lumbo-sacralis*—тормозящій механизмъ, котораго если бы не было, то, вмѣсто *klisis*, наблюдалось бы *spondyloptosis*. 6. *Трирскій тазъ* деревенской дѣвушки 31 года, умершей послѣ первыхъ родовъ. На препаратѣ нѣтъ никакихъ слѣдовъ костоѣды. Первый крестцовый позвонокъ сильно нагнуть кпереди; крестцовый каналъ просторнѣе нормальнаго; суставные отростки крестца спаяны съ отростками 5 поясничнаго позвонка *per synostosis*. Пятый поясничный позвонокъ весь перегнутъ сводомъ чрезъ основаніе крестца; межсуставные перешейки его удлинены приблизительно на 18—20 мм. 7. *Лондонскій препаратъ нижней части позвоночника*. Крестецъ съ четырьмя нижними поясничными позвонками. Послѣдній поясничный и, вмѣстѣ съ нимъ, весь вышележащій отдѣлъ позвоночнаго столба былъ сдвинутъ впередъ и внизъ. На препаратѣ наблюдаются: *kyphosis sacralis*, *lordosis lumbalis* и *rachiectasia*. Въ *junctura sacrolumbalis* никакихъ слѣдовъ перелома открыть нельзя; дужка 5 поясничнаго позвонка синостикуетъ съ крестцомъ и съ 4 поясничнымъ позвонкомъ. Первый крестцовый позвонокъ имѣетъ мысовый придатокъ въ видѣ молотка, передняя поверхность котораго покрыта остаткомъ межпозвоночнаго диска. Нижняя поверхность тѣла 5 поясничнаго позвонка образуетъ выступъ. *For. intervertebrale sacrolumbale* растянуто въ продольную щель. 8. *Вѣнскій малый тазъ* отъ женщины 22 лѣтъ, умершей отъ послѣродоваго метростазиса съ гнойнымъ разрушеніемъ хрящевыхъ соединеній *symp. oss. pubis sinchond. sacro-iliacae utriusque*. Приведены размѣры таза. На препаратѣ наблюдаются: *kyphosis sacralis*, *lordosis lumbalis* и *rachiectasia*. Верхняя поверхность 1 крестцоваго позвонка замѣнена валикообразною закруглен-

ною поверхностью, передняя сильно вогнута, а задняя имѣетъ на верхнемъ концѣ большой уступъ. Задняя часть дужки съ недостаткомъ окостенѣнія. 5 поясничный позвонокъ по размѣрамъ короче (*brachyspondylus*); дужка его расширена въ поперечномъ и удлинена въ продольномъ направленіи; на правомъ межсуставномъ перешейкѣ найдено разъединеніе въ видѣ шва. Задне-нижняя часть тѣла поясничного позвонка при соединеніи съ крестцомъ оказывается какъ бы вколоченною въ крестецъ. На препаратѣ находятся: 1) выступъ тѣла послѣдняго поясничного позвонка кпереди на 10 мм.; 2) наклонъ тѣла того же позвонка на 45° ; 3) перегибъ и наклонъ перваго крестцового позвонка на 45° . Пятый поясничный позвонокъ имѣетъ всѣ признаки первоначальнаго водяночнаго и послѣдовательнаго лордознаго измѣненія. 9. *Вѣнскій большой тазъ* отъ женщины 28 лѣтъ. Приведены размѣры таза. На препаратѣ наблюдаются: *kyphosis sacralis*, *lordosis lumbalis* и *rachiectasia* въ максимальныхъ размѣрахъ. Тѣло перваго крестцового позвонка отличается особою формою; верхняя поверхность неровна, бугриста; передняя вогнута; верхніе края неузнаваемы: задній закругленъ, а передній, мысовый край не существуетъ и замѣненъ новообразованіемъ въ видѣ клюва, длиною въ 15 мм. На пятомъ поясничномъ позвонкѣ находятся слѣдующія измѣненія: 1) первоначальное общее расширеніе просвѣта дужки (*eurytoxon*)—послѣдовательное удлинненіе дужки сзади кпереди (*dolichotoxon*)—межсуставный шовъ въ каждой боковой полудужкѣ, въ межсуставномъ перешейкѣ *sutura interarticularis lateris utriusque*. 2) Уплотненіе всей дужки позвонка сверху внизъ (*platy-toxon*). 3) Перегибъ позвонка сводомъ (*kyrtospondylus*). 4) Прожимка въ каждомъ межсуставномъ перешейкѣ (*diatresis interarticularis lateris utriusque*). 5) Боковое искривленіе и несоразмѣрность обѣихъ половинъ позвонка (*spondyloscoliosis et asymmetria*). Въ соединеніи поясничного и крестцового позвонковъ наблюдается анкилозъ (*synostosis in statu nascenti*). Степень вывиха нельзя признать большою. 10. *Пражско-Вюрибургскій тазъ* женщины 24 лѣтъ, которая была беременна одинъ разъ; сдѣлано было кесарское сѣченіе; смерть послѣдовала отъ истеченія кровью.

Приложено описаніе препарата и размѣры таза. На препаратѣ наблюдаются *kyphosis sacralis* *lordosis lumbalis*; отношеніе между крестцовымъ кифозомъ и поясничнымъ лордозомъ таково, что образуется поясничная впадинка, но весьма умѣренная. Наблюдается на препаратѣ также асимметрія; линия, проведенная по остистымъ отросткамъ поясн. позвонковъ, далѣе по гребешку крестца и по средней линіи копчика, образуетъ кривизну съ выпуклостью, обращенною вправо. Поперечный правый отростокъ пятого поясничного позвонка состоитъ изъ сросшихся пятого и свѣрхсчетнаго шестаго отростка. *Canalis vertebralis* представляетъ рахи-

экстазію. Верхняя поверхность первого крестцового позвонка выточена на подобіе валика. Тѣло пятого поясничнаго позвонка сдвинуто съ нормальнаго вертикальнаго въ совершенно горизонтальное положеніе. Задне-нижній край тѣла позвонка сръзанъ, образуя съ крестцовымъ позвонкомъ желобокъ, въ который запускается передній, широкій конецъ недоразвитаго тѣла вставнаго позвонка. Шестой вставный, недоразвитый позвонокъ, тѣло котораго имѣетъ видъ пластинки, помѣщенной на верхней выпуклой поверхности первого крестцового позвонка; дужка вставнаго позвонка сохранена въ задней части только на половину. Суставные отростки: верхній, лѣвой стороны, сливается съ отростками 4 и 5 позвонковъ въ круглый бугоръ; съ правой стороны верхній отростокъ представляется въ видѣ кругловатаго бугорка. Нижніе отростки соединяются съ крестцомъ. Лѣвый поперечный отростокъ отлично развитъ, правый расположенъ кпереди. Далѣе авторомъ излагается pathogenesis Пражско-Вюрцбургскаго таза.

Серія III. — Spondyloptosis. Опущеніе позвоночнаго столба въ полость таза съ полнымъ обозначеніемъ основанія крестца. 11. *Цюрихскій тазъ*—женщина 43 лѣтъ, умершая во время первыхъ родовъ безъ разрѣшенія отъ бремени. Приведены размѣры таза; на препаратѣ наблюдаются *kyphosis sacralis*, *lordosis lumbalis*, *rachiectasia*. Верхняя поверхность первого крестцового позвонка вполне обнаженная, смотритъ свободно въ полость канала, имѣетъ валикообразный закругленный видъ. Суставные отростки его спаяны съ соотвѣтственными отростками послѣдняго поясничнаго позвонка. Остистаго отростка недостаетъ. Тѣло пятого поясничнаго позвонка представляетъ на распилѣ треугольникъ, обращенный угломъ въ полость канала, а основаніемъ впередъ и внизъ. Межпозвоночные хрящи 5 позвонка—нижній замѣненъ костной спайкой, а верхній имѣетъ форму клиновиднаго диска. Суставные отростки окружены заостренными остатками связочной ткани. Поперечные отростки загнуты назадъ. Дужка растянута. На соединеніи позвонковъ, при чемъ задняя поверхность 5 поясничнаго прилегаетъ къ передней поверхности первого крестцового позвонка, впереди между тѣлами ихъ находится костная спайка, съ образованіемъ промежутка, оставшагося не выполненнымъ спаечною тканью. Въ эпикризисѣ критикуются мнѣнія Billeter'a и Breslau. 12. *Галлскій тазъ*—Амалии Мухау 24 лѣтъ, беременной въ первый разъ и умершей послѣ кесарскаго сѣченія на четвертый день. Приводятся подробныя историческія свѣдѣнія по von Olshausen'у, какъ по изслѣдованію роженицы при жизни, такъ равно по изслѣдованію таза послѣ смерти. Далѣе прилагается дополнительное описаніе препарата, сдѣланное авторомъ въ 1872 году. По этому описанію на препаратѣ наблюдаются: *kyphosis sacralis*, *lordosis lumbalis*, *asymmetria et scoliosis*, вслѣдствіе наклона верхней поясничной

части позвоночника вправо съ явственнымъ поворотомъ тѣла поясничныхъ позвонковъ влѣво, при замѣтно меньшей ширинѣ лѣваго крыла крестца. *Rachiectasia canalis vertebralis; isthmus sacro-lumbalis*. Оба позвонка, составляющіе пояснично-крестцовое соединеніе, отличаются недоразвитіемъ; при полномъ обнаженіи основанія крестца и опущеніи поясничнаго позвонка (*ptosis*), новое соединеніе тѣлъ совершается *per synostosis*, кромѣ того, возникаетъ новое придаточное сочлененіе въ лѣвой сторонѣ. Всѣ поверхности перваго крестцоваго позвонка неправильны, края измѣнены, діагонали укорочены. Въ пятомъ поясничномъ позвонкѣ тѣло клиновидной формы; дужки сплюснуты, остистаго отростка недостаетъ. Вывихъ тѣла пятаго позвонка является въ третьей, высшей степени, въ видѣ полнаго опущенія—*Spondyloptosis*. Въ эпикризѣ авторъ критически разбираетъ какъ прижизненные наблюденія, такъ равно и послѣ смерти изслѣдованія таза, сдѣланныя *von Olshausen*’омъ, а также и заключенія послѣдняго объ олистезѣ. 13. *Льежскій тазъ*. Историческихъ данныхъ не имѣется. Тазъ слегка асимметриченъ, правая половина немного меньше лѣвой. Приведены размѣры таза. На препаратѣ наблюдается *kyphosis sacralis*, основаніе крестца совершенно обнажено; поверхность его раздѣлена посредствомъ низкаго гребешка на передній и задній откосъ. Входъ въ крестцовый каналъ имѣетъ форму башмака. Тѣло 5 поясничнаго позвонка представляетъ на распилѣ видъ треугольника, обращеннаго однимъ угломъ вверхъ, другимъ впередъ и внизъ, третьимъ взадъ и внизъ. Верхняя поверхность сдѣлалась переднею, передняя нижнею и задняя, сильно укороченная, стала верхнею. При соединеніи позвонковъ образуется глухой подмысловый закоулокъ. Въ своемъ заключеніи авторъ говоритъ, что Льежскій тазъ представляетъ слѣды *hydrorrhachidis* и вмѣстѣ съ тѣмъ высшую степень самовывиха, *spondyloptosis*. 14. *Пражскій тазъ А*. принадлежитъ Терезѣ Барта, 56 лѣтъ, скончавшейся въ домѣ умалишенныхъ. Тазъ и часть позвоночника вообще мелкихъ размѣровъ, но сложеніе частей почти симметрично; при внимательномъ разсматриваніи замѣтно лишь слабое наклоненіе позвоночника вправо и на лобковой дугѣ правая вѣтвь нѣсколько больше вогнута, чѣмъ лѣвая. Лордозъ начинается на послѣднихъ грудныхъ позвонкахъ, образуетъ навѣсъ надъ заднею частью входа и полостью малаго таза. Четыре нижнихъ поясничныхъ позвонка опустились въ предѣлы общей тазовой полости. Нормальный наклонъ таза превращенъ въ противоположное состояніе, т. е. передняя стѣна таза поднята настолько, что верхній край лобковаго соединенія, въ сидячемъ положеніи таза, стоитъ на 15 мм. выше верхней обнаженной поверхности крестца. За симъ авторомъ приводятся подробно размѣры таза и то, что

на немъ наблюдается, а именно: *kyphosis sacralis*, *lordosis lumbalis* и *rachistasia*. Тѣло перваго крестцоваго позвонка весьма неправильной формы, поверхности неровны, діагонали укорочены; строение кости рыхлое. Тѣло 5 поясничнаго позвонка на распилѣ треугольной формы; строение кости рыхлое; дужка сплюснута; оба межсуставные перешейка удлинены. Соединение позвонковъ скрѣплено синостозомъ дужекъ, и задними суставами болѣе прочнымъ образомъ, нежели костною спайкою, находящеюся между тѣлами позвонковъ. Слѣдующія затѣмъ критическія примѣчанія автора касаются мнѣній von Weber'a и F. Neugebauer'a, высказанныхъ послѣдними по поводу Пражскаго таза А. 15. *Московский тазъ*—женщины 28 лѣтъ, умершей послѣ первыхъ родовъ; пятый поясничный позвонокъ безъ синостоза, тѣло его подвѣшено своимъ выгнутымъ задне-нижнимъ краемъ на верхне-передней поверхности перваго крестцоваго позвонка. На тазѣ, ни болѣзненныхъ измѣненій, ни насильственныхъ поврежденій не видно. Приведены измѣренія таза. На препаратѣ наблюдаются искривленія позвоночнаго столба: *Kyphosis sacralis*, *lordosis lumbalis* асимметрія таза, выражающаяся легкимъ наклономъ и слабымъ поворотомъ поясничныхъ позвонковъ въ лѣвую сторону. Позвоночный каналъ представляетъ рахи-эктазію. Тѣло пятаго поясничнаго позвонка приближается къ клиновидной формѣ; поверхности его: верхняя обращена впередъ, передняя внизъ и нижняя взадъ. Задне-нижній край тѣла выгнуть вверхъ и вытянуть въ коническій отростокъ, 4—5 м. м. длины. Дужка пятаго позвонка сплюснена, перегнута внизъ и впередъ стиснута и придавлена дугою вышележащаго позвонка ко внутреннимъ предѣламъ крыльевъ крестца, съ которыми она и спаяна *per sinostosis*. Пояснично-крестцовый дискъ (межсуставный хрящъ) исчезъ съ обнаженной поверхности крестцоваго позвонка совсѣмъ. Задніе суставные отростки пятаго позвонка спаялись съ отростками крестца. Верхняя поверхность перваго крестцоваго позвонка обнажена, преобразована въ закругленный валикъ, торчащій свободно вверхъ, въ просвѣтъ канала. На дужкахъ поясничныхъ позвонковъ наблюдаются костевики различной формы. Чрезмѣрный наклонъ основанія крестца видимо способствовалъ сдвигу тѣла 5 поясничнаго позвонка и извлеченію еще въ раннемъ періодѣ жизни. Въ *junctura sacrolumbalis* наблюдается единственный въ своемъ родѣ примѣръ подвѣшиванія тѣла 5 поясничнаго позвонка—*spondylo-stemasmus*. Подмысовый закоулокъ имѣетъ при входѣ, на высотѣ середины 2 крестцоваго позвонка, 10 м. м. просвѣта спереди назадъ, вся вышина его 35 м. м.; окружающія стѣнки окрѣпли остеосклерозомъ. Въ эпикризѣ авторъ за отдаленную причину уклоненія принимаетъ—*hydrorrhachis foetalis*.

Книга вторая заключаетъ въ себѣ: *Общую часть*. *Выводы изъ частныхъ наблюдений*. Во второй книгѣ авторомъ разсматриваются въ

отдѣльности тѣ уклоненія таза и позвоночника, которыя наблюдаются обыкновенно при олистеѣ, при чемъ для опредѣленія степени уклоненій эти послѣднія сопоставляются съ нормальнымъ тазомъ и позвоночникомъ, а также и между собою съ цѣлью опредѣленія различной степени уклоненій въ различныхъ олистетическихъ тазахъ.

Въ девяти главахъ второй книги авторомъ разобрано слѣдующее:

Глава I—Kyphosis sacralis. Кривизна крестца олистетическихъ тазовъ подходит къ рахитической формѣ крестцового кифоза—*kyphosis arcuata*. Кривизна эта, по сравненію съ нормальною кривизной крестца, можетъ быть названа гиперкифозомъ. Въ образованіи гиперкифоза главную роль играетъ осевой уклонъ и перегибъ перваго крестцоваго позвонка кпереди. Излагаются далѣе подробно сегментъ круга кифоза въ различныхъ тазахъ, осевой уклонъ перваго позвонка кпереди, при чемъ соразмѣрно съ осевымъ уклономъ измѣняется отношеніе *planus inclinatus* къ горизонту; далѣе описывается расщелина или діастаза задней части перваго межуточного хряща, большіе размѣры которой, по возрасту, совпадаютъ съ молодыми годами. Вышина крестца колеблется въ предѣлахъ незначительнаго отъ нормы уклоненія; хорда—ниже нормы; укороченіе хорды составляетъ среднимъ числомъ 15—25 м. м. Стрѣлка, указатель глубины крестца, выше нормы.

Глава II—Lordosis lumbalis при олистеѣ всегда превышаетъ физиологическій лордозъ, а потому, для краткости его можно называть гиперлордозомъ. Далѣе авторъ отдѣльно описываетъ въ наблюдавшихся олистетическихъ тазахъ, сравнительно съ нормою, степень опущенія позвоночника въ область таза; упоминаетъ объ остистомъ отросткѣ 5 поясничнаго позвонка, который представляетъ, по величинѣ и мѣстоположенію, весьма сбивчивыя, въ діагностическомъ отношеніи при жизни, уклоненія. Поясняется причина образованія ступеньки на ости 5 поясничнаго позвонка, вслѣдствіе того, что вышележащій четвертый позвонокъ передвигается цѣликомъ впередъ, а слѣдовательно задній край его остистаго отростка удаляется въ томъ же направленіи, отъ чего и происходитъ ступенька на верхнемъ краѣ ости 5 поясничнаго позвонка. Радіусъ сегмента круга описываемаго поясничнымъ лордозомъ колеблется въ олистетическихъ тазахъ отъ 70—130 м. м. Осевой наклонъ пятаго поясничнаго позвонка наблюдается въ трехъ степеняхъ: слабой, сильной и высшей степени. Въ этой главѣ трактуется объ отношеніи передней выпуклости и задней вогнутости поясничнаго столба, а также о стрѣлкѣ, опредѣляющей глубину вогнутости. Относительно конвергенціи суставныхъ поверхностей тѣлъ позвонковъ авторъ говоритъ, что при гиперлордозѣ уголъ ихъ конвергенціи притупляется, открывается кпереди, приближаясь, по мѣрѣ

усиленія лордоза къ прямому и переходя въ крайнихъ случаяхъ въ тупой уголъ. Глава оканчивается замѣткой объ уклоненіяхъ, которымъ подвергаются остистые отростки поясничныхъ позвонковъ при лордозѣ.

Глава III—Asymmetria. Scoliosis. Въ области самовывиха замѣчается въ большинствѣ случаевъ легкая асимметричность въ видѣ наклона столба на бокъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ и слабая, чуть замѣтная діастрофа въ смыслѣ сколіоза. Перечисляются мелкія подобныя уклоненія, наблюдавшіяся на олистетическихъ тазахъ.

Глава IV—Rachiectasia. Приведены сагиттальный и фронтальный размѣры позвоночного канала взрослого человѣка въ нормальномъ состояніи. Тѣ-же размѣры при олистезѣ увеличены. Форма просвѣта поясничныхъ позвонковъ при рахи-эктазиі круглая, циклоидная. При калиброметрической оцѣнкѣ просвѣта оказывается, что вмѣстительность канала циклоидной формы, свойственной позвонкамъ при рахи-эктазиі, почти вдвое больше противъ нормы. Разбирая отношеніе поясничнаго лордоза къ рахи-эктазиі авторъ говоритъ, что собственно всякое искривленіе позвоночника, возникая при нормальномъ просвѣтѣ канала, современемъ, хотя немного уменьшаетъ этотъ просвѣтъ, вследствие вгиба дужекъ. Но въ другомъ видѣ форменнаго измѣненія выражается вліяніе гиперлордоза въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ онъ возникаетъ на основаніи водяночной рахи-эктазиі, на препаратахъ съ самовывихомъ. Здѣсь форма просвѣта сохраняется какъ разъ въ противоположномъ смыслѣ: она является циклоидною при размѣрахъ, превышающихъ нормальные. Наблюдающіяся при олистезѣ мѣстныя расширенія, *foramina intervertebralia*, *recessus interarcuales* et *interspinosi* объясняются вполнѣ понятно водянкой позвоночного канала. Просвѣтъ крестцоваго канала при рахи-эктазиі переходитъ въ эллиптическое или почкообразное очертаніе. Далѣе авторъ говоритъ о наблюдающихся въ рѣдкихъ случаяхъ цирсоидальныхъ формахъ крестцоваго канала, а также суженіяхъ того-же канала, *rachisthenosis sacralis*. Какъ показываютъ препараты, суженіе крестцоваго канала встрѣчается при самовывихѣ чаще, чѣмъ расширеніе. На многихъ тазахъ съ самовывихомъ наблюдается узина канала на высотѣ пояснично-крестцоваго соединенія—*isthmus sev stenoporia canalis sacro-lumbalis*. Узина колеблется между 4—7 мм. Степень вывиха не имѣетъ въ этомъ дѣлѣ значенія. Появленіе узины авторъ поясняетъ такъ: «*hydrorhachis*, причиняя *rachiectasiam sacro-lumbalem*, въ дальнѣйшемъ развитіи своихъ слѣдствій, гиперлордоза и производимыхъ имъ измѣненій, подвергаетъ ее редукціи калибра на низкія цифры размѣра; на мѣстѣ чрезмѣрнаго расширенія въ большинствѣ случаевъ является узина канала ниже нормальнаго просвѣта». Если же узина не является, то причина этого неоявленія

лежитъ по всей вѣроятности въ самой первичной причинѣ всей уродливости въ величинѣ и распространѣніи водяночной рахи-эктазіи, равно какъ и въ силѣ и въ продолжительности ея вліянія, по мѣрѣ каковыхъ свойствъ эксцентрическое давленіе могло успѣшно сопротивляться внѣшнимъ механическимъ условіямъ, необходимымъ для возникновенія узины. Глава заканчивается замѣткой о hiatus lumbo-sacralis и сродныхъ признакахъ аномалии окостенѣнія на задней стѣнкѣ позвоночнаго канала, при чемъ присутствіе hiatus lumbo-sacralis авторъ считаетъ однимъ изъ признаковъ hydrorrhachidis.

Глава V—Какое значеніе имѣетъ hydrorrhachis въ дѣлѣ самовывиха. Авторъ принимаетъ два значенія: динамическое и механическое. Разбирая первое, авторъ говоритъ о предположительномъ у зародыша невро-міопатическомъ состояніи. Разматриваются аналогичныя болѣзни: спинальный параличъ у дѣтей, dystrophia muscularis, hydromyelus, syringomyelia. Приводится ученіе Jules Guérin'a о патогенезѣ уродливостей, при чемъ самовывихъ позвоночника у взрослого по мнѣнію Лямбли представляетъ дополненіе извѣстнаго рода уродливостей дѣтскаго возраста. Разбирая механическое значеніе hydrorrhachis, авторъ перечисляетъ тѣ измѣненія, которыя остаются и наблюдаются на взросломъ позвоночникѣ послѣ зародышей водянки, а именно: rhachiectasia, низвлечение хрящеваго диска пояснично-крестцоваго соединенія, аномалии окостенѣнія перваго крестцоваго и послѣдняго поясничнаго позвонка, истонченіе дужки 5 поясничнаго позвонка—Leptotoxon.

Въ главѣ VI разматривается сверхсчетный (вставной или крестцово-поясничный) позвонокъ и недоразвитіе его—Spondylo-parembolus et perospondylus. Приводится подробное описаніе Бреславскаго таза со вставнымъ позвонкомъ, при этомъ найдена на немъ слабая степень сдвига—Spondylexochia—пятого поясничнаго позвонка.

Въ главѣ VII трактуется о наблюдающемся, при самовывихѣ, удлиненіи дужки 5 поясничнаго позвонка—*Dolichotoxon sive elongatio portionis interarticularis vertebrae lumbalis quintae*. Въ измѣненной дужкѣ кромѣ 1) dolichotoxon наблюдается также 2) расплющиваніе дужки—*platytoxon* и 3) уменьшеніе радіуса находится въ обратной пропорціи къ степени олистезы.

Глава VIII посвящена обзору таза въ цѣлости. Приводится длина всего таза въ сагиттальномъ размѣрѣ и толщина задней костной стѣнки, какъ нормальнаго, такъ равно и одиннадцати олистетическихъ тазовъ. Точно также приводятся прямые размѣры полости, при чемъ найдено что conjugata vera становится короче при klisis и еще короче при ptosis поясничнаго лордоза въ полость таза. Далѣе подробно рассматри-

вается *подмысовый закоулок*, т. е. неправильнаго очертанія пространство, возникающее при сдвигѣ 5 поясничнаго позвонка между тѣломъ его и переднею поверхностью 1-го крестцоваго позвонка; при этомъ найдено, что закоулокъ этотъ при *spondylexochе* имѣетъ треугольную форму, при *spondylo-kllis* — сводообразную и при *spondyloptosis* — щелевидную форму. При олистезѣ наблюдается также поднятіе симфизы выше нормы и при томъ въ разныхъ степеняхъ отъ 10 до 50 мм. Наконецъ при олистезѣ наблюдается также поворотъ тазоваго кольца вокругъ горизонтальной оси съ отвѣтственными при этомъ измѣненіями просвѣта *foraminis obturatorii*, длины *ossis innominati* и просвѣта *incisurae ischiadicae majoris*.

Въ *главѣ IX* изложена генетическая послѣдовательность олистезы и высказано нѣсколько замѣчаній по поводу мнѣній Fr. Neugebauer'a и Chiari о происхожденіи олистезы.

Книга третья заключаетъ въ себѣ семь приложений.

Приложение I. Современное ученіе о hydrorrhachis. Содержание: не-точность въ употребленіи терминовъ. Литература. 1. Спинной мозгъ: тератологическія измѣненія.—*Hydromyelus*.—*Syringomyelia*.—Удвоеніе центрального канала. 2. Спинно-мозговые оболочки: *Hydrorrhachis externa*.—*Analugia cum hydrocephalo*.—*Hydrorrhachis exomeningealis*.—*Hygroma durae matris*.—*Oedema vesiculosum piaе matris*.—Позвоночный каналъ. *Rhachiectasia*.—*Spina bifida*.—*Rachischisis postica*.—*Hiatus sacralis*. *Hiatus sacrolumbalis*.—4. Наружные покровы: *Tumores sacrales et coecygei*.—*Teratomata*.—*Neoplasmata*.—*Hydromeningocele*.—*Myelomeningocele*. *Higroma durae matris hipertrichosis*.—*Appendices caudiformes*.—*Tumores maligni coecygei*.—Нѣсколько словъ о зародышевой водянкѣ и связанныхъ съ ней уродливостяхъ. Патологическая гистологія зародыша.

Приложение II. Разные виды поясничнаго лордоза. Изложены физиологическія формы лордоза, затѣмъ патологическія формы: лордозъ паралитическій — компенсирующій — остеопатическій — коксалгическій — олистетическій — прирожденный. Искусственныя искривленія позвоночнаго столба по опытамъ Пирогова. Рѣдкость наблюденія олистетического лордоза, по автору, зависитъ вѣроятно отъ сложности необходимыхъ условій для возникновенія и развитія самовывиха до такой степени, чтобы лордозъ обнаружился въ достаточно ясной формѣ, чего въ большинствѣ случаевъ первыхъ степеней самовывиха не было замѣчено. Медленность процесса, безболѣзненность и отсутствіе помѣхъ въ тѣлдвиженіяхъ; это обстоятельство, не возбуждающее вниманія ни окружающихъ, ни самаго субъекта, у котораго уродливость развивается. Причины нахожденія олистезы и свойственнаго ей поясничнаго лордоза исключительно у женщинъ авторъ видитъ въ слѣдующихъ условіяхъ: болѣе нѣжный складъ и строеніе ко-

стей,—сравнительно слабая мускулатура и меньшая напряженность связочных аппаратов,—болѣе значительная подвижность и гибкость позвоночнаго столба,—наконецъ образъ жизни, воспитаніе, видъ занятій—все это, равно какъ и беременность и роды, способны усиливать разъ возникшую уродливость и придать ей тотъ или другой особенный характеръ.

Приложеніе III. Первичная сегментация дужки пятого поясничнаго позвонка: межсуставные швы и расчлененіе дужки. Содержание: шовъ, хрящевая спайка (spondyloschisis interarticularis). Нахожденіе швовъ на олистетическихъ препаратахъ. Происхожденіе шва объясняется избыткомъ отложенія точекъ окостенѣнія въ дужкахъ (по двѣ точки, при чемъ тыльный смыкъ успѣваетъ раньше окостенѣть, а межсуставной хрящъ опаздываетъ или же вовсе не окостенѣваетъ: тогда переднія и заднія части дужки представляютъ разбѣденіе костной пластинки, выполненное остаткомъ первичнаго хряща,—это межсуставный шовъ или хрящевая спайка. *Vitia nexus et laesiones continui*. Формы и направленія шва бываютъ далеко неодинаковы и могутъ встрѣчаться на любомъ отдѣлѣ позвоночнаго столба. Далѣе излагается новое мнѣніе А. Lane'a о пластичной деформациі послѣдняго поясничнаго позвонка отъ чрезмѣрнаго обремененія позвоночнаго столба и непомѣрнаго натиска на межсуставные перешейки дужки, отъ котораго натиска будто могутъ образоваться нарушенія цѣлости. Это новое мнѣніе, какъ неосновательное, Лямбль отрицаетъ. Упомянувъ о томъ, что межсуставный шовъ не есть ни признакъ, ни причина *spondylolisthesis*, авторъ описываетъ далѣе расчлененіе дужки—*Spondylolysis*, перечисляетъ наблюдавшіеся имъ случаи расчлененій и заключаетъ свое описаніе замѣчаніемъ, что *spondylolysis* не сочетается съ олистезою. Въ виду смѣшенія въ литературѣ терминовъ, авторъ дѣлаетъ точное опредѣленіе термина *Spondylolysis*. Далѣе слѣдуетъ перечень всѣхъ измѣненій дужки 5 поясничнаго позвонка (*spondyloschisis, spondylolysis, eurytoxon, dolichotoxon, kyrtotoxon, diatresis, dialysis*) съ указаніемъ значенія каждаго изъ нихъ относительно самовывиха. Приложеніе третье заканчивается разъясненіемъ недоразумѣній, высказанныхъ въ литературѣ профессорами Chiari и Чаусовымъ по поводу *hydrorrhachis*.

Приложеніе IV. Записка о готтенотской Венерѣ. Spondylolysis. Steatopyge. Приводится литература и слѣдующія историческія свѣдѣнія: въ 1813—15 г. въ Парижѣ показывалась въ звѣринцѣ Réaux готтенотская Венера, бушменка, 26 лѣтъ отъ роду. Она хорошо танцевала и обладала ловкими движеніями. На ягодицахъ имѣла большіе жировые наросты. Умерла Венера отъ пьянства въ 1815 г. и трупъ ея поступилъ въ анатомическій музей въ Jardin des Plantes. Первое описаніе сдѣлано

Кювье. Венера была мала ростомъ, тучна, цвѣтъ кожи желтый, волосы на головѣ курчавые, носъ приплюснутъ, губы толстыя, черепъ долихоцефалическій, Венера имѣла большія ягодицы и длинныя нимфы. За историческими свѣдѣніями Лямбль далѣе помѣщаетъ общую характеристику южно-африканскаго племени. При описаніи скелета авторъ обращаетъ вниманіе на найденное имъ въ скелетѣ Венеры расчлененіе дужки 5 поясничнаго позвонка (spondylolysis). Далѣе описывается сходство и различіе между spondylolysis и spondylolisthesis. Описывая огромныя ягодицы Венеры, состоящія изъ жировой кѣтчатки, Лямбль приводитъ наблюденія другихъ ученыхъ о жировыхъ придаткахъ у женщинъ бушменокъ и близкихъ къ нимъ африканскихъ племенъ. За тѣмъ упоминается о другомъ интересномъ экземплярѣ женщины «Афанды», описанной von Luschka, у которой впрочемъ жировыя подушки на ягодицахъ не были такъ развиты, какъ у Венеры, что объясняетъ Лямбль отсутствіемъ поясничнаго лордоза у Афанды, который несомнѣнно былъ у Венеры, почему и жировики на ягодицахъ послѣдней должны были выступать больше, выдвигаясь кверху. Здѣсь же упоминается также еще и о другой женщинѣ бушменской расы «Stinèe», у которой жировыя подушки на ягодицахъ были меньше, чѣмъ у Венеры.

Приложеніе V. Вопросъ о травматическомъ происхожденіи межсуставнаго шва на дужкѣ пятаго поясничнаго позвонка. Вся статья направлена противъ ученія (или какъ Лямбль выражается «лжеученія») введеннаго Fr. Neugebauer'омъ о травматическомъ происхожденіи олистеzy. Прежде всего доказывается невѣроятность изолированной фрактуры дужки пятаго поясничнаго позвонка, судя по топографическимъ условіямъ. Далѣе непосредственнымъ опытомъ на трупѣ съ нанесеніемъ удара молотомъ сзади въ пятый поясничный позвонокъ доказывается, что перелома дужки 5 поясничнаго позвонка при этомъ не случилось. Приводится случай огнестрѣльной раны сзади въ поясничный позвонокъ, при чемъ пуля застряла въ пазухѣ остистаго отростка; перелома-же дужки не было найдено. При паденіи съ высоты, нарушеніе цѣлости наблюдается главнымъ образомъ въ грудныхъ позвонкахъ. Далѣе Лямбль говоритъ, что если обратить вниманіе на анатомическіе признаки разъединенія дужекъ 5 позвонка, то предположеніе насильственнаго перелома дужки положительно не вяжется съ остальными существенными измѣненіями 5 поясничнаго позвонка и потому, говоритъ Лямбль, переломъ дужки не могъ-бы быть ни поводомъ, ни причиной происхожденія лордоза, а еще менѣе олистеzy. Далѣе, многочисленными историческими литературными справками Лямбль доказываетъ, что травматическія нарушенія цѣлости дужки 5 поясничнаго позвонка необыкновенно рѣдки, а въ той формѣ шовъ дужки, какъ это бываетъ

при олистезѣ, даже и не наблюдался никѣмъ. Высказавши нѣсколько словъ объ анамнестическихъ данныхъ наблюдавшихся случаевъ олистезы, Лямбль говоритъ, что достовѣрные матеріалы (изслѣдованные олистетические тазы) доказываютъ не совпаденіе анамнестическихъ данныхъ съ наличностью швовъ на дужкахъ 5 позвонка и наоборотъ несовпаденіе наличности швовъ съ анамнезами о травмѣ. Послѣднія страницы этой статьи посвящены доказательствамъ несостоятельности мнѣнія Fr. Neugebauer'a о травматическомъ происхожденіи олистезы. Въ концѣ статьи разобрано мнѣніе проф. Chiari о происхожденіи олистезы.

Приложеніе VI озаглавленное: „*сементация дужки пятого поясничнаго позвонка in foro*“, посвящено критическому разбору сочиненія von Meyer'a «*Zur Lehre von der Spondylolisthesis*» (Archiv f. gynaekol. XXXI). Въ этомъ критическомъ разборѣ Лямбль послѣдовательно и на основаніи неотразимыхъ, строго логическихъ доказательствъ опровергаетъ невѣрные показанія и недоразумѣнія von Meyer'a, а вмѣстѣ съ нимъ и Fr. Neugebauer'a.

Приложеніе VII.—*Совмѣстность аномаліи окостенѣнія и spondylo-lyseos съ травматическимъ поврежденіемъ, но безъ вывиха.* Описано клиническое наблюденіе, провѣренное вскрытіемъ, съ приложеніемъ трехъ рисунковъ на одной таблицѣ. Объ этомъ случаѣ было сдѣлано Лямблемъ предварительное сообщеніе въ засѣданіи русскаго медицинскаго общества при Варшавскомъ университетѣ 24 марта 1889 года. Изъ исторіи болѣзни видно, что болѣлая дѣвушка 18 лѣтъ поступила въ клинику Лямбля 10 октября 1888 и умерла 22 октября того же года. За годъ до этого она упала на лѣдъ и ушибла шею и затылокъ. Послѣ этого паденія она сильно болѣла, поправлялась и снова заболѣвши тѣми же припадками (сильная головная боль, рвота, невозможность движенія и проч.) поступила въ больницу, гдѣ былъ поставленъ діагнозъ: Meningitis Spinalis et Spondylitis cervicalis traumatica.

При вскрытіи найдено: костоѣда 1 и 2 шейнаго позвонка съ разрушеніемъ нѣкоторыхъ связокъ. Твердая оболочка шейной части мозга тѣсно сросшаяся съ внутренними оболочками посредствомъ перепонокъ. Pia—утолщена и налита кровью; въ промежуткахъ между корешками нервовъ сплошная масса творожисто-гнойнаго выпота до 3-го шейнаго позвонка. Нижняя часть позвоночнаго столба искривлена, со слѣдующими аномаліями: 1) тѣло IV поясничнаго позвонка состоитъ изъ двухъ (праваго и лѣваго) клиновидныхъ частей (hemispondyli), сляпанныхъ волокнисто-хрящевой массой; 2) тѣло V позвонка вогнуто по бокамъ,—неодинаковой высоты на правой и лѣвой сторонѣ; 3) сліянія двухъ остистыхъ отростковъ 3 и 4 поясн. позвонковъ; 4) суставные отростки этихъ позвонковъ

на лѣвой сторонѣ слиты въ одинъ отростокъ; 5) задне-нижній суставной отростокъ 3 позвонка упирается въ передне-верхній отростокъ 5 позвонка, а недоразвитая дужка четвертаго позвонка образуетъ бородавчатый рудиментъ въ 5 мм. толщиною. 6) Поперечные отростки поясничныхъ позвонковъ аномальны по длинѣ и толщинѣ. 7) Пятый поясничный позвонокъ имѣетъ расчлененіе дужки въ межсуставныхъ перешейкахъ (spondylolysis) при правильномъ скрѣпленіи заднихъ суставныхъ отростковъ съ отростками крестца. 8) Крестецъ весьма неправиленъ, сколіозное искривленіе; foramina sacralia неодинаковой формы и величины; тѣло 1 позвонка имѣетъ косое положеніе, а тѣло 2 позвонка состоитъ изъ двухъ частей правой и лѣвой; тѣла 3, 4 и 5 позвонковъ образуютъ поворотъ въ лѣвую сторону и синастиозируютъ между собою. Копчикъ спаянъ съ крестцомъ per. synostosis. 9) На крестцѣ наблюдается разрушеніе кости (caries) въ двухъ мѣстахъ: а) на лѣвомъ крылѣ, пониже мысового хряща, и б) на лѣвой сторонѣ крестца, на уровнѣ 4 позвонка. Кромѣ того на крестцѣ усматриваются признаки неполнаго окостенѣнія.

Кромѣ измѣненій въ позвоночникѣ и мозговыхъ оболочкахъ, при вскрытіи найдены творожистые узлы въ паренхимѣ обоихъ легкихъ, въ лимфатическихъ бронхиальныхъ железахъ и въ плеврѣ, какъ старые продукты бронхопневмоніи и кромѣ того подковообразная почка.

25 марта, 1896. Харьковъ.

