

**O vozmozhnosti pol'zovaniia chakhotochnykh bol'nykh progulkami na otkrytom zimnem vozdukhie dazhe i v S.-Peterburgie : dissertatsiia na stepen' doktora meditsiny / A. Vinogradova ; tsenzorami dissertatsii po porucheniiu Konferentsii, byli professori V.A. Manassein, Iu.T. Chudnovskii i privat-dotsent V.N. Sirotinin.**

### **Contributors**

Vinogradov, Aleksandr Timofeevich, 1855-  
Maxwell, Theodore, 1847-1914  
Royal College of Surgeons of England

### **Publication/Creation**

S.-Peterburg : P.O. Iablonskago, 1891.

### **Persistent URL**

<https://wellcomecollection.org/works/fmyz49hn>

### **Provider**

Royal College of Surgeons

### **License and attribution**

This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.

**wellcome  
collection**

Wellcome Collection  
183 Euston Road  
London NW1 2BE UK  
T +44 (0)20 7611 8722  
E [library@wellcomecollection.org](mailto:library@wellcomecollection.org)  
<https://wellcomecollection.org>

Серія диссерацій, допущенныхъ къ защитѣ въ Императорской  
Военно-Медицинской Академіи въ 18<sup>90</sup>/<sub>91</sub> учебномъ году.

№ 95.

563 (6)

Vinogradoff (A.) Possibility of open air exercise for phthysical  
patients in winter in St. Petersburg [in Russian], 8vo.  
1891

# ПОЛЬЗОВАНІЯ ЧАХОТОЧНЫХЪ БОЛЬНЫХЪ

ПРОГУЛКАМИ

НА ОТКРЫТОМЪ ЗИМНЕМЪ ВОЗДУХѢ

ДАЖЕ И ВЪ С.-ПЕТЕРБУРГѢ.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

**А. ВІНОГРАДОВА.**

Изъ наблюденій въ Обуховской больницѣ.

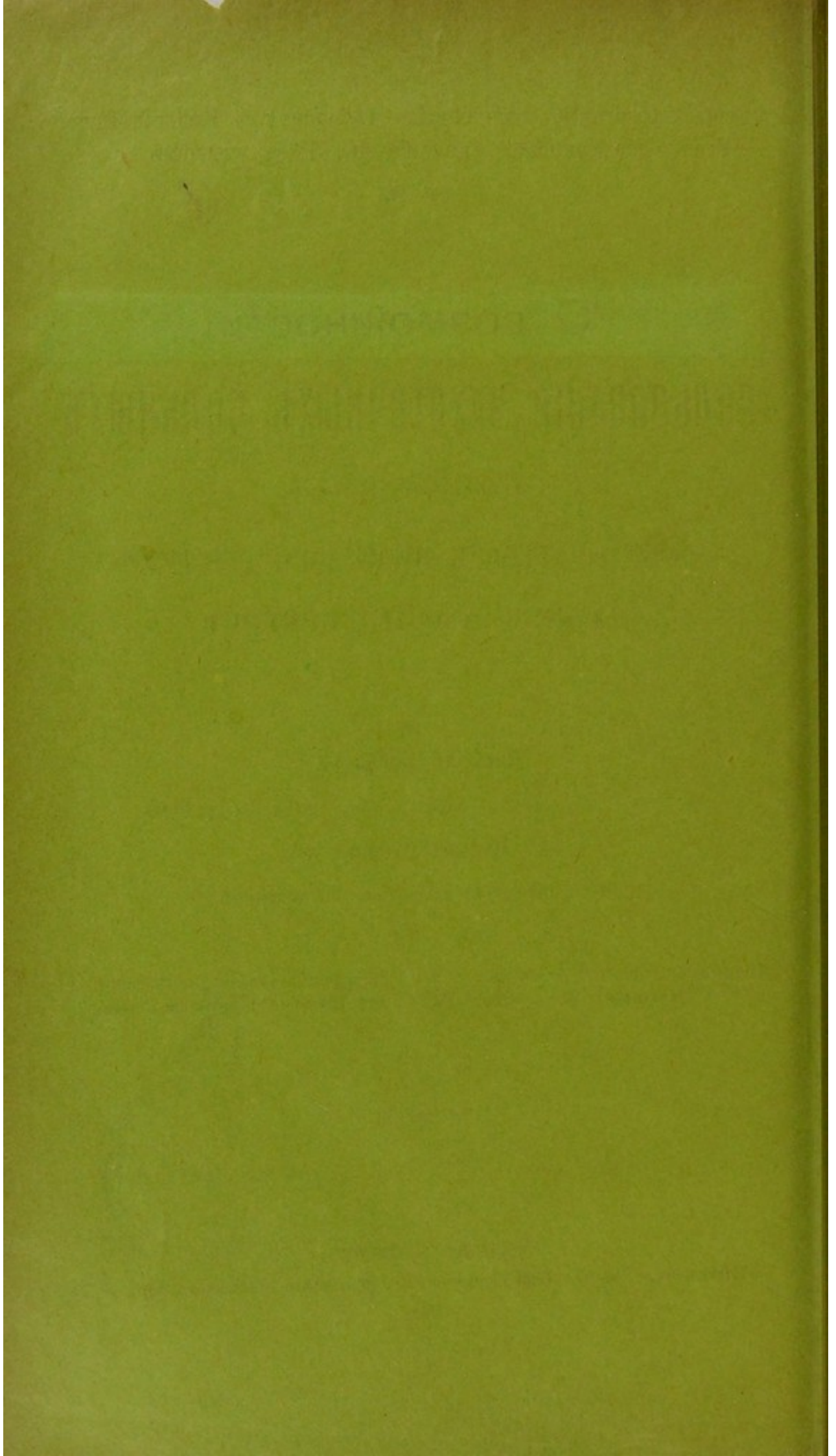
Цензорами диссераціи по порученію Конференціи, были: профессора —  
В. А. Манассеинъ, Ю. Т. Чудновскій и привать-доцентъ В. И. Сиротининъ.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ

Лештуковская Паровая Скоропечатня П. О. Яблонскаго. Лештуковъ пер., № 13

1891.



Серія диссертаций, допущенныхъ къ защитѣ въ Императорской  
Военно-Медицинской Академіи въ 18<sup>90</sup>/<sub>91</sub> учебномъ году.

№ 95.

**О ВОЗМОЖНОСТИ**  
**ПОЛЬЗОВАНІЯ ЧАХОТОЧНЫХЪ БОЛЬНЫХЪ**  
**ПРОГУЛКАМИ**  
**НА ОТКРЫТОМЪ ЗИМНЕМЪ ВОЗДУХѢ**  
**ДАЖЕ и въ С.-ПЕТЕРБУРГѢ.**

**ДИССЕРТАЦІЯ**  
**НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ**  
**А. Виноградова.**

Изъ наблюденій въ Обуховской больницѣ.

Цензорами диссертации по порученію Конференціи, были: профессора —  
В. А. Манассинъ, Ю. Т. Чудновскій и приватъ-доцентъ В. Н. Сиротининъ.



**С.-ПЕТЕРБУРГЪ**

Лештуковская Паровая Скоропечатня П. О. Яблонскаго. Лештуковъ пер., № 13.

1891.

Докторскую диссертацию лекаря *А. Т. Виноградова* подъ заглавіемъ:  
«О возможности пользованія чахоточныхъ больныхъ прогулками на от-  
крытомъ зимнемъ воздухѣ даже и въ С.-Петербургѣ» печатать разрѣшается  
съ тѣмъ, чтобы, по отпечатаніи оной, было представлено въ Конференцію  
Императорской Военно-Медицинской Академіи 500 экземпляровъ ея.

Ученый Секретарь *Насиловъ*.

Легочная чахотка принадлежит къ числу тѣхъ безпощадныхъ бичей, отъ которыхъ человѣчество до сихъ поръ не можетъ найти себѣ болѣе или менѣе надежной защиты. Въ настоящее время она по числу уносимыхъ ею жертвъ занимаетъ едва-ли не первое мѣсто. По Ziemsseu'у  $\frac{1}{7}$ , т. е. около 14—15% всѣхъ случаевъ смерти приходится на долю этой болѣзни; изъ смертности же только отъ хроническихъ болѣзней, по Hirsch'у, на долю легочной чахотки выпадаетъ около  $\frac{2}{3}$  всѣхъ случаевъ. Въ виду сего, вполне естественно, что медицина стремилась и стремится къ возможному ограниченію вышеуказанной смертности, переиспытавъ для того едва-ли не весь арсеналъ средствъ, которыми она когда-либо располагала. Такое, если можно выразиться, шатаніе въ дѣлѣ терапіи чахотки легко объясняется беспомощностью, которую испытывала медицина, когда ей приходилось касаться сущности названной болѣзни. Только съ 1882 г., благодаря открытію Коха, стало извѣстнымъ, что въ основѣ зла находятся бактеріи (коховскія бациллы). Только съ этого времени стало яснымъ, что терапія чахотки, помимо различныхъ симптомовъ, еще должна быть направлена къ возможно скорому уничтоженію названныхъ бактерій въ больномъ организмѣ. Данную задачу съ того времени начали рѣшать или прямо попытками дѣйствовать на бациллы *in loco*, съ цѣлью такъ или иначе обезвредить ихъ, или же только помогая организму съ успѣхомъ противостоятъ ихъ разрушающему дѣйствию, удалять ихъ, по мѣрѣ возможности, изъ себя и противодѣйствовать размноженію остающихся и, конечно, поступленію извнѣ свѣжихъ жизнеспособныхъ. Само собой понятно, что первый способъ, способъ

прямого обезвреживанія бациллъ, представилъ бы врачу и больному громадныя выгоды въ дѣлѣ борьбы съ чахоткой и между прочимъ, тѣмъ, что прямой путь всегда бываетъ короче окольнаго, каковымъ именемъ, кажется, съ полнымъ правомъ можно бы назвать второй способъ, направленный къ тому, чтобы организмъ только своими силами такъ или иначе побѣждалъ бактерій. Здѣсь спѣшу оговориться: указаннымъ раздѣленіемъ терапіи чахотки на два способа отнюдь не имѣлось въ виду сказать, чтобы первый (прямой) способъ, даже въ случаѣ его осуществленія, могъ обходиться, по крайней мѣрѣ, безъ нѣкоторыхъ изъ вышеприведенныхъ деталей второго; сдѣлано же это съ цѣлью хотя нѣсколько отбѣнить важность, съ одной стороны, самого прямого способа, а съ другой—и попытокъ къ его открытію. Но пока великіе и пытливые медицинскіе умы нашего времени занимаются отысканіемъ прямого пути къ излѣчиванію чахотки, не слѣдовало бы оставлять разработки различныхъ деталей и окольнаго, который, нужно сознаться, до послѣдняго времени остается единственно доступнымъ для врачей и неприносящимъ завѣдомаго вреда больнымъ. Но, чтобы съ большимъ успѣхомъ примѣнять на практикѣ второй способъ, полагаю, что врачу слѣдуетъ знать вліяніе всѣхъ условій на своего больного, среди которыхъ послѣдній вынужденъ вращаться, знать съ цѣлью—или удерживать его среди нихъ, если они дѣйствуютъ благопріятно и даже безразлично, или по возможности удалять изъ нихъ въ случаѣ противоположнаго дѣйствія. Въ Россіи и, въ частности, въ С.-Петербургѣ однимъ изъ такихъ условій является, между прочимъ, холодный зимній воздухъ.

Рѣшеніе вопроса въ смыслѣ полезнаго или вреднаго вліянія холоднаго воздуха на пораженный чахоткой организмъ имѣетъ громадное значеніе особенно для нашего климата уже потому, что у насъ въ теченіе 6 мѣсяцевъ ежедневная наружная температура бываетъ или ниже 0°, или близка къ нему. Трудно допустить, чтобы подобный больной, часто страдающій не одинъ годъ, при указанныхъ условіяхъ не пришелъ въ соприкосновеніе съ низкой температурой на болѣе или менѣе продолжительное время. Такое соприкосновеніе возможно, отчасти, по незнанію своего страданія и, отчасти, по необходимости. Ту и другую причину чаще всего, конечно, можно встрѣтить въ менѣе состоятельныхъ

классахъ населенія, которые доставляютъ главный контингентъ чахоточныхъ и которые вынуждены бываютъ обстоятельствами не обращать вниманія не только на легкое нездоровье, но, подь-часъ, и на такое, что дивуешься, какъ это человѣкъ не обращалъ вниманія на свое состояніе.

Если пойдемъ далѣе, то важность знанія относительно вліянія нашего зимняго воздуха на чахоточнаго еще болѣе увеличится. Дѣло въ томъ, что чахоточный, признавъ себя больнымъ и, особенно, чахоточнымъ, зимой съ того же момента, если можно выразиться, закупоривается въ 4-хъ стѣнахъ. Насколько закупорка полезна для самого больного, объ этомъ рѣчь будетъ ниже, но, что она безусловно вредна для окружающихъ его, это не должно подлежать сомнѣнію, хотя бы уже потому, что является болѣе точекъ для тѣснаго соприкосновенія съ больнымъ и вслѣдствіе сего является болѣе возможности заразиться тою же болѣзью. Въ такія условія особенно бываютъ поставлены члены семьи, по Н. Ziemssen'у, дѣятельность которыхъ ограничивается исключительно домашней средой. Я не указываю путей передачи заразнаго начала отъ больного къ здоровымъ. Этотъ предметъ обстоятельно разобранъ въ лекціи того же Проф. Н. Ziemssen'a о лѣченіи бугорчатки; меня же онъ только уклонилъ бы въ сторону и потому спѣшу возвратиться къ прерванной рѣчи о вредѣ закупорки туберкулезнаго больного въ 4-хъ стѣнахъ. Къ сказанному считаю не лишнимъ прибавить и о томъ угнетенномъ нравственномъ вліянніи на окружающихъ, которое производитъ на нихъ видъ постоянно кашляющаго, раздражительнаго и, на глазахъ, тающаго больного. Особенно такое угнетеніе должно быть велико, когда чахоткой боленъ единственный кормилецъ семьи. Не въ этихъ-ли моментахъ должно искать разгадки на замѣчаніе Villemijn'a, что чахотка чаще переходитъ отъ мужа къ женѣ. При этомъ не является ли послѣдній моментъ предрасполагающимъ къ воспріятію, а первый—производящимъ болѣзнь? Если это такъ, то самъ собою выясняется и отвѣтъ на вопросъ: почему мужья менѣе часто заражаются отъ чахоточныхъ женъ? Первые менѣе постоянно сидятъ дома вслѣдствіе своей дѣятельности и, слѣдовательно, менѣе тѣсно соприкасаются съ средой, окружающей больную жену; благодаря же этому и работѣ имѣютъ больше возможности отрываться отъ угнетающихъ мыслей.



Далѣе, постоянно замкнутая въ комнатѣ жизнь чахоточнаго можетъ вредно отражаться и на немъ самомъ,— вредно отражаться уже въ виду полной возможности факта самозараженія. Врачи-практики, безъ сомнѣнія, нерѣдко наблюдали, что чахоточные и ради нихъ окружающіе боятся холода, который нерѣдко вызываетъ у первыхъ потрясающіе ознобы, равно наблюдали въ виду сего, какъ трудно, если только возможно уговорить тѣхъ и другихъ производить ежедневно зимой основательную вентиляцію помѣщенія, такъ какъ въ менѣе состоятельныхъ классахъ вентилированіе если не исключительно, то почти постоянно можно производить только чрезъ открываніе форточекъ въ окнахъ и дверей и, такимъ образомъ, приходится охлаждать комнатную температуру, хотя бы въ то же время топились печи. Мнѣ въ началѣ настоящей работы часто приходилось выслушивать жалобы и просьбы своихъ больныхъ, чтобы не открывались форточки въ окнахъ и колодцы въ корридорѣ, такъ какъ ихъ знобитъ отъ холода. Подобныя просьбы, конечно, не удовлетворялись и, по возможности, разъяснялась польза данной мѣры, но все таки жалобы и просьбы повторно слышались и отъ тѣхъ же лицъ. Приведенное обстоятельство указываетъ до нѣкоторой степени, насколько подобные больные заботились бы о провѣтриваніи своихъ помѣщеній въ зимнее время, какъ они могли бы загрязнить ихъ своими отбросами и, между прочимъ, туберкулезными бактеріями. За возможность загрязненія комнатнаго воздуха послѣдними говорятъ опыты Fgude, который, проводя сухой и обезпложенный воздухъ по поверхности мокроты чахоточныхъ больныхъ, содержащей туберкулезныя палочки и нагрѣтой до  $37^{\circ}$ — $40^{\circ}\text{C}$ , констатировалъ, что воздухъ, вмѣстѣ съ влагой, увлекаетъ еще и жизнеспособныхъ зародышей; такимъ же положительнымъ результатомъ увѣнчался и опытъ его съ протягиваніемъ воздуха надъ бродящей клоачной жидкостью. Изъ послѣдняго опыта слѣдуетъ полагать, что бактеріи увлекаются газовыми пузырьками, образующимися при броженіи, а первый тоже самое говоритъ и за обыкновенное испареніе. Далѣе, возможность загрязненія помѣщеній туберкулезными и др. шизомицетами отъ больныхъ доказана и на самомъ дѣлѣ. Такъ, Вобль нашель въ пыли палаты, гдѣ находились больные бугорчаткой, туберкулезныя палочки; Павловскій въ лабораторіи академическаго паталого-анатомическаго института нашель

диплококковъ пнеймоніи и въ хирургическихъ палатахъ—бѣлаго стафилококка. Наконецъ, Cornet въ пыли помѣщеній, гдѣ жили чахоточные, также нашелъ туберкулезныя палочки. Онъ привилъ такую пыль 392 животнымъ, изъ коихъ 59 получили туберкулезъ, 196 погибли отъ другихъ быстроубивающихъ болѣзнетворныхъ началъ и только 137 остались болѣе или менѣе невредимыми. Cornet, далѣе, подмѣтилъ, что бациллы сохраняютъ заразительность, по крайней мѣрѣ, 6 недѣль послѣ своего выхода изъ организма и что пыль заразной бываетъ въ тѣхъ помѣщеніяхъ, гдѣ больные выхаркивали мокроту не въ плевательницы, а въ платки или на полъ. Теперь, если допустимъ, что чахоточный, вращающійся среди только-что указанныхъ условій, тѣмъ или другимъ способомъ совершенно освободился отъ коховскихъ палочекъ, или оставшіяся въ его организмѣ, по крайней мѣрѣ, сдѣлались недѣйственными, то не имѣетъ-ли онъ полной возможности заразиться вновь жизнеспособными бациллами? Такой вопросъ, мнѣ кажется, не имѣлъ бы значенія лишь въ случаѣ, когда тотъ или другой организмъ можно было бы дѣлать невосприимчивымъ къ туберкулезному зараженію; между тѣмъ, въ настоящее время едва-ли найдется человекъ, который могъ бы съ положительностью сказать, что онъ нашелъ средство, дѣлающее людей невосприимчивыми къ такому зараженію. Поэтому и вопросъ о тщательной вентиляціи помѣщеній, въ которыхъ живутъ чахоточные больные, для врача-практика долженъ стоять если не на первомъ, то и не на послѣднемъ мѣстѣ. Такимъ образомъ, врачу-практику приходится въ зимнее время мирить двѣ, повидимому, непримиримыя крайности: съ одной стороны боязнь холода отъ провѣтриванія, или вѣрнѣй, боязнь рѣзкаго колебанія температуры; съ другой—ежедневная необходимость подобной мѣры въ интересахъ самого больного и окружающихъ его. Рѣшеніе такой задачи можетъ быть двойное: одно—на время вентилированія помѣщенія удалять изъ него больного въ такое мѣсто, гдѣ онъ не только не причинилъ бы вреда себѣ и окружающимъ, но нашелъ бы и пользу, т. е. на открытый воздухъ, если пребываніе тамъ полезно для него; другое—въ случаѣ же вреднаго дѣйствія холода, мириться со всѣмъ вышесказаннымъ, т. е. держать больного въ 4-хъ стѣнахъ, культивировать въ нихъ коховскія палочки и распространять болѣзнь. Теперь спрашивается:

какое вліяніе, на основаніи уже имѣющихся данныхъ, холодный воздухъ можетъ оказывать на чахоточный организмъ по своимъ составнымъ частямъ и физическимъ свойствамъ? Затѣмъ, каково это вліяніе сравнительно съ комнатнымъ воздухомъ? Если первый воздухъ вреднѣй послѣдняго, то въ такой-ли степени, чтобы изъ-за этого вреда держать человека въ заперти и тѣмъ уже безспорно ставить въ тяжелое положеніе его самого и въ опасное—окружающихъ больного?

Изъ составныхъ частей обыкновеннаго воздуха въ данномъ случаѣ должны имѣть наибольшее значеніе процентное содержаніе кислорода, влаги и органическихъ и неорганическихъ веществъ (пыли), изъ физическихъ свойствъ—температура; прочія же составныя части дѣйствуютъ или безразлично или, по незначительному содержанію, дѣйствіе ихъ также незначительно, отъ чего онѣ представляютъ мало интереса. Вообще холодный воздухъ считается плотнѣй теплаго, вслѣдствіе чего первый сравнительно съ послѣднимъ въ одинаковомъ объемѣ содержитъ большее количество кислорода. По Фодору, Микелю, Келдышу, Павловскому и др., наружный зимній (холодный) воздухъ отличается гораздо меньшимъ содержаніемъ пылевыхъ частицъ (органическихъ и неорганическихъ) сравнительно съ наружнымъ лѣтнимъ и тѣмъ болѣе съ теплымъ комнатнымъ въ зимнее время. Такъ, напр., по Микелю на 1 к. метръ воздуха изъ парка въ Монсури (въ 1879—81 гг.) въ среднемъ приходилось бактерий: осенью—142, зимой—49, весной—85 и лѣтомъ—105; для С.-Петербурга изъ работы Доктора Келдыша видно, что 1 литръ воздуха со двора больницы св. Троицы содержалъ бактерий зимой—2000 и лѣтомъ—6000. Далѣе, по Микелю же, зимой въ больничныхъ палатахъ происходитъ болѣе рѣзкое загрязненіе воздуха, чѣмъ лѣтомъ. Онъ нашель, что въ Декабрѣ 1 куб. м. палатнаго воздуха содержитъ 25,000 бакт., а въ Іюнѣ—5,100. Приведенныя данныя прямо показываютъ пользу отъ вдыханія холоднаго воздуха, особенно для больного легочной чахоткой, при которой Oertel и другіе допускаютъ у него недостаточное дыханіе и отъ того недостаточный газообмѣвъ, или, другими словами, чахоточный больной при обыкновенныхъ условіяхъ долженъ не дополучать нѣкотораго количества кислорода и не выдѣлять изъ крови соотвѣтственнаго количества  $\text{CO}_2$ . Если это такъ, то, очевидно, больной организмъ, въ виду присущаго

ему стремленія къ самосохраненію, долженъ иначе какъ нибудь приспособляться къ недостатку въ крови кислорода и къ избытку  $\text{CO}_2$ . Если приведенныя допущенія правильны, то понятной дѣлается даже необходимость для чахоточнаго, время отъ времени, выходить на открытый зимній воздухъ и вдыханіемъ послѣдняго, какъ болѣе богатаго кислородомъ, поддерживать приблизительно нормальное процентное содержаніе названныхъ газовъ; тѣмъ болѣе это слѣдуетъ дѣлать, что доказана и самая возможность подобнаго процесса обновленія крови при помощи холоднаго воздуха. Такъ, Колосантти и Финклеръ \*) доказали это надъ морскими свинками въ лабораторіи Пфлюгера: Карль Теодоръ, герцогъ баварскій, — надъ кошками въ лабораторіи Фойта и др. Но особенно интересными въ этомъ отношеніи должны представляться результаты опытовъ Матъе и Урбэна, изслѣдовавшихъ кровь собакъ и др. животныхъ въ различныя времена года, при различныхъ температурахъ и прочихъ одинаковыхъ условіяхъ. Оказалось, что всегда, въ лѣтніе мѣсяцы, при высшей  $t^0$  кровь животнаго содержала меньше кислорода, чѣмъ кровь того же животнаго, изслѣдованная въ болѣе холодное время года. Возможность подобнаго обновленія крови отчасти доказана и надъ человѣкомъ. Фирордтъ нашель, при увеличивающейся температурѣ окружающаго воздуха между  $3^\circ$  и  $24^\circ$ , уменьшеніе выдѣляемой человѣкомъ  $\text{CO}_2$ ; Фойтъ, при пониженіи температуры воздуха съ  $14^\circ$  до  $4^\circ$  и полномъ отсутствіи произвольныхъ движеній, нашель, что количество выдѣляемой  $\text{CO}_2$  увеличивается на  $36\%$ .

Конечно, не будетъ служить препятствіемъ для вдыханія холоднаго воздуха зимой его чистота сравнительно съ лѣтнимъ наружнымъ и тѣмъ болѣе съ зимнимъ комнатнымъ. Пользу отъ вдыханія воздуха болѣе или мѣнѣе свободнаго отъ примѣси пылевыхъ органическихъ и неорганическихъ веществъ отчасти можно видѣть уже изъ сказаннаго о необходимости провѣтриванія помѣщеній, въ которыхъ вращаются чахоточные больные. Здѣсь еще скажу, что, по Шабловскому, изъ воздушныхъ микроорганизмовъ, вдыхаемыхъ человѣкомъ, обратно выдыхается  $54\%$ , остальные же  $46\%$  остаются въ дыхательныхъ путяхъ; Тиндаль же нашель, что воздухъ,

\*) *Примѣчаніе.* Нѣкоторыхъ иностранныхъ авторовъ называю именами въ русскомъ переводѣ потому, что такъ читалъ ихъ въ работахъ, гдѣ они цитированы и откуда мнѣнія ихъ заимствованы мной.

выдыхаемый изъ глубины легкихъ, оказывался совершенно свободнымъ отъ микроскопическихъ пылинокъ, осѣдавшихъ тамъ, слѣдовательно, всей массой своей. Поэтому, чѣмъ меньше микробовъ будетъ вводиться въ легкое, тѣмъ меньше будетъ ихъ оставаться тамъ и тѣмъ меньше будетъ опасности для чахоточнаго такъ или иначе осложнить свою болѣзнь. Нѣкоторыми учеными недостатокъ чистаго воздуха считается прямо или причиною легочныхъ болѣзней, или препятствіемъ для чахоточнаго поправить сколько нибудь свое состояніе; я здѣсь коснусь взглядовъ на этотъ предметъ только позднѣйшихъ ученыхъ. Такъ, Paul Niemeuer въ 1872 г. былъ убѣжденъ, что заболѣваніе дыхательныхъ путей происходитъ вслѣдствіе испорченнаго воздуха (недостатокъ озона, накопленіе  $\text{CO}_2$  и загрязненіе пылью, особенно, органической). Въ силу такого убѣжденія онъ настоятельно совѣтуетъ человѣку начинать дышать свѣжимъ чистымъ воздухомъ съ самаго момента своего рожденія, совѣтуетъ даже спать, лѣтомъ и зимой, при открытыхъ окнахъ, не находя въ холодѣ препятствій для сего. Далѣе, Herard, Cornil и Hanot, указывая на Davos, какъ прекрасную климатическую станцію для чахоточныхъ, между другими качествами его указываютъ на чистоту воздуха здѣсь. Dettweiler также предъявляетъ къ чахоточнымъ больнымъ въ качествѣ одного изъ первыхъ требованій, это — почти постоянное пребываніе ихъ на свѣжемъ чистомъ воздухѣ, а зимой и на холодномъ, имѣвшемъ иногда  $t^{\circ}$  до  $-12^{\circ}$ . Вообще онъ въ Falkenstein'ѣ старается приучать своихъ больныхъ къ безнаказанному перенесенію даже непогоды и, между прочимъ, сообщаетъ, что его больные скоро къ этому привыкаютъ и не простуживаются, если на сторонѣ постели или кресла, обращенной къ открытому окну, осѣдаетъ цѣлымъ слоемъ снѣгъ. Но особенно энергично ратуетъ за наружный воздухъ и постоянное пребываніе на немъ Hermann Weber изъ Лондона. Онъ считаетъ его самымъ главнымъ условіемъ какъ для предупрежденія развитія чахотки, такъ и для успѣшнаго лѣченія ея. Въ подтвержденіе онъ приводитъ исторію одной семьи съ наследственнымъ предрасположеніемъ къ чахоткѣ. Изъ этой семьи остались въ живыхъ только тѣ, которые постоянно вращались на открытомъ воздухѣ. Наконецъ, самъ Grehneg, основатель, такъ сказать, воздушнаго леченія чахотки, пересчитывая мѣстности болѣе или менѣе свободныя отъ названной болѣзни, какъ

разъ указываетъ такія, гдѣ трудно допустить загрязненіе воздуха. Онъ называетъ здоровыми и свободными отъ чахотки: возвышенности не менѣе 1300—1400 пар. фут. надъ морскимъ уровнемъ, Исландію, О-ва Фароэръ и Киргизскія степи. Впрочемъ, Исландія и киргизскія степи, какъ оказалось въ послѣдствіи, не оправдали его взглядовъ на нихъ. Чахотка не только можетъ развиваться тамъ, но и развивается. Вгѣммер считаетъ вышеуказанныя мѣстности такими по др. причинамъ, и, между прочимъ, возвышенности и Исландію по ихъ низкому барометрическому давленію, усиливающему дѣятельность сердца; прочія же двѣ мѣстности—благодаря дѣятельному образу жизни туземцевъ на открытомъ воздухѣ, что также усиливаетъ сердечную дѣятельность. Профессоръ Ziemssen также считаетъ указанные условія необходимыми въ дѣлѣ лѣченія туберкулеза; только возвышенности и, слѣдовательно, низкое барометрическое давленіе полезны, по его мнѣнію, настолько, насколько даютъ возможность вдыхать свѣжій воздухъ и развивать мышцы, содѣйствующія глубокимъ вдыханіямъ. Съ другой стороны, умалчиваніе Вгѣммер'а въ 1857 г. о значеніи для чахоточнаго организма чистаго воздуха до нѣкоторой степени можетъ указывать, что данный предметъ не всегда стоялъ на той высотѣ, на которую возводятъ его въ послѣднее время, и которой онъ обязанъ какъ вышеуказаннымъ авторамъ, и такъ позднѣйшимъ сочиненіямъ того же Вгѣммер'а.

Выше упомянуто, что для чахоточнаго организма имѣютъ еще значеніе влажность воздуха и температура его. Вопросъ о вліяніи влажности на организмъ, по Эрисману, разработанъ весьма мало. Впрочемъ, въ литературѣ имѣются нѣкоторыя указанія, изъ которыхъ можно вывести, что чѣмъ влажнѣе воздухъ, тѣмъ меньше бываютъ кожно-легочныя потери и тѣмъ меньше тепла отдается организмомъ окружающей средѣ. Такъ, проф. Эрисманъ нашель, что, при относит. влажности въ 77<sup>0</sup>/<sub>100</sub>, рука съ предплечьемъ и частью плеча въ теченіе 3 часовъ теряетъ черезъ незамѣтное испареніе воды въ граммахъ—2,726 и, при относительной влажности въ 15<sup>0</sup>/<sub>100</sub> за то же вр. и тѣмъ же участкомъ кожи, теряется ея 58,085 грм. Петтенкоферъ нашель, что чрезъ дыханіе теряется при 0<sup>0</sup> и сух. воздухѣ . . . 293,040 теплов. ед.  
 при 30<sup>0</sup> „ „ . . . 274,050 „  
 при 0<sup>0</sup> и насыщ. водой воздухѣ 265,050 „  
 при 30<sup>0</sup> „ „ „ 105,390 „

Изъ приведенныхъ цифръ еще оказывается, что чѣмъ выше температура окружающей среды, тѣмъ меньше тепла отдается организмомъ послѣдней или, другими словами, тѣмъ упорнѣе температура тѣла будетъ поддерживаться на своей прежней высотѣ. Съ другой стороны, въ тѣхъ же цифрахъ нельзя не видѣть и другаго явленія, т. е. чѣмъ ниже температура окружающей среды, хотябы послѣдняя была вполне насыщена водой, тѣмъ больше организмъ теряетъ тепла и, слѣдовательно, тѣмъ больше шансовъ для него освободиться отъ своей температуры, если она высока. Притомъ, шансы эти въ холодномъ даже вполне насыщенномъ воздухѣ, каковымъ иногда бываетъ наружный зимній воздухъ въ С.-Петербургѣ, немногимъ меньше таковыхъ же при тепломъ, но абсолютно сухомъ; послѣдняго, впрочемъ, покойный проф. Доброславинъ не нашелъ и въ общественныхъ зданіяхъ города, гдѣ, по его словамъ, бываетъ даже въ наихудшемъ случаѣ 20<sup>0</sup>/<sub>0</sub> влаги. Понятно, что такого <sup>0</sup>/<sub>0</sub> влаги невозможно найти въ частныхъ квартирахъ, особенно тѣхъ классовъ населенія, которые, главнымъ образомъ, доставляютъ чахоточныхъ больныхъ, хотя бы эти квартиры для согрѣванія зимой пользовались такимъ сушащимъ отопленіемъ, какъ центральное водяное или печи съ желѣзной обшивкой и безъ всякаго приспособленія для искусственнаго овлаженія воздуха. Такимъ образомъ, едвали нужно и говорить о преимуществахъ зимняго холоднаго воздуха, даже вполне насыщеннаго водой, въ дѣлѣ пониженія температуры организма передъ теплымъ воздухомъ помѣщеній, въ которыхъ приходится вращаться большинству чахоточныхъ больныхъ. Здѣсь считаю нелишнимъ еще разъ обратить вниманіе на цифры Петтенкофера, изъ коихъ видно, что холодный, вполне насыщенный воздухъ, отнимаетъ тепла черезъ легкое больше, чѣмъ въ два съ половиной раза, сравнительно съ насыщеннымъ теплымъ. Мной до сихъ поръ ничего не сказано о необходимости пониженія высокой температуры у чахоточныхъ. Не вдаваясь въ подробности, чтобы видѣть эту необходимость, укажу только на тотъ фактъ, что самъ лихорадящій организмъ стремится понижать ее и нерѣдко дѣлаетъ это съ громадными потерями для себя, которыя едвали успѣваютъ вознаграждаться во время апирексиса. Поэтому, полагаю, организму выгоднѣй понижать ее искусственно, если только это будетъ совершаться безъ указанныхъ потрясающихъ его потерь, о чемъ, между

прочимъ, находимъ свѣдѣнія по отношенію къ холодному воздуху въ работахъ, которыя приведутся ниже.

Помимо вышесказаннаго недостатка теплый влажный воздухъ оказывается вреднымъ и въ др. отношеніи. Онъ, по мнѣнію проф. Доброславина, въ помѣщеніяхъ является главнымъ факторомъ въ дѣлѣ развитія заразнаго начала, въ которомъ едва-ли когда бываетъ недостатокъ, по крайней мѣрѣ, около чахоточныхъ при существующихъ порядкахъ. Годзяцкій нашель, что умѣренное смачиваніе пыли изъ жилыхъ помѣщеній усиливаетъ выдѣленіе ею  $\text{CO}_2$ , какъ продукта отъ разложенія органическихъ веществъ подъ вліяніемъ жизнедѣятельности низшихъ организмовъ; умѣренное движеніе пыли также увеличиваетъ выдѣленіе  $\text{CO}_2$ , но колебанія температуры, свойственныя нашимъ жилымъ помѣщеніямъ ( $9—30^\circ \text{C.}$ ), остаются почти безразличными въ этомъ отношеніи. Подобные результаты добыты имъ при смачиваніи пыли водой, но когда смачивалъ ее 5<sup>0</sup>/<sub>0</sub> растворомъ ас. carbolicі и 1<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, а также 1<sup>0</sup>/<sub>00</sub> сулемы, развитіе  $\text{CO}_2$  останавливалось. Сухой теплый воздухъ хотя несравненно больше можетъ отнимать тепла у организма сравнительно съ влажнымъ, но и онъ не лишенъ нѣкоторыхъ неудобствъ въ примѣненіи къ чахоточнымъ больнымъ. Проф. Эрисманъ пишетъ, что сухой теплый воздухъ, особенно, во время его движенія, вызываетъ даже у здоровыхъ высыханіе слизистыхъ оболочекъ до того, что онѣ трескаются; изъ этихъ трещинъ, которыя весьма болѣзненны, выступаетъ кровь, является мучительное чувство неутолимой жажды и пр. и объясняетъ эти явленія слишкомъ быстрымъ испареніемъ влаги съ указанныхъ оболочекъ. Подобное, разумѣется, не разъ случалось встрѣчать каждому врачу-практику вообще у больныхъ съ высокой температурой тѣла и хотя изрѣдка и у чахоточныхъ. Говорю изрѣдка потому отчасти, что какъ видѣли выше, сравнительно мало чахоточныхъ пользуется сухимъ теплымъ воздухомъ въ помѣщеніяхъ, а отчасти потому, что они почти всегда сохраняютъ сознаніе и, при малѣйшемъ проявленіи высыханія оболочекъ, стараются устранить его. Тѣмъ не менѣе и у нихъ встрѣчается довольно значительная таки, хотя и безъ трещинъ, сухость слизистыхъ оболочекъ рта, языка, зѣва, глотки и гортани. Все это едва-ли остается безъ вреднаго вліянія на аппетитъ и кашель больнаго и, слѣдовательно, едва-ли остается безъ такого же вліянія на общее состояніе и настроеніе больнаго.



Такимъ образомъ, изъ всего сказаннаго можно вывести, что по своимъ составнымъ частямъ и физическимъ свойствамъ холодный воздухъ зимой не можетъ служить препятствіемъ чахоточнымъ больнымъ для прогулки въ это время; въ нѣкоторыхъ же отношеніяхъ онъ представляется для нихъ даже незамѣнимымъ. Если это—такъ, то найдено имъ убѣжище и на время вентиляціи ихъ помѣщеній. Далѣе посмотримъ, насколько оправдываются всѣ вышеприведенныя соображенія практикой наблюдателей, которые, примѣняя холодный воздухъ, стояли, такъ сказать, около постели больного и замѣчали, какъ онъ дѣйствуетъ на послѣдняго.

Литература по указанному вопросу подробно изложена и прекрасно обработана въ диссертациі Д-ра Войткевича и, судя по ней, нельзя не видѣть той осмотрительности, съ какой наука подвигалась впередъ въ своихъ изслѣдованіяхъ по занимающему предмету. Она не прежде приступила къ своимъ наблюденіямъ надъ дѣйствіемъ холоднаго воздуха на человѣка, — холоднаго въ томъ смыслѣ этого слова, который приложимъ къ русской зимѣ, какъ предварительно убѣдившись въ полезномъ вліяніи хотя низкихъ, но сравнительно съ нашимъ холоднымъ зимнимъ воздухомъ болѣе высокихъ температуръ егѳ (не ниже  $+ 6^{\circ}$ ), т. е. такихъ, которыя могла переносить безъ особенной непріятной реакціи кожа человѣка. Результатомъ дѣйствія воздуха означенной температуры на лихородящій организмъ было пониженіе температуры послѣдняго и, конечно, благодаря обширности площади его приложенія. Намеки на таковое дѣйствіе прохладнаго воздуха встрѣчаются въ письменныхъ памятникахъ, оставшихся отъ древнѣйшихъ временъ; болѣе же подробныя указанія находимъ только со времени *Johann'a Siegmund'a Hahn'a* (1696—1773), нашедшаго, что свѣжій чистый воздухъ вовсе не вреденъ для лихородящаго. Послѣдній отъ него получаетъ большое облегченіе, освѣжается и, замѣтно, успокаивается, отдѣленіе пота уменьшается; мало или совсѣмъ не бредитъ. Онъ позволялъ больнымъ, съ проливнымъ потомъ, лежать при открытыхъ дверяхъ и окнахъ и въ одномъ бѣльѣ. Въ иныхъ случаяхъ заставлялъ больного вдыхать свѣжій воздухъ, помѣстившись въ нетопленной комнатѣ и укрывшись теплѣе. Послѣдователемъ *Hahn'a* является *James Currie* (1756—1805), который началъ примѣнять холодный воздухъ въ видѣ общихъ ваннъ и нашелъ, что онъ отлично дѣй-

ствуется при тифахъ. Послѣ него примѣненіемъ холоднаго воздуха одновременно (около 1872 г.) занимались I. Rosenthal, H. Senator и Kaszowski, которые нашли, что отъ ваннъ изъ холоднаго воздуха получается пониженіе температуры. Правда, Senator находитъ его въ меньшихъ размѣрахъ, чѣмъ при водяныхъ ваннахъ, за то Kaszowski получалъ паденіе  $t^{\circ}$  до нормы. Послѣдній, наблюдавшій въ теченіе 8 л., начиная съ 1871 г., кромѣ антипиретическаго дѣйствія холодному воздуху приписываетъ еще и другія. Такъ, кашель не увеличивался даже въ случаѣ дѣйствія на больного вѣтренной холодной погоды; астматики, эмфизематики и бронхитики хроническіе отлично себя чувствовали въ холодномъ воздухѣ: въ груди у нихъ дѣлалось легче, кашель и отдѣленіе мокроты уменьшались; гемоптоики на холоду тоже скорѣй поправлялись; образованіе кавернъ на холоду шло медленнѣй и дурной запахъ мокроты тамъ скорѣй исчезалъ. Въ 1883 г. Л. Р. Траубенбергъ въ клиникѣ проф. В. А. Манассеина произвелъ рядъ точно обставленныхъ наблюденій надъ дѣйствіемъ воздуха ( $10^{\circ}$ — $18^{\circ}$ ) въ видѣ ваннъ на темпер., пульсъ, дыханіе и мышечную силу больныхъ. Изъ своихъ опытовъ онъ выводитъ, что  $t^{\circ}$  подъ мышкой въ среднемъ понижается на  $0,74^{\circ}$  и въ rectum—на  $0,70^{\circ}$ ; дыханіе дѣлалось глубже и уменьшалось въ числѣ на 6,4 раза въ мин., пульсъ полнѣлъ и замедлялся на 13 ударовъ въ мин.

Если подобные результаты получались у вышеназванныхъ наблюдателей отъ температуры воздуха не ниже  $+6^{\circ}$ , то, по крайней мѣрѣ, не меньшихъ должно ожидать отъ воздуха съ температурой нашего зимняго наружнаго, т. е. болѣе низкой и при условіи дѣйствія его только на легкія, по Вгйске, какъ мѣсто наивысшаго образованія тепла.

Въ этомъ направленіи опыты съ болѣе холоднымъ воздухомъ начинаются съ 1861 г., когда Max Langenbeck изъ Ганновера первый въ Германіи предлагаетъ лѣкарственный респираторъ для вдыханія искусственно охлажденнаго воздуха, убѣдившись самъ въ замѣтномъ уменьшеніи отъ того лихорадки. Paul Niemeuer (1881) даже находитъ, что отъ 20 вдыханій холоднаго воздуха температура больного падаетъ быстро и на нѣсколько градусовъ; легочныя кровотоčenja останавливаются. Въ этомъ же году S. Turner Everett публикуетъ также благоприятные результаты отъ вдыханія воздуха съ  $t^{\circ}$  отъ— $9,8$  до— $14^{\circ}$  у 8 больныхъ съ крупозной

пнеймоніей. У нихъ отъ сказаннаго воздуха кашель и боли въ груди стихали, темпер. падала, пульсъ замедлялся значительно, а дыханіе—немного. Между прочимъ, авторъ приводитъ одинъ случай недавно начавшейся пнеймоніи, въ которомъ послѣ 8 часоваго вдыханія холоднаго воздуха температура тѣла съ  $39,4^{\circ}$  пала до нормы, пульсъ съ 120 — до 76, а дыханіе съ 22—до 20. Ночью вдыханій больной не дѣлалъ и утромъ найденъ былъ въ худшемъ состояніи; послѣ новыхъ вдыханій въ теченіе дня температура на слѣдующій день оказалась ниже нормы, и больной началъ быстро поправляться. Въ 1884 г. Соколовъ примѣнялъ вдыханіе искусственно охлажденнаго возд. съ темпер. отъ  $-2^{\circ}$  до  $-10^{\circ}$  R. на 23 тиф. больныхъ. Сеансы вдыханій продолжались 5—40 минутъ. Онъ нашель, что температура понижается у больного не болѣе  $1,3^{\circ}$  C. и скоро же опять поднимается, пульсъ замедляется въ среднемъ на 6,5; дыханіе становилось нѣсколько глубже и въ среднемъ уменьшалось на 4 раза въ мин., слизистыя оболочки и кожа дѣлались болѣе влажными; общее состояніе и сонъ съ аппетитомъ улучшались; бронхиты скорѣй разрѣшались, что, по его мнѣнію, происходило вслѣдствіе большей плотности, большаго содержанія кислорода и большей относительной влажности вдыхаемаго воздуха; на основаніи этихъ же причинъ нашель еще усиленіе газоваго обмѣна въ легкихъ. Въ 1886 г. Д-ръ Войтекевичъ произвелъ 71 наблюденіе надъ 11 тифозными, 1—плеуритикомъ и 3 пнеймониками крупозными. Сеансы продолжались 15—50 минутъ;  $t^{\circ}$  воздуха—отъ  $-5^{\circ}$  до  $-6^{\circ}$ . Онъ пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ: температура понижалась незначительно (отъ  $0,2^{\circ}$  до  $-0,27^{\circ}$  in recto и отъ  $0,27^{\circ}$  до  $-0,3^{\circ}$  in axilla) и на короткое время, пульсъ замедлялся на 7,9—8,6 ударовъ въ мин., а дыханіе—на 3,8 — 4,9. Съ увеличеніемъ продолжительности сеансовъ вдыханій паденіе температуры увеличивалось, дыханіе замедлялось болѣе, а пульсъ былъ склоненъ учащаться; при пониженіи температуры воздуха число дыханій увеличивается. Кромѣ сказаннаго, авторомъ замѣчено еще, что самочувствіе и сонъ улучшались, но не надолго; бронхіальный катарръ въ высокой степени уменьшался, причемъ кашель и отдѣленіе мокроты тотчасъ послѣ сеанса замѣтно стихали, даже совсѣмъ исчезали на болѣе или менѣе продолжительное время и съ повтореніемъ сеансовъ кашель исчезалъ еще болѣе стойко; у пнеймониковъ—

временное уменьшеніе одышки, кашля и болей въ груди послѣ каждаго сеанса, и больные, какъ выражается авторъ, освѣжались, вслѣдствіе чего никто у него такъ охотно не брался за вдыханія, какъ пнеймоники.

Наконецъ, въ 1888 г. является сообщеніе Д-ра Worms'a, изъ Риги, относительно возможности лѣченія чахоточныхъ больныхъ зимнимъ холоднымъ воздухомъ. Къ подобной мысли онъ пришелъ на основаніи факта, что бугорковыя палочки очень чувствительны къ колебаніямъ температуры и не выносятъ ея ниже  $30^{\circ}$  и выше  $42^{\circ}$ , развиваясь лучше всего около  $37,5$ . Поэтому и на основаніи увѣренности, что температуру легкихъ можно понижать, онъ и предлагаетъ обильное вдыханіе зимняго воздуха. Для сего совѣтуетъ больнымъ, на сѣверѣ—зимой, а въ южныхъ странахъ — на соотвѣтственныхъ высотахъ, весь день проводить на открытомъ воздухѣ и даже ночью спать при открытыхъ окнахъ. Дышать совѣтуетъ черезъ ротъ прямо, во избѣжаніе излишняго нагрѣванія воздуха, когда онъ будетъ проходить черезъ носовую полость, и тѣмъ болѣе, по его мнѣнію, нужно дышать такъ, что холодный воздухъ чистъ и не нуждается въ фильтраціи прохожденіемъ черезъ названную полость. Затѣмъ, такъ какъ холодный воздухъ, въ началѣ вдыханій его, склоненъ раздражать п. *laryng. superegionem*, то Worms предлагаетъ, чтобы глубина вдыханій возрастала постепенно. Больной долженъ одѣваться тепло и не ложиться въ сильно охлажденную постель. Пища должна быть обильная и богатая жиромъ и бѣлками. Больные, находясь на открытомъ воздухѣ, должны быть защищены отъ вѣтра. Приводится исторія болѣзни одной больной, пользовавшейся холоднымъ воздухомъ три зимы. Въ началѣ лѣченія у нея найдены бациллы и эластическія волокна. Въ первую зиму 1885 — 86, къ концу ея, прибавилось въ вѣсѣ съ  $104\frac{1}{2}$  ф. до  $134\frac{3}{4}$ , въ Февралѣ въ послѣдній разъ найдены были бациллы въ мокротѣ въ видѣ одиночныхъ экземпляровъ. Лѣтомъ больная чувствуетъ себя нѣсколько хуже; зимой 1886—87 г. поправка ея менѣе интенсивна сравнительно съ предшествующей и въ Мартѣ даже опять отыскиваются бактеріи въ мокротѣ. Лѣто проводить въ одной изъ германскихъ санаторій, откуда возвратилась, прибавившись въ вѣсѣ на 3 ф., но съ бациллами въ мокротѣ. Въ холодную зиму 1887—88 г. вѣсѣ увеличился къ срединѣ Января на 2 ф., бациллъ 5 и 22 Февраля не найдено. Около этого

времени лѣченіе оканчивается. Менѣе удачное лѣченіе во 2-ю зиму авторъ объясняетъ осеннимъ характеромъ ея погоды. Къ концу первой зимы въ легкихъ инфильтрація исчезаетъ и является опять къ концу 2-й зимы. Получала съ небольшими перерывами креозотъ, сначала—0,24 ctgrm. pro die, а потомъ—0,60 ctgrm.

Вышеприведенныя соображенія относительно возможнаго вліянія холоднаго зимняго воздуха на чахоточныхъ и сообщенія авторовъ о полученныхъ ими результатахъ отъ дѣйствія его на лихорадящихъ больныхъ вообще и на чахоточныхъ въ частности побудили меня прослѣдить дѣйствіе петербургскаго зимняго воздуха на чахоточныхъ больныхъ во время прогулокъ ихъ. Затѣмъ, ознакомившись болѣе или менѣе съ результатами своихъ опытовъ, я рѣшился предложенную общую задачу замѣнить болѣе частной,—рѣшился прямо указать, чего должны ожидать чахоточные отъ своего пребыванія на открытомъ петербургскомъ зимнемъ воздухѣ.

Принявъ на себя для посильной разработки вышеуказанную задачу, въ началѣ зимы 1890—91 г. я обращался въ три городскія больницы за позволеніемъ воспользоваться для своихъ наблюденій имѣвшимися тамъ больными, конечно, съ согласія послѣднихъ. Въ одной изъ больницъ, между прочимъ, было отказано мнѣ по увѣренности, что невозможно уговорить чахоточныхъ больныхъ на прогулку зимой да кстати не было и теплой одежды для сего. Только въ Обуховской мужской больницѣ нашель и теплую одежду и увѣренность, что при настойчивости можно отыскать и больныхъ, согласныхъ на прогулку, тѣмъ болѣе, что нѣкоторые изъ нихъ гуляли въ холодную пору уже до моего обращенія сюда. Здѣсь считаю своимъ долгомъ выразить мою сердечную признательность и глубокую благодарность главному врачу означенной больницы, А. Аф. Нечаеву, какъ за разрѣшеніе уговаривать больныхъ, такъ и за матеріальное содѣйствіе при моихъ наблюденіяхъ.

Чахоточные больные въ названной больницѣ занимаютъ 19-е и 20-е отдѣленія. Ежедневное число ихъ простирается чело-вѣкъ до 100 и изъ такой массы ихъ въ теченіе двухъ недѣль удалось уговорить на прогулку только 16 чело-вѣкъ. Пополненіе освобожденныхъ мѣстъ совершалось уже гораздо легче.

До начала наблюденій всѣ больные, соглашавшіеся на прогулку и бывшіе въ состояніи выходить на нее, изслѣдо-

вались относительно мѣстонахожденія и распространенія процесса въ легкихъ, а мокрота ихъ — на присутствіе бациллъ и эластическихъ волоконъ.

Обширностью распространенія процесса, какъ будетъ видно изъ приложенныхъ исторій болѣзни, я не стѣснялъ своего выбора.

Растираніе мокроты въ началѣ производилось между покровными стеклами, а потомъ, въ виду сокращенія расхода на нихъ и, главное, — сокращенія времени, для растиранія стали употреблять концы предметныхъ стеколъ, какъ болѣе прочныхъ и дающихъ болѣе удобствъ при манипуляціяхъ своей величиной. Препараты окрашивались по способу Ziehl-Neelsen-Iohne, причѣмъ краски наносились на нихъ пипетками; съ Ziehl'евской жидкостью препаратъ слегка подогрѣвался на слабомъ пламени спиртовой лампочки. Кипѣніе жидкости избѣгалось. Отсутствіе бациллъ, во время наблюденія надъ больными, рѣшалось въ первый разъ на 6-мъ комочкѣ мокроты или на 12 препаратѣ, а въ послѣдующіе — на 8-мъ препаратѣ и даже 6-мъ. Въ виду того обстоятельства, что иногда подъ моимъ наблюденіемъ находилось отъ 13 до 15 больныхъ, то ежедневнаго осмотра (микроскопическаго) всей мокроты ихъ не имѣлъ возможности производить. Въ день изслѣдовалось не болѣе 5 плевательницъ, вслѣдствіе чего мокрота каждаго больного изслѣдовалась черезъ 2 дня въ 3-й; впоследствии же, когда число наблюдавшихся больныхъ понизилось до 8 и менѣе, изслѣдованіе мокроты каждаго изъ нихъ дѣлалось черезъ день. Здѣсь считаю своимъ долгомъ выразить глубокую благодарность сестрѣ милосердія Саксѣевой, которая, въ свободное для себя время, любезно помогала мнѣ въ приготовленіи препаратовъ.

Эластическія волокна отыскивались по способу Виццоццо и Фиркета, описанному въ руководствѣ къ клиническимъ методамъ изслѣдованія проф. Котовщикова: 5—10 гм. мокроты разбавлялись въ пробиркѣ приблизительно одинаковымъ объемомъ 10% раствора КНО. Смѣсь, при частомъ взбалтываніи, медленно нагрѣвалась, что продолжалось, по возможности, до полного растворенія мокроты. Послѣ сего та же смѣсь остуживалась, выливалась въ бокалъ съ узкимъ дномъ, куда прибавлялось 3—4 объема дистиллированной воды; все тщательно еще разъ смѣшивалось и оставлялось на 24 часа для образованія осадка, который и

разсматривался подъ микроскопомъ. При выборѣ частей мокроты, для изслѣдованія на бактеріи и эластическія волокна руководствовался предосторожностями, изложенными въ диссертации Опацкаго.

Для работы надъ мокротой я пользовался микроскопомъ Leitz'a (съ увеличеніемъ въ 600), что находится въ кабинетѣ 15-го отдѣленія Обуховской больницы, куда получилъ доступъ благодаря любезному позволенію завѣдующаго отдѣленіемъ д-ра Иогихесса, за что и равно за указаніе способа готовить препараты изъ мокроты на предметныхъ стеклахъ считаю своимъ долгомъ выразить ему свою глубокую благодарность.

Время наблюденія надъ каждымъ больнымъ продолжалось отъ 19 до 25 дней и при этомъ дѣлилось на 2 періода: въ одномъ больной ежедневно выходилъ наружу, а въ другомъ (контрольномъ) постоянно оставался въ палатѣ. Вслѣдствіе сего въ послѣдующемъ изложеніи первый періодъ буду называть для краткости наружнымъ, а второй—палатнымъ. Наблюдалось всего 19 человекъ отъ 17 до 56 лѣтняго возраста. У 16 больныхъ наблюденіе ограничивалось двумя періодами, у одного—двумя наружными и однимъ межуточнымъ палатнымъ и у двоихъ—четырьмя періодами, расположенными въ перемежку, т. е. за періодомъ наружнымъ слѣдовалъ періодъ палатный, за нимъ—опять наружный и за этимъ—палатный. Надъ 6-ю больными наблюденіе началось съ палатнаго періода, а надъ 13-ю съ наружнаго. Всего наблюденій надъ 19-ю больными произведено 22.

Порядокъ наблюденія и день больного состояли въ слѣдующемъ. Около 7 часовъ утра, до вставанія съ постели, каждому больному опредѣлялось кровяное давленіе воздушнымъ сфигмоманометромъ Vasch'a, сосчитывался пульсъ съ дыханіемъ и ставился термометръ. Передъ 8-ю часами производилось взвѣшиваніе самихъ больныхъ, а потомъ—ихъ мокроты, посуды съ остатками питья на ночь и выдѣленныхъ за ночь мочи и экскрементовъ. Въ 8 часовъ больные, обыкновенно начинали пить чай, что оканчивали къ половинѣ 9-го. Около указаннаго времени начинался физическій осмотръ больныхъ и въ то же время каждый опрашивался относительно сна, кашля, потѣнія, легкости отхожденія мокроты, болей и др. субъективныхъ ощущеній въ теченіе ночи. Около 10 часовъ гуляющіе больные выходили наружу, откуда возвращались къ половинѣ 12-го, когда производились во

2-й разъ измѣреніе температуры и сосчитываніе пульса и дыханія. Въ 1-мъ часу обѣдали. Въ половинѣ втораго или около 2-хъ часовъ вновь выходили наружу или утренніе больные или другіе и оставались тамъ до 4-го часа, въ теченіе котораго имъ въ 3-й разъ опредѣлялись:  $t^0$ , пульсъ и дыханіе. Послѣ этого—чай и въ 6 часовъ—ужинъ. Вечеромъ съ 7 часовъ вновь начиналось опредѣленіе кровяного давленія,  $t^0$ , пульса и дыханія; около 8 часовъ взвѣшивались сами больные и ночное питье съ посудой. Затѣмъ они опрашивались относительно аппетита за минувшій день вліянія прогулки на кашель и отхожденіе мокроты и разницы въ послѣднихъ въ части дня—до прогулокъ, во время и послѣ нихъ. Работа утромъ, въ 12-мъ часу дня и вечеромъ производилась лично мной, а въ 4-мъ часу, большею частью, поручалась палатному фельдшеру. Далѣе, постараюсь болѣе подробно изложить порядокъ вышеуказанныхъ опредѣленій и описать употреблявшіеся при нихъ инструменты, аппараты и др. вещи.

Какъ сказано выше, опредѣленіе кровяного давленія производилось воздушнымъ сфигмоманометромъ Basch'a, устроеннымъ по типу водянаго съ той разницей, что въ первомъ средой для передачи артеріальнаго давленія, вмѣсто воды, служитъ воздухъ, которымъ наполняется резиновый пелотъ и такая же соединительная трубка отъ пелота къ самому барометру анаэроиду. Одинъ конецъ трубки, какъ и въ водяномъ, неподвижно прикрѣпленъ къ пелоту, а другой—къ металлической гайкѣ. Послѣдняя надвигается на полый штифтикъ барометра и, чтобы между ними не проходилъ воздухъ при надавливаніи на пелотъ, штифтикъ смазывается или вазелиномъ или жиромъ. При такой предосторожности не было надобности возобновлять воздухъ по недѣлямъ и, если приходилось это дѣлать то гайка снималась со штифтика, воздухъ быстро входилъ въ трубку и пелотъ, и гайка опять надвигалась на свое мѣсто. Второе отличіе отъ водянаго въ томъ заключается, что стрѣлка на циферблатѣ воздушнаго аппарата свободно двигается и за число 200, т. е. можетъ описывать 2-й кругъ; между тѣмъ, въ водяномъ она можетъ доходить только до 200 (описываетъ одинъ кругъ), далѣе же вращаться ей мѣшаетъ штифтикъ, находящійся около названнаго числа. Изъ сказаннаго объ устройствѣ воздушнаго аппарата вытекаютъ нѣкоторыя преимущества его передъ водянымъ. Между прочимъ,



наполненіе водой трубки и пелота послѣдняго сопряжено съ нѣкоторыми хлопотами и требуетъ навыка, въ воздушномъ же это совершается въ нѣсколько секундъ. Далѣе, кровяное давленіе воздушнымъ сфигмоманометромъ должно опредѣляться точнѣй и должно быть выше, чѣмъ это достигается водянымъ, потому что въ послѣднемъ случаѣ, несомнѣнно, большая величина кровянаго давленія должна затрачиваться на преодоленіе тренія жидкости о стѣнки трубки и на преодоленіе взаимнаго тренія и сцѣпленія частицъ другъ съ другомъ.

Давленіе крови у всѣхъ больныхъ опредѣлялось на правой лучевой артеріи. Передъ симъ минутъ за 15—20 больной ложился спиной внизъ, придавая верхней половинѣ туловища помощью подушекъ настолько возвышенное положеніе (ниже полусидячаго), чтобы не беспокоилъ кашель. При этомъ ноги выпрямлялись, руки протягивались параллельно туловищу, и больной весь, кромѣ головы и шеи, оставался покрытымъ одѣяломъ, подъ которымъ имѣлъ провести или провелъ ночь. Послѣднее дѣлалось, съ цѣлью по возможности, сохранить обычныя условія пододѣяльной среды и тѣмъ способствовать болѣе полному отсутствію мышечныхъ сокращеній и напряженій. Затѣмъ, я освобождалъ правую руку больного изъ-подъ одѣяла, подкладывая подъ нее подушку, набитую соломой, придавая рукѣ слегка согнутое положеніе въ локтѣ, а кисти—среднее между *pronatio et supinatio*. Сфигмоманометръ всегда помѣщался, приблизительно на одинаковой высотѣ по отношенію къ изслѣдуемому пункту. Не медля, лучевая артерія придавливалась пелотомъ къ головкѣ одноименной кости до исчезанія пульса и, постепенно ослабляя это давленіе, замѣчалъ число, которое указывала стрѣлка въ моментъ, когда получалъ первое ощущеніе пульсовой волны своимъ лѣвымъ указательнымъ пальцемъ, наложеннымъ на артерію тотчасъ рядомъ и ниже пелота.

Измѣреніе  $t^0$  производилось максимальными провѣренными термометрами. Ставились они въ лѣвую подмышечную впадину на 15 мин., и съ обычными предосторожностями. Въ *rectum* не вводилъ ихъ вслѣдствіе протеста больныхъ, которые имѣли частый и жидкій стулъ; имѣвшимъ же нормальный стулъ не вводилъ уже въ видахъ сохраненія однообразія въ измѣреніи. Пульсъ сосчитывался на правой рукѣ и тотчасъ же послѣ опредѣленія кровянаго давленія. Пульсъ и дыханіе считались по 15—30 сек. и, въ сомнительныхъ случаяхъ, пересчитывались разъ до 3-хъ.

Взвѣшиваніе больныхъ производилось на десятчныхъ вѣсахъ допускавшихъ неточность до 2,0 grm. и изъ полученнаго вѣса вычитался вѣсъ бѣлья. За послѣдній взятъ средній вѣсъ отъ шести перемѣнъ его. Мокрота въ теченіе ночи собиралась въ стеклянныя плевательницы, предварительно взвѣшенныя пустыми, и этотъ вѣсъ вычитался затѣмъ изъ ихъ утренняго вѣса съ мокротой, чѣмъ опредѣлялся вѣсъ послѣдней. Моча и испраженія собирались за ночь тоже во взвѣшенную заранѣе посуду, и вѣсъ посуды также вычитался изъ общаго вѣса ея и упомянутаго содержимаго. Питье взвѣшивалось въ стаканахъ и кружкахъ, которые утромъ вмѣстѣ съ остатками жидкости взвѣшивались вновь, и получавшійся вѣсъ въ послѣднемъ случаѣ вычитался изъ вечерняго вѣса. Этимъ путемъ опредѣлялось количество выпитаго въ теченіе ночи. Плевательницы, ночная посуда и кружки со стаканами во избѣжаніе испаренія жидкостей закрывались довольно плотно крышками, такъ что въ среднемъ потеря для воды на 500 grm. была 0,8, а для мочи—1,3 grm. Посуда съ жидкостями взвѣшивалась на роберваллевскихъ вѣсахъ съ точностью до 0,2 grm. на 3 килогрм.

Пищу больные получали въ обилии по своему желанію и состоянію пищеварительнаго канала.

Наружу выходили въ халатахъ изъ темнаго толстаго сукна, подшитыхъ ватной подкладкой и длиной почти до ступней; на ноги надѣвались валенки, голова покрывалась ватной фуражкой, шея защищалась только короткимъ воротникомъ халата и то неплотно прилегавшимъ къ ней. Въ болѣе морозныя дни описанныя халаты надѣвались на обыкновенныя больничныя; въ болѣе же теплыя—на бѣлье. Въ тихую погоду больные ходили по больничному саду, а въ вѣтренную или снѣжную усаживались или на безвѣтренныхъ крытыхъ сверху террасахъ сосѣднихъ больничныхъ же зданій, или, въ крайнемъ случаѣ, сидѣли въ холодныхъ сѣняхъ своего отдѣленія, наружныя двери которыхъ оставались открытыми. При выходѣ на прогулку, въ началѣ наблюдений, больные дышали прямо черезъ ротъ; но когда замѣчено было нѣсколько случаевъ глоточно-гортанныхъ катарровъ, я, вопреки совѣту Worms'a, предложилъ имъ, по выходѣ наружу, дѣлать нѣсколько вдыханій черезъ носъ, а потомъ дышать черезъ ротъ, надѣясь, что при такомъ способѣ слизистая оболочка глотки и гортани болѣе постепенно

охлаждается. На холодномъ воздухѣ больные оставались отъ 45 м. до 1 ч. 40 м. въ сеансѣ. Вообще продолжительность пребыванія тамъ зависѣла отъ погоды и времени выхода наружу, т. е. чѣмъ раньше выходили, тѣмъ дольше не возвращались въ палату. Больничный садъ, гдѣ совершались прогулки, окруженъ со всѣхъ сторонъ высокими бараками довольно почтенной длины (16 саж.). Три изъ нихъ, образующіе русскую букву—п, имѣютъ крытыя террасы, на которыхъ мои больные иногда находили пріютъ. Между концами бараконъ остаются большія свободныя пространства, каковыя, предупреждая застой воздуха въ саду, иногда даютъ сквозной вѣтеръ.

Далѣе, приведу исторіи болѣзни 19 наблюдавшихся мною больныхъ. При каждой прилагается, по возможности, краткій дневникъ субъективныхъ ощущеній больного за время наблюденія (сонъ, аппетитъ, кашель, потъ, боли и пр.), объективныхъ данныхъ относительно состоянія болѣзненнаго процесса въ концѣ каждаго періода <sup>1)</sup> и отмѣтка выдающихся явленій при микроскопическомъ изслѣдованіи мокроты на бактеріи и эластическія в—на. Кромѣ того, къ каждой исторіи прилагается еще таблица, гдѣ помѣщаются данныя относительно времени и продолжительности прогулокъ,  $t^0$  наружнаго воздуха, состоянія неба и атмосферныхъ явленій во время прогулокъ, относительно образа прогулокъ (ходилъ, сидѣлъ и гдѣ сидѣлъ); затѣмъ, приводятся: ежедневный утренній и вечерній вѣсъ больного, вѣсъ мокроты и мочи за ночь, выпитаго ночью, результаты четырехкратнаго въ день опредѣленія  $t^0$ , пульса и дыханія и двукратнаго—кровеннаго давленія и, наконецъ,—невидимыя кожно-легочныя потери съ 8 ч. вечера до 8 ч. утра, полученные вычитаніемъ суммы утренняго вѣса тѣла и выдѣленнаго ночью *per os*, *anum* et *renem* изъ суммы вечерняго вѣса тѣла на канунѣ съ выпитымъ ночью.

Температура наружнаго воздуха, показывающая таковую въ 1 ч. дня, заимствована мной изъ бюллетеня петербургской обсерваторіи, атмосферныя же явленія отмѣчены на мѣстѣ.

---

<sup>1)</sup> *Примѣчаніе.* При изложеніи объективныхъ данныхъ я старался излагать ихъ болѣе подробно собственно въ исторіи болѣзни, а въ дневникѣ—только измѣненія, происшедшія въ теченіе наблюденія. Поэтому, все, о чемъ не говорится въ дневникѣ сравнительно съ исторіей болѣзни, должно считать не замѣнявшимся за время наблюденія.

Все эти данные, смѣю надѣяться, до нѣкоторой степени могутъ показать вліяніе петербургскаго зимняго воздуха на чахоточныхъ больныхъ.

№ 1-й. Андрей Даниловъ, 32 л., поступилъ въ больницу <sup>29</sup>/XII 90. Боленъ одинъ годъ, болѣзнь началась обильнымъ кровохарканьемъ, повторявшимся въ теченіе года раза 3—4. Мать болѣла въ молодости кашлемъ, съ которымъ и умерла. Сложеніе и питаніе посредственныя. Правая <sup>1</sup>/<sub>2</sub> груди при вдыханіи замѣтно отстаеетъ. При постукиваніи на правой сторонѣ, является кашель; спереди здѣсь до нижняго края 2-го ребра звукъ тупъ, а сзади—до <sup>1</sup>/<sub>2</sub> длины лопатки. Съ лѣвой стороны звукъ притупленъ въ надключичномъ пространствѣ и въ f.f. supra-et-infraspin. При выслушиваніи, *въ правомъ легкомъ* бронхіальное дыханіе и масса мелкихъ звучныхъ хриповъ въ вышеуказанныхъ границахъ; *въ лѣвомъ* (въ f.f. supraclavic. et supraspin)—дыханіе съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ, а въ остальныхъ его частяхъ—удлиненный выдохъ. Мокрота слизистогнойная, тягучая. Коховскихъ палочекъ найдено до 10 шт. въ полѣ зрѣнія. Аппетитъ очень умѣренный. Стулъ ежедневно 1—2 раза и жидковатъ часто. Сонъ большею частью беспокойный отъ кашля. Потѣеть каждую ночь до сырости бѣлья. *Наружный періодъ* съ <sup>24</sup>/I и далъ больному спокойный сонъ, уменьшеніе кашля и лучшей аппетитъ, что продолжалось до ночи на <sup>27</sup>/I, когда мокрота стала отходить труднѣй, въ зѣвѣ съ глоткой—гиперемія; этого же числа по l. axill d., на уровнѣ 7 ребра,—шумъ тренія плевры, исчезнувшій черезъ сутки отъ горчичниковъ. Съ указаннаго числа кашель усиливается ночью, сонъ и аппетитъ ухудшаются, но во время прогулокъ кашель мало беспокоитъ, и мокрота отходить легко. Съ <sup>29</sup>/I, стулъ до 3 разъ въ сутки и жидко, что продолжалось два дня. <sup>1</sup>/II ч.—очень мало субкрепитирующихъ хриповъ *подъ правой* ключицей до 3 ребра. Дыханіе здѣсь и сзади бронхіальное въ вышеуказанныхъ границахъ; при кашлѣ, *подъ sr. scap.*—звонкіе средняго калибра хрипы, а безъ него—сухіе. *Палатный пер.* съ <sup>1</sup>/II. Аппетитъ сталъ замѣтно падать, и кашель—постепенно усиливаться, такъ что ночью на <sup>4</sup>/II ч. онъ усилился до рвоты и почти всю ночь не давалъ спать. Стулъ жидкій и до 3 разъ въ сутки и только съ <sup>7</sup>/II, начался по одному разу. Съ ночи на <sup>9</sup>/II сонъ сталъ спокойнѣе, кашель уменьшился на столько, что больной пробуждался не болѣе 3 разъ въ ночь и скоро

забьспаль опять; мокрота начала отходить легко и сдѣлалась гнойной <sup>11</sup>/II ч. въ груди *справа* надъ ключицей — средніе хрипы, подъ ней — мелкіе до нижняго края 3 ребра; сзади надъ *sp. scap.* — средніе хрипы, ниже ея до <sup>1</sup>/<sub>2</sub> дл. лопатки дыханіе съ амфорич. оттѣнкамъ и, при кашлѣ, крупныя хрипы. *Слева* спереди бронхиальное дыханіе, субкрепитация и притупленный звукъ до верхняго края 4 ребра, сзади тоже до *sp. scap.*; подъ послѣдней же на <sup>1</sup>/<sub>2</sub>—2 смт. внизъ — дыханіе съ бронхиальнымъ оттѣнкомъ. Бактеріи и эластическія волокна находились въ мокротѣ при каждомъ изслѣдованіи то въ большемъ, то въ меньшемъ количествѣ. Послѣднее, между прочимъ, наблюдалось <sup>29</sup>/I и <sup>2</sup>/II, а особенное увеличеніе <sup>25</sup>/I. Получалъ: *dec. g. alth. cum patr bicarb.* по 6 лож. въ день, *inf. amag* по 3 ложки въ день, *pulv dowgr. v № 2* на ночь, съ <sup>29</sup>/I *t-gam orii s.* по 12 кап. 2 раза въ день, съ <sup>4</sup>/II *p. dow gr. v № 3* на ночь и *Dec alth. cum Na bicarb.* по 6 ложекъ въ день. (см. табл. № 1-й).

№ 2-й. Яковъ Таликка, 56 л., рулевой, поступилъ въ больницу <sup>9</sup>/I 91 г. Боленъ около <sup>4</sup>/<sub>2</sub> мѣсяцевъ кашлемъ и одышкой. Наслѣдственности болѣзни нѣтъ. Сложенія и питанія слабоватыхъ. На правой сторонѣ груди и спереди — тупой звукъ въ надключичной обл. и противъ ключицы, сзади — въ *f. supraspin*; на лѣвой стор. спереди — до нижняго края 2-го ребра, сзади — до *sp. scapulae*, откуда легкое притупленіе звука идетъ до нижняго угла лопатки. При выслушиваніи, спереди и сзади тамъ же *на прав. сторонѣ* — бронхиальное дыханіе и трескучіе мелкіе хрипы; *на лѣвой* — спереди названные дыханіе и хрипы, сзади вверху — они же, а ниже *spinae scap.* — только дыханіе съ бронх. оттѣнкомъ. По ночамъ послѣ кашля больной потѣветъ, что происходило почти ежедневно. Пробуждается въ теченіе ночи отъ кашля разъ до 3-хъ; аппетитъ меньше обыкновеннаго, рѣзкій артеріосклерозъ. Стулъ ежедневный и по одному разу. Мокроты откашливаетъ немного и слизисто-гнойной. Бактерій найдено до 4 шт. въ полѣ зр.: эластическія волокна — въ видѣ отдѣльныхъ нитей. Получалъ *inf. amag.* по 3 стол. ложки въ день.

*Наружный* періодъ съ <sup>22</sup>/I. До 25 ч. кашель не беспокоилъ больного, а въ ночь на <sup>26</sup>/I пробудилъ больного 3 раза, меньше беспокоилъ больного онъ на <sup>27</sup>/I, такъ какъ 26 ч. на послѣднюю ночь больному дано было 2 пор. по <sup>1</sup>/<sub>12</sub> гр. *Morf. purg.*, которые онъ и принялъ. 28 января

хриповъ въ правой верхушкѣ и спереди *лѣваго* легкаго не найдено, осталось жесткое съ бронхіальнымъ отгѣнкомъ дыханіе. Звукъ въ означенныхъ мѣстахъ притупленъ. Эти же явленія въ легкихъ наблюдались и при окончаніи наружнаго пер., т. е. утромъ <sup>1</sup>/<sub>п.</sub> Мокрота въ теченіе всего періода была слизисто-гнойная, отходила легко и, особенно, легко во время прогулокъ.

*Палатный* пер.—съ <sup>1</sup>/<sub>п.</sub> Ночью на <sup>2</sup>/<sub>п</sub> ч. кашлялъ часто и сухо, что повторялось въ ночь на <sup>5</sup>/<sub>п</sub>, <sup>6</sup>/<sub>п</sub>, <sup>8</sup>/<sub>п</sub> и <sup>9</sup>/<sub>п</sub> чч. Съ <sup>2</sup>/<sub>п</sub> ч. давалось на ночь по 3 пор. *morfi*. Этого числа замѣчены субкрепитирующие хр. спереди *лѣваго* легкаго, тупой звукъ здѣсь—до верхняго края 2 р.; *справа* и *сзади*—дыханіе бронхіальное, а спереди—рѣзко жесткое. <sup>11</sup>/<sub>п</sub> хрипы мелкіе въ *лѣвомъ* легкомъ спереди—до верхняго края 3 ребра. крупныя—сзади выше ср. скар. Сонъ вообще хорошъ былъ и только въ ночи кашля прерывался разъ до 3, причеиъ больной не скоро засыпалъ опять. Аппетитъ, какъ видно и по вечернему вѣсу, былъ лучше въ наружномъ періодѣ. Стулъ въ оба періода исправенъ былъ, кромѣ ночи на <sup>31</sup>/<sub>п</sub> ч., когда слабило жидко и 3 раза, что больной объясняетъ вышитымъ на ночь скисшимся молокомъ. Мокрота въ палатномъ пер. имѣла болѣе гноійный характеръ, по крайней мѣрѣ, къ концу періода. Число бактерий <sup>6</sup>/<sub>п</sub>—до 20 шт. въ полѣ ср., въ остальное же время оно и количество эластическихъ волоконъ оставалось безъ перемѣны сравнительно со временемъ до наблюденія. (См. табл. № 2).

№ 3-й. Фридрихъ Лау, 48 л., поступилъ въ больницу <sup>26</sup>/<sub>х</sub> 90 г. Боленъ кашлемъ съ 1886 г., первое кровохарканье имѣлъ въ Октябрѣ 1890 г., наследственность отрицаетъ. Въ Юнѣ 1890 г. имѣлъ воспаленіе почекъ. Сложеніе и питаніе больного слабыя. При вдыханіи лѣвая <sup>1</sup>/<sub>2</sub> груди отстаеаъ немного въ движеніи и лѣвая ключица выдается рѣзче, хотя и правая тоже рѣзко обрисована. При постукиваніи, спереди звукъ притупленъ на обѣихъ сторонахъ груди одинаково: сверху до 3 ребра включительно, а сзади до нижнихъ узловъ лопатокъ. При выслушиваніи, въ обѣихъ ff. *supraclavicul.*—бронхіальное дыханіе и, при покашливаніи, среднепузырчатые хрипы; далѣе, до 3-го р. на правой стор.—удлиненный выдохъ, на лѣвой до верхняго края 4 р.—трекучіе хрипы; сзади—бронхіальное дыханіе до нижнихъ угловъ лопатокъ; ниже послѣднихъ—*gonchi sibill.* и жесткое дыханіе.

Подъ лопатками звукъ ясный и даже полный. Нижняя граница легкаго почти неподвижна. Правое и лѣвое сердце гипертрофированы. Пробуждается по ночамъ раза 3, большею частью, отъ кашля и одышки; аппетитъ плохой; стулъ задержанъ (часто принимаетъ слабит. средства); мокрота слизисто-гнойная и въ ней найдены коховскія палочки до 5 шт. на полѣ зр. и эластическія волокна пучками, закрывающими поле. Артеріи жестковаты и немного извилисты.

*Наружный* пер. съ  $^{24}/I$ , а *палатный*—съ  $^1/II$ . Въ первые дни гулянья аппетитъ постепенно улучшался и съ  $^{23}/I$  больной приобретаетъ ежедневный правильный стулъ, который остается такимъ во все время наблюденія; до  $^{27}/I$  ч. кашель беспокоилъ больного по одному разу въ ночь; въ такую же на указанное число часто поднимался и кончился рвотой, такъ какъ мокрота отходила трудно; утромъ того же числа подъ серединой правой sp. scapulae—амфорическое дых. на пространствѣ съ 5-коп. мѣдную монету. Кромѣ того, сильный кашель пробуждалъ больного въ ночи на  $^{30}/I$ , 31,  $^6/II$ , 10 и 11 числа, причемъ  $^6/II$  былъ со рвотой. Утромъ  $^1/I$ —gonchi sibill спереди въ правой  $^1/2$  груди, сзади—бронхиальное дыханіе до нижняго угла лопатки съ тимпанитомъ и амфорич. дыханіемъ подъ sp. scapulae; въ лѣвомъ легкомъ—субкрепитация сзади до нижняго угла лопатки и спереди до нижняго края 3 р., тимпаническій оттѣнокъ и металлическіе крупные хрипы надъ лѣвой ключ.  $^{30}/I$  имѣлъ вечеромъ одышку, повторившуюся утромъ  $^{11}/II$  и 12 ч. Мокрота въ обоихъ періодахъ—гнойная и сливающаяся. Въ наружномъ періодѣ днемъ и, особенно, во время прогулки она отходила легко, ночью же трудноватно, хотя въ общемъ менѣе трудно, чѣмъ это было во время палатнаго періода. Количество бактерій и эластическихъ волоконъ въ первые дни наружнаго періода было нѣсколько увеличено, а затѣмъ уменьшилось, но тѣ и др. при каждомъ изслѣдованіи отыскивались.  $^{12}/II$  ч. больной вновь сталъ проситься на прогулку, мотивируя тѣмъ, что на открытомъ воздухѣ ему дышется легче. Съ указаннаго числа начался *новый наружный періодъ*, а съ  $^{24}/II$ —*новый палатный*. Здѣсь съ  $^{18}/II$  ч. мокрота стала переходить въ слизистую, сдѣлавшуюся въ концѣ наружнаго періода почти совершенно прозрачной. Въ ней  $^{22}/II$  ч. бактерій и эластическихъ волоконъ не найдено, что продолжалось до  $^{27}/II$  ч., когда бактерій отыскано до 5 шт. на полѣ зр.

Далѣе, онѣ опять исчезаютъ до  $\frac{5}{III}$ , когда отыскиваются уже вмѣстѣ съ пучкомъ эластическихъ волоконъ. Мокрота съ  $\frac{4}{III}$  ч. приобретаетъ вновь гнойный характеръ. Будучи слизистой, она отходила труднѣе гнойной и, только во время пребыванія на наружномъ воздухѣ,—легко. Одышка въ оба послѣдніе періоды являлась почти ежедневно, чаще всего, ночью или тотчасъ по возвращеніи съ прогулки. Сонъ былъ прерывистъ отъ кашля, который  $\frac{21}{II}$  и  $\frac{4}{III}$  доходилъ до рвоты.  $\frac{20}{II}$  *gonchi sibill* исчезли, но имѣлись средніе хрипы спереди *праваго* легкаго до верхняго края 2 ребра, слышныя только при кашлѣ, безъ него же—рѣзкое жесткое дыханіе. Прочія явленія въ обоихъ легкихъ безъ перемѣны.  $\frac{8}{III}$  въ правомъ легкомъ сзади—амфорическое дыханіе отъ верхушки до  $\frac{1}{2}$  длины лопатки, откуда до нижняго угла послѣдней—бронхіальное съ разнокалиберными хрипами. Противъ верхней  $\frac{1}{2}$  лопатки звукъ рѣзко тимпаниченъ, а противъ нижней—тупъ. Впереди этого легкаго—жесткое дыханіе съ небольшимъ количествомъ сухихъ хриповъ. Въ *лѣвомъ* легкомъ сзади—разнокалиберные хрипы до  $\frac{1}{2}$  дл. лопатки; противъ нижней  $\frac{1}{2}$  послѣдней—субкрепитация; спереди надъ ключицей—крупные хрипы, а ниже—субкрепитация до верхняго края 3 раза. Звукъ на указанныхъ мѣстахъ лѣваго легкаго—тупой. Во время 1-го опыта больной получалъ: *Dec. v. Alth. cum. natr. bicarb. et morf. mur.  $\frac{1}{12}$  gr. pro dosi по 6 ложекъ въ день. Съ  $\frac{27}{I}$ —Inf. ipes. e gr. vi ad  $\frac{3}{vj}$  et natr. bic.  $\frac{3}{j}$  по 6 ложекъ въ день. Съ  $\frac{12}{II}$  Inf. ipes. cum. amm. carb.  $\frac{3}{j}$  pro die et Pulv. Dow gr. v. № 3 на ночь. (См. таб. № 3).*

№ 4-й Николай Ивановъ, 28 л., поступилъ въ больницу  $\frac{13}{XII}$  90 г., боленъ кашлемъ съ 1883 г., мѣсяца 2 имѣетъ одышку; сестра больного умерла отъ чахотки, а отецъ съ матерью умерли въ старости отъ другихъ болѣзней. Въ анамнезѣ — *lues* и лѣвосторонній плевритъ. Сложеніе и питаніе—слабыя. Ключицы на обѣихъ сторонахъ значительно выдаются. Дыхательныя движенія обѣихъ  $\frac{1}{2}$  грудной стѣнки одинаковы. При постукиваніи, на *правой* сторонѣ и спереди до 2-го р.—притупленный звукъ, на *лѣвой* онъ спускается до верхняго края 3 ребра; *сзади и справа* до  $\frac{1}{2}$  длины лопатки звукъ нѣсколько болѣе притупленъ, а *слѣва*—тупой до нижняго угла лопатки. При выслушаваніи, *спереди и справа*—удлиненный выдохъ, *слѣва*—субкрепитирующие хрипы и жесткое прерывистое дыханіе; *сзади справа* *in f. supra-*



spinata — дыханіе съ рѣзкимъ бронхіальнымъ оттѣнкомъ и жесткое дыханіе до нижняго угла лопатки, слѣва — мелкіе хрипы, которые вверху легкаго особенно звонки. Кровохарканій не бывало, но были кровавыя испражненія 2 раза. На лѣвой голосовой связкѣ — язва маленькая; голосъ сильный. Бактерій — до 7 шт. въ полѣ зр., эластическія волокна — небольшими пучками; сонъ очень прерывистъ отъ сухаго кашля; поты каждую ночь бываютъ; аппетитъ весьма умеренный; стулъ ежедневно разъ до 3, жидкій, съ небольшими промежутками и скоро (чрезъ 2—3 часа) послѣ обѣда. *Наружный періодъ* — съ  $^{24}/1$  ч. Ночью на  $^{26}/1$  кашель былъ до рвоты; утромъ  $^{26}/1$  — pharyngitis и болѣе слизистая мокрота;  $^{27}/1$  послѣ прогулки въ палатѣ начался сильный кашель и явился плевокъ крови; съ  $^{28}/1$  кашель менѣе беспокоитъ, стулъ 2 раза и скоро послѣ обѣда; мокрота ночью труднѣй нѣсколько отходить, чѣмъ это было раньше;  $^{29}/1$  стулъ 1 разъ, что продолжалось до  $1/11$  ч. включительно.  $1/11$  хриповъ въ груди не слышно; дыханіе въ вышеуказанныхъ мѣстахъ имѣетъ бронхіальный оттѣнокъ, кромѣ переднихъ подключичныхъ пространствъ, гдѣ оно рѣзко жесткое, а подъ scap. sup. — какъ бы амфорическое; хриповъ и здѣсь даже при кашлѣ не слышно. Бактерій и эластическихъ волоконъ особенно много было въ ночной мокротѣ на  $^{22}/1$  ч., а  $^{26}/1$  первыхъ было до 5 шт. на полѣ, вторья же — не пучками. *Палатный періодъ* — съ  $1/11$ . Этого числа и  $2/11$  — одышка днемъ; со  $2/11$  стулъ — 2 раза и жидко;  $5/11$  и 6 — по одному разу, далѣе учащается постепенно и съ  $9/11$  — по 4 раза въ день. Кашель тоже постепенно усиливается и съ  $7/11$  ч. совсѣмъ лишаетъ больного сна. Мокрота вообще отходила въ этомъ періодѣ трудно и только подъ конецъ его стала легче отходить.  $^{12}/11$  въ верхнихъ половинахъ обоихъ легкихъ сзади дыханіе бронхіальное, *спереди* оно безъ перемѣны *справа* до 2 р., а *слѣва* — до 3-го. Звукъ въ указанныхъ мѣстахъ тупой; въ остальныхъ же частяхъ легкаго — жесткое дыханіе съ сухими хрипами, кромѣ обѣихъ f. f. suprascapata, причемъ *въ правой* — бронхіальное дыханіе, а *въ лѣвой* — крупныя хрипы съ металлическимъ оттѣнкомъ. Съ  $4/11$  бактерій — до 10 шт. на полѣ, эластическія волокна рѣдко пучками. Во время прогулокъ мокрота отходила весьма легко, и кашель былъ очень незначительный. Аппетитъ все время былъ умеренный. Получалъ: r. doweri gr. v № 3 pro die и dec. salopi cum t-ra opii s.

$\mathfrak{z}$ i et liq. ferri gtt xij на 2 дня. Съ  $^{27}/1$ —sol. arg. nitr. gr. j ad  $\mathfrak{z}$ vj на 2 дня и 3 p. dow gr. v на ночь. Кромѣ того, съ  $^{26}/1$ —dec. quercis  $\mathfrak{z}$ viii, glycer.  $\mathfrak{z}$ i cum alum cr.  $\mathfrak{z}$ is въ видѣ полосканья. (См. табл. № 4.

№ 5. Иванъ Игнатьевъ, 30 л., крестьянинъ, поступилъ въ больницу  $^{7}/x$ i 90 г., боленъ  $1\frac{1}{2}$  года, наследственность трудно прослѣдить. Сложеніе и питаніе его слабыя. Разницы въ дыхательныхъ колебаніяхъ обѣихъ переднихъ половинъ грудной кѣтки нѣтъ. При постукиваніи справа и спереди тупой звукъ простирается, постепенно уменьшаясь въ своей интензивности, до 4 p., а слева — до нижняго края 2 p., откуда книзу интензивность его тоже уменьшается; сзади и справа тупость — до нижняго угла лопатки, слева ограничивается f. f. supra-et-infrasp. При выслушиваніи, справа и спереди — мелкіе хрипы по всей поверхности (чѣмъ ниже, тѣмъ глубже слышатся), слева — они же до нижняго края 2 p.; сзади и справа — дыханіе съ рѣзкимъ бронхіальнымъ оттѣнкомъ и субкрепитация до  $^{1}/2$  длины лопатки, а ниже — одна субкрепитация; слева — жесткое дыханіе во всемъ легкомъ и бронхіальное in f. suprascapinata. Въ глоткѣ на задней стѣнкѣ — набухлость железъ, сухость стѣнокъ и небольшія язвы, повидимому, туберкулезныя; такія же язвы и на голосовыхъ связкахъ, голосъ отсутствуетъ; глотаніе болѣзненно; стулъ ежедневно 1 — 2 раза; аппетитъ очень небольшой; по ночамъ часто пробуждается отъ кашля; мокрота гнойная; въ ней эластическія волокна — большими пучками и бактеріи — до 7 шт. въ полѣ. По обѣ стороны пятокъ небольшая отечность; моча со слѣдами бѣлка и кислой реакціей; не рѣзкій артеріосклерозъ и потѣлъ больной ежедневно весь до сырости бѣлья. Наружный пер. съ  $^{21}/1$ . Во все время наблюденія получалъ: aqu. petroselini  $\mathfrak{z}$ iv pro die, 3 порошка morf. pur. по  $^{1}/12$  gr., смазываніе глотки и голосовыхъ связокъ sol. arg. nitr. e gr. x ad  $\mathfrak{z}$ i 1 разъ въ день и полосканье изъ dec. quercis  $\mathfrak{z}$ viii cum glycer.  $\mathfrak{z}$ ij et alum. cr.  $\mathfrak{z}$ is на 2 дня. Подъ вліяніемъ прогулокъ потѣлъ только въ ночь на  $^{26}/1$  до сырости бѣлья, въ остальные же или совершенно не потѣлъ или одна голова. Отечность стопъ увеличилась до  $^{27}/1$ , когда занимала стопу и нижнюю половину голени на обѣихъ конечностяхъ, и утромъ  $^{1}/ii$  ея совершенно уже не было. Кашель первыя 2 ночи былъ частый и пробуждалъ больного 10—12 разъ, съ ночи же на  $^{24}/1$  сталъ будить не болѣе 4—5 разъ,

причемъ больной опять засыпалъ скоро, а въ нѣкоторыя ночи пробуждался исключительно только для приѣма aqu. petrosel. и питья воды. Во время прогулки кашель былъ меньше и чувствительнѣй для гортани чѣмъ въ палатѣ. Appetitъ началъ улучшаться съ <sup>28</sup>/<sub>1</sub>. *Палатный* пер.—съ <sup>1</sup>/<sub>п</sub>. Въ ночь на <sup>2</sup>/<sub>п</sub>, 4, 5 и 6 числа больной пробуждался по 4 раза отъ кашля, далѣе—5—6 разъ, а послѣднія двѣ ночи и на <sup>3</sup>/<sub>п</sub> ч. почти совершенно не спалъ отъ кашля, причемъ въ послѣднюю изъ указанныхъ ночей имѣлъ еще поносъ, утромъ прекратившійся. Съ <sup>2</sup>/<sub>п</sub> ч. appetitъ сталъ пропадать, хотя глотаніе въ палатномъ періодѣ было мало болѣзненно сравнительно съ наружнымъ періодомъ. <sup>1</sup>/<sub>п</sub> въ правой верхушкѣ спереди—какъ бы амфор. дых., хриповъ въ этомъ легкомъ не слышно, а въ лѣвомъ—немного сухихъ. На обѣихъ сторонахъ сзади—звукъ тупой почти до нижнихъ угловъ лопатокъ. <sup>12</sup>/<sub>п</sub> въ правой верхушкѣ—амфорич. дыханіе и тимпанитъ сзади—до sp. scap. и спереди—до верхняго края 2 ребра. При покашливаніи здѣсь—металлическій плескъ. Въ лѣвой верхушкѣ—крупные хрипы. Тупой звукъ сзади—до нижнихъ угловъ обѣихъ лопатокъ; спереди онъ, постепенно ослабѣвая, сливается съ областями пристушенія печени и сердца. Въ остальныхъ частяхъ праваго легкаго—жесткое и спереди съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ дыханіе, а въ лѣвомъ, кромѣ того, слышатся въ большомъ количествѣ сухіе хрипы. Въ глоткѣ шероховатости и язвъ не замѣтно, но въ гортани послѣднія имѣются. <sup>22</sup>/<sub>1</sub> въ мокротѣ—масса бактерій и эластическія волокна—большими пучками; <sup>25</sup>/<sub>1</sub> бактерій—10 шт. въ полѣ, эластическихъ волоконъ нѣтъ; въ послѣдующія же изслѣдованія тѣ и др. встрѣчались, причемъ количество бактерій въ палатномъ періодѣ постепенно уменьшалось какъ бы, а эластическихъ волоконъ увеличивалось. (См. таб. № 6).

№ 6-й Александръ Трофимовъ, 28 лѣтъ, крестьянинъ, поступилъ въ больницу <sup>16</sup>/<sub>1</sub> 91 г. Жалуется на кашель и одышку, существующіе съ апрѣля 90 г., когда имѣлъ первое кровохарканье, продолжавшееся 3 дня. Наслѣдственнаго предрасположенія нѣтъ. Больной сложенія и питанія посредственныхъ; подкожный жиръ и мышцы развиты посредственно; правая ключица выдается рѣзче; разница въ движеніи обѣихъ половинъ грудной передней стѣнки незначительна, причемъ правая отстаетъ. При постукиваніи, на правой сторонѣ сзади тупой звукъ—до нижняго угла лопатки,

спереди до нижняго края 3 ребра; слѣва притупленіе звука, болѣе рѣзкое отъ нижняго края 2-го ребра, спускается до 4-го ребра. При выслушиваніи, *справа* въ означенныхъ границахъ—субкрепитация, каковая слышна въ незначительномъ количествѣ противъ 3 ребра и сосѣднихъ межреберій на *лѣвой* сторонѣ по 1. tamill, а выше—рѣзкое жесткое дыханіе. Потѣтъ больной не часто. Appetitъ посредственный; сонъ плохъ, частью, отъ кашля и, частью, какъ выразился больной, отъ мыслей. *Бактерій* найдено до 5 шт. въ полѣ; эластическія волокна—отдѣльными нитями. Мокрота болѣе гнойная и отходить довольно легко; стулъ съ наклономъ къ поносамъ. Получалъ: inf. amag. 3 ложки въ день, что въ послѣдніе дни палатнаго періода оставлено вслѣдствіе изжоги, и на ночь 2 пор. съ  $\frac{1}{12}$  gr. morf. sug. pro dosi. *Наружный періодъ*—съ  $\frac{21}{1}$ . Кашель до  $\frac{31}{1}$  ч. мало беспокоилъ больного ночью и днемъ; мокрота все это время отходила хорошо и еще болѣе легко во время прогулки, но съ ночи на указанное число кашель сдѣлался сухимъ и оставался такимъ до ночи на  $\frac{2}{11}$  ч. включительно. Впрочемъ, въ эти три ночи мокроты много отходило утромъ и мокроты болѣе слизистаго характера. *Палатный періодъ*—съ  $\frac{1}{11}$ . Съ  $\frac{3}{11}$  ч. мокрота дѣлается опять гнойной. Appetitъ съ  $\frac{31}{1}$  ч. уменьшается,  $\frac{2}{11}$  поднимается и  $\frac{7}{11}$  опять падаетъ. Послѣдняго числа усиливается дневной кашель. До ночи на  $\frac{29}{1}$  сонъ былъ прерывистъ, съ этой ночи—хорошъ, на  $\frac{31}{1}$ ,  $\frac{1}{11}$  и 2 числа опять прерывистъ, далѣе—хорошъ.  $\frac{1}{11}$ —въ груди на *правой* сторонѣ—незначительная субкрепитация и сухіе хрипы въ вышеуказанныхъ границахъ; *въ лѣвомъ* легкомъ—жесткое дыханіе (безъ хриповъ) до 4-го ребра спереди, причемъ отъ 2-го ребра внизу жесткость увеличивается.  $\frac{12}{11}$ —*въ обоихъ* легкихъ спереди до верхняго края четвертыхъ реберъ—субкрепитация, надъ sp. scap. и надъ ключицами въ правомъ—бронхіальное дыханіе и надъ sp. scap., кромѣ того, еще—мелкіе хрипы. Притупленный звукъ на обѣихъ сторонахъ спереди—до 4-го ребра.  $\frac{23}{1}$  бактеріи—во множествѣ и эластическія волокна пучками;  $\frac{1}{11}$  первыхъ до 5 шт. въ полѣ, а послѣдніе—отдѣльными волокнами. Тѣ и другіе остаются въ такомъ же количествѣ до послѣднихъ дней наблюденія. Стулъ остается въ оба періода съ наклономъ къ поносамъ (См. таб. № 6).

№ 7-й Иоганъ Террасъ, 32 л., пароходный кочегаръ, поступилъ въ больницу  $1/xii$  90 г. Наслѣдственности болѣзни нѣтъ. Боленъ около 4 лѣтъ, причеиъ кашель въ началѣ болѣзни былъ непостоянный; усилился онъ съ 1890 года. Больной сложенія и питанія слабыхъ. Подкожный жиръ и мышечный слой очень слабо развиты. Разницы въ дыхательныхъ колебаніяхъ обѣихъ половинъ грудной стѣнки нѣтъ. Обѣ ключицы одинаково рѣзко выдаются. Отъ постукиванія звукъ *stlva* in f.f. supraspin. et supraclav. тупѣй другой стороны, гдѣ онъ имѣетъ какъ бы тимпанической оттѣнокъ, въ прочихъ же симметричныхъ мѣстахъ груди звукъ одинаково притупленъ, кромѣ, впрочемъ, правой задней части груди ниже лопатки, гдѣ тупой звукъ менѣе рѣзокъ. Нижнія границы обоихъ легкихъ почти неподвижны. При выслушиваніи, въ *правомъ* легкомъ сзади отъ нижней его границы начинается субкрепитация, постепенно увеличивающаяся и дѣлающаяся болѣе слышной (поверхностной) по направленію кверху, а въ f.f. suprasp. et supraclav. слышатся крупные хрипы, отъ кашля уничтожающіеся, послѣ чего, при выслушиваніи, получается ощущение амфоричности; болѣе рѣзкія явленія субкрепитации наблюдаются внизу и сзади *на лѣвой* сторонѣ, а вверху—мелкіе хрипы какъ въ f. supraspinata, такъ и въ f. suprascapularis. Ниже обѣихъ ключиць—субкрепитация до третьихъ реберъ включительно, а ниже—жесткое дыханіе. Стулъ бываетъ каждый день по 1—2 раза и жидковато; потъ ночной часто; аппетитъ неудовлетворителенъ; сонъ часто прерывается кашлемъ; мокрота—гнойная сливающаяся. *Наружный* періодъ—съ  $1/ii$ , а *палатный*—съ  $21/i$ . На  $22/i$ , 27, 28, 31,  $1/ii$  и 2 числа больной пробуждался часто отъ кашля, причеиъ  $2/ii$  мокрота отходила труднѣй предшествующихъ ночей. На  $3/ii$ —6 числа сонъ былъ хорошъ, съ  $7/ii$ —до конца наблюденія спалъ опять плохо отъ сухого кашля, причеиъ мокрота имѣла весьма вязкую консистенцію. Во время прогулокъ кашель усиливался, и мокрота отходила легко; въ палатѣ же кашель уменьшался, и мокрота отходила труднѣй.  $6/ii$  ч. стулъ участился до 3 разъ и  $9/ii$ —до 4-хъ. Въ эти дни получалъ t-gam. opii s. по xii кап. два раза въ день и стулъ устанавливался на другой день правильный, т. е. по одному разу и мягкій. Къ вечеру  $9/ii$ —одышка въ теченіе 1 часа. Аппетитъ сильно колебался во все время наблюденія.  $31/i$  въ груди явленія безъ перемѣны.

<sup>12</sup>/п *въ правой* верхушкѣ—тимпанить и амфорическое дыханіе; въ *лѣвой*—очень мало мелкихъ хриповъ, трудноато исчезающихъ отъ кашля; *слѣва* и сзади подѣ *sp. scap.*—*gonchi sibill.*, а *справа* тамъ же—субкрепитация. Спереди подѣ ключицами на обѣихъ сторонахъ—*gonchi sibill.* и жесткое дыханіе. При изслѣдованіи мокроты въ палатномъ періодѣ встрѣчались бактеріи въ количествѣ 5—10 шт. въ полѣ зрѣнія (не при каждомъ изслѣдованіи), эластическія волокна—всегда большими пучками. Въ наружномъ періодѣ бактерій больше всего найдено <sup>3</sup>/п ч., а эластическихъ волоконъ сравнительно меньше предшествующаго періода. Затѣмъ, число бактерій уменьшается до 2 штукъ въ полѣ, а <sup>10</sup>/п числа увеличивается до 20 въ полѣ. Получалъ въ палатномъ періодѣ до установки правильнаго стула *p. Dow. gr. iii cum tann. gr. is № 6 pro die*. Послѣ того получалъ *p. Dow. gr. v № 2* на ночь, а днемъ—*dec. alth. cum patr. bicarb. 6* ложекъ (См. таб. № 7).

№ 8-й Сергѣй Дроздецкій, 21 г., крестьянинъ, поступилъ въ больницу <sup>18</sup>/хп 90 г. вслѣдствіе инфлюенцы. Боленъ кашлемъ около 2 лѣтъ. Наслѣдственнаго предрасположенія не удалось прослѣдить. Сложеніе и питаніе больного удовлетворительны, подкожный жиръ и мышечная система развиты удовлетворительно. Ниже обѣихъ *sp. scapul.*—слѣды мушекъ и на правой сторонѣ—давнихъ, а на лѣвой—свѣжихъ. Подѣ правой лопаткой звукъ тупѣй другой стороны на пространствѣ въ ладонь взрослога человѣка; подвижность легкаго здѣсь рѣзко ограничена. На *лѣвой* сторонѣ *in f.f. supraclav. et supraapin.* звукъ тупѣй другой стороны; дыханіе здѣсь жесткое и, при покашливаніи,—субкрепитирующие хрипы. Стулъ—ежедневно и удовлетворительный; аппетитъ хорошій; поты—рѣдко; сонъ—хорошій; кашель не беспокоитъ больного; мокрота слизисто-гнойная, отходить легко; бактерій въ ней найдено до 3 штукъ на полѣ, а эластическихъ волоконъ не найдено. Плечевыя артеріи нѣсколько жестковаты. *Наружный періодъ*—съ <sup>1</sup>/п, а *палатный*—<sup>21</sup>/л. Сонъ, аппетитъ и стулъ въ послѣднемъ и также въ 1-мъ періодѣ до ночи на <sup>8</sup>/п ч. были исправны. Въ эту ночь явился кашель вслѣдствіе *pharyngo-laryngitidis* съ потерей голоса. <sup>11</sup>/п къ названному страданію присоединился поносъ до 4 разъ въ сутки. <sup>31</sup>/л хрипы и бактеріи—*in statu quo*. Затѣмъ, тѣ и другіе исчезаютъ и <sup>9</sup>/п—субкрепитация *въ лѣвой* верхушкѣ

при спокойномъ дыханіи и эластическія волокна въ мокротѣ въ видѣ отдѣльныхъ нитей, бактерій найдено до 7 шт. въ полѣ зр., а  $^{12}/_{II}$ —до 3 шт. До  $^8/_{II}$  получалъ inf. amar, съ этого же времени—dec. г. alth. cum natr bicarb., pulv. Dow gr. v № 2 на ночь, полосканье изъ dec, quercі cum glycer., а  $^{14}/_{II}$  вечеромъ—ol. ric. ʒs. (См. таб. № 8).

№ 9-й Павелъ Тимоѣевъ, 28 л., поступилъ въ больницу  $^{28}/_{VI}$  90 г. Кашель имѣеть 3-й годъ; болѣзнь началась кровохарканьемъ, продолжавшимся съ перерывами около 6 недѣль; наследственность трудно прослѣдить. Сложенія и питанія больной слабыхъ; подкожный жиръ и мышцы очень мало развиты; дыхательныя движенія обѣихъ половинъ передней грудной стѣнки одинаковы и весьма ограничены; грудь имѣеть рѣзкую бочкообразную форму. Наружные покровы, особенно, на лицѣ и конечностяхъ ціанотичны. Въ правомъ легкомъ притупленіе звука спереди—до нижняго края 3 ребра и сзади—почти до нижняго угла лопатки; въ лѣвомъ—звукъ полный, ясный; въ правомъ—ослабленное дыханіе на всемъ указанномъ пространствѣ и бронхіальное—надъ sp. scapulae, причемъ мѣстами слышны еще или одни субкрепитирующие хрипы, или одновременно съ сухими; въ лѣвомъ легкомъ—жесткое дыханіе и спереди—субкрепитация, оканчивающаяся на уровнѣ 2-го ребра; субкрепитация выслушивается также на всемъ пространствѣ подъ лопаткой до l. axill. sin. кнаружи. Подвижность праваго легкаго отсутствуетъ, а лѣваго ограничена сзади до 1-го стм., по l. axill.—до  $^{1}/_2$  стм. и спереди совершенно отсутствуетъ. Артеріи нѣсколько жестковаты; правое сердце гипертрофировано и 2-й тонъ легочной артеріи усиленъ. Мокрота—гнойная, отходить трудно и отдѣльные плевки ея сливаются. Часто бываетъ одышка. Бактерій—до 8 шт. въ полѣ; эластическія же волокна—въ видѣ отдѣльныхъ нитей. Аппетитъ довольно посредственный; стулъ до 2-хъ разъ въ сутки и мягко; потѣеть каждую ночь и особенно голова; пробуждается отъ кашля и пота до 3 разъ въ ночь. *Наружный періодъ*—съ  $^{21}/_I$  ч. До ночи на  $^{29}/_I$  мокрота ночью отходила легко, отъ чего больной хотя и пробуждался по прежнему, но засыпалъ скоро. Въ эту ночь кашель былъ до рвоты и мокрота, сдѣлавшись болѣе тягучей, отходила трудно; одышка и вильный потъ; аппетитъ также падаетъ съ этого числа рѣзко.  $^{30}/_I$ —тоже. На  $^{31}/_I$  спалъ спокойнѣй, получивъ на ночь pulv. Dow. gr. v № 3.

Ночью была одышка. На  $1/II$ —одышки не было, но кашель будилъ часто, мокрота отходила довольно легко, и больной засыпалъ скоро. По словамъ больного на прогулкѣ дышится ему легко, кашель тамъ былъ чаще палатнаго, и мокрота отходила легче послѣдняго. Въ палатномъ періодѣ—съ  $1/II$  кашель и одышка постепенно усиливались, сонъ и аппетитъ стали ухудшаться и стулъ учащаться. Наконецъ,  $8/I$  ч. больной сталъ проситься на прогулку, въ чемъ отказать ему не смѣлъ тѣмъ болѣе, что синюха, уменьшившаяся къ концу наружнаго періода, къ  $8/II$  ч. особенно рѣзкой сдѣлалась.  $1/II$  въ груди спереди на правой сторонѣ—субкрепитация до 3 ребра сзади—бронхіальное дыханіе надъ *sp. scap.* и ослабленное до нижняго угла лопатки; въ остальныхъ же ч. ч. легкаго—жесткое дыханіе.  $7/II$ —сзади въ обоихъ легкихъ подъ лопатками—субкрепитация, а выше—*ronchi sibill.*; надъ правой *sp. scap.*—мелкіе хрипы. Бактерій десятки найдены  $26/I$  и эластическія волокна—въ видѣ отдѣльныхъ нитей. Далѣе, къ концу опыта число бактерій падаетъ до 5 шт. на полъ и эластическія волокна встрѣчались не при каждомъ изслѣдованіи.

Второй наружный періодъ—съ  $8/II$  и второй палатный—съ  $20/II$ . Одышка стала уменьшаться съ  $11/II$  ч., сонъ началъ дѣлаться болѣе спокойнымъ, т. е. прерываться не болѣе 2 разъ въ ночь, съ  $15/II$ ; аппетитъ началъ улучшаться съ  $10/II$  и улучшение его удерживалось до  $17/II$ , а потомъ сталъ падать съ незначительными колебаніями до конца наблюденія. Кашель началъ уменьшаться и мокрота отходить легче съ  $10/II$ , а  $1/III$  и  $4/III$  ночью кашель былъ до рвоты. Въ время прогулки кашель усиливался и мокрота сравнительно легко отходила и только  $19/II$  ч. густая и клейкая мокрота отходила трудно и больной кашлялъ до рвоты, ночью же спалъ хорошо.  $9/II$  выше *sp. scap. dextr.*—амфорич. дыханіе и тимпанит.  $19/II$  числа въ правой верх.—крупные влажные хрипы, удаляемые кашлемъ, послѣ чего—амфорическое дыханіе; спереди праваго легкаго—небольшая субкрепитация до 3 р. и надъ ключицей—амфор. дых.; сзади подъ лопаткой—тоже небольшая субкрепитация. Въ лѣвомъ легкомъ хриповъ нѣтъ.  $5/III$  Въ лѣвой верхушкѣ—мелкіе хрипы, подъ ключицей субкрепитация, которая слышна и подъ лопаткой; въ остальныхъ же частяхъ этого легкаго—жесткое дыханіе. Въ правомъ легкомъ спереди—разнокалиберные хрипы по всей длинѣ *l. mamill.*;



сзади вверху—крупные хрипы, ниже *sp. scapulae*—мелкіе и подь лопаткой—субкрепитация. <sup>10</sup>/п бактерій—до 20 шт. въ полѣ и встрѣчались не въ каждомъ препаратѣ, эластическія волокна—большими пучками. Съ <sup>15</sup>/п количество первыхъ понижается до 2—3 шт. на поле и не въ каждомъ препаратѣ, эластическія волокна отыскиваются въ видѣ отдѣльныхъ нитей. Такъ продолжалось до конца наблюденія. Въ 1-мъ опытѣ больной получалъ дес. г. alth. cum patr. bicarb., съ <sup>9</sup>/п—inf. ipes e gr. vj ad  $\zeta$ vj cum liq. amm. anis.  $\zeta$ j по 6 л. въ день. Съ <sup>21</sup>/п ч. больной началъ спать хуже и съ <sup>22</sup>/п усиливается одышка, а съ <sup>24</sup>/п и одышка уменьшается и сонъ улучшается, хотя отдѣльные приступы кашля продолжая пробуждать больного, тянутся дольше, чѣмъ во 2-мъ наружномъ періодѣ. Синюха къ концу наружнаго періода исчезаетъ совершенно и очень незначительна была она опять къ концу палатнаго періода. (См. табл. № 9).

№ 10-й. Галактіонъ Андреевъ, 46 л., крестьянинъ, rotator, поступилъ въ больницу <sup>16</sup>/xi 90 г. Боленъ 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> г. кашлемъ съ рѣдкими небольшими кровотечениями. Наслѣдственность трудно прослѣдить. Больной сложенія и питанія посредственныхъ, мышцы и подкожный жиръ умѣренно развиты. Лѣвая ключица выдается, рѣзче и лѣвая половина грудной стѣнки при вдыханіи отстаетъ. Звукъ притупленъ на протяженіи всего *льваго* легкаго, слышны также во всемъ легкомъ субкрепит. хрипы, а въ верхушкѣ его—мелкіе. Въ *правомъ* легкомъ—притупленіе надъ ключицей и подь ней до 2-го р. и сзади—на одинъ поперечный палецъ ниже *sp. scap.* по г. *Scapul.*; въ указанныхъ границахъ—бронхіальное дыханіе безъ хриповъ, которыхъ нѣтъ и въ остальныхъ частяхъ этого легкаго, гдѣ дыханіе отличается жесткимъ характеромъ. Appetitъ посредственный, потѣеть ежедневно и сильно; стулъ ежедневный и съ наклономъ къ поносамъ при усиливающемся кашлѣ, который вообще-то не особенно беспокоитъ больного, напр., пробуждаетъ больного ночью разъ до 2 и рѣдко до 3-хъ. Мокрота гнойная, отходитъ не всегда легко. Въ ней бактерій найдено до 4 шт., эластическія волокна чаще встрѣчаются въ видѣ отдѣльныхъ нитей и рѣдко небольшими пучками. *Наружный* пер.—съ <sup>1</sup>/п, а *палатный*—съ <sup>21</sup>/1. Кашель въ наружномъ періодѣ былъ сильнѣй, чѣмъ въ палатномъ, такъ что <sup>7</sup>/п и 8 ч. вызвалъ разстройство кишечника. Мокрота съ <sup>4</sup>/п ч. дѣлается

болѣе слизистой, въ ночь же на  $\frac{8}{II}$ , 9 и 11 числа переходитъ въ болѣе гнойную. Аппетитъ въ наружномъ періодѣ былъ хуже палатнаго; сонъ также менѣе спокоенъ до  $\frac{8}{II}$  ч., когда на ночь получилъ 3 порошка (р. Dow. gr. v. pro dosi) и далѣе больной спалъ сравнительно спокойнѣй, такъ какъ кашель будилъ всего раза 2—3 въ ночь, но больной засыналъ скорѣй. Кромѣ того, до  $\frac{8}{II}$  числа кашель былъ силенъ и по утрамъ. Количество бактерій  $\frac{3}{II}$  было до 25—30 въ полѣ; эластическія волокна—часто значительными пучками до и послѣ указаннаго числа; тѣ и другія встрѣчались въ гораздо меньшемъ количествѣ. Принималъ въ палатномъ пер. inf amag., а въ наружномъ съ  $\frac{1}{II}$ —dec. г. alth. cum patr. bicarb.  $\frac{1}{II}$  ч. въ груди явленія безъ перемѣны кромѣ, верхушки, гдѣ слышны средніе хрипы.  $\frac{11}{II}$  ч. въ лѣвой верхушкѣ надъ sp. scap.—амфорическое дыханіе, которое слышно и въ f.f. supraclav et infraclav. Ниже каверны сзади—бронхіальное дыханіе съ сухими хрипами до нижняго угла лопатки, а спереди—субкрепитация. Въ правомъ легкомъ—все in statu quo. (См. табл. № 10).

№ 11-й Иванъ Аркадьевъ, 34 л., портной, поступилъ въ больницу  $\frac{29}{XII}$  90 г. Боленъ кашлемъ около 7 лѣтъ. Нѣсколько разъ имѣлъ кровохарканье, иногда обильное. Наслѣдственность трудно опредѣлить, потому что остался сиротой съ малыхъ лѣтъ, rotator. Сложение и питаніе больного посредственныя; подкожный жиръ и мышцы развиты оч. умѣренно. Тупой звукъ теряется спереди на 2 ребрѣ, а сзади простирается до  $\frac{1}{2}$  длины лопатокъ. Затѣмъ, *спереди по всей груди* слышны сухіе хрипы, а выше вторыхъ реберъ—субкрепитирующіе трескучіе хрипы. *Сзади и справа* слышны субкрепитация и жесткое дыханіе, *слѣва* это дыханіе съ бронхіальнымъ отдѣнкомъ въ верхней  $\frac{1}{2}$  лопатки и выше sp. scapulae—чисто бронхіальное. Больной потѣетъ каждую ночь и пробуждается часто отъ кашля главнымъ образомъ. Мокрота трудно отходить и, по характеру, слизистогнойная. Аппетитъ умѣренный; стулъ съ наклономъ къ поносамъ. Бактерій—до 5 шт. въ полѣ; эластическія волокна—въ видѣ небольшого пучка. Получалъ dec. г. alth. cum patr. bicarb. *Наружный* періодъ съ  $\frac{1}{II}$ , а *палатный*—съ  $\frac{21}{I}$  ч. Все вышесказанное оставалось въ палатномъ періодѣ безъ измѣненія до  $\frac{29}{I}$  ч., когда кашель усилился значительно и  $\frac{1}{II}$  ч., во время прогулки, довелъ больного до рвоты. На  $\frac{2}{II}$  и 3 ч.ч. спалъ хорошо, а на  $\frac{4}{II}$ —плохо отъ сухого кашля, особенно

усилившася днемъ во время прогулки (рвота) и вызвавшего частый (до 10 разъ) стулъ. Вслѣдствіе послѣдняго разстройства вечеромъ этого числа дано больному  $\mathfrak{z}^s$ . ol,  $\text{gr.}$  и на ночь pulv. Dow.  $\text{gr.}$  v № 3, а также днемъ давалась t-га оріи s. по 12 кап. 2 раза. Результатомъ сего—улучшеніе съ  $\frac{6}{11}$  ч. аппетита и сна, уменьшеніе кашля днемъ и ночью, легкое отхаркиваніе довольно слизистой мокроты и съ  $\frac{10}{11}$  ч. регулированіе стула до одного раза въ сутки.  $\frac{1}{11}$  ч. въ груди спереди субкрепитация нѣсколько меньше сравнительно съ вышеуказанной, прочее же безъ переменъ.  $\frac{11}{11}$  ч.— жесткое дыханіе во всей груди и небольшое количество сухихъ хриповъ, не уничтожающихся отъ кашля. Въ правой верхушкѣ надъ sr. scap. дыханіе съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ, надъ ключицей и подъ ней до 2-го р.— жесткое, которое слышно *слева* спереди до 2-го р., а сзади надъ sr. scap. въ *левомъ* же легкомъ—бронхіальное  $\frac{30}{1}$  ч. количество бактерій доходило въ препаратѣ на полѣ зр. до 15 шт., эластическія волокна встрѣчались небольшими пучками. Величина и число пучковъ этихъ при послѣдующихъ изслѣдованіяхъ мокроты уменьшаются, число же бактерій остается почти одинаковымъ, т. е. около 15 шт. на полѣ зр., и въ рѣдкихъ препаратахъ встрѣчаются. (См. табл. № 11-й).

№ 12-й Александръ Колесовъ, 34 л., запасный писарь, поступилъ въ больницу  $\frac{29}{xii}$  90 г. Кашель имѣется около 9 лѣтъ; болѣзнь началась кровохарканьемъ, которое, время отъ времени, повторялось и впоследствии, особенно послѣ волненій. Мать и двѣ сестры больного умерли отъ чахотки. Сложеніе и питаніе больного слабыя; подкожный жиръ и мышцы очень плохо развиты. *Справа* и спереди въ подключичной и надключичной впадинахъ звукъ тупой, который сзади на той же сторонѣ спускается ниже sr. scap. на  $2\frac{1}{2}$  поперечныхъ пальца. Въ указанныхъ границахъ дыханіе бронхіальное и, при кашлѣ, слышатся здѣсь звонкіе влажные хрипы. Въ *левомъ* легкомъ дыханіе жестковато. Ниже лѣвой лопатки звукъ глуховатъ и дыханіе ослаблено; такія же явленія наблюдаются и по l. axill. sin. отъ нижней границы вверхъ до 5 ребра. Аппетитъ плохъ; сонъ довольно спокойный: прерывается отъ кашля не болѣе двухъ разъ; по ночамъ больной часто потѣетъ. Мокрота гнойная и отходитъ легко. Бактерій найдено 3—5 шт. въ полѣ зрѣнія эластическихъ волоконъ немного и отдѣльными нитями. Полу-

чалъ: inf. amag. 3 ложки въ день и pulv. Dow. gr. v № 2 на ночь.

*Наружный* періодъ—съ  $\frac{1}{11}$  ч., а *палатный*—съ  $\frac{21}{1}$  ч. Аппетитъ сталъ улучшаться съ  $\frac{26}{1}$  ч. и съ  $\frac{30}{1}$  опять понижается. Кашель въ палатномъ періодѣ почти не беспокоилъ больного и только на  $\frac{31}{1}$  и  $\frac{1}{11}$  ч.ч. пробуждалъ больного по 2 раза въ ночь. Гнойная мокрота отходила легко; стулъ за это время—по одному разу и густъ. Въ наружномъ періодѣ сонъ хорошъ, кашель усиливается по утрамъ; стулъ постепенно учащается, такъ что  $\frac{9}{1}$  ч. имѣлъ его до 7 разъ и жидкій, какъ вода, вслѣдствіе чего вечеромъ того числа получилъ ol. ric. 3s. и pulv Dow. gr. v cum. tann. gr. ij № 3 на ночь, а въ послѣдующіе дни t-gam. opii s. по 12 кап. 2 раза въ день, и съ  $\frac{10}{11}$  ч. стулъ бывалъ по одному разу въ сутки. Аппетитъ въ первые дни періода улучшился, а въ послѣдующіе колебался, чему много содѣйствовала являвшаяся, временами, тошнота, но до рвоты дѣло не доходило. Въ груди  $\frac{31}{1}$  ч. слышны въ f. f. suprasp., supracl. et infraclavic.—субкрепитация сильная; въ правой же верхушкѣ—средніе влажные хрипы. Остальное все—безъ перемѣны;  $\frac{11}{11}$  въ *лѣвой* верхушкѣ—жесткое дыханіе и очень мало субкрепитирующихъ хриповъ; въ правой—амфорическое дыханіе надъ sp. scap. и clavicula. Звукъ въ послѣднемъ мѣстѣ съ тимпаническимъ отгѣнкомъ. Подъ лѣвой лопаткой—притупленный звукъ и ослабленное дыханіе  $\frac{2}{11}$ —число бактерій простирается до 7 штукъ въ полѣ, а эластическія волокна встрѣчаются небольшими пучками.  $\frac{8}{11}$ —число бактерій—до 5 шт., эластическія волокна рѣдко малыми пучками.  $\frac{11}{11}$  ч.ч.—бактерій не найдено, эластическія волокна въ видѣ небольшихъ пучковъ. (См. табл. № 12-й).

№ 13-й Павелъ Овечкинъ, 38 лѣтъ, крестьянинъ, поступилъ въ больницу  $\frac{7}{1}$  91 г., боленъ кашлемъ 6-й годъ; мать больного также болѣла кашлемъ, съ которымъ и умерла. Сложеніе и питаніе посредственныя; подкожный жиръ и мышцы развиты тоже посредственно. Лѣвая половина груди представляется болѣе запавшей и одноименная ключица выдается рѣзче, чѣмъ все это имѣется на другой сторонѣ. Звукъ тупой спереди—до 2 р. на *правой* сторонѣ и сзади—до sp. scapulae. Дыханіе въ этихъ границахъ не рѣзко бронхиальное, причемъ сзади слышны субкрепитирующіе хрипы въ большемъ количествѣ, чѣмъ спереди. На *лѣвой* сторонѣ спереди тупой звукъ простирается вплоть до сердечной области, вслѣд-

ствіе чего поверхностная тупость послѣдней вверху кажется начинающейся отъ нижняго края 3 р., влѣво простирается на  $\frac{1}{2}$  поперечнаго пальца влѣво отъ соска и въ вправо до лѣваго края oss, sterni. Спереди въ лѣвомъ легкомъ—субкрепитация въ значительномъ количествѣ; сзади тупой звукъ и рѣзкое бронхіальное дыханіе—до нижняго угла лопатки, а ниже его жесткое дыханіе. По ночамъ больной не всегда потѣетъ. Рѣзкій arteriosclerosis. Аппетитъ и стулъ удовлетворительны. Мокрота гнойная отходититъ легко; бактерій въ ней не найдено, эластическія же волокна—чаще въ видѣ отдѣльныхъ нитей и рѣдко пучками. Сонъ вообще удовлетворительный, иногда же онъ нарушается астматическими припадками, продолжающимися по  $\frac{1}{2}$  и 1 часу. Получалъ inf. amag. по 3 ложки въ день. (См. табл. № 13-й).

*Наружный* періодъ—съ  $\frac{1}{11}$  ч. и *палатный*—съ  $\frac{21}{1}$  ч. Въ палатномъ періодѣ вышеуказанныя явленія оставались безъ перемѣны и одышка была на  $\frac{23}{1}$ , 25 и 26 числа причемъ 25-го ч. продолжалась съ часъ, а въ другія ночи—короче. Въ наружномъ періодѣ стулъ—по 2 раза и мягкой; кашель ночью не беспокоитъ и является утромъ, причемъ мокрота отходитъ потруднѣй, что особенно было на  $\frac{8}{11}$  и  $\frac{9}{11}$  числа, когда больной имѣлъ передъ утромъ и припадки одышки, продолжавшіеся около 1 часу каждый. Вечеромъ  $\frac{7}{11}$  ч. у больного замѣчена артеріальная гиперемія зѣва, глотки и гортани, отъ которой (гипереміи) назначено полосканье изъ dec. quercis 3vi cum glycer. 3i. Мокрота въ теченіе всего періода оставалась гнойной, но вязкость ея постепенно увеличивалась. Во время самаго гулянья она отходила легко и кашель бывалъ рѣдко. Зато кашель усиливался по возвращеніи въ палату.  $\frac{2}{11}$  ч. въ груди *справа* ниже sp. scapulae—немного мелкихъ и сухихъ хриповъ, выше ея и спереди до 2 р.—бронхіальное дыханіе и субкрепитирующие хрипы. Въ лѣвомъ легкомъ перемѣнъ не замѣчено.  $\frac{12}{11}$  ч. въ правой верхушкѣ—дыханіе съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ, которое спереди—до 2-го ребра и сзади—до линіи на 2 стм. ниже sp. scap. (по l. scapul.); въ лѣвомъ л.—рѣзкое жесткое дыханіе, которое отъ верхушкѣ до нижняго угла лопатки имѣетъ рѣзкій бронхіальный оттѣнокъ. Число бактерій до 10 шт. въ полѣ найдено  $\frac{23}{1}$  ч., до 12 шт.— $\frac{2}{11}$  ч. и до 4 шт.— $\frac{9}{11}$ , при остальныхъ изслѣдованіяхъ ихъ не найдено. Эластическія волокна пучками большими найдены  $\frac{2}{11}$  ч., при дру-

гихъ же изслѣдованіяхъ — малыми, а во 2-й половинѣ наружнаго періода совершенно отсутствовали. (См. таб. № 13).

№ 14. Андрей Морвиль, 21 г., аптекарскій ученикъ, поступилъ въ больницу <sup>22</sup>/I 91 г. Боленъ кашлемъ около 4-хъ мѣсяцъ. Наслѣдственности, повидимому, нѣтъ. Съ конца минувшаго лѣта сталъ чувствовать колотье сначала въ лѣвомъ и потомъ въ правомъ бокахъ. Рѣзкій habitus phtisicus. Обѣ ключицы выдаются одинаково рѣзко. Подвижность обоихъ легкихъ сзади и съ боковъ ограничена почти вполнѣ, а спереди — существуетъ. Сзади *справа* и подъ лопаткой звукъ тупъ сравнительно съ тождественнымъ мѣстомъ на лѣвой сторонѣ; выше — на обѣихъ сторонахъ одинаково ясный до *sr. scarilagum*, выше которыхъ также на обѣихъ сторонахъ дѣлается глухимъ. Въ *левой* верхушкѣ сзади — жестокое дыханіе съ бронхіальнымъ отгѣнкомъ, а въ *правой* — жесткое съ крепитирующими хрипами, которые въ лѣвой слышны въ небольшомъ количествѣ при покашливаніи. Спереди въ над-и-подключичныхъ ямкахъ звукъ глуховатъ и слышится при выдохѣ крепитация. Въ остальныхъ частяхъ обоихъ легкихъ — довольно жесткое дыханіе. Appetitъ имѣется. За 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> мѣсяца до поступления въ больницу лишился сна, какъ объясняетъ больной, отъ внутренняго жара (вѣроятно отъ высокой t<sup>o</sup> тѣла). Стулъ правильный. Кашель не беспокоитъ; мокрота слизистая съ небольшими желтоватыми прожилками и отходитъ несовсѣмъ легко. Бактерій въ ней найдено до 8 шт. въ полѣ зр., а эластическихъ волоконъ не найдено. Поты за періодъ бессоницы ежедневны и, въ послѣднюю недѣлю передъ началомъ прогулокъ, стали являться при всякой дремотѣ даже на самое короткое время и безразлично: днемъ-ли дремалъ больной, или ночью. Получалъ во время наблюденія и до онаго по 2 порошка *morf. mur. gr. 1/3 pro dosi* и *kreosot.* въ пилюляхъ.

*Наружный* періодъ съ <sup>4</sup>/II ч., *палатный* — съ <sup>15</sup>/II ч. и *второй наружный* — съ <sup>26</sup>/II ч. Больной сталъ спать немного съ ночи на <sup>7</sup>/II ч. и хорошо — на <sup>9</sup>/II; ночью на <sup>8</sup>/II поту не было совершенно, на <sup>9</sup>/II — былъ и далѣе сталъ появляться только изрѣдка. Съ ночи на <sup>16</sup>/II сонъ сталъ продолжаться до 2 час. утра и вполнѣ опять возстановился съ ночи на <sup>18</sup>/II. Съ <sup>15</sup>/II ч. по вечерамъ стала являться тошнота, исчезнувшая <sup>26</sup>/II ч. съ прекращеніемъ *kreosot'a* и началомъ приниманія *t-rae chin. compos.* по 10 к. 1 разъ передъ обѣдомъ. Appetitъ болѣе или менѣе сохранялся во все время наблю-

денія. Далѣе, больной спалъ плохо на  $^{22}/\text{п}$ , а на  $^{25}/\text{п}$  и  $^{26}/\text{п}$  ничего не спалъ; потомъ сонъ улучшается и дѣлается хорошимъ съ ночи на  $^1/\text{ш}$ , впрочемъ на  $^3/\text{ш}$  и 4 числа былъ прерывистъ отъ кашля, появленіе котораго больной объяснилъ непринятіемъ на ночь вышеуказанныхъ порошковъ. Кашель по утрамъ явился впервые  $^{22}/\text{п}$ .  $^{10}/\text{п}$  въ *лѣвой* верхушкѣ — бронхіальное дыханіе сзади, а спереди — крепитирующіе хрипы; подобные же хрипы слышны надъ правой *sp. scap.* На лѣвой сторонѣ сзади тупой звукъ простирается на  $^{1}/_2$  стм. ниже *sp. scap.* Далѣе, процессъ безостановочно идетъ впередъ и  $^8/\text{ш}$  числа представляетъ слѣдующую картину: въ *лѣвомъ* легкомъ надъ *sp. scap.* и выше 2-го ребра спереди — рѣзкіе металлическіе хрипы, въ *f. infraspinata* — дыханіе имѣетъ амфорическій оттѣнокъ, что рѣзче выражено около наружнаго конца *sp. scapulae*; на  $1^{1}/_2$  — 2 стм. ниже *sp. scap.* начинаются средніе хрипы и тупой звукъ и — до нижняго угла лопатки, ниже котораго — жесткое дыханіе съ непостоянными сухими хрипами; спереди глухой звукъ и субкрепитация идутъ до сердечной области. Въ *правомъ* легкомъ сзади — разнокалиберные хрипы почти до нижняго угла лопатки. Ниже его — жесткое дыханіе и близъ нижней границы легкаго по *l. scapul.* — крепитация, занимающая сверху внизъ пространство около 2 стм. шириной. Къ наружи крепитация простирается до *l. axill. sin.* Впереди праваго легкаго до 3 р. — ослабленное дыханіе и крупныя хрипы, а ниже — жесткое дыханіе. Количество бактерій постепенно возрастало, чтобы дойти до массы ихъ въ препаратахъ, приготовленныхъ изъ мокроты, которую больной вывелъ на 2-й день послѣ прогулки во 2-мъ наружномъ періодѣ. Затѣмъ, число ихъ падаетъ нѣсколько, но въ общемъ остается громаднымъ. Эластическія волокна открыты въ видѣ пучка  $^7/\text{ш}$  числа, далѣе, количество ихъ увеличилось и, наконецъ, съ  $^{15}/\text{п}$  ч. въ видѣ большихъ пучковъ появились. Затѣмъ, постепенно стали возрастать величина и количество пучковъ до конца наблюденія. Мокрота сама съ  $^{22}/\text{п}$  ч. приобретаетъ свойства слизисто-гноной. (См. табл. № 14-й).

№ 15-й Іосифъ Флоріановъ, 31 г., кондитеръ, поступилъ въ больницу  $^1/\text{п}$  ч. Кашель имѣетъ около 1 года; болѣзнь началась кровохарканьями, которыя съ теченіемъ времени дѣлались болѣе обильными. Больной — *potator*; наслѣдственности нѣтъ; лѣвая ключица выдается рѣзче и лѣвая  $^{1}/_2$  передней грудной стѣнки при вдыханіи отстаютъ. *Слѣва*

и спереди притупленіе звука спускается до области сердца, а сзади—до нижняго угла лопатки. Въ указанномъ районѣ вездѣ выслушиваются субкрепитирующие хрипы, количество или, вѣрнѣй, густота которыхъ къверху увеличивается. Въ *правомъ* легкомъ—притупленіе звука въ надключичномъ пространствѣ, въ *f. supraspin.* и очень легкое въ *f. infraspinata*; въ первыхъ двухъ ямкахъ—незначительное количество субкрепитирующихъ хриповъ, а въ остальныхъ частяхъ этого легкаго—жесткое дыханіе. По ночамъ больной сильно потѣеть; стулъ имѣеть одинъ разъ; сна и аппетита не имѣеть. Мокрота слизисто-гнойная и отходить безъ особеннаго труда. Въ ней найдено бактерій до 10 шт., эластическія же волокна—отдѣльными нитями. Принималъ *inf. amag.* по три ложки и два порошка *stogfii pur.* по  $\frac{1}{8}$  gr. въ каждомъ.

*Наружный періодъ*—съ  $\frac{4}{11}$  ч. и *палатный*—съ  $\frac{14}{11}$  ч. На  $\frac{5}{11}$ —7 числа пробуждался по ночамъ до 7 разъ и не скоро засыпалъ опять. Въ виду сего на слѣдующія ночи давалось черезъ день по эі *chlor. hydr.*, но и эта мѣра не принесла больному сна. Тогда съ  $\frac{17}{11}$  числа на ночь стали получать по  $\frac{3}{4}$  коньяку, и сонъ явился. Потъ въ наружномъ періодѣ былъ менѣе обилень и рѣже, чѣмъ въ палатномъ періодѣ. Съ  $\frac{18}{11}$  ч. аппетитъ больного, по опредѣленію его самого, падаетъ до  $\frac{1}{2}$  того, какой имѣлся въ наружномъ періодѣ, въ послѣднемъ же былъ лучше гораздо, чѣмъ до него и съ незначительными колебаніями удерживался почти на одной высотѣ. Съ ночи на  $\frac{21}{11}$  ч. больной начинаетъ спать опять прерывисто, не смотря на коньякъ, къ вечеру получаетъ одышку и мокрота начинаетъ отходить трудно.  $\frac{23}{11}$  ч. утромъ больной представился настолько ослабѣвшимъ отъ кровохарканья, что пришлось перемѣнить лѣченіе и, такимъ образомъ, отказаться отъ дальнѣйшаго наблюденія. Кашель много беспокоилъ больного въ ночи на  $\frac{10}{11}$ —13 числа; между тѣмъ во время прогулокъ и въ эти числа кашель почти не беспокоилъ больного; мокрота на наружномъ воздухѣ отходила чрезвычайно легко и, по замѣчанію его самого, дышалось легче.  $\frac{14}{11}$  ч. Въ *левомъ* легкомъ—мелкіе хрипы спереди до 4-го р., сзади до нижняго угла лопатки и по *l. axill.* до 6-го ребра. Въ *правомъ* легкомъ сзади—мелкіе хрипы, оканчивающіеся на 3 стм. выше нижняго угла лопатки; спереди—сухіе до 2 р.  $\frac{23}{11}$  ч. крупныя хрипы *справа* и сзади до нижняго угла



лопатки, а спереди они же—до 3 ребра, въ этихъ границахъ—и тупой звукъ. Въ *твомъ* легкомъ также крупныя хрипы спереди—до сердечной области и сзади—до нижняго угла лопатки. Сзади отъ нижней границы лѣваго легкаго—субкрепитация, не доходящая до нижняго угла лопатки на  $1\frac{1}{2}$ —2 стм. Здѣсь легкое утратило подвижность. Бактеріи встрѣчались во всѣхъ препаратахъ и чѣмъ дальше, тѣмъ больше, такъ что  $^{23}/\Pi$  ч. въ первыхъ двухъ препаратахъ бактерій цѣлыя десятки найдены. Количество эластическихъ волоконъ также увеличивалось постепенно. Съ  $^{18}/\Pi$  ч. мокрота дѣлается гнойной. (См. табл. № 15).

№ 16-й Павелъ Василевскій, 30 л., сапожникъ, поступилъ въ больницу  $^{7}/I$  91 г. Боленъ кашлемъ съ перерывами около 6 л. Отецъ больного умеръ отъ чахотки въ среднихъ годахъ жизни (харкалъ кровью); у больного тоже бывали кровохарканья. Сложеніе и питаніе удовлетворительныя; мышцы и подкожный жиръ развиты достаточно; у наружнаго конца ключицы—втянутый неподвижный рубецъ; одинъ большой рубецъ и тоже неподвижный—на правомъ боку и приросъ къ 8 ребру, другой—на лѣвой грудной стѣнкѣ сзади и приросъ къ 9 р. Больной объясняетъ ихъ происхожденіе, какъ слѣдствіе нарывовъ. Въ *твой* верхушкѣ спереди и сзади—рѣзкое жесткое дыханіе, которое постепенно ослабѣваетъ книзу и подъ лопаткой осложняется мелкими хрипами, непостоянными при кашлѣ, но за то они постоянны въ *правой* верхушкѣ, гдѣ спереди они—до нижняго края 2 р., а сзади—до линіи пальца на  $1\frac{1}{2}$  поперечныхъ ниже *sp. scapulae*. Основное дыханіе въ только что указанныхъ границахъ этого легкаго—бронхіальное, а надъ ключицей слышится до нѣкоторой степени металлическій оттѣнокъ хриповъ. Звукъ въ мѣстахъ бронхіальнаго дыханія получается тупой. Аппетитъ есть; стулъ исправный; кашель вообще мало беспокоитъ и гнойная мокрота отходить легко. Бактерій въ послѣдней не найдено, а эластическія волокна—небольшими пучками. Получалъ *inf. amag.* 3 ложки въ день.

*Наружный* періодъ—съ  $^{13}/\Pi$  и *палатный*—съ  $^{24}/\Pi$  ч. Въ ночь на 16 ч. кашель труднѣй, отъ чего на слѣдующую ночь получилъ р. *Dow gr. v* № 2. Далѣе самочувствіе и отправленія больного оставались хорошими до конца наружнаго періода, исключая стула, который 20 и 21 чиселъ былъ жидковатъ, но по одному разу въ сутки. Мокрота въ этомъ

періодъ по утрамъ вообще отходила трудно, что продолжалось и въ палатномъ періодѣ. Сонъ въ послѣднемъ періодѣ былъ болѣе прерывистъ, но не отъ кашля; аппетитъ во все время наблюденія оставался удовлетворительнымъ. Мокрота въ наружномъ періодѣ чѣмъ далѣе, тѣмъ болѣе слизистой дѣлалась, а въ палатномъ сохраняла слизистогнойный характеръ во все время. Бактерій въ ней совершенно не найдено, хотя съ этой цѣлью изслѣдовалась почти каждый день; эластическія же волокна наиболѣе встрѣчались въ первые дни гулянья и въ видѣ пучковъ небольшихъ, а чаще отдѣльными нитями. <sup>24</sup>/II въ правой верхушкѣ—рѣзкое бронхиальное дыханіе и немного сухихъ хриповъ. <sup>7</sup>/III въ *правомъ* легкомъ сверху и до нижняго угла лопатки—трескучіе хрипы, которыхъ спереди очень мало; въ *лѣвомъ* сзади жесткое дыханіе, особенно, по внутренней сторонѣ лопатки при сложенныхъ на груди рукахъ. Это дыханіе въ f. infraspın. распространяется кнаружи нѣсколько болѣе  $\frac{1}{2}$  ширины лопатки. (См. табл. № 16-й).

№ 17-й. Петръ Столбовъ, 21 г., слесарь, поступилъ въ больницу <sup>20</sup>/XII 90 г., боленъ кашлемъ съ Сентября 1890 г., хотя одышкой при сильныхъ движеніяхъ страдалъ еще ранѣе Сентября. Отецъ съ матерью больного здоровы, но братъ матери имѣлъ кровохарканья и жилъ нѣкоторое время въ семьѣ больного. Сложеніе и питаніе слабыя; мышцы и подкожный жиръ развиты слабо; правая ключица очень рѣзко выдается сравнительно съ лѣвой. *Справа* и спереди тупой звукъ—до нижняго края 3 р.; надъ ключицей и тотчасъ подъ ней звукъ пріобрѣтаетъ какъ бы тимпаническій оттѣнокъ, каковой характеръ онъ имѣлъ и въ f. suprascapularis, а ниже sp. scapulae дѣлается тупымъ и спускается до нижняго угла лопатки. Дыханіе въ f.f. suprascap., supraclav. и infraclav.—амфорическое и хрипы здѣсь имѣютъ металлическій характеръ; въ прочихъ же частяхъ пораженія—бронхиальное дыханіе и влажные средніе хрипы; подъ лопаткой на той же сторонѣ—мелкіе хрипы въ большомъ количествѣ, которые въ такомъ же количествѣ—спереди этого легкаго и по l. axill. dextra. На *лѣвой* сторонѣ въ f.f. suprascap. et supraclav. дыханіе съ бронхиальнымъ оттѣнкомъ и сухими хрипами въ незначительномъ числѣ. Послѣдніе разсѣяны по всему легкому. Около нижняго угла лопатки дыханіе имѣетъ рѣзкій жесткій характеръ, а въ прочихъ частяхъ—менѣе рѣзкій. На сухой

задней стѣнкѣ глотки—возвышенія въ полгорошины величиной. Голосъ не чистъ, но на голосовыхъ связкахъ, кромѣ сухости ихъ, ничего незамѣтно. Аппетитъ недостаточенъ; стулъ—черезъ день и жидковатъ; пробуждается ночью отъ кашля раза 2—3; кашель часто и по долгу беспокоитъ больного особенно же, это бываетъ днемъ при ходьбѣ; потѣтъ постоянно голова и нерѣдко все туловище. Гнойная сливающаяся мокрота очень часто отходить съ трудомъ. Въ ней бактерій найдено до 10 шт. въ полѣ, эластическія же волокна встрѣчаются пучками большими, закрывающими поле зрѣнія съ избыткомъ. За время наблюденія получалъ: inf. amag. три ложки въ день и р. Dow. gr. v. № 2 на ночь; съ <sup>20</sup>/II же вмѣсто inf. amag.—dec. r. alth. cum patr. bicarb. по 6 л. въ день.

*Наружный* періодъ—съ <sup>14</sup>/II и *палатный* съ <sup>25</sup>/II ч. Въ первые дни наружнаго періода кашель доходилъ до рвоты по возвращеніи въ палату, но аппетитъ не уменьшился отъ того; тогда какъ съ <sup>18</sup>/II ч. и кашель уменьшился и мокрота отходила легко, аппетитъ же сталъ падать, что продолжалось до <sup>25</sup>/II ч., когда послѣдній опять сталъ подниматься. Нужно полагать, что паденіе аппетита зависело отъ изжоги, начавшейся <sup>18</sup>/II ч. и окончившейся <sup>21</sup>/II, т. е. скоро послѣ вышеуказанной замѣны одной микстуры посредствомъ другой. Спаль больной въ наружномъ періодѣ сравнительно спокойно, пробуждаясь чаще по 2 раза въ ночь и рѣже—по 3; на <sup>22</sup>/II ч. ночью имѣлъ одышку въ теченіе почти часа; въ палатномъ же періодѣ <sup>1</sup>/III и <sup>8</sup>/III ч. спаль очень прерывисто отъ кашля, въ другія ночи чаще пробуждался по 3 раза и рѣже по 2. Мокрота къ концу перваго періода приняла болѣе тягучій слизистый характеръ, который почти безъ измѣненія сохраняла и во 2-мъ, но только тамъ отходила легче, а тутъ—труднѣй. Съ <sup>3</sup>/III ч. начались боли въ животѣ около пупка и одновременно съ ними—уменьшеніе аппетита; вслѣдствіе чего больному пришлось давать t-gram orii по X кап. 1 разъ въ день. Стулъ въ теченіе наблюденія былъ ежедневный, по одному разу и нежидкій. <sup>25</sup>/II—въ правой <sup>1</sup>/<sub>2</sub> груди сзади до половины длины лопатки и спереди до 2 р.—почти сплошное амфорическое дыханіе; въ прочихъ частяхъ этого легкаго—влажные хрипы, калибръ которыхъ уменьшается по направленію книзу и въ самомъ низу переходитъ въ мелкій. Мелкіе хрипы выслушивались на пространствѣ въ 3—4 стм. около нижней границы по всѣмъ

вертикальнымъ линіямъ грудной клѣтки. Въ *лѣвомъ* легкомъ спереди—жесткое дыханіе, въ f. f. supraclav. et supraspin.— бронхіальное и ниже sp. scap.—опять жесткое.  $\frac{8}{III}$  по всему *правому* легкому—влажные разнокалиберные хрипы. Звукъ здѣсь тупой вездѣ, исключая мѣстъ съ амфорическимъ дыханіемъ. Въ *лѣвомъ* легкомъ впереди—тупой звукъ сверху до нижняго края 2 ребра, сзади—до sp. scap., надъ которой дыханіе съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ и рѣдкими сухими хрипами, а впереди мелкіе—до 2 ребра.  $\frac{16}{II}$  ч. бактерій и эластическихъ волоконъ—масса. Далѣе, число первыхъ падаетъ къ  $\frac{2}{III}$  ч. до 5 шт. на полѣ и къ  $\frac{8}{III}$  возрастаетъ до 15. Количество эластическихъ волоконъ въ общемъ тоже измѣняется параллельно количеству бактерій. Сухость въ глоткѣ, зѣвѣ и гортани исчезаютъ къ концу перваго періода и только голосъ немного грубоватымъ остается, къ концу же 2-го сухость возвратилась опять и даже едва ли не въ большей степени, чѣмъ это было до наблюденія. (См. табл. № 17).

№ 18-й. Герасимъ Малыгинъ, 17 лѣтъ, портной, поступилъ въ больницу  $\frac{25}{I}$  91 г. Боленъ настоящей болѣзнію около 3-хъ мѣсяцевъ; въ декабрѣ 18 числа въ 1890 г. имѣлъ кровохарканье (около  $\frac{1}{2}$  стакана); наследственности, повидимому, не имѣетъ. Сложеніе и питаніе больного слабы; подкожный жиръ и мышцы тоже слабо развиты; лѣвая ключица выступаетъ рѣзче. Тупой звукъ на *лѣвой* сторонѣ—до верхняго края 3 ребра спереди, а сзади—почти до нижняго угла лопатки, причемъ замѣчено, что въ болѣе внутреннихъ частяхъ этого легкаго притупленіе звука меньше, чѣмъ въ наружныхъ. При выслушиваніи, въ послѣднихъ частяхъ—бронхіальное дыханіе и субкрепитация, причемъ отъ середины лопатки по направленію кверху и книзу бронхіальный оттѣнокъ ослабѣваетъ нѣсколько и вверху субкрепитация имѣется на лицо, а внизу переходитъ въ многочисленныя сухіе хрипы, распространяющіеся до нижней границы легкаго. Впереди до 3-го р. дыханіе также бронхіальное съ тѣми же субкрепитирующими хрипами, которые ниже 3 ребра переходятъ опять въ сухіе. Въ *правомъ* легкомъ вверху—жесткое дыханіе съ незначительнымъ бронхіальнымъ оттѣнкомъ; въ главной же массѣ легкаго—gonchi. sibill. Поты бываютъ по временамъ только; стулъ исправный; аппетитъ очень умеренный; кашель, при 2 pulv. Dow. по V gr. въ каждомъ, мало беспокоитъ ночью. Слизисто-гноной мокроты мало; отходитъ она хорошо

и днем и ночью. Пробуждается больной ночью разъ до 3-хъ. Бактерій найдено до 7 шт. въ полѣ; эластическія волокна — небольшими пучками. Довольно замѣтный артеріосклерозъ.

*Наружный* періодъ — съ  $^{15}/\text{II}$  ч. и *палатный* — съ  $^{26}/\text{II}$  ч. Первые три дня гулянья выразились задержкой стула въ теченіе этого времени, такъ что  $^{17}/\text{II}$  ч. пришлось давать  $\text{3s. ol. gis.}$  Далѣе стулъ и аппетитъ были удовлетворительны; кашель до  $^{19}/\text{II}$  ч. почти не беспокоилъ больного ночью, съ этого же числа онъ увеличивается, и мокрота дѣлается болѣе гнойной и  $^{21}/\text{II}$  ч. опять переходитъ въ слизистогнойную; съ  $^{19}/\text{II}$  же числа она начинаетъ по утру отходить труднѣй.  $^{23}/\text{II}$  и 24 чисель кашель усиливается въ теченіе дня; аппетитъ за это же время уменьшается, но мокрота отходитъ хорошо; стулъ  $^{24}/\text{II}$  былъ жидковатъ и 2 раза. На  $^{25}/\text{II}$  ч. —  $\text{3 pulv. Dow.}$  по V gr. каждый. Пробуждался больной въ наружномъ періодѣ не болѣе 3 разъ въ ночь и скоро засыпалъ опять. Съ  $^{27}/\text{II}$  ч. сонъ сталъ прерываться жаждой до 8 разъ въ ночь, а на  $^4/\text{III}$ , 7, 8 и 9 еще и кашлемъ.  $^1/\text{III}$  — изжога и упадокъ аппетита, вслѣдствіе чего  $^2/\text{III}$  вмѣсто *inf. amag.* — *dec. alth. cum natr. bicarb.*,  $^3/\text{III}$  изжоги не было и улучшение аппетита началось позывомъ на селедку, которую (25 grm.) началъ получать съ  $^5/\text{III}$  передъ обѣдомъ.  $^5/\text{III}$  и  $^6/\text{III}$  знобило больного передъ обѣдомъ.  $^{26}/\text{II}$  — въ *твоей* верхушкѣ — бронхіальное дыханіе съ крупными влажными хрипами, которые, переходя книзу въ мелкіе, распространяются до слѣдующихъ границъ: спереди — до нижняго края 3 ребра, по l. axill — до верхняго края 5 ребра и сзади — на 2 стм. ниже угла лопатки. Въ *правомъ* легкомъ — мелкіе хрипы надъ *sp. scap.*, въ прочихъ же мѣстахъ его дыханіе нѣсколько жестковато. Въ *твоемъ* легкомъ подъ *sp. scap.* (ближе къ ея наружному концу) — каверна величиной съ ушную раковину взрослога человѣка, замѣченная  $^{20}/\text{II}$  ч.  $^9/\text{III}$  ч. — въ *твоемъ* легкомъ спереди тупой звукъ сливается съ сердечной тупостью, сзади онъ идетъ до нижней границы легкаго, ослабѣвая нѣсколько на уровнѣ *sp. scapulae* и подъ ней. Въ послѣднемъ мѣстѣ — амфорическое дыханіе, выше — крупные хрипы, а ниже области амфоризма — мелкіе и около самой границы — субкрепитация. Въ *правомъ* легкомъ тупой звукъ — въ *f. f. suprascr. et suprascrav.* Дыханіе здѣсь съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ и сухими хрипами, небольшое количество которыхъ разсѣяно и по остальнымъ частямъ этого легкаго. Бактеріи во все

время наблюденія открывались въ первыхъ же препаратахъ, и число ихъ, обыкновенно не превышало 10 шт. на полъ, исключая  $2^{1/2}$  числа, когда ихъ найдена масса. Количество и величина эластическихъ волоконъ были поразительны.  $19/II$  ч., послѣ котораго начинается уменьшеніе количества обоихъ упомянутыхъ объектовъ продолжавшееся до  $3/III$  ч.; съ него же замѣчено опять увеличеніе, но постепенное и небольшое (См. табл. № 18),

№ 19-й Иванъ Кунцовъ, 18 л., шорникъ, поступилъ въ больницу  $30/I$  91 г. Боленъ кашлемъ около 3-хъ мѣсяцевъ; кровохарканья не было; наследственности нѣтъ. Сложенія и питанія больной посредственныхъ; мышцы и подкожный жиръ развиты умѣренно; правая ключица выдается рѣзче другой. На *правой* сторонѣ груди спереди тупой звукъ простирается внизъ до нижняго края 2-го р. и сзади—на 2 см. ниже середины *sp. scapulae*. На всемъ указанномъ пространствѣ (спереди и сзади) дыханіе бронхиальное и въ *f. f. suprascr. et suprascrav.*—сухіе хрипы, не удаляющіеся отъ кашля. Въ верхней половинѣ  $1/II$  *лѣваго* легкаго— жесткое дыханіе, которое чѣмъ выше, тѣмъ рѣзче выражено. Поты бываютъ очень рѣдко; аппетитъ удовлетворительный; стулъ ежедневный и съ склонностію къ поносамъ; кашель по ночамъ мало беспокоитъ, за то силенъ бываетъ по утрамъ и вечерамъ; сонъ, большею частью, удовлетворительный. Мокрота—почти слизистая и не рѣдко слизостогнойная и отходить не вполне легко. Въ ней бактерій и несомнѣнныхъ эластическихъ волоконъ до прогулокъ не найдено, хотя изслѣдованіе ея производилось два дня подъ рядъ и ежедневно готовилось по 12 препаратовъ. *Наружный* періодъ—съ  $17/II$  ч. и *палатный*—съ  $28/II$  ч. Въ теченіе наружнаго періода сонъ былъ хорошъ (прерывался въ ночь 1—2 раза), кашель беспокоилъ только по утрамъ и мокрота вообще отходила хорошо. Стулъ съ  $23/II$  ч. пріобрѣтаетъ нормальную консистенцію безъ всякаго медицинскаго пособія и остается ежедневнымъ; аппетитъ  $25/II$  ч. нѣсколько уменьшился, но на другой же день опять улучшился. Подобные скачки повторялись и впоследствии. Ихъ можно объяснить усиливавшейся головной болью, которая была у больного еще до наблюденія и являлась во время наблюденія очень часто. Въ палатномъ періодѣ сонъ былъ покоенъ отъ кашля на  $6/III$  (прерывался 4 раза), въ прочія же ночи сонъ прерывался 1—2 раза. Стулъ—нормальный. Кашель по вечерамъ сильнѣй утрен-

няго, такъ что иногда долго мѣшала больному заснуть. Мокрота отходила вообще труднѣй, чѣмъ въ наружномъ періодѣ. <sup>27</sup>/<sub>II</sub> ч. въ правой верхушкѣ хриповъ нѣтъ, прочія же явленія безъ перемѣны, что замѣчено и въ *левой*. <sup>9</sup>/<sub>III</sub> ч. въ правомъ легкомъ тупой звукъ—до верхняго края 3 ребра спереди и здѣсь же—глухіе мелкіе хрипы; сзади—тупой звукъ и бронхіальное дыханіе съ субкрепитацией до <sup>1</sup>/<sub>2</sub> длины лопатки. Въ лѣвой верхушкѣ—сухіе хрипы. <sup>18</sup>/<sub>II</sub> ч. бактерій найдено 6 шт. и небольшіе пучки эластическихъ в—нѣ. Далѣе, исчезаютъ тѣ и др. до <sup>7</sup>/<sub>III</sub> (7 шт. бактерій), равно найдены они и <sup>9</sup>/<sub>III</sub> ч. (См. табл. № 19).

Для большей наглядности дѣйствія холоднаго воздуха изъ цифровыхъ данныхъ, находящихся въ таблицахъ при исторіяхъ болѣзни, выведены среднія величины для наружнаго и палатнаго періодовъ въ отдѣльности и сопоставлены въ особой прилагаемой далѣе таблицѣ. Среднее количество для невидимыхъ кожно-легочныхъ потерь получено изъ суммы послѣднихъ за періодъ, раздѣленной на сумму утренняго вѣса тѣла за тотъ же періодъ, т. е. опредѣлялась кожнолегочная потеря на 1 килограммъ утренняго вѣса больного; средній вѣсъ мокроты за періодъ тоже по отношенію къ 1 к. утренняго вѣса опредѣленъ; среднія величины кровяного давленія, температуры тѣла и наружнаго воздуха, пульса и дыханія получены также изъ суммы ихъ за періодъ, но раздѣленной на число дней послѣдняго. Кромѣ того, у большинства больныхъ приведенъ средній вѣсъ мочи ночной, чего у остальныхъ не сдѣлано потому, что иногда у нихъ въ ночной посудѣ бывали и твердые отбросы. Мнѣ казалось, что общая таблица будетъ не полна, если не помѣститъ въ ней средняго утренняго и вечерняго вѣса тѣла за каждый періодъ,—не полна потому, что утренній вѣсъ до нѣкоторой степени можетъ служить указаніемъ на жизненную энергію или стойкость организма въ борьбѣ съ недугомъ подъ вліяніемъ холоднаго воздуха и безъ онаго. Вечерній вѣсъ съ нѣскольکو меньшей, впрочемъ, вѣроятностью можетъ указывать на величину требованія организмомъ существенныхъ средствъ (пищи) для сказанной борьбы и при сказанныхъ же условіяхъ. Я говорю съ нѣскольکو меньшей вѣроятностью потому, что на величину вечерняго вѣса тѣла имѣетъ значительную долю вліянія количество принятой за день жидкости, но это неудобство, какъ кажется, можно болѣе или менѣе

устранять, соображаясь съ температурой больного и величиной ночныхъ видимыхъ и невидимыхъ потерь; между тѣмъ присутствіе вечерняго вѣса и сопоставленіе его съ утреннимъ отчасти будутъ выяснять интензивность вышеуказанной стойкости организма въ оба періода наблюденія.

Въ концѣ таблицы помѣщены еще три графы съ знаками (+) и (—). Первымъ знакомъ я рѣшилъ обозначать въ первой графѣ повышеніе  $t^0$  или склонность ея къ сему подъ вліяніемъ холоднаго воздуха, во 2-й графѣ—учащеніе пульса и въ 3-й—учащеніе дыханія подъ тѣмъ же вліяніемъ \*). Сужденіе о томъ или другомъ вліяніи холода составлялось по сопоставленію подчеркнутыхъ величинъ  $t^0$ , пульса и дыханія, съ остальными соотвѣтствующими величинами обоихъ періодовъ \*\*). Въ сомнительныхъ случаяхъ, гдѣ, напр., частота пульса или дыханія кажется какъ будто зависящей только отъ  $t^0$  организма, дѣло рѣшалось вычисленіями при помощи пропорцій изъ температуръ тѣла и соотвѣтствующей величины того же часа въ палатномъ періодѣ или предшествующаго измѣренія въ наружномъ періодѣ; затѣмъ полученная величина сравнивалась съ имѣющей, благодаря чему послѣдняя обозначалась тѣмъ же или др. знакомъ. Для однообразія въ каждой клѣткѣ данныя за наружный періодъ поставлены вверху, а за палатный—внизу, между тѣмъ изъ исторій болѣзни видно, что у нѣкоторыхъ больныхъ палатный періодъ предшествовалъ первому, и фамиліи такихъ больныхъ для отличія подчеркнуты. Наконецъ, случаи, гдѣ соотвѣтствующія величины обоихъ періодовъ находятся въ одинаковомъ отношеніи другъ къ другу, подсчитаны въ одно число и выведено процентное отношеніе его къ числу всѣхъ опытовъ.

Разсматривая данныя, изложенныя въ общей таблицѣ, видимъ, что пребываніе на холодномъ воздухѣ зимой въ теченіе даже такого короткаго времени, какъ 1 ч.—1 ч. 30 мин., не остается безъ вліянія на чахоточ-

\*) Въ нѣкоторыхъ клѣткахъ—по два различныхъ знака. Изъ нихъ верхній показываетъ отношеніе пульса или дыханія къ соотвѣтствующимъ актамъ въ наружный періодъ, а нижній—отношеніе ихъ къ палатнымъ; одинъ же знакъ показываетъ одинаковое учащеніе или замедленіе ихъ въ обоихъ отношеніяхъ.

\*\*\*) Подчеркнуты мной результаты опредѣленій  $t^0$ , пульса и дыханія, полученные почти тотчасъ послѣ прогулокъ, а потому предполагается, что они болѣе другихъ находятся подъ вліяніемъ пребыванія на наружномъ воздухѣ.



наго больного. По своей обширности это вліяніе больше всего отражается на вечернемъ кровяномъ давленіи, понижая его сравнительно съ таковымъ въ палатномъ періодѣ въ 90, 91% всѣхъ наблюдавшихся случаевъ. При этомъ нельзя не отмѣтить и слѣдующаго факта, что къ утру другого дня вечерній эффектъ склоненъ уменьшаться, такъ какъ пониженіе давленія въ это время найдено уже только въ 77, 27%.

Прежде, чѣмъ приступить къ объясненію замѣченныхъ явленій на основаніи существующихъ въ наукѣ данныхъ, полагаю, что не лишне будетъ, если изложу въ краткихъ чертахъ современное состояніе ученія относительно характера кровяного давленія при лихорадочныхъ болѣзняхъ вообще и при чахоткѣ въ частности.

Одни ученые (Graube, Zadek, проф. Пашутинъ, д-ръ Лебедевъ, Поршняковъ, Арнгеймъ и др.) считаютъ, что повышеніе температуры сопровождается повышеніемъ и кровяного давленія. Они объясняютъ это или усиленіемъ энергіи сердечныхъ сокращеній (Graube), или повышеніемъ температуры самой крови (Zadek), по скольку это обстоятельство сопровождается учащеніемъ сердечнаго ритма, особенно, если при этомъ бывають увеличены энергія каждаго сердечнаго сокращенія и суженіе мелкихъ артерій. Другіе нашли, что повышенная  $t^{\circ}$  тѣла сопровождается обратными явленіями, т. е. пониженіемъ давленія (Wetzel, Winternitz, Wolff, Landois, Riegel и др.). Объясняется послѣднее ослабленной дѣятельностью сердца и уменьшеннымъ напряженіемъ артеріальныхъ стѣнокъ. Третьи (главнымъ образомъ Sohnheim и отчасти Basch и г-жа Эккертъ), подраздѣляя всѣ лихорадочныя болѣзни на стеническія и астеническія, признають, что первая группа сопровождается высокимъ кровянымъ давленіемъ, а вторая—низкимъ, причемъ допускають, что формы первой группы въ дальнѣйшемъ своемъ теченіи вслѣдствіе ослабленія сердечной дѣятельности могутъ переходить во вторую. Basch и Эккертъ собственно признають, что кратковременныя лихорадочныя процессы значительно повышаютъ кровяное давленіе, падающее одновременно съ паденіемъ  $t^{\circ}$ ; длительныя же процессы вначалѣ сопровождаются повышеніемъ давленія, а подъ конецъ—пониженіемъ. Четвертые, наконецъ, совершенно отказываются признать какую-нибудь опредѣленную связь между кровянымъ давленіемъ (Kühe, Wigandt и, благодаря опытамъ на жи-

вотныхъ, Нутер съ Heidenhain'омъ). Первая на основаніи 13 случаевъ изъ 24 тифозныхъ нашла, что давленіе колебалось въ ту и другую сторону безъ всякой правильной связи съ  $t^0$ -й тѣла. Она объясняетъ эти колебанія не столько повышеніемъ  $t^0$ , сколько причинами, вызвавшими самое повышение ея, и случайными явленіями, напимѣрь, мышечными движеніями, приступомъ кашля, неудобнымъ положеніемъ во время изслѣдованія и пр.

Такое разнообразіе мнѣній относительно характера кровяного давленія при лихорадочныхъ болѣзняхъ вытекаетъ, по крайней мѣрѣ, изъ исторіи этого предмета, собранной въ диссертациі Д-ра Буткевича, работавшаго въ 1888 г. надъ кровянымъ давленіемъ у чахоточныхъ и, между прочимъ, при различной  $t^0$  ихъ тѣла. Онъ нашелъ полный прямой параллелизмъ между температурой тѣла и кровянымъ давленіемъ и паденіе обоихъ во время ночныхъ потовъ, причемъ кровяное давленіе въ такихъ случаяхъ дѣлало скачки внизъ на 20—35 м. м. Среднее кровяное давленіе у его чахоточныхъ приблизительно было 125—130 м., по Vasc'h'y, у здороваго человѣка оно колеблется между 135—165 м., по Zadek'y—между 100—130 м., Бабаеву—между 110—145 и пр. По Буткевичу maximum былъ равенъ 160, а minimum—75.

Изъ хроническихъ страданій безлихорадочныхъ для насъ имѣетъ значеніе кровяное давленіе при артеріосклерозѣ. Въ этомъ случаѣ оно, по Christeller'y, значительно выше нормы.

Далѣе, возвращаюсь къ объясненію явленій, указанныхъ выше, т. е. почти общаго пониженія кровяного давленія вечеромъ нѣ наружномъ періодѣ сравнительно съ палатнымъ и уменьшенія числа случаевъ пониженія его къ утру. Очевидно, что оба явленія зависятъ отъ одной причины и, при томъ, такой, дѣйствіе которой въ теченіе 16—20 часовъ ослабѣваетъ, но ослабѣваетъ сравнительно немного. Причиной этой въ данномъ случаѣ можетъ быть только холодный зимній воздухъ. Послѣдній могъ дѣйствовать или чрезъ легкое, при вдыханіи его, или чрезъ кожу, которой, по мнѣнію проф. Эрисмана, нельзя изолировать отъ дѣйствія его даже и одеждой. Дѣйствуя послѣднимъ путемъ, при ранѣе указанныхъ условіяхъ, воздухъ имѣлъ бы значеніе не какъ холодный, а скорѣе какъ теплый и сухой; послѣд-

ній же, отнимая влагу вмѣстѣ съ тепломъ, дѣлаетъ это при явленіяхъ разслабленія периферическихъ сосудовъ или, другими словами, при пониженіи кровяного давленія. Такого мнѣніе Фостера и др. объ этомъ предметѣ. Съ другой стороны, холодный воздухъ, какъ показано выше, будучи вдыхаемъ, обогащаетъ кровь организма кислородомъ на счетъ усиленнаго выведенія изъ нея  $\text{CO}_2$ . Это обстоятельство, на основаніи извѣстныхъ физиологическихъ опытовъ съ искусственнымъ дыханіемъ на животныхъ, также даетъ пониженіе кровяного давленія и даетъ потому, что кровь, бѣднѣя угольной кислотой, по Фостеру, лишается въ послѣдней стимула для раздраженія, главнымъ образомъ, сосудодвигательнаго центра въ продолговатомъ мозгу. Трудно указать съ положительностью, чрезъ который изъ приведенныхъ путей воздухъ дѣйствовалъ наиболѣе энергично въ дѣлѣ пониженія кровяного давленія у больныхъ. Кажется, что частота дыханія или пульса какъ будто должны имѣть превалирующее вліяніе предъ кожнымъ путемъ. Въ пользу такого мнѣнія, особенно, говорятъ больные:  $\frac{3}{4}$ ,  $\frac{4}{5}$ ,  $\frac{5}{6}$ ,  $\frac{12}{14}$ ,  $\frac{17}{20}$  и  $\frac{19}{22}$ , гулявшіе въ теченіе всего наружнаго періода отъ 1 до 3 разъ. У нихъ наружный воздухъ въ общемъ-то, имѣлъ всѣ шансы дѣйствовать на кожу скорѣе своей низкой температурой, т. е. скорѣе долженъ былъ вызывать суженіе периферическихъ сосудовъ и, слѣдовательно, повышеніе кровяного давленія. Между тѣмъ, повидимому, достаточно было учащенія пульса или дыханія въ наружномъ періодѣ, чтобы кожный эффектъ уступилъ легочному. Затѣмъ, въ пользу этого же мнѣнія говоритъ  $\frac{8}{9}$ -й больной, у котораго, не смотря на 7 дней движенія въ наружномъ періодѣ, достаточно было сравнительнаго замедленія въ этомъ періодѣ пульса и дыханія, чтобы къ утру получалось превышеніе кровяного давленія передъ таковымъ въ палатномъ. Только одинъ  $\frac{10}{12}$ -й больной какъ будто противорѣчитъ приведеннымъ даннымъ. У него, при 4 дняхъ движенія на открытомъ воздухѣ и сравнительномъ учащеніи пульса и дыханія въ наружномъ періодѣ, все-таки получилось утреннее превышеніе кровяного давленія передъ таковымъ же въ палатномъ періодѣ. Но если обратимся къ его исторіи болѣзни, то тамъ найдемъ, что онъ въ наружномъ періодѣ, большею частью, по ночамъ и, особенно, утромъ имѣлъ кашель, иногда доводившій его до рвоты; кашель же, по Kùhe Wigandt, тоже можетъ до нѣкоторой сте-

пени повышать давленіе. Не больше можно встрѣтить возраженій противъ высказаннаго предположенія со стороны больныхъ  $9/10$ -го (съ 2-мя днями движенія) и  $14/17$ -го (совершенно безъ движенія остававшагося на воздухѣ). У обоихъ имѣется сравнительное замедленіе пульса и дыханія въ наружномъ періодѣ, хотя нельзя не сознаться, что оба больные въ то-же время почти, или вовсе не двигались на открытомъ воздухѣ, давая этимъ возможность послѣдному дѣйствовать своей низкой температурой на кожу больныхъ. Но если и въ этихъ случаяхъ обратимся къ исторіямъ ихъ болѣзней, то найдемъ, что  $9/10$  имѣлъ рѣзкую эмфизему, а у  $14/17$  во второмъ наружномъ періодѣ процессъ занялъ почти вполнѣ оба легкія. Поэтому первый, по самому состоянію своихъ легкихъ, не могъ дѣлать глубокихъ выдыханій и тѣмъ значительно усилить газовый обмѣнъ въ крови; когда же наружный воздухъ (холодный), по Oertel'ю, возбудилъ упругіе элементы легочной ткани и, такимъ образомъ, уменьшилъ недостаточность выдыханій, что можно допускать, по крайней мѣрѣ, для его второго наружнаго періода, тогда и кровяное давленіе понизилось не только вечеромъ но и утромъ сравнительно съ таковымъ же во второмъ палатномъ періодѣ. У  $14/17$  № распространеніе процесса дѣйствовало на оборотъ, т. е. чѣмъ больше распространялся онъ, тѣмъ больше уменьшалась поверхность правильно функционирующаго легкаго, отъ чего во 2-мъ наружномъ періодѣ даже получилось превышеніе кровяного давленія не только вечеромъ (какъ это было въ первомъ наружномъ періодѣ), но и утромъ.

Изъ другихъ наблюденій надъ кровянымъ давленіемъ могу отмѣтить: 1) значительную высоту его сравнительно съ вышеприведенной нормой при рѣзкомъ артеріосклерозѣ, что особенно замѣтно на 2 и 13 больныхъ и отчасти на 18-мъ, причемъ границы колебаній его при артеріосклерозѣ — отъ 180 м. до 130, какъ это было, напр., у № 13; 2) maximum колебанія вообще былъ 180 мм., а minimum. — 70 м. м. и 3) вечернее кровяное давленіе было вообще выше утренняго, не смотря иногда даже на неблагоприятное для перваго распределеніе температуры тѣла. Послѣднее явленіе могло зависѣть отъ способа изслѣдованія, не снимая одѣяла и вообще щадя подъодѣяльную атмосферу, температура которой должна быть выше утромъ, чѣмъ вечеромъ, что, какъ видѣли выше, имѣеть расслабляющее дѣйствіе на периферическую кровеносную си-

стему, и, конечно, свою долю вліянія должна оказывать разница въ дѣятельности больного днемъ и ночью, вообще же превышеніе вечерняго кровяного давленія передъ утреннимъ зависѣло отъ болѣе высокой температуры тѣла въ первомъ случаѣ.

Возраженія противъ точности и цѣлесообразности опредѣленія кровяного давленія аппаратомъ *Basch*'а указаны и разобраны, частью—самимъ *Basch*'емъ, частью—Шапиро и др. изслѣдователями. Относительно воздушнаго аппарата *Basch*'а могу указать въ числѣ преимуществъ передъ водянымъ то еще, что онъ не нуждается въ замѣнѣ приложенной эластической трубки другой.

Едва-ли будетъ стоять въ противорѣчій съ пониженіемъ кровяного давленія и уменьшенная въ наружномъ періодѣ сравнительно съ палатнымъ, въ 68, 18<sup>0</sup>/<sub>100</sub>, ночная кожно-легочная потеря испареніемъ,—не будетъ она противорѣчить въ томъ случаѣ, если въ основѣ и этого акта будетъ поставлено обогащеніе крови чахоточнаго больного, благодаря вдыханіямъ холоднаго воздуха, кислородомъ и уменьшенія  $\text{CO}_2$ . Послѣднюю и здѣсь *Фостеръ* считаетъ могущественнымъ стимуломъ въ дѣлѣ раздраженія потоотдѣлительнаго центра и усиленія отъ того количества кожно-легочныхъ потерь. Это мнѣніе, особенно должно имѣть цѣну со времени заявленія проф. *Эрисмана*, что количество испарины не зависитъ отъ степени наполненія кровью периферическихъ сосудовъ.

Еще менѣе, кажется, будетъ противорѣчить пониженію кровяного давленія и, тѣмъ болѣе, общему; замѣченное въ 62,50<sup>0</sup>/<sub>100</sub> изъ 16 случаевъ уменьшенное за наружный періодъ отдѣленіе ночной мочи. Не отрицая вліянія здѣсь такой причины, какъ уменьшеніе жажды, нельзя обойти молчаніемъ положенія приводимаго *Фостеромъ*, что вообще на уменьшенное отдѣленіе этого экскрета, главнымъ образомъ, вліяетъ пониженіе кровяного давленія, причемъ послѣднее должно простираться не только на почечную артерію, но и на мелкія вѣточки, питаемыя первой. Съ другой стороны, пониженному кровяному давленію въ этомъ дѣлѣ, можетъ быть, еще помогаетъ болѣе совершенная отдѣлка метаболизма тканей вслѣдствіе возможности обильнѣйшаго поступленія кислорода въ ткани, отъ чего кровь должна менѣе загрязняться продуктами неполнаго окисленія, которые вообще имѣютъ мѣсто въ болѣзняхъ съ асфиктическимъ характеромъ, къ числу каковыхъ, какъ видѣли выше,

съ нѣкоторымъ правомъ можно отнести и чахотку. Эти продукты, по Nussbaum'у, на основаніи его опытовъ съ мочевиной, имѣютъ склонность усиливать мочеотдѣленіе. Въ свою очередь, уменьшеніе количества выдѣляемой мочи ночью можетъ до нѣкоторой степени служить доказательствомъ въ пользу наклонности кровяного давленія, при указанныхъ условіяхъ, къ общему пониженію; такъ какъ, при всѣхъ прочихъ одинаковыхъ условіяхъ, если въ данную единицу времени чрезъ почки будетъ прогоняться меньше крови, то, очевидно, должна уменьшиться количественно и функція почекъ.

Подобное значеніе, отчасти, можетъ имѣть и замѣченное въ 72,73% уменьшеніе количества ночной мокроты для легкихъ. Впрочемъ, изъ 6 случаевъ превышеніе въ отдѣленіи мокроты связано съ превышеніемъ утренняго кровяного только въ 2 и въ 3-хъ изъ 6—съ повышенной ночной кожнолегочной перспираціей. Но это несоотвѣтствіе, не отрицая вполне допущеннаго предположенія, въ то же время говоритъ за могущество другого вліянія, котораго нельзя не признать на основаніи замѣчанія Oertel's, что вдыханіе холоднаго воздуха дѣйствуетъ противъ гипереміи легочныхъ сосудовъ, и наблюденій Kaszowowsk'аго и отчасти Worms'a. Наблюденія послѣднихъ прямо указываютъ на антисептическое дѣйствіе вдыханій холоднаго воздуха на легкое. Первымъ замѣчено исчезаніе дурнаго запаха мокроты и болѣе медленное образованіе кавернъ; вторымъ же—даже исчезаніе специфическихъ бактерій на весьма продолжительные сроки (годъ), что возможно, не говоря о полномъ удаленіи ихъ, только при доведеніи числа остающихся тамъ до возможнаго *minimum'a*. Теперь, съ уничтоженіемъ раздражающей такъ или иначе ткань причины, должны уменьшиться и поводы къ воспалительнымъ приливамъ крови.

У моихъ больныхъ также подъ вліяніемъ холоднаго воздуха пришлось наблюдать большею частію въ первые дни прогулокъ наибольшее выхаркиваніе туберкулезныхъ бациллъ а у 3-го № во вторыхъ наружномъ и палатномъ періодахъ ихъ даже не отыскивалось, подрядъ, при нѣсколькихъ изслѣдованіяхъ, чего не замѣчалось ни разу въ первыхъ двухъ такихъ же періодахъ. Мокрота во вторыхъ періодахъ также измѣнила свой гнойный характеръ почти на слизистый вполне, и это произошло при средней  $t^{\circ}$  наружнаго воздуха въ—1,06°. Количество эластическихъ волоконъ и размѣры пуч-

ковъ ихъ въ мокротѣ какъ бы слѣдили за количествомъ бактерій въ послѣдней. Между тѣмъ у 9-го больного, имѣвшаго тоже четыре періода, подобной, можно сказать, почти совершенной очистки легкаго отъ бактерій и волоконъ не наблюдалось, что, по всей вѣроятности, зависѣло отъ сильно развитой эмфиземы и, потому, сильно ограниченной глубины вдыханій, значеніе которой при недостаточномъ выхаркиваніи мокроты само собою понятно. Въ обихъ случаяхъ, при изслѣдованіи легкихъ въ наружныхъ періодахъ, замѣчалось почти полное исчезаніе хриповъ, тогда какъ до этихъ періодовъ и къ концу палатныхъ ихъ бывало очень много.

Нѣсколько другая картина получается у 14-го №, который тоже имѣлъ два періода наружныхъ и одинъ между ними палатный. Здѣсь количество бактерій прогрессировало до 2-го дня второго наружнаго пер., а потомъ хотя уменьшилось, но сравнительно съ другими больными очень мало; тоже было въ общемъ и съ эластическими волокнами. Количество хриповъ также нарастало постепенно. Эти явленія могли зависѣть отъ обширности пораженія легкихъ, при чемъ туберкулезная гнѣзда, подъ вліяніемъ холоднаго воздуха и отъ того большаго сохраненія влаги въ тканяхъ, подвергаясь усиленному разрушенію и выхаркиванію, давали описанную картину; но, можетъ быть, зависѣли и отъ образа прогулки. Больной, какъ говорилось выше, только сидѣлъ на наружномъ воздухѣ, не сдѣлавъ въ оба періода и одного шагу тамъ, такъ что здѣсь могла имѣть неглубокая вентиляція легкаго холоднымъ воздухомъ, особенно, если принять во вниманіе, по крайней мѣрѣ, во второмъ наружномъ періодѣ температуру воздуха выше нуля (+0,49), хотя, съ другой стороны, больной оставался въ этомъ пер. снаружи часто по 3 часа въ сутки. Благопріятнымъ результатомъ у него во 2-мъ періодѣ было пониженіе кожнолегочныхъ потерь сравнительно съ предшествующимъ палатнымъ и, тѣмъ болѣе, сравнительно съ 1-мъ наружнымъ. Впрочемъ и послѣдній не остался безъ благотворнаго вліянія на больного, избавивъ его отъ потовъ, которые являлись при всякой дремотѣ, бывала-ли она ночью, или днемъ. На основаніи выше приведенныхъ данныхъ, можно думать, что здѣсь помимо легкаго наружный воздухъ дѣйствовалъ довольно энергично и на кожу больного.

Замедленіе дыханія и пульса у 3 и 9 №№ (у 3-го кромѣ пульса), повидимому, также не остались безъ вліянія

на кожнолегочныя потери, которыя въ наружномъ пер. у нихъ превосходили таковыя въ палатномъ; или, какъ у 3-го №, наконецъ, сдѣлались равными послѣднимъ.

Изъ общей таблицы можно видѣть, что на замедленіе дыханія и пульса имѣетъ вліяніе поведеніе больныхъ во время пребыванія на открытомъ воздухѣ, т. е. чѣмъ меньше двигались тамъ, тѣмъ скорѣе получалось замедленіе указанныхъ фізіологическихъ актовъ.

Сказанное о бактеріяхъ, эластическихъ волокнахъ, характерѣ мокротныхъ измѣненій и катарральныхъ явленій въ легкихъ у 3 и 9 №№ можно приложить кромѣ 14-го, ко всѣмъ остальнымъ больнымъ. Если у нихъ и получались менѣе рѣзкія явленія въ указанныхъ направленіяхъ, то это зависѣло, вѣроятнѣй всего, отъ меньшей продолжительности опытнаго пребыванія ихъ на открытомъ воздухѣ сравнительно съ первыми. Вообще, самочувствіе больныхъ улучшалось во время пребыванія снаружи, кашель небезпокоилъ и если бывалъ, то мокрота всегда отходила легче, чѣмъ въ палатѣ. Только у № 11 въ первые дни гулянья кашель и тамъ доходитъ до рвоты. Болѣе легкое отхаркиваніе мокроты Oertel объясняетъ тѣмъ, что вдыхаемый холодный воздухъ мало способенъ принимать въ себя влагу, благодаря своей низкой температурѣ, вслѣдствіе чего на мѣстѣ больше остается влаги. Продолжая свою рѣчь далѣе, онъ, между прочимъ, замѣчаетъ, что вдыханія холоднаго воздуха, отнимая тепло, уменьшая гиперемію и ограничивая испареніе, способны уменьшать зависящія отъ лихорадки жаръ, сухость и гиперемію. Нѣчто подобное пришлось наблюдать мнѣ у  $17/20$  №, у котораго до прогулокъ была рѣзкая сухость и шероховатость слизистой оболочки глотки и гортани, къ концу же ихъ картина рѣзко измѣнилась и даже голосъ (до начала прогулокъ сильный) почти совершенно очистился. Затѣмъ не замѣчалось вреда отъ холода и для такихъ измѣненій въ зѣвѣ и гортани, какія наблюдались у  $5/6$  №. Тѣ язвы, которыя были въ глоткѣ, къ концу наблюденія исчезли совершенно, но таковыя же въ гортани и измѣненіе голоса остались безъ перемѣны.

Пониженіе температуры тѣла замѣчено въ 16 опытахъ, т. е. въ 71,73%. При этомъ она оставалась тотчасъ послѣ прогулокъ равной или была меньше предшествующаго сему измѣренія и поднималась къ послѣдующему у  $3/3$ , 5, 7, 8, 12,  $14/16$  и 15; или была тотчасъ послѣ прогулки меньше



соотвѣтствующаго часа въ палатномъ періодѣ, будучи болѣе или менѣе равна ей и даже выше въ другіе часы измѣреній, что замѣчено у №№ 1, 4, 6, 13 17 и 19; въ трехъ ниже приводящихся случаяхъ температура утромъ въ наружномъ періодѣ, будучи выше таковой же въ палатномъ, во время прогулки обнаружила меньшую склонность къ поднятію, чѣмъ въ тѣ же часы палатнаго періода, это было у 2, 9 и 18.

Утренній вѣсъ тѣла обнаружилъ болѣе сильную склонность къ увеличенію въ наружномъ періодѣ сравнительно съ палатнымъ у №№ 10, 11, 13, 16, 18 и 19;—большую склонность къ удержанію первоначальнаго вѣса сравнительно съ палатнымъ въ №№ 1, 2, 3, 3 и 4, 5, 6, 15 и 17; въ рубрику меньшей склонности къ удержанію первоначальнаго вѣса въ наружномъ пер. должны быть отнесены остальные больные, кромѣ № 5. Послѣдній въ теченіе наружнаго періода имѣлъ отекъ нижнихъ конечностей, сначала увеличивавшійся, а къ концу періода исчезнувшій совершенно. Можетъ быть на это явленіе имѣла вліяніе исключительно *aqu. petroselini*, а, можетъ быть, нѣкоторую долю полезнаго вліянія оказало и пребываніе на открытомъ воздухѣ. За послѣднее, отчасти говорить то обстоятельство, что по исчезновеніи отековъ, т. е. въ концѣ наружнаго періода ( $\frac{1}{11}$  ч.), вѣсъ больного былъ больше таковаго же въ началѣ періода на 1,500 grm.; между тѣмъ къ концу палатнаго упалъ на 3,300 grm, хотя приемы *aqua petros.* не прекращались до конца наблюденія. Вслѣдствіе сего этотъ больной подлежитъ зачисленію, по крайней мѣрѣ, во вторую группу. Затѣмъ, можетъ показаться страннымъ зачисленіе въ 1-ю группу 10 и 11 №№, которые, судя по общей таблицѣ, имѣютъ меньшій утренній вѣсъ въ наружномъ періодѣ, чѣмъ въ палатномъ. Зачисленіе ихъ сюда зависитъ отъ того, что они начали прогулку въ то время, когда ихъ организмъ въ дѣлѣ потери вѣса представлялся катившимся внизъ, при чемъ 11-му № пришлось перенести сильный кашель, доходившій до рвоты послѣ обѣда, а 10-му—такой же кашель, хотя безъ рвоты, но съ поносомъ. Послѣдній былъ и у 11-го №. Когда кашель былъ успокоенъ и поносъ пріостановился, то вѣсъ въ обоихъ случаяхъ началъ быстро прибывать. Наконецъ, въ 3-ю группу зачисленъ № 8-й, обнаружившій меньшую прибыль въ вѣсѣ (+1450 grm.) въ наружномъ періодѣ, чѣмъ въ палатномъ (+1950 grm.) и при сравнительно громадномъ превосходствѣ средняго утренняго вѣса 1-го

періода передъ 2-мъ, объясняется тѣмъ, что къ концу наружнаго періода началъ быстро терять вѣсъ вслѣдствіе сильнаго кашля съ laringit'омъ и pharyngit'омъ, къ которымъ, подъ конецъ, присоединился поносъ, на чемъ наблюденіе и остановилось, не дождавшись улучшеній. Считаю нужнымъ замѣтить относительно его еще и то, что картина пораженія легкаго къ концу періода значительно измѣнилась къ худшему, вѣроятно, тоже подъ вліяніемъ вышеуказанныхъ острыхъ катарровъ. Но, приблизительно, черезъ полторы недѣли по окончаніи спеціальнаго наблюденія, когда больной освободился отъ всѣхъ осложненій и началъ опять гулять безъ надзора, такъ сказать, съ моей стороны, но только съ указанными ранѣе предосторожностями, то явленія пораженія въ правой верхушкѣ исчезли, и осталось только жесткое дыханіе. Къ сожалѣнію, мокрота, пока она отдѣлялась, не изслѣдовалась подъ микроскопомъ. Приведенныя подробности мнѣ извѣстны потому, что больной оставался подъ моимъ наблюденіемъ все время, пока я производилъ настоящую работу. За это время краснота въ зѣвѣ у него хотя и появлялась иногда, но не отражалась бурно на болѣе глубокихъ дыхательныхъ путяхъ и менѣе всего на легкомъ.

Подобной участи подверглись 7 и 12 №№. № 9-й средній вѣсъ въ наружномъ періодѣ лучше удерживалъ, чѣмъ въ палатномъ; 14-й №, поднимаясь въ вѣсѣ въ началѣ каждаго наружнаго періода, скоро начиналъ падать, что продолжалось почти безъ остановокъ до конца періода; между тѣмъ въ палатномъ—обнаруживался, наклонность къ постоянному увеличенію вѣса, хотя въ этомъ періодѣ ежедневно имѣлъ болѣе или менѣе продолжительную тошноту, а въ наружныхъ—не было никакихъ осложненій.

Во время наблюденій надъ вліяніемъ прогулокъ, кровь въ мокротѣ появлялась въ видѣ незначительной имбибиціи отдѣльныхъ плевковъ послѣдней и то изрѣдка, хотя старыя кавернозные полости у больныхъ болѣе или менѣе освобождались отъ содержимаго и нерѣдко образовывались новыя.

Нѣкоторые выводы изъ полученныхъ данныхъ.

1) Количества ночныхъ потерь въ видѣ испарины, мокроты и мочи подъ вліяніемъ прогулокъ (отъ 1 ч. до 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> ч.) на зимнемъ наружномъ воздухѣ у чахоточныхъ склонны уменьшаться, причѣмъ мокрота бываетъ весьма склонна мѣнять свой гнойный характеръ на слизистый.

2) Количества бактерій и эластическихъ волоконъ въ мокротѣ, увеличивающіяся въ первые дни прогулокъ зимой, далѣе склонны уменьшаться до полнаго исчезанія тѣхъ и другихъ.

3) Температура тѣла и, особенно, кровяное давленіе въ периферическихъ сосудахъ у чахоточныхъ отъ прогулокъ на зимнемъ воздухѣ склонны понижаться.

4) Пульсъ и дыханіе у чахоточныхъ подѣ вліаніемъ движенія на открытомъ холодномъ воздухѣ учащаются сравнительно, а безъ движенія — замедляются.

5) Всѣ чахоточныхъ больныхъ подѣ вліаніемъ прогулокъ на открытомъ зимнемъ воздухѣ, по меньшей мѣрѣ, склоненъ удерживаться на первоначальной высотѣ даже при обширныхъ пораженіяхъ въ обоихъ легкихъ.

6) Язвенные процессы въ глоткѣ и гортани у чахоточныхъ не должны служить препятствіемъ для послѣднихъ гулять на холодномъ воздухѣ; а сухость слизистой оболочки въ означенныхъ полостяхъ безусловно требуетъ означенныхъ прогулокъ.

7) Польза для чахоточныхъ отъ прогулокъ зимой тѣсно связана съ легочной гимнастикой въ это время.

Въ заключеніе считаю себя обязаннымъ принести глубокую *благодарность* товарищамъ, завѣдующимъ 19 и 20-мъ отдѣленіями въ Обуховской больницѣ, Янпольскому и Михалеву за ихъ сердечное отношеніе ко мнѣ, содѣйствіе въ дѣлѣ діагноза болѣзней и уговариванія больныхъ на прогулку, а также и за совѣты при исполненіи настоящей работы.

---

## Литература.

- 1) Эйхгорстъ. Руководство къ частной патологии и терапіи. Русскій переводъ.
- 2) Цимсенъ. Лекція X—о лѣченіи туберкулеза, IX—одіагностикѣ туберкулеза и VIII—объ этиологии туберкулеза. Русскій перев.
- 3) Котовщикъ. Руководство къ клиническимъ мет. изслѣдованіямъ. Изд. 1889 г.
- 4) Доброславинъ. Гигіена. Т. I. Изд. 2.
- 5) Эрисманъ. Курсъ гигиены. Т. I. Изд. 1887 г.
- 6) Павловскій. Бактеріологич. изслѣд. 1886 г. Стр. 149 цитир. по гигиенѣ Эрисмана и стр. 146—по гиг. Доброславина.
- 7) Фодоръ. Hygien. Unters. über Luft, Boden und Wasser 1881 г. Цитатъ по гиг. Доброславина.
- 8) Микель. Annuaire de l'Observ. de Mons. 1882 г. Цитир. по гиг. Доброславина. 1883 г. стр. 421 цитир. по гиг. Эрисмана.
- 9) Келдышъ. Матеріалы къ бактеріологич. изслѣд. возд. 1886 г. Цитир. по гиг. Доброславина.
- 10) Frider. Ref. въ Virchow и Hirsch's Jahresber. за 1884 г. Т. I, стр. 494. Цитир. по гиг. Эрисмана.
- 11) Oertel. Дыхательная терапія. Цитир. по русск. переводу Общей терапіи Ziemssen'a.
- 12) Колосанти. Archiv für die ges. Physiologie 1876 г. XIV. Цитир. по гиг. Эрисмана.
- 13) Финклеръ. Arch. für die ges. Phys. 1876 г. XV. Цитир. по гиг. Эрисмана.
- 14) Карлъ Теодоръ, герц. Баварскій. Zeitschrift für Biolog. XIV. Цитир. по гиг. Эрисмана.
- 15) Фирордтъ. Physiologie des Athmens. 1845. Цитир. по тому же.
- 16) Фойтъ. Zeitschrift für Biolog. XIV. Цитир. по тому же.

17) Матье и Ирбэнъ. Comptes Rend. des Acad. d. sc. de Paris LXXV. Цитир. по гиг. Доброславина.

18) Шабловскій. „Опытъ количественнаго опред. микроорганизмовъ въ выдыхаемомъ возд.“ 1886 г. Цитир. по гиг. Доброславина.

19) P. Niemeyer. Grundzüge einer Radik. oder einfachen Lungenschwindsucht. Atmiatrie. 1872.

20) Herard, Cornil и Hanot. La phtisie pulmon. 11 édit. 1888 г.

21) Dettweiler. Die ration. Therapie der Lungenschw. in Gerbersdorf. (Berliner klin. Wochenschr. 1873 г. №№ 30, 31, 32 и 34). Therapie der Phthise. Verhandlungen des VI Congress. für inner. med. Wiesbaden. 1887 г.

22) Bröhmer. Die chronische Lungenschwinds. ihre Ursache u. ihre Heilung Berl. 1857 г.

23) Weber. Цитир. по лекции X. проф. Ziemssen'a.

24) Петтенкоферъ. Отношеніе воздуха къ одеждѣ, жилищу и пр. цит. по гиг. Эрисмана.

25) Соколовъ. Диссертация. 1884 г.

26) Войтекевичъ. Диссертация. 1886 г.

27) Joh. Siegm. Hahn. Unterricht von Krafft und Wück. des frischen Wass. in die Leber der Menschen. 1743, S. 167. Цитиров. по диссерт. Войтекевича.

28) James Currie. (A. Roehrig. Die Physiologie der Haut. 1876). Цитиров. по диссерт. Войтекевича.

29) I. Rosenthal. Zur Kenntniss der Wärmeregulir. bei den Warmblütigen Thieren. 1872. Цитир. по тому же.

30) H. Senator. Untersuchungen über den fieberhaften Process und seine Behandl. 1873. Цитир. по тому же.

31) Kaszowski. Przegląd lekarski. 1878, стр. 85. Deutsche med. Wochenschr. 1879. Цитир. по тому же.

32) Траубенбергъ. Врачъ. 1883 г. № 3 и 4. Цитир. по тому же.

33) Max Langenbeck. Deutsche Klinik. 1861. Цитир. по тому же.

34) I. Turner Everett. The Medical Record (New-York). Цитир. по тому же.

35) Worms. Zur Therapie der chron. bacillaren Lungenschwinds. St.-Petersburger medicinischen Wochenschr. 1888. № 25.

36) Буткевичъ. Диссертация. 1888.

37) Basch. Der Sphygmomanom. und seine Verwertung in der Praxis. (Berliner klinische Wochenschr. № 11).

38) Фостеръ. Учебникъ физиологiи въ русск. перев. Проф. Тарханова. Т. I и II.

39) Шапиро. Диссертація. 1881 г.

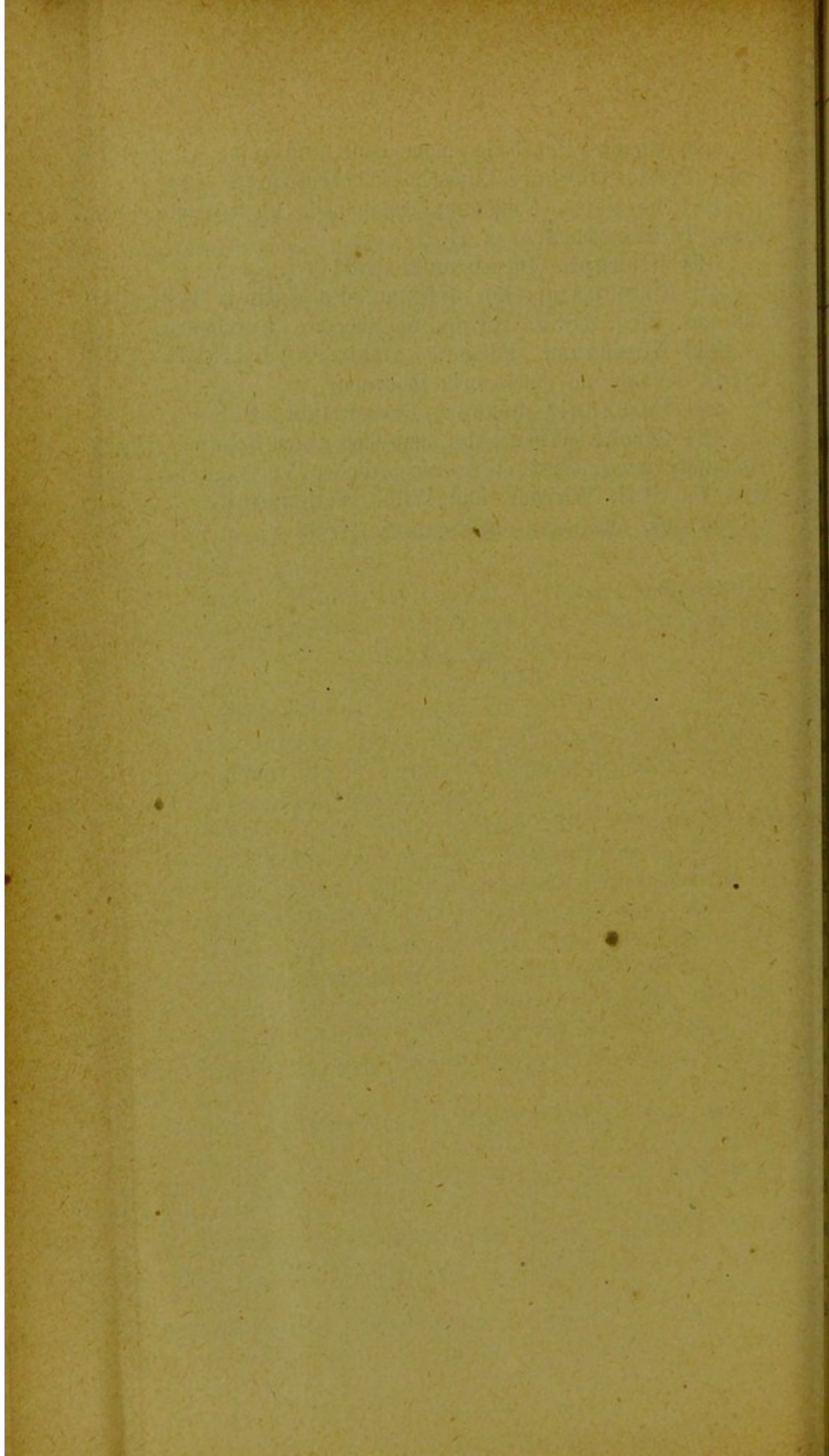
40) Christeller. Zur Wirkung des Antipyrg. Centralblatt f. d. ges. Med. 1885. Цитир. по диссерт. Буткевича.

41) Nussbaum. Pflügers Archiv. XVI (1877) XVII (1878). Цитир. по физиологiи Фостера.

42) Гадзяцкій Федоръ. Диссертація 1888 г.

43) Cornet. Wie schützt man sich gegen Schwinds. Sucht. (Sammlung gemeinverst. Wissenschaftlicher Vorträge herausgegeben von Rud. Virchow und Wilh. Wattenbach).

44) Ю. Опацкій. Диссертація 1886 г.



Продолжительность прогулки.	Время прогулки.	Температура наружного воздуха по Цельсию.	Состояние неба, сила вѣтра и атмосферныя явленія.	Ходилъ или сидѣлъ во время прогулки.	Утренній вѣсъ больного.	Вѣсъ мочи и экскрем. за ночь.	Вѣсъ мокроты за ночь.	Вечерній вѣсъ больного.	Вѣсъ жидкости и гѣхарства принятыхъ ночью.	Кожно-легочная потеря ночью испареніемъ.	Въ 7 ч. утра и 7 ч. вечера.				Въ 11 ч.ут. и 3 ч. дня.			
											Кровян. давленіе.	Тѣ.	Пульсъ.	Дыханіе.	Тѣ.	Пульсъ.	Дыханіе.	
ч. м.	ч. м.				Въ	гр	а	м	ма	хъ.								
1 15	10—30	—1,7	4	ходилъ.	60,500	17	—	62,500	638	640	у110	37,9	60	20	38,5	74	28	
	11—55										в140	40	92	32	39,5	74	26	
1 30	9—45	0,1	снѣгъ и метель.	сидѣлъ натерр.	60,700	1708	90	62,000	972	682	122	38	68	24	37,6	84	22	
	11—15										140	39,5	76	24	38,9	74	36	
1 40	9—45	—1,0	снѣгъ.	сидѣлъ натерр.	60,250	1965	75	62,200	120	701	90	37,7	84	20	37,9	72	20	
	11—25										124	39,4	84	26	39,2	74	34	
1 30	9—30	—4,2	снѣгъ.	ходилъ.	60,550	1017	52	61,650	535	717	98	38,2	68	26	38,5	76	24	
	11—00										140	39,4	76	36	40,5	96	30	
1 35	9—35	—5,0	4	ходилъ.	60,200	1238	30	61,500	360	600	85	38	60	20	38,6	72	28	
	11—10										140	39,3	80	20	39,9	86	36	
1 40	9—35	2,0	4	сидѣлъ натерр.	60,200	997	63	61,500	120	922	102	38	68	24	38,7	72	28	
	11—15										132	40,3	96	32	40,3	86	39	
1 30	9—32	1,2	4	ходилъ.	59,300	1338	60	60,090	701	297	114	37,8	84	28	39	84	32	
	11—3										124	39,5	72	28	40,2	86	42	
1 30	9—30	0,5	0	ходилъ мало.	59,800	633	61	61,100	452	1051	115	38	72	24	38,7	68	26	
	11—00										120	39,5	84	23	40	80	30	
1 30	9—30	1,7	4 сил. вѣтеръ.	сидѣлъ натерр.	59,320	1114	67	61,120	—	852	90	38	64	28	38,5	64	28	
	11—00										130	39,9	84	24	39,9	80	30	
1 20	9—30	1,1	4	ходилъ.	59,200	1028	40	61,200	—	773	120	37,6	64	20	38,2	84	24	
	10—15										130	39,5	80	36	39,5	78	28	
1 05	9—30	—0,8	снѣгъ.	сидѣлъ натерр.	59,000	1390	37	60,350	215	532	114	37,6	68	20	38,5	80	30	
	10 30										120	40	92	32	40,2	80	35	
—	—	—	—	—	59,000	973	60	59,500	298	486	116	39,7	80	30	40,6	88	24	
—	—	—	—	—	58,320	958	35	59,100	320	560	140	40,2	84	26	40,6	88	42	
—	—	—	—	—	58,200	600	60	59,100	230	938	125	38,5	80	24	39,5	92	28	
—	—	—	—	—	57,050	1207	135	58,170	315	456	130	40,3	84	26	40,5	80	30	
—	—	—	—	—	57,250	715	64	58,800	210	726	123	39,2	80	24	39,2	78	26	
—	—	—	—	—	57,250	974	60	58,300	210	1092	145	40,5	84	30	40	80	40	
—	—	—	—	—	56,600	758	60	57,500	210	432	110	37,8	72	28	39,4	84	28	
—	—	—	—	—	56,800	358	120	57,000	—	738	130	39,8	84	30	40,6	85	30	
—	—	—	—	—	55,700	412	150	57,350	280	1232	120	38,2	84	28	39,5	82	22	
—	—	—	—	—	55,590	688	120	57,300	140	769	140	40,6	96	28	40,5	84	30	
—	—	—	—	—	55,600	981	90	57,100	60	444	110	37,7	84	20	39,8	88	30	
—	—	—	—	—	55,700	896	120	—	—	—	122	40,6	88	40	40,3	90	40	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	120	38,2	84	26	39,6	96	26	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	130	40	118	36	40,5	90	36	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	135	38	84	24	39,6	64	20	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	140	40,1	72	26	40,7	96	34	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	92	37,7	72	25	39,1	84	30	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	108	39,5	90	26	40	80	24	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	110	37,7	64	20	38,8	72	28	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	139	40,1	76	32	40	86	28	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	108	37,9	72	24	38,9	72	24	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	140	40,1	84	28	40	88	36	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	121	38	72	22				



Числа.	Продолжительность прогулки.		Время прогулки.	Температура наружного воздуха по Цельсию.	Состояние неба, сила вѣтра и атмосферныя явленія.	Ходилъ или сидѣлъ во время прогулки.	Утренній вѣсъ больного.			Вѣсъ мочи и экскрем. за ночь.	Вѣсъ мокроты за ночь.	Вечерній вѣсъ больного.	Вѣсъ жидкости и лѣкарства принятыхъ ночью.	Кожно-легочная потеря ночью испареніемъ.	Въ 7 ч. утра и 7 ч. вечера.			Въ 11 ч. и 3 ч.		
	ч. м.	ч. м.					Въ	г	р						а	м	н	а	хъ.	Кровяи. давленіе.
21	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	55,800	180	649	—	37,7	72	22	37,4	64	
1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
22	1 30	9—45	0,1	снѣгъ и метель.	сидѣлъ на терр.	54,100	1200	31	55,300	385	382	у—	37	66	20	37,5	72	37,4	70	
23	1 40	9—45	—1,0	снѣгъ.	ходилъ.	53,900	1373	30	56,350	—	159	у—	37	66	20	37,5	72	37,4	70	
24	1 30	9—30	—4,2	снѣгъ.	ходилъ.	53,750	2425	15	56,200	—	500	у—	37	66	20	37,5	72	37,4	70	
25	1 35	9—35	—5,0	4	ходилъ мало.	53,750	1940	10	56,520	660	1427	у—	37	66	20	37,5	72	37,4	70	
26	1 40	9—35	2,0	4	ходилъ.	53,700	2038	15	56,200	—	1023	у—	37	66	20	37,5	72	37,4	70	
27	1 25	9—40	1,2	4	ходилъ.	53,700	1447	30	55,600	—	624	у—	37	66	20	37,5	72	37,4	70	
28	1 30	9—30	0,5	0	ходилъ.	53,600	1347	29	56,000	—	258	у—	37	66	20	37,5	72	37,4	70	
29	1 30	9—30	1,7	4 сил. вѣтеръ.	ходилъ.	53,920	1810	22	55,770	—	535	у—	37	66	20	37,5	72	37,4	70	
30	1 20	9—30	1,1	4	ходилъ.	53,950	1270	15	56,050	—	335	у—	37	66	20	37,5	72	37,4	70	
31	1 35	9—30	—0,8	снѣгъ.	сидѣлъ на терр.	54,100	1605	10	56,100	—	591	у—	37	66	20	37,5	72	37,4	70	
1	—	—	—	—	—	54,050	1450	9	55,600	—	883	у—	37	66	20	37,5	72	37,4	70	
2	—	—	—	—	—	53,400	1292	25	55,600	—	721	у—	37	66	20	37,5	72	37,4	70	
3	—	—	—	—	—	53,150	1669	60	56,000	—	579	у—	37	66	20	37,5	72	37,4	70	
4	—	—	—	—	—	53,700	1691	30	56,000	—	916	у—	37	66	20	37,5	72	37,4	70	
5	—	—	—	—	—	53,600	1478	6	56,050	—	937	у—	37	66	20	37,5	72	37,4	70	
6	—	—	—	—	—	53,500	1573	40	56,000	—	218	у—	37	66	20	37,5	72	37,4	70	
7	—	—	—	—	—	54,400	1367	15	55,950	—	760	у—	37	66	20	37,5	72	37,4	70	
8	—	—	—	—	—	54,500	668	22	55,100	—	962	у—	37	66	20	37,5	72	37,4	70	
9	—	—	—	—	—	53,100	1023	15	55,400	—	613	у—	37	66	20	37,5	72	37,4	70	
10	—	—	—	—	—	53,850	930	7	55,600	—	680	у—	37	66	20	37,5	72	37,4	70	
11	—	—	—	—	—	53,800	1105	15	55,700	—	628	у—	37	66	20	37,5	72	37,4	70	
12	—	—	—	—	—	54,000	1048	24	—	—	—	у—	37	66	20	37,5	72	37,4	70	

Ч. м.	Время прогулки.	Температура наружного воздуха по Цельсию.	Состояние неба, сила вѣтра и атмосферныя явления.	Ходилъ или сидѣлъ во время прогулки.	Утренний вѣсъ больного.	Вѣсъ мочи и экскрем. за ночь.	Вѣсъ мокроты за ночь.	Вечерний вѣсъ больного.	Вѣсъ жидкости и лѣкарства принятыя ночью.	Кожно-легочная потеря ночью испареніемъ.	Въ 7 ч. утра и 7 ч. вечера.				Въ 11 ч. ут. и 3 ч. дня.		
											Кровли. давленіе.	Т°.	Пульсъ.	Дыханіе.	Т°.	Пульсъ.	Дыханіе.
25	10—30	—1,7	4	ходилъ.	53,350	—	—	55,200	113	723	у 82	37	84	24	37	92	20
	11—55										в 118	37,5	80	18	37,5	94	24
25	9—50	0,1	снѣгъ и метель.	ходилъ.	53,300	1245	45	55,300	203	285	100	36,4	88	22	37,6	108	24
	11—15										120	37,5	92	20	37	88	24
40	9—45	—1,0	снѣгъ.	ходилъ.	53,700	1487	31	55,450	80	390	90	36,7	84	20	36,4	92	22
	11—25										100	37,6	80	24	37,5	80	26
40	9—30	—4,2	снѣгъ.	сидѣлъ натерр.	53,600	1494	46	55,250	240	607	85	36,7	88	22	36,6	90	16
	11—10										110	36,9	100	20	37,3	100	28
35	9—35	—5,0	4	ходилъ.	53,670	1122	91	55,570	240	473	100	37,4	92	24	37,4	92	24
	11—10										111	37,5	92	28	37,6	92	20
40	9—35	2,0	4	сидѣлъ натерр.	53,250	2055	32	55,000	238	845	98	37,3	96	24	37,4	100	28
	11—15										105	37,8	100	28	37,6	84	20
25	9—40	1,2	4	сидѣлъ натерр.	53,050	1283	60	55,500	240	485	93	36,9	92	24	37,3	104	24
	11—05										102	36,9	96	24	37,3	108	28
30	9—30	0,5	0	сидѣлъ натерр.	53,600	1594	61	55,200	548	592	105	37,1	96	18	37,8	88	19
	11—00										120	38,2	100	24	37,6	84	22
30	9—30	1,7	4	сидѣлъ въ сѣн.	53,900	1211	45	55,290	244	684	96	37,4	96	18	37,6	108	21
	11—00		снѣгъ вѣтеръ.								118	38,8	116	26	38,2	120	24
20	9—30	1,1	4	сидѣлъ натерр.	53,270	1518	62	55,250	241	1082	86	37,5	100	24	37,3	84	23
	10—50										90	38	88	24	37,9	94	23
5	9—30	—0,8	снѣгъ.	сидѣлъ натерр.	53,500	848	61	54,650	240	974	75	37,4	88	26	37	76	28
	10—35						кр.				85	37,2	96	24	37,6	100	24
					53,000	856	60	54,550	239	618	82	37,9	96	22	37	90	26
											93	37,2	80	24	37,1	90	22
					53,500	601	75	54,600	242	254	100	36,8	80	24	36,8	80	26
											112	37,7	96	32	37,6	90	22
					53,400	1131	57	54,950	240	800	100	36,8	96	24	37,2	86	20
											108	37,3	100	20	37,5	86	24
					53,300	1058	32	55,170	242	563	100	36,8	96	20	37,1	88	24
											92	37,2	88	24	37,5	90	30
					53,400	1418	31	55,200	245	437	96	36,8	70	20	37	96	20
											119	37,3	96	20	37,3	92	28
					53,500	1456	52	55,000	237	472	108	36,7	88	21	37,2	84	20
											102	37,2	92	29	37,4	88	28
					53,200	1420	135	54,350	241	304	90	36,3	84	24	37,1	84	23
											115	37,2	84	24	37,4	78	24
					53,050	1222	15	54,500	239	517	100	37	96	24	37,1	86	24
											102	37	88	24	36,9	94	30
					52,850	1342	30	54,400	240	758	94	37,1	90	24	37,2	84	24
											128	37,4	84	25	37,3	95	24
					52,800	947	35	54,550	240	547	100	36,9	92	24	36,9	84	26
											125	37,8	92	24	37,3	88	27
					53,000	1133	60	54,450	242	497	110	37,2	96	22	37,4	84	28
											126	38,3	96	36	38	100	32
15	1—	—1,2	4	сидѣлъ натерр.	53,050	1121	24	54,750	240	564	112	37	80	24	36,8	96	20
	2—15										102	38,1	100	24	37,4	92	28

ч.м.	ч.м.				В ъ г р а м м а х ъ .										
3	1 30	$\frac{1}{2-30}$	0,5	2	сидѣль натерр.	53,200	1198	30	54,800	238	613	95 37,4 115 37,4	90 30 80 28	37 37,8	96 100
4	1 15	$\frac{1-55}{2-10}$	-7,0	2	тоже.	53,700	665	60	55,000	235	621	97 36,8 115 37,4	96 22 96 24	36,8 37,2	78 100
5	1 30	$\frac{1}{2-30}$	-0,8	0	ходилъ.	53,400	1155	59	54,900	230	142	93 37,2 112 38	92 24 84 22	37,4 37,9	90 86
16	1 30	$\frac{1}{2-30}$	2,4	0	ходилъ.	53,500	1426	62	55,000	480	328	111 36,9 118 37,7	84 18 90 24	37,1 37,7	88 100
17	1 25	$\frac{8-55}{10-20}$	-0,1	0	тоже.	53,500	1608	45	55,200	241	335	110 36,7 116 37,6	84 20 96 23	36,9 37,2	100 90
18	1 30	$\frac{9-30}{11-5}$	2,0	дождь.	сидѣль въ сѣн.	53,800	1254	52	54,750	340	190	108 36,8 122 37,3	88 22 96 24	37,5 37,6	96 120
19	1 45	$\frac{9-15}{11}$	2,7	4	сидѣль натерр.	53,800	1047	53	55,150	232	534	102 37,2 156 37,5	90 19 96 26	37,4 37,6	96 92
20	1 30	$\frac{9-25}{10-55}$	-2,8	0	сидѣсь натерр.	53,350	1572	26	54,900	241	439	110 37 128 37,4	89 20 102 28	37,1 37,5	92 96
21	1 30	$\frac{9-30}{11}$	-1,3	снѣгъ и сильн. вѣт.	тоже.	53,100	1482	120 рв.	54,800	235	657	100 37,1 86 37,5	94 24 96 24	37,5 37,5	96 98
22	1 45	$\frac{9-30}{11-15}$	-2,4	снѣгъ и метель.	тоже.	53,000	1326	52	54,950	242	508	80 36,7 110 37,6	88 23 96 23	37,1 37,3	78 108
23	1 30	$\frac{9-30}{11}$	-4,7	3 сѣв.в. вѣтеръ.	сидѣль натерр.	52,950	1559	75	54,900	60	288	100 37,2 135 37,9	92 17 96 28	36,9 37,4	102 98
24	—	—	—	—	—	53,000	1642	30	55,000	250	438	101 36,8 115 37,6	89 24 88 21	36,7 37,1	88 89
25	—	—	—	—	—	53,500	1256	56	55,300	246	355	102 36,9 132 37,2	87 23 96 28	36,9 37,4	88 104
26	—	—	—	—	—	53,200	1879	112	54,700	120	354	101 37,2 120 37,1	70 24 96 29	37,1 37,4	88 110
27	—	—	—	—	—	53,300	1106	60	55,100	243	478	105 37 142 37,7	90 28 100 28	37,7 37,7	80 90
28	—	—	—	—	—	53 300	1506	59	55,200	240	693	93 36,9 120 37,6	92 22 86 29	36,9 37,2	80 100
$\frac{1}{ш}$	—	—	—	—	—	53,250	1444	53	54,800	285	433	99 37,3 115 37,3	95 26 88 24	37,4 37,3	90 100
2	—	—	—	—	—	53,400	1208	44	55,200	242	281	95 37,1 132 37,6	88 28 104 36	36,9 37,6	90 80
3	—	—	—	—	—	54,000	1124	37	55,000	85	401	125 37,2 122 37,8	96 26 114 30	37 36,9	80 100
4	—	—	—	—	—	53,500	1124	60 рв.	54,600	241	289	110 37,1 112 37,8	90 26 100 30	36,7 37,5	90 70
5	—	—	—	—	—	53,000	1500	52	54,700	165	503	102 37 110 37,8	96 24 96 24	37 37,4	80 90
6	—	—	—	—	—	52,800	1499	63	54,600	246	414	93 37 110 37,2	95 24 96 24	36,8 37	90 90
7	—	—	—	—	—	53,200	1169	63	54,900	250	502	80 37,2 140 37,3	89 24 96 27	37,1 37,1	80 80
8	—	—	—	—	—	53,300	1311	37	—	—	—	100 37,2	92 26	—	—

м.	ч. м.	Время прогулки.	Температура наружного воздуха по Цельсию.	Состояние неба, сила ветра и атмосферного давления.	Ходилъ или сидѣлъ во время прогулки.	Утренній вѣсъ больного.	Вѣсъ мочи и экскрем. за ночь.	Вѣсъ мокроты за ночь.	Вечерній вѣсъ больного.	Вѣсъ жидкости и алка- рства принятыхъ ночью.	Кожно-легочная потеря ночью испаренемъ.	Въ 7 ч. утра и 7 ч. вечера.				Въ 11 ч. ут и 3 ч. дня.			
												Кровяи. давленіе.	Т°.	Пульсъ.	Дыханіе.	Т°.	Пульсъ.	Дыханіе.	
	2—				ходилъ.	52,550						110	38,5	100	36	38,9	100	36	
	3—		-1,7	4					53,450	96	397	131	39,4	104	40	39,4	108	48	
220	1—50		0,1		сидѣлъ и метель. въ сѣн.	52,300	804	45	53,100	100	404	115	38,7	100	34	38,7	100	40	
	3—10											125	38,8	120	40	38,9	100	42	
220	2—50		-1,0		сидѣлъ.	52,000	736	60	53,100	60	395	100	38	84	28	38,8	100	40	
	4—10				тоже.							120	39,2	108	36	39,5	108	40	
	2—		-4,2		сидѣлъ.	52,050	695	20	53,150	60	211	112	38,7	96	40	39,5	116	32	
	3—				тоже.							118	39,3	108	48	39,5	105	30	
	2—		-5,0	4	сид. на крыл.	52,500	459	40	52,900	85	946	130	38,5	100	36	39,5	108	36	
	3—7											120	39,5	116	38	39,5	100	38	
220	1—55		2,0	4	тоже.	51,350	674	15	52,500	50	598	104	38	92	32	38	100	32	
	3—15											108	38,6	108	28	38	71	32	
	1—45		1,2	4	тоже.	51,600	292	60	52,750	100	656	104	38,5	100	30	39	108	34	
115	3—50											107	39,2	96	40	39,4	95	40	
	1—45		0,5	0	ходилъ.	51,750	414	30	52,700	105	506	106	38	92	44	39	102	38	
360	3—15											92	39	100	34	38,9	110	34	
	2—		1,7	4 сил. вѣтеръ.	сид. въ сѣняхъ.	52,020	259	20	52,850	130	364	109	38	92	34	38,4	104	32	
360	3—30											110	38,6	96	34	38,5	94	34	
	2—30		1,1	4	тоже.	52,200	401	15	52,570	100	388	130	38,3	92	32	39,1	100	36	
115	3—50											133	39,4	96	36	39	88	22	
	2—20		-0,8	4	сид. на крыл.	51,600	630	52	52,350	92	663	100	38	92	30	38,5	88	31	
	3—20											112	38,5	92	36	38	86	28	
						51,300	469	10	51,800	78	594	85	37,7	96	30	38,9	108	36	
												108	37,8	96	36	38,8	78	40	
						50,800	464	20	51,700	68	279	121	37,3	98	32	38,3	96	30	
												123	38,5	96	44	38,7	90	40	
						51,250	194	45	52,000	65	273	130	39,2	96	36	38,5	96	36	
												127	39	106	36	39,2	94	39	
						50,800	933	59	52,100	96	627	121	38,5	92	36	39,3	92	36	
												110	38,5	96	36	39	86	32	
						51,250	358	61	52,500	145	461	105	38,2	84	35	38,5	104	34	
												118	38,8	96	36	38,7	100	36	
						51,750	404	30	52,400	566	2177	120	37,8	84	36	38,8	92	36	
												130	39,2	120	30	39,4	120	52	
						50,000	744	45	50,700	157	427	88	37,4	96	36	38,5	96	36	
												120	38,9	100	36	39,1	96	38	
						50,100	270	60	50,900	474	690	109	38	88	36	38,8	90	38	
												130	39	92	30	39,2	108	38	
						50,050	604	30	50,600	43	293	95	38	102	36	38,7	92	36	
												127	39,4	100	40	39,3	96	35	
						50,000	292	58	50,800	55	514	113	38	88	36	39,1	112	34	
												130	39,3	92	36	39,5	90	30	
						49,600	720	21	50,290	82	408	106	38	80	28	38,5	92	36	
												140	39	108	37	39,5	108	44	
						49,800	139	25	—	—	—	115	38,5	92	32	—	—	—	

Числа.	Продолжительность прогулки.		Время прогулки.	Температура наружного воздуха по Цельсию.	Состояние неба, сила вѣтра и атмосферныя явленія.	Ходилъ или сидѣлъ во время прогулки.	Утренній вѣсъ больного.	Вѣсъ мочи и экскрем. за ночь.	Вѣсъ мокроты за ночь.	Вечерній вѣсъ больного.	Вѣсъ жидкости и гѣхарства принятыхъ.	Кожно-легочная потеря ночью испареніемъ.	Въ 7 ч. утра и 7 ч. вечера.				Въ 11 ч. и 3 ч. д.	
	ч.	м.											ч.	м.	Кровян. давленіе.	Т°.	Пульсъ.	Дыханіе.
21	1	—	2	—1,7	4	сидѣлъ въ сѣн.	52,550	—	—	53,600	9	765	у—	38,6	96	22	39,1	10
1	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	в140	39	88	16	39,1	9
22	1	20	1—50	—0,1	снѣгъ и метель.	тоже.	52,400	448	96	53,800	194	359	121	38,4	84	18	38,6	9
			3—10										128	38,8	92	20	38,5	8
23	1	20	2—50	—1,2	снѣгъ.	тоже и ходилъ.	52,900	645	90	53,900	200	251	130	38,8	92	16	38,7	9
			4—10										135	39	92	20	38,9	9
24	1	—	2	—4,2	снѣгъ.	тоже.	53,140	568	91	54,200	200	401	125	38,6	92	22	38,6	8
			3										131	38,4	88	16	38,8	8
25	1	07	2	—5,0	4	ходилъ.	53,500	380	119	55,000	210	884	128	38,9	92	16	38,9	9
			3—7										123	38,7	92	20	38	8
26	1	20	1—55	2,0	4	сид. на крыл.	53,800	376	150	55,200	210	299	123	38,7	96	16	38,5	8
			3—15										129	39	88	22	38	9
27	1	—	2	1,2	4	тоже.	54,600	406	105	55,600	208	574	120	38,9	96	18	38,7	10
			3										135	39,1	92	24	39	9
28	1	20	9—30	0,5	0	тоже.	54,000	1085	149	55,000	200	671	124	39,2	96	28	38,8	9
			10—50										136	39	96	22	38,8	9
29	1	30	9—30	1,7	4	сил. вѣтеръ.	53,900	481	148	54,950	205	272	115	38,9	96	16	38,5	10
			11—00										122	38,5	72	20	38,6	8
30	1	15	2—30	1,1	4	тоже.	54,100	633	150	54,900	203	229	138	39,3	96	24	39	10
			3—15										120	38,5	88	21	38,5	8
31	1	—	9—30	—0,8	снѣгъ.	сид. въ сѣняхъ.	53,800	920	154	54,600	206	543	122	39,1	96	20	38,5	9
			10—30										128	38,6	92	26	38,4	8
1	—	—	—	—	—	—	53,600	528	135	53,550	201	486	112	38,3	100	20	39,1	11
11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	128	39,1	100	18	39	10
2	—	—	—	—	—	—	52,500	600	165	53,400	200	1261	130	38,8	100	24	38,6	9
3	—	—	—	—	—	—	51,750	350	239	52,850	205	1130	133	38,8	96	24	38,8	9
4	—	—	—	—	—	—	51,550	255	120	52,600	203	940	124	38,3	96	18	38,4	9
5	—	—	—	—	—	—	51,450	323	90	52,750	198	610	130	39,3	100	20	39	10
6	—	—	—	—	—	—	51,500	763	75	52,700	201	237	126	38,8	92	20	38,9	10
7	—	—	—	—	—	—	51,700	873	91	52,250	204	274	130	38,9	84	24	39	8
8	—	—	—	—	—	—	51,400	630	150	51,890	200	214	128	38,6	96	20	38,7	9
9	—	—	—	—	—	—	51,300	456	120	51,700	200	324	140	39,3	102	24	39,3	10
10	—	—	—	—	—	—	50,800	628	148	51,400	202	238	140	39,1	92	24	39	10
11	—	—	—	—	—	—	50,600	585	179	51,100	206	361	125	38,2	96	17	38,9	9
12	—	—	—	—	—	—	50,300	485	150	—	—	—	131	39,3	104	22	39,4	10
													130	39	105	22	39,1	11
													120	39	108	26	38,7	8
													140	38,5	100	26	—	—

прогулки.	Время прогулки.	Температура наружного воздуха по Цельсию.	Состояние неба, сила вѣтра и атмосферныя явленія.	Ходилъ или сидѣлъ во время прогулки.	Утренній вѣсъ больного.	Вѣсъ мочи и экскрен. за ночь.	Вѣсъ мокроты за ночь.	Вечерній вѣсъ больного.	Вѣсъ жидкости и лекарства принятыхъ ночью.	Кожно-легочная потеря ночью испареніемъ.	Въ 7 ч. утра и 7 ч. вечера.				Въ 11 ч. ут. и 3 ч. дня.					
											Бровни. давленіе.	Т°.	Пульсъ.	Дыханіе.	Т°.	Пульсъ.	Дыханіе.			
м.	ч. м.				В ъ	г	р	а	м	м	а	х	ъ.							
225	10—30	—1,7	4	сидѣлъ на кр.	52,500	—	—	53,900	185	859				у113	37,4	60	20	37,1	72	24
	11—35													в124	38	68	26	37,9	68	25
220	1—50	0,1	снѣгъ и метель.	сидѣлъ въ сѣн.	52,200	965	61	53,600	—	562				107	37	60	18	37,3	62	24
	3—10													120	38,1	72	26	37	68	30
	2—50													110	36,7	64	18	37	60	20
220	4—10	—1,2	снѣгъ.	тоже.	52,300	706	32	53,900	386	765				122	38,6	72	18	37,8	65	24
	1—45													110	38	64	22	37,3	60	20
110	2—55	—4,2	снѣгъ.	тоже.	52,770	718	33	53,700	—	578				120	38,3	76	20	37,8	68	22
	2—00													115	37	60	20	37,3	60	22
7	3—7	—5,0	4	ходилъ.	52,500	578	44	53,700	—	592				125	38,8	84	20	37,5	74	24
	1—35													109	37,2	64	24	36,8	72	24
220	3—15	2,0	4	ходилъ.	52,150	1048	15	53,500	—	544				120	37,7	64	20	37,5	74	25
	1—30													90	37,5	64	20	37,1	64	20
220	2—50	1,2	4	ходилъ.	52,500	276	30	53,370	575	708				141	38,8	80	26	37,3	70	26
	1—45													100	37,1	72	21	37,0	63	22
330	3—15	0,5	0	ходилъ.	52,500	717	20	52,550	785	871				110	38,3	73	22	37,4	70	23
	2—00													102	37,2	66	18	36,9	64	19
330	3—30	1,7	4 сл. вѣтеръ.	сидѣлъ въ сѣн.	52,200	227	37	52,750	145	622				120	38,4	74	22	37,2	64	20
	2—00													85	36,6	76	22	37,1	60	18
225	3—25	1,1	4	ходилъ.	51,920	308	45	52,700	—	666				116	38,2	80	24	37,5	70	20
	2—20													93	36,9	60	18	37,4	64	20
000	3—20	—0,8	4	ходилъ.	51,600	392	42	51,300	498	652				111	37,7	80	20	37,4	65	22
														80	36,2	72	16	37,2	72	20
					50,700	384	62	51,300	100	287				110	37,8	72	20	38,0	78	22
														102	37	64	18	37,7	74	22
					50,800	284	29	52,100	693	533				111	37,7	72	24	37,1	63	23
														112	37,6	68	20	37,1	84	22
					51,650	572	38	52,500	371	583				128	37	84	26	36,9	62	22
														112	37,5	60	20	37,0	60	20
					51,670	598	20	52,000	510	1042				110	37,3	72	20	36,8	96	28
														100	37,5	68	20	36,7	66	20
					51,200	246	22	52,600	—	654				118	37,3	60	18	37,0	60	22
														106	37	60	20	37,0	64	20
					51,500	418	28	52,500	—	779				128	38,2	78	27	37,6	72	26
														110	36,5	60	21	36,7	60	18
					50,500	1183	38	51,700	449	655				123	38,1	60	20	37,5	65	20
														120	37,1	64	18	37,2	74	23
					51,100	355	39	51,100	614	546				120	37,8	80	18	37,3	64	24
														109	37,1	72	24	36,9	74	20
					50,300	808	60	51,750	—	715				130	38,1	72	20	37,5	68	13
														102	36,9	66	18	37,8	78	24
					50,750	259	26	52,200	—	900				133	38,1	72	23	38,5	75	22
														112	37,4	76	24	37,4	62	18
					50,300	975	25	51,700	620	745				135	38,3	72	22	37,5	80	20
														120	37,2	66	22			

Числа.	Продолжительность прогулки.	Время прогулки.	Температура наружного воздуха по Цельсию.	Состояние неба, сила вѣтра и атмосферныя явленія.	Ходилъ или сидѣлъ во время прогулки.	Въ г р а м м а х ъ.					Въ 7 ч. утра и 7 ч. вечера.				Въ 11 ч. и 3 ч. д.		
						Утренній вѣсъ больного.	Вѣсъ мочи и экскрем. за ночь.	Вѣсъ мокроты за ночь.	Вечерній вѣсъ больного.	Вѣсъ жидкости и лѣкарства принятыхъ ночью.	Кожно-легочная потеря ночью испареніемъ.	Кровян. давленія.	Т°.	Пульсъ.	Дыханіе.	Т°.	Пульсъ.
21	—	—	—	—	—	43,800	—	—	44,700	1122	1407	у 90	36,5	74	22	36,6	8
I	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	в 146	39,2	88	26	37,1	7
22	—	—	—	—	—	43,900	484	31	44,900	638	740	100	36,4	80	22	36,7	7
23	—	—	—	—	—	44,300	454	44	45,200	352	453	122	38,2	96	24	37	10
24	—	—	—	—	—	44,300	749	50	44,500	439	532	98	36,3	84	28	36,3	8
25	—	—	—	—	—	44,000	332	75	43,900	458	523	100	37,8	80	28	37,5	8
26	—	—	—	—	—	43,400	374	59	44,050	413	458	102	36,1	88	28	36,7	8
27	—	—	—	—	—	43,200	725	80	43,700	190	566	118	36,3	76	28	36,5	7
28	—	—	—	—	—	42,800	509	15	43,900	613	612	120	37,6	92	26	37,3	8
29	—	—	—	—	—	43,750	151	60	43,900	598	520	115	37,6	92	28	37,1	8
30	—	—	—	—	—	43,520	394	64	44,170	460	650	111	36,5	80	30	36,4	8
31	—	—	—	—	—	43,300	620	60	44,050	408	731	140	37,8	92	28	37,8	7
1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	120	36,7	92	20	36,6	8
1 15	1—50	—	—	—	сид. въ сѣняхъ.	43,300	369	58	44,000	492	359	126	37,8	92	28	37,5	8
2 1	3—5	—9,7	4	сил. вѣт	сид. въ сѣняхъ.	43,500	464	69	43,750	211	570	120	36,4	78	24	36,5	9
3 1	2—30	—12,4	0	ходилъ.	сид. въ сѣняхъ.	42,900	459	32	43,250	215	288	130	37,8	96	24	36,7	7
4 —55	3—30	—2,2	4	си.имет	тоже.	42,800	315	62	43,800	229	404	120	36,6	80	20	37	8
5 —50	2—5	—7,3	4	си.имет	тоже.	43,550	122	53	44,200	119	547	110	36,3	84	22	36,4	8
6 —50	3	—7,1	4	си.имет	тоже.	43,400	335	37	43,300	140	396	140	38,7	100	28	37	8
7 1	2—10	—7,1	0	сиѣгъ.	тоже.	42,800	179	65	43,700	117	692	110	36,6	84	24	36,6	8
8 1 10	3	—6,5	0	сиѣгъ.	тоже.	42,800	179	65	43,700	117	692	110	36,6	84	24	36,6	8
9 1 15	2—15	—6,5	0	сиѣгъ.	тоже.	42,800	179	65	43,700	117	692	110	36,6	84	24	36,6	8
10 1 10	3—5	—6,5	0	сиѣгъ.	тоже.	42,800	179	65	43,700	117	692	110	36,6	84	24	36,6	8
11 1	2	—1,1	0	зап. вѣт	ходилъ.	42,800	179	65	43,700	117	692	110	36,6	84	24	36,6	8
12	3	—1,1	0	зап. вѣт	ходилъ.	42,800	179	65	43,700	117	692	110	36,6	84	24	36,6	8
	2—5	2,6	3	тоже.	тоже.	42,750	326	49	43,550	106	470	132	38,1	76	28	37,2	8
	3—15	—0,1	2	сид. на крыльц.	тоже.	42,900	223	63	43,100	227	782	97	36,2	84	26	36,2	8
	2—5	—7,8	0	ходилъ.	тоже.	42,500	—	45	44,000	53	755	120	37,7	90	24	37,2	8
	3—30	—0,5	4	ходилъ.	тоже.	42,800	423	75	43,500	291	550	110	36,5	96	28	36,5	8
	—	—	—	—	—	42,900	296	45	—	—	—	140	37,8	100	40	37,7	8
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	110	36,5	88	24	37	8
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	135	37,8	90	30	37,5	8
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	112	36,5	96	28	37,3	8
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	134	37,9	97	26	37,4	8
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	118	36,6	84	27	—	8

м.	ч. м.	Время прогулки.	Температура наружного воздуха по Цельсию.	Состояние неба, сила вѣтра и атмосферныя явленія.	Ходилъ или сидѣлъ во время прогулки.	Утренній вѣсъ больного.	Вѣсъ мочи и экскрем. за ночь.	Вѣсъ мокроты за ночь.	Вечерній вѣсъ больного.	Вѣсъ жидкости и лѣкарства принятыхъ ночью.	Кожно-тепловая потеря ночью испареніемъ.	Въ 7 ч. утра и 7 ч. вечера.			Въ 11 ч.ут. и 3 ч. дня.						
												Кровли, давленіе.	Т°.	Пульсъ.	Дыханіе.	Т°.	Пульсъ.	Дыханіе.			
						Въ	г	р	а	м	м	а	хъ.	у	151	37	72	20	37,4	72	24
						54,400	—	—	56,300	473	564			в	170	37	72	22	37,5	80	24
						53,940	2254	15	56,500	319	1057				130	37	64	24	37,8	76	24
						54,050	1697	14	56,550	410	1662				168	38	76	16	37,9	95	34
						54,800	485	13	55,500	510	655				120	36,8	60	24	37,3	84	28
						54,800	485	13	55,500	510	655				140	37,5	80	18	37	84	30
						54,000	1350	5	56,000	649	238				118	36,5	72	24	37	64	20
						54,800	1605	6	56,650	597	725				160	37,5	72	24	37,2	70	20
						54,750	1762	10	57,300	370	835				142	37,1	70	22	37	72	24
						55,200	1625	10	57,500	591	726				144	36,7	68	20	37,1	73	28
						56,200	1155	10	58,900	793	888				138	36,8	72	24	37	72	24
						56,950	1845	10	58,900	861	916				140	36,8	72	26	37,3	74	20
						56,470	2355	20	58,000	701	837				138	36,6	66	26	37,1	68	20
						57,350	1452	62	58,500	324	276				150	37	84	24	37,1	64	18
20	9—15	—9,7	4	сидѣлъ	57,350	1452	62	58,500	324	276				130	36,5	68	23	37	76	24	
	11—15		4	сильн. вѣт.										140	37,2	80	22	37,2	80	24	
15	9—55	—12,4	0	ходилъ.	57,200	1285	63	58,850	916	537				150	36,7	70	20	36,2	70	28	
	11—10		0	ходилъ.	57,200	1285	63	58,850	916	537				136	36,8	86	24	37,2	78	32	
15	9—55	—2,2	4	сидѣлъ	57,800	1422	7	59,550	448	877				132	36,8	72	16	36,9	72	20	
	11—10		4	сидѣлъ	57,800	1422	7	59,550	448	877				120	37,2	74	20	36,7	74	25	
30	9—50	—7,3	4	тоже.	57,130	1984	7	59,200	471	774				140	36,8	72	18	36,5	68	18	
	11—20		4	тоже.	57,130	1984	7	59,200	471	774				142	37	70	20	37	68	22	
30	9—50	—7,1	4	тоже.	57,350	1539	8	59,800	30	527				130	36,7	70	18	37	68	20	
	11—20		4	тоже.	57,350	1539	8	59,800	30	527				130	36,7	72	24	36,5	72	32	
15	9—50	—6,5	4	тоже.	57,500	1798	5	59,200	130	623				115	36,6	68	16	36,2	60	20	
	11—5		4	тоже.	57,500	1798	5	59,200	130	623				140	36,7	64	20	37,2	62	24	
40	9—50	1,1	0	ходилъ.	57,500	1198	9	59,750	485	1076				140	36,2	68	16	37	70	20	
	11—30		0	ходилъ.	57,500	1198	9	59,750	485	1076				125	37,5	78	20	37,2	75	25	
30	9—55	2,6	3	ходилъ.	57,750	1394	15	59,800	548	680				135	37	60	15	37,1	74	32	
	11—25		3	ходилъ.	57,750	1394	15	59,800	548	680				150	37,6	78	22	37,1	68	32	
30	9—50	—0,1	2	ходилъ.	58,000	1662	6	59,850	717	1347				142	37	66	22	37,1	84	22	
	11—20		2	ходилъ.	58,000	1662	6	59,850	717	1347				120	37,4	76	24	37	92	30	
20	9—50	—7,8	0	ходилъ.	57,850	1360	10	60,500	520	667				160	36,9	66	16	36,7	66	17	
	11—10		0	ходилъ.	57,850	1360	10	60,500	520	667				150	36,6	72	24	37,1	78	20	
30	9—50	—0,5	4	ходилъ.	57,500	2847	6	59,700	473	1464				148	36,5	60	22	36,6	60	18	
	11—10		4	ходилъ.	57,500	2847	6	59,700	473	1464				128	37,7	84	24	37,1	78	28	
					57,800	905	4	—	—	—				157	37	60	23	—	—	—	





м.	ч. м.				В ъ г р а м м а х ъ .												
30	$\frac{9-50}{11-20}$	-0,5	4	тоже.	48,400	341	90	49,450	29	460	144	38,8	96	32	38	96	34
											120	37,9	96	30	38,1	108	32
											116	37,9	96	30	38,1	108	32
											146	37,5	96	28	38,3	100	30
55	$\frac{10}{11-5}$	-1,2	4	тоже.	48,600	314	105	50,180	605	501	118	38,2	100	32	38	104	32
											146	38,2	96	26	38,5	104	35
											130	38,2	96	26	38,5	104	35
00	$\frac{9-50}{11}$	0,5	2	сид. въ сѣняхъ.	49,700	487	95	51,500	125	971	155	38,3	102	24	38,1	108	38
											140	38,3	102	24	38,1	108	38
											120	37,3	102	24	38	96	22
55	$\frac{9-50}{11-5}$	-7,0	2	тоже.	50,000	564	90	51,050	150	615	100	38,4	108	30	38,1	104	38
											160	38,4	108	30	38,1	104	38
											140	37,7	96	22	37,6	104	36
00	$\frac{10}{11-10}$	-0,8	0	ходилъ.	49,250	1250	89	50,500	80	532	140	38,7	100	30	37,9	96	38
											124	38,7	100	30	37,9	96	38
											130	37,9	100	25	38,4	104	27
00	$\frac{9-5}{10-10}$	2,4	0	ходилъ.	48,750	1104	94	50,050	55	654	120	38,8	104	28	38,2	105	24
											135	38,8	104	28	38,2	105	24
											145	39	112	24	38,5	112	35
00	$\frac{9-5}{11-35}$	-0,1	0	сидѣлъ на кр.	48,150	1181	120	49,400	312	701	130	38,3	102	33	38,2	104	32
											148	38,3	102	33	38,2	104	32
											140	38,2	102	24	39,3	112	25
00	$\frac{9-30}{11}$	-2,0	дождь и сил. вѣт	сидѣлъ въ сѣн.	48,150	711	150	49,200	115	511	120	39,3	114	24	38,6	112	34
			0								135	39,3	114	24	38,6	112	34
00	$\frac{9-15}{10-45}$	2,7	силън. вѣтеръ.	тоже.	48,200	484	120	49,200	100	714	118	38,2	104	28	38,7	116	30
											134	38,2	104	28	38,7	116	30
											160	38,9	106	23	38,9	107	38
00	$\frac{1}{2-40}$										140	38	112	26	38,6	108	36
					47,950	524	112	49,100	80	502	148	38,9	120	34	38,4	108	28
											135	38	116	34	38,1	102	29
					48,300	239	139	49,300	140	862	160	38,8	100	32	38,3	109	44
											140	38,8	100	32	38,3	109	44
											125	38,1	116	28	38,6	106	38
					48,350	100	128	49,400	151	576	115	38,1	116	28	38,6	106	38
											138	38	108	31	38,1	80	36
											130	37,9	100	34	37,8	108	30
					48,700	125	150	49,400	90	523	128	37,2	100	36	37,3	92	32
											126	37,2	100	36	37,3	92	32
					48,400	440	127	49,650	142	634	125	37,5	102	24	37,8	108	30
											140	37,2	88	24	37,5	92	30
					48,500	537	121	49,400	140	430	122	37,3	92	26	37,8	94	30
											140	36,5	84	29	36,9	92	26
					47,700	1298	112	48,600	86	462	120	37,2	96	23	37,6	94	28
											141	36,5	88	30	37,3	86	28
					47,200	894	131	48,500	60	482	118	37,3	96	24	37,5	98	30
											146	37	88	32	37,0	86	30
					47,100	888	90	48,400	115	547	115	37,2	92	28	37,8	104	30
											138	37,2	84	26	37,5	98	30
					46,600	1244	124	47,900	130	765	108	37,4	91	27	37,9	108	30
											113	37,4	92	22	37,3	102	26
											120	37,8	95	27	38,1	108	36
					46,400	805	60	48,150	130	862	110	37,6	76	25	39	110	44
											128	37,6	76	25	39	110	44
					46,500	790	128	47,690	140	620	125	38	100	30	38	100	28
											150	37,3	100	25	37,4	99	30
					46,600	460	150	48,000	110	661	150	37,2	84	23	37,9	80	22
											164	38,3	80	30	37,3	85	32
					47,000	328	121	—	—	—	120	37,4	88	27	—	—	—

Числа.	Продолжительность прогулки.		Время прогулки.	Температура наружного воздуха по Цельсию.	Состояние неба, сила ветра и атмосферных явлений.	Ходилъ или сидѣлъ во время прогулки.	Утренний вѣсъ большого.				Вѣсъ мочи и экскрем. за ночь.	Вѣсъ мокроты за ночь.	Вечерний вѣсъ большого.				Вѣсъ жидкости и лекарства принятыя ночью.	Кожно-легочная погуба ночью испареніемъ.	Въ 7 ч. утра и 7 ч. вечера.				Въ 11 и 3 ч.
	ч. м.	ч. м.					В	г	р	а			м	м	а	х			ъ.	у	106	36,6	
21	—	—	—	—	—	—	44,900	—	—	46,450	12	993	120	37,5	76	20	37,4	7					
1	—	—	—	—	—	—	44,800	644	25	46,900	—	900	112	36,4	80	20	37	8					
22	—	—	—	—	—	—	45,200	555	45	47,000	—	889	123	37,6	72	18	37,1	8					
23	—	—	—	—	—	—	45,800	301	10	47,000	—	1485	112	36,8	64	18	37,3	8					
24	—	—	—	—	—	—	45,500	—	15	47,000	15	1655	120	37,3	76	20	37,4	8					
25	—	—	—	—	—	—	45,350	—	10	46,800	16	1462	116	37,2	72	20	37	8					
26	—	—	—	—	—	—	45,350	—	4	46,900	19	1184	105	37,7	72	20	37,2	8					
27	—	—	—	—	—	—	45,400	313	22	46,700	17	1695	90	36,7	68	20	37,5	8					
28	—	—	—	—	—	—	45,000	—	22	46,900	16	1365	126	37,7	72	18	37,6	8					
29	—	—	—	—	—	—	45,150	394	7	46,800	18	1603	81	36,6	62	16	36,8	8					
30	—	—	—	—	—	—	45,200	—	15	47,000	17	1627	115	37,4	64	20	37,4	8					
31	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	90	36,6	64	20	36,5	8					
1	1 20	9—55	—9,7	4 сил. вѣтеръ.	ходилъ	45,000	360	30	46,100	10	1323	120	37,3	68	20	37,4	7						
II	1 20	11—65	—12,4	0	ходилъ.	44,750	—	37	47,000	15	1288	115	36,5	84	24	36,8	8						
2	1 15	9—55	—2,2	4 снѣгъ и мет.	сид. въ снѣгахъ.	45,200	467	60	46,800	9	1684	97	37,9	76	20	37,1	8						
3	1 15	11—10	—7,3	4 снѣгъ и мет.	тоже.	45,100	—	25	46,700	14	1291	107	36,4	60	14	38	8						
4	1 30	9—55	—7,1	снѣгъ.	тоже.	45,000	419	4	46,300	16	970	122	37,4	72	18	36,8	8						
5	1 40	11—30	—6,5	снѣгъ.	тоже.	45,100	227	19	47,000	8	1252	130	37,4	72	22	37,1	8						
6	1 15	9—50	—1,1	0 зап. вѣтеръ.	сид. на крыльцѣ.	44,750	1000	6	46,300	14	1478	120	36,6	72	20	37,1	8						
7	1 40	11—30	—2,6	3 сил. вѣтеръ.	тоже.	44,800	—	36	46,550	15	1287	100	36,3	84	20	37,1	8						
8	1 30	9—55	—0,1	2	тоже.	45,000	347	31	46,900	15	1800	111	37	80	24	37,1	8						
9	1 30	11—25	—7,8	0	ходилъ.	45,100	—	15	46,800	16	1202	112	37,1	66	22	37,1	8						
10	1 20	9—50	—0,5	4	ходилъ.	45,200	354	60	46,700	15	1385	100	36,5	72	20	37,1	8						
11	1 30	11—10	—	—	—	45,300	—	30	—	—	—	102	36,8	84	16	37,1	8						
12	—	9—50	—	—	—	—	—	—	—	—	—	130	37,5	72	18	37,1	8						
		11—20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	117	36,5	72	24	37,1	8						
		9—50	—	—	—	—	—	—	—	—	—	92	37,9	66	24	38	8						
		11—20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	100	36,8	60	17	38	8						
		9—50	—	—	—	—	—	—	—	—	—	130	36,5	60	20	38	8						
		11—20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	105	37	66	18	37,1	8						
		9—50	—	—	—	—	—	—	—	—	—	90	37,6	72	24	37,1	8						
		11—20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	110	36,6	72	15	—	8						

Время прогулки.		Температура наружного воздуха по Цельсию.	Состояние неба, сила ветра и атмосферная явления.	Ходилъ или сидѣлъ во время прогулки.	Утренній вѣсъ большого.	Вѣсъ мочи и экскрем. на ночь.	Вѣсъ мокроты за ночь.	Вечерній вѣсъ большого.	Вѣсъ жидкости и алкари-стѣвъ принятыхъ ночью.	Кожно-тепловая потеря ночью испареніемъ.	Въ 7 ч. утра и 7 ч. вечера.			Въ 11 ч. ут. и 3 ч. дня.			
м.	ч. м.										Кровян. давленіе.	Т°.	Пульсъ.	Дыханіе.	Т°.	Пульсъ.	Дыханіе.
					Въ	гр	а	мма	хъ.								
					43,200	—	—	43,900	575	524	у122	37,4	88	32	36,8	96	34
					—						в128	37,9	84	36	38,4	80	26
					43,100	821	30	43,700	1750	1287	120	37,1	84	38	38	92	34
											120	37,7	76	32	38	82	34
					43,200	918	45	44,100	821	1064	104	37	76	28	37	92	32
											115	37,7	96	36	37,9	83	40
					43,700	127	29	43,850	580	495	112	36,9	80	32	37,2	80	24
											118	37,3	88	34	37,4	76	32
					43,450	451	44	44,000	791	953	120	37,4	76	32	37,3	80	32
											122	37,8	80	36	38	86	38
					43,100	678	60	44,850	509	1810	109	36,5	84	28	37	76	28
											120	37,7	80	32	37,5	75	24
					43,400	119	30	44,200	911	981	100	37	80	30	36,8	72	32
											115	37,5	72	30	37,5	80	36
					43,600	483	47	44,050	764	840	108	36,6	84	24	37,2	80	28
											110	37,3	92	30	37,7	81	36
					43,300	616	58	43,790	917	1215	110	36,8	82	32	37,6	92	28
											124	37,7	92	28	37,9	92	30
					43,100	246	146	43,100	683	975	105	36,7	84	24	37	96	30
											140	38,8	100	44	38,5	87	32
					42,500	278	30	43,100	875	1337	115	36	72	28	37	88	32
											111	37,2	84	36	37	95	34
45	1	—9,7	4 сил. вѣтеръ.	сид. на крыл.	42,500	81	37	42,600	725	1115	101	36,7	100	28	37	96	30
	1—45										116	37,4	96	36	37,5	100	36
35	2	—12,5	0	тоже.	42,150	—	60	42,200	757	619	98	36,4	100	32	37,1	90	28
	2—35										110	37,4	96	28	37,3	95	24
25	2	—2,2	4 силъ и мет.	сид. въ сѣняхъ	42,100	177	61	42,500	310	1671	105	36,6	92	32	37,1	86	28
	2—35										115	37,4	84	28	37	87	29
40	2	—7,3	4 силъ и мет.	сид. на крыл.	41,050	44	45	41,900	200	896	80	36	80	30	36,4	96	24
	2—40										108	36,6	96	24	36,7	90	30
30	9—50	—7,1	силъ.	сид. въ сѣняхъ	41,100	102	62	42,100	609	862	107	37	96	28	37,1	94	24
	11—20										112	36,8	88	34	37,1	90	30
15	9—50	—6,5	силъ.	тоже.	41,600	211	36	43,200	605	944	110	37,1	72	32	36,8	79	28
	11—5										118	37,3	72	28	36,9	84	36
40	9—50	1,1	0 зап. вѣтеръ.	ходилъ.	42,600	230	31	43,600	200	863	102	36,5	72	30	37,4	72	20
	11—30										120	37,2	76	18	37,4	76	28
30	9—55	2,6	3 сил. вѣтеръ.	ходилъ.	42,600	291	46	43,100	564	564	110	37	72	25	37	76	30
	11—25										124	37	84	26	37,4	80	32
30	9—50	—0,1	2	ходилъ.	42,700	367	33	43,800	635	765	109	36,8	84	27	37	76	28
	11—20										125	37,6	84	28	37,1	80	28
20	9—50	—7,8	0	ходилъ.	43,650	—	20	44,100	668	573	102	36,6	78	24	36,8	78	24
	11—10										118	37,1	84	34	37,6	84	26
30	9—50	—0,5	4	ходилъ.	42,800	1331	64	43,500	840	662	112	37,2	84	29	37,3	80	28
	11—20										119	37,0	72	32	36,9	92	36
					42,900	717	61	—	—	—	108	36,9	80	26	—	—	—



Время прогулки.		Температура наружного воздуха по Цельсию.	Состояние неба, сила вѣтра и атмосферныя явленія.	Ходилъ или сидѣлъ во время прогулки.	Утренній вѣсъ большого.	Вѣсъ мочи и экскрем. за ночь.	Вѣсъ мокроты за ночь.	Вечерній вѣсъ большого.	Вѣсъ жидкости и лекарствъ принятыхъ ночью.	Кожно-легочная потеря ночью испареніемъ.	Въ 7 ч. утра и 7 ч. вечера.			Въ 11 ч. ут. и 3 ч. дня.			
м.	ч. м.				Въ	гр	а	м	на	хъ.	Кровяи. давленіе.	Т°.	Пульсъ.	Дыханіе.	Т°.	Пульсъ.	Дыханіе.
					56,800	—	—	57,900	—	733	у 176 37,8 68 16	37,5	82 24				
					56,200	922	45	57,750	—	1283	в 182 38 72 24	37,3	96 30				
					54,600	821	46	58,050	179	378	168 37,5 74 20	37,1	80 24				
					56,750	1061	30	57,550	—	1126	170 37,1 86 28	37,4	74 26				
					55,080	1301	43	58,500	—	851	162 37,2 64 24	37,5	60 24				
					56,500	1118	31	58,650	—	472	172 37,3 72 24	37,6	74 26				
					57,200	878	100	58,100	—	719	180 37,2 76 24	37,2	72 28				
					56,300	1051	30	57,850	—	412	160 37,3 64 20	37	67 26				
					56,600	818	20	58,800	—	586	155 37,2 72 24	37,5	68 22				
					57,150	1016	48	59,100	—	483	180 37,6 72 24	37,7	72 26				
					57,200	1374	43	58,550	—	482	160 37,2 68 20	37,4	72 24				
					57,100	939	29	58,700	—	216	175 37,4 84 28	37,5	72 25				
20	9—55	—9,7	4 сил. вѣтеръ.	ходилъ.	57,100	939	29	58,700	—	216	170 36,7 72 22	37	72 22				
	11—15	—12,4	0	ходилъ.	57,300	1148	36	58,850	—	472	145 37,1 72 23	37	73 28				
15	9—55	—2,2	4 силъ и мет.	сидѣлъ въ сѣн.	56,750	1591	37	58,800	—	420	172 36,6 72 19	36,9	84 24				
	11—10	—7,3	4 силъ и мет.	тоже.	57,200	1150	30	58,700	—	629	180 36,8 72 24	37	85 24				
30	9—50	—7,1	силъ.	тоже.	57,400	652	19	59,150	—	424	172 36,7 70 24	36,8	76 26				
	11—20	—6,5	силъ.	тоже.	57,750	936	40	59,700	—	539	162 36,8 72 24	37	76 28				
30	9—50	1,1	0 зап. вѣтеръ.	ходилъ.	58,000	1116	45	59,500	—	572	162 36,8 70 24	36,7	72 21				
	11—30	2,6	3 сил. вѣтеръ.	ходилъ.	57,700	1178	50	59,800	—	659	145 37,1 72 23	37	73 28				
30	9—50	—0,1	2	ходилъ.	57,800	1306	35	59,400	—	615	172 36,6 72 19	36,9	84 24				
	11—20	—7,8	0	ходилъ.	57,700	1051	34	59,300	184	270	142 36,8 80 26	37	70 24				
20	9—50	—0,5	4	ходилъ.	57,900	1284	30	59,300	—	361	162 36,7 70 24	36,8	72 21				
	11—20				57,750	1161	28				155 36,8 72 24	36,8	76 24				
											170 35,6 66 20	36,7	72 24				
											154 36,3 78 26	36,3	82 26				
											173 37,1 72 24	36,8	72 28				
											165 36,5 82 24	36,4	64 24				
											160 37 72 24	37,3	66 25				
											162 36,2 80 24	37	79 24				
											142 36,8 80 26	37	70 24				
											150 35,6 84 20	36,8	84 24				
											163 37,1 90 24	36,9	74 22				
											168 36,5 84 22	36,2	72 23				
											136 37 72 20	36,8	74 25				
											140 36 72 18	36,7	72 22				
											139 36,5 80 20	36,7	76 24				
											142 36,6 82 24	36,7	80 20				
											150 36,8 84 24	36,7	78 26				
											149 36 72 24	36,8	78 24				
											130 37,1 84 24	37,1	74 28				
											148 36,8 72 22	36,9	88 28				
											157 37,3 83 25	37,1	84 32				
											150 36,6 82 24	37,1	90 24				
											152 36,5 72 24	37,3	85 24				
											140 36,6 72 24	36,6	70 24				
											168 36,9 84 24	37	78 25				
											162 36,9 84 23	36,8	78 24				
											154 36,3 78 26	36,3	82 26				
											150 36,3 80 24	—	—				

Числа.	Продолжительность прогулки.		Время прогулки.	Температура наружного воздуха по Цельсию.	Состояние неба, сила вѣтра и атмосферная явленія.	Ходилъ или сидѣлъ во время прогулки.	Утренній вѣсъ больного.	Вѣсъ мочи и экскрем. за ночь.	Вѣсъ мокроты за ночь.	Вечерній вѣсъ больного.	Вѣсъ жидкости и лекарства принятыя ночью.	Кожно-легочная потеря ночью испареніемъ.	Въ 7 ч. утра и 7 ч. вечера.			Въ 11 ч. и 3 ч.			
	ч. м.	ч. м.											Въ	гр	а	м	м	а	хъ.
З							50,000	—	—	49,950	—								
II																			
4	55	2—5	3	-7,3	4 снѣгъ и мет.	сид. въ сѣняхъ.	49,250	588	4	50,300	348	397	110	37,7	96	36	39,8		
													138	38,2	82	28	37,8		
													112	37,6	84	30	38,8		
5	50	2—10	3	-7,1	снѣгъ.	тоже.	49,750	500	1	50,500	460	562	156	38	80	29	37,8		
													122	38,9	88	24	38,9		
6	50	2—15	3—5	-6,5	снѣгъ.	тоже.	49,750	643	5	50,600	540	1022	132	37,9	92	28	37,5		
													130	37,7	84	36	38,8		
7	1	2	3	1,1	0 зап. вѣтеръ.	сид. на крыл.	49,150	968	—	49,850	448	653	105	37,6	84	36	39,1		
													120	38,8	86	30	38,5		
8	45	2—30	3—15	2,6	3 сил. вѣтеръ.	сид. въ сѣняхъ.	49,250	382	3	50,150	880	1092	150	38,4	88	34	39,9		
													108	37,5	84	28	39,5		
9	1 15	2—5	3—20	-0,1	2	сид. на крыл.	49,100	836	2	50,200	320	772	120	38,7	88	29	38,9		
													122	39,1	88	32	38,9		
10	50	1—30	2—20	-7,8	0	тоже.	49,100	646	2	49,950	620	166	128	38,6	88	30	37,8		
													130	38,2	96	26	39,4		
11	1	2—15	3—15	-0,5	4	тоже.	49,200	1189	15	50,000	582	697	140	38,1	88	30	38,8		
													122	38,5	100	36	39,4		
12	1	2—20	3—20	-1,2	2	тоже.	48,850	1019	15	50,000	548	649	140	38,2	96	36	38,2		
													128	39,6	100	36	39,3		
13	1 30	2—15	3—45	0,5	2	тоже.	49,000	882	17	49,450	550	676	140	38,8	96	36	37,6		
													132	39,3	88	30	38,8		
14	50	2—10	3	-7,0	2	тоже.	48,900	394	30	50,200	—	507	138	38,9	96	28	38,1		
													120	37,9	84	26	39,3		
15	—	—	—	—	—	—	48,900	786	7	49,700	490	414	130	38,3	88	28	38,7		
													135	38,8	100	40	39,3		
16	—	—	—	—	—	—	49,000	765	11	49,550	—	703	114	38,7	88	36	39		
													114	39,3	84	28	38,6		
17	—	—	—	—	—	—	48,300	532	15	48,700	647	911	112	39,4	96	35	38,5		
													116	38,3	92	29	38,7		
18	—	—	—	—	—	—	48,050	371	15	49,550	545	516	142	39,0	96	30	38,9		
													157	38,5	96	28	39,5		
19	—	—	—	—	—	—	49,200	357	22	49,250	415	352	122	38,4	100	31	40		

м.	ч.	м.			Въ	гр	а	мм	а	хъ.								
					48,450	841	22	49,700	324	363	115	38,4	85	36	39	102	36	
											135	38,6	96	34	38,7	112	36	
					49,050	604	7	49,850	214	720	116	38,8	88	24	39,6	102	38	
											115	39,1	100	32	39,5	108	40	
					48,950	354	45	50,250	630	600	112	39,4	90	33	39,4	94	36	
											130	38,9	108	36	40	116	36	
					49,100	1131	49	50,150	127	1093	136	39,1	100	32	39,5	96	38	
											165	39,2	108	40	39,5	100	32	
					49,150	—	34	50,000	610	561	160	38,9	96	38	39,5	100	36	
											135	38,8	100	36	39,5	102	36	
					49,500	504	45	50,500	572	608	128	38,7	100	38	39,5	104	38	
											150	39,1	108	32	38,7	110	30	
	10				49,600	834	30	50,700	580	592	118	38,7	96	33	38,3	96	26	
	11	-4,3	4	сид. въ сѣняхъ.							132	38,9	102	32	38,7	98	28	
	10				49,900	724	64	51,300	430	587	130	39,0	96	23	38,8	92	26	
	11	0,5	4	тоже.							150	38,9	92	33	38,8	110	24	
	9-30																	
30	11-00				50,200	917	26	51,100	390	862	121	39,2	108	26	39,5	108	40	
30	2-00	6,5	1	сид. на крыл.							126	38,6	98	40	38,7	95	40	
	3-30																	
	9-30																	
30	11-00				49,900	702	26	50,800	307	529	100	39,1	104	32	39,6	116	34	
35	1-30	3,0	3	сид. въ сѣн. и сид. на крыл.							120	38,7	92	36	39,4	114	38	
	3-15																	
	9-30																	
0	11-00				49,800	748	30	50,350	322	381	114	38,9	102	38	39,2	116	36	
	1-30	-1,3	0	тоже и сид. на кр.							130	39,8	112	38	39,6	118	38	
	2-30																	
	9-30				49,500	754	37	49,800	260	533	152	39,6	100	40	39,5	100	36	
0	11-00	1,3	4	тоже.							160	39,4	102	36	39,2	98	38	
	9-45				48,900	597	30	50,100	489	833	130	37,5	90	30	39,6	100	26	
5	11-00	3,1	4	тоже.							135	39,4	108	40	39,5	100	32	
	9-30				49,100	634	22	49,400	462	199	118	39,1	108	36	39,5	110	32	
0	11-00	1,5	4	утр. дождь.							150	39,3	108	36	39,7	112	36	
	9-30																	
0	11-00				49,000	652	11	50,150	—	404	145	39,4	112	36	38,4	98	36	
	1-30	1,5	2	тоже.							150	39,2	120	36	39,2	102	36	
	3-00																	
	9-30				49,100	624	22	50,000	390	838	132	39,6	104	32	39,4	104	36	
0	11-00	-2,1	3	тоже.							115	38,9	112	30	39,0	90	40	
	1-30																	
	3-00																	
	9-30				48,900	623	26	49,240	330	206	140	39,1	104	38	39,2	120	46	
0	11-00	-4,3	снѣгъ.	сид. въ сѣняхъ.							140	38,6	96	38	39,8	100	27	
					48,450	892	22	—	—	—	145	39	112	40	—	—	—	



Числа.	Продолжительность прогулки.		Время прогулки.	Температура наружного воздуха по Цельсию.	Состояние неба, сила вѣтра и атмосферныя явленія.	Ходилъ или сидѣлъ во время прогулки.	Утренній вѣсъ больного.				Вѣсъ мочи и экскрем. за ночь.	Вѣсъ мокроты за ночь.	Вечерній вѣсъ больного.				Вѣсъ жидкости и лѣкарствъ принятыхъ ночью.	Кожно-легочная потеря ночью испареніемъ.	Въ 7 ч. утра и 7 ч. вечера.				Въ 11 ч. и 3 ч. дня.			
	ч. м.	ч. м.					Въ	гр	а	м			м	а	хъ.	Кровяи.			Т°.	Пульсъ.	Дыханіе.	Т°.	Пульсъ.			
4	—	55	2—5	—7,3	4 снѣгъ и метель.	сид. въ сѣняхъ	49,750	686	5	50,800	60	552	у130	37,9	80	20	38,1	80	38,1	80	38,1	80				
—	—	—	3—	—	—	—	49,750	686	5	50,800	60	552	в130	38,7	86	30	36,8	90	36,8	90	36,8	90				
5	1	—	2—15	—7,1	снѣгъ.	тоже.	49,750	543	15	50,200	275	170	122	38,1	98	28	38,2	90	38,2	90	38,2	90				
—	—	—	3—15	—	—	—	49,750	543	15	50,200	275	170	130	38,2	96	28	37,9	90	37,9	90	37,9	90				
6	—	50	2—10	—6,5	снѣгъ.	тоже.	49,500	408	1	50,700	490	512	127	38	80	36	37,7	80	37,7	80	37,7	80				
—	—	—	3—	—	—	—	49,500	408	1	50,700	490	512	135	38,6	88	24	36,4	90	36,4	90	36,4	90				
7	1	—	2—	1,1	0	ходилъ.	49,450	1222	6	49,550	240	436	110	37,8	84	26	38,4	90	38,4	90	38,4	90				
—	—	—	3—	—	—	—	49,450	1222	6	49,550	240	436	120	37,9	90	34	38,1	80	38,1	80	38,1	80				
8	1	10	2—5	2,6	3	ходилъ.	49,000	345	9	49,400	415	443	100	37,5	96	33	37,8	90	37,8	90	37,8	90				
—	—	—	3—15	—	—	—	49,000	345	9	49,400	415	443	120	38	100	32	38,3	90	38,3	90	38,3	90				
9	1	15	2—5	—0,1	2	тоже.	48,600	760	12	49,700	160	365	112	37,8	84	34	38,6	90	38,6	90	38,6	90				
—	—	—	3—20	—	—	—	48,600	760	12	49,700	160	365	139	38,3	84	34	38	90	38	90	38	90				
10	1	5	1—	—7,8	0	тоже.	48,700	788	7	49,850	240	475	124	38,5	84	30	38,4	90	38,4	90	38,4	90				
—	—	—	2—5	—	—	—	48,700	788	7	49,850	240	475	135	37,5	84	36	36,8	100	36,8	100	36,8	100				
11	1	—	2—20	—0,5	4	сид. на крыл.	48,600	993	22	49,400	180	778	110	37,2	94	36	38,5	90	38,5	90	38,5	90				
—	—	—	3—20	—	—	—	48,600	993	22	49,400	180	778	112	37,5	98	32	37,2	90	37,2	90	37,2	90				
12	1	30	2—15	—1,2	4	тоже.	48,500	287	15	50,050	340	282	119	37,5	84	34	37,9	100	37,9	100	37,9	100				
—	—	—	3—45	—	—	—	48,500	287	15	50,050	340	282	136	38	108	33	37,6	90	37,6	90	37,6	90				
13	1	45	1—	0,5	2	тоже.	48,800	1293	15	49,700	255	649	139	38,5	96	36	38,5	100	38,5	100	38,5	100				
—	—	—	2—45	—	—	—	48,800	1293	15	49,700	255	649	126	38,2	100	32	37,4	100	37,4	100	37,4	100				
14	—	—	—	—	—	—	48,700	589	17	49,800	225	395	120	38,3	98	35	38,6	100	38,6	100	38,6	100				
15	—	—	—	—	—	—	49,020	590	23	49,610	300	494	120	38,1	90	23	38,8	100	38,8	100	38,8	100				
—	—	—	—	—	—	—	49,020	590	23	49,610	300	494	122	37,9	100	34	37,9	100	37,9	100	37,9	100				
16	—	—	—	—	—	—	48,750	645	11	49,350	194	487	128	38,6	96	36	38,6	100	38,6	100	38,6	100				
—	—	—	—	—	—	—	48,750	645	11	49,350	194	487	130	38,7	90	32	38,4	100	38,4	100	38,4	100				
17	—	—	—	—	—	—	48,400	640	17	49,500	229	843	130	38	90	28	39,3	100	39,3	100	39,3	100				
—	—	—	—	—	—	—	48,400	640	17	49,500	229	843	140	38,9	100	36	37,7	100	37,7	100	37,7	100				
18	—	—	—	—	—	—	48,100	760	26	49,500	228	676	120	38,8	110	38	38,8	100	38,8	100	38,8	100				
—	—	—	—	—	—	—	48,100	760	26	49,500	228	676	128	39,1	112	36	38,6	100	38,6	100	38,6	100				
19	—	—	—	—	—	—	47,900	743	9	49,150	230	696	130	39,2	108	33	38,8	100	38,8	100	38,8	100				
—	—	—	—	—	—	—	47,900	743	9	49,150	230	696	117	38,2	104	25	38,8	100	38,8	100	38,8	100				
20	—	—	—	—	—	—	48,000	673	—	49,800	150	597	120	38,3	108	40	38,3	100	38,3	100	38,3	100				
—	—	—	—	—	—	—	48,000	673	—	49,800	150	597	152	39,6	116	36	39,1	100	39,1	100	39,1	100				
21	—	—	—	—	—	—	49,100	242	11	49,150	295	985	144	38,8	102	40	39,3	100	39,3	100	39,3	100				
—	—	—	—	—	—	—	49,100	242	11	49,150	295	985	130	39,5	112	44	39,2	100	39,2	100	39,2	100				
22	—	—	—	—	—	—	48,150	299	11	48,300	401	892	121	38,9	116	46	37,7	100	37,7	100	37,7	100				
—	—	—	—	—	—	—	48,150	299	11	48,300	401	892	145	39,4	120	52	38	100	38	100	38	100				
23	—	—	—	—	—	—	47,400	194	215	—	—	—	82	36,8	108	—	—	—	—	—	—	—				





время прогулки.	Время прогулки.	Температура наружного воздуха по Цельсию.	Состояние неба, сила вѣтра и атмосферныя явленія.	Ходилъ или сидѣлъ во время прогулки.	Утренній вѣсъ больного.	Вѣсъ мочи и экскрем. за ночь.	Вѣсъ мокроты за ночь.	Вечерній вѣсъ больного.	Вѣсъ жидкости и лѣкарства принятыя ночью.	Кожно-легочная потеря ночью испареніемъ.	Въ 7 ч. утра и 7 ч. вечера.				Въ 11 ч. утра и 3 ч. дня.			
											Кровян. давленіе.	Т°.	Пульсъ.	Дыханіе.	Т°.	Пульсъ.	Дыханіе.	
ч. м.	ч. м.				Въ	гр	а	мм	а	хъ	у	170	38,9	96	24	38,8	104	20
5	2—5			сид. на крыл.	48,850	—	20	50,050	234	442	в	150	38,8	108	18	38,7	120	22
	2—50	-0,8	0									160	39,6	108	22	39,7	124	24
	2—00											150	38,4	88	24	39,6	106	28
10	3—10	2,4	0	тоже.	49,350	481	11	50,100	200	530		150	39	96	18	39,2	100	20
	1—55		0 вѣт. сильн.									150	38,8	112	20	38,9	104	20
15	3—00	-0,1		тоже.	48,900	863	7	49,400	222	463		145	39,8	110	20	39,5	112	23
	2—00											130	38,9	112	22	39,3	124	25
	3—00	2,0	дождь.	сид. въ сѣняхъ.	49,150	—	9	50,000	200	791		143	39,4	102	21	39,7	112	24
	2—00											135	39	100	18	39,3	108	22
145	3—15	2,7	4	тоже.	49,400	—	9	50,250	200	618		156	39,2	88	20	39,5	112	23
	1—30											121	39,1	96	24	39,6	106	26
140	2—40	-2,8	0	тоже.	49,050	771	11	50,100	200	667		120	39,1	102	23	39,7	100	20
	10—00											150	39,5	104	21	39,1	106	26
	11—00	1,3	снѣгъ и метель.	тоже.	48,900	726	7	50,000	145	698		175	38,9	96	20	39,4	120	26
	1—30											162	39	100	17	39,8	114	20
110	2—40	-2,4	снѣгъ.	тоже.	48,600	840	7	49,700	200	453		165	39,6	112	21	39,4	108	16
	1—30											110	38,7	116	18	39	98	18
110	2—40	-4,7	3	ходилъ.	48,400	922	15	49,000	200	421		130	39,3	100	18	39,7	120	18
	9—30											151	39,1	116	18	39,5	120	19
110	10—40	-2,0	снѣгъ.	ходилъ.	48,100	668	11	48,300	403	248		140	39,5	104	20	39,4	94	20
	2—00											112	38,5	116	30	39,1	94	20
	3—00	-2,2	4	сид. на крыл.	47,100	1340	15	49,100	380	465		160	39,5	112	19	39,5	108	20
					49,000	—	15	49,600	390	540		160	39,3	116	24	39,6	126	20
					48,500	935	15	49,400	385	461		140	39,1	96	20	39,5	110	18
					48,800	505	19	49,700	400	260		170	38,6	112	20	39,6	108	24
					48,400	1421	19	49,100	772	691		175	39	104	17	39,1	120	26
					47,600	1551	30	49,050	382	542		155	38,8	104	20	39,6	110	18
					48,000	868	22	48,900	381	333		160	39,5	116	18	38,8	120	16
					48,150	768	30	48,700	390	363		150	38,6	112	16	38,8	118	16
					48,000	693	34	49,000	560	283		132	38,8	112	16	38,9	94	16
					48,500	743	34	49,400	460	272		150	39,5	116	17	38,7	120	14
					48,000	693	34	49,000	560	283		132	38,8	112	16	38,9	94	16
					48,500	743	34	49,400	460	272		140	39	112	18	38,7	120	24
					48,100	1443	45	48,900	451	287		150	38,5	116	16	38,8	120	16
					48,200	805	60	48,540	440	549		180	39,4	120	16	38,8	100	20
					48,100	1443	45	48,900	451	287		130	39,4	128	20	38,9	105	18
					48,200	805	60	48,540	440	549		160	39,1	112	20	39,5	110	18
					47,500	651	30	—	—	—		170	39,4	132	20	39,5	110	18
					48,200	805	60	48,540	440	549		142	39,4	120	18	38,7	118	22
					47,500	651	30	—	—	—		140	39	120	20	39	118	18
					47,500	651	30	—	—	—		162	39,2	116	20	—	—	—







Въ 11 ч.

I величина  
туры.

I величина

№	Имя	Возраст	Состояние	Примечание
1	Иванов	25	Хорошо	
2	Петров	30	Средне	
3	Сидоров	28	Хорошо	
4	Климов	35	Средне	
5	Васильев	22	Хорошо	
6	Попов	32	Средне	
7	Морозов	27	Хорошо	
8	Смирнов	33	Средне	
9	Иванов	24	Хорошо	
10	Петров	29	Средне	
11	Сидоров	26	Хорошо	
12	Климов	31	Средне	
13	Васильев	23	Хорошо	
14	Попов	34	Средне	
15	Морозов	25	Хорошо	
16	Смирнов	36	Средне	
17	Иванов	21	Хорошо	
18	Петров	37	Средне	
19	Сидоров	20	Хорошо	
20	Климов	38	Средне	





## Положенія.

---

1) При лѣченіи хроническихъ поносовъ, осложняющихся туберкулезъ и не уступающихъ обычнымъ средствамъ, предварительно, въ теченіе нѣсколькихъ дней, слѣдуетъ давать salol, послѣ котораго первыя дѣйствуютъ гораздо энергичнѣй.

2) Сфигмоманометръ Basch'a съ воздухомъ, какъ проводящей средой, практичнѣй такового же, въ которомъ проводящей средой служитъ вода.

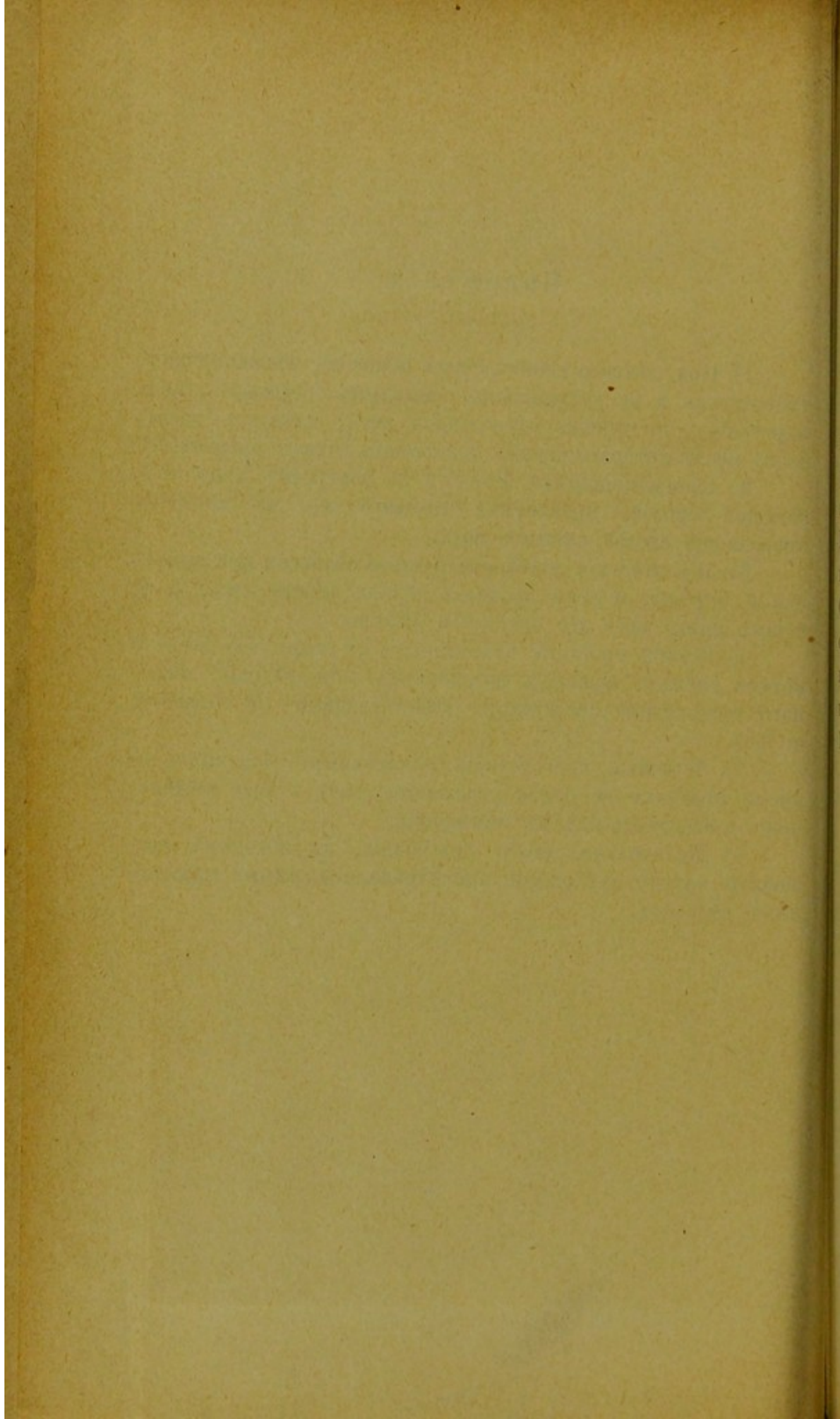
3) Желательно, чтобы чахоточные больные, при выходѣ зимой наружу, первыя вдыханія дѣлали черезъ носъ, а не черезъ ротъ, какъ это совѣтуетъ Worms.

4) Зимнія прогулки чахоточныхъ на открытомъ воздухѣ могутъ служить важнымъ подспорьемъ при лѣченіи легочнаго туберкулеза средствами, дѣйствующими на бактеріи in loco.

5) Легочныя кровотеченія чахоточнымъ больнымъ во время прогулки не болѣе угрожаютъ, какъ и при постоянномъ пребываніи ихъ въ помѣщеніи.

6) Желательно, чтобы помѣщенія, въ которыхъ врачаются чахоточные зимой, провѣтривались самымъ тщательнымъ образомъ.

---



## Curriculum vitae.

---

Александръ Тимоѣевичъ Виноградовъ, сынъ священника, Саратовской губерніи, православнаго вѣроисповѣданія, родился въ 1855 г. Общее образованіе получилъ въ Пензенской духовной семинаріи, медицинское—въ Московскомъ Императорскомъ Университетѣ, гдѣ кончилъ курсъ въ 1882 г. и въ этомъ же году поступилъ на службу въ 14-й пѣхотный Олонецкій полкъ младшимъ врачомъ, каковымъ и тамъ-же состоитъ въ настоящее время. Въ 1889 г. прикомандированъ къ Военно-медицинской Академіи для усовершенствованія въ наукахъ. Экзаменъ сдалъ на степень доктора медицины въ 1890 г.

---

