

616.9
E57

БОРЕННОЕ ЛЕЧЕНИЕ
СИФИЛИТИЧЕСКОЙ БОЛВЗНИ

ПОСРЕДСТВОМЪ

ОСПОПРИВВАНІА,

ОСНОВАННОЕ НА ФИЗИОЛОГИЧЕСКУЮ ДАННУЮ

ПОДТВЕРЖДЕННОЕ КЛИНИЧЕСКИМИ НАБЛЮДЕНІЯМИ.

СОЧИНЕНІЕ

Василья Ельцинскаго,

ВРАЧА ИМУЩЕВЪ КЛАССА

ИМПЕРАТОРСКОГО МЕДИЦИСКОГО УЧИЛИЩА.

Estiam magisquam virtutum judicio credo,
aliquid et sine studio.

Sonnetto Epist. XLV. 33.

МОСКВА.

ВЪ ПЕЧАТНІИ С. ТРАУСА И СОНА.

1860.

ПЕЧАТАТЬ ПОСЛАНИЕ
с тем, чтобы по содержанию представляло дело за Центральной Комитет,
указанное число экземпляров. Москва 15 февраля 1960 года.
Доктор Г. С. Иванов.

СЪ ЧУСТВОМЪ ИСКРЕННЕЙ БЛАГОДАРНОСТИ

СВОИМЪ НАСТАВНИКАМЪ ВЪ МЕДИЦИНѢ,

ГГ. ЧЛЕНАМЪ МЕДИЦИНСКАГО ФАКУЛЬТЕТА

ИМПЕРАТОРСКАГО МОСКОВСКАГО УНИВЕРСИТЕТА

ПРИНЕСИТЕ АИСТОУ

СВОИМЪ АИСТОУМЪ ИМПЕРАТОРСКОМУ УНИВЕРСИТЕТУ

ВАСИЛІЙ ВАСИЛЬЕВИЧЪ

Съ тѣхъ поръ, какъ, благодаря открытію безсмертнаго Дженова, прививаніе для коровьей оспы, получило съ изукъ право гражданства, какъ предохранительное средство отъ оспы натуральной, явилась открылась широкое поле для наблюденій надъ дѣйствіемъ того же яда коровьей оспы на другія болѣзни, которыя когда-либо могли столкнуться съ нею въ организмѣ. Отъ того изъ ученыхъ отчетовъ французскихъ и немецкихъ врачей-освопращивателей, помѣщавшихъ по временамъ весьма дѣльные замѣчанія относительно вліянія коровьей оспы на разныя болѣзни, съ которыми совпадалъ ходъ коровьей прививочной оспы. Отдѣльныя, случайныя наблюденія въ этомъ родѣ, веле иногда къ ипротинимъ опытамъ, цѣль которыхъ было доказать благотворное вліяніе оспопрививанія и на другія болѣзни, кромѣ оспы натуральной. Разъ доказанное во время эпидеміи предохранительное дѣйствіе прививанія отъ заболѣванія оспой натуральной, заставляло врачей, по аналогіи, предполагать такое же

влияние этого средства на организм и при других эпидемиях, и потому опыты врачей чаще всего касались именно решения этого вопроса. Но проходить занедежи, — проходить с ней и возможность заниматься с этими опытами, охладиться во врачах и верить к этим опытам. Из русских врачей Смоленской доктор Мель в 1855 году предлагал оспосриживание не только как предохранительное, но и как радикальное средство против холеры. Д. Мель указывал на это средство, как на целебное, в тифе, скарлатине, воспалении легких и других болезнях, подкрепляя свое предложение не одной сотней наблюдений, засвидетельствованных другими врачами, его служивыми. И хирурги иногда употребляли вакцинацию для лечения от различных болезненных состояний; так в 1834 году пытаясь попытку доктора Bellesointe'a развить посредством вакцинации соединительных сосудов* (vaisseaux de nature dense).

Связь между оспосриживанием и другими болезнями становится с предохранительной оспой, должны были давно возбудить интерес врачей о взаимном влиянии оспы оспосриживаемой и оспосриживающей. И действительно, вопрос этот не оставлен без внимания со стороны врачей; но разбираться было с их стороны, односторонним образом. Врачи старались только определить: не передается ли оспа от оспосриживаемой, если принять оспосриживаемую,

*) *Gas. des Hépitaux* 1854 ann. N° 34.

или вакцину с организмом страдающего оспосриживаемым? Впрочем, некоторые врачи даде. В 1849 году Diday, доктор Жанский Веперического Госпитала, возмущенный заслуженным авторитетом, по части оспосриживаемой, представил Парижской Медицинской Академии трактат о предохранительном действии вакцины от вторичного оспосриживаемого*. Но непроницаемый человек о возможности коренного лечения оспосриживаемой Академией, и отстал от своей мысли; между тем факты, о которых он упоминает только мимоходом, не лишены научного значения, по моему мнению, могут служить неопровержимым доказательством того, что вакцинация должна иметь всю силу для радикального лечения оспосриживаемой. В 1853 году Diday снова явился перед Академией, защищая вакцинацию, как профилактическое средство от вторичного оспосриживаемого; и на этот раз, естественно, результаты были успешными.

Может быть врачам и пришлось бы удачно проводить вакцинацию, как терапевтическое средство к различным болезням, если бы в науку долго не господствовала несправедливая мысль о передаче оспосриживаемой от прививаемой для коренной оспы, сделанной однажды, и, если бы предмет этого исследования, не были поставлены ложно. К сожалению этого вопроса, обработан еще не так давно, и прежде врачам не

*) *Gas. Medical de Paris* 1849 ann. N° 35—40.

могли быть свободны от вредного влияния ложного взгляда на этот предмет.

Въ 1858 году г. Лукомскій (капитанъ корпуса льдинныхъ) разослалъ разнымъ ученымъ обществамъ письма, въ которыхъ объяснилъ, что ему удалось подвѣднать благотворное влияние на снѣжнотическую болѣзнь повторнаго оспариванія, и предлагалъ врачамъ повторять его наблюденія путемъ научнымъ.

Въ этихъ письмахъ, содержаніе которыхъ тождественно, г. Лукомскій говоритъ, что для леченія снѣжнотической болѣзни, онъ принималъ оспенную матерію больнымъ, дала отъ 10 до 12 унцъ, и повторилъ призываніе черезъ недѣлю, если того требовали немеческуніе отъ одного призыванія снѣжнотическіе припадки. Но не легко принимается въ науку все новое, казавшееся наперекоръ възвѣстнымъ убѣжденіямъ; особенно если это новое вытекаетъ не изъ научнаго источника; и потому не удивительно, что большинствомъ врачей не горячо было принято предложеніе г. Лукомскаго, изъ ряда, а именно спеціальнаго медицинскаго образованія. Въ русскихъ врачахъ, которые повидимому должны были первые отдать свою руку предложенію г. Лукомскаго, холодность въ эту сторону благому дѣлу поддержана была поспѣшнымъ и опрометчивымъ предостереженіемъ редакціи Библиотеки Медицинскихъ Наукъ, которая, вслѣдъ за письмомъ г. Лукомскаго, помѣстила два наблюденія профессора Бамбергера, будто-бы противорѣчившія мнѣнію г. Лу-

комскаго^{*)}. Сколько мнѣ извѣстно, въ иностранныхъ медицинскихъ журналахъ до сихъ поръ, также нѣтъ отвѣтовъ на предложеніе г. Лукомскаго, и потому можно думать, что врачи другихъ странъ провалили его предложеніе тоже съ недоуверіемъ.

Но находимъ въ наблюденіяхъ Бамбергера нѣкакого противорѣчія мнѣнію Лукомскаго, а съ своей стороны не встрѣчаемъ случая повторить интереснаго наблюденія послѣдняго. — и въ двухъ случаяхъ своей городской практикѣ позволить себѣ употребить леженіе снѣжнотической болѣзни оспариваніемъ. Ободренный усачомъ этихъ двухъ случаевъ, а охотно принявъ предложеніе г. профессора Попова дѣлать подобныя опыты, съ согласія больнымъ, въ Госпитальной Клиникѣ Московскаго университета, гдѣ я былъ Ассистентомъ. Съ Июля мѣсяца прошедшаго года до настоящаго времени эти опыты были предметомъ моихъ клиническихъ занятій, подлѣ непосредственныхъ наблюденій г. профессора А. П. Попова.

Многимъ изъ московскихъ врачей скоро сдѣлалось извѣстнымъ успѣхи моихъ первыхъ опытовъ леченія снѣжнотической болѣзни оспариваніемъ. Высокій интересъ предмета въ научномъ отношеніи, и въ отношеніи человечества вообще, приводилъ практическихъ врачей въ нашу Клинику для личнаго ознакомленія съ производимыми здѣсь опытами; увлеченные

^{*)} Вѣст. Медик. Нарк. Пропаганіе въ Девятнадцатомъ выпускѣ стр. 637—640, 1858 г.

замыслительно и полезным влѣченіемъ оспариваніи на свѣдѣтельную болѣзнь, протѣившіе посетители — практическіе врачи же раза высказывали мнѣ вѣтеринарное желаніе видѣть мои опыты обнародованными. Это ихъ вѣтеринаріе удивило во мнѣ осторожность относительно выводовъ изъ сдѣланныхъ мной всеобщихъ заключеній и заставило меня съ усиленнымъ вниманіемъ слѣдить за вслѣдующими измѣненіями въ ходѣ болѣзни вооухъ пациентовъ.

Какъ ни пріятно было-бы утвердить за собою первенство относительно научной октави благотѣлительнаго влѣченія вакцинъ на свѣдѣтельную болѣзнь, я однако удерживался говорить вѣжливо о своихъ опытахъ, сознавая, что на женѣ же, какъ на первомъ экспериментаторѣ въ этомъ дѣлѣ, падеть такое нареканіе, въ случаѣ неудачи этихъ опытовъ въ практикѣ другихъ врачей. Теперь же, когда число сдѣланныхъ мной наблюденій простирается до ста, когда тридцать особъ, страдавшихъ различными формами свѣдѣтельной болѣзни, выписаны изъ нашей Клиники совершенно здоровыми, благодаря единственно освоприванію, я охотно представляю на себѣ пріятный долгъ сообщить свои наблюденія интересующимся этимъ предметомъ и вложить мой взглядъ на леченіе свѣдѣльнаго освоприваніемъ.

Вакцинированный signifies представляеть какъ-нико прѣча въ высшей степени поучительную картину двухъ болѣзней, текущихъ подъ названіемъ влѣченіемъ одной на другую, въ одно и тоже время, въ одномъ и томъ же организмѣ. Особенности явленій той и другой болѣзни, несомѣстными ихъ общему ходу, различіи въ умѣ наблюдателя научные вопросы, различія которыхъ онъ напрасно искалъ бы въ книгахъ, и только дальнейшія наблюденія надъ тѣми же организмомъ могутъ дать ему на нихъ отвѣты. Но прѣжде, нежели перейду къ описанію явленій, представляемыхъ организмомъ вакцинированного свѣдѣтника, считаю нужнымъ сказать нѣсколько словъ о самомъ оспариваніи вообще.

I.

Освещеную матерію для своихъ опытовъ мы брали съ дѣтей Воспитательнаго Дома и собирали въ стеклянныя трубочки, сохраняя въ жидкой формѣ. Съ нагрѣніемъ горю—матерію, а не гной, потому что, при изслѣдованіи этой матеріи подъ микроскопомъ, я находилъ въ ней весьма мало, а чаще и совсѣмъ не находилъ гнойныхъ шариковъ. Собранныя изъ стеклян-

ную трубочку в количестве 10—20 капель, она представляется мутноватой, прозрачной жидкостью, желтозеленоватого цвета, иногда окрашенной пенинаною аз нее кровью. Жидкость эта, по скоплении ее в трубочке, скоро начинает мутнеть, втрокво, от свертывания фибрина и белка; и мутьность ложится на дно трубочки, при чем нижняя часть жидкости делается гуще верхней, которая долго не теряет своей прозрачности и остается мутноватой. В кипяченой 16° температуре скоро загнивает и дает отратительный запах. В сухом виде сохраняется весьма долго. При высокой температуре, недостигающей однако точки плавления, осевшая материя превращается в бурую массу, растворяющуюся в воде; извешившись под плавлением возмашенной температуры, она, будучи кристалла, не производит кристалла. Подверженная температуре ниже 0° она замерзает, и оттаяв, сохраняет способность образовывать кристаллы. Сказанными качествами указывают на то, что осевшая материя, которую мы употребляли для лечения свищища, есть не что иное как плазма, противопоставляющая чрез водколотый осевший кристалл, с которого свиваются осевшую материя. Это нам указывает, что проводником для короной осмы могут быть не одна гноевые шарики и жидкая часть гноя, но и плазма противопоставляющая воспаленную от прикосновения осевшего гноя кожу.

В самую механическую пришиванию короной осмы изредка, есть некоторая отличия от пришивания осмы другим, обусловливаемыми различием кожи изредка человека от кожи дикой, и поэтому я считаю не лишним сказать несколько слов и о механической пришивании.

Металлическая пришивания. Удобнейшим инструментом для осевания и считаю хорошо отточенный конусобразный ланцет, одна поверхность которого весьма изыскана, а другая едва заметно возвышена, или представляется желобком; удобите, если ланцет имеет длинную ручку, за которую его, во время укола, можно держать как пшечное зеро. Слочив осевшую материя возвышенную поверхность ланцета и обратив ее к коже, я вставляю ланцет под кожу, держа его как можно ближе относительно кожи, — при чем конус ланцета уходит на половину своей длины под кожу. Если кожа, где предполагается сделать осевание, покрыта волосами, как это бывает часто на передней и задней поверхности бедра, то рекомендуется их сбрить; как тому, что они препятствуют самому пришиванию, стирая с ланцета осевшую материя, так и потому, что в случае образования осевших кристаллов, волосы прихваля к ним, причиняют большому значительную боль и раздража осевшие кристаллы, препятствуют их прищипному течению. В моменты укола кожа, где делается пришивания, должна быть натянута, чтоб облегчается самое введение под кожу ланцета. Должно принять за правило: предельно распирать слегка сухою то место, где намеревается сделать осевание. Возбужденная таким образом кожа, как показала опыт, весьма восприимчива осевшему дду.

Масло, разное и масло уксусное. Самые выгодные места для пришивания, по моему, передняя и внутренняя поверхность бедра и та же поверхность плеча. Это место весьма выгодно других и по общему в ней живящих сосудов, и потому, что плоть

большого не так плотно здесь прилеветь к телу, а следовательно менее раздражает образующиеся оспенные прыщи. Расстояние между укусами, как показать опыт, должно быть не менее дюйма, хорошо и больше. Прыщи, образовавшиеся на расстоянии меньшем, могут слиться между собою и, как-будто, взаимно поддерживая друг друга, долго мучить и беспокоят больного. Число укусов должно быть неодинаково у различных субъектов и время должно соотнобавляться с возрастом и телосложением больших, а при последующих прививаниях с реакцией организма. У двоек семя зря общия реакция выражалась очень слабо от шести укусов; у ее сестры однанадцатая зря от семи; и я полагаю, что до 15 летнего возраста нужно делать не более десяти укусов при каждом прививании; для взрослых же от десяти до двадцати укусов. Впрочем, при первом прививании, нужно соблюдать осторожность и не быть слишком надрым на укусы, потому что в случай весьма сильной реакции, сопровождающейся иногда такими принадлежками, большие не охотно соглашаются на последующее прививание, хотя трюх и обещают сделать второе укусов. Слабую же реакцию от первого прививания можно усилить при последующем прививании, прибавляя число укусов. Нет сомнений, что трюх не обивается в своем расчете только тогда, когда ему, как и при первом, так и при последующих прививаниях, хорошо известны одинаковая снтельность и степень силы оспенной материи. Определять же это можно только приблизительно, — сравнением оспенных прыщей, изъ которых берется оспенная материя для прививания; между разными прыщями, в одинаковой ве-

рсии времени зря, менее сильную оспенную материи.

Продолжительность времени между каждым прививанием не может быть одинакова, и я не захожу ассоциациям следовать постановления Г. Луковскаго, повторять прививание чрез каждые семь дней. Хотя прыщи оспенных, которые я наблюдал, иногда позволяют повторять прививание ранее семи дней, а иногда не раньше, как по истечении двадцати дней, и даже целого месяца. Вообще же я захожу вниманью и возможным повторять прививание тогда, когда прыщи от предыдущаго прививания подсохнут, зажить плоским рубцом. Если прививание повторять раньше этого времени, то прыщи от нового прививания не принимаются, а усиливается только отделение в прыщях, оставшихся от предыдущаго прививания, что однако не остается безплодным.

Итак мы выше сказали, что организм вакцинированного оспенника представляет особенности в теченіи как оспенных явлений, так и явлений следственных. Рассмотримъ въ и другія въ частности.

II.

1. Теченіе явлений оспенных.

Как только вы, во явленному явной механному выведете воду кожную оспенный адъ, тотчас вниманью представляется ряд явлений, сначала местных, а потомъ и общих, прямо зависящихъ отъ аходения оспеннаго адъ въ организмъ. Явленія эти по своему ходу мало представляють сходства съ

Историческіе матеріалы
КАТЕРА ОМОН
851

течением оси предохранительной, а равно и оси натуральной, соблюдая однако известное четыре периода.

А. Мытная язва.

Первый период. В первом же минуте, после введения в организм осевого яда занетомъ, вокруг укола, простому глазу заметно припухание кожи, безъ нажатия ее въ шпигъ; это въ припухлой, безцвѣтной кружочкѣ, являющійся совершенно сходство съ кружочкомъ, являющимся послѣ ожога крапивой, постепенно увеличивается и, увеличиваясь въ ширину, вмѣстѣ съ тѣмъ дѣлается ниже. Это не есть явленіе только травматическое, потому что уколъ на томъ же субъектѣ чувствуемъ занетомъ не вызываетъ этого кружка; это есть первый моментъ борьбы организма съ поступившимъ въ него осевымъ ядомъ. По теченіи 2—5 минутъ, борьба эта становится еще заметнѣе для глаза; является на всемъ полѣ укола розовая краснота кожи, обтунѣла во всѣ стороны, и особенно по направлению лимфатическихъ сосудовъ. Степени красноты мы наблюдали отъ блѣдно-розоваго цвѣта до багрового — исключительно; и, очевидно, эта краснота, не одинакова у различныхъ субъектовъ, зависитъ отъ раздраженія кожи уколомъ в конечный стадіа ядоу. Какова бы ни была краснота, она, по прошествіи часа, а иногда и больше, въ отдаленіи отъ укола начинаетъ ослабѣвать и становится рѣже окрашеною вокругъ самаго укола, какъ бы являясь тотъ безцвѣтный кружочекъ, который мы наблюдали въ первомъ минутѣ послѣ введенія яда. При этомъ кожа вокругъ укола на ощупь становится янотнѣе и несколько возмущается надъ уровнемъ соседней кожи.

Описанная мытная язва, которая можно назвать первымъ периодомъ осевого прища, продолжается отъ одного часа до трехъ и сопровождается субъективными ощущеніями тоже мытными. Въ первые моменты послѣ укола, одна изъ болящихъ чувствуетъ жжение въ мѣстѣхъ укола, другіе зудъ, иные боль, а некоторые и ничего не чувствуютъ. Длительнѣе же явленія, — обтунѣлая краснота, а потомъ сосредоточенная вокругъ укола, сопровождается столь же различными субъективными ощущеніями, какъ различны объективныя явленія; но чувство жара в полнотѣ въ окрашенной кожѣ есть чувство общее всемъ. Я не желаю бы приписывать явленію осевого яда возмущеніе пульса у многихъ субъектовъ, тогда послѣ осевого прища, потому что черезъ полчаса и всего черезъ часъ, у тѣхъ же субъектовъ пульсъ снова становится спокойнымъ. Слѣдовательно возмущеніе пульса въ этомъ случаѣ зависитъ отъ возбужденнаго состоянія большаго въ моменты прищаванія; уколъ занетомъ у некоторыхъ больныхъ вызываетъ, по-видимому, значительную боль, такъ что больной вскрикиваетъ. Но вмѣстѣ съ тѣмъ я далека отъ того, чтобы отвергать во всѣхъ случаяхъ возможность начала общей реакціи организма съ первого же часа послѣ прищаванія; такіе случаи я наблюдаю; именно наблюдать, что возбужденное состояніе организма, начинающееся въ моменты укола, продолжается, переходя въ болѣе или менѣе сильную янотъ, потомъ жаръ и потъ.

Второй периодъ. — преобразование въ будущее прищѣ гноя. Слѣдя далѣе за развитіемъ осевого прища, мы замѣтимъ слѣдующія явленія: во всю ограниченную вокругъ укола припухлость кожи,

замышляем в короткий период, становится резко очерченной, а краснота, не исчезая совершенно, приобретает какой-то безразлично — розовый цвет — предвещая образование в прыщи гноя. Инвазиями кожи и на кожу становится более ограниченной. Особенно субъективных ощущений здесь та, что боля в чешу, так сказать, преобразование в прыщи гноя усиливается и это замечается у всех субъектов, не смотря на различие туберкулезной. В этом период различия прыща замечается начало других элементов, более отдаленных, — припухание близлежащих лимфатических желез. Дальнейшее ход этого болезненного состояния желез, замечаемого у всех субъектов, оканчивается не одинаково. Нам пришлось видеть у наших пациентов сопутствующее страдание желез во всех его степенях, начиная от легкого, — едва заметного увеличения какой-нибудь железой, до полного расплавления ее, благополучно окончивающегося нагноением и вскрытием вариа. Период описываемый нами так же не продолжительный, как и первый, но отличается от первого, кроме описанных местных изменений, и тем, что с ним совпадает, в основном болючий случай, начало общей реакции организма, о которой мы скажем в своем месте. Также образом мы видим, что эти два периода образования оспенного прыща, кроме быстрого своего хода, ни тем существенно не отличаются от тех же периодов правильного течения предохранительной оспы на здоровых организмах.

Третий период. Называя третий период мы подразумеваем те моменты, в которые можно заметить простую глазом в ушко, хотя малюсенькую частную

образовавшегося гноя и следовательно собственно выражение «*crusta inflammata*». В этом периоде прыщи, развивающийся на организме спящего; носят на себе те особенности, которых мы не наблюдаем на не здоровом организме, которому прыща предохранительная оспа, ни на организм, страдающий натуральной оспой. Появляется гнойный, едва заметный пузырек бледнорозоватого цвета; он увеличивается, и иногда достигая только величины просинного зерна, начинает подсыхать и скоро заживает, не оставляя другого следа, кроме еле заметной корочки; что кончается только на несколько дней кожу в прыщи. Это бывает в тех случаях, когда оспа не привалась и образование прыщей не сопровождается лихорадочным состоянием. В других случаях, острое большинство которых заключается их прыщи за форму, гнойный пузырек постепенно достигает величины горошины; во это маленькое гнойное скопление, которому мы даем название *crusta*, не имеет отделения в прыщи, свойственного обыкновенному оспенному прыщу. Если вы, снявши гнойный прыщи, возбудите посмотреть, что делается под ним, то увидите кожу изъязвленную и, чем более прыщи сохраняют свое содержание, не прорываясь, тем глубже найдете поражение кожи, так что можно иногда вернуть язву, проникшую до клетчатки. Соответственно, так сказать, углублению страдания кожи, служащей основанием прыща, углубляется и сопутствующее страдание кожи, окружающей прыщи. Оно переносится на более глубокие слои ее и, в случай проникания язва до клетчатки, на эту последнюю. Оттого мы замечаем, что краснота кожи исчезает, остается только в виде узла-

го розового кольца, ограничивающего прыщи; увеличенная плотность кожи, уменьшающаяся къ верхнимъ слоямъ, увеличивается къ глубинѣ, а иногда плотность эта переходитъ на самую клетчатку. Но не часто случается наблюдать оспенный прыщъ, хранящій свое содержимое такъ долго, чтобы дать время ему вытянуть всю толщину кожи; несравненно чаще прыщъ разрывается и продолжаетъ выдвигать въ до-вольной обильности колючесть гноя. Наконецъ встрѣчались имъ третій видъ оспеннаго прыща, который, по своему объему, долженъ быть названъ мушкетеромъ. Онъ не прорываясь, достигаетъ величина зримаго дѣлаго орѣха, а болѣе. Образование его обуславливается, какъ мы увидимъ, не одной толщеною кожи, которая не уступаетъ давленію каустика гноя и, задерживая его, отслаивается имъ на большомъ пространствѣ. Кожица на мѣстахъ, гдѣ мы делаемъ прививанію, не такъ толста, чтобы могла противостоять этому давленію. Цѣль такъими прыщами еще при началѣ ихъ образованія, а заключеній конечно отъ содержимаго, бурного-кровоизлитія, напоминающія цѣль прыщей, жившихся при жокромъ омертвѣніи. Содержимое ихъ глянцо-красноватая жидкость съ ключковитымъ тисомъ; окрестность такого пузырька багровиза; если его вскрыть, то на днѣ его представляется ключекъ омертвѣвшей кожи, или клетчатки, судя потому, рывше, или воздѣе на его акроствѣ. Такие прыщи, сливаясь, образуютъ обширную язву, на днѣ которой выдвигаются тѣ же омертвѣлыя ключки кожи и клетчатки. Намъ пришлось наблюдать такіе язву у одной особы на передней поверхности бедра, достигшія въ глубину до поверхностнаго фиброзаго разслаженія бедра, на пространствѣ трехъ

двѣдмѣ; на другомъ субъектѣ язва плечи проникла до клетчатки и простиралась до семи двѣдмѣ длины и двухъ ширины. Зажима въ оспенномъ прыщѣ наклонность къ такому неблагопріятному теченію, мы старались جلوگیری прыщѣ до такой величины, пожимая его и выпуская содержимое рывше, чѣмъ онъ достигаетъ значительныхъ размѣровъ. Но это убавило большаго толща отъ глубинахъ плчи, но не уменьшало ихъ обширности; такой прыщъ наклоненъ расколоться. Приспять это явленіе особенному явлению-нѣбудь свойству оспеннаго гноя, употребленнаго для прививанія, мы не можемъ, потому что такъ же самыя гноежа, въ тотъ же часъ прививали и другимъ субъектамъ, у которыхъ прыщи протекали правильно. Объяснить это нечистотой инструмента, употребленнаго для прививанія — предположеніе удобное, но справедливо ли?—мы осмотрѣли инструментъ тщательно и не употребляемъ его для другихъ операцій. Казалось бы предвѣтне всего отности такіа явленія къ особенностямъ большого организма, которому сделано прививаніе; но что всего удивительнѣе, описанные пузыри мы наблюдали однокъ разъ при вторичномъ прививаніи, тогда какъ первое протекало нормально. Судя по тому, что описанные пузыри болѣе наблюдаемы были у большахъ съ такими сивилитическими формами, которыя мало выдвигали гноя, такъ направи, съ первичными язвами, которыя во время и послѣ осповививанія, выдвигали мало гноя, или вовсе его не выдвигали, съ сухими сивилии и сухими кондиляротомными наростами, мы, сообразно съ нашими возрѣженіемъ на все сивилитическія прививанія, считаемъ эти прыщи за явста удобнѣйшія для организма къ изведенію попавшаго въ него са-

сиднического яда. Принять это мнение заставляет нас также вид аэра, образующихся после этих прищип и посадных характеры аэра сиднических. Но, надаясь, это мнение уяснить было при большом числе наблюдений. Таким образом третий период представлять три подпериода — образование *пузыря*, *кромки* и *пузыря*. Средний термин его продолжительности двенадцать дней, причислая сюда и состояние прищип, когда она превращается в продолжение оболочки эмбриона гноя, что представляет прищип переходить из периода подсыхания.

Четвертый период — подсыхания, наступает тем раньше, чем скорее прекращается излучение прищип отделение гноя. Наступление этого периода ускоряется действием откинутой кожицы, на внутренней поверхности которой начинается оседать гной, из вид желтоватых комочков, содержащих таким образом значительную массу. Эта кора, сначала мягкая, с течением времени делается весьма сухой, ломкой, легко разламываемой между пальцами и поронюк; из плоской она делается в центре выпуклой; цвет ее становится желтым, иногда грязно-зеленоватым. В весьма многих случаях, которые далеко нельзя считать исключительными, осенний прищип в период подсыхания представлять совершенно подобие свища, аэристого под названием — *гирла*. Сходство это так поразительно, что иногда из заблуждение врачей, весьма смелых в рассуждениях свищеводов. Кора эта, оставаясь среднюю часть дней аэра, отпадает.

Читатель вероятно не забыл, что вода начинающей образоваться осенней корой остается аэристая, иногда глубокая, проникающая всю толщу кожи, вымывать

и эти злокачественными широким язвам, которая оставалась по вскрытии основного пузыря и рыхлою на несколько дней, сама даже и подожную клетчатку. Что же делается с этики язвыми? Под корой, образовавшейся из четвертого периода прищип, скрывается процесс образования зернистой плоти, который так сказать, что вымывает всю аэристую до уровня кожи. Этот же самый процесс с ранами успешно происходит и из больших осенних язв, лишенных коры, которую мы заметили в этих случаях тонкой сеточкой, смоченной в деревянной масле, или намазанной свиным салом. Таким образом аэра осенних язв, во отделение из них частиц оторванных тканей, быстро выполняются зернистой плотью и образуют совершенно правильную рубец, ничем не отличающийся, кроме цвета-красного цвета, от соседней кожи. Они не стают и совершенно гладкой, как и соседняя кожа, от которой они не отличаются иногда и аэристостию. Не такой рубец после прищип осни натуральной, оставленной всегда больше или меньше заметный след, который тем безобразнее, чем глубже было страдание кожи. Не такой рубец и после предохранительной осни, которого не глубокое следы иногда сохраняются на всю жизнь.

Итак, следя за течением осеннего прищип у сиднических, мы видим, что он разнится от прищип предохранительной осни на здоровом субъекте и еще больше от прищип натуральной осни, хотя удерживается то же четыре периода, границы и характер которых мы описали. Но в прошу читателя не искать этих границ в аэристой прищип, который он будет наблюдать, и не укорять меня в неточности,

осле они видѣли отступленіе въ теченіи припа. описаннаго мною; и говорю только о большинствѣ случаевъ, и указываю на главнѣйшія отступленія отъ нормъ. Что же касается до причинъ давнѣйш. особенн. характеръ оспенному припаду вакциннаго характера и различія таковаго явленія, объ этомъ рѣчь будетъ вполнѣ.

В. Опіи явленія.

Здѣсь я долженъ сказать о лихорадкѣ, поступающей чрезъ нѣсколько часовъ послѣ введенія оспеннаго яда въ организмъ и тѣхъ явленіяхъ, которыя иногда случаются сопровождать эту лихорадку, чрезъ нѣсколько въ теченіи естественныхъ припадковъ. Я не стану описывать подробно періоды зноба, жара и пота, степеней и продолжительности которыхъ весьма не одинаковы у различн. субъектовъ. Лихорадка эта состоитъ изъ тѣхъ же самыхъ припадковъ, которые мы наблюдаемъ въ такъ называемой, febris eruptiva, и сопровождается тѣми же самыми явленіями въ отдаленн. органахъ: кровообращенія, дыханія, и пищеваренія, какъ и эта послѣдняя; и отличается отъ нея только болѣею напряженностью, что конечно обуславливается специфичностью оспеннаго яда, поступающаго въ организмъ. Вообще же интенсивность лихорадочнаго состоянія совершенно пропорціональна количеству введеннаго въ организмъ оспеннаго яда, и напряженности отдѣльныхъ припадковъ его строго гармонируетъ съ тѣмъ состояніемъ больного. Оттого у людей нервныхъ мы замѣтили иногда потрясающій знобъ; у полнокровныхъ сильный жаръ и приливы крови къ голому, нердко вызывающіе бредъ; у замѣтливѣе наблюдается чаще сильный

потъ, вызывающій на кожу нѣжную козу просовидную сѣнь. Замѣтительно, что у субъектовъ, лечившихся прежде меркуремъ, лихорадочное состояніе сопровождается ломотою въ костяхъ, который тѣмъ бываетъ слабѣе, чѣмъ болѣе больныя признали меркуря и чѣмъ медленнѣе было меркуріальное леченіе. Средн. продолжительность этой лихорадки равняется суткамъ, въ рѣдкихъ случаяхъ я наблюдаю ея трехдневное теченіе и только одинъ разъ семидневное.

Я не долженъ упомянуть здѣсь и о нѣкоторыхъ случайныхъ явленіяхъ, вызываемыхъ иногда оспенной лихорадкой; такъ, мы замѣтили склонность къ кровотечениямъ: носовому, легочному, геморроидальному и маточному. У дѣтей изъ нашихъ пациентовъ мы наблюдали носовое кровотеченіе, явившееся или во время самой лихорадки, или спустя нѣсколько часовъ послѣ прекращенія. Кровотеченіе это повторилось при повторномъ осповиваніи. У одного больного первое осповиваніе вызвало легкое кровоточивое, а второе усилло это кровоточивое до того, что больной терять ежедневно по стѣнѣ крови въ продолженіе двѣнадцати дней, въ которые онъ бесполезно употреблялъ различныя кровоостанавливающія средства и только эрготинъ остановилъ это кровоточивое. У дѣвочки иногда замѣчается предвремешнаго мѣсячнаго теченія и склонность къ маточному кровоточиво. Одна изъ нашихъ пациентокъ, 21 года, потеряла много крови при открывшемся маточномъ кровоточиво, которое явилось у нея послѣдствіемъ оспенной лихорадки, спустя девять дней послѣ мѣсячныхъ теченія и продолжалось двѣдцать дней. Употребленіе эрготина и въ этомъ случаѣ остановило кровоточивое. Осповиваніе повторенное чрезъ 16

дней послѣ остановки кровотечения, снова вызвало его съ меньшей однако силой. Кажется не остается безъ особеннаго вліянія со стороны осмы изъ своего теченія другія болѣзненные состоянія организма, существующія одновременно съ сифилисомъ. Въ двухъ случаяхъ страданія кожныхъ, мы видѣли ослѣпленіе болѣзней послѣ каждаго припадка и принуждены были оставить оспариваніе; равно какъ и въ двухъ случаяхъ легочнаго и кишечнаго кровоточенія.

Все это напоминаетъ намъ явилось бы укрѣпленіями съ чистѣе уловить, особенно при первомъ припадкѣ осмы и предвѣщать припадку возможно точную оцѣнку организма больного.

Итакъ мы видѣли вѣстия и общія вліянія въ организмѣ сифилитическія, зависяція отъ оспариванія, и, вліянія эти мы называемъ собственно оспешными; что же дѣлается съ сифилисомъ? Въ отвѣтъ на этотъ вопросъ мы предлагаемъ здѣсь нѣсколько наблюденій вліяющаго продолженія. Въ описанныхъ здѣсь случаяхъ мы не употребляли никакого леченія, кромѣ оспариванія и избегали всѣхъ средствъ, которыя когда-либо были употреблены противъ сифилиса.

III.

2. Удовъ вилений сифилитическихъ.

Наблюденіе I-е. Чиншникъ восточнаго вѣдомства М., 23 лѣтъ, лѣтническаго телосложенія, имѣвшій въ продолженіи прежней жизни три раза трипаторъ, и, въ годъ до поступленія въ больницу, коимъ на крайней плоти, принятыя крапелью за золотушника,

вызвѣчалъ эти ливы вѣстиями потасасіемъ, который употреблялъ, во предвѣстію врачъ, въ продолженіи двухъ мѣсяцевъ. Съ тѣхъ поръ къ этому средству большой прибавилъ всякій разъ, какъ только у него показывалась коимъ на крайней плоти: а остъ явилась у него два раза въ продолженіи послѣднихъ лѣтъ мѣсяцевъ. Наконецъ явилась въ третій разъ, сопровождался и другими припадками, которые заставили большого искать пособа въ нашей Клиникѣ, послѣ двухмѣсячнаго безуспѣшнаго, на этотъ разъ, употребленія йодистаго потасасія. 26 дня нахъ мѣсяца прошедшаго года, большой поступилъ въ нашу больницу, имѣя три мѣсяца ливы на припухлой крайней плоти. Кромѣ того, кождому воздѣтъ рта, мы нашли миндалевидныя желѣзы увеличенными, обѣими запястьемъ изъясненнымъ; лива небомъ запястьемъ была не обширна, но глубока и была доступна для изслѣдованія твердое небо, пораженное уже косточкой. Шейныя желѣзы у большого были увеличены и уплотнены. Не было сомнѣній въ сифилитической натурѣ страданія. Большой просилъ насъ же назначить ему меркуріальнаго леченія, отъ котораго родной братъ большого много пострадалъ и мы предложили ему леченіе оспариваніемъ, на которое большой охотно согласился. Послѣ двухъ оспариваній, отдѣльныхъ одно за другимъ черезъ недѣлю, и хорошо прижившихся, не было зѣвоты въ теченіи сифилиса никакой перемѣны, кромѣ успешнаго отдѣленія гноя изъ ливы, находящейся на небѣ. Третье оспариваніе сопровождалось выпаденіемъ изъ той же ливы вѣстиями кости, отдѣлившійся посредствомъ некротическаго процесса. Четвертое припадокъ не приключилось. Патогенное оспариваніе взяло на себя изъясненіе миндалевидныхъ желѣзъ и

заст-будто усилно спазматическое страдание, произведя усложное выделение гноя и въ язвах крайней плоти. После шестого приятия изъма на крайней плоти сдѣлалась язва и желва, а язва явля съ краемъ покрывалась рубцемъ и служивалась. Миндалевидная железа не глубоко изъязвилась послѣ пятого приятия, представляли уже только осадки. Седьмое приятие не приналось. За тѣмъ восьмое и девятое, хорошо удались, приятия, закрыли все гноившееся аунты въ тѣлѣ больного. Рубцы крайней плоти не представляли затвердѣнія кромѣ уругости, собственной явкой рубцовой ткани. Затвердѣніе шейныхъ железъ, съ которыми поступилъ больной, разришилось несподна; а большой желѣзѣ надобность оставить больнику и Москву, что и сдѣлалъ 18 августа. Я советовала ему продолжать основриваніе до совершеннаго разришенія опухоли шейныхъ железъ. По поезу сооту больной, жила въ деревнѣ, принялъ собѣ ослу еще девятнадцать разъ, изъ коихъ удачны были только три основриванія. Больной пріѣхалъ ко мнѣ въ декабрь мѣсяцъ безъ всякихъ слѣдовъ спазматической болѣзни.

Такимъ образомъ въ описанной намѣ случатъ для излеченія поманутыхъ глубинныхъ спазматическихъ страданій, нужно было десять удачныхъ основриваній. Въ болѣзнь нашей, большой отъ первого основриванія до выхода изъ болѣзнь, провелъ шестнадцать три дня.

Наблюденіе 2-е. Мѣяснскій сынъ В. В., 15 лѣтъ, телословенія лимфатическаго, страдалъ, за годъ до вступленія въ болѣзнь, спазматическою болѣзнью, которая выражалась у него изъмаи на губахъ, язвами въ глоткѣ и паховникахъ. Больной заразился въ се-

жебѣтѣ кузнеца, у котораго былъ ученикомъ. Мальчикъ этотъ подвергался меркуріальному леченію въ продолженіи полутора мѣсяца у аптекаря; вслѣдствіе этого леченія, у больного показалось сильное спазмотеніе; однако изъмъ губъ и глотки зажили и паховники разришились безъ запоевн. Восемь мѣсяцевъ спустя, у больного снова показались изъмы на внутренней поверхности губъ и свободной кромѣ языка, который представлялся изриженнымъ. Характеръ изъмы не далавъ ятета солитая, относительно спазматической природы страданія, которое подтверждалось, въ тоже время, присутствіемъ въ правыхъ локтевыхъ сгибѣ изъязвленной спазматической сими и мокнущаго, полукривообразнаго линия на мочонкѣ. Съ этими явленіями, существовавшими уже около мѣсяца, больной 7 числа сентября прошедшаго года поступилъ въ нашу болѣзнь.

9 числа сентября сдѣлано было первое основриваніе (по четыре укола на каждой конечности), которое было удачно. Потерянное основриваніе чрезъ восемь дней въ двадцать уколовъ, вызвало сильную общую реакцію въ организмѣ, продолжавшуюся двои сутки и сопровождающуюся лозомъ въ востахъ и не большаго посомыжъ кровотеченіемъ. Вліаніе этого основриванія было такъ сильно на спазматическое, что не потребовалось третьяго приятия. У больного изъмъ губъ и языка, усилно отделие гноя послѣ перваго приятия, послѣ втораго начали быстро поднимать; сими въ локтевомъ сгибѣ и мочрыи линией жонька на 26 день послѣ перваго основриванія, остались только слѣды, изриженія несколько цѣтъ кожа, гдѣ она сидѣла. Второе приятие вызвало сочувственное страданіе подмышечныхъ железъ правой

сторону, которое сопровождалось образованием подмышечного парова, перешедшего в гнойное и дряблого, но вскрытия его, много доброкачественного гноя. Это последнее страдание и удержало больного в больнице до 30 октября того же года. Для излечения собственно свищевидных явлений под влиянием оснопринимания требовалось только 26 дней.

Наблюдение 3-е. Крестьянин г. Барыкова Е. П., 19 лет, кривого телосложения, принят в больницу 7 сентября 1859 года — с затвердевшей свищевидной язвой около удечки крайней плоти и приметью пахового, который разлился у него спустя 7 дней по получении язвы, язвышей у него на третий день после совокупления с женщиною. Кроме этих близлежащих явлений, больной имел на крайней плоти в двух жилах наращения в виде бородавок, которые сидят на тех же самых жилах, где годъ тому назад, сидят язва, зажившая от употребления какой-то примочки. До дня принятия осы, которое в первый раз сдвинуто было 9 сентября, больной оставался без всякого лечения в продолжении трех недель. Первое принятие, сдвинутое больному было неудачно. Второе оснопринимание 15 числа того же месяца вызвало лихорадочное состояние, продолжавшееся сутки. Язва продолжала разширяться и съела половину удечки крайней плоти. Паховик увеличивался и къ 20 числу сентября перешел, под влиянием магистерских приварок, в гнойное. 21 числа сдвинул разрез паховика, донный значительное количество гноя. Через три дня по вскрытии паховика, язва около удечки крайней плоти начала заживать и покрывалась волдырями, но затвердевшим рубцемъ

къ 28 сентября. За тѣмъ третье, четвертое и пятое принятия были неудачны. Шестое оснопринимание, сдвинутое 16 октября, вызвало общую реакцию, открыло зажившей язве, отделение гноя из разреза паховика было обильно и края разреза бѣлые, показывая наклонность къ образованию рубца. За этия принятия сдвинуто на другой день второе кровотечение. Наконец седьмое оснопринимание, сдвинутое 30 октября в хорошо принявшемся упрочило заживление язвы крайней плоти и разрезанного паховика. Больной выписан из больницы 7 ноября. Что касается до марштовъ, бывших у больного на крайней плоти, то яв, не заживая въ язва никакой перемычки от оснопринимания, послѣ 5-го принятия, срезали ихъ ножницами, послѣ чего они болѣе не возобновились. Для лечения означенныхъ явлений сдвинуто было семь принятий, изъ которыхъ четыре только были удачны. Для излечения явлений требовалось сполна нужное было 57 дней.

Наблюдение 4-е. Студентъ И. М. университета И. Я., 23 летъ, кривого телосложения, года три тому назадъ страдалъ трипереромъ, окончившимся благополучно при надлежащемъ лечении. Въ концѣ мая прошедшаго года, послѣ совокупления съ женщиною, получилъ язву, которую, по совету врача, причислялъ прожигательскимъ явномъ; язва, не уступая такому лечению, разширялась, и къ 10 августа показавшись у больного во всемъ тѣлу сынъ — краснуха — (roseola). 10 гранъ йодистой ртуть, принятое больнымъ в продолжение 12 дней заживило язву и сыпь оставили скрыться. Въ началѣ сентября язва болной начала чувствоваться неловкость при глотаніи, за тѣмъ являлся трещины слизистой оболочки ноздрей и заднего

прохода, истощившие серьезно гиповитаминовую жаждость, которая засыхая образовала струны, скоро возобновившиеся по их отпадении; присухи снова показались на всем теле. Эти припадки привели больного 18 сентября к началу в Кашинку, где мы, при исследовании больного, кроме описанных синеватических явлений, нашли две продолговатые язвы, точь в точь за передними дугами зева и на месте бывшего шавтра на крайней плоти—затвердевший рубец, величиной с небольшую горошинку. Первое припадание к двадцати укладывается на руках, сделанное 20 сентября, произошло гиповитаминое лихорадочное состояние только на третий день. После чего спял во тьму сдвигаясь криво и выразилась рвало. 4 октября было сделано второе припадание, но было неудачно. 9 октября сделано третье припадание, которое вышло, кроме лихорадочного состояния, кожное кровоотечение. 12 октября, кроме описанных синеватических припадок, показались во глубине язвочки на внутренней поверхности нижней губы. 15 числа неудачное припадание. 21 числа второе припадание — удачное. Язвы плоти представляли края красно-красные и припухшие, дно язв потеряло желто-сероватый цвет; трещина слизистой оболочки носа и заднего прохода зажила; спял же осталось и сдвигать. Шестое припадание—неудачное. Седьмое припадание, сделанное 6 ноября, сопровождалось лихорадочное; после чего язва плоти зажила, оставив бледные, в сравнении с окружающей слизистой оболочки, рубцы. Эти язвы были последними, оставившимися в организме синеватическими припадками. На крайней плоти затвердевший рубец уменьшился, но незначительно. Больной, не укрепивший в совершенном освобождении от болезни, по-

ступил в факультетскую Клинику, прося однакo продолжать ему то же лечение—оспориваниями, от которого он видел несомненную пользу, и здесь ему сделано было еще пять припаданий; из них хорошо пришло только одно.

Таким образом для излечения этого больного сделано четыре удачных припадания из нашей больницы и одно в факультетской Клинике. Из нашей больницы он вышел, не имея никаких следов синеватической болезни, кроме рубцов в горле, оставшихся от бывших там язв; до такого состояния он достиг в 52 дня.

Наблюдение 5-е. Студента Н. М. университета, В. И., 18 лет, происхождения лимфатического слабого, за четыре года до настоящей болезни имел синеватическую язву на крайней плоти, которая зажила от внутреннего употребления меркуриальных препаратов в течение шести недель. 19 сентября 1899 года поступил в нашу больницу с первичной синеватической язвой с правой стороны уздечки крайней плоти. Эта язва показала скорый переход в оокулцию и существовать уже одиннадцать дней, в продолжение которых лечили было безуспешно различными вакцинами прививками. 20 сентября сделано первое оспоривание на каждом бедре по 10 уколов. 21 числа явилась сильная общая реакция организма и на местах уколов образовались возвышения, содержащие кровянистый гной. Предоставленные самим себе прививки к 24 числу перешли в язвы величиной с большой лесной орех. Содержимое их темное в цвет. Лихорадочное состояние хотя стихло, но поддерживалось сильнейшим гноем, которую больной чувствовал во все это время большою

въ бедрахъ. Это тотъ самый больной, о которомъ я упоминалъ, говоря объ образованіи осеннихъ пузырей. Изъ пузырей у больного на бедрахъ, образовались глубокія и обширныя язвы съ омертвѣвшей на днѣ клетчаткой. Для леченія этихъ язвъ больному не было ничего назначено, кроѣ прикладыванія лепешки, намазанной свинымъ саломъ. На ночь для утолщенія болей, назначили больному сна, казавшійся опіумнаго мази. Когда больной видимо началъ ослабѣвать отъ патшенія въ язвахъ, я назначилъ ему, кроѣ нетапельнаго стола и рамокъ близь язва въ столу, омыденный хлорный отваръ съ приближеніемъ подражкамъ разведенной соляной кислоты. При такомъ леченіи язвы быстро начали вынодяться зернистой плотью и покрывались рыхлымъ рубцомъ, который въсколько виднелся въ центрѣ нѣкъ уровню кожи, покрывая въ этихъ мѣстахъ наклонность къ образованію лишней зернистой плоти (*caro luxurians*). Что же сдѣлалось съ шанкромъ? Онъ началъ къ теченію верныхъ трехъ сутокъ послѣ основриванія, потоеъ, когда нагноеніе въ осеннихъ язвахъ стало уменьшаться, онъ снова вскрылся два на три в., давши явныя доказательства самъ собой, болѣе не открывался.

Случай этотъ замѣчательный по ходу специфической язвы, еще болѣе образцы наименѣе видншихъ больного врачей тѣмъ, что осенняя язва, образовавшаяся на бедрахъ, до начала ихъ заживленія, такъ походила на специфическія гангренозныя язвы, что на время у многихъ врачей дано было полное убѣжденіе—относительно ихъ специфической натуры. Для излеченія специфической болѣзни отъ дня призыванія потребовалось 47 дней.

Наблюденіе 6-е. Студентъ П. М. университета Д.

24 года поступилъ въ больницу 25 сентября 1859 года, язва три дня въ крайней плоти, продолговатая величиною отъ 4" до 5" безъ затвердѣнія и одну, такую же язву на удѣлкѣ ствола, но съ значительнымъ затвердѣніемъ. Эти язвы зажили послѣ совокупленія съ женщиною, и носили характеръ язва чисто специфическихъ. Предъ поступленіемъ въ больницу, больной безуспѣшно лечился двѣ недѣли ртутію. Ему сдѣлано было 30 числа первое основриваніе по доскѣ уколовъ на каждомъ бедрѣ, послѣ чего отдѣлившееся язва значительно увеличилось, язва пришла въ эретическое состояніе; въ язвахъ ощущалась значительная боль. Крайняя плоть отекала. Дней черезъ пять отдѣлившееся язва уменьшилось и три язва на крайней плоти начали покрываться корой стро-краснаго цвѣта; эта кора начала мало-по-малу отставать отъ краевъ, оставляя послѣ себя влажную рубцовую ткань. Язва на удѣлкѣ, въ это же время потеряла свой специфическій характеръ, данъ ей очистилося и начало покрываться сосочками зернистой плоти, которые съ краевъ переходили въ рубцовую ткань. Черезъ 24 дня послѣ перваго больному сдѣлано второе основриваніе по четыре уже укола на каждомъ бедрѣ. Въ продолженіе этого длиннаго срока отъ перваго призыванія до втораго началъ было приходить потоху, что у больного было востановное, хотя и легкое, лихорадочное состояніе. Послѣ втораго основриванія язва совершенно зажила, неоставивъ слѣда.

Все леченіе отъ перваго основриванія продолжалось 27 дней; — во все это время сдѣлано только два призыванія и оба сопровождались полнымъ успѣхомъ.

Наблюденіе 7-е. Сахарскій мѣшаникъ М. Р. 25 лѣтъ, тѣлосложенія средняго, поступилъ въ больницу

26 сентября, имѣя прошедшей зимы и зиму спонтантическую съ зараженной лзой стороны крайней люты величаное въ серебряной патинеск. Въ самой лзѣ одного не было затвердѣна. На внутренней сторонѣ крайней люты тоже была лза, по величинѣ съ велики было падѣть по причинѣ фимоза. Кроме этого у большого болѣть хроническій трипперъ — въ видѣ gonite miliaire. После мочеиспусканія большой въ крайней лютѣ чувствовать сильную рѣжущую боль. Кроме всего описаннаго, у большого было опухло лимфатическихъ венозныхъ железъ, при дотрогиваніи сильно болят. Языки вышли после совокупленія съ женщиною, а трипперъ уже продолжался болѣе года. Для излеченія лзѣ прежде поступленія въ больницу большой принялъ $1\frac{1}{2}$ грама месери. трагит. 28 числа сентября больному сдѣлано верное оспоприниманіе по шести уколовъ на каждомъ бедрѣ, которое не сопровождалось никакими лихорадочными состояніемъ, но приши на лѣвѣй укололъ вылезли. После чего наружная лза уменьшилась въ объемѣ, но лзѣ внутренней лзы отдѣленіе гноя увеличилось, а равно увеличилось и отдѣленіе изъ мочеиспускательнаго канала гнойной слизи. Наружная лза приняла характеръ простой лзы съ частыми красными днями. Бубоны разрывались 15 числа октября; больному сдѣлано второе оспоприниманіе по 7 уколовъ на каждомъ бедрѣ, сопровождавшееся лихорадочнымъ состояніемъ и болѣю въ костяхъ. После этого принятія зараженная лза зажала, отдѣленіе гноя изъ внутренней лзы уменьшилось, осталось только легкое раздраженіе въ мочеиспускательномъ каналѣ послѣ мочеиспусканія. Черезъ нѣсколько дней лзы зажили и геноррей приняла въ прежнее состояніе — gonite miliaire. Противъ нея назначены больному испраиванія въ

мочеиспускательный каналъ легкаго раствора хлористаго цинка, похѣ употребленіемъ которыхъ она изчезла. Большой 28 числа октября былъ совершенно здоровъ.

1 числа ноября сдѣлана была операція ожогою, крайняя лзѣ была наполовину отрубана крутоимъ спичечникомъ, послѣ чего были заложены серфими и на третій день разрѣтъ зажили совершенно чрезъ веретичное натяженіе.

Со времени вераго оспоприниманія до совершеннаго излеченія симпатическихъ припадковъ прошло 30 дней, въ продолженіе которыхъ сдѣлано было два оспоприниманія.

Наблюденіе 8-е. Разанскій мѣщанинъ Н. О., 22 лѣтъ, слабого тѣлосложенія, воспоминъ на себя слѣды золотушнаго страданія, перенесеннаго изъ въ дѣтствѣ. На 21 году своей жизни получилъ трипперъ, который продолжался до сего времени. Въ мѣсяцъ прошедшаго 1859 года чрезъ дѣтъ недели послѣ совокупленія съ женщиною, у большого явились садными бляшка корня и на мозолики. Увеличиваясь болѣе и болѣе эти садники начали мокнуть и образовали неглубокія лзы, похожія на соединеніе нѣсколькихъ единичныхъ прищепъ. Вскорѣ послѣ образованія этихъ лзѣ, большой почувствовалъ сильныя сверданія болѣ въ длинныхъ костяхъ, которыя впрочемъ не имѣли опредѣленнаго времени для своего окончанія. На тѣхъ большого временно образованію лзѣ появились симпатическія смилы, которыхъ большой не могъ описать а явились на передней и внутренней сторонѣ обѣихъ голенихъ лзы разъяданія (ulcera seriginosa). По поступленіи большого въ больницу, мы кроетъ описанныхъ лзѣлей имѣли лзы въ глоткѣ, существованія которыхъ боль-

ной и не подорывает, бугорковую смыш на всех тылах. Некоторые из бугорковъ были уже изглажены, другіе же перешли въ пузырь и уже шедущими. Въ некоторыхъ мѣстахъ экзантематозные прыщи въ періодъ подсыхания. Больной до поступления въ больницу ни чѣмъ не лечился.

24 числа сентября ему сдѣлано было первое оснориваніе, которое сопровождалось сильнымъ лихорадочнымъ состояніемъ, продолжавшимся цѣлую неделю, въ теченіе которой у больного было два раза не сильное носовое кровотеченіе. Въ аэнахъ повннлась довольно значительная боль и края ихъ сдѣлались воспаленными и припухлыми. Этотъ воспалительный кругъ особенно замѣтателенъ былъ вокругъ аэвъ, находившихся на голенихъ, гдѣ они очень походили на ограниченную лишію, бывающую при омертвѣніи тканей. Отдѣленіе аэвъ въ началѣ точася послѣ прививанія успѣлось и къ концу недели совершенно почти прекратилось и аэвы покрылись коркой. Смыш оставался въ томъ же состояніи. Случилъ тринадцатъ дней послѣ перваго прививанія, когда оспенные прыщи лопнули и покрылись коркою, у больного повннлась головная боль, интенсивное лихорадочное состояніе и носовое кровотеченіе. Смыш замѣтно побѣдѣн.

Когда лихорадка утихла, то 12 числа октября сдѣлано было второе оснориваніе, которое сопровождалось умереннымъ лихорадочнымъ состояніемъ. Случилъ два три послѣ прививанія, корка образованная на аэвахъ, находившихся на стволѣ, локоткѣ и голенихъ, слала, оставивъ послѣ себя темнокрасныя съ скорбутаекииъ отгѣнками пятна. Языкъ въ горлѣ во все это время оставался безъ перемѣны. Бугорки перенесеніе въ изглаженіе покрылись коркою, которая съ

нѣкоторыхъ уже свалилось, оставя послѣ себя темнокрасныя пятна. Дней черезъ 10 послѣ втораго прививанія, когда прыщи оспенные стали подсыхать, языкъ въ горлѣ очистился и съ краевъ началъ покрываться рубцекъ. Тѣ аэвъ бугорковъ, которые не перешли въ изглаженіе—разрѣшались, не оставивъ и слѣдовъ, другіе же, которые перешли въ пузырь продолжали шедущимися и изгладити.

23 октября сдѣлано третье оснориваніе по пяти уколовъ на каждой конечности. Оно сопровождалось сильнымъ лихорадочнымъ состояніемъ, но не такъ продолжительнымъ, языкъ перима два. Языкъ глотки опять покрылся сѣрымъ сплошнымъ экзудатомъ — и, образовавшійся на краяхъ ихъ, рубецъ опять изглазилъ. Въ мѣстахъ, гдѣ была смыш, большой чувствительнъ зудъ. Это состояніе продолжалось два три, во истеченіи которыхъ, языкъ началъ быстро очищаться и почти въ одинъ сутки совершенно изгладити. Къ 4 числу ноября оставалась только въ нѣкоторыхъ мѣстахъ экзантематозная смыш и пятна послѣ законившихъ аэвъ.

Четвертое прививаніе по пяти уколовъ на рукахъ не привнесло. Пятое — по десяти уколовъ — тоже не привнесло. Шестое прививаніе по осни уколовъ на каждой рукѣ, сопровождалось слабымъ лихорадочнымъ состояніемъ. Экзантематозная смыш въ аэвахъ количественъ оставалась только на смышѣ. Это состояніе продолжалось до 8 числа декабря, когда у больного ничего почти не осталось свѣдѣтатическаго, кромѣ темнокрасныхъ пятенъ послѣ аэвъ. 8 числа ему сдѣлано седьмое прививаніе, которое опять сопровождалось лихорадочнымъ состояніемъ, во у больного болѣе свѣдѣтатическихъ принадлежъ не показывалось и большою 15 числа декабря вынелъ изъ больницы.

Лечение, начиная со дня первого опоспиривания, продолжалось 76 дней, из течения которых сделано 7 опоспириваний и из них 5 только были удачны.

Наблюдение 9. Толстогрыз Н. П., 24 года, тисло-слоения среднего, золотунного, вступил в больницу 25 сентября 1859 года, являясь сивилатический веретичная язва: одну на головке ствола, на правой стороне от отверстия мочеиспускательного канала, круглую, воронкообразную язву, величиною из серебряной пятак; края этой язвы припухшие были значительно отдалены от дна, покрытого густым слоем стромбиного гноя; другую на крайней плоти, неправильно продолговатой формы с обрешенными краями и гравностримь дном, длиною в $\frac{1}{2}$ дюйма и ширины в 4 ширины. В обеих язвах замечена была значительная чувствительность. Кроме этого у больного были признаки раздражения спящего мозга, вероятно, происходящий от излишнего и неумеренного употребления спиртных напитков и частого употребления помашам возбуждения.

В февраль являлся прошедшего года большой получил триппер, который продолжается и до сих пор из формы *gutte militaire*. Язва оказалась через три дня вость совокупления, недли за день до вступления в больницу.

27 числа сентября больному сделано первое опоспиривание во шести укусов на каждом бедре, сопровождавшееся лихорадочным состоянием. В последующие — за приращиваем дни, язва крайней плоти начала расширяться; отдаленное от нее увеличилось; края язвы, находящейся на головке ствола заметно припухли и приняла янтарный цвет.

7 октября сделано второе опоспиривание во де-

ся укусов на каждой ноге. Лихорадка продолжалась только 6 часов. Язва на головке ствола очистилась и со дня начала выполняться, так что потеряла свою воронкообразную форму. Язва на крайней плоти оставалась в том же состоянии.

15 числа сделано третье опоспиривание, после которого было лихорадочное состояние. Язва совершенно очистилась и перестала выделывать гной, края язвы на головке ствола возвышились до уровня дна, которое было открыто сосочками зернистой плоти. Край язвы на крайней плоти потерял свою неровность и обрешенный вид и язва была покрыта зернистой плотью.

Четвертое приращивание по 6 укусов на каждом бедре сделано 21 октября и сопровождалось лихорадочное, продолжавшееся целую неделю. Язва в это время быстро выполнялась зернистой плотью, с краями переходившей из рубца. К 5 числу ноября большой был совершенно здоров. Рубец оставшийся вость являлся только для очень опухшего глаза.

Излечение болыши, начиная от первого опоспиривания совершалось из 40 дней, из продолжение которых было сделано четыре опоспиривания и все были удачны.

Наблюдение 10-е. Студент Н. М. университета, Я. М., 19 лет, тисло-слоения среднего, лимфатик, поступил в больницу октября 5 дня с следующими припадками: на опухших индифференциальных железах у него были язвы, около заднего прохода кондилематозные наросты, числом 5, величиною каждый с большой леской орех и больше. Эти наросты чрезвычайно были похожи на геморроидальные шишки;

но они были плоские и мокры, сидели при томъ на коже, но не на слизистой оболочкѣ. Между 3 и 4 пальцами правой ноги была найдена гноившая обожрѣлость.

Въ февралѣ мѣсяцъ прошедшаго года, послѣ сообщенія съ женщиною, у больного явился язва на головкѣ ствола и триннеръ; при меркуріальномъ леченіи эти являющія исчезли. Въ июль мѣсяцъ того же года большой заметилъ около задняго прохода наросты, которые осматривавшій его врачъ принялъ за синевитическіе. Вскорѣ у больного показались обожрѣлость между пальцами западней, и неспособность при глотаніи.

7 числа октября ему сдѣлано было первое основаніе по шести уколовъ на каждой ногѣ. Лихорадочное состояніе продолжалось двое сутокъ. Коалесцентныя наросты послѣ принятія сдѣлались сухими и между пальцами ногъ прекратилось отдѣленіе гноившей жидкости; но язвы въ глоткѣ увеличились и въ ширину и въ глубину.

20 числа тогоже мѣсяца сдѣлано второе основаніе по 14 уколовъ на обѣихъ рукахъ. Лихорадка продолжалась цѣлые сутки. Наросты около задняго прохода въ болѣзнь увеличивались и опять начали мокнуть. Обожрѣлость между пальцами ногъ зажила; но язвы въ гортани сдѣлались ячеице, расширились въ величину обѣихъ миндалинныхъ железъ и обдѣляли много гноя; язвочки и миндалевидныя железы пришли въ отечное состояніе.

30 числа октября сдѣлано третье основаніе по 12 уколовъ на обѣихъ рукахъ и ногахъ. Лихорадочное состояніе было сильное и продолжалось двое сутокъ. Отечная опухоль языка и миндалевидныхъ железъ пропала. Язвы близкія къ нимъ очн-

стались отъ гноя и представлялись поверхностными, такъ-что ихъ можно было принять за эскорицію слизистой оболочки,—такъ ждала была въ нихъ потеря вещества и такъ быстро эта потеря возмещалась. Наросты около задняго прохода сравнялись съ окружающею ихъ кожей, оставивъ послѣ себя пятны мѣдинокраснаго цвѣта. Около 5 числа ноября язвы въ гортани почти совершенно индифференцировались. Рубецъ образованный на нихъ отличался отъ окружающей слизистой оболочки, близлежащихъ цѣлкомъ, что зависѣло отъ миндалевиднаго слоя. 10 числа ноября больной былъ совершенно здоровъ, но просилъ принять ему еще разъ осну, которая и была принята 12 числа и сопровождалась однодневной лихорадкою. Синевитическихъ явлений болѣе не показывалось и больной вышелъ 15 ноября 1859 г. совершенно здоровымъ. Отъ перваго основанія до совершеннаго излеченія синевитическихъ принадлежъ прошло 34 дня, въ продолженіе которыхъ сдѣлано было три основанія удачными.

Наблюденіе 11-е. Студентъ В. М. университета, М. Б., 20 лѣтъ, тѣлосложенія крупнаго, вступилъ въ болѣзнь 17 октября 1859 года.

8 сентября тогоже года больной при совокупленіи разорвалъ, какъ онъ выражается, уздечку крайней плоти. Эта раночка отъ примѣнявшаго раствора жидкаго кунорога скоро зажила; но въявь съ этимъ у него показались опухоли въ лѣвомъ яичкѣ, которая, увеличиваясь, вершила въ яичко и была вскрыта врачомъ. На яичкѣ разрыва уздечки свои показались яичко, представлявшія характеръ язвы синевитической, почему большой лечился меркуріемъ, хотя и короткое время.

При поступлении больного в больницу мы нашли у него продолговатую язву на уздечке крайней плоти, распространяющуюся по обеим сторонам уздечки на головку. Язва эта была возвышена, граница строго четкая с выходящими по бокам красными сосочками, при оцупывании казалась довольно твердой. Разрыв бубона в язву паху принял вид язвы, длиной более дюйма и шириной в $\frac{1}{2}$ дюйма. Край этой язвы представлялся выворотчивым, ожогообразным и как-бы обгоревшим; она из некоторых местях отступила от дна язвы. Дно представлялось сильно салным стромалистым гноем. Из него и изпод краев язвы вытекало много слизисто-сывороточной жидкости.

20 октября было сделано первое основательное по оси улово на каждом бедре. Лихорадочное состояние было сильное и продолжалось более суток, оставил больному дни на два головную боль. Язва на уздечке очистилась, утратив свой грязный цвет; красные сосочки на ней с каждым днем увеличивались. Отдельное язву, на месте бубона, воспалилось; вместе сывороточно-слизистой жидкости, начал выдвигаться желтоватый гной.

31 числа октября больному сделано было второе основательное по 5 улово на каждом бедре, сопровождавшееся лихорадочным состоянием и болью в боках. В складке кожи между ногой и бедром появилась свищевидная язва, которая быстро достигла величины грецкого ореха. Язва эта отделяла много сывороточно-слизистой жидкости. 3 числа ноября больной чувствовал зуд в возвышенную часть в осенних прыщах. Язва на уздечке покрывалась рубцами. Край язвы на месте бубона

сросталась с кожей и сдвинулась значительно выше и выше.

8 ноября сделано третье основательное, которое точно также как и предыдущее, сопровождалось лихорадочным состоянием и болью в боках. Край язвы, образовавшейся на месте разрыва бубона, сросшаясь с кожей, начал покрываться рубцами. Язва в складке между ногой и бедром, продолжала выдвигать частый гной. 16 ноября было сделано четвертое основательное по десяти улово на каждом бедре. Лихорадка сильная продолжалась двое суток. Язва между ногой и бедром очистилась и закрывалась рубцовой тканью в продолжение трех суток. Язва на месте бубона также продолжала покрываться рубцами, который так хорошо выдвигала потеря ткани, что кровь цвета не чернела от отделения от составной кожи. 25 числа декабря больной начал совершенно выздороветь.

Все лечение болзана, от первого основательного до совершенного излечения, длилось 35 дней, в продолжение которых больному, сделано четыре успешных основательных.

Наблюдение 12-е. Студент П. М. университета В. К., 20 лет, классика среднего, лимфатического, поступил в больницу 19-го октября 1859 года, с возвышенною язвой на крайней плоти. Эта язва появилась на четвертый день после оцупывания. Величина первой язвы, сидящей на шейке ствола, равнялась серебряной монете в 5 коп. Две другие язвы, меньше первой, сидели, одна около уздечки крайней плоти, другая около середины ствола, снизу на шее. Затвердевшие края язв были незначительны. Край язв не возвышался над уровнем соседней кожи.

Дно язвы покрыто было несмываемым фибринозным экссудатом и несколько возвышено над краями. В обоих язвах были вживлены железы, больная при дотрогивании. Язвы существовали три недели до поступления в больницу. Кроме того, больной имел хронический трипанер, продолжавшийся два года, и краснуху, (roseola) возникавшую во всяку тьлу за два два до вступления в больницу.

26 числа октября больному сделано первое оспонривание по шести унцям на каждой ноге, за которыми следовало слабое лихорадочное состояние; язвы очистились и закрылись дней в пять. Рубцы были возвышены над поверхностью окружающих тканей. Трипанер перешел из хронического в острое состояние и отдаление гнойной слизи увеличилось. Опухоль желез также увеличилась, во язвах не было заметно нагноения.

5 числа ноября было сделано второе оспонривание по шести унцям на каждой ноге. Лихорадка была сильная, после же в больного возмалась боль в горле и язвах. Миндалевидные железы припухли и возмалась слизистая оболочка гортани. Опухоль паховых желез развилась.

После третьего прижигания по 8 унцям на каждой руке, было сильное лихорадочное состояние, вскоре после которого образовалась язва на правой миндалевидной железе.

28 числа ноября сделано пятое оспонривание по десяти унцям на каждой руке. Сильно по тьлу начался блядветь; но в то же время появилась язва на левой миндалевидной железе. Эта язва мало-помалу отщавилась и после шестого прижигания, сделанного 11 декабря по десяти унцям на руках и

сопровождавшегося слабое лихорадочное, совершенно закрылась. Сильно возмалось; осталось только несколько папушек на ладонях и на предплечьях. Рубцы, образовавшиеся после язв на стопах, совершенно срастались с окружающей их кожей и больной 15 числа декабря вышел из больницы свободным от специфических припадков.

Больному в течение 50 дней, после первого прижигания, сделано шесть прижиганий, из которых четыре были удачны.

Наблюдение 13-е. Губернский секретарь П. А. С. 29 лет, тьлосложения среднего, ослабленный службой и воздержанием жакции, поступил в больницу 24 октября 1859 года с трипанером в язве на внутренней поверхности крайней плоти. Больной, в продолжение своей жизни, три раза вьлжал трипанер. В сентябре этого года, снова получал трипанер, после сообщения с женщиной. Врачу, к которому больной обратился, прописал ему кубебу в порошок, но больной воздержавшись от предписания врача, и, по собственному сознанию, много пил водки и вель себя воздерживал, относительно акацины.

Больной поступил в язву в больницу сильно язуренным, с кахотическим видом. Общее состояние лихорадочное. При осмотре стола у него был виден отчетливый язва, от чего голова стола не могла открываться. С правой стороны, кожа крайней плоти представляла темнокрасное пятно, на оную более язуренное, чьм в окружности. Под крайней плотью и вьл отверстие мочеиспускательного канала, вьтекала вь обильном количестве железозаво-гнойная жидкость. Открытия, сколько воз-

можно было, крайнюю плоть, можно было видеть, на внутренней поверхности ее, обширную язву, величину которой точно определить не было возможности. Сколько можно было видеть, дно этой язвы, представлялось черноватым, съ ключами омертвевшей клетчатки. Других язв этой разновидности не было. Назначено Руствоа примочка из отвара.

28 числа октября сделано было первое оснопринимание, по семи улозовъ, на каждой бедри. Лихорадочное состояние было въ слабой степени. Отечнаго опухоли крайней плоти уничтожилось. Изъязвления съ внутренней поверхности стѣнки крайней плоти значительно казались утонченною. Язва стала видна вся; дно ее грязнострого; величина различна пометъ въ 20 коп. Язва сильно тонулась, но въ ней не было уже ключков омертвевшей клетчатки. Отделение гнойной слизи изъ железистаго канала уменьшилось.

Второе примачаніе 8 ноября, по пяти улозовъ, на каждой бедри, сопровождалось не очень сильнымъ лихорадочнымъ состояніемъ. Язва оцвѣтшила и начала покрываться рубцовой тканью. Затвердѣніа въ ней не было. Отделение гнойной слизи изъ железистаго канала уменьшилось.

Послѣ третьяго примачанія, по 10 улозовъ на каждой бедри, сопровождавшегося сильнымъ лихорадочнымъ состояніемъ, язва совершенно зажила; рубца послѣ нее едва замѣтны. Траншера зажила и большой 10 декабря явилась совершенно здоровымъ.

Больному, въ продолженіе 40 дней послѣ перваго примачанія, сделано еще три, изъ которыхъ каждое сопровождалось лихорадочнымъ состояніемъ и образованіемъ подлыхъ основанийъ прыщей.

Наблюденіе 14-е. Турецкіи подданный Т. З., 24 лѣтъ, тѣлослженіа довольно архаичаго, поступилъ въ больницу 28 октября 1859 года съ первичною специфическою язвою, которая имѣла мѣсто на участке крайней плоти и распространялась по обѣимъ сторонамъ участка. Язва эта имѣла неправильную форму, края ее были обрѣзаны, дно покрыто гранозными эксудатомъ и на оную представлялось затвердыми. Вся головка стѣнки была усеяна бородавчатыми наростами, которыхъ число простиралось до 15. Въ явномъ паху была сухіиа железъ сильно болѣзнь, которая имѣла возможность ходить.

Язва появилась черезъ четыре дня послѣ совокупленія и существовала уже подлѣе до поступленія больного въ больницу. Бородавчатые наросты появились около года тому назадъ; причину появления ихъ больной не знаетъ и ни чѣмъ не лечился.

31 октября больному сделано было первое оснопринимание, по пяти улозовъ, на обѣихъ бедрахъ, которое сопровождалось лихорадочнымъ состояніемъ. Въ оныхъ паховыхъ железахъ боль исчезла и оны значительно уменьшились. Въ язве до того усилилось отдѣленіе, что больной несколько разъ въ день принужденъ былъ переменить сорти, прикладываемому къ язве.

9 числа ноября было сделано второе оснопринимание, по 12 улозовъ, на каждой бедри. Лихорадка продолжалась дѣло сутокъ. Язва тонула. 11 числа ночи у больного былъ сильный потъ. Остепнее приши перешла въ язвы, величиною въ 25 коп. монету, наполненные желтоватобурымъ гноемъ. Язва въ то же время очистилась и представляла совершенно разное дно. Опухоль железъ паховыхъ уменьшилась

до величины легкого ореха. Отделение гноя из оспенных язвиряхъ было очень обильно; они, будучи промываемы несколько разъ, опять наполнялись.

22 числа сдѣлано третье основаніе, по семи укусовъ, на обеихъ рукахъ, и сопровождалось не сильнѣе лихорадочнымъ состояніемъ. Язва опять начала гноиться, но въ ней ятъ свищевиднаго вида: края не обрѣзаны, дно не сальное и твердость его исчезла.

24 числа сдѣлано четвертое основаніе, по десяти укусовъ на каждой рукѣ, сопровождавшееся слабѣе лихорадочнымъ состояніемъ. Язва покрылась рубцемъ. Самые большіе изъ бороздчатыхъ язвостовъ 27 числа были срѣзаны ножницами и кровоточащая поверхность была прижжена азотнокъ каменною. На 3-й день струя сошла, оставивъ совершенно чистую и гладкую поверхность.

9 числа декабря были срѣзаны остальные язвосты и поверхность кровоточаща точно также была прижжена азотнокъ серебромъ; во время 5 дней, по отпаденіи струя, язвосты показывали неизмѣнную широту язва. Большому изъязвочу сменили ихъ iodовою настойкой, подъ вліяніемъ которой они совершенно исчезли, и болѣе 24 декабря явился совершенно здоровымъ.

Леченіе продолжалось 55 дней, въ теченіе которыхъ сдѣлано четыре основанія, сопровождавшихся лихорадою.

Но желая утомить читателя отдѣльными наблюденіями, я ограничусь числою приведенныхъ язва; по поводу нуляемъ замѣтить, что я имѣю ихъ въ Кавказѣ болѣе шестидесяти и въ городской практикѣ до сорока. Каждое изъ этихъ наблюденій одинаково ясно говоритъ въ пользу вакцинаціи, — и конечно еще

яснѣе подтверждаютъ благотворное ея вліяніе на язву, которая представляетъ упорнѣйшія формы страданія свищевиднаго, легко уступившія вакцинаціи. Но думаю, что и оказала бы пристрастіе къ излечимому живю методу леченія и была бы несправедливѣе, еслибъ помѣтила на выборъ болѣе разнаго наблюденія; а потому я стою за лучшее помѣстить, во порядокъ, исторіи болѣеихъ этихъ пациентовъ, которые первые подвергались живымъ опытамъ леченія вакцинаціею.

Такимъ образомъ, основываясь на этихъ наблюденіяхъ, которыя я имѣю въ продолженіи осьми мѣсяцевъ леченія вакцинаціею, я позволю себѣ высказать о теченіи свищевиднаго болѣнаго слѣдующее:

IV.

Свищевиднаго болѣнаго, въ какой бы формѣ ни была выражена, подъ вліяніемъ основанія, претерпѣваетъ въ своемъ ходѣ некоторыя измѣненія, свойственныя ея общему теченію, которое наблюдается при употребленіи другихъ методовъ леченія свищевиднаго. Укажемъ на эти особенности подробно.

Если мы будемъ слѣдить за теченіемъ язвосты свищевиднаго язва, существующей только нѣсколькими днями, то увидимъ, что она, послѣ основанія, въ день разнѣи общей реакціи въ организмѣ, будетъ расширяться; въ язвахъ ея увеличится воспалительное состояніе, увеличится отдѣленіе гноя; небольшая язва прежде будетъ теперь весьма чувствительна. Съ усповоившимся лихорадочнымъ состояніемъ стихаютъ и истинныя явленія изъ свищевиднаго язва; стихаютъ

и явления раздражения в частях окружающих язву, если они были. Если, наприм., язва имела место на крайней плоти и сопровождается отеком крайней; то отек этот, с увеличением реакции в язве, значительно спадает. Удален и незакупорен, случившаяся как ослепления шанкра, выходящего извне на крайней плоти, на шейку или головку стволка, сопровождается строгою зависимость в своем ходе от состояния шанкра.

Если наблюдаемая язва явилась вследствие наклонности к заживлению, но не зажила, от первого прижигания, в те дни, когда вы видите подсыхание ослепленных частей, то второе прижигание, сопровождаемое общей реакцией в организм, произведет в язве самая истинная явления в язве, которая замечена были после первого прижигания, с тем только различием, что она будет слабее. После второго прижигания, вы являетесь предельно большому заживлению язвчатого шанкра. Если же язва довольно обширна и глубока, края и дно ее тверды; если видны ямы напоминают значительную застарелость пораженного организма к специфическому яду, или, если довольно продолжительно было существование явки; то раздражение в ней от первого прижигания удерживается долго; второе прижигание, возбуждая своим начинающим стихать раздражение в язве, не обладает еще так относительно заживления; сделайте третье прижигание и замечаете в третий раз усиление отдаления в язве, сопровождаемое тем же воспалительными явлениями в краях ее, — и, когда стихнуть они, увидите и склонность в язве к заживлению, а являясь и совершенное заживление. Таким образом в течение специфической явки

замечены некоторыми колебания, соответствующая дням развития общей реакции в организм от ослепления, под влиянием которого наконец язва заживает, оставаясь долго или даже стойкий рубец.

Рубцы, оставшиеся во заживлении первичной специфической явки под влиянием нападений, можно разделить на три рода. Один из них, тотчас же по заживлении явки, не представляют ни затвердения, ни потери вещества и лежат в уроне с окружающим их тканью, так что замечены только для очень опытного глаза; — это рубцы плоские. Другой же, имея только твердость собственную обыкновенной рубцовой ткани, указывают однако на разрушение и убыль вещества большим ядром шанкра. Это рубцы углубленные. И наконец третья, оставшиеся обыкновенно после быстрого заживления первичной специфической явки значительной и довольно долго существовавшей, представляют значительную степень твердости, превышающей твердость обыкновенной рубцовой ткани и доходящей иногда до твердости хряща. Они выстоят больше или меньше над уровнем окружающих тканей. Это рубцы возвышенные, или амбулы.

Если мы будем продолжать прижигание субъекту с такими рубцами, то замечены в них явления в высшей степени поучительными, именно: плоский рубец будет оставаться без изменения, сколько раз вы на правите ослеплению, итакже и этот рубец углубленный же, смотря по степени общей реакции в организм, являющейся после каждого прижигания, будет показывать склонность своим раскрыться в язву: она начинает припухать, мокнуть и болеть; а иногда, действительно, совершенно раскроется в

заву дни из два, на три, и снова замкнётся. Во всяком случае, раскрывается ли ость, или только припухнёт и поболит, после этого углубление его замкнётся вновь, и если сказанные припадки повторяются при повторных припаданиях воздушно, то ость выпадает до уровня окружающих тканей. Рубец омертвевший или околумевший, понижаясь значительно, или постепенно теряет свою твердость и приближается к уровню окружающих тканей не раскрываясь, или раскрывается снова в язву и гноится, давая на некоторое время, после каждого припадания, большие гноя, и все-таки, доходя до того же уровня соседних тканей, замкнётся. Таким образом в последние два вида синклитических рубцов, превращаются под влиянием оспоривания из рубца в язву. Те же самые явления мы замечаем постоянно в рубцах, оставшихся после меруриального лечения, если бороться с такими рубцами применяем оспу.

Если приращение выпуклого и колючего рубцов в язвочный цетв медленно, то нужно быть внимательным и ожидать застряе, так называемых, вторичных припадок оспы, которые не замедлят явиться. Так, если наблюдая наши первичные язвы сидела на верхней или нижней губе рта, то, при сказанном состоянии рубца, явится или язва из глотки, или сыпь на губных или частях тела, или те и другие вместе. Говоря это, я никак не отрицаю возможности появления вторичных припадок оспы при открытой и еще гноящейся первичной язве, и не думаю утверждать, что только описанные мной, выпуклый и колючий рубцы ведут за собой вторичной оспы. Однако должно заметить, что являю-

щие вк первичной язве и в этом состоянии рубца ее, находится в теснейшем antagonизме, в огромном большинстве случаев, с появлением и усилением вторичных припадок оспы.

Если язва являя место на полыхих частях, то появление вторичных припадок предоступает иногда образование паховика, в течении которого замечается тоже некоторые отступления от обычного его хода. Ость гораздо чаще и скорее переходит в нагноение, особенно, если протекает вблизи появления оспы и др. вторичных явлений; каждое повторное припадание ускоряет в нем нагноение и когда ость вскрыта, то замещение разреза идет с теми же колебаниями, как замечается в язвах и рубцах. Но если бубон развивается после появления оспы (бубон вторичный), то нагноение в нем совершается мало, медленно и если вскрыть такой паховик, то ость, дав мало гноя, скоро замкнётся и, при новой основной реакции, повлечет снова склонность к нагноению, но уже не в рубец, как это бывает в заживших скоро язвах, а в волдырях; и здесь при этом перелазает глубже и глубже. У одного больного мы пришлое четыре раза вскрыть один и тот же паховик. Таким образом в течении паховика видно тоже влияние тканей и вместе с тем antagonизм с ходом, так называемых, вторичных синклитических припадок.

Влияние явлений на перелаз же с точностью определить не можем, потому что не употребляли оспоривания в перелаз не сопровождающиеся язвами синклитическими припаками. Перелаз же, существовавших одновременно с шанкрами, синклитами и другими формами, указывающими ясно на общей стра-

даніе свищевое, мы встрѣили только одиннадцать. Однако, изъ этихъ одиннадцати случаевъ, въ семи, перелой, подъ вліяніемъ оспориванія превращалась рана въ исчезновеніе свищаго и заживленія шанкромъ; и если перелой былъ хроническій, то прежде исчезновенія своего, она переходила въ острое состояніе и потому уже превращалась. Остальные четыре потребовали для своего излеченія употребленія легкаго раствора хлористаго цинка (gr. j на унцъ воды), который мы выписываемъ въ мочевои каналъ, предпочитаемъ въ подобныхъ случаяхъ это средство другимъ. Но въ этихъ случаяхъ изъ мочевои каналъ вытекалась уже нечистая гнойная жидкость, а болѣе вязкая.

Въ теченіи вторичныхъ язвъ, гдѣ бы они не являлись, замѣчаются тѣ же явленія, какъ и въ первичныхъ; и рубцы, оставшіеся послѣ ихъ заживленія, какъ бы они обширны ни были, понижаются тѣмъ же закономъ, какъ и рубцы первичныхъ язвъ. Въ нихъ видна та же сильная пластичность, выравнивающая ихъ съ окружающими тканями.

Что касается до свищевыхъ, то особенности ихъ теченія, подъ вліяніемъ вакцинна, заѣтки, какъ въ ихъ появленіи, такъ въ теченіи и исходахъ.

Я не имѣю разбора здѣсь теченія каждой свищи отдѣльно, а укажу только общія черты свищевыхъ, въ которыхъ видно отступленіе отъ нормальнаго хода свищеватическихъ свищей, тѣмъ болѣе, что началъ въ некоторыхъ изъ нихъ им не являлся случай проследить, потому что большая часть больныхъ, являясь въ Клинку уже не въ первые дни развитія вторичнаго свища.

Появленіе свищевыхъ отличается дружнымъ выплываніемъ на любимыхъ мѣстамъ свищевидныхъ частей тѣла. Появляясь дружно, некоторые изъ свищевыхъ

всехъ свищей удерживаютъ характеръ свойственный имъ при обыкновенномъ теченіи свищаго. Крестуха (rosolia), напримеръ, всякая, не заставитъ задуматься свищаго возмѣжнаго въ расположеніи свищей; другіе же свищевы, при самомъ возникновеніи, представляють какую-то странную зорку свѣта, неподходящую ни къ какому виду венерическихъ свищей; такъ мы наблюдали, напримеръ, однотренное выплываніе на плечахъ, свѣтъ, грудь и лѣтъ пупирчатой свищи, которая, въ первые дни своего появленія, представляла большое сходство съ язреной осной и только дальнейшее теченіе этой свищи позволило дать ей названіе пупирчатой.

Появляясь дружно, лѣтъ виды свищей текутъ подъ вліяніемъ оспориванія быстро, и какъ бы переходить изъ свойственнаго имъ патологическаго состоянія въ острое. Отъ того мы замѣчали, что сухіе свищевы скоро исцѣляются, а способные переходить въ хроническое начинаютъ зудѣть, болѣть, мокнуть, гноиться, образуютъ кору, которая сходится и заживаетъ иногда новой корой. Мы имѣли нѣсколько случаевъ рѣзко выраженной *garia*, которые изумили насъ быстротой отпаденія коры, чему предшествовало измокненіе ихъ нижняго слоя.

Въ періодъ исхода рѣдкій изъ свищевыхъ похоть свѣтъ на себя. Разъѣдающій буторокъ, который имъ случалось наблюдать, вмѣсто того, чтобы остаться по своему заживленію болѣе или менѣе безобразный рубецъ, закрывается рубцемъ правильнымъ, выпонная котораго ткани. Это же измокненіе излечить послѣ себя слѣды, замѣчаются при исходѣ и другихъ свищевыхъ. Вообще, если прѣтъ увидѣть венерическую свищу, протекающую подъ вліяніемъ оспориванія, въ періодѣ ея исхода, въ немъ извѣстно раздается *comatnie*,

относительно натуры большого страдания. Этому мы знаем несколько примеров.

Таким образом главная, более резко выходящая особенность свинчатических сыпей, текущих под влиянием оспопрививания, есть переход их из подострого, хронического состояния в более острое; другая же особенность, замечаемая при этом, мнѣ кажется, должно разсмотрѣть, какъ необходимое следствие острого состояния сыпей: такъ что, еслибы сыпь перешла въ острое состояние в отъ другихъ сыпихъ—нибудь условной, то изменение было бы тѣ же. Одно только изменение, замѣчаемое при исходѣ свинчатыхъ, должно исключить изъ этой зависимости отъ перехода ихъ въ острое состояние, — это стремление организма взглянуть сыпь рубин, выходя рубин, если она остается после свинчатыхъ, до нормального уровня кожи. Это изменение тождественно съ измяченіями выскучаго и вознутаго рубцовъ.

Относительно, такъ называемыхъ, третичныхъ прививокъ свинки должно сказать, что и они не остаются безусловными вліяніи защиты. Читатель вероятно замѣтитъ, что у больного (подъ № 1), представляющаго кривое страданіе твердаго неба свинчатической натуры, этотъ процессъ возникъ заживленіемъ яны безъ употребленія заривчатическихъ средствъ. Случаю страданія кончикъ костолововъ намъ приходится, въ продолженіи нашихъ опытовъ, наблюдать шесть; изъ нихъ въ трехъ мы не можемъ совершенно диагностировать свинчатической натуры страданія, хотя мѣсто болей в время ослѣпленія указывали на нее. Они осложнились страданіемъ ревматическимъ, заривчатическимъ переходомъ отъкъ болей изъ одного мѣста на другое. Въ другихъ же трехъ случаяхъ боля кон-

чикъ въ длинныхъ костяхъ кончатостей были такъ сильны, что мы не считали себя вправе остаться равнодушными свидетелями страданія большихъ изъ одной научной любознательности и употребили отвлекающія средства снаружи (жужир), и внутри (застоскованій стрихнинъ въ винномъ растворѣ (гр.) на подушкѣ виннаго спирта), назначая этого раствора большими по десате капель на ночь. При такомъ леченіи боли стихали. Замѣтимъ однако, что ночная боля въ костяхъ ослѣпленія въ дни развитія общей реакціи въ организмѣ отъ оспопрививанія.

Представляя здѣсь общіе законы теченія свинчатической болѣзни подъ вліяніемъ оспопрививанія, я прошу читателя не опускать изъ вида, что представляемые яны законы могутъ видоизмѣняться тѣлослабѣею больнаго, у котораго наблюдается болѣзнь, различною восприимчивостію организма къ свинчатическому яду, большою или меньшею продолжительностью существованія этого яда въ организмѣ, и т. д. Но и при этихъ условіяхъ наблюдатель замѣтитъ одно: что, подъ вліяніемъ оспопрививанія, сыпья болѣзнь, какъ будто, усмиряется; являютъ другіе ея симптомы, несомнѣнные при началѣ леченія; эти послѣдніе сиваются еще новыми прививками той же свинчатической болѣзни, и такимъ образомъ иногда протекутъ въ глазахъ наблюдателя на одного организмѣ всѣ формы свинчатической болѣзни, свойственныя особости наблюдаемаго организмѣ. Но послѣднее, идти и означаются эти прививки своеобразно и, стоить только проку продолжать оспопрививаніе, она увидитъ наконецъ наблюдаемый ажъ организмъ свободнымъ отъ всѣхъ свинчатическихъ прививокъ.

V.

Если мы допускаем влияние особенности организма на течение оспы; если находим одну организм более восприимчивым к семитическому яду, другой менее, ставя от этого в зависимость и течение самого заболевания, то естественно спросить: есть ли подобные отношения организма и к оспенному яду? И есть ли организм не восприимчивый к оспенному яду? На первый вопрос достаточно отвечать различное течение оспыных прыщей, описанных выше. Различие их, конечно, существенно обуславливается неодинаковостью тисоделений. На другой вопрос: есть ли восприимчивы к оспенному яду, мы отвечаем утвердительно; потому что до сих пор не встречали еще субъекта, которому бы совершенно не привалась оспа. Мы говорим, впрочем, о субъектах страдающих спенизмом. Тоже можно, однако, утверждать и относительно всех здоровых, хотя наука не представляет на это положительных фактов. Представляю здесь факт воздерживающей мезы: в 31 вадату нашей Клиники поступил больной с дуэжа свищитическими язвами на шейке желудка. Мы предложили ему лечение оспорививанием. Больной никак на это не отвечал, что ему была привита оспа, сь предохранительной целью, шесть раз, и ни разу не привалась; именно: нашему пациенту прививали оспу, когда ему был один год, один двухлетнему, даже трехлетнему. Не желая основываться на этом, родители нашего пациента привили ему оспу еще пятилетнему, десятилетнему и пятнадцатилетнему; а ни одно из этих прививаний не привалось. Бодному теперь 19 лет. Я начал ему прививать оспу, но посту-

плем в нашу Клинику, в первые пять раз, сразу, думая это безуспешно; так что начал ослаблять вь убеждений, что кь оспу восприимчивь всякий организм. Наконец 6-е прививание вызвало выходящую, сопровождающуюся образованием оспыных прыщей. Дальнейшие прививания делались болшому удачно. Следовательно, еслибы мы это возразил, что онг видьт здорового субъекта, которому привита была оспа два и три раза, и не привалалась, а этот факт не степь бы доказательством невосприимчивости организма кь оспу.

Итак, если организм свищитичен, а может быть, и всякий организм восприимчив кь оспенному яду, и такь охотю возмущается влиянию его; то есть ли, во крайней степи, предлозь этой восприимчивости? Не может ли достигнуть организм до такого состояния, чтобы больше не подчиняться влиянию оспенного яда? Прежде вь науку существовало мнение, что оспу предья расчищают оспыными ядожь и что они наступають тотчас послѣ одного только привива оспы. Освоаниемь этого мнения служило, мы знаемь, то, что вакцинированный организм делается невосприимчивымь кь натуральной оспу. Сь течениемь времени, когда случаи заболевания натуральной оспой, даже вакцинированныхь, сделались не редкостью, врачи прибегли кь другому предположению, что для насильения организма вакцинной оспу семитичей сровн, и вь течение этого срока организм безопасен оть заболевания натуральной оспой. Не желая отвергать сровн безопасности вакцинированного организма оть заболевания натуральной оспой; этого не доказывать, не отвергать нельзя. Есть вь науке позволение, что организм, перенесшии одинь разь тяжозное страдание,

неподвергается ему вторично. Но это еще не значит, что такой организм насыщен твоею миазмой. Прямая еще неизвестно, что было бы сь тѣмъ же самым организмомъ, еслибы въ него искусственно внести часть твоеюныхъ отлаганий. Есть основаніе думать, что твоеюне страданіе, при такихъ условіяхъ, снова разовьется, потому что неоднократно прямая приходится наблюдать возвратъ твоеюныхъ признаковъ, какъ скоро, въ періодъ выздоровленія отъ твоею, твоеюная масса, отлагавшаяся въ какой-нибудь органъ, всасывается снова въ массу крови. Это намъ указываетъ, между прочимъ, что есть большая разница между зараженіемъ *per contagium et per miasma*. Можетъ быть вакцинированный организмъ действительно является безопаснымъ отъ заболѣванія натуральной оспой *per miasma*; но это еще не доказываетъ насыщенія его вакциной. И действительно, мысль о насыщеніи организма вакциной въ продолжительный періодъ времени — есть мысль логичная, несогласная съ опытомъ и противорѣчащая не только самому понятію объ оспенномъ ядѣ, но и понятію о метаморфозъ тела. Намъ не удалось еще найти ни одного субъекта изъ ста, которому бы при повторныхъ прививаніяхъ оспенный ядъ принимался слабѣе и слабѣе, и наконецъ бы совершенно не принимался; хотя у меня были большіе, которымъ я прививалъ оспу до 12 разъ, последовательно одинъ за другимъ, и каждое прививаніе принималось. И не оспу достаточнымъ доказательствомъ насыщенія, если мнѣ скажутъ, что можетъ быть 15-е, 20-е, и т. д., прививанія будутъ послѣдними. Возможными для организма прививаемыми. Не оспу себя возбужденнымъ и тогда, еслибы мнѣ представили аналогическое доказательство изъ тѣхъ, что сфинкаторы

достигали предѣловъ насыщенія организма сфинкаторическимъ ядомъ, повторилъ введеніе послѣдняго въ организмъ сфинкатора. Оспенный и сфинкаторическій яды, хотя и являются сходными качества, существенно отличаются другъ отъ друга, между прочимъ, тѣмъ, что первый летучъ, и послѣдній востоянелъ; а потому первый производитъ жѣстныя и общія явленія въ организмѣ быстро текуща; а послѣдній, — медленно текуща, хроническія. По причинѣ той же летучести оспенный ядъ не можетъ долго оставаться въ организмѣ; а сфинкаторическій — не являя этого качества, остается на значительный періодъ времени. Реакція возбуждается въ организмѣ присутствіемъ оспеннаго яда течетъ быстро и уноситъ съ собой атомы оспеннаго яда; реакція же сфинкаторическая — есть реакція хроническая. И еслибы, въ самомъ дѣлѣ, удалось вакцины — ибудь образомъ удержать въ организмѣ ядъ оспенный недолго, то послѣдній скорее бы разрушалъ организмъ, чѣмъ исцелялъ его.

Такимъ образомъ, понятіе о насыщеніи организма оспеннымъ ядомъ есть мечта, сложившаяся у врачей во времена юности *эпилюсий*; теперь же отъ науки показала, что жизнь живаго организма не есть что-нибудь востоянное, устойчивое, — а есть совокупность явленій, быстро сближающихся одно другимъ. При такомъ понятіи о жизни живаго организма, постоянное насыщеніе не только оспеннымъ ядомъ, но и сфинкаторическимъ, и чѣмъ бы то ни было вреднымъ для организма, есть дѣло не мыслимое; и потому я позволяю себѣ сказать, что ошибались тѣ знаменитые сфинкаторы, которые хотѣли доказать, что они, посредствомъ насыщенія вепераческихъ ядомъ, могутъ на всегда поставить организмъ въ безопасное положеніе отъ зара-

жения этому ядоту. Питая въ себѣ подобныя надежды, значить облачать свое воззрѣніе съ анатоміей, или, во крайней мѣрѣ, — некаянзіе къ ея законамъ, безъ которыхъ не можетъ существовать рациональная медицина.

Доказавъ, на основаніи метаморфоза тѣла, невозможность продолжительнаго пребыванія свѣтлительскаго ада въ живомъ организмѣ, а не противорѣчу тѣмъ мыслямъ, что, такъ называемый, вторичный свѣдленскій, и еще чаще третичный, ядоту спуска весьма продолжительный періодъ времени отъ начала зараженія. Свѣдлительскій адъ действительно можетъ существовать въ организмѣ дѣше десяткіи лѣтъ; этому не мало примѣровъ. Въ 1856 году въ акушерской клиникѣ я наблюдалъ больного, представлявшаго варіозное страданіе лобной кости свѣдлительскаго натуры. Больной этотъ, нынѣшній тогда лѣтъ около 55 отъ роду, женатый, отставной унтеръ-офицеръ, страдалъ свѣдлительскою болѣзнію, отъ которой лѣчился и выздѣлся послѣ того здоровать въ продолженіи 18 лѣтъ, до развитія варіознаго страданія лобной кости. Это страданіе разлилось у него адъ свѣдлительскаго натуры. Но такіе примѣры не противорѣчатъ метаморфозу тѣла, потому что онъ еще не доказываетъ, что свѣдлительскій адъ хранится такъ долго неподвижно гдѣ-нибудь въ тѣлѣ и остается не дѣйствительнымъ въ организмѣ. Свѣдлительскій адъ, при извѣстныхъ отношеніяхъ къ живой тканн и извѣстныхъ условіяхъ, воспроизводится и умножается въ организмѣ съ одной стороны, и съ другой—выводится отдѣльными органами. Это—то свойство живаго организма воспринимать адъ и въ тоже время выводить его, служить причиной, что адъ, во смотря на существующій ме-

таморфозъ тѣла, остается не весьма продолжительное время; и если выведение ада не имѣетъ вероятія надъ умноженіемъ его въ организмѣ, то послѣдній нискогда не освобождается отъ свѣдлительскаго ада, а только съ теченіемъ времени перерабатываетъ его въ адъ не различительный, каковыя имъ, действительно, я встрѣчаю его въ больничествѣ, такъ называемыхъ, вторичныхъ и третичныхъ свѣдлительскихъ явленій.

Обращаясь къ вопросу о восприимчивости организма къ осеннему аду, я долженъ однако замѣтить, что есть короткій періодъ времени, въ который какъ будто замѣчается въ организмѣ нѣчто похожее на извѣщеніе его осеннимъ ядоту. Это именно тѣ дни, въ которые протекаютъ осенние прищипы, произведенные нами. Этотъ періодъ соответствуетъ времени реакціи, произведенной присутствіемъ осеннаго ада въ организмѣ; но кончается реакція, закинуты осенние прищипы, и въ организмѣ является снова способность принять осенний адъ.

Доказывая невозможность насущенія организма осеннимъ ядоту, мы тѣмъ самымъ утверждаемъ возможность вторично лечитъ опознриваніемъ свѣдлительскую болѣзнь у субъектовъ, подвергнувшихся осеннему летанію, еслибы они властью новаго зараженія получили свѣдленскій.

Итакъ адъ короткой осны, изданный вторичными зараженіями въ организмѣ свѣдлителя, а) излечивается свѣдленскіи въ всякъ его формахъ; б) дѣйствію этого ада послужить всякій организмъ, страдающій свѣдлительскою болѣзнію; в) благотворному вліанію важныи на организмѣ свѣдлителя быть предья, такъ что болѣе и при повторномъ зараженіи свѣдлительскіи, можетъ снова видѣть въ осеннемъ адѣ излѣ-

ное для себя средство. Вот положения, которые сложились путем прямых опытов и которые в наших глазах стоят выше сомнений.

Но факты, какой бы достоверности они ни были, есть только положительное достоинство науки и является полным приобретением ее только тогда, когда она осмысливает и научно объясняет; потому весьма интересно знать: что же за сила оспенного яда, который, благодаря открытию Джинера, спасал от смерти несколько миллионов людей? Что за свойство вакцины, которой теперь суденышка возил роль, востать в нашем кокальном разрушительную сыпнотическую болячку?

VI.

Мне неоднократно приходилось слышать от некоторых врачей, бывших свидетелями моих опытов, мнение, что оспенный яд, вызывая сыпнотическую болячку, действует двояким образом. Объяснение, как видно, самое удобное, самое правдоподобное во всех вопросах, которых мы не из состояния равновесия путем более рациональным. Но являя от таких объяснений не выигрывает. Они служат только прикрытием незнания. История медицины нам показывает, что времена динамическое были проведены такими же суденышками для рациональных наук. Кому угодно принимать такое объяснение, тот пусть возбудит прежде определить: что значить действовать двояким образом? Если мы знаем в смысле слова «двояким образом», то увидим, что оно означает: действовать силой, свойством (от греческого слова *δύω*: сила, свойство). И сомневаемся, чтобы такое объяснение дей-

ствия оспенного яда на организм сыпнотический, следовательно ртутью вопрос и принесло пользу науки, а потому яму другого объяснения.

Можно ли объяснить действительное свойство оспенного яда на сыпнотическую болячку путем химическом? Не вступать ли оспенный яд в организм человека с сыпнотическим ядом в какое-нибудь органико-химическое соединение, при котором последний теряет свою разрушительную силу? Далими для решения этого вопроса собрали многие врачи, занимавшиеся старинно, но весьма интересным вопросом: может ли гной оспенного прыща, развешенного на сыпнотический, передавать вместе с собой сыпнотический, если такой гной принимать субъекты здоровые? Наме еще помните строгий приговор суденышки одному врачу Верхней Франции, принятому, во всеобщей признательности, оспу с сыпнотическим ядом несколько летам, из которых у двух, вскоре после оспознания, развились прыщи вторичного сыпнотического. Случай этот в 1855 г. был рассказан в Брюссельской Медицинской газете *Scalpel* и перенесен, в почтовой печати, во многих медицинских журналах, во Франции и Русского Военного Медицинского Журнала. Этот же случай и был тогда поводом к ученому спору, в котором высказались мнения двух противных сторон. *Gaz. des hôpitaux* ¹⁾, дали в своих столбцах место этому, но противной статье французского доктора Foucault'a, в которой она научно доказывает всю неосновательность решения суда, признанного ядом нанесенный в передаче ядам сыпнотическим.

¹⁾ N 73, 1855 год.

ся, чрезъ оспариваніе. Foucart доказываетъ, что въ данномъ случаѣ, у дѣтей, признавшихъ судоваго зараженіемъ чрезъ оспариваніе, былъ уже наследственный свенникъ, въ скрытомъ состояніи; и, только возстъ оспариванія, выразился явными признаками. Не останавливаясь на этомъ, Foucart идетъ далѣе и хочетъ доказать, что осенний адъ всегда остается върнымъ самъ себя, давая только осенний прищъ. Дѣйствительно, эта мысль выходитъ себя, по общему, прочную опору въ возлюбившихъ и мнѣніяхъ знаменитыхъ французскихъ авторитетовъ. Guersant и Blache, на основаніи своихъ опытовъ, утверждаютъ, что осенний адъ, сближенный съ другими безответными началами, но измѣняя ихъ, не измѣняется и самъ, и даетъ только осенний прищъ. *) Dr. Turpin, зашифрованный въ продолженіи 4 лѣтъ, болѣе двухъ тысячъ дѣтей въ дѣтскомъ Парижскомъ Госпиталѣ, при различныхъ условіяхъ здоровья, возраста, пола и т. д., утверждаетъ, что кошени, взятая съ дѣтей страдавшихъ англійской болѣзью, золотухой, сквѣльсомъ, и казине бы то ни было сыпными процессами, выражающимися на козѣ, никогда не передаетъ этихъ болѣзней здоровымъ, производя только свойственный себѣ осенний прищъ. Dr. Bousquet говоритъ, что онъ, сначала по невадѣнію, а потомъ и съ намѣреніемъ, признавалъ здоровымъ дѣтямъ осенний гной, взятый съ дѣтей свендическихкихъ и никогда не передавалъ этихъ свендическихъ. Такимъ образомъ французскіе авторы отвергаютъ возможность передачи свендической болѣзни путемъ признака осеннего гноя, взятая съ свендика. Того

*) Rep. du comit. de vaccine pag. 405 à 413.

же самого мнѣнія в Вѣнскій свендическій Гобръ, основанной свое заключеніе на многочисленныхъ наблюденіяхъ и собственныхъ опытахъ. Зигмундъ и Фридрихъ получаютъ при своихъ опытахъ, помянутому, противоположные результаты; смѣшавъ швендическій гной съ осеннимъ, и приная эту смѣсь, они постоянно производили швендическую. Изъ этого профессоръ Бамбергеръ дѣлаетъ заключеніе, что адъ первичнаго швендическаго смѣше гноидина и уничтожаетъ ее, или, по крайней мѣрѣ, арестовываетъ ее дѣтство; но свендическій адъ, измѣненный въ организмъ и выразившій свое присутствіе въ тѣлѣ вторичными свендическими признаками, не имѣетъ уже силы уничтожать дѣтство гноидина; это доказываются весьма рѣдкими случаями передачи конституциональнаго свенника въстѣ съ остою. Я сомнѣюсь въ вѣрности заключенія профессора Бамбергера, потому что не считаю за швендическую язву, получаемую чрезъ признаки смѣшеннаго осеннего гноя съ швендическимъ; а въ этомъ я убѣдился собственными опытами. Такая язва, которую можно назвать оселено-свендическою, если вы удержитесь отъ меркуріальнаго леченія, и будете, въ оборотъ, употребить укрѣпляющіе средства, заживаетъ, какъ всякая язва, силами организма, и не гелеть за собой вторичныхъ явлений свенника. Такимъ образомъ, не смотря на противоположныя мнѣнія пришедшихъ мной историковъ, вакцы, изъ которыхъ они оселенныя свои мнѣнія, доказываютъ не только далѣе одно, — что съ осеннимъ ядомъ нельзя передать свенника; сколько жѣ удалось противнаго это собственными опытами, то я долженъ былъ прийти къ тому же убѣжденію. Однако, не смотря на мнѣніе большинства, не смотря на собственные опыты, я съ

осторожностью признаем это убеждение и допускаем, в некоторых случаях, возможность передачи сферического посредством приращения осеваемого гноя, а затем сь свелитника, или сьбавеннаго механизма сь гноемъ свелитническаго; и именно допускаем эту передачу вь томъ случаѣ, если приращиваніе наше не будетъ сопровождаться образованіемъ прищеп, а только дугириновъ; образованіе послѣднихъ или совершенно не сопровождается лихорадочнымъ состояніемъ, или ему сопутствуетъ весьма слабая оспенная лихорадка; а это, какъ увидимъ ниже, играетъ весьма важную роль.

Итакъ, если оспенный адъ, изъятый сь свелитника, вь огромномъ большинствѣ случаевъ, не передаетъ свелитнической болѣзни, если даже механическаго смеси свелитническаго гноя сь оспеннымъ дѣтъ чрезъ приращиваніе язву, не ведущую за собой вторичнаго свелитника; то не терять ли, вь своемъ дѣлѣ, свелитнической адъ, вѣдь вѣдѣемъ пакцами, химическаго изъятіемъ, вслѣдствіе которыхъ онъ терять свою силу? и вѣтому весьма ли объяснимо этимъ и то благотворное вліяніе пакцины на излѣченіе свелитнической болѣзни, которое мы наблюдаемъ? Мы вѣселемъ всѣ дѣланы для того, чтобы отвѣтить на этотъ вопросъ отрицательно. Gaeussat и Blache при своихъ опытахъ замѣтили, что оспенный адъ, сьвязанный сь другимъ болѣзнетворнымъ пакциномъ, не излѣчима мѣдъ, не излѣчается и самъ; Зигмундъ и Фридрихъ, пришивая сѣбѣ оспеннаго ада сь свелитническимъ, получили, по мнѣнію Ваксбергера, шанкры; но я уже замѣтилъ, что это не шанкры, а оспенно-свелитническая язва, которая, вь своемъ теченіи, удерживаетъ характеръ язву болѣзнетворныхъ пакциновъ, производ-

ящихъ ее. Язва эта заключается оспеннымъ прищепомъ, являющагося не начинающаго шанкры; если выпустите содержимое прищепы—гноя и снимете отслоившуюся гноемъ корку, то язва представляется язва, послѣдняя имѣетъ характеръ шанкры;—этого небыла сь простоты оспеннымъ прищепомъ; если оставите эту язву безъ всякаго леченія и будете соблюдать только чистоту вь ея содержаніи, то она, выполняясь постепенно, покрывается корой и тогда будетъ представлять томымае сходство сь свелитнической горіе;—не такъ обыкновенно течетъ шанкра. Наконецъ, если кора, покрывшая на время язву, подсохнетъ, слезетъ, то вы увидите рубецъ безъ потери вещества, лежащій на Угровѣ сь оспенной кожей и отличающійся отъ нея на время только мѣлообразнымъ цветомъ. Этому тѣмъ не замѣчалъ вь теченіи обыкновеннаго оспеннаго прища. Также образомъ вь теченіи этой язву ясно видно, что какъ свелитнической адъ, такъ и оспенный, удерживаютъ свойственный каждому изъ нихъ характеръ; а это не возмозжетъ никакъ думать, что они другъ друга измѣнили химически.

Но жить, можетъ быть, скажутъ, что оспенная язва оспенно-свелитническаго адъ различается вслѣдствіе приращиванія механическаго смеси ада оспеннаго сь свелитническаго; если же это соединеніе двухъ язву производится вь живомъ организмѣ, то, подъ вліяніемъ жизненнаго процесса, можетъ быть, образуется органично-химическое соединеніе ихъ, вслѣдствіе котораго свелитнической адъ терять свою силу. Опытъ показываетъ, что и этого не бываетъ. Мы пришивали свелитникаго чистую пакцину и получали точно такой же прищепъ, который различается отъ приращиванія механическаго смеси оспеннаго ада сь свелит-

литическая. Припомним, что, при наших опытах, осевший прищ у вакцинированного свиньятка давал иногда язву, весьма похожую на свищитическую; не забудем, что тот же прищ, в период подыхания, представляет совершенное сходство с гарью; не опустим из виду и того, что корня осевшего прища, спалив, оставляем, на некоторое время, наду мжно-красного цвета; в наконец обратим внимание и на тот антагонизм, который мы заметили, при наших опытах, между взаимности свищитической явы и осевшего прища, и мы действительно придем к тому справедливому заключению, что в осевшем прище свищитика есть несомнительная примесь яды свищитического. Если же это примесь не лишится возможности и в осевшем прище занять свое присутствие, свойственным ей только образом, значить мы вправе сделать и другое заключение, за истинность которого отвечать немыслимо: что вакцина не является свищитического яды химически и в живом организме, под влиянием жизненного процесса.

Это заключение, выводимое нами из наблюдений над течением осевшего прища у вакцинированного свищитика, подтверждается и явлениями болезни — часто свищитической, текущей под влиянием осприщивания. Правда, она представляет много отступлений от своего обычного хода, о которых мы говорили выше; но отступления эти никак не значить от химического характера свищитического яды. Последний не теряет своей заразительности, если мы возьмем его с шпателя или вскрытого бубона такого субъекта, которому уже сделано было не одно удачное осприщивание. У больного, описанного нами в

наблюдении под № 11, разлился шпатель в захваченной складке от случайного прикосновения гноем, попавшего из вскрытого бубона, находившегося в язве той же паху. Для лечения этого бубона, больному уже сделано было два удачных осприщивания, и все-таки это не помешало гною бубона образовать шпатель.

Также образом, отдавая полную справедливость опытам свищитической, мы должны однако сказать, что они не дали нам еще к решению нашего вопроса путем химическим, и потому мы не считаем возможным антагонизм свищитического яды, в смысле химическом. И за тем же обращаясь к Химии за решением таких вопросов, от которых она давно отказалась. Если современная Химия не указывает различия между гноем примесь и свищитическим; если она не в состоянии отличать гноя свищитического от осевшего, то тем более мы не вправе требовать от нее объяснения взаимного действия яды осевшего и свищитического, при стоянии их в живом организме.

Не забудем, что для решения нашего вопроса у нас есть еще путь. Это путь *физиологический*. Если химик обращает строго внимание на свойства сосуда, в котором он живет, то, как другое соединение; если он знает, что в сосуде, взятом из живого организма, имеется большое количество азота, замечаемых при химических соединениях, соединяющихся в него, и даже может уничтожить некоторый из этих азотов; то пусть не забудет и врач, что он имеет дело с живым организмом. Это тот же сосуд; но сосуд, так сказать, живой, который оказывает на все явления в нем происхождение, влияние более значительное, более плоти-

тежное, чем это производить сосудъ жизни за его соединенія. Намъ, можетъ быть, скажутъ, что жизнь гораздо лучше знаетъ сосудъ, съ которымъ имѣтъ дѣло, чѣмъ врачъ знаетъ жизнь организма, который, должно сознаться, не изученъ еще до сихъ поръ удовлетворительно; и потому врачъ, для объясненія многихъ явленій въ организмѣ, необходимо долженъ прибѣгать къ предположеніямъ. Совершенно раздѣла это житіе, а однако въ немъ не вижу для врача оправданія, если онъ прибѣгаетъ къ гипотезамъ тамъ, гдѣ вовсе можно объяснить за основанія уже изработанныхъ наукой истинъ, — истинъ, которые стали на степень несомнѣнности. И я думаю, что для филологическаго рѣшенія нашего вопроса, намъ не нужно прибѣгать къ предположеніямъ. Въ современной наукѣ, на этотъ разъ, слышано много фактовъ, въ которыхъ должно оставить гипотезы.

Но, чтобы быть повѣрчивымъ, я долженъ прежде высказать свои убѣжденія относительно спиритическаго болѣзни и ея леченія вообще. Предоставляя читателю различать здѣсь свое отъ усвоеннаго, я только скажу, что то и другое прозрѣно мной путемъ практическимъ.

VII.

Если справедливо то, что истинно медицинское ученіе должно быть основано на объясненіи происхожденія болѣзни, которое имѣетъ дѣйствіе на всѣ болѣзненные явленія, то о спеніи было только два ученія: одно—признавающее существованіе заризмъ, и другое—отвергающее его.

По ученію Ферриа, указаннаго намъ существованіе спиритическаго яда, это заразительное начало проникаетъ въ тело, гдѣ и дѣйствуетъ специфически на жизнь и плотныя части, производя болѣзненные явленія, составляющія признаки отравленія. Напротивъ того Broussais и его последователи или вообще отрицали существованія спиритическаго яда, или отвергли, что въ организмѣ человека проникаетъ матеріальная причина генерической болѣзни. Но къ жизни, согласно есть нечто иное, какъ слѣдствіе раздраженія, которое, при особенныхъ обстоятельствахъ, возбуждаетъ сочувственные явленія въ болѣе или менѣе отдаленныхъ органахъ; и различіе этихъ явленій зависитъ отъ строенія и способа противодѣйствія пораженнаго органа. Последователи Broussais теперь уже идутъ, и всѣ спиритическія считаютъ за причину спиритическаго болѣзни вхожденіе въ организмъ яда.

Съ повѣрчивъ о ядѣ, какъ принципъ производившей своимъ присутствіемъ въ организмѣ спиритическое страданіе, тѣсно связанъ вопросъ о восприимчивости къ этому яду. Въ послѣднее время достаточно утвердилось мнѣніе, что спиритическій ядъ собственно одинъ; но, попадая на различные организмы, производитъ въ нихъ неодинаковыя явленія и различіа этихъ явленій существенно зависитъ отъ разности телосложеній. Есть могучіе организмы, способные переработать собственными силами спиритическій ядъ до такой степени, что онъ не въ состояніи оставить въ организмѣ никакого слѣда; есть, напротивъ, организмы до того послушные разрушительному дѣйствію яда, что не только не въ состояніи освободиться отъ него безъ врачебнаго пособія; но даже, питая

въ себя этотъ адъ, умножить его, — и какъ бы усиловать степень его заразительности. Впрочемъ, если такой организмъ не извѣдываетъ совершенно изъ продолжительной борьбы съ поступившимъ въ него ядомъ, то послѣдній все — такъ теряетъ свою силу на столько, что не можетъ болѣе заразить другой организмъ чрезъ прививаніе. Это мы видимъ въ болъшннствѣ, такъ называемыхъ, вторичныхъ снѣгитическихъ прививокъ. Следовательно и адъ действительная сила организма беретъ перевѣсъ надъ разрушительнымъ вліяніемъ яда. Между двумя помннутыми организмми существуетъ безчисленное множество степеней воспримчивости къ снѣгитическому яду, какъ безчисленно разнообразны сами организммы. Это разнообразіе воспримчивости организммовъ слѣдуетъ причиною того, что адъ снѣгитическій, терая свою силу на одномъ организмѣ, легко возстановляетъ ее на другомъ, и такимъ образомъ, удерживаетъ свою силу въ продолженіи вѣковыхъ вѣговъ и, вѣроятно, долго ее удержитъ и въ вѣншихъ потокахъ: такъ что едва ли какое-нибудь промышленническое средство въ состояніи прѣствѣ длнннмъ, предстоицнмъ снѣгитической болъзни, путь къ челоуѣчеству.

Но какова бы ни была степень воспримчивости къ снѣгитическому яду въ организмѣ, въ послѣднемъ, во всякомъ случаѣ, является кожная реакція, адъ которой, удаливъ изъ организмма адъ, какъ вещество чуждое ему. Рядомъ случается замѣтить общую реакцію въ организмѣ, зависящую отъ исключенія въ него снѣгитического яда и выражающуюся легкимъ лихорадочнымъ состояніемъ, — и, почти всегда лнсмнмю, выражающуюся воспаленіемъ и изъвлеченіемъ той ткани, къ которой принаслетъ снѣгитическій адъ. Если

общая или местная реакція, а иногда та и другая имѣетъ достаточны для того, чтобы извергнуть снѣгитическій адъ; то организмъ остается здоровымъ. Не часто, однако, случается наблюдать такіе слабые организммы: гораздо обыкновеннѣе — часть яда остается въ организмѣ и, не смотря на продолжающуюся ясную реакцію, не смотря на существующую язву, отдаленную отъ и выходящую такимъ образомъ заразительное начало, существуетъ второй моментъ развитія болъзни, — умноженіе снѣгитического яда въ организмѣ и замѣненіе тканей тѣхъ организмма, куда онъ проникъ. Здѣсь — то собственно начало снѣгитическаго худосогія; съ этого времени начинается то состояніе организмма, когда въ немъ, по справедливому мнѣнію Вирхова, образуются местные скопленія, изъ которыхъ безпрестанно поступаютъ въ кровь новыя массы ядовитого снѣгитическаго начала (*).

Такая образомъ снѣгитическая болъзнь слѣдуетъ изъ 2 существенныхъ моментовъ: исключенія въ организмъ снѣгитическаго яда и умноженія его. Какъ то, такъ и другое обуславливаетъ рядъ явленій, которыя указываютъ на присутствіе снѣгитическаго яда въ организмѣ, въ болѣе или менѣе количестве его. За первичной язвой у болъзнаго является страданіе лимфатическихъ железъ, близкавшихъ къ язве, а потомъ и отдаленныхъ; за тѣмъ показываются жны въ легкихъ, на языкѣ различныя виды снѣженія и т. д. короче, все тѣ явленія, которыя даютъ намъ право сказать, что организмъ страдаетъ снѣженіемъ.

Каковъ же характеръ всѣхъ этихъ явленій? По мнѣ-

* Вирховъ, Вѣстн. Париза т. I, стр. 117—128, 1858 г.

ние всех современных спинограммов, это суть *субъективно-лическия* болести. Раскрыто какое угодно произведение современного спинографа и вы увидите, что волею или неволею, так называемых, первичных спинографических болести, онъ описываетъ различные виды шахра, не менее разнообразие бубонъ и т. д. — Подъ вторичными — бесчисленные спинады, стараясь отделить различные виды ихъ и подметить въ нихъ различия тонкости. Они исходятъ изъ жаркой споры съ своимъ противникомъ о томъ, куда отнести санктый прыщъ: къ первичнымъ или вторичнымъ болезнямъ; оскариваетъ для краснухи (*roseola*) первенство, въ появлении ея между спинографическими спинади; очень подробно говоритъ о томъ, какія именно спинады способны переходить въ нагноение, а какіе остаются сухими, — какъ будто разрешение подобныхъ вопросовъ можетъ далеко подвинуть спинографію, и уяснить темъ самымъ сущность спинографической болести. Но на самомъ дѣлѣ, какъ видно, эти подробности не пролила ни малѣйшаго свѣта на значеніе тѣхъ явлений, которыя такъ заботливо отделяются спинографами одно отъ другаго, и группируются волею или неволею первичныхъ, вторичныхъ и третичныхъ спинографическихъ болести.

По моему мнѣнію, спинографическая болѣзнь одна, какъ одно начало, производящее ее; и отдѣльные явленія, возбуждаемые присутствіемъ спинографического дѣла въ организмѣ, никакъ не заслуживаютъ названія отдѣльныхъ спинографическихъ болести: точно такъ, какъ *roseola*, *parvula*, *petechiae*, *anaplotticae* у тифозной, не имеютъ нужы пріема называть ихъ отдѣльными тифозными болѣзнями, пологими, первичными; а отделение тифозной массы въ катечку около-ушной

железы — никакъ не заслуживаетъ названія вторичнаго тифа. Все разнообразіе спинографическихъ явленій обуславливается разнообразіемъ тѣлоположеній, различными періодами одной и той же болѣзни и не одинаковымъ строемъ пораженныхъ тканей.

Но какъ бы разнообразны не были спинографическія явленія; въ какомъ бы періодѣ своего существованія они не представлялись врачу, они напоминаютъ ему одно, что есть въ организмѣ вещество чуждое ему; есть въ немъ спинографическій дѣлъ, отъ котораго организмъ хочетъ освободиться собственными силами, — и выводитъ его тѣми путями, которые считаетъ удобнѣйшими для себя. Следовательно, весь непрерывный рядъ спинографическихъ явленій, начиная съ первичной язвею до спинографического страданія костей, врачъ, по своему смыслу, который указываетъ природу, долженъ считать за рядъ явленій, со стороны организма, *ремедиальныхъ*. Относительно явленія спинографического начала, они благотворны для организма точно также, какъ благотворны въ море, скарлатанѣ, оспѣ, появленіе сипей, спинографическихъ явленій изъ этихъ страданій; какъ существенно для страдающаго тѣло отъ отклоненія тѣлоной массы въ катечку около-ушной железы. Если какъ не правится сравненію спинографическаго спинографическаго страданія съ сыпными язвами островами, мы укажемъ на страданіе золотушное; появленіе сипей, переходъ ихъ въ нагноеніе и сами язви золотушной природы, нѣкто не считаетъ за отдѣльные золотушные болѣзни; а все отъ явленія возникаютъ общими явленіемъ золотушки, не дробя ихъ на первичныя, вторичныя, и третичныя, хотя поворотъ своего произведенія, отъ весьма близка къ формѣ спинографическимъ. Рациональный

врачи на все золотушным явления на коже, слизистой оболочке и т. д., смотреть как на явления реактивные со стороны организма, и ни как не позволить себе препятствовать природе выводить золотушное вещество из организма тем путем, каким она находит нужным, и не употребить средств отслаивающих на внутренние органы. Это справедливое понятие распространено даже и в медицинской публике, которой известно, что вредно «соединять земледу с мури». Пусть и синеватое явление принять, под влиянием особенности телосложения, какую хотите злокачественную, разрушительную форму; пусть страдание синеватическое будет направлено даже ожерстанием кожи, явления эти все-таки должны быть возмещены, как явления реактивные со стороны организма; и если последний в борьбе с синеватическим ядом остается победленным, то это никак не дает врачам права приписать неудачный исход болезни специфичности яда, а скорее недостатку силы в организме. Но как во много в науке факторы, застаивающих смотреть на синеватическое явление, как на явления реактивные; как нередко на проглядывают эти мысли даже в рамках синеватического страдания, синеватичеки однако думали им совершенно другой смысл и употребляли их для доказательства своих положений, имевших, как увидим дальше, мало приложения в деле врачического.

Итак, по нашему мнению, из синеватического болезни существенные моменты: изхождение синеватического яда из организма и уклонение его; все же остальные явления, обусловливаемые присутствием яда в организме, суть явления реактивные и потому больше или меньше благоприятные для организма.

Для указанные существенные моменты болезни служить основанием двух главных показаний, которые врач должен исполнить при лечении синевиса. Моменты изхождения синеватического яда из организма, требует от врача средств предохранения, если возможно, *своего* яда. Исполнение этого показания составляет основание и цель предохранительного лечения синевиса. Если врачу удалось предохранить организм от изхождения синеватического яда, то его обязанность уничтожить введенный яд прежде, чем он успеет уклониться в организм, производя свойственные себе явления. Это показание составляет основание abortивного лечения синевиса, которое весьма редко удается врачу, во всем возмещая врачам, и чаще—самой природою, которая не позволяет развиться болезни, частью выводя яд чрез обрабатываемую кожу, и частью переработывая его силами организма. И врач мог бы исполнить это показание, если бы имел противоядо, которое, поступив в организм, уничтожило бы силу синеватического яда точно так, как уничтожается при встрече с антагонистом какой-нибудь яд универсальный, образуя невинное соединение. Таким образом врач, беспомощный в производстве, и бессильный в abortивном лечении синевиса, должен исполнить другое показание: ввести какой-нибудь яд в организм *свое* симбиотический яд или совершенно, или, во крайней мере, дать значительный процент выделению яда уклонением его в организм. Во справедливости этого показания никто не сомневается; но не все согласны в том, каким путем ввести яд, находящийся в организм. Къ сожалению мы видим, что почти все синеватичеки приняли за лучший путь не

тогда, который указывает сама природа, а путь, можно сказать, высказанный, по которому предусматривается природа, может быть, и не могла бы вести сивалитический адъ. Природа указывает свой путь, для выведения этого адъ въ язве, бубонъ, сыпекъ; а врачъ, не понявъ этого указанія, съелъ эти язвоны за самую болъзнь. Откуда начался рядъ произвольныхъ практическихъ дѣйствій, несообразныхъ съ началомъ философіи и патологіи. Разсмотрѣвъ шанкра, какъ болъзнь, врачъ старается скорее закончить его, употребляя для этого и презигнонія средства и возбужденія жизни и какущія примочки, и т. под. Непонятно, почему врачъ уснушему бѣшеннѣе животнымъ, считаетъ необходимымъ поддерживать нагноеніе въ ранѣ, произведенной животнымъ, а у сивалитиза старается ускорить заживленіе шанкра? Но замѣчаю, что за скорыиъ, и, такъ сказать, неслѣдственнымъ заживленіемъ шанкра, образуется бубонъ, врачъ видитъ и въ этомъ несчастіи для больного; и здѣсь употребляетъ всѣ возможные средства разрѣшить бубонъ, не давая перейти ему въ нагноеніе; такимъ образомъ и здѣсь не позволяетъ природѣ исполнить своего желанія вывести изъ организма сивалитическій адъ черезъ кожную язву бубонъ. Далѣе, если врачу удалось разрѣшить начавшійся бубонъ, дѣло рѣдко кончается выздоровленіемъ больного; у него, чрезъ болѣе или менѣе продолжительное время, развиваются, такъ называемые, вторичные признаки сивалитиза; и какъ послѣдствіе признается за печальное для больного событіе. Если предшествовать появленію сивалитиза, такъ называемая, сивалитическая лехорадія, сивалитизамъ смотрятъ на нее, какъ на злою предвѣстную асората болъзни, которая считалась выделеною. Да, еслибы

эта адъ предвѣстная болъзнь повторилась три, четыре раза въ организмъ больного, то какъ видно она предвѣстная болъзнь, также бы строго и избанная отъ нея организмъ.

Но можетъ быть врачъ, пренебрегающіе указаніемъ природы, — выводить сивалитическій адъ изъ организма чрезъ главнѣйшую поверхность, слизисты и току водными высецями, — имѣютъ право на это, владѣя какими-нибудь антидотомъ сивалитического адъ? Долго искали такого антидота и много перепробовали средствъ, но не нашли его. Правда, некоторые до сихъ поръ желаютъ видѣть въ меркуріи антидотъ сивалитического адъ, предполагая, что этотъ металлъ образуетъ съ сивалитическимъ адомъ какое-то безпрядное для организма соединеніе. Но странно, что этотъ антидотъ нужно давать больному нѣсколько недель, а иногда и мѣсяцевъ; нужно давать меркурію; и всѣ-таки получается такое вредное соединеніе его съ адомъ, что больной долго и послѣ леченія держитъ полтора, или два мѣсяца строгую діету; а если не исполнитъ предписаній врача, то соединеніе меркуріи съ сивалитическимъ адомъ въ его организмѣ развивается и непослушный слухъ выказываетъ сивалитическую болъзнь. Справедливѣе жаліе большинства, что меркурій есть только девиацирующее и выводящее средство; следовательно и искатели антидотомъ, волею или неволею, исполняютъ вмѣстѣ съ другимъ врачомъ одно и тоже воззваніе — вывести изъ организма сивалитическій адъ, или, во крайней мѣрѣ, дать значительный перерывъ выведенію адъ надъ уснувшимъ его въ организмѣ.

Никъ справедливо могутъ замѣтить, что заживленіе шанкра, разрѣшеніе бубонъ, стараясь о томъ, чтобы изъ-

вещи свенцим, никакой врач не оставитъ большого безъ внутренняго леченія, которое состоитъ большею частью въ употребленіи различныхъ выводящихъ средствъ; и следовательно, еслибы, въ самомъ дѣлѣ, врачъ воспрепятствовалъ природѣ выводить свенцигическій ядъ чрезъ обыкновенную кожу, или слизистую оболочку, то онъ дастъ природѣ полную свободу выводить этотъ ядъ внутренними отдѣляющими органами, стараясь даже усилить отарреленіе ихъ внутренними фармацевтическими средствами. Отдѣляющихъ органовъ въ тѣлѣ живого в каждой изъ нихъ, въ свою очередь, можетъ замѣнить несколько отдѣленіе кожи. Это законъ физиологическій. Следовательно врачъ, выводящій свенцигическій ядъ чрезъ отдѣленія внутреннихъ органовъ, идетъ противъ природы и ея дѣйствій, при такомъ леченіи свенцима, нельзя назвать насильственнымъ. Этому есть и фактически доказательство: если, напримеръ, шаркрь, сопровождаемый закрытымъ бубономъ, закнветъ безъ всякаго леченія, и бубонъ разрѣшится одними силами природы, то свенцигическій ядъ, прошедшій шаркрь и бубонъ, выводится, очевидно, не однимъ только потрѣсеніемъ въ язь, которая скоро зачала; часть яда, по закрытіи шаркря, выбрасывается друими отдѣляющими органами. Совершенно утвржденъ въ этомъ, а именно не оспаривано необходимости внутренняго употребленія фармацевтическихъ средствъ при леченіи свенцима; тѣмъ болѣе, что случаи природнаго исцѣленія этой болѣзни весьма рѣдки; а желая только спасти въ ущербъ различнымъ явленіямъ организма; фармацевтическія средства, предписываемыя для внутренняго употребленія, не должны дѣйствовать отвѣтственнымъ образомъ

на внутренние органы и не должны способствовать быстрому измѣщенію ихъ шаркря, ихъ силеи и тому подобнымъ реактивнымъ явленіямъ организма. Если же и есть случаи, гдѣ наблюдается довольно быстрое измѣзованіе шаркря, шаркря и безвозвратное измѣченіе болѣзни, тогда вѣнчимъ только силу организма, то подражать въ этомъ природѣ употребленіемъ фармацевтическихъ средствъ не легко. Посмотримъ какъ удается врачамъ такое подражаніе природѣ.

VIII.

Фармацевтическихъ средствъ, употребленныхъ югдо-либо, и употребленныхъ теперь для леченія свенцима, весьма много, какъ въ минеральномъ, такъ и растительныхъ порстахъ. Уже одно ихъ обиліе указываетъ на ненадежное дѣйствіе каждаго изъ этихъ средствъ въ отдѣльности ихъ. Мы не будемъ говорить о каждой изъ нихъ въ частности; скажемъ только, что все онѣ принадлежатъ къ средствамъ выводящимъ, усиливающимъ метаморфозъ яда. Однѣ изъ нихъ удерживались долго въ употребленіи, другія скоро уступили мѣсто свое новымъ. Вмѣстившихъ въ длинный рядъ средствъ, употребленныхъ противъ свенцима; мы скажемъ, что въ нихъ нѣтъ отмечены практические врачамъ, какъ болѣе дѣйствительныя, которыхъ вѣнчій простарается не въ одной какой-нибудь органъ въ тѣлѣ, а въ какую группу органовъ; а потому золото, сурьма, серебро, язь, ртуть в многоразличныхъ ихъ соединеніи считаются лучшими противъ-свенцигическими средствами. Ртуть послужила даже резултатомъ свенцигического средства и удерживается ее

до сих пор. Но уже давно заметили, что и это специфическое средство, отдельно взятое, не всегда действует устойчиво; и потому врачи вошли в привычку, при лечении сифилиса, из случая в уверенность болzano, прибавлять препараты одного из того же металла. Видя, что и это не исключает болzano радикально, начали употреблять их в соединении с другими металлами, не забывая предписывать болzano, из того же времени, противу-сифилитический средства и из растительного царства. Так доктор Берг рекомендовал употребление красной окиси ртути вместе с скардами, и, при этом, не пренебрегал потогонными и респираторными средствами из царства растительного. Важный Целлаш оставил как свой главный декокты, из состав которого, кроме растительных средств, доставшихся и на кожу, и на пищеварительные органы, и на дыхательные пути, входил еще славная ртуть и кинноварь; и все-таки, пред употреблением этого декокты и по окончании его, он советовал давать болzano слабительное из каломела и корня алани. Не видя и в этой сложности лекарства полного успеха для радикального лечения сифилиса, знаменитые практики начали совмещать методическое употребление предписанных им средств, наводя, что от этого весьма много зависит успеха лечения. Дюнда, напротив, указывал, что вошедшая прием скарды, по его методу, должно каждый прием употреблять в известной части два, и, при том, не позволять себе давать один прием на два или на три, не смотря иногда на всю несообразность его с силами больного организма; а если и заболит желудок эскорт после приема лекарства, если садается даже и рвота, то стоит принять два-три капли особой текстуры,

чтобы забыть об опасности такого приема. Замечательно однакож, что, не смотря на несообразность приема ртутью по методам Берга, Дюнда и других, эти методы пережили своих авторов; не смотря на весь разлад Целликова декокты с правилами известной Фармакологии, современные врачи не забывают совершенно этого декокты, предписывая его там, где сифилитическая болzano осталась неуспешной при продолжительном употреблении какого-нибудь отдельного препарата ртути. Впрочем, употребление ртутных препаратов по методам основателей известных школ, мало отличается от методов древних. Ртуть кто-нибудь из собираются ртути дать его без других противу-сифилитических средств, же говоря уже о необходимом, при ртутном лечении, декокты из корня сарсепарии, песочной осеки, сосисары, мыльника, и т. вод. растений.

Не смотря на артерию, качество, славу ртути, как специфического средства, против сифилиса; не смотря на методическое его употребление, лишнее и ложные результаты коркурального лечения. От наблюдательных врачей не могли укрыться частые возвраты болzano и после продолжительного коркурального лечения, а равно не могла пройти незамеченными признаки острого и хронического отравления ртутью, так вероятно случившиеся с сифилитиками, пользующимися ртутиальными лечением; и потому из различных причин был более или менее удачен попытка ограничить ртутиальное лечение, или совершенно прекратить его употреблением других, менее разрушительных для организма, средств. Это было в свое время причиной появления, так называемого, Алгайского метода лечения сифилиса сред-

лени солины; это же было воздому к лечению си-
ндроме одним растительным левокатам и датою; это
вызвало методу лечения голодом и т. под. Итальян-
ский профессор Клуго не лечил ни одного большого мер-
турбем и оставался весьма доволен результатами
своего лечения; заметил даже, что у его пациентов
гораздо реже наблюдаются, так называемые, тремю-
зные припадки синдроме. В последнее время Герман
весьма основательно возражает противу кь мерку-
риальным средствам, доказывая, что ни меркурием
не выделяется радикально ни одного синдроме.
Впрочем обвинять безсиле меркуриэ относительно
коренного лечения синдроме, не значить еще открыть
действительность кь этому делу других противу-си-
ндромеических средств; и статистически данные раз-
личных методов не меркуриального лечения синдроме,
дают тоже не более утешительные результаты.

Но за какия бы средства не взяли врач при лече-
нии синдромеической болиши, какъ бы сложил, или
просто, ни употребляет ихъ, кь неку всегда видно
одно желание — усилить кь организм метаморфозъ,
усилить действие одиательныхъ органовъ, и темъ
вызвать изъ организм синдромеическй адъ; а если ни
вызвать кь смысле того или другого метода, то
заметимъ, что вь выборе средствъ, вь разнообразии
соединения ихъ и способъ введения кь организмъ, обя-
зываютъ кь авторъ метода стремление действовать, при
лечении синдроме, на возможно большую группу тка-
ней и органовъ тела, — действовать дружно, ае забы-
вая ни одного страдающего органа.

Это справедливое стремление кроется кь термин
синдроме со времени Феррелэ, указанного именъ въ
синдромеическомъ адъ причину синдромеической болиши.

Отъ этого направления не уклонило се даже учение
Вруссалэ и его последователей, недопускавшихъ спе-
циальности ада и, сооразно съ своимъ воззрениемъ,
лечившихъ синдроме противуоспаительнымъ мето-
домъ; вь эту методу также можно назвать усили-
вающимъ метаморфозъ тела, а потому и его успеху
основанное тоже на выведении изъ организмъ, чрезъ
усиленный метаморфозъ, ада, которого Вруссалэ не
допускал.

При всемъ однако разнообразии противу-синдромеи-
ческихъ средствъ, не смотря на множество предложен-
ныхъ методовъ употребленія этихъ средствъ, ни не
переставемъ видеть возрости синдромеической болиши,
считавшейся вылеченной; не переставемъ слышать увере-
ния въ неужности лечитъ эту болишу радикально. Дол-
но сознаться, что эти увереия справедливы.

Термин синдроме, богатая средствами и методами ле-
чения, была применена кь особенностямъ стра-
дающего организмъ. Организмъ безконечно разнообра-
зенъ. Есть между ними сходные; но эти сход-
ственности, и потому не имеютъ вида гомологичныхъ,
определяемъ только крайня точка, между
которыми находится бесчисленный рядъ субъектовъ,
какъ будто отличающихся одинъ отъ другого. Не за-
будемъ, что это безконечное разнообразие организ-
мовъ отражается необходимо въ разнообразии самихъ
болоническихъ формъ; оттого мы видимъ, что у одного
синдромеическаго поражения поражается лимфатичес-
кая система, у другого страдаютъ особенно ядро-
ныя ткани, у третьего кожа и т. д.; — вь формъ
этихъ страдий чрезвычайно разнообразны. Сознание
силъ этихъ принадлежъ съ необходимостью гомо-
логичныхъ, легко понять, кь терминъ синдроме, кь не

зависимость существования какого угодно универсального метода, всю возможность его приложения ко всем субъектам, страдающим сифилитической болезнью. А потому всякий любитель того или другого метода, по моему мнению, лечит болтлив, забывая, что онъ пишетъ дело съ большими организмомъ. Я думаю, что же погрививши противъ логики, нельзя быть приверженцемъ какого-нибудь универсального метода лечения сифлиса, вѣдя противъ элементарныхъ медицинскихъ вѣстий, нельзя безусловно становиться въ рядъ врачей-меркуриалистовъ или не меркуриалистовъ; мнѣ кажется весьма несовременнымъ явлениемъ въ науки, до сихъ вѣр продолжавшейся споръ: какому лечению отдать преимущество—меркуриальному, или не меркуриальному; а въ этомъ спорѣ выражается тоже желаніе врачей лечить только болтлив, а не большого.

Мнѣ, можетъ быть, скажутъ, что каждый методъ можно разнообразить, но усмотрѣно врачъ, и тѣмъ избѣгать надобности знать и употребить различныя средства для лечения одной и той же болтлив. Но удовлетворить единообразнымъ требованіямъ больныхъ организмовъ, недостаточенъ не только разнообразіе одного какого-нибудь метода, но и всѣхъ, сколько ихъ ни предложено. Для рационального и болѣе успѣшнаго лечения болтлив, нельзя держаться одного какого-нибудь метода, а современный врачъ, чтобы не получить упрека, долженъ быть знакомъ со всеми средствами и владѣть всеми методами для лечения сифлиса, разнообразно предлагая ихъ къ различнымъ требованіямъ большого организма. Конечно, назначайте сумамъ во всѣхъ вторичныхъ формахъ сифлиса; назначайте ее всѣмъ и вы увидите самое благоприятное

результаты, относительно излеченія вторичныхъ признаковъ сифлиса. Но это еще не ручательство за излеченіе большого. *Syphilis venerea quae evanescit, de perfecta morbi sanatione certas adhuc non sis.* Это дѣло замѣтилъ любитель какого хитре метода, и потому, дають ли они большому сумамъ, дають ли іодистую ртуть или другое какое-нибудь средство, продолжаютъ его давать вплоть скрѣпа всѣхъ признаковъ сифлиса; но это все-таки не избавляетъ больныхъ отъ, такъ называемаго, возврата болтлив, а въ сущности неизлечимаетъ болтлив.

Итакъ, терапия сифлиса всѣхъ временъ представляетъ одну весьма важный недостатокъ. Это—не полное пристрастіе врачей къ методамъ, неосознанное желаніе видѣть въ любимомъ средствѣ—специфическое. Очень важно откуда этотъ недостатокъ. Специфическая болтливъ требуетъ, по мнѣнію любителей методовъ, и средства специфическаго. Дѣйствительно, специфическая болтливъ своей специфичностью такъ возбудила вниманіе всѣхъ симуляторовъ, что они, списывая сифлиса, только и записываю, забывъ, что законы противодѣйствія этому делу въ разныхъ организмахъ остались неизмѣнными, какъ и для другихъ болтливъ. Симуляторы упустили изъ виду, что при поступленіи въ организмъ специфическаго ада, точно также, какъ при входеніи для сифлиса, начала произвождающаго коръ, мѣшала обусловливающей возмѣненіе скарлатины, организмъ руководится однимъ и тѣмъ же закономъ, чтобы извергнуть то или другое вредное вещество, именно: то всѣхъ этихъ случаяхъ, въ чемъ возбуждается обща и мѣстная реакція, при которой—ослабѣть организмъ отъ поступившаго въ него ада. Но если въ одной болтливъ обща реакція бываетъ сильнѣе, въ

другой — слабее; если и истинная реактивная являлась не одиноким в строго соответствующий причиной их произшедшей, то это еще не указывает на необходимость искать протазь каждой болезни особенного средства. При лечении юры, оспы, скарлатины, ячери и не ищут специальных средств; а стараются только благополучно управлять реакцией организма, предоставляя ей одной удалить причину страдания. Своеобразно отклонившись от этого истинного пути, правая критическая являлась организма за каждую болезнь и лечил эту данную болезнь, отыскивая протазь не специальных средств; история терапии сводилась познать нам как трудно удавалось излечить лечение.

Итак, сообразно с новым взглядом на специфическую болезнь, а желая бы изволить при постельной болезни, следующие воззрения для радикального лечения болезни: 1) помочь организму освободиться от специфического для болезненными силами через образованную язву, бубонъ, сыпь и т. под. критическая являлась; 2) помочь организму выводить яду чрез внутренне отдаленные органы, без малейшего однако ущерба критическим явлениемъ, замечаемым на коже и слизистой оболочке. Испытывая эти два существенных показанія, должно заботиться, чтобы употребляемая нами средства и их действие точно соразбранись съ силами больного организма и степенью страдания и действовали, сколько возможно, дружно на всю ткань и органы тела. Для исполнения сказаннаго, не нужно ни специальных средств, ни безусловной покорности какому-нибудь методу. Можно врно достигнуть цели, бывши меркантильностью и не бывши ажь; лечение сводилась средними силами, ажь только действительною допознанием и діетой; врно можно дости-

путь цели, бывши свендикаторомъ, или прибѣга для лечения свендикъ къ гидротерміи. Итъ сомніи, что каждое изъ этихъ средствъ излечить свои выгоды и невыгоды; и потому — свои показанія и противопоказанія для различныхъ болезней. Но тамъ, гдѣ онъ являлись, въ рукахъ опытного врача, одинаково могутъ привести къ желаемой цели — вылечить болезнь радикально. Для этой же цели а, съ своей стороны, предлагаю показанію, нахожу, что она характеризуетъ специфическую болезнь радикально; но не утверждаю, что она есть специфическое средство противъ свендикъ.

IX.

Обращаясь снова къ вопросу, — каковы образомъ действуют основныя матеріи, излечивая свендикъ, а историю, что она не излечиваетъ специфическій адъ ни динамически, ни химически. Ея заслуга, при лечении свендикъ, состоитъ только въ томъ, что она, производя своимъ присутствіемъ общую реакцію въ организмъ, пробуждаетъ дремлющіи силы послѣднего къ борьбѣ съ специфическимъ ядомъ. Общія а истинная реакція, зависящая отъ присутствія въ организмѣ специфическаго яда, въ большинствѣ случаевъ, бываетъ недостаточна къ изтерженію этого яда, а потому онъ ищетъ свободу умиождать въ организмѣ. Нужна дружная реакція организма, чтобы дать перестать выдѣленію яда тогда его умиоженемъ. Этого ни, действительно, и достигаютъ оппортивничемъ. Если недостаточно было одного оппортивничанія в одинъ разъ бывшей реакціи, чтобы истребить весь специфическій адъ, являющийся къ телу, ни снова

принимая осол, своим возбуждением стихившую реакцию и повторным принятием до тех пор, пока весь спондический адг не будет выведен, при помощи вторичных приемов. Течение спондической болезни, под влиянием оспоривания, описанное нами, оправдывает нас. Пропонимая то колебательное замедление шпикра, та извращения поглотого и выделенного спондического рубцова из плоской, находящаяся в прямой зависимости от общей оспенной реакции. Не забудем и тех изменений из признаков бубона, текущего под влиянием оспоривания, и мы найдем во всех этих явлениях подтверждение нашего мненья, относительно образа действия вакцины на течение спондической болезни. Точно также найдем оправдание себя и из переходов всех спондиков из более острое состояние, сравнительно с тем, какое имеют они под влиянием других методов лечения. Наконец и усиление, так называемых, третичных явлений спондиков, в дни оспенной реакции, указывают на переход спондической болезни, под влиянием вакцины, из более острое состояние. Таким образом, повторное оспоривание, возбуждая неоднократно общую реакцию в организме спондителя, и переводя спондическую болезнь из более острое состояние, приближает ее к тем самым, острей процессам, которые для своего исцеления не требуют от врача ничего, кроме внимательности к правильному течению реакции организма: таковы, на прир., корь, скарлатина, оспа; таковы и самый тиф, где врач ничего не может сделать против спондичности страдания, а только следить внимательно за реакциями явлениями организма, общими и местными, утром или усиленно

их, во мнрт необходимости, фармацевтическими средствами.

Далее скажем значение вакцин при исцелении спондиков, скажемся очень позитивно, почему оспенный адг, вводимый в организм спондителя, дает в большинстве случаев только оспенный прирщ, не передавая спондической болезни; становится возможным в то, почему оспенный тиф, сбитый с спондическим для механически, при опытах Загмула и Фридинера, давал всегда оспенно-спондическую язву, заключающую только силами организма, без всякого лечения, — адгу, не ведущую за собой вторичного спондика. Это по силе той же общей реакции в организм, которую возбуждает оспенный адг, и которая не позволяет спондическому адгу оставаться в организм. Если же реакция общая будет слаба, или ее совсем не будет после приема, то и, как уже сказали выше, допуская в этих случаях передачу спондика вместе с осол.

Итак, я считаю достаточно убежденным, что оспенный адг не имеет никакого спондического свойства в отношении для спондического и повторное принятие для коровой осы вызывает спондик, благодаря единственно силе организма, возбуждаемому каждым приемом. Но, если бы это потребовало новых доказательств, то я обращу внимание читателя еще на несколько фактов, доказывающих эту мысль и весьма интересные для науки в других отношений. Во приведенных выше наблюдениях мы видели, что оспоривание у спондичности, лечившихся прежде жеркурикой, вызвало постоянно боли в длинных костях конечностей. Боли эти, в большинстве случаев, в триумфе за приезде мер-

куриализма. Это болезненное состояние, до возбуждения общей реакции в организм, находилось как-бы скрытым и не čím не высказывалось; но как скоро мы, для излечения свинки, привели такому больному огню, как скоро развивалась общая оспенная реакция, она немедленно вызвала и признаки меркуриального страдания; а если оспенная реакция была сильна и повторилась не один раз, то, под влиянием ее, хронический меркуриализм переходил иногда в острый; это происходило тогда истрите, хотя недавнее было меркуриальное лечение и хотя обильно было употреблено меркуриальных препаратов. Пробуждение меркуриального страдания, выражавшегося в длинных костях конечностей, мы наблюдали разительно у всякого свинчатника, если он лечился вредо меркурием. У некоторых из них боль сосредоточивалась в сочленениях, — локтевом, ручном кисти с предплечьем, стопах с голенью и переходила иногда в постоянную боль, стихавшую постепенно в течение нескольких дней, а снова усиливавшуюся при новой оспенной реакции. Свинчатическая болезнь, одолевшая меркуриализмом, вообще оставалась более упорною при детях и требовала большего числа прививаний; однако при повторных прививаниях видялась не только свинка, но и меркуриализм.

Мы имеем теперь из 32 разлит под № 7 больного, который представляется нам весьма замечательный случай в этом отношении. Больной 19 лет, среднего телосложения, получил два года тому назад триппер, который, не смотря на лечение кинина-го изюлемом, продолжался более полутора года. В августе месяца прошедшего года у больного, после сообщения с мендианом, появилась на крайней плоти сви-

чатическая язва, с возмущением которой извлечь, продолжавшаяся до тех пор, триппер. Большой был во время болезни из Петербурга, где и лечился (по словам больного) у г. профессора Зайбонкаго, который давал ему внутрь кинина-го меркуриальную язву, а снаружи язву прижигал сухими азотнокислыми серебром. Под влиянием этого лечения язва начала заживать; но зато возмущалась опухоль паховых желез на обеих сторонах. Для разрешения этой опухоли, больному назначено было втирать меркуриальную мазь, чрез действительное достижение цели, — опухоль разрешилась, зажила и язва на крайней плоти. В октябре месяца прошедшего года у больного, после сообщения с мендианом, опять появилась язва, но уже на головке ствола; вместе с этим у больного от простуды заболело горло и на миндалинах железках развились свинчатическая язва. 15 декабря, прошедшего года, большой поступил в нашу больницу с сказанными прививками и свинчатической краснухой по всему телу. 16 декабря сделано было первое опровержение, по шести уколов на руках; оно вызвало общую реакцию, сопровождающуюся болью в сочленениях и длинных костях конечностей. Свинчатическая краснуха выразилась рвотю. Язык миндалинах железках начали обильно выдвигать гной. 26-го числа сделано было второе опровержение тоже на руках, по по 8 уколов и, кроме усиления признаков свинчатических, вызвало острое меркуриальное страдание слизистых желез и всех органов полости рта и носа; язва большого припухла, так что не вытискала из зубами; десны и слизистая оболочка обоних щек припухла и, по ястам, изъязвилась; миндалины

железы так увеличилась, что одна оставила узкую щель для прохождения воздуха; глотание, даже жидкости, въ продолжение двухъ сутокъ, было совершенно невозможно. Слюнными железами также были значительно увеличены и болѣе при дотрогиваніи, не исключая и около—ушныхъ железы; слюна лилась почти непрерывной струей. Общее состояніе организма мѣхорачное, съ значительнымъ приливомъ крови въ голову, вызывавшимъ по ночамъ бредъ. Я назначилъ больному вторично камерной мази въ сторону никакой чужести и полосканье изъ раствора драхмы солевонислаго кали на $\frac{1}{2}$ унціи воды. Такая мази большой нежестъ принимать ничего внутрь, по причинѣ опухоли языка и миндалинныхъ железъ, — то я ограничился отделекающими къ языку кокашества и вредисаніемъ раздражающихъ элистронъ. Спустя два дня, меркуріальное страданіе стало стихать, и животъ ослабилъ общее мѣхорачное состояніе. Когда стѣла привади острого меркуріализма, я прислалъ больному въ третій разъ осу, по осми уколотовъ на каждой рукѣ; во это оспириваніе уже не уезило меркуріальныхъ привадовъ, которые въ настоящее время все изчезли, кромѣ не болѣшихъ меркуріальныхъ язвочекъ на слизистой оболочкѣ верхней губы и десны. Со временемъ съ уменьшеніемъ меркуріального страданія, у больного открылся рубецъ, бывшій на крайней плоти, гдѣ прежде была свищитическая язва, а равно явился трипперъ, безъ всякой, помятому, привади.

Спрашивается: что вызвало здѣсь острое меркуріальное страданіе у больного, который привади ртутные препараты назадъ тому уже несколько мѣсяцевъ, и чѣмъ выздѣилось это страданіе? Фармакологическимъ средствамъ, употребленнымъ мной, — я не

привади свойства испавать такъ быстро меркуріальное худосочіе, тѣмъ болѣе, что онъ дѣйствовалъ только умеренъ сильной привади крови къ пораженнымъ меркуріализмомъ частямъ тѣла. Я думаю здѣсь подѣйствовало бласодѣтельно тоже оспириваніе, и точно также, какъ дѣйствуетъ оно на свищи, т. е. возбуждая общую реакцію въ организмѣ, которая и сама выходящаяся изъ тѣла меркурій.

Слѣдъ же интереснаго привади въ городской привади я помянулъ моимъ сослуживцамъ по болѣши. Это былъ сорока-двухлѣтній мужчина, привади на стоить свищитическую сангрозную язву, величину въ четвертакъ. Четыре мѣсяца онъ лечился меркуріальными препаратами у одного изъ почтенныхъ мѣхорачныхъ привади, пользующагося заслуженнымъ авторитетомъ. Когда, по истеченіи четырехъ мѣсяцевъ, язва закрылась и лечение, по совѣту врача, было окончено, больной, услышавъ о моихъ опытахъ, чѣней свѣдѣлся оспириваніемъ, изъ любопытства просилъ привади ему осу; — и ему сдѣлано было привади десять уколовъ на бедра. Къ изувленію своему, больной на третій день почувствовалъ потустовая довольно значительную боль въ горлѣ; на шестой день большой явился ко жѣт просить пособія и явилъ уже глубокую язву на лѣвой миндалиной желотѣ. Второе привади, въ шестнадцать уколовъ на рукахъ, открыло у больного, зажившій при меркуріальномъ лечении, свищъ на крайней плоти ствѣи и вызвало меркуріальное страданіе полости рта. Больной находится теперь подъ моею наблюдениемъ.

Желаяще испавать основный методъ лечения свищитиса увидѣть много такихъ привади; потому что болѣе часть болѣшихъ, обращающихся къ врачу

сь, такъ называемыя вторичныя признаки свинцовой болѣзни, возвернулись прежде меркуриальнаго леченія. Замѣчательно, что довольно долгое меркуриальное леченіе зачѣтно обладало вліяніемъ оспопрививанія. У меня были трие больныя, у которыхъ выдѣлись признаки меркуриализма при оспенномъ леченіи, спустя около пяти мѣсяцевъ, послѣ рутиннаго леченія. Факты эти, доказывая всю нецѣлительность меркуриальнаго леченія, даже въ рукахъ весьма опытныхъ врачей, могутъ вѣстѣ служить отвѣтомъ на вопросъ: сколько времени можно оставаться меркурій въ живомъ организмѣ?—Но для насъ эти факты важны именно въ томъ отношеніи, что они расширяютъ кругъ вліянія оспопрививанія на другія болѣзни и тѣмъ самымъ лишаютъ вакцину всякаго священческаго вліянія на свинцовѣ. Къ этому я возвращусь послѣдѣе, а теперь займусь рѣшеніемъ слѣдующаго вопроса: Если свинцовая болѣзнь вліяется оспопрививаніемъ, благодаря единственно слабой организмѣ, возбужденнаго оспеной захарадой; то не вѣрнѣ ли имъ ожидать такого же благотворнаго вліянія на свинцовѣ вообще отъ всякаго лихорадочнаго состоянія, развившагося отъ какой бы то ни было причины?

Предоставляю отвѣчать на этотъ вопросъ фактамъ, собраннымъ мной и другими врачами.

1. Докторъ Беренсонъ сообщилъ мнѣ весьма замѣчательный и рѣдкій случай изъ своей практики. Къ нему обратилась за медицинскими пособіемъ женщина, страдавшая вторичнымъ свинцовымъ. При осмотрѣ ея онъ нашелъ свинцовой язмъ живидѣющихся вѣнечъ, азыя большику и малыку губѣ, и такія же язмъ шейки матки. Кроме того у больной были плевочникъ, переходившій уже въ кагнозіе и пупуло-

ана эмъ, около половыхъ частей. Употребляя въ своей свинцовой пролитѣ меркуриальныя средства, Докторъ Беренсонъ въ этомъ случаѣ удивлялся назначить ихъ точнось, потому что состояніе плевочника, сопровождаемое общимъ лихорадочнымъ состояніемъ, довольно интензивнымъ: оно еще болѣе усилалось, когда язмъ потеченій товарищъ вскрыла вѣнечникъ; такъ что состояніе больной, не помоши и думать о меркуриальномъ леченіи, потребовало излеченія обыкновенныхъ прохладящихъ средствъ. Закрытіе теченіемъ плевочника и общимъ лихорадочнымъ состояніемъ, г. Беренсонъ не изслѣдовалъ зеркалаю полонне органы больной до тѣхъ поръ, пока лихорадка не стихла, а бѣлоу началъ выжимать язмочность къ законченію, потерявъ свинцовой характеръ. Но послѣ уже больная была въ сказанномъ положеніи, потеченій язмъ товарищъ былъ не мало удивленъ, изслѣдовавъ жгучимъ зеркаломъ полонне органы больной, гдѣ нашолъ всѣ язмъ законченныя, а отъ эмъ остались только слѣды въ видѣ патенъ; помня, что здѣсь за него всѣ сдѣлано бывшае лихорадка, онъ не излечилъ больной никакаго леченія. Больная теперь здорова, и вѣхидитъ подъ наблюденіемъ г. Беренсона.

2. Докторъ Лаврентьевъ сообщилъ, въ прошедшемъ году, въ редакцію Библіотеки Медицинскихъ Наукъ слѣдующій случай *): въ Госпиталь, гдѣ служить г. Лаврентьевъ, поступилъ раненой левый-створдъ коннаго полка съ затвердѣлымъ интритомъ во удѣлѣ правой язмѣ. По замѣчанію старшаго врача Д-ра К. 27а язмъ, говоритъ г. Лаврентьевъ, принадлежала къ

*) Казн. Журн. Нарк. 1857 г. Грѣбнѣ. въ Лаврент. вѣсткѣ № 28.

упорнобывшим свинчатическим язвам. Действительно, въ продолжении двухъ недельнаго леченія, она оставалась безъ всякаго дискомфорта, и Д-ръ К. назначилъ большому подвигу ртуть.

«Однажды, утромъ, говорить г. Даврентьева, при посещеніи этого больного, мы застали его лежачимъ въ кровати и нашли, что кожа туловища и конечностей больного, особенно нижнихъ, была поражена рожевыми высыпаниями. Обратясь къ осмотру кожи больного, мы были очень удивлены, когда заметили, что отъ свинчатическаго язва не осталось и слѣда. Большой искоркъ выскорости отъ рожи; признаковъ вечерней болести больше не оказывалось и онъ вышелъ здоровымъ.»

Къ этому выводу я прибавлю еще шесть случаевъ, гдѣ рожа быстро испускала вторичные признаки свинчатической болести. Случай этотъ, я наблюдалъ въ свинчатическомъ отдѣленіи Госпитальной клиники, гдѣ я былъ два года ассистентомъ; ихъ наблюдалъ вкратцѣ со мною г. профессоръ А. П. Погода и другіе врачи, служившіе со мною. По окончаніи рожеваго процесса, мы не находили въ слѣдахъ свинчатической болести на тѣлѣ этихъ больныхъ и излужили ихъ изъ больницы здоровыми. Не могу рѣчься по поводу шести случаевъ за радикальное излеченіе свинчатической болести, потому что я не могъ справиться за этиа наблюдателя, по выходе ихъ изъ Клиники. Но указу на одного изъ этихъ шести, и едва ли не самаго замѣчательнаго, который совершенно случайно сбывался своею имъ извѣстнаго, возмущеннаго въ явѣ въ больницу, однако, уже не по поводу свинчатической болести. Больной этого молодого человека, дѣтъ 23, золотушный, за нѣсколько мѣсяцевъ до востанова

времени лечился у насъ въ 32 явѣ отъ вторичнаго свинчиа, выражавшагося кожными инфильтрированными язвами и свинчатической озеной, съ свинчатическимъ поражениемъ надкостницы носовыхъ костей. Ему назначена была красная окись ртути для внутренняго употребленія, въ малыхъ прѣмѣнахъ, $\frac{1}{4}$ гр. въ день, и втираніе въ переносицу миза, состоящей изъ раствора свинца и экстракта белладонны и покровителки по 5 гр. Большой не успѣлъ еще употребить двухъ гранъ красной окиси ртути, не успѣло сбываться ни малѣйшаго измѣненія въ свинчатическихъ язвахъ и носовики, какъ появились на лицѣ рожи, начавшаяся съ носа и проведенная, въ продолженіи 12 дней, по всей головѣ больного. Вѣданіе ея было такъ благотворно для больного, что въ 12 дней теченія рожи исчезли все признаки свинчиа. Большой вышелъ искоркъ здоровымъ изъ больницы.

3. Стараясь пользоваться для доказательства своей мысли наблюдениями, такъ сказать, напередъ, я указу еще на наблюдѣніе почтеннаго нашего воспитаннаго свинчатера Д-ра Спиро, который сообщаетъ мнѣ, что онъ имѣлъ въ своей практикѣ нѣсколько случаевъ, гдѣ тѣмъ у свинчатиковъ дѣйствительно благотворно на излеченіе принадлежало свинчатической болѣзни, и въ некоторыхъ случаяхъ совершенно излужилъ ее.

4. Не слѣдуетъ упоминать и о благотворномъ вліаніи перемежающейся лихорадки на свинчатическую болѣзнь, если послѣдняя течетъ современно съ лихоракой. Еще Шенлейнъ замѣчаетъ, что перемежающаяся лихорадка излужаетъ иногда язву и сама различнаго натурѣ, существующіе современно съ ней, въ однихъ субъектахъ. Мнѣ извѣстно, что врачъ московскаго Тюремнаго замка Г. Нечкозъ наблюдалъ благотворное

планте, пережевающейся аноракии не сводясь, но къ окрѣпѣнью, а не нѣтъ подробной записки объ этомъ Г. Печета.

5. Профессора Бахбергеръ наблюдала, и описала два случая совместнаго течения натуральной оспы съ вторичнымъ скарлатиномъ *). Вотъ эти случаи:

а) 18 июня 1857 г. въ вюрбургскій госпиталь поступила женщина 27 лѣтъ, на 6 мѣсяцѣ беременности, съ оспенною сыпью, которая покрывала все тѣло, не смотря на то, что болѣзнь имѣла принятую оспу. Хоть съ страданій представляла измѣстные признаки истинной оспы. Почки всѣ прыщи имѣли въ срединѣ пунктирное вдавленіе и были очень тѣсны. На слизистой оболочкѣ нѣба находилось также значительное число прыщей, аноракии были очень слабы и т. д.

Когда наступилъ періодъ воздыханія и шелушенія, нѣкоторые прыщи на нѣбѣ, затылкѣ и пахахъ приняли слѣдующій видъ: они сдѣлались шаро и плоске, и на ихъ основаніи развились неправильныя наросты, сначала окруженныя каймой гноя, которая въ послѣдствіи засохла. Наросты постепенно приняли видъ широкихъ слезистыхъ синяидовъ. При первомъ появленіи этой эмпы исследованіи волосяна части и наши много застарѣлыхъ слезистыхъ прыщей и нѣсколько рубцовъ при входѣ въ рубцы, изъ котораго вытекало большое количество жидкости. Шейная железа была опухшая.

Большой назидчикъ имѣлъ вѣрныя изломы. Слезистые прыщи примечались нѣсколько разъ въ день соленою водой, а потому къ нимъ принадлежала каждаго. Водѣ планіемъ такого дѣвенія, сынъ расте-

венно извѣдала. Въ сентябрѣ болѣзнь прошла здороваго ребенка, а въ началѣ октября выскочила изъ болѣзней совершенно здоровою.

б) 6 ноября 1857 года въ ту же больницу поступила женщина 21 года, изъ той же деревни, въ которой жила предыдущая болѣзнь. Въ этой деревнѣ существовали оспенныя основанія. Болѣзнь страдала также оспою и на затылкѣ находилось большое количество широкихъ слезистыхъ синяидовъ прыщей; нѣкоторые изъ нихъ были окружены гнойной каймой, какъ и въ предыдущемъ случаѣ. Изъ разспроса оказалось, что слезистые прыщи появились послѣ оспы, и что у нее существуютъ застарѣлые синяиды, около волосяныхъ частей. Синяиды занимали внутреннюю поверхность бедра и большія губы. Шейная железа была опухшимъ. Эта болѣзнь въ короткое время уступила употребленію сурьмы внутри и снаружи. Сначала извѣдала прыщи на затылкѣ. Болѣзнь андоракла совершенно къ 29 декабря.

Въ этихъ случаяхъ ясно, что оспа вызвала скарлатину, который до того была въ скрытомъ состояніи. Выясить съ тѣмъ же нѣдала, что слезъ можетъ представлять одновременно характеръ этихъ двухъ заразительныхъ болѣзней.

6. Наконецъ, я не желалъ бы опустить безъ вниманія и тѣ моменты, которые служатъ и считаются обыкновенно случайными признаками, такъ называемаго, возврата скарлатинской болѣзней, выведенной ртутемъ или другими средствами. Обыкновеннѣйшія изъ таковыхъ прыщей, — употребленіе горючихъ копчений, возбуждающей пищи, усиленное давленіе, вызывающее усиленный жѣтновость тѣла, простуды, и вслѣдъ за ней андораклоное состояніе и т. д. Подъ планіемъ

*) Oesterr. Zeitschr. f. prakt. Heilk. 1858. N 10.

всех этих условий организм переходит в возбужденное состояние, в состояние усиленного метаморфоза тела.

В приведенных мной довольно разнообразных наблюдениях, видно одна непереломная истина, что для исцеления свинья не нужно специфических средств, а нужна общая реакция организма, которая чем бы ни была вызвана, не остается без влияния на выведение свинчаточеского яда из тела; а в этом-то и весь секрет лечения свинья.

7. Подъ влиянием этой мысли, связанной на свинизацию, как терапевтическое средство против общего свинья, и мы убедились, что она имеет принципиально такое же отношение к лечению свинья, как и все приведенные сейчас мной факты. Больше десяти лет трудятся над свинизацией знаменитые медицинские авторитеты всех наций; с классической достоверностью собрали они безчисленное множество фактов, говоривших и pro и contra свинизацию; достаточно указать на неутомимые труд Сперано, Гебри, Зигмунда, и капитальное сочинение о свинизации Бека, и прибавить, что она нация и у нас — в Москве поборонок (из лиц Е. Спиро), чтобы видеть, как глубоко пустила этот вопрос свои корни в современную науку, как широко на разных концах Европы раскинулась тщательная и многоочеловечная деятельность специалистов в этом предмете. Но, прислушиваясь к результатам этой деятельности, а не вхожу ее очень плодотворной для науки. Специалисты, занимающиеся этим вопросом, до сих пор считают свинизацию каким-то чудом науки и никак не проникают в тайну этого чуда. Они неосновательно хотят видеть причину в благотворных дей-

ствий на свинья в состоянии организма свинчаточески ядом, другие желают приписать все ее добро влияние откладываемому действию ядовитых, искусственно производимых, — в законных третья, между которыми стоит и знаменитый Герман, говорить, что действия свинизации и объяснить нельзя; а если и дерзается она в науку, так это благодаря ее успеху, который один только оправдывает ее употребление.

Дело остается знаменитые свинизаторы в таком безвыходном положении, безусловно будут трудиться они над решением своего вопроса, если не сделают ошибку своего взгляда на значение свинчаточеской ядовитости, разграничиваясь от присутствия свинчаточеского яда в организме; если же войдут, что это не яд вредительства болани, а благотворное усилие природы выдрости из тела яд, поступивший из ядо. Поддерживайте чужд лите это, весьма часто слабо, усилие организма и вы увидите наконец, что оно останется победителем над поступающим в него ядом. Свинизаторы до сих пор не замечают, что она действительно повторяет введение свинчаточеского яда в организм, возбуждает последний до такой степени, что реакция его является наконец настолько сильна, чтобы вывести весь яд свинчаточеский, не только бывший уже здесь прежде, но и вновь поступающий при повторном припадке. Читай труды, например, Бека, и рассмотревшая его наблюдения над свинчаточескими организмами, вы увидите, что течение свинчаточеских ядовитых тоже самое, какое мы видели под влиянием свинизации, только изменения в нем совершаются медленно и потому во всех отношениях, как при свинизации.

нации. Это становится весьма понятным, если мы припомним, что осенний адъ, по своей летучести, возбуждает реакцию в организм, более энергичную, более дружную, чѣмъ адъ спелитическій. По моему живѣию, въ этомъ и заключается разница вакцинации отъ спелитизации, относительно терапевтического ихъ значенія.

Однако эта разница дѣетъ весьма значительный перевѣсъ первой надъ послѣдней, потому что ускоряетъ ходъ спелитиса, а тѣмъ самымъ—и выздоравливанію больного, не говоря уже о большей приложимости вакцинации къ практикѣ.

Примысливъ осенней общей реакціи организма главную роль при излѣченіи спелитиса, посредствомъ опосредствованія, не должно однако отрицать справедливую долю благотворнаго вліянія и у самыхъ осеннихъ пришей, развивающихся у спелитиза, послѣ каждаго удачнаго опосредствованія. Мы видѣли выше, что отдѣляемое осенняго прыща у спелитиза, есть смѣсь осенняго гноя съ спелитическимъ; слѣдовательно самый прыщъ, хорошо гноящійся, должно разсматривать какъ поверхность, выводящую изъ организма спелитическій адъ. Это подтверждается и анатомическими замѣчаніями между выношемъ осенняго прыща и отдѣленіемъ самыхъ спелитическихъ извѣ; намъ весьма часто приходилось наблюдать уменьшеніе отдѣленія въ извѣхъ, если оно усложнялось въ прыщахъ, и наоборотъ. Съ другой стороны, мы были бы далеки отъ истины, если бы приписали всю излѣлительную силу вакцинации въ спелитисѣ, отдаленному дѣйствию осеннихъ пришей у спелитизовъ. Такое объясненіе благотворнаго дѣйствія вакцинаціи было бы одностороннее, и привело бы насъ къ тѣмъ же неудовле-

творительнымъ результатамъ, которые мы видимъ у спелитизовъ, возмѣвшихъ объяснить вліяніе спелитиза, какъ терапевтическаго средства противъ спелитиса, только отдаленными дѣйствіями спелитическихъ извѣ, искусственно произведенныхъ.

Вообще, отклоняющій на коку методъ леченія спелитиса, нашелъ мало приверженцевъ. Cullerier предложилъ лечитъ спелитисъ втроемъ большимъ числомъ мушекъ (отъ 4—6 въ день), преимущественно на грудь. Parisot вралъ на себя трудъ проверить этотъ методъ леченія спелитиса и результаты своихъ наблюденій, сообщилъ въ своей диссертациі объ этомъ предметѣ *). Всѣхъ наблюденій Parisot представилъ 21; и изъ нихъ онъ выводитъ, что далеко не всѣ формы спелитиса уступаютъ леченію мушками; при затвердѣломъ напукѣ и страданіи излечетъ, мушки не приносятъ никакой пользы; въ тѣхъ это средство остается совершенно не дѣйствительнымъ противъ спелитиса, развивающихся въ глубокихъ полостяхъ, напримеръ, противъ спелитиса пришей въ горлѣ, въ рту и противъ чешуйчатыхъ лишайствъ; также неуспѣшны остаются прицѣпные сыпи на коку, покрытой волосами; даже и въ случаѣ излѣченія спелитиса, которое Parisot приписываетъ дѣйствию мушекъ, не могутъ, по нашему мнѣнію, служить, съ самаго дѣла, руководящими за успѣшное дѣйствіе мушекъ, противъ спелитиса. Въ его наблюденіяхъ выходило, что отъ дѣйствія мушекъ исчезала краснуха, слезливые прыщи и ревматическія боли. Краснуха исчезла, напримѣръ, въ продолженіи 17—27 дней. Если припомнимъ, что Boissier определяетъ средняго числомъ срокъ теченія краснухи,

*) Archives g. de m. d. j. 1838 ann.

оставленной без лечения, двумя—тремя месяцами, то ясно, что лечение мушками, значительно сокращало больши у пациентов Parisot. Но должно заметить, что средней срок краснухи, определяемой Boesegeen, больше чем совместная, и противоречит, весьма нередко встречающаяся, случаем произвольного исчезновения краснухи из непродолжительное время. О единичных случаях тоже должно сказать, что и они вероятно являются сами собой, а не очень короткое время. Действительность же мушек, против ревматических болей у сенилитиков, несомнелна также, как и у пострадающих сениликом. Однако и Parisot, более доверчивый к действию мушек против сенилиса, чем мы, говорит, что последовательные вправки сенилиса всегда (!) должно лечить разными средствами. Если же последние не доставляют никакой пользы, или к их употреблению существуют противопоказания, то можно прибегнуть к употреблению мушек, вообще как к средству, которое испытывают при бесполезности других нар, насколько не рассчитывая на непрерывный успех его. Но не говоря уже о недостатках, данных с логической стороны этого вывода Parisot'a, не говоря о логической стороне этого вывода, я нахожу его даже слишком не гуманным. Поставить больному не одну сотню мушек, может быть и 216, как это делают одному больному Parisot, является не разумеваемой из человеческого чувства или даже, как хотите, это и не логично и не гуманно! С другим выводом Parisot'a, мы совершенно согласны, именно что, если мушки действуют на исчезновение некоторых сенилитических явлений, то действуют незначительно, как вывода сенилитическое начало из организма и лишены всякого

специфического влияния на сенилиса. Сь этим мы никак не согласны и Feuer; ему, напротив, не будут противоречить и другие. Мы прибавим к этому, что также точно действуют и оспенные являи у вакцинированных сенилитиков; но приписывать им все сну благотворного влияния при вакцинации, как терапевтическое средство против сенилиса, положительно нельзя.

Все это приводит нас к тому убеждению, что для успешного лечения сенилитической болезни посредством оспоривания, нужно, чтобы последнее возбуждало в больном организм дружную общую реакцию, которая будет непрерывно сопровождаться и местными реактивными явлениями — собственно сенилитическими и оспенно-сенилитическими. Как те, так и другие являются одно и тоже значение в организм, — вывести их него для под влиянием общей реакции.

Если мы, поддержавши эти критические явления в организм повторным оспориванием, доставим наконец до того, что вся сенилитическая явления исчезают, и если действие вакцинации является в организм нашего пациента наконец только явления оспенные, то, продолживши конечно судить, — спрашивается ли мы, можем такого больного вылечить радикально, а самое лечение хореламы. Точно также мы имеем право назвать это лечение *физиологическим*, потому что здесь действуют все силы организма, послушны закону органического метаболизма. Вот почему ни у одного из вышеназванных или вакцинацией или до сих пор вчерашних больных, хотя первые опыты такого лечения сенилиса происходили мной весьма недавно тому невидя. Возврата

болели, а и не ослыше. Если же ох и случился у пациента, пользовавшегося вакцинной, то это у того, кто, во избежание всяких сивитических явлений, не принимал себя еще раз или два оспу, чтобы убедиться в окончательном освобождении себя от сивитического яда. При такого рода условиях, из которых из пациентов, во непониманию дела, составляются комплекты, а шмы в содвмъ не соглашаются, продолжать оспаривание, которое я называю аргументационным, конечно, не въ смысле предотвращения от нового заражения сивитомъ, а въ смыслъ предотвращения, такъ называемого, возврата боляки, причина которой можетъ еще таиться въ организмахъ.

X.

Забывая о возможной чистотѣ оспитовъ, мы не позволяли себѣ употреблять, при леченіи вакцинной, никакихъ средствъ, которыя когда-нибудь рекомендовались противъ сивитиса. Внутрь больныхъ не назначалось ничего, и предпринималось только чистота въ содержаніи пораженныхъ частей. Для предупрежденія, могущаго быть, раздраженія въ глазахъ, послѣднія перевязывались корбей, спичечной въ деревянномъ ящикѣ. Температура, въ которой мы держали своихъ больныхъ, была обыкновенна 16°. Иногда изъ вонюхъ пациентовъ были, какъ мы сказали выше, амбулантные. Этимъ больнымъ мы содвгали тотчасъ послѣ принятія оспы отправиться домой и исходить только въ то время, когда протекаетъ общая реакция въ организмахъ; въ остальное же время тенися ослышихъ прищепъ, имъ позволялось выходить и заниматься своими дѣ-

лами. При такомъ образѣ жизни нашихъ амбулантныхъ больныхъ, мы не встрѣчали у нихъ никакихъ осложненийъ, кромѣ превращенія одного, иногда и двухъ ослышихъ прищепъ въ черы (*furuncles*), которые однако протекали самымъ обыкновеннымъ образомъ и скоро заканчивали при употребленіи легкой мази, или обыкновеннаго стуса. Больные наши насколько не стѣснены были и дѣтой; какъ позволялось употреблять столъ, къ какому кто привыкъ. Одинъ изъ вонюхъ пациентовъ, въ городской практикѣ, которому в четыре раза принялъ оспу для заключенія сивитической боляки, выразившейся гиперемическомъ шанкромъ крайней дѣтой, немедленно употреблялъ весьма значительное количество воды. Сила привычки къ этому напитку, у большаго была такъ велика, что охъ не могъ заснуть, не выпивши предъ сномъ 4 порочныхъ рюмокъ водки. Не смотря на это, полное выздоровленіе наступило чрезъ 6 недѣль.

Такимъ образомъ содержаніе сивитиковъ, пользующихся вакцинной, диаметрально противоположно тому, которое предпринимается при другомъ рода методахъ леченія сивитиса и особенно меркуріальномъ. Это, произведя самымъ ярымъ вечапльнмъ изъ больныхъ, удивило и имѣло съ тѣмъ вызвало сомнѣнія причей, привыкшихъ, при леченіи сивитиса, къ употребленію средствъ сивитическихъ. На самомъ же дѣлѣ, такое, повидѣному, рискованное, содержаніе больныхъ не исключаетъ не удивленія, ни сомнѣнія; потому что прямо извѣстнасть вся самаго образа дѣтей оспариванія въ организмѣ сивитика. Такъ, если мы видимъ, что реакция, возбужденная вакцинной, достаточна для того, чтобы извергнуть сивитическій ядъ изъ тѣла, то намъ какъ надобности прибѣгать къ

средствах сармадентических, которые употребляются для той же цели съ сомнительным, как мы видели выше, успехом, и остается только удирать реакцию въ прищипных для организма предметах. Точно также, признавая истинны сармадентическія средства за вредныя реактивныя для организма, — за вредныя, имѣющія вредъ вместе съ тѣмъ сармадентическое начало, мы находимъ совершенно вредныя всѣ наружныя средства, употребляемыя врачами, для скорѣйшаго излеченія этихъ явлений. Средства эти останавливая воспаленіе, закрывая язву, уничтожая сифилиды, и т. д., представляютъ изведенію сармадентическаго яда изъ организма, — и, скрывая отъ пациента и врача признаки болѣзни, обманываютъ того и другаго. Само собою разумется, что сказанное мною не исключаетъ употребленія средствъ, ограничивающихъ разрушительное вліаніе являющихся сармадентической болѣзни; а именно не имѣетъ отвергать всякаго энергетическаго противовоополнительнаго леченія въ случаяхъ развитія, напримеръ, острого воспаленія радужки (iris) сармадентической язуры; равно какъ безъ противоречія себѣ, поставше болному, при развитіи сармадентическаго абсцесса подострымъ закончибудь язва, пилюли и употребле отслаивающія средства на кожу, и, наконецъ, считая себѣ вправе прибѣгать къ сильнымъ отслаивающимъ средствамъ на кожу при развитіи внутреннихъ сармадентическихъ язвосточекъ, зная, что оспоропанженіе, возбужденіе организма, дѣятъ непременно вышй толчекъ развитію и этого болѣзненнаго процесса только тѣмъ, какъ оно сама изхудиваетъ, кондициону, состояніе язва, сармадентическую и другихъ болѣзненныхъ формъ. Если же мы отдаемъ сивану отслаиванію на кожу и потому праблема къ

оспорпанженію, то последнее дѣлается ни сколько полезнее, и позоветъ только природѣ уничтожать каковыибы болѣзненный процессъ, усилить отслаиваніе чрезъ искусственно извѣщенную кожу, напримеръ, мушковой, или жонкой, которую мы ставимъ, въ этомъ случаѣ, въ мѣстѣ оспоропанженія развитію язвосточекъ. Такимъ образомъ сама собой рѣшается вопросъ — какія сармадентическія средства можно и должно употребить при развитіи абсцесса: это, въ первыхъ, средства укрѣпощающія самую основную реакцію, если она развивается же соответственно слабую организма, и въ вторыхъ — укрѣпощающія разрушительное вліаніе сармадентическихъ явлений, которыя все-таки не теряютъ характера реактивнаго. Но какъ въ, такъ и другія средства, не въ какомъ случаѣ не заслуживаютъ названія сармадентическихъ, и употребляются только съ цѣлю благополучно укрѣпить реактивныя явленія организма.

Съ понятіемъ объ общей реакціи организма тѣсно связано явленіе о раздраженномъ состояніи однихъ жизненныхъ отарженій и угнетеніемъ — другихъ. Дѣйствительно, ненормальная чувствительность, раздраженіе у болнаго то являющаго, то жарамъ, усиленное кровообращеніе, ускоренное дыханіе, усиливаніе на возбужденное состояніе язвахъ жизненныхъ процессовъ, и потеря аппетита, иногда жонка, помѣшаніе у болнаго, являющагося язва обь упадка питанія организма; все же сочетаніе являющаго общей реакціи язва сармадентическаго обь усиленномъ жонкаропанженіемъ тѣла. Если же организмъ, подь вліаніемъ усиленного жонкаропанженія, имеетъ быстроту, то онъ можетъ и отклонить жонкаропанженіе. Это такъ и было бы, еслибы мы не старались жонкаропанженіе, которую организмъ при уси-

лешное его метафорою. Вот почему мы не считаем нужным знать большого лица, къ которой относятся, в некоторомъ предположенномъ даже укрѣпляющую лицу и вино. Въ этомъ же усиленномъ метафорою слѣдѣ, вы найдете вполне право прибѣгать къ цѣлому ряду фармацѣвическихъ, укрѣпляющихъ средствъ, если добьетесь ими болѣе, чѣмъ укрѣпляющей пищи. Если же мы оставимъ вакцинируемый организмъ безъ восполненія укрѣпляющими и питательными средствами, то онъ действительно ослабѣваетъ и представляется намъ зарпну припадокъ, какъ общихъ, такъ и местныхъ, совершенно отличную отъ той, которую мы видаемъ, напр., послѣ перваго оспориванія, когда еще организмъ не былъ истощенъ. Оспенная лихорадка, вмѣсто того, чтобы къ одѣ сутки протекать съ характеромъ воспалительнымъ, будетъ дѣлиться двои и трои сутки, язво носы характеръ адинамическій; прищип оспенная принимаютъ атоническій видъ; — здѣсь мы не увидимъ ни быстрого излѣченія гноящаго прища, ни ярко-краснаго воспалительнаго элемента вокругъ него; образование прища, совершается медленно, мало; а если, наконецъ, и найдется она, то весьма наклоненъ перейти въ язву, тогда атоническую. Безразличнее края и дно этой язвы, долго заставая весь жидкѣ цинкстриваніи, если имъ не будетъ питанъ большого. И критическія явления, собственно свѣдѣніи, при такомъ ослабленіи организма, принимаютъ тогда адинамическій характеръ; а потому будетъ ли у большого язва, будутъ ли слезы, или другія явления, они сначала останавливаются in statu quo, а потомъ видимо принимаютъ характеръ общаго состоянія организма, переходя, по жѣрб его ослабленія, въ разрушительно-адинамическій формы. Но какъ толь-

во организмъ, при употребленіи укрѣпляющихъ фармацѣвическихъ средствъ и питательной пищи, начинаютъ возстановлять свои силы, намъ снова представляется благопріятная картина болѣзни: оспенная прищип правильные протекаетъ свои періоды, и, при своемъ заживленіи, представляетъ богатую пластичность; измѣняются тогда въ своемъ характерѣ и явления свѣдѣніи; въ нихъ, кромѣ быстроты теченія, замѣтны такія пластичности, какъ и въ оспенномъ прищипѣ.

XI.

Оспенная ревматизмъ, вызывающая свѣдѣность, и, въ то же время, ослабляющая организмъ, если его не поддерживать питательными средствами, не остается безъ излѣченія и во другія болѣзни, существующія въ тѣлѣ совместно съ свѣдѣнностью. Судя по роду самой болѣзни и по степени силы организма, излѣченіе это можетъ быть благотворное и разрушительное. Я удерживаюсь говорить о благотворномъ излѣченіи вакцинаціи на другія болѣзни, кромѣ свѣдѣнныя, какъ потому, что это можетъ окончить нѣтъ отъ своего предмета, такъ и по ограниченному числу фактовъ, собранныхъ мной *).

*) Какіе излѣченія на другія болѣзни, кромѣ свѣдѣнныя, испытать удается особю практикѣ, если обстоятельствомъ, что язва излѣченія, не распространяется язву. Паль монорезультативнаго исследования с. проф. А. П. Паша, въ Гостиницкой клинике, а также чрезвычайно съ усиленнымъ описаніемъ описаній слѣдующихъ болѣзней: Гара, разрывахъ язва, разрывавъ язва, хроническаго оспенной свѣдѣнностью язву. Фактъ слѣдуетъ брѣмъ же желать какъ исключенія исключенія. Судя отътого, а равно и дѣлѣніи результатовъ язвахъ язвахъ будутъ свѣдѣніи отлѣченія язвахъ язвахъ въ рѣдкѣ Моск. Мед. Гимназіи.

Но считаю долгом указать на неблагоприятные влияния, производимые опровержением из теорий некоторых болезней, существовавших совместно с скарлатиной. Вопрос о неблагоприятных последствиях опровержения вообще актуален из науки давно; потому что против опровержателя, давно замечены различные и в некоторых болезнях у детей, подвергавшихся предохранительной вакцинации. В воспитательных домах, где прочно много приходится видеть вакцинированных детей, — у последних нередко наблюдаются сильные хронические процессы, какой-то неопределяемой природы, а чаще золотушной. Это-то и послужило поводом думать, что вакцина может производить различные болезни; это же было основанием того предположения, что распространение золотухи, в настоящем воззрении, есть следствие распространения предохранительного опровержения. Когда читатель еще памятен и то событие 1855 года из Парижской Медицинской Академии, когда она готова была осудить память великого Дженнера упреками, когда она держала в руках своих члены, готовый если не разбить, то обезобразить памятник этому безмерному благодетелю человечества. И все это за то, что, со времени всеобщего введения опровержения с предохранительной целью, различны формы тифозных страданий приняла более жестокий характер, сравнительно с тем, какой она имела до открытия Дженнера. Но слово всеприведенного упреса замеры на красноречивых устах члена Академии, разовой камонь тихо спустился из волея тех востенных жулей, которые необходимо подняли его. Надобно было осесться, что для таких предположений знаменитой Парижской Академии нет в науку доста-

точных фактов, — и заключение *post hoc, ergo propter hoc* и из этого случая остается нейтральным. Мы, с своей стороны, полагаем, что опровержение дает только толчок к развитию различных болезней, которых нетяжело существовать уже в организме прежде опровержения; последнее дает только болеть более интенсивно для наблюдателя. Это предположение имеет основание из той же способности вакцин, возбуждая общую реакцию в организм, о которой мы говорили выше, и подтверждается прямыми фактами. Говоря об основной лехорадии, мы упоминали, что у некоторых субъектов, она сопровождалась лейкопенией, заставлявшие нас быть умрешными, относительно числа лейкоцитов, а следовательно и количества, вводимой в организм вакцин; у других же мы принуждены были советам осеять опровержение. Так, наблюда из двух случаях современного течения коллихи с вторичными припадками скарлатины, мы заметили, что опровержение, сопровождались каждый раз благоприятными перемещениями в ходе скарлатинской болезни, возмало вклетки с тем усиление принципа вакцинации: это заставляло нас удержаться в обоих случаях от опровержения, которое впрочем было уже произведено по четыре раза. Большая девочка, две сестры, одна 7-ми, а другая 11-ти летъ, оставлены были без всякого лечения, относительно скарлатины. Но когда мы заметы были лечением их вакцина, постепенно исчезли в спондическая явления, так что чрез 5 недель, после полного опровержения, наши пациенты были свободны от области болезней. Точно также врозоточный диатез (diathesis hæmorrhagica) вообще требует осторожности, относительно опровержения.

Впрочем, и этого дѣлать неопасно, если не служить симптомомъ бургорчатого худосочія, характеризующагося еще вполнѣ или уже выраженнаго явнымъ страданіемъ какого-нибудь органа. Легкое кровотеченіе носовое, геморроидальное, маточное, явившееся у больныхъ, во время оспенной реакціи, насъ не удерживало отъ повторенія оспопрививанія и, хотя у некоторыхъ такое кровотеченіе повторялось послѣ всякаго оспопрививанія, больные однако отъ него нисколько не ослабѣвали и чувствовали себя каждый разъ гораздо сильнѣе и легче, чѣмъ до кровотеченія. Особенно мы замѣчали это у индѣевъ носовое или геморроидальное кровотеченіе. Лечение свинчаточной бляшки нисколько этимъ незамѣдлалось. Одна женщина, 24 года, лечилась у насъ въ 20 вѣдѣ отъ вторичнаго свинца, являвшагося краснухой по всему тѣлу, ипулезной сыпью, разбавной на груди, сыпью в верхнихъ конечностяхъ. Кромя того, большія губы больной были покрыты плоскими монетами коагуляма, окруженными в задній проходъ. Наконецъ, больная представила еще признаки *laryngitidis chronicæ*, съ совершенною потерей голоса. Каждое удачное оспопрививаніе (а ихъ было 3) вызывало у больной маточное кровотеченіе. Первое оспопрививаніе сопровождалось трехдневнымъ необыкновеннымъ кровотеченіемъ, которое остановилось само собою; послѣ втораго оспопрививанія, маточное кровотеченіе продолжалось 24 дня, не уступая никакъ фармакологическимъ средствамъ и только внутреннее употребленіе эрготина, остановило его. Замѣчательно, что, въ продолженіи этого времени, больная не ослабѣла значительно; голосъ больной становился чаще и выше, а силы изчезли на тѣлѣ ея совершенно. По окончаніи кровотеченія, послѣдовавъ

большую, мы нашли у ней только остатки плоскихъ коагуловъ, которые прежде въ такомъ изобиліи занимали большія губы и окружали задній проходъ. Видя такую успѣхъ отъ оспопрививанія, больная сама просила повторить его еще разъ. Въ продолженіи осьми дней, въ которые больная получала укрѣпляющее леченіе и пищу, мы колебались исполнить такую просьбу и на десятый рѣшились сдѣлать осторожное оспопрививаніе. Изъ 10 уколовъ, сдѣланныхъ на руцѣхъ больной, принахъ только два и все-тѣмъ это вызвало маточное состояніе на цѣле сутки, а за тѣмъ снова — маточное кровотеченіе, продолжавшееся 15 дней. Эрготинъ и въ этомъ случаѣ останавливалъ кровотеченіе. Нельзя сказать, чтобъ и это ослабило больную; она не представляла никакихъ признаковъ жалобъ и освободилась совершенно отъ свинца.

Совершенно другое дѣло, если наклонность къ кровотеченію, напр. легочному, дѣлаетъ подозрѣніе о бургорчатой дискаріи. Въ 31 вѣдѣ нашей Клиникѣ поступила больная, молодой человекъ, 22 лѣтъ, среднего тѣлосложенія, съ затвердѣвшимъ рубцемъ на крайней плоти, оставшимся послѣ abortиваго леченія шанкра, бывшаго у большого два мѣсяца тому назадъ. Кромя этого рубца, у большого уже успѣхъ развиться впулезная сыпь на спинѣ и груди свинчаточной натуры. Анамнестика большого показывала, что онъ всегда пользовался вѣдущимъ здоровьемъ, и только изрѣдка, въ мѣсяцъ разъ, а иногда и въ два мѣсяца, имѣлъ незначительное кровотеченіе изъ заднаго прохода, что врачъ принималъ геморроидальному состоянію большого, успѣхъ развивавшееся теплѣе; еще рѣже это геморроидальное кровотеченіе замѣчалось дѣлать крокохраненіемъ, чему предшествовало обыкно-

тельно чувство боли в груди, производимое во время короткого дыхания. При поступлении в Клинику, больной не представлял ни одного из этих болезненных признаков и исследование его груди не открыло в органах дыхания никакого страдания; а потому мы приступили к оспориванию. Первое, сделанное 18 указами на руках больного, сопровождалось лихорадочным состоянием и образованием прыщей. Ртутных ванн из свинчатского страдания не последовало. Второе оспоривание, сделанное через 11 дней после первого, было неудачно и не сопровождалось жителями опасными явлениями, но после него у больного появился сухой кашель; исследование груди не открыло никаких признаков страдания легкого. Третье оспоривание, бывшее спустя 10 дней после второго, вызвало сначала легкое кровохарканье, которое, постепенно усиливаясь, перешло в кровотечение; признак периодический характер, оно явилось ежедневно в 7 часов вечера, сопровождалось лихорадочным состоянием. Употребление хинина, в hopes излечить, не остановило кровотечения. Больному назначены эретаки, который в продолжение 4 дней остановить кровотечение. Исследование груди указывало, во мтежи только, гиперемии легкого, которая, усиливаясь день от дня, представляла потом все признаки доминантного воспаления легкого. Быстро возмездь этот болезненный процесс и указал нам, что мы вообще дало не сь простого воспалением легкого, а сь острой булгартикой, от которой вскоре больной и скончался. Автопсия подтвердила нашу предвидию диагноза; при вскрытии у больного нашли разлитые иллярные булгарии на поверхности этого легкого; дель малая камери вь верхушкь его и плотное прираще-

ние пласки реберной сь легочной; вь правожь легкомъ — отеки.

Вь этом же родѣ, вь то одно и тоже время, ни никак еще другой случай. Вь 32 палату нашей Клиники поступилъ больной, 35 лѣтъ отъ роду, по жалобамъ бухгалтера, сь густеронской продолговатой язвой, оспосивавшей шеку; стола. Источенный жалобами и предшествовавшими болями, а равно и детенеемъ изъ (больной жевалъ 3 раза шапки, леченье каждый разъ шедрымъ употреблениемъ меркуріа), больной сь первого же взгляда представлялся кахотникомъ. Исследование груди указывало на разлитыиися вь лѣвой булгартике страдание лѣваго легкаго. Туговсть звука вь верхнихъ частяхъ его и ослабленое ацикулярное дыхание, водило поводъ къ этому заключению, а ахектичестій педь больного и извурительный образъ жизни, какой велъ больной, могли ругаться за такую диагнозну. Не знакомое еще тогда сь дѣйствиемъ ациантинъ вь подобныхъ случаяхъ, мы сочинъ ее более прилично для больного, чѣмъ меркуріальное леченье и приказъ ему отсу 16-ю указами на бедрахъ. Первое оспоривание сопровождалось весьма замѣтнымъ планіемъ на свинчатическую язву, бывшему у больного на шейкѣ стола, а вызвало кинель сь обильнѣею отдѣленіемъ мокроты. Второе оспоривание не приключь. Третье — сопровождалось улучшениемъ въ состояніи жизни, указало бездѣлительный процессъ въ легкомъ до того, что больной, не смотря на весь рядъ средствъ, приключенныхъ его болѣзни, не переставъ страданіе и умеръ ex phtisi. Автопсия показала типичное уплотнение лѣваго легкаго (*induratio partis*); вь правожь легкомъ — отложение разлитыхъ булгартиъ, вь промежъ того сьлужку *pericardialis*. Почти при разрѣзѣ — сальна.

Разсматривая ли исходы этих двух случаев как прямое следствие оспоривания, и следовательно, как жертву наших опытов вакцинации, или смотреть на него, как на случайное столкновение болезни, которая и без того жила бы не более счастливый конец; предоставлю судить об этом читателю эти строки. И же, с своей стороны, вспомним разговорку почтенного моего наставника, бывшего профессора А. П. Поля: *felix quæ faciunt alicui pericula sanam!* и вы, читатель, конечно, будете счастливее меня.

Соображая все сказанное нами о влиянии вакцинации на организм свинопитателя, мы приходим к тому заключению, что она, не смотря на широкое приложение ее к терапии свинки, иметъ въ некоторых случаях и *противопоказаніе*. Такимъ образомъ, вообще слабость организма, и занесеній отсюда истиническій характеръ свинки свинопитателя, составляютъ безусловное противопоказаніе къ вакцинаціи, и требуютъ предварительно укрѣпленнаго леченія, которое потому должно идти рука объ руку съ вакцинаціей; равно какъ и наоборотъ — свинопитательскія явленія, протекающія съ острымъ воспалительнымъ характеромъ, угрожающимъ разрушеніемъ организма, вызываютъ къ употребленію предварительно препаратъ антидотическій, и потомъ уже вакцинацію. Но итъ ли одной свинопитательской формы, которая бы не подчинялась благотворному влиянію вакцинъ, если ее употребленіе допускается общими состояніемъ организма. Точно также и некоторыя формы, совместно существующія съ свинопитомъ, составляютъ только условное противопоказаніе къ оспориванію; сюда мы можемъ отнести коклюшъ и извѣстность къ кровотеченіямъ, потому что

какъ тотъ, такъ и другія, оканчивались благополучно для нашихъ больныхъ. Одно только бурнорное худосочіе остается безусловнымъ противопоказаніемъ къ вакцинаціи. Къ этой же категоріи должна быть отнесена и всякая другая болѣзнь, которая, при общей реакціи организма, иметъ веревка къ острому и разрушительному для организма характеру. Можно надѣяться, что съ умноженіемъ опытовъ вакцинаціи противопоказанія къ ней будутъ опредѣлены яснѣе. Но если ихъ выберете со временемъ пять и десять, то что же значать объ ихъ сравненіи съ обширнѣмъ применениемъ вакцинаціи къ терминъ всѣхъ формъ свинопитательскихъ страданій! Эти противопоказанія также безусловно основаны ее благотворное приложение въ практикѣ, какъ безусловно ублаженіе оставить хирургу полезный похъ потому только, что употребленіе его, можетъ быть, иногда вредно.

Этимъ бы я и желалъ кончить свой трактатъ о кровности леченія свинки оспориваніемъ; но еще одна мысль, совершенно законна дочь несообразныхъ фактовъ, давно занимающихъ меня, надлежитъ, удержавъ на нѣсколько минутъ вниманіе благосклоннаго читателя; это — *приложимое значение ее кровопитательскихъ леченій свинки*.

XII.

Вопросъ этотъ давно сдѣлался предметомъ изысканій врачей и не врачей; давно хотѣли найти къ оспориванію провакцинативное средство отъ свинки такое, какъ отъ натуральной оспы. Этому вопросу посвящали свои труды и знаменитые свинопитатели. Didot, Lion-

ский доктор, стараясь доказать, въ свое время, пользу вакцинации въ этомъ смыслѣ; и другіе авторы прежде и послѣ него прибавили свои силы на этомъ поприщѣ и хотѣли застраховать человечество отъ свинки. Отказываясь отъ всякой претензіи творить подобнаго чудеса, мы, съ своей стороны, руководимся въ этомъ дѣлѣ совершенно другою мыслью, имѣющей основаніе въ неоспоримыхъ фактахъ, собранныхъ нами. Мы увидѣли при своихъ опытахъ, что свинчатическая болѣзнь, таившаяся въ организмѣ и высказывавшаяся иногда едва замѣтными явленіями, въ дѣлшіея оппозиціями, прежде чѣмъ излечится, выражается гораздо рѣзче; такъ мы наблюдали, наприм., нѣсколько случаевъ, гдѣ свинчатическую болѣзнь можно было діагностировать только по незначительному затвердѣнію рубца, остававшемуся послѣ заживленія шанкра; или гдѣ присутствіе свинчатическаго худосочія въ тѣлѣ, можно было определить только гадательно, — по затвердѣнію двухъ-трехъ шейныхъ железъ, при отсутствіи всѣхъ другихъ признаковъ свинчатическаго страданія, или, наконецъ, — по присутствію одной только запятой сминки на цѣломъ тѣлѣ, безъ всякихъ другихъ венерическихъ принадлежк. Во всѣхъ этихъ случаяхъ, и имъ подобныхъ, основаніемъ, возбуждая организмъ, непременно имѣется скривившееся свинчатическое страданіе и сдѣлать его замѣтнымъ и для врача и для больного. Затвердѣвшій рубецъ вскрыется къ лаву, иринушія шейныя железы, отдѣлятся болѣе замѣтными, а иногда и довольно чувствительными, язвами по тѣлу сыни, — коротче: смотря по количеству скривившагося въ тѣлѣ ада, судя по различной конституціи больного, таившаяся до сихъ поръ болѣзнь, непременно обнаружится тѣми разнообразными принадлежками, которые мы

называемъ именованіи репативными явленіями конституціональнаго свинкина. Эти факты повели меня далѣе, — употребить основательнѣе, какъ реактивъ для опредѣленія здоровья субъектовъ, не представляющихъ никакихъ очевидныхъ признаковъ свинкина, но страдавшихъ въремѣ этой болѣзни и вызмѣнившихся какими бы-то ни было средствами. Опыты мои удавались разными успѣхами. Читатель, вѣроятно, не забудетъ случая, разсказаннаго мной объ одномъ больномъ, который, окончивъ четырех-мѣсячное ртутное леченіе шанкра, и не представляя болѣе никакихъ слѣдовъ свинкина, съ любезностию просилъ принять себѣ оску, что и было исполнено; — вспомнить стрѣлко и послѣдствія этого основанія — развитіе глубокой язвы въ глоткѣ, и вскрытіе зажившаго шанкра; этотъ случай я показывалъ врачамъ, моимъ сослуживцамъ изъ больницы.

Такихъ случаевъ я видѣлъ уже нѣсколько и одинъ изъ нихъ, въ настоящее время, служитъ предметомъ нашихъ наблюденій вмѣстѣ съ докторомъ Фитшеромъ. Больной, молодой человекъ, дѣтъ 27, истинноскрипкаго телосложенія, жилъ въ августѣ мѣсяцѣ прошедшаго года, шанкра, который и лѣчимъ былъ меркуріальными препаратами, до конца сентября. Заживши, шанкра не оставилъ ни затвердѣнія, ни замѣтнаго рубца; и болѣзнь признакомъ здоровья совершенно здоровѣлъ. Въ концѣ ноября, у больного появились на правой щекѣ одна сминка, не измѣнившаяся и непроходившая цѣлую недѣлю. Внимательный къ себѣ, больной показалъ ее д-ру Фитшеру, разсказавъ ему о бывшей у него свинчатической болѣзни. Осмотрѣвъ больного г. д-ръ не нашелъ у него ничего, что дѣлало бы поводъ заключать о свинчатическомъ стра-

данія, продолжавшееся въ тѣхъ и не соответствовало болыному прабыванію въ меркуріальномъ леченіи; а если уже и прабыванію въ какомъ-нибудь леченіи, то попробовать дѣйствіе вакцинаціи, и, вѣрнее съ тѣмъ, соответствовало болыному обратженію ко мнѣ. Мною тоже, при осмотрѣ болыного, замечено было ничего, кромѣ одной papule на правой шеѣ; кромѣ того, я замечать несколько усиленную красноту слизистой оболочки зева, не представлявшей однако ничего характеристическаго. Одно только осматриваніе, въ 20 указало на рукахъ, сдѣланное мною, выказало на 4-й день красноту во всему тѣлу, на 7-й—открылась язва на правой нижней челюсти железѣ, на 11-й—выказались язва нижней челюсти. Кромѣ этихъ явлений, ясно начали ощущаться припухшія лимфатическія железы задней и боковыхъ частей шеи. Болыной этотъ убѣдился въ существованіи въ немъ свидака и теперь находится у меня на излеченіи.

Разскажу еще одинъ случай, весьма поучительный въ отношеніи. Въ октябрѣ мѣсяцѣ прошедшаго года, ко мнѣ обратился мой бывшій пациентъ съ просьбой сказать ему, кончатъ ли охъ безопасно для своего будущаго потомства вступать въ бракъ. Это былъ молодой человекъ, гусарскій офицеръ, 23 лѣтъ, лимфатическаго, но крѣпшаго тѣлосложенія. Въ декабрѣ мѣсяцѣ 1838 года, охъ вѣсть свѣдѣтъ на крайней плоти стола, ссоровоспаданійса пототъ бубонотъ, который 4, во переходъ его въ нагноеніе, вскрылъ. Леченіе было меркуріальное и продолжалось пять недѣль; я давалъ болыному судому по $\frac{1}{2}$ гр. въ дозу. За тѣмъ, когда язва закрылась и бубонъ зажалъ, болыной принималъ въ продолженіи 48 дней сссваріальную эссенцію Кольберта, которая употреблялась и во

прена врсеніе меркурія. Леченіе было закончено употребленіемъ іодистаго потассія по 10 гр. въ день, что болыной дѣлать уже на холу, въ продолженіи двухъ недѣль. Выѣхавъ изъ Москвы, мой пациентъ жилъ въ одной изъ уѣздныхъ городковъ, гдѣ стоялъ его конскъ; адѣсь у болынаго, отъ верховой язда на учешъ, своа разшился опухоль железъ въ правой паху, которая и перешла въ нагноеніе. Полковою врсю назначилъ болыному колбертовскую эссенцію и іодистый потассій; вскрывшись, бубонъ снова зажалъ и болыной осталился, поводяному, здоровымъ въ продолженіи 5 съ половиною мѣсяцевъ, по истеченіи которыхъ получилъ, послѣ сообщенія съ женщиной перелой, продолжавшагося при консуракторномъ леченіи и несоблоденіи дати четыре недѣли. Наконецъ, перелой прекратился и болыной снова конзолался, поводяному, хорошаго здоровья. Въ октябрѣ мѣсяцѣ, гдѣ я сказалъ, мой бывшій пациентъ явился ко мнѣ, желая узнать,—совершено ли охъ свободенъ отъ свидака. Не имѣвши ни одного признака болызна, я предложилъ ему употребить оссваріаніе, какъ результатъ, и, получивъ на то его согласіе, приказалъ ему осуу 16 указовъ на рукахъ. Каково же было его и мое удивленіе, когда у болынаго безъ всякой другой врсчины, показались на 3 довь на груди и спинѣ краснотуха, ланная котъ свирванувшуся до свихъ поръ свидакачсскую болызна. За тѣмъ, чрезъ 9 дней, показались на верхнихъ конечностяхъ, разсѣпанная капутелная свнъ, незамѣдланныя, послѣ втораго оссваріанія, явились на лицѣ болынаго. Я сдѣлалъ потомъ еще четыре удачныхъ оссваріанія и болыной освободился при ссавствѣи ахъ, отъ свидакачсской болызна.

Случай приведенные мною, ясно указываютъ намъ,

что вакцина есть действительно прекрасный реактив для определения здоровья страдальцев прежде сыпнотической болезни. Наука была до сих пор лишена такого реактива и ни один добросовестный и опытный врач, при таких способах лечения свинки, которые до сих пор существовали, не мог ручаться, что она является большого радиуса, хотя на тысячу случаев была на одного признака сыпнотической болезни.

Дорого обходилось человечеству такое безделье науки; быстро распространялась болезнь во всех колониях и, заражая кровь отцов и матерей, съдвигая испытывать до сих пор лучшей цеху возмужающего поколения, необщая и его потожала лучшей участи. Вот что говорит об этом д-р Заблани в своей статье о начале и распространении сыпнотической болезни *): «В настоящее время города и села заражены ею, если не непосредственно, то косвенно, и если не страдают первичными формами ее, то вторичными и третичными; если и не эпидемия, то золотухой, английской болезнью, тифом и другими болезнями, которыми венерическая, перерождаясь в кровь нескольких поколений, дает более частое начало, чем прежде. Венерическая болезнь, сверх того, произвела много ослаблений и слепоту с разными болезнями, сдвигая их несравненно вперед и злокачественнее... В успехах промышленных, едва ли есть какое-нибудь счастливое семейство, где бы не было нескольких больных свинкою. Так для деду даже в самых цивилизованных государствах!... Мы читаем в Британском обзорнике

*) Мичурин. Вестн. Гол. № 30, 1839 г.

(Revue Britannique, pag. 457), что по изысканиям Тальбота и Мейна, на счет губительных женщин из Англии и Шотландии, за продолжение одного года, число людей того и другого пола, зараженных ими в разных государствах, приблизительно определено было Голландию в 1,652,500 человек. Многие жертвы этой ужасной болезни получали ее не по собственной вине: неосторожно дари, получали ее от своих родителей, кормилицы—при кормлении этих детей, возвращая женщинам—от своих мужей.

Во всемъ отечестве шара венерической болезни сравнительно должна быть гораздо значительнее распространенной. В губерниях промышленных, вы едва ли найдете хотя одно селение, которое не шло бы в себя, часто само того не зная, этой чумы.... Из отчета Министерства Внутренних Делъ за 1857 годъ мы узнаемъ, что въ однихъ большихъ гражданскихъ городахъ было на шагемии сыпнотиковъ 32,149, а въ всехъ больницахъ 231,000 съ небогачами. Иныхъ свинки составляетъ 10%. Во въ больницу не составляетъ и 1/4 зараженныхъ венерическою болезнью, которая тщетно скрывается вследствие небабства, стыда, и другихъ причинъ.»

Какая жизнь страдалъ и приобщал промышленности разныхъ презреть и разныхъ народовъ для прекращения, или, во крайней мере, ограничения этого зла, оно постоянно оставалось истребить самому себя, уничтожая лучшие силы человечества. Ни выходяще страны, по временамъ аканшисе соорбозно духу времени и застротию народа, ни современнымъ науку страны крепости не въ состоянии были не только прекратить, но и ослабить это зло.

По волеу митави, пѣтъ мѣры къ совершенному

превращению спелитической болезни, но есть средство къ значительному уменьшению числа страдающих ею. Средство это лежать уже само собой въ короткомъ лечении болезни, которое ни видеть въ повторномъ оспаривании, но ведущемъ за собой, такъ называемаго, возврата болезни; а съ другой стороны—въ профилактической вакцинации, питающей целью оградить: свободны ли организмъ отъ спелитического худосочия, если оно было когда-нибудь въ тѣлѣ. Не знаю на сколько можно считать такое оспаривание обязательнымъ для каждого страдающего спелитическою болезнью, но, съ полнымъ убѣждениемъ въ непреложной пользе этой игры, а рекомендую ее страдающимъ спелитосомъ, если они желаютъ вступить въ бракъ. Мира эта избавитъ будущиxъ отцовъ семейства отъ горькаго и справедливаго упрека совѣсти, которая должна пробудиться у всякаго отца, теряющаго дѣтей ради грѣховъ своей молодости. Мира эта избавитъ съ тѣмъ спасеть много тысячъ тѣхъ великихъ маленькихъ страданцевъ, которые, прежде чѣмъ успѣять насладиться жизнью, умираютъ потому, что ихъ родители вѣли себя нескромно.