

**O vaspoznavanii raznykh stadii bugorchatki legkikh po mokrotie i o liechenii ikh kreozotom i gvaiakolom : dissertatsiia na stepen' doktora meditsiny / Grigoriia Iakovlevich Karpova ; tsenzorami, po postanovleniiu Konferentsii, byli professora S.P. Botkin, Iu.T. Chudnovskii i priv.-dots. M.I. Afanas'ev.**

### **Contributors**

Karpov, Grigorii Iakovlevich, 1856-  
Maxwell, Theodore, 1847-1914  
Royal College of Surgeons of England

### **Publication/Creation**

S.-Peterburg : Tip. M.M. Stasiulevicha, 1889.

### **Persistent URL**

<https://wellcomecollection.org/works/b5m3guax>

### **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>







Digitized by the Internet Archive  
in 2015

<https://archive.org/details/b22307746>

*Karpoff*  
Karpoff (G. Y.) Diagnosis of different stages of pulmonary,  
phthisis [in Russian], 8vo. St. P., 1889

Серія диссертаций, допущенныхъ къ защитѣ въ ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-  
Медицинской Академіи въ 1888—1889 академическомъ году.

533 (3)  
№ 96.

*Diagnosis*  
О РАСПОЗНАВАНИИ

РАЗНЫХЪ СТАДІЙ

*by system*  
БУГОРЧАТКИ ЛЕГКИХЪ ПО МОКРОТѢ

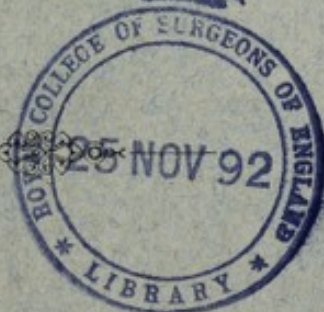
И О ЛѢЧЕНІИ ИХЪ КРЕОЗОТОМЪ И ГВАЯКОЛОМЪ.

*quaiacol*  
ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

лѣкаря Григорія Яковлевича КАРПОВА.

Цензорами, по постановленію Конференціи, были профессора:  
С. П. Боткинъ, Ю. Т. Чудновскій и прив.-доц. Академіи, клин.  
проф. М. И. Лоднасьевъ.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія М. М. Стасюлевича, В. О., 2 л., 7

1889.



THE UNIVERSITY OF CHICAGO

PHYSICS DEPARTMENT

PHYSICS 309

PROFESSOR J. J. THORPE

LECTURE NOTES

1952-53

BY J. J. THORPE

1953

UNIVERSITY OF CHICAGO PRESS



Изъ клиническаго отдѣленія проф. *М. И. Афанасьева*,  
при С.-ПЕТЕРБУРГСКОМЪ НИКОЛАЕВСКОМЪ ВОЕННОМЪ ГОСПИТАЛѢ.

Серія диссертаций, допущенныхъ къ защитѣ въ ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-  
Медицинской Академіи въ 1888—1889 академическомъ году.

№ 96.

## О РАСПОЗНАВАНІИ

РАЗНЫХЪ СТАДІЙ

# БУГОРЧАТКИ ЛЕГКИХЪ ПО МОКРОТЪ

И О ЛѢЧЕНІИ ИХЪ КРЕОЗОТОМЪ И ГВАЯКОЛОМЪ.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

лѣкаря Григорія Яковлевича **КАРПОВА**.

Цензорами, по постановленію Конференціи, были профессеры:  
С. П. Боткинъ, Ю. Т. Чудновскій и прив.-доц. Академіи, клин.  
проф. М. И. Афанасьевъ.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія М. М. Стасюлевича, В. О., 2 л., 7.

1889.

Докторскую диссертацию лѣкаря Григорія Карпова, подъ заглавіемъ:  
„О распознаваніи разныхъ стадій бугорчатки легкихъ по мокротѣ и лѣченіи  
ихъ креозотомъ и гваяколомъ“, печатать разрѣшается съ тѣмъ, чтобы по  
отпечатаніи оной было представлено въ Конференцію Императорской Военно-  
Медицинской Академіи 500 экземпляровъ ея. Мая 8 дня 1889 года.

Ученый секретарь *В. Пашутинъ*.



Открытие Коха произвело въ учении о сущности туберкулеза громадный переворотъ. До его изслѣдованій, такъ доказательно обставленныхъ, теоретическія воззрѣнія на сущность бугорчатки принимали, сообразно господствующимъ теченіямъ, разнообразныя направленія. Бугорокъ считался то за новообразование (Laennec, Rokitansky), то за специфически инфицированную ткань (творожистые продукты по Вирхову), то за продуктъ воспаленія, напр., послѣ десквамативной пневмоніи. Заразительность его то оспаривалась, то опять признавалась, пока, наконецъ, опыты Klencke'a еще въ 1843 году, а въ особенности знаменитые опыты Villemin'a, затѣмъ Klebs'a, Schüller'a и друг., не доказали и твердо не установили факта заразительности. Экспериментаторы пришли къ заключенію, что въ творожистыхъ продуктахъ существуетъ какой-то „ядъ“.

Неоспоримою основою для происхожденія туберкулеза признавалась наслѣдственность. Дѣйствительно, въ унаслѣдованной конституціи уже, такъ сказать, видѣли начало будущей бугорчатки. И въ самомъ дѣлѣ, это положеніе находило себѣ подтвержденіе въ массѣ фактическихъ наблюденій. Извѣстны были уже давно признаки такъ-называемаго „habitus phtisicus“ или паралитической груди, о которыхъ такъ много писано и позднѣйшими авторами. Тонкая шея, выдающіяся ключицы, широкіе и глубокіе межреберные промежутки, отстающія въ видѣ крыльевъ лопатки, малый передне-задній размѣръ, извѣстный *angulus Ludovici*; грудная клѣтка, суженная въ верхней и расширенная въ нижней части; нѣжная блѣдная кожа, мышцы слабо развиты, необыкновенный блескъ въ глазахъ, склеры, отличающіяся своимъ синевато-бѣлымъ цвѣтомъ; сосудодвигательная нервная система, чрезвычайно возбудимая (проявленіе румянца и блѣд-



ности, а также сердцебиения под влиянием незначительных моментов) (Ruehle <sup>1)</sup>, Eichhorst <sup>2)</sup> и пр.

Но не мало случаев чахотки наблюдали еще и прежние врачи, где не было этого типичного habitus phtisicus, где отсутствовало наследственно врожденное расположение. Здесь почва для легочной чахотки подготовлялась постепенно и на сцену выступала такъ-называемая приобретенная конституция. Это предрасположение развивалось от недостаточного и нецѣлесообразного питания, от дурныхъ гигиеническихъ условий жизни вообще, вследствие чрезмѣрнаго тѣлеснаго или умственнаго напряженія. „Нерѣдко расположение къ чахоткѣ развивается у лицъ, — говоритъ Нимейеръ <sup>3)</sup>, — которыя родились съ крѣпкимъ тѣлосложениемъ и были хорошо питаемы, но перенесли болѣзни, разстроившія поступленіе или ассимиляцію пищи, или инымъ неизвѣстнымъ еще образомъ подорвавшія конституцію (ulcus ventriculi, diabetes mellitus, chlorosis длительный, третичный сифилисъ, тифъ и пр.)“. Многія болѣзни дыхательнаго аппарата также ведутъ къ ослабленію конституціи, или прямо вызываютъ творожистую пневмонію (крупозная, катарральная), т.-е. чахотку (Нимейеръ). „Вѣрно то, что бывають случаи, гдѣ болѣзнь начинается ясною картиною крупозной пневмоніи, но переходитъ въ творожистое перерожденіе и оканчивается смертью при явленіяхъ phtisis florida“ (Нимейеръ). Далѣе — недостатокъ свѣжаго воздуха, продолжительное пребываніе въ дурно вентилируемыхъ зданіяхъ; казармы и тюрьмы даютъ громадный процентъ заболѣваній легочною чахоткою. Въ русскомъ войскѣ умерло въ 1870 году отъ чахотки 3,26% наличнаго состава; въ 1881 г. показано было изъ 1554 чахоточныхъ умершихъ 735 (т.-е. 47,3%), въ 1882 г изъ 1320 фтизиковъ умерло 589 (44,62%) <sup>4)</sup>. Цифры, сообщенныя въ статьѣ von-Boer'a въ Zeitschr. für klinisch. Medic. за 1887 г., показываютъ, что смертность въ тюрьмахъ отъ чахотки составляетъ 40—50% причинъ смерти <sup>5)</sup>. Наконецъ, предрасположеніе къ заболѣванію чахоткою приобретается вдыханіемъ пыли (гниющая животная пыль, растительная и минеральная).

<sup>1)</sup> Ruehle. Легочн. чахотка и милліарн. туберкулезъ. Перев. проф. Чиркова. 1888 г.

<sup>2)</sup> Эйхгорстъ. Руков. къ частн. патологій и терапіи. 1888 г., 2-е изд.

<sup>3)</sup> Niemeuer. Руков. къ частн. патологій и терапіи. Перев. Ліона, 1881 г., томъ 1-й.

<sup>4)</sup> Военная Медицина д-ра Фрелиха 1888 г., перев. д-ра Иванова.

<sup>5)</sup> Ziemssen. Клиническія лекціи.



L. Hirt <sup>1)</sup>, разбирая связь между легочной чахоткой и вдыханіемъ пыли, считаетъ механическое раздраженіе дыхательныхъ путей и вызываемый имъ хроническій катарръ существеннымъ этиологическимъ моментомъ чахоточной бронхопневмоніи, и приводитъ данныя, что изъ 100 больныхъ пылевыхъ рабочихъ страдали чахоткою 22,5<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, тогда какъ изъ 100 больныхъ другого рода рабочихъ, чахотка наблюдалась среднимъ числомъ только у 11,1<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. Но Hirt почему-то считаетъ болѣе вредною металлическую и минеральную пыль, не придавая, повидимому, особаго значенія органической пыли.

Вышеизложенныя дурныя вліянія обыкновенно ведутъ къ ослабленію, истощенію организма (приобрѣтенная чахотка), но оба вышеуказанные этиологическіе моменты все же не выясняли непосредственной причины заболѣванія. Экспериментальныя изслѣдованія Klencke, Villemin, Tarreiner, Verseau и пр., у насъ — Григорьева <sup>2)</sup> и Родіонова <sup>3)</sup>, доказали заразительность бугорковой матеріи и въ частности мокроты чахоточныхъ больныхъ (ингаляціи Tarreiner'a, Veraguth'a). Также опыты съ кормленіемъ животныхъ мокротою чахоточныхъ, съ введеніемъ ея подъ кожу, въ переднюю камеру глаза и пр. Новѣйшіе опыты Bollinger'a, а также Baumgarten'a <sup>4)</sup> съ кормленіемъ морскихъ свинокъ молокомъ отъ коровъ, больныхъ жемчужною болѣзью, съ очевидностью доказали и выставили во всей полнотѣ фактъ заразительности туберкулезной матеріи. Но еще и прежде думали, что чахотка есть заразительная болѣзнь — такъ въ „Военной Медицинѣ“ Фрелиха (пер. д-ра Иванова), мы встрѣчаемъ указаніе на Джонъ Прингль, который сдѣлалъ интересное наблюденіе.

Джонъ Прингль (1707 — 1782 г.) сдѣлалъ интересное наблюденіе: „33 человекъ имѣли порученіе починить палатки, въ которыхъ помѣщались чахоточные, и изъ этихъ 33-хъ 16 умерло отъ чахотки“ <sup>5)</sup>. Неаполитанскій законъ въ 1783 году предписывалъ всѣ части одежды умершихъ чахоточныхъ подвергать уничтоженію огнемъ <sup>6)</sup>. Weber <sup>7)</sup> собралъ много фактовъ, говорящихъ за заразительность чахоткою мужа отъ жены — и обратно.

<sup>1)</sup> См. Руководство къ частн. патологіи и терапіи Нимейера, пер. Ліона, 1881 г., т. 1-й.

<sup>2)</sup> Диссертация, 1886 г.

<sup>3)</sup> „Врачъ“ 1883 г., № 1.

<sup>4)</sup> „Врачъ“, 1884 г., № 4.

<sup>5)</sup> Военная Медицина Фрелиха. Прил. къ В. М. Журналу 1888 г.

<sup>6)</sup> Eichhorst. Руководство къ частной патологіи и терапіи.

<sup>7)</sup> Лекціи о климатическомъ и гигиеническомъ леченіи чахотки, пер. подъ ред. проф. М. И. Аванасьева.



Опыты Gibone и Cornet'a доказали вредъ вдыханія воздуха, въ которомъ пребывали чахоточные. Животныя у Gibone <sup>1)</sup> 100 дней дышали воздухомъ, выдыхаемымъ чахоточными, и заболѣвали бугорчаткою. Cornet <sup>2)</sup> изслѣдовалъ пыль палатъ, въ которыхъ лежали чахоточные больные, прививалъ свинкамъ и получалъ бугорчатку; если же мокрота плевалась въ сосуды съ жидкостью, то пыль оказывалась незаразительной. Наконецъ, наблюденія зараженія лицъ, ухаживавшихъ за больными чахоточными, привели къ окончательному убѣжденію, что отдѣленія у чахоточныхъ — мокрота въ особенности — заразительны и вызываютъ самое заболѣваніе. Засѣцкій, напр., приводитъ нѣсколько случаевъ, гдѣ ясно видима заразительность чахотки, которою заболѣвали до того здоровые, крѣпкіе люди, не имѣвшіе наслѣдственнаго предрасположенія и даже въ почтенныхъ годахъ <sup>3)</sup>. Д-ръ Регинальдъ Томсонъ <sup>4)</sup> наблюдалъ въ теченіе 10 лѣтъ 25000 больныхъ и неоднократно убѣждался въ непосредственной заразительности легочнаго секрета.

Опыты Григорьева (его диссертація) надъ прививаніемъ твoroжистыхъ продуктовъ собакамъ, кроликамъ и всегда съ положительными результатами, именно: развитіемъ миллиарной бугорчатки съ дегенераціей бугорковъ, въ которыхъ были находимы Коховскія бациллы, доказываютъ заразительность бугорчатки.

Штрюмпель <sup>5)</sup> говоритъ, что расположеніе человѣка къ заболѣванію бугорчаткой очень значительно, почему и дѣлается понятнымъ ужасающій фактъ, указываемый намъ статистикой, что отъ  $\frac{1}{7}$  до  $\frac{1}{5}$  всѣхъ людей умираетъ отъ туберкулеза легкихъ. Онъ же: „никакая конституція организма не можетъ считаться вполне гарантированной отъ туберкулеза“.

Профессоръ Bollinger <sup>6)</sup> всѣ случаи чахотки подводитъ подъ четыре группы: I. Случаи зараженія не предрасположеннаго совершенно здороваго организма — такіе случаи у людей, по счастью, составляютъ рѣдкое исключеніе. II. Случаи зараженія наслѣдственно предрасположенныхъ людей, авторъ вполне допускаетъ существованіе *habitus phthisicus*. III. Тѣ многочисленные случаи бугорчатки, въ которыхъ зараженіе развивается на почвѣ приобрѣ-

<sup>1)</sup> См. Руководство къ частной патологій и терапій Эйхгорста.

<sup>2)</sup> „Врачъ“ 1888 г., № 17, стр. 332.

<sup>3)</sup> The Lancet. 1880 г.

<sup>4)</sup> „Врачъ“, № 47, 1884 г.

<sup>5)</sup> Руководство (1884—85 гг.) къ частной патологій и терапій, пер. Шервинскаго, т. 1-й.

<sup>6)</sup> Лекціи, читанныя въ Мюнхенскомъ Обществѣ Врачей весною 1888 г.



теннаго предрасположенія, напр., заболѣванія работающихъ въ пыли (каменотесы и точильщики рѣдко переживаютъ свои 40 лѣтъ); на нѣкоторыхъ фабрикахъ умираетъ до 80<sup>0</sup>/<sub>0</sub> рабочихъ. Между тѣмъ какъ съ возрастомъ (наслѣдственность обыкновенно проявляется въ возрастѣ отъ 15 до 25 лѣтъ, приобретенная приходится на возрастъ въ 30—40 и больше лѣтъ) вліяніе наследственнаго предрасположенія уменьшается, вліяніе приобретеннаго, наоборотъ, сказывается все больше и больше. IV. Случаи, въ которыхъ заражаются лица, имѣющія наследственное и приобретенное предрасположенія. Случаи первой группы, составляющіе по Bollinger'у рѣдкое и счастливое исключеніе, многими совершенно не признаются; такъ, Веберъ <sup>1)</sup> говоритъ, что если слизистая оболочка здорова, то она существенно способствуетъ изгнанію бациллъ актомъ выдыханія, благодаря отправленіямъ ея мерцательнаго эпителия. „Мы знаемъ,—говоритъ онъ,—что причина опасности, т.-е. бугорчатая бацилла и ихъ споры существуютъ повсюду, и, однако, большинство людей къ счастью остается свободнымъ отъ бугорчатки“. Нѣкоторые поражаются единственно благодаря какой-нибудь случайной причинѣ, какому-нибудь ослабляющему вредному вліянію на организмъ вообще и легкія въ особенности. Leyden тоже считаетъ, что прямое зараженіе отнюдь не играетъ большой роли, а главную роль въ этиологіи чахотки играетъ все-таки наследственность, которая и создаетъ благоприятную почву. Eichhorst говоритъ, что едва ли при какой другой болѣзни такъ важно значеніе конституціи больного, какъ при легочной чахоткѣ; ослабленные, малоустойчивые и малокровные субъекты особенно сильно подвержены опасности сдѣлаться чахоточными. Несмотря на это, самъ авторъ оговаривается, что тѣсное обращеніе и длительное соприкосновеніе съ чахоточными можетъ вызвать эту болѣзнь и у человѣка, быть можетъ вовсе къ ней не предрасположеннаго. Hoffa, Tsherning, Merklen, Herterich и др. <sup>2)</sup> сообщали случаи зараженія туберкулезомъ черезъ раненія на мѣстѣ травмы. Д-ръ Lehman наблюдалъ зараженіе многихъ новорожденныхъ вслѣдствіе того, что чахоточный равнинъ послѣ операциіи обрѣзанія высасывалъ кровь изъ раны и эту послѣднюю смачивалъ своею слюною. Нельзя думать, что новорожденные были непременно предрасположены къ зараженію—вѣрнѣе этотъ вопросъ остается открытымъ <sup>3)</sup>.

<sup>1)</sup> Н. Weber. Лекціи о леченіи легочной чахотки. Пер. подъ ред. проф. М. И. Аванасьева.

<sup>2)</sup> Traumatiscbe Phtisie Zeitschr. f. klin. Medic. Bd. X.

<sup>3)</sup> Ruehle. Легочн. чахотка и миллиарный туберкулезъ.



Статистика смертности во всѣхъ странахъ ясно доказываетъ, что человѣческій родъ въ высокой степени воспримчивъ къ заболѣванію туберкулезомъ. Фактъ этотъ невольно наводитъ на мысль, что у человѣка, равно какъ и у животныхъ, зараженіе туберкулезными продуктами играетъ роль въ развитіи бугорчатки. Однако, только прямые эксперименты на людяхъ могли бы окончательно рѣшить этотъ вопросъ. Докторъ Григорьевъ въ своей работѣ приводитъ изъ литературы единственный въ этомъ отношеніи опытъ, произведенный Demet, Paraskeva и Zallonis <sup>1)</sup>. Эти врачи рѣшились привить мокроту чахоточнаго, уже имѣвшаго каверны, 55-лѣтнему рыбаку путемъ впрыскиванія ея подъ кожу бедра. Привитый старикъ происходилъ изъ здоровой семьи и имѣлъ совершенно здоровыя легкія. Предпринятіе такого опыта, по мнѣнію экспериментаторовъ, оправдывалось тѣмъ обстоятельствомъ, что рыбакъ этотъ страдалъ гангреной большого пальца вслѣдствіе облитераціи бедренной артеріи, и, не желая подвергнуться операціи, былъ обреченъ неминуемой смерти. Черезъ три недѣли послѣ прививки появился усиленный дыхательный шумъ въ верхушкѣ праваго легкаго и усиленное выдыханіе въ подключичной области. На 38-й день отъ начала опыта больной умеръ отъ гангрены и при вскрытіи найдены были въ верхушкѣ праваго легкаго 17 свѣжихъ туберкуловъ, въ верхушкѣ же лѣваго — только два туберкула. Tscherning наблюдалъ одинъ случай зараженія человѣка мокротой чахоточнаго <sup>2)</sup>. Служанка, нечаянно наткнувшись на осколки разбитой плевальницы больного чахоткою ея господина, нанесла себѣ маленькую рану на ладонной сторонѣ первой фаланги средняго пальца. Черезъ 2 недѣли у больной констатированъ былъ начинающійся рапаратитъ, а спустя еще недѣлю на мѣстѣ раненія ощупывался узелокъ, величиною съ маленькую горошину. Опухоль вскорѣ была удалена острой ложечкой. Черезъ 2½ мѣсяца послѣ того локтевыя железы и подмышечныя припухли въ незначительной степени, и на мѣстѣ раны образовался рецидивъ въ видѣ разлитого набуханія влагалища сухожилія средняго пальца. Съ цѣлью радикальнаго излеченія припухшія железы тотчасъ же были удалены, средній палецъ былъ вылуценъ. Черезъ два мѣсяца послѣ этой операціи больная представлялась совершенно здоровою; микроскопическое изслѣдованіе, произведенное самимъ Tscherning'омъ, показало присутствіе характерныхъ бугорковъ какъ въ экстирпированной

<sup>1)</sup> Gazette medical de Paris, 1872, № 17, равно и въ диссер. Григорьева, 1886 года.

<sup>2)</sup> Fortschritte der Medicin, 1885. Bd. 3, № 3.



рованныхъ железахъ, такъ и въ грануляціяхъ, образовавшихся во влагалищѣ сухожилія. Во всѣхъ этихъ пораженныхъ частяхъ удалось также констатировать присутствіе настоящихъ туберкулезныхъ бацилл Koch'a.

Особенную важность для вопроса о прямой передачѣ туберкулеза отъ человѣка къ человѣку представляютъ наблюденія, сдѣланныя въ такихъ больницахъ, гдѣ большое число чахоточныхъ распределены между прочими больными. Цимсень въ своихъ клиническихъ лекціяхъ (къ этиологіи туберкулеза) не придаетъ особеннаго доказательнаго значенія сообщенію Williams'a, что врачи, служители и чиновники госпиталя „Brompton Hospital for consumption“ не чаще заболѣваютъ бугорчаткой, несмотря на плохую вентиляцію и неудовлетворительное очищеніе плевальницъ, чѣмъ вообще жители многолюдныхъ городовъ. Не слѣдуетъ, однако, упускать изъ виду того обстоятельства, что служащій персоналъ больницъ, какъ извѣстно, чрезвычайно часто мѣняется, и потому рѣдко случается, чтобы такіе служителя или сидѣлки прослужили въ больницахъ многіе годы“. „Тамъ же,—говоритъ Цимсень,—гдѣ персоналъ служитъ долго, намъ тотчасъ встрѣчаются большія цифры зараженія“. Цимсень указываетъ на большой процентъ (до 50%) заболѣванія бугорчаткою сестеръ милосердія Мюнхенской больницы. „Молодыя дѣвушки, вступающія „кандидатками въ общину сестеръ милосердія“, почти исключительно происходятъ изъ деревни и представляютъ собой крѣпкія натуры, свѣжія, краснощекія при поступленіи. Но уже спустя нѣсколько мѣсяцевъ, рѣдко лѣтъ, обнаруживается то подозрительное малокровіе, которое большею частью составляетъ предвѣстникъ кровохарканья. Было бы прямо абсурдомъ принимать, что здоровыя и свѣжія деревенскія дѣвушки всѣ наследственно предрасположены къ туберкулезу. Но несмотря на это здоровое тѣлосложеніе, — онѣ одна за другою съ ужасающею послѣдовательностью падаютъ жертвой чахотки“. Эти наблюденія Цимсена идутъ нѣсколько въ разрѣзъ съ мнѣніемъ Leyden'a, который исключительнымъ моментомъ въ этиологіи чахотки считаетъ наследственность. Цимсень это принимаетъ съ осторожностью; онъ сравниваетъ бугорчатку съ прочими инфекціонными болѣзнями и допускаетъ для нея воспріимчивость или невоспріимчивость (предрасположеніе) къ зараженію, чѣмъ онъ и объясняетъ факты заболѣванія чахоткою совершенно повидимому здоровыхъ людей безъ всякой наследственности. „Предрасположеніе же къ туберкулезу состоитъ въ такомъ измѣненіи тканей организма, которое представляетъ благопріятную почву для развитія туберкулезнаго яда. Безъ этого предрасполо-



женія, которое можетъ быть и приобрѣтеннымъ, мы пока обойтись не можемъ“.

Приведенныя экспериментальныя и клиническія наблюденія несомнѣнно устанавливаютъ фактъ заразительности чахотки и въ особенности одного изъ ея болѣзненныхъ продуктовъ—мокроты. Этотъ фактъ обращалъ всегда на себя вниманіе врачей, и они естественно стремились къ отысканію и изученію этого заразнаго начала. Къ изслѣдованію побуждала и аналогія съ другими инфекціонными болѣзнями. Когда неопровержимо былъ установленъ тотъ фактъ, что сибирская язва (Davaïne и др.) обязана своимъ происхожденіемъ низшимъ организмамъ, вниманіе ученыхъ сосредоточилось также на отысканіи и при бугорчаткѣ особаго микроба, могущаго своимъ пребываніемъ въ организмѣ вызвать этотъ болѣзненный процессъ. Cohnheim, Fränkel еще въ 1868 году указывали на различные микроорганизмы, находимые въ бугоркахъ; послѣ нихъ Zügn и наконецъ Buhl уже болѣе смѣло заявляли о вѣроятной причинной связи микроорганизмовъ, находимыхъ въ творожистыхъ продуктахъ (мокротѣ), съ развитіемъ бугорковъ въ тѣлѣ. Въ 1877 Klebs выступилъ со своимъ сообщеніемъ о „monas tuberculosum“ какъ специфическомъ микробѣ бугорчатки<sup>1)</sup>. Schüller повторилъ опыты Klebs'a съ впрыскиваніями творожистыхъ продуктовъ и пришелъ къ заключенію, что болѣзнь контагіозна и контагій этотъ въ monas tuberculosum. Reistandler, повторяя опыты Klebs'a, нашелъ въ творожистыхъ продуктахъ и золотушныхъ тотъ же микроорганизмъ—monas tuberculosum, и этотъ авторъ на основаніи своихъ экспериментовъ (прививки собакѣ, кроликамъ), пришелъ къ заключенію, что бугорчатка есть болѣзнь инфекціонная, происходящая вслѣдствіе внѣдренія въ ткани мельчайшихъ микроорганизмовъ, извѣстныхъ подъ именемъ „monas tuberculosum“<sup>2)</sup>.

Въ такомъ положеніи вопросъ оставался до 1882 года. Въ мартѣ 1882 г. Rob. Koch въ Берлинскомъ физиологическомъ обществѣ выступилъ со своимъ сообщеніемъ, что ему, послѣ многочисленныхъ изслѣдованій, удалось найти специфическій паразитъ (палочки) бугорчатки, который вызываетъ у животныхъ какъ острую бугорчатку, такъ и творожистые процессы<sup>3)</sup>. Кохъ добылъ и чистыя культуры своихъ бактерій и произвелъ цѣлый рядъ прививокъ съ положительными результатами. Я не стану

<sup>1)</sup> Allg. med. Central.-Zeit. 1877 г. №№ 87, 89—91.

<sup>2)</sup> Archiv f. experiment. Patholog. und Pharmacolog. 1879 г. Bd. 11.

<sup>3)</sup> Die Aetiologie der Tuberculose въ Berliner klin. Wochenschrift 1882 г. № 15 и Mittheilungen aus dem Kaiserl. Gesundheitsamte 1884. Bd. 2.



излагать въ подробности всѣ изслѣдованія Koch'a и тотъ методъ, посредствомъ котораго ему удалось придти къ такому открытію, составившему, такъ сказать, цѣлую эпоху въ нашей медицинской наукѣ, — все это достаточно извѣстно.

Обратимъ вниманіе на то, какъ отнеслись къ открытію Koch'a врачи и какое значеніе они ему придавали. Противниками ученія Koch'a явились Schmidt <sup>1)</sup> (изъ Чикаго), который заявилъ, что Коховскія палочки суть продукты искусственной обработки, что онѣ не болѣе какъ кристаллы жира, что окраска ихъ скоро исчезаетъ и отъ дѣйствія эфира онѣ растворяются. Заявленія Schmidt'a никто не подтвердилъ. Kollin и Gregg <sup>2)</sup> считали палочки за нити волокнины. Spina (ассистентъ Stricker'a) совсѣмъ отрицалъ специфическое значеніе туберкулезныхъ бациллъ, говоря, что точно также окрашиваются и другіе разные микроорганизмы какъ бугорчатые; онъ и Crämer <sup>3)</sup> находили будто бы туберкулезныя бациллы въ испражненіяхъ даже здоровыхъ людей. Balogh изъ Буда-Пешта <sup>4)</sup> находилъ въ воздухѣ болотистыхъ мѣстностей разнообразныя формы низшихъ организмовъ, вдыханія которыхъ вызывали иногда у животныхъ заболѣваніе, сопровождавшееся отложеніями узелковъ въ легкихъ; въ этихъ узелкахъ были палочки, которыя окрашивались точно также какъ чахоточныя. Всѣмъ этимъ противникамъ Кохъ сдѣлалъ вполне основательныя возраженія, указавъ, что они даже не умѣютъ владѣть хорошо способами изслѣдованія, выработанными Кохомъ <sup>5)</sup>.

Проф. Жакку выразился въ 1884 году объ открытіи Коха, что еще оно ничего не дало важнаго существеннаго для практической медицины <sup>6)</sup>. Самъ Koch произвелъ многочисленныя опыты прививки чистыхъ культуръ, и у всѣхъ экспериментированныхъ животныхъ безъ исключенія развивалась бугорчатка; при этомъ зараженіе наступало тѣмъ скорѣе и имѣло тѣмъ болѣе бурный характеръ, чѣмъ большее количество туберкулезныхъ бациллъ вводилось въ организмъ животнаго, и кромѣ того замѣчалось, что бугорчатка, получаемая послѣ прививанія чистыхъ культуръ, несравненно быстрѣ протекала, чѣмъ при прививаніи туберкулезныхъ продуктовъ. Тотъ же фактъ, что при такой ядовитости туберкулезныхъ микроорганизмовъ и при такомъ ихъ распространеніи чахоткою болѣютъ не всѣ, Koch объясняетъ тѣмъ, что для зараженія бугорчаткою, равно какъ и для зараженія другими

<sup>1)</sup>, <sup>2)</sup> и <sup>3)</sup> См. въ ст. Коха въ „Deutsch. Medic. Wochenschrift“ мартъ 1883 г.

<sup>4)</sup> „Врачъ“ 1882 г. стр. 884.

<sup>5)</sup> Его отвѣтъ въ Deutsch. Med. Wochenschr., за 1883 г. № 10, 7 марта.

<sup>6)</sup> Gaz. des Hôpitaux. 1884, 8 апрѣля.



инфекціонными болѣзнями требуется особое предрасположеніе со стороны организма, благодаря которому послѣдній представляетъ благопріятную почву для произрастанія патогенныхъ микробовъ. Koch указываетъ также, что бациллы бугорчатки вслѣдствіе медленнаго ихъ развитія часто удаляются изъ тканей организма, не успѣвъ нанести своимъ пребываніемъ существеннаго вреда. Вотъ почему существованіе различныхъ условій, благопріятствующихъ вѣдренію бациллъ, какъ, на примѣръ, обнаженіе оболочки отъ эпителія, застаиваніе секрета и проч., можетъ способствовать зараженію бугорчаткой. У людей зараженіе чаще всего выражается въ формѣ чахотки легкихъ, такъ какъ послѣдняя обязана своимъ происхожденіемъ занесенію въ легкія незначительнаго количества бугорчатыхъ бациллъ. На наслѣдственный туберкулезъ Koch смотритъ не какъ на прямую передачу бациллъ, а какъ на унаслѣдованіе условій, особенно благопріятствующихъ развитію этихъ патогенныхъ микроорганизмовъ.

Громадное большинство изслѣдователей вполне присоединилось къ взглядамъ Koch'a, находя въ его изслѣдованіяхъ полное объясненіе тѣмъ противорѣчивымъ даннымъ, которыя накопились въ области экспериментальнаго, анатомическаго и клиническаго изученія бугорчатки. Источникомъ зараженія служитъ обыкновенно мокрота чахоточныхъ, которая, высыхая и обращаясь въ пыль, разноситъ на своихъ частичкахъ палочки, которымъ уже ничего не стоитъ попасть въ легкія; свѣжая и высушенная мокрота одинаково заразительна, что доказано опытами на животныхъ.

Открытіе Koch'a имѣло самое существенное значеніе для діагностики чахотки легкихъ. Никогда еще не обращала на себя такого вниманія мокрота, никогда не придавали ей столько значенія. Словомъ, со времени открытія Koch'a, кажется ничто не подвергалось столь многочисленнымъ изслѣдованіямъ, какъ мокрота. Увлеченіе, какъ это обыкновенно бываетъ, дошло до того, что готовы были забросить испытанные, твердо установленные (физическіе) клиническіе методы распознаванія. Разъ нѣтъ въ мокротѣ Коховскихъ бациллъ, нѣтъ, говорили, и чахотки. Но не слѣдуетъ забывать слова Rühle: „насколько легче сказать: это бугорчатка легкихъ, настолько же нужно быть осторожнымъ, когда слѣдуетъ сказать: здѣсь ея нѣтъ“. Дѣйствительно, Коховское открытіе придало микроскопическому изслѣдованію мокроты строго опредѣленную діагностическую важность и поставило его на подобающее мѣсто среди клиническихъ способовъ распознаванія бугорчатки легкихъ. Въ настоящее время возможны случаи, когда одной мокроты бываетъ достаточно для діагностики „ту-



беркулеза легких“. Тѣмъ не менѣе Цимсенъ въ своихъ лекціяхъ о туберкулезѣ напоминаетъ объ основномъ положеніи въ діагностикѣ: „никогда нельзя ставить діагностики на основаніи одного какого-либо признака, а всегда должно имѣть въ виду всю совокупность симптомовъ“. Эта оговорка почтеннаго клинициста заслуживаетъ вниманія, какъ напоминаніе о важности и обыкновеннаго клиническаго изслѣдованія.

Изслѣдованіе мокроты въ дѣлѣ распознаванія легочныхъ болѣзней знали еще и древніе авторы, которые такъ-назыв. „*sputa rotunda fundum retentia*“ считали характерной для чахотки въ періодѣ образованія полостей. *Claudius Galenus*, напр., жившій во II вѣкѣ по Р. Х., говоритъ, что многіе больные, одержимые сильнымъ кровохарканіемъ, откашливаютъ вмѣстѣ съ кровью также частицы бронховъ, артерій, венъ или даже самой легочной ткани <sup>1)</sup>. Мокрота по макроскопическому виду и въ позднѣйшее время привлекала вниманіе врачей при легочныхъ болѣзняхъ. *Watts* <sup>2)</sup> и *Lebert* <sup>3)</sup> находили въ мокротѣ цѣлые кусочки легкаго и причиною происхожденія ихъ считали чахотку. Въ другого рода заболѣваніяхъ легкихъ мокрота тоже служила важнымъ діагностическимъ признакомъ, напр., характерная ржавчинная мокрота при крупозной пневмоніи, фибринозные свертки, дихотомически вѣтвящіеся, при крупозномъ бронхитѣ; серозная мокрота, сильно пѣнящаяся, присущая отеку легкихъ. Если мокрота зеленовато-желтая, жидкая, непрозрачная съ прѣсно-сладковатымъ запахомъ и отстаивается въ стаканѣ на два слоя (нижній зернистый, верхній сывороточный), то она считается за характерную для большого легочнаго абсцесса; при этомъ въ верхнемъ слой осадка находимы бываютъ клочки легочной ткани (*Traube*, *Leuden*). Въ мокротѣ при легочной гангрени тоже имѣются признаки, достаточно характерные: особенно отвратительный непріятный запахъ, распространяющій тягостное зловоніе; послѣ нѣкотораго стоянія, мокрота въ сосудѣ распадается на три слоя: верхній—зеленовато-желтый, непрозрачный, средній—водянисто-серозный и нижній—изъ гнойныхъ клѣтокъ и детрита, состоящаго изъ бронхіальныхъ микотическихъ пробокъ *Dittrich*'а; эти пробки чрезвычайно зловонны <sup>4)</sup>. Мокрота, свойственная

<sup>1)</sup> См. диссерт. Опацкаго „Эластическія волокна при легочной чахоткѣ“. 1886 г., стр. 1, цитир. по *G. Dahremberg*'у.

<sup>2)</sup> *The London Med. Gazette* 1846 г.

<sup>3)</sup> *Müllers Archiv* 1844 г.

<sup>4)</sup> *Traube* и *Goeschen's Deutsch. Klinik* 1855 г. и *Gesammelte Beiträge zur Patholog. und Physiolog.* 1871 г. т. II, стр. 451, 454, 496.



простому бронхіальному катарру въ 1-мъ періодѣ, состоитъ, какъ извѣстно, изъ прозрачнаго слизистаго вещества съ очень незначительнымъ количествомъ ферментныхъ элементовъ (*sputum candidum*); во 2-мъ періодѣ постепенно примѣшиваются гнойныя клѣтки (*sputum costum*). Еще нужно упомянуть о пигментированной мокротѣ, гдѣ тоже иногда по макроскопическому виду ея можно судить о свойствѣ заболѣванія, я говорю о мокротѣ при *pneumococcosis (anthracotica)* и пр.

Макроскопическій видъ мокроты при легочной чахоткѣ имѣетъ недостаточно данныхъ для распознаванія, — большею частію эта мокрота напоминаетъ катарральную; только повторная примѣсь крови, или (въ послѣднемъ періодѣ) своеобразная форма монетовидной и шаровидной мокроты могутъ внушить подозрѣніе на чахотку. Иногда въ такой мокротѣ оказываются творожистыя частицы, какъ бы цементообразныя комочки и конкременты (*Phtisis calcuosa Portal'я*, см. у Ruehle). Такимъ образомъ по внѣшнему виду мокроты возможно въ нѣкоторыхъ случаяхъ распознаваніе легочныхъ заболѣваній, но распознаваніе это только вѣроятное. Въ большинствѣ же случаевъ макроскопическій видъ мокроты фтизиковъ, равно и количество ея, настолько измѣнчивы, что не могутъ служить надежнымъ діагностическимъ признакомъ. По мнѣнію Fischl'я, нѣтъ такого надежнаго признака, по которому можно было бы отличить мокроту чахоточнаго отъ таковой же при простомъ бронхіальномъ катаррѣ. Нимейеръ говоритъ (стр. 193): „Сравнивая содержимое плевалъницы чахоточнаго съ отдѣляемымъ больнаго, страдающаго простымъ бронхіальнымъ катарромъ, мы часто не въ состояніи сказать, какая мокрота принадлежитъ одному, какая другому больному, такъ какъ содержимое обѣихъ чашекъ состоитъ исключительно, или почти исключительно, изъ бронхіальнаго секрета“. „Можетъ случиться, — прибавляетъ онъ далѣе, — что микроскопъ рѣшитъ иногда діагнозъ раньше, чѣмъ физическое изслѣдованіе груди“, и слова Нимейера сбылись.

Микроскопическое изслѣдованіе мокроты давно обращало на себя вниманіе врачей, какъ вспомогательное діагностическое средство при легочныхъ заболѣваніяхъ. О химическомъ изслѣдованіи мокроты я не упоминаю въ силу того, что оно еще гораздо менѣе, чѣмъ наружный видъ, въ настоящее время можетъ дать данныхъ для діагноза. Самый дѣльный химикъ пришелъ бы въ большое смущеніе, еслибы ему пришлось въ лабораторіи на основаніи химическаго состава мокроты поставить діагнозъ легочной болѣзни (развѣ въ нѣкоторыхъ заболѣваніяхъ можетъ



понадобиться микрохимическая реакція, напр., при рнеumonoposis siderotica—реакція на желѣзо). При помощи микроскопа въ нѣкоторыхъ случаяхъ бронхіальной астмы были найдены такъ-называемые Шарко-Неймановскіе кристаллы и спирали Curschmann'a; при легочномъ хроническомъ абсцессѣ встрѣчаются таблички холестеарина (Leyden) и проч. Но самую существенную пользу микроскопъ далъ для діагностики чахотки. Buhl <sup>1)</sup> на основаніи микроскопическаго изслѣдованія мокроты создалъ цѣлую теорію о происхожденіи чахотки и бугорчатки, начальнымъ стадіемъ которой онъ считаетъ появленіе въ мокротѣ пигментныхъ и мѣлиныхъ клѣтокъ. Schroeder van der Kolk, Biermer, Vogel (см. у Опацкаго) и Lebert указали на существованіе эластическихъ волоконъ въ мокротѣ фтизиковъ; но Lebert нашелъ ихъ и при легочномъ абсцессѣ <sup>2)</sup>. Въ 1850 году появилась работа Remack'a, напечатанная въ Göschen's Deutsch. Klinik № 27, въ которой Ремакъ указываетъ на значеніе эластическихъ волоконъ для распознаванія болѣзни въ ранній періодъ, когда еще даже нѣтъ аускультативныхъ признаковъ (по Опацкому). Эластическія волокна, по его мнѣнію, попадаютъ въ мокротѣ вообще въ томъ періодѣ, когда бугорки размягчаются и ведутъ къ образованію новыхъ кавернъ. На значеніе этой работы Remack'a указываетъ и Вирховъ <sup>3)</sup>. Schroeder van der Kolk въ особенноти занимался изученіемъ эластическихъ волоконъ и пришелъ къ выводамъ, что эластическія волокна не только появляются въ раннемъ періодѣ бугорчатки, но и въ ббльшемъ количествѣ, чѣмъ потомъ, когда образовались уже каверны, доступныя для физическаго изслѣдованія. Въ 1855 году появились работы Andrew Clark'a <sup>4)</sup> объ эластическихъ волокнахъ, и выводы его чрезвычайно интересны: 1) эластическія волокна, по его мнѣнію, появляются въ періодѣ размягченія и выдѣленія бугорковъ; 2) существованіе въ мокротѣ упругихъ волоконъ есть особенно важный признакъ въ раннихъ періодахъ болѣзни, когда при помощи молотка и стетоскопа нельзя еще получить достаточно діагностическихъ данныхъ; 3) и что по эластическимъ волокнамъ навѣрное можетъ быть діагносцирована чахотка и что они служатъ мѣриломъ интенсивности разрушительнаго процесса въ легкихъ. Въ томъ же году и послѣдующихъ годахъ появился рядъ изслѣ-

<sup>1)</sup> Buhl. Lungenentzündung Tuberculose und Schwindsucht 1871 г. 12 Briefe.

<sup>2)</sup> Physiologie pathologique 1845 г. т. I.

<sup>3)</sup> Verhandlung der Physik 1851 г.

<sup>4)</sup> См. статью F. G. Brown. въ „British Medical Journal“ 1860, стр. 302, а также въ дисс. Опацкаго, стр. 9.



дованій объ эластическихъ волокнахъ знаменитаго клинициста Траубе <sup>1)</sup>, которыми онъ доказываетъ полную возможность діагностировать по мокротѣ легочный абсцессъ, чахотку и гангрену. При абсцессѣ Траубе встрѣчалъ макроскопическіе обрывки легочной паренхимы и эластическія волокна въ мокротѣ; при гангренѣ тоже клочья, но въ мокротѣ не было упругихъ волоконъ, а при легочной чахоткѣ имѣются эластическія волокна, но макроскопическихъ кусочковъ ткани не встрѣчается, и приводитъ нѣкоторые случаи, подтвержденные вскрытіями. Нимейеръ считаетъ наиболѣе доказательнымъ діагностическимъ признакомъ чахотки присутствіе въ мокротѣ эластическихъ волоконъ, изогнутость и расположеніе которыхъ несомнѣнно указываютъ на принадлежность ихъ альвеолярнымъ стѣнкамъ. Большинство клиницистовъ признавали и признаютъ за эластическими волокнами существенное значеніе при діагнозѣ бугорчатки (напр. Leyden, Rühle, Jürgensen, Ziemssen, Eichhorst и др.). Изъ другихъ элементовъ мокроты заслуживаютъ вниманія пигментныя и мѣлиновыя клѣтки, которыя также часто встрѣчаются въ мокротѣ туберкулезныхъ больныхъ. Buhl въ 1872 году въ своихъ письмахъ „о воспаленіи легкихъ, туберкулезѣ и чахоткѣ“ высказалъ взглядъ, что упомянутыя клѣтки, встрѣчаясь въ мокротѣ въ большомъ числѣ, представляютъ безспорный признакъ начинающейся десквамативной пневмоніи. Эта пневмонія есть начальный стадій бугорчатой чахотки и, по мнѣнію Buhl'я, количество свободного или заключеннаго въ клѣткахъ мѣлина пропорціонально продолжительности туберкулезнаго процесса. Теорія эта уже оставлена. Наблюденіями д-ра Ranizza въ клиникѣ Цимсена было доказано, что эти клѣтки существуютъ въ мокротѣ весьма многихъ людей при катарральномъ процессѣ въ бронхахъ и легкихъ, и даже у здоровыхъ. Ranizza, изслѣдовавъ утреннюю мокроту у 500 здоровыхъ и больныхъ, нашелъ пигментныя и мѣлиновыя клѣтки въ 86<sup>0</sup>/<sub>0</sub> здоровыхъ; изслѣдуя же мокроту кузнецовъ, слесарей, столяровъ, кухарокъ, онъ нашелъ въ 95<sup>0</sup>/<sub>0</sub> названныя образованія и въ очень большомъ количествѣ. Большое количество ихъ указываетъ только на раздраженіе дыхательной поверхности. Подобныя же наблюденія описаны Guttmanн'омъ и Schmidt'омъ (въ *Zeitschr. f. klin. Medic.* Bd. III, стр. 124—138, 1881 г.), Bizzozzerro (см. въ „*Centrblatt. f. die medic. Wissenschaft* № 34, 1881 г.) Fischl'емъ и др. Относительно кровохарканья можно сказать, что оно давно оставлено какъ діагностическій признакъ

<sup>1)</sup> *Gesammelte Beiträge zur Pathologie und Physiologie* 1871 г. т. II.



туберкулеза; на ряду же съ другими явленіями, разумѣется, и оно имѣетъ большое значеніе. Однако частота кровохарканья при чахоткѣ достойна замѣчанія. Hirsch высчитываетъ, что изъ 100 случаевъ кровохарканья у 90 оно происходитъ навѣрное вслѣдствіе туберкулеза <sup>1)</sup>. Rühle считаетъ совершенно справедливымъ выраженіе Louis: „rien n'est mieux prouvé aujourd'hui, pour tous les medecins observateurs, que l'extrême rarité des haemoptysies de quelque gravité, indépendantes des tubercules“ <sup>2)</sup>. Тѣмъ не менѣе присутствіе крови въ мокротѣ не патогномонично для туберкулеза.

Такимъ образомъ мы разобрали всѣ особенныя составныя части мокроты и пока не нашли въ ней патогномонического признака бугорчатки; даже присутствіе эластическихъ волоконъ, несмотря на присущую имъ діагностическую важность, не исключаетъ другихъ заболѣваній легочной ткани не бугорчатого происхожденія (абсцессы, бронхоэктазии). Открытіе Koch'a придало микроскопическому изслѣдованію мокроты въ высокой степени опредѣленное діагностическое значеніе. „Микроскопъ и плевальница должны занять, говоритъ Kaatzer <sup>3)</sup>, одинаковое мѣсто съ аускультацией и перкуссіей. Авторъ діагносцировалъ случай острой бугорчатки, которая по теченію представляла картину тифа изслѣдованіемъ мокроты. Однако тотъ же авторъ предостерегаетъ отъ поспѣшныхъ выводовъ и заключеній изъ однократнаго изслѣдованія мокроты.

Кромѣ изслѣдованія мокроты въ дѣлѣ распознаванія бугорчатого заболѣванія легкихъ имѣютъ мѣсто и физическіе методы изслѣдованія: спирометрія, пневмометрія и торакометрія, но они утратили то значеніе, какое имъ придавали прежде въ дифференціальной діагностикѣ. Эйхгорсть <sup>4)</sup> находитъ, что въ виду различныхъ показаній даже въ нормальныхъ величинахъ, даваемыхъ спирометромъ, едвали можно повѣрить, чтобы немногія гнѣзда оплотнѣнія въ легкихъ могли обнаружиться уменьшеніемъ жизненной емкости прежде, чѣмъ можно будетъ распознать другими методами изслѣдованія. Во многихъ случаяхъ неудача является и потому, что существуетъ слишкомъ большой просторъ для индивидуальныхъ колебаній. На величину емкости вліяютъ: ростъ, возрастъ, положеніе тѣла, состояніе и занятія; кромѣ того, емкость

<sup>1)</sup> Zur Diagnostik des Initialstadiums der Phtisis.

<sup>2)</sup> Louis. Recherches anatomiques, pathologiques et therap. sur la phtisie. Paris 1843 г.

<sup>3)</sup> Ein Beitrag zur klinischen Diagnostik „Das Sputum“ 1887 г.

<sup>4)</sup> Эйхгорсть. Рук. к физич. метод. изслѣдованія 1883 г.



обусловливается не только различными другими заболѣваніями легкихъ, но и при совершенно нормальныхъ органахъ дыханія — большою слабостью, сильною лихорадкою, разстройствомъ иннервации, затрудненными движеніями діафрагмы (переполненіе желудка и кишечника), грудной стѣнки (плевритическія сращения, боли). При всѣхъ лихорадочныхъ болѣзняхъ количество выдыхаемаго воздуха можетъ пасть до  $\frac{1}{4}$  и даже до  $\frac{1}{6}$  части нормального объема (Котовщиковъ) <sup>1)</sup>. Гутманъ <sup>2)</sup> полагаетъ, что если принять во вниманіе отношеніе объема верхушекъ къ объему всего легкаго, то окажется, что даже полная инфильтрація верхушекъ можетъ понизить величину дыханія только на 200 в. с. Данными спирометрії для діагноза можно было бы воспользоваться въ томъ случаѣ, когда была бы извѣстна жизненная емкость легкихъ у человѣка до его заболѣванія, или еслибы емкость представляла одну и ту же величину для всѣхъ людей; но въ дѣйствительности оба названныя условія не существуютъ, и въ этомъ лежитъ причина, что спирометрія даетъ такъ мало данныхъ для діагностики (Eichhorst).

Что касается пнеймометрії, то и она не представляетъ вполне надежныхъ цифръ, такъ какъ колебаніе ихъ тоже велико въ предѣлахъ, считаемыхъ нормальными. По Котовщикову сила вдыханія minimum 44 mhm., maximum 100 mhm., и выдыханія minimum 98, maximum 150. Въ виду такихъ колебаній, полученныхъ у совершенно здоровыхъ людей, нельзя думать, чтобы данныя пневмометрії были существенны для діагноза. Еще менѣе можно сказать въ пользу торакометрії, какъ на это указываетъ Винтрихъ; при помощи сего инструмента невозможно идти ни до какого спеціальнаго распознаванія и, притомъ, при грудныхъ болѣзняхъ расширеніе груди зависитъ отъ столь многихъ причинъ, что опредѣлить ихъ раздѣльно нѣтъ никакой возможности. На этомъ основаніи торакометрія, по мнѣнію Винтриха, не найдетъ много приверженцевъ и „будетъ служить только любопытнымъ предметомъ діагностическихъ тонкостей (см. у Котовщикова стр. 215)“. Разбираемые способы изслѣдованія скорѣе всего могутъ служить мѣриломъ для хода болѣзни, т.-е. наклоности ея къ улучшенію или ухудшенію.

Итакъ, мы остановились на 2-хъ элементахъ въ мокротѣ въ вопросѣ о распознаваніи бугорчатаго заболѣванія легкихъ: на Ковховскихъ бациллахъ и эластическихъ волокнахъ. Въ литературѣ

<sup>1)</sup> Котовщиковъ. Руков. къ физической діагностикѣ.

<sup>2)</sup> Гутманъ. Руков. къ клинич. методамъ изслѣдованія.



существуетъ множество указаній, что упомянутые элементы могутъ служить для діагносцированія бугорчатки въ такихъ начальныхъ періодахъ, когда обыденные клиническіе способы изслѣдованія даютъ сомнительныя указанія, или совершенно никакихъ. По мнѣнію Leyden'a, значеніе для клиники Коховскихъ бациллъ велико <sup>1)</sup>; появляясь въ мокротѣ ранѣе упругихъ волоконъ, палочки позволяютъ ставить правильное распознаваніе и въ такихъ начальныхъ формахъ, для которыхъ это прежде было невозможно. Hiller, а также Ziehl и Leyden находили Коховскія палочки въ крови такихъ первичныхъ кровохарканій, при которыхъ физическое изслѣдованіе не давало еще никакихъ указаній на заболѣваніе легкихъ: не было ни лихорадки, ни отплотнѣнія верхушекъ, ни упругихъ волоконъ въ мокротѣ <sup>2)</sup>. Д-ръ Зенкевичъ <sup>3)</sup> изслѣдовалъ мокроту 100 чахоточныхъ и пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1) въ 4 случаяхъ только отсутствіе палочекъ въ мокротѣ могло устранить подозрѣніе на счетъ чахотки, что и подтвердилось вскрытіемъ; 2) въ числѣ чахоточныхъ попадались и такіе, у которыхъ только палочки указывали на свойство болѣзни. Проф. Lichtheim <sup>4)</sup>, признавая важное діагностическое значеніе за Коховскими бациллами, указываетъ на случай, гдѣ въ легкихъ при физическомъ изслѣдованіи не оказалось ничего ненормальнаго; Коховскія палочки были найдены. Физическіе же признаки появились только черезъ 2 недѣли. Д-ръ Воблый <sup>5)</sup>, изслѣдуя мокроту у 35 чахоточныхъ, замѣтилъ, что Коховскія палочки могутъ оказаться и въ самой скудной, на видъ ничего подозрительнаго не представляющей, мокротѣ и при этомъ въ видѣ предположенія высказываетъ мысль, не можетъ ли присутствіе Коховскихъ палочекъ указать на разрушительный процессъ въ легкихъ и въ такое время, когда всѣ остальные способы изслѣдованія оказываются недѣйствительными для распознаванія. Проф. Germain Sée указываетъ на важность Коховскихъ палочекъ для распознаванія сомнительныхъ случаевъ чахотки, именно: 1) тѣхъ скрытыхъ случаевъ, гдѣ, кромѣ незначительнаго кашля и жидкой слизистой мокроты, никакихъ другихъ явленій нѣтъ; 2) въ случаяхъ, гдѣ есть только одно незначительное кровохарканье, и 3) тѣхъ замаскированныхъ случаевъ, въ которыхъ чахотка протекаетъ подъ видомъ pneumonia grouposa, простого

<sup>1)</sup> Zeitschr. f. klinisch. Medic. т. VIII 1884.

<sup>2)</sup> „Врачъ“ 1884 г. № 49.

<sup>3)</sup> Медицинское Обозрѣніе № 20, 1881 г.

<sup>4)</sup> Fortschritte der Medicin 1883 г. №№ 1 и 5.

<sup>5)</sup> „Врачъ“ 1883 г. № 7.



остраго бронхита, плеврита, ларингита. Ненахождение бацилл по Sée при тщательныхъ и повторныхъ изслѣдованіяхъ мокроты исключаетъ чахотку. Это положеніе авторъ подтверждаетъ ссылкой на наблюденія Debove'a и Mousson'a <sup>1)</sup>, которые въ одномъ случаѣ исключили чахотку, несмотря на схожую картину по теченію, только на основаніи отрицательнаго результата поисковъ палочекъ въ мокротѣ, что и оправдалось послѣдующимъ ходомъ болѣзни. Kowalsky <sup>2)</sup> изслѣдовалъ мокроту у 600 чахоточныхъ и нечахоточныхъ больныхъ и у послѣднихъ ни разу не нашелъ палочекъ. Д-ръ Dreschfeld <sup>3)</sup> изъ Манчестера изслѣдовалъ мокроту 46 больныхъ чахоточныхъ; въ 3-хъ нашелъ Коховскія палочки въ то время, когда физическое изслѣдованіе еще не указывало на серьезность заболѣванія. Hermann Gessler <sup>4)</sup> своею работою въ клиникѣ Ziemssen'a выяснилъ діагностическое значеніе бацилл; онъ изслѣдовалъ мокроту у 100 чахоточныхъ и у 100 нечахоточныхъ; у первыхъ у всѣхъ нашелъ бациллы, а у вторыхъ ни у кого. Д-ръ Kaatzer, сообщая на VIII съѣздѣ бальнеологической секціи Берлинскаго врачебнаго общества о лѣченіи чахотки, говорилъ, что онъ у 1000 больныхъ нашелъ въ 97% Коховскія палочки въ мокротѣ. Проф. Strümpel, отдавая должное физическимъ способамъ изслѣдованія, обращаетъ вниманіе на то, что, съ одной стороны, ограниченныя туберкулезныя измѣненія въ легкихъ могутъ быть просмотрѣны при изслѣдованіи и что, съ другой стороны, физическіе симптомы никогда сами по себѣ не характеристичны для туберкулеза. Изслѣдованіе мокроты можетъ дать положительный результатъ съ рѣшающимъ значеніемъ (бациллы и эластическія волокна), тогда какъ отрицательный результатъ не исключаетъ еще туберкулеза. Ziemssen <sup>5)</sup>, придавая высокое діагностическое значеніе открытію Koch'a, рѣшается высказать слѣдующія положенія: „*первое*, гдѣ существуютъ туберкулезныя бациллы въ мокротѣ, тамъ безспорно есть туберкулезъ легкихъ и, наоборотъ, *второе*, если существуетъ туберкулезъ легкихъ, то появляются въ мокротѣ бациллы, и наконецъ, *третье*, если при пораженіи легкаго мы при повторномъ умѣломъ изслѣдованіи не находимъ въ мокротѣ бациллъ, то съ полнымъ правомъ исключаемъ туберкулезъ“. Мнѣ кажется, что послѣднее положеніе нужно прини-

<sup>1)</sup> Semaine med. 6 декабря 1883 г.

<sup>2)</sup> „Врачъ“ 1883 г. № 8.

<sup>3)</sup> „Врачъ“ 1883 г. № 30.

<sup>4)</sup> Deutsch. med. Wochenschrift 1883 г. № 34.

<sup>5)</sup> Его клиническія лекціи стр. 12—13.



мать съ очень большою осторожностью, такъ какъ въ литературѣ есть указанія на отсутствіе бациллъ въ мокротѣ при несомнѣнно доказанныхъ случаяхъ чахотки. Такъ, Leyden приводитъ единичные случаи чахотки, въ которыхъ даже и при самомъ тщательномъ и многократномъ микроскопическомъ изслѣдованіи мокроты не удалось найти палочекъ. Д-ра Déjerine и Babinsky <sup>1)</sup> приводятъ случай чахотки, гдѣ они изслѣдовали мокроту на бациллы различными способами и не находили ихъ ни разу; между тѣмъ клиническія данныя были характерны. Вскрытіе подтвердило діагнозъ, и микроскопическое изслѣдованіе пораженныхъ частей показало присутствіе бациллъ. Отсутствіе палочекъ въ мокротѣ авторы объясняютъ тѣмъ обстоятельствомъ, что при жизни не было сообщенія между этими частями легкихъ и воздухоносными путями. На такіе же случаи указываютъ и другіе авторы. Ziehl не нашелъ бациллъ изъ 73 случаевъ въ одномъ у 16-лѣтняго мальчика, въ мокротѣ котораго были эластическія волокна, а на вскрытіи, по смерти его, оказались даже каверны. Graentzel изъ 380 случаевъ не нашелъ палочекъ только въ 5 случаяхъ. Mackenzie—изъ 100 въ 8 <sup>2)</sup>. Hermann Gessler также утверждаетъ, что отсутствіе бациллъ въ мокротѣ при физически доказательныхъ данныхъ phthisis не даетъ еще права отрицать туберкулезъ <sup>3)</sup>.

Что касается отношенія палочекъ къ самому процессу, къ его силѣ и теченію, то на этотъ счетъ существуютъ различныя мнѣнія. Большинство авторовъ присутствіе бациллъ въ мокротѣ считаетъ чисто діагностическимъ признакомъ; меньшинство придаетъ имъ и прогностическое значеніе. Д-ра Balmer и Graentzel, изслѣдуя мокроту у 120 чахоточныхъ, пришли къ заключенію, что прогнозъ можно поставить сообразно степени развитія и количеству бациллъ въ мокротѣ, и что количество ихъ въ мокротѣ увеличивается по мѣрѣ увеличенія разрушающаго процесса въ легкихъ и достигаетъ *ad maximum sub finem vitae*, равно и наоборотъ, т.-е, при отсутствіи лихорадки и при слабо выраженныхъ явленіяхъ палочекъ въ мокротѣ мало <sup>4)</sup>. Pfeiffer <sup>5)</sup> также ставитъ въ зависимость напряженность процесса отъ количества бациллъ. По Kaatzer'у <sup>6)</sup>, количество палочекъ находится въ пря-

<sup>1)</sup> Revue de medicine Février 1884; „Русская Медицина“ № 11 1884 г.

<sup>2)</sup> Le crachat, переводъ Grancher съ англійскаго.

<sup>3)</sup> Deutsch Med. Wochenschr. 1883 № 34.

<sup>4)</sup> Berlin. Klinisch. Wochen. № 45, 1882 г.

<sup>5)</sup> Berlin. Klinisch. Wochen. № 3, 1883 г.

<sup>6)</sup> Das Sputum. Ein Beitrag zur klinisch. Diagnostik.



момъ отношеніи къ силѣ заболѣванія. Д-ръ Негон <sup>1)</sup> изъ Лондона, на основаніи своихъ изслѣдованій мокроты у 62 чахоточныхъ, высказывается въ пользу прогностическаго значенія бацилл Koch'a при чахоткѣ, т.-е., гдѣ палочки имѣются въ большихъ количествахъ, тамъ можно, по его мнѣнію, ждать рокового конца. С. М. Карстъ <sup>2)</sup>, изслѣдуя многихъ чахоточныхъ, находилъ всегда въ мокротѣ бациллы. Лихорадочное состояніе, по его мнѣнію, нисколько не вліяетъ на количество палочекъ—напротивъ онѣ увеличиваются въ числѣ въ зависимости отъ характера процесса и быстроты его теченія. Ruehle придаетъ присутствію палочекъ даже бѣльшее значеніе въ прогностическомъ отношеніи, нежели упругимъ волокнамъ, считая послѣднія скорѣе за діагностическій признакъ. Большинство же авторовъ не придаютъ количеству бациллъ въ мокротѣ никакого прогностическаго значенія, такъ какъ количество это непостоянно (Samuel-West, Ziehl, Theodor Villiams, Воблій, Любимовъ, May). Самъ Koch иначе смотрѣлъ на численность палочекъ; изслѣдуя бугорки въ пораженныхъ органахъ челоука, онъ нашелъ, что чѣмъ меньше и моложе бугорки, тѣмъ обильнѣе находились въ нихъ бациллы и больше всего въ центрѣ; когда начинается творожистое перерожденіе—уменьшается и количество бациллъ, такъ что въ большихъ бугоркахъ, центральная часть которыхъ совершенно створожена, онѣ рѣдко замѣтны.

До открытія Koch'a эластическимъ волокнамъ приписывали существенный діагностическій критерій въ вопросѣ о распознаваніи чахотки по мокротѣ. Въ настоящее время присутствіе ихъ въ мокротѣ указываетъ только на существованіе разрушительнаго процесса въ легкихъ вообще, но не на причину этого разрушенія. Я уже выше разбиралъ тѣ болѣзненные процессы въ легкихъ, когда имѣются въ мокротѣ эластическія волокна: абсцессъ, бронхоэктазія (Юргенсенъ, Biermer), а по нѣкоторымъ (Pfuhl, Eichhorst, Hertz, Niemeyer, Jaccoud, Лабульбенъ) даже при гангренѣ. Но и до открытія туберкулезныхъ бациллъ нѣкоторые авторы (напр., Гутманнъ, Нимейеръ) относились съ извѣстною осторожностью къ нахожденію упругихъ волоконъ въ мокротѣ, считая ихъ присутствіе доказательствомъ деструктивнаго процесса въ легкихъ, и требовали остальныхъ наличныхъ данныхъ для рѣшенія вопроса—есть ли имѣющееся разрушеніе чахоточнаго или иного свойства. Упругія волокна могутъ появиться въ мокротѣ и

<sup>1)</sup> „Врачъ“ 1884 г. № 4.

<sup>2)</sup> Мед. прилож. къ Морскому Сборнику, ноябрь 1884 г.



при страданіяхъ гортани, напр., при изъязвленіяхъ надгортаника сифилитическаго или раковаго происхожденія. Mackenzie <sup>1)</sup> приводитъ нѣсколько наблюденій надъ больными нечахоточными, въ мокротѣ которыхъ существовали эластическія волокна и Коховскихъ бациллъ не было (29 стр.).

Мнѣ кажется изъ вышеприведеннаго очерка достаточно выяснилось, что присутствіе эластическихъ волоконъ еще не есть патогномоническій признакъ чахотки, хотя нужно сознаться, что послѣдняя остается превалирующею болѣзью, въ которой эластическія волокна встрѣчаются чаще всего и даже въ сравнительно ранніе періоды заболѣванія. Упругія волокна при чахоткѣ, по мнѣнію Eichhorst'a, Ziemssen'a и др., появляются въ различные стадіи болѣзни и даже тогда, когда другіе физическіе способы изслѣдованія даютъ только слабую точку опоры. Открытіе туберкулезныхъ бациллъ значительно упростило задачу діагностики и уменьшило важность другихъ (кромѣ эластическихъ волоконъ) элементовъ мокроты. Находя въ мокротѣ одновременно и Коховскія палочки и упругія волокна, нужно считать такую мокроту патогномоническою для даннаго случая, гдѣ имѣется дѣло съ деструктивнымъ процессомъ туберкулезнаго происхожденія.

Теперь я перехожу къ способамъ изслѣдованія мокроты на бациллы и эластическія волокна. Я не буду описывать методы Koch'a, Ehrlich'a, Weigert'a, о которыхъ давно извѣстно; считаю нужнымъ только упомянуть о способахъ, которыхъ я держался при своихъ изслѣдованіяхъ мокроты на туберкулезныя бациллы. Окрашиваніе препаратовъ я производилъ по способу Ziehl-Neelsen-Johne. Жидкости, необходимыя для этого, слѣдующія: красящая жидкость Ziehl'a, приготовляемая такимъ образомъ: 1,0 фуксина растворяется въ 10 к. с. 95° alcohol'я, и потомъ приливается 100 к. с. 5% раствора карболовой кислоты, затѣмъ растворъ фильтруется. Другая жидкость—для обезцвѣчиванія: 25% растворъ сѣрной кислоты, и 3-я—для окрашиванія фона препарата въ дополнительный цвѣтъ: 1%-водный растворъ малахитовой зелени. При примѣненіи этого метода получается демонстративная картина: ярко-красныя палочки на зеленомъ фонѣ; при такой рѣзкой окраскѣ чрезвычайно облегчается нахожденіе бациллъ, въ особенности, если употребляется для изслѣдованія микроскопъ Zeiss'a съ масляной погружной системой. Я пользовался микроскопомъ проф. Аѳанасьева, любезно предоставившаго его

<sup>1)</sup> Le crachat, переводъ Grancher.



для моихъ занятій, съ увеличеніемъ въ 1000 разъ ( $1/_{12}$  иммерсія и окуляръ 4). Хорошъ также способъ, предложенный для окрашиванія Pittion и Roux <sup>1)</sup>. Д-ръ Н. Н. Якимовичъ упростилъ этотъ способъ примѣнительно къ составу Ziehl'евской жидкости—только вмѣсто фуксина берется 1 gm. Gentian-violett и прибавляется небольшое количество амміака; дополнительная окраска фона производится воднымъ растворомъ хризоидина; палочки являются темно-фіолетовыми на золотистомъ фонѣ. Въ иныхъ случаяхъ я прибѣгала къ нѣскольکو измѣненному методу окрашиванія, предложенному еще Fraenkel'емъ; видоизмѣнение состоитъ въ томъ, что обезцвѣчиваніе и дополнительная окраска, которыя обыкновенно производятся раздѣльно, здѣсь совершаются одновременно, что еще болѣе упрощаетъ дѣло, устраняя рядъ промежуточныхъ процедуръ. Я бралъ, по предложенію Gablet'a и Günther'a <sup>2)</sup>, 100 грм. 25<sup>0</sup>/<sub>0</sub> раствора сѣрной кислоты и прибавлялъ 2,0 малахитовой зелени, такимъ образомъ я имѣлъ только двѣ жидкости: 1) жидкость Ziehl'я — фуксинъ, и 2) для обезцвѣчиванія и дополнительнаго окрашиванія фона. Препараты удачныя получались и по этому способу. Но мнѣ встрѣтились такіе случаи бугорчатого заболѣванія легкихъ, въ мокротѣ которыхъ нельзя было отыскать бациллъ всѣми упомянутыми способами изслѣдованія, или если и удавалось, то съ немалыми хлопотами (трата времени и многочисленность препаратовъ). Въ такихъ подозрительныхъ случаяхъ я производилъ изслѣдованіе мокроты по способу Biedert'a. Еще въ 1883 году Long (Breslau) <sup>3)</sup> для облегченія отыскиванія бациллъ Koch'a въ мокротѣ предложилъ такого рода способъ: въ плоскую чашку наливаютъ 5—6 gm. дистиллированной воды, прибавляютъ 3—4 капли 33<sup>0</sup>/<sub>0</sub> раствора ѣдкаго кали, и потомъ примѣшиваютъ всю мокроту за сутки; она постепенно расплывается, при постоянномъ помѣшиваніи замѣчаютъ болѣе плотные куски съ сѣро-зеленоватыми полосами; эти кусочки и берутъ для изслѣдованія. Biedert <sup>4)</sup> видоизмѣнилъ этотъ способъ такъ: берется со столовую ложку мокроты (а когда ея меньше, то всю), разводится двойнымъ количествомъ воды (2 л.), прибавляется отъ 5—10 и до 20 капель 33<sup>0</sup>/<sub>0</sub> ѣдкаго кали, смотря по густотѣ и компактности мокроты, и затѣмъ все это, хорошо перемѣшавъ, подвергаютъ медленному нагрѣванію до хорошаго кипѣнія. Послѣ того смѣсь разбавляется 4-мя объемами

<sup>1)</sup> „Врачъ“, 1888 г. № 27.

<sup>2)</sup> „Врачъ“, 1888 г. № 29.

<sup>3)</sup> Berlin. klin. Wochenschr. 1883 г. № 3.

<sup>4)</sup> Biedert. Berlin. klin. Wochenschrift 1885 г. № 6.



воды и сливается въ большой, книзу суживающійся бокаль и ставится для отстаиванія. Черезъ 2 сутки, а иногда и черезъ сутки, на днѣ сосуда появляется въ небольшомъ количествѣ (б. ч.) бѣловатый осадокъ. Вода сливается, а осадокъ изслѣдуется на Koch'овскія бациллы. Принципъ этого способа основанъ на необыкновенной стойкости туберкулезныхъ бациллъ и значительномъ удѣльномъ вѣсѣ ихъ. Мнѣніе Biedert'a о такой стойкости Коховскихъ бациллъ было подтверждено и другими наблюдателями. Такъ, еще д-ръ Карстъ <sup>1)</sup>, подвергая мокроту различнымъ вліяніямъ, пришелъ къ такимъ результатамъ: 1) Ни замораживаніе, ни кипяченіе мокроты не мѣшаютъ окраскѣ палочекъ; 2) палочки открывались въ мокротѣ, подвергнутой кипяченію въ кристаллической карболовой кислотѣ, 15% растворѣ фѣдкаго кали, спиртѣ, эфирѣ и 4% растворѣ сулемы. 3) Только послѣ кипяченія мокроты въ крѣпкихъ кислотахъ (сѣрной, соляной, азотной) палочки не могли уже быть открыты окраской. 4) Продолжительное гніеніе уменьшаетъ количество палочекъ, такъ что на 7-й день ихъ уже трудно отыскивать. Считая палочки удѣльно тяжелѣе другихъ частей мокроты, понятно, что онѣ будутъ осѣдать на дно въ стоящемъ стаканѣ, а обработка щелочью нисколько не вліяетъ на нихъ. Выгода способа Biedert'a заключается въ томъ, что, во-1-хъ, мы, такъ сказать, концентрируемъ бациллы въ осадокъ; во-2-хъ — изъ довольно большого количества мокроты получается незначительный осадокъ, иногда настолько малый, что можно его весь изслѣдовать; 3) при обыкновенномъ способѣ изслѣдованія мы часто во взятомъ кусочкѣ мокроты не находимъ бациллъ, въ то время какъ въ кусочкѣ, взятомъ изъ другого мѣста, находимъ. Между тѣмъ въ приготовленіи по Бидерту этихъ недостатковъ нѣтъ, ибо мокрота равномерно размѣшивается; при кипяченіи кусочки развариваются, и осадокъ получается равномерный. Къ несомнѣннымъ преимуществамъ этого метода относится и то, что палочки въ полѣ зрѣнія являются въ большемъ количествѣ, и потому ихъ гораздо легче находить. Правда, этотъ способъ имѣетъ и свои неудобства: 1) самый процессъ приготовленія и полученія осадка требуетъ времени (иногда 2 сутокъ); 2) осадокъ трудно размазывается и трудно пристаеетъ къ покровнымъ стеклышкамъ. Но эти недостатки искупаются тѣмъ значеніемъ, какое этотъ способъ имѣетъ въ практическомъ отношеніи. Этотъ способъ обязательно слѣдуетъ примѣнять во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ есть подозрѣніе на чахотку, а между тѣмъ палочекъ въ мокротѣ нѣтъ.

<sup>1)</sup> Мед. прилож. къ Морскому Сборнику. Ноябрь, 1884 г.



Мнѣ кажется, что еслибы чаще и *lege artis* примѣнялся этотъ способъ, то рѣже и рѣже встрѣчались бы случаи чахотки безъ бациллъ. Во всѣхъ упомянутыхъ случаяхъ развитой чахотки, гдѣ было констатировано отсутствіе Коховскихъ палочекъ, изслѣдованіе мокроты не могло быть произведено по способу Biedert'a, такъ какъ описаніе его появилось только въ 1885 году. Въ настоящее время, безъ изслѣдованія мокроты по Biedert'у, по моему мнѣнію, нельзя утверждать, что въ данной мокротѣ нѣтъ вовсе бациллъ. Я не отрицаю, что и при обыкновенныхъ методахъ изслѣдованія можно найти бациллъ въ той мокротѣ, гдѣ ихъ очень мало, но за-то нужно дѣлать массу препаратовъ и терять много времени на поиски. Д-ръ Каменскій <sup>1)</sup> описываетъ изслѣдованіе мокроты по принципу Biedert'a, но съ своими измѣненіями: онъ подогрѣваетъ разбавленное въ 3—6 разъ водою суточное количество мокроты съ 3—20 каплями ѣдкаго кали 33% крѣпости на медленномъ огнѣ, при постоянномъ помѣшиваніи; когда жидкость станетъ непрозрачной, онъ беретъ пипеткой каплю на покровное стекло, выпариваетъ надъ пламенемъ до высыханія, затѣмъ гомогенизируетъ (?) и окрашиваетъ обыкновенными способами. Мнѣ кажется, что здѣсь д-ръ Каменскій рискуетъ точно также попасть на мѣсто, не содержащее бациллъ, и вынужденъ будетъ повторять операцію нѣсколько разъ. По моему гораздо выгоднѣе и практичнѣе дѣлать такъ, какъ это предложено самимъ Biedert'омъ. Изъ дальнѣйшаго моего изложенія будетъ видно, что у меня было нѣсколько случаевъ, гдѣ точный діагнозъ бугорчатого заболѣванія былъ поставленъ только благодаря примѣненію этого способа, правда медленнаго, кропотливаго, но за-то болѣе вѣрнаго и точнаго.

Описавъ способы изслѣдованія на бациллы, я перехожу къ изложенію методовъ изслѣдованія на эластическія волокна. Schroe-der van der Kolk <sup>2)</sup> былъ одинъ изъ первыхъ, указавшій на значеніе эластическихъ волоконъ, а именно, что упругія волокна присутствуютъ въ мокротѣ чахоточныхъ во всѣ періоды этой болѣзни, разъ начался процессъ размягченія. Онъ первый и выработалъ методъ для изслѣдованій этого рода. Авторъ совѣтуетъ выливать мокроту на стеклянную или фарфоровую пластинку, изъ нея выбирать характерныя бѣловатыя частички и таковыя разсматривать въ микроскопѣ непосредственно сначала при малыхъ (до 200 разъ) увеличеніяхъ, а затѣмъ при болѣе сильныхъ (400

<sup>1)</sup> „Врачъ“ 1887 г. № 13.

<sup>2)</sup> Цит. по реф. Schmidt's Jahrbücher 1852 г., а также см. дис. Опанкаго. стр. 5 и др.



—500 разъ), при которыхъ ихъ можно видѣть отчетливѣе. Schroeder van der Kolk указываетъ на характерную для волоконъ реакцію съ уксусной кислотой, которая, просвѣтляя и растворяя другіе тканевые элементы, на эластическія волокна не дѣйствуетъ вовсе. Fenwick Sam <sup>1)</sup> придумалъ новый способъ для отысканія упругихъ волоконъ въ мокротѣ, который состоялъ въ слѣдующемъ: 15 гранъ „чистой соды“ (ѣдкій натръ?) растворяется въ одномъ унцѣ воды, затѣмъ берутся равные объемы этого раствора и мокроты (всю мокроту), подогрѣваютъ 2—3 минуты (до полного растворенія) въ широкой стеклянной чашкѣ, помѣшивая стеклянной палочкой. Когда смѣсь растворилась, ее выливаютъ въ коническій сосудъ, разводятъ 3—4 объемами воды (чтобы волокна легче осѣдали) и, давъ раствору отстояться, изслѣдуютъ, затѣмъ, осадокъ подъ микроскопомъ. Чтобы доказать точность своего способа, д-ръ Fenwick приводитъ слѣдующій опытъ: онъ бросалъ частичку легкаго, вѣсомъ въ 0,01 gr., въ собранную за сутки мокроту простого бронхитика, затѣмъ обрабатывалъ всю эту мокроту по указанному имъ способу, и въ полученномъ осадкѣ находилъ эластическія волокна. J. Sawyer <sup>2)</sup> упростилъ нѣсколько способъ Fenwick'a: вмѣсто того, чтобы варить всю мокроту, какъ это дѣлалъ Fenwick, онъ предлагаетъ брать 2 драхмы ея и кипятить въ пробиркѣ съ такимъ же количествомъ раствора ѣдкаго натра. Наконецъ, Bizzozero и Firket, во 2-мъ изданіи своего Руководства къ клинической микроскопіи <sup>3)</sup>, предложили для изслѣдованія эластическихъ волоконъ очень удобный и легко примѣнимый на практикѣ способъ обработки мокроты 10% растворомъ ѣдкаго кали. Они его описываютъ такъ: „on écrase 8 à 10 gram. de crachats dans une capsule de porcelaine et on les fait bouillir avec une quantité égale d'une solution de potasse à 10 pour 100; puis les crachats étant complètement dissouts, on ajoute au mélange 3 ou 4 fois son volume d'eau, de façon à obtenir un liquide bien fluide, on mélange avec soin et on laisse reposer dans un verre conique pendant 24 heures“. Этимъ способомъ пользовался и я при своихъ изслѣдованіяхъ. Мокроту я бралъ въ количествѣ отъ чайной до столовой ложки. Осадокъ иногда образуется даже чрезъ 12 часовъ—это зависитъ отъ свойства мокроты. Воду я сливалъ, осадокъ или прямо бралъ пипеткой на предметное стекло, или выливалъ въ часовое стеклышко на черномъ стеклѣ, тогда яснѣе можно видѣть сгустившіяся части

<sup>1)</sup> См. у Опацкаго, стр. 16.

<sup>2)</sup> См. у Опацкаго.

<sup>3)</sup> Manuel de microscopie clinique, стр. 254--255, 1885 г.



осадка, которая можно даже брать и иглами. Микроскопическое изслѣдованіе я начиналъ съ слабыхъ увеличеній (отъ 50 до 100), какъ совѣтуетъ это и Fridlaender <sup>1)</sup>, такъ какъ они даютъ сравнительно большее поле зрѣнія и притомъ менѣ чувствительны къ небольшимъ разницамъ фокуснаго разстоянія, черезъ что дается возможность изслѣдовать одновременно нѣсколько взаимно покрывающихъ слоевъ препарата. Найденныя подозрительныя мѣста я изслѣдовалъ уже при увеличеніяхъ отъ 300 до 500, при которыхъ можно ставить микроскопическій діагнозъ. Эластическія волокна появляются уже только тогда, когда существуетъ *exulceratio in pulmonibus*, или какъ хирурги выражались: „*exfoliatio incensibilis*“, т.-е. отторженіе легочной ткани происходитъ микроскопически малыми кусочками. По формѣ и расположенію можно отличать эластическія волокна, происходящія изъ легкихъ и изъ гортани (Mackenzie <sup>2)</sup> и Kaatzer <sup>3)</sup>). Въ 1-мъ случаѣ волокна имѣютъ очень ясное альвеолярное расположеніе (Мэкензи), характерное, котораго недостаетъ эластическимъ волокнамъ изъ бронховъ и гортани; во 2-мъ случаѣ волокна расположены въ видѣ переплета нитей или спутаннаго мотка, иногда въ видѣ простыхъ нитей (которые по Kaatzer'у кажутся и тоньше и прямолинейнѣе, чѣмъ изогнутыя и свернутыя волокна изъ легкихъ). Но эти признаки, по моему мнѣнію, имѣютъ болѣе теоретическое значеніе, такъ какъ на практикѣ самый способъ обработки мокроты можетъ измѣнить это кажущееся діагностическое распредѣленіе и расположеніе волоконъ. Я долженъ коснуться здѣсь возможности смѣшивать эластическія волокна съ различнаго рода другими образованіями, особенно при торопливомъ поверхностномъ изслѣдованіи, напр. 1) съ кристаллами жировыхъ кислотъ, появляющихся въ немаломъ количествѣ при гнойномъ бронхитѣ, гангренѣ легкихъ — иглы маргариновой кислоты своею длинною и слегка извивающеюся формою могутъ дать поводъ къ заблужденіямъ. Подогрѣваніе препарата, или проба на эфиръ, хлороформъ, выясняетъ, съ чѣмъ имѣется дѣло; 2) съ нитями *leptothrix* — но это прямыя, однородныя и одинаковой толщины нити, невѣтвящіяся, иногда видно, какъ онѣ выходятъ изъ войлокообразной массы; 3) съ нитями *aspergilli*, которыя встрѣчаются иногда въ мокротѣ чашоточныхъ, но здѣсь ошибки можно избѣжать легко, такъ какъ найдутся гифы, подвергающіеся расчлененію, споры или конидіи въ видѣ булавовидныхъ утолщеній; 4) съ волокнами раститель-

<sup>1)</sup> Микроскопич. техника при медицинск. и патол.-анат. изслѣдованіяхъ 1883 г.

<sup>2)</sup> Mackenzie. Le crachat.

<sup>3)</sup> Das Sputum. Ein Beitrag zur klinisch. Diagnostik.



наго происхожденія (клѣтчатка), которыя, какъ загрязненія примѣшиваются часто къ мокротѣ. Внимательное разсматриваніе устранить ошибку: слѣдя за подозрительными нитями на препаратѣ, удастся скоро увидѣть и убѣдиться, что волокна эти представляютъ расщепленіе толстаго пучка, мѣстами солиднаго, мѣстами съ исчерченною полосатостью; расщепленіе часто бываетъ на концахъ пучка въ видѣ кисти; на пучкѣ замѣчаются иногда неровности, боковыя выпячиванія. Эластическія же волокна обыкновенно имѣютъ блестящій двойной контуръ, не расщепляются, вѣтвятся и часто дихотомически, непрямыя и болѣею частію красиво загнутыя; встрѣчающіяся отдѣльныя волокна имѣютъ на концахъ завитки болѣе или менѣе правильной формы, безъ изломовъ. Наконецъ, значительная резистентность волоконъ по отношенію къ различнымъ реактивамъ составляетъ почти исключительное свойство ихъ изъ всѣхъ другихъ элементовъ мокроты. Однако, нужно имѣть въ виду одно обстоятельство: къ мокротѣ примѣшиваются нерѣдко изъ полости рта различные остатки пищи (напр., сухожильныя волокна), которые не измѣняются отъ обработки ея щелочами и могутъ дать поводъ къ ошибкамъ — принять таковыя за упругія волокна изъ легочной ткани. Во избѣжаніе недоразумѣній слѣдуетъ прибѣгать къ повторнымъ изслѣдованіямъ съ нѣкоторыми мѣрами предосторожности (брать мокроту до обѣда, тщательно очищать и полоскать ротъ послѣ каждаго принятія пищи). Да и самыя волокна посторонней примѣси такъ мало напоминаютъ своимъ расположеніемъ упругія волокна легочной ткани, что привычный глазъ не затруднится отличить ихъ отъ настоящихъ, происходящихъ изъ дыхательныхъ путей. Буйвидъ <sup>1)</sup> въ своей работѣ высказываетъ большія сомнѣнія насчетъ отличія эластическихъ волоконъ, а также и нахождения ихъ. Онъ говоритъ, что, изслѣдуя въ продолженіе 3-хъ лѣтъ болѣе 150 больныхъ, онъ лишь немного разъ видѣлъ несомнѣнныя эластическія волокна, часть которыхъ происходила притомъ изъ пищи. Далѣе онъ говоритъ, что отыскивать упругія волокна не легко, что ихъ очень можно смѣшать съ растительными волокнами. Діагностическое значеніе эластическихъ волоконъ Буйвидъ считаетъ очень малымъ въ виду столь труднаго ихъ отысканія и нерѣзкаго различія между ними и растительными, затѣмъ въ виду постоянной возможности попасть изъ пищи (стр. 23—25). Опасенія Буйвида я считаю преувеличенными и имѣющими мѣсто развѣ у начинающаго занятіе съ микроскопомъ. Докторъ Опацкій въ своей

<sup>1)</sup> Буйвидъ. Микроскопія и микрохимія мокроты.



работѣ: „Эластическія волокна при легочной чахоткѣ, дис. 1886 г.“ придаетъ упругимъ волокнамъ, находимымъ въ мокротѣ, большое прогностическое и діагностическое значеніе. Авторъ производилъ изслѣдованія по способу Bizzozzerro et Firket и считаетъ этотъ способъ самымъ лучшимъ. Онъ находилъ эласт. волокна въ 91,1% всѣхъ случаевъ чахотки съ палочками въ мокротѣ и не считаетъ затруднительнымъ отыскиваніе ихъ (волоконъ).

Въ случаѣ полученія отрицательныхъ результатовъ приходилось тратить много времени на поиски эластическихъ волоконъ, такъ какъ необходимо было изслѣдовать весь осадокъ, особенно изъ мокроты тѣхъ больныхъ, у которыхъ упругія волокна встрѣчаются непостоянно. Этимъ я старался гарантировать себя отъ ошибочныхъ заключеній.

Мнѣ кажется, что я въ достаточной степени очертилъ діагностическое значеніе обѣихъ составныхъ частей мокроты и потому теперь перехожу къ разбору моихъ изслѣдованій, которыя касаются 75 случаевъ туберкулезныхъ больныхъ. Мокроту я изслѣдовалъ не менѣе двухъ разъ въ недѣлю у каждаго больного. Чаще этого производить изслѣдованія было затруднительно, такъ какъ обработка мокроты на эластическія волокна, и въ особенности по способу Biedert'a, требовала много времени. Всѣхъ больныхъ, которыхъ я изслѣдовалъ (75 человѣкъ), я раздѣлилъ на три группы: къ 1-й группѣ относятся такіе бугорчатые больные, въ мокротѣ которыхъ постоянно встрѣчаются Коховскія бациллы, эластическихъ же волоконъ нѣтъ; такихъ больныхъ было подѣ моимъ наблюденіемъ 10 человѣкъ, что составитъ 13,3% всего числа изслѣдованныхъ; у четырехъ человѣкъ изъ этой группы (Вараксинъ, Буевичъ, Слѣповъ и Гробманъ) Коховскія бациллы въ мокротѣ были найдены только при обработкѣ ея по способу Biedert'a, обыкновенное же изслѣдованіе на бациллы давало отрицательные результаты. Я позволю себѣ здѣсь небольшое отступленіе и приведу два случая, не вошедшіе въ общій счетъ моихъ наблюденій, но мокроту которыхъ я изслѣдовалъ. Одинъ больной, Сысой Хлопцевъ, представлялъ по теченію болѣзни и по изслѣдованію всѣ данныя для гнойнаго правосторонняго плеврита. Больной истощенъ, сильно лихорадилъ, по ночамъ потѣлъ, кашель былъ значительный, почти сухой и мокрота слизистая, въ очень скудномъ количествѣ. Неоднократное изслѣдованіе ея по Ziehl-Neelsen'у давало отрицательные результаты (изслѣдована мокрота 4 раза); при обработкѣ же всего суточного количества мокроты щелочью по способу Biedert'a были найдены Коховскія бациллы и такимъ образомъ рѣшенъ діагнозъ. Больной вскорѣ умеръ.



Вскрытіе подтвердило прижизненное распознаваніе: въ легкихъ, плеврѣ и кишкахъ найдены разсѣянные миллиарные узелки; бронхиальныя и мезентеріальныя железы увеличены, перерождены. Слизистая оболочка кишекъ усѣяна сѣро-желтыми узелками, изъ которыхъ нѣкоторыя уже изъязвились, плевра покрыта многочисленными бугорками и въ правой сторонѣ мѣшечатый серозно-гнойный экссудатъ, густой; въ центрѣ верхнихъ долей обоихъ легкихъ небольшія кавернозные полости. Кромѣ того, каріозный процессъ, 4, 5 и 6 реберъ у мѣста ихъ соединенія съ хрящемъ. Второй случай (Василій Чалынцевъ) симулировалъ по теченію болѣзни брюшной тифъ и явленія въ легкихъ представляли картину разлитой катарральной бронхопневмоніи, мокрота отдѣлялась немного жидкая, содержащая мало гнойныхъ элементовъ. Изслѣдованіе ея производилось неоднократно и проф. Аѳанасьевымъ, но давало отрицательный результатъ на содержаніе Коховскихъ бациллъ. Случай этотъ заинтересовалъ профессора и мокрота была обработана по способу Бидерта. При изслѣдованіи были найдены Коховскія бациллы и діагнозъ выяснился. На аутопсіи найдено слѣдующее: оба легкія сверху до низу пронизаны просовидными, сѣро-желтыми узелками, мѣстами уже изъязвившимися. Селезенка и печень увеличены, на капсулѣ печени и въ ткани ея разсѣяно много такихъ же узелковъ; въ корковомъ слоѣ почекъ тоже много узелковъ; на слизистой оболочкѣ слѣпой и тонкихъ кишекъ нѣсколько язвъ, окруженныхъ сѣро-желтыми узелками; мезентеріальныя железы увеличены и нѣкоторыя творожисто перерождены. Оба приведенные случая вполне доказываютъ всю важность изслѣдованія мокроты на Коховскія бациллы по способу Biedert'a для постановки точнаго діагноза въ сомнительныхъ случаяхъ и даже въ случаяхъ острой просовидной бугорчатки, хотя бы мокроты было незначительное количество. Во второмъ случаѣ, за два дня до смерти больного, я нашелъ Коховскія бациллы въ мокротѣ и при обыкновенномъ ея изслѣдованіи, но очень немного и только на 2-хъ препаратахъ изъ 5-ти. Иногда нужно обращать вниманіе на собираніе мокроты, особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда больные заявляютъ, что они ничего не выкашливаютъ; при нѣкоторомъ терпѣніи и настойчивости, заставляя, напр. больныхъ кашлять при себѣ, удается получить мокроту, хотя бы и въ очень маломъ количествѣ.

Возвращаюсь къ наблюдавшимся мною случаямъ 1-й группы. Большинство больныхъ изъ этой группы представляетъ самый ранній стадій бугорчатого заболѣванія легкихъ (Копчинскій, Вараксинъ, Лагздинъ, Зайончковскій и Гробманъ) и очень многіе не



указываютъ на наследственное предрасположеніе къ болѣзни, (за исключеніемъ Лагздина и Вараксина), а другіе прямо отрицаютъ его. Нѣкоторые больны сравнительно недавно (Вараксинъ, Лагздинъ, Гробманъ, Зайончковскій, Копчинскій), у другихъ заболѣваніе груди было годъ, два тому назадъ и бывали кровохарканья (Слѣповъ, Гоголевъ, Гробманъ, Зайончковскій—последній боленъ только съ осени). Общее состояніе здоровья и питанія, а равно и физическое изслѣдованіе у нѣкоторыхъ больныхъ не давали права сказать съ положительною точностью, что имѣется дѣло съ бугорчатымъ процессомъ въ легкихъ. Таковы больные: Буевичъ, Слѣповъ, Копчинскій и Гоголевъ; у другихъ общій *habitus* и изслѣдованіе заставляли подозрѣвать страшнаго врага. Теченіе болѣзни этой группы больныхъ (см. въ таблицахъ ихъ исторій болѣзни) также мало давало точныхъ данныхъ въ пользу діагностики. Т<sup>0</sup> была нормальная, кашель болѣе или менѣе-умѣренный, потовъ нѣтъ, поносовъ нѣтъ, аппетитъ хорошъ. Микроскопическое изслѣдованіе мокроты дало возможность поставить распознаваніе точно; при этомъ у нѣкоторыхъ больныхъ бациллы въ мокротѣ были найдены только по способу Biedert'a. Эластическихъ волоконъ въ теченіи долгаго времени, при тщательномъ и регулярномъ изслѣдованіи, въ мокротѣ этихъ больныхъ ни разу не было найдено; нужно думать, что процесса распадена легкиихъ еще не было. Эта группа случаевъ доказываетъ, что возможно изслѣдованіемъ мокроты распознать такіе ранніе стадіи бугорчатаго заболѣванія, когда другіе физическіе методы изслѣдованія даютъ мало положительныхъ данныхъ и когда еще въ легкихъ не начался процессъ разрушенія (отсутствіе упругихъ волоконъ въ мокротѣ). Я, конечно, нисколько не думаю умалять значеніе клиническихъ способовъ изслѣдованія—они всегда будутъ занимать первое мѣсто, но по моему убѣжденію, рядомъ съ ними въ настоящее время нужно поставить и микроскопическое изслѣдованіе мокроты. Въ дѣлѣ распознаванія болѣзней чѣмъ болѣе мы будемъ пользоваться объективно-физическими методами изслѣдованія, тѣмъ будемъ болѣе точны въ діагностикѣ. Аускультация и перкуссия, какъ методы не строго объективныя—въ нѣкоторыхъ случаяхъ не даютъ надежной точки опоры, они требуютъ много личной наблюдательности и опытности и въ рукахъ опытнаго клинициста дѣйствительно являются самыми главными способами распознаванія, въ особенности заболѣваній дыхательнаго аппарата. Однако, бываютъ случаи, гдѣ и опытный клиницистъ при помощи аускультации и перкуссии можетъ только заподозрить развѣ бугорчатый процессъ въ легкихъ; между тѣмъ какъ микроскопъ поставитъ



точный и определенный диагноз. Вследствие сказанного, микроскопъ долженъ занять одно изъ первыхъ мѣстъ среди прочихъ методовъ изслѣдованія и распознаванія болѣзней.

Ко 2-й группѣ мною отнесены бугорчатые больные, въ мокротѣ которыхъ встрѣчаются и Коховскія палочки и эластическія волокна, по послѣднія не постоянно. Такихъ больныхъ 20 человекъ (см. въ таблицахъ и въ исторіяхъ болѣзней), что составитъ по отношенію къ общему числу 26,6<sup>0</sup>/<sub>0</sub>. Большинство изъ этихъ больныхъ представляютъ уже подвинувшійся въ своемъ развитіи бугорчатый процессъ настолько, что заподозрить его можно при обыкновенномъ способѣ изслѣдованія. Многіе больны уже два, три года съ перемежками, т-ра повышена болѣе или менѣе, по ночамъ бываютъ поты; у многихъ было кровохарканье, на слѣдственное предрасположеніе указываетъ все-таки меньшинство. У нѣкоторыхъ, однако, т-ра нормальна, потовъ и другихъ выдающихся явленій нѣтъ; при физическомъ изслѣдованіи они подходятъ болѣе къ 1-й группѣ, т.-е. къ больнымъ, у которыхъ еще не начался процессъ разрушенія, между тѣмъ микроскопъ съ требуемою точностью обнаруживаетъ, что у больныхъ настала уже второй періодъ болѣзни (распаденіе). Изслѣдованіе мокроты на упругія волокна у этихъ больныхъ выясняетъ, что распаденіе ткани, весьма вѣроятно, происходитъ въ отдѣльныхъ фокусахъ и на ограниченныхъ мѣстахъ; эластическія волокна болѣею частію встрѣчаются въ видѣ отдѣльныхъ пучковъ и волоконъ въ небольшомъ количествѣ и не каждый разъ; поэтому-то и необходимы повторныя изслѣдованія и въ случаѣ отрицательныхъ результатовъ нужно изслѣдовать весь осадокъ. Нерѣдко случалось, что изъ 5—6 препаратовъ въ одномъ — двухъ встрѣтятся отдѣльные пучки эластической ткани. Чѣмъ чаще и въ болѣшемъ количествѣ находятъ упругія волокна, тѣмъ болѣе подвинулся впередъ процессъ разрушенія. Между количествомъ палочекъ и эластическихъ волоконъ я не видѣлъ никакого определеннаго соотношенія; Коховскихъ палочекъ было и мало и много, но волокна въ большинствѣ случаевъ встрѣчались отдѣльными пучками, рѣдко въ видѣ обрывковъ альвеоль. Точно также я не замѣтилъ строго определеннаго отношенія количества бациллъ, находимыхъ въ мокротѣ, къ силѣ и напряженности самого процесса въ легкихъ. Лихорадочное состояніе тоже не стоитъ ни въ какой связи съ количествомъ бациллъ въ мокротѣ: ихъ было мало у лихорадящихъ больныхъ и много у больныхъ съ нормальной т-рой, равно и обратно, а у нѣкоторыхъ же ихъ было очень мало въ теченіе всего времени, какъ я наблюдалъ больныхъ.



3-ю группу составляют такіе бугорчатые больные, въ мокротѣ которыхъ постоянно находятся и Коховскія палочки и эластическія волокна. Такихъ больныхъ было 45 человекъ (см. таблицы и исторіи болѣзни), что составитъ по отношенію къ общему числу 60,1<sup>0</sup>%. Упругія волокна встрѣчаются чаще, въ большемъ количествѣ, иногда цѣлыми прядями, занимающими большую часть поля зрѣнія микроскопа и представляютъ своимъ видомъ и расположеніемъ характерную для альвеолярной стромы картину, такъ что ихъ уже ни съ чѣмъ другимъ смѣшать нельзя. У всѣхъ больныхъ этой группы процессъ разрушенія настолько подался впередъ, что безъ труда возможно распознать его и обыкновенными способами изслѣдованія. У всѣхъ болѣзнь продолжается уже болѣе или менѣе долгое время — minimum 5 мѣсяцевъ; я сужу по тому, насколько возможно это заключить изъ разспросовъ больныхъ; у громаднаго же большинства начало болѣзни нужно отнести на 2, на 3 года. Съ клинической стороны, теченіе болѣзни болѣею частью представляется характернымъ: неправильный типъ лихорадки, иногда такъ-называемый *typus inversus*; но болѣею частью интермиттирующее теченіе, сопровождаясь ночными потами. Общій *habitus* тоже указывалъ на продолжительное хроническое страданіе: истощеніе, малокровіе, упорный кашель. Измѣненія въ конфигураціи грудной клѣтки внушали у большинства подозрѣніе на серьезность хроническаго заболѣванія дыхательнаго аппарата: западенія одной половины, углубленіе надключичныхъ ямокъ, отхожденіе лопатокъ и проч. Физическое изслѣдованіе обнаруживало у всѣхъ болѣе или менѣе замѣтное пораженіе легочной ткани; у большинства были признаки кавернъ или обильныя инфильтраціи, захватывающія значительную часть легочной ткани. У очень немногихъ больныхъ (8 человекъ) именно: 1) Иванъ Авиловъ, 2) Михаилъ Тихоновъ, 3) Дмитрій Гридневъ (объ этихъ см. въ исторіяхъ болѣзни), 4) Николай Антиповъ, 5) Карлъ Гримбергъ, 6) Яковъ Лебедзевичъ, 7) Петръ Андриенко и 8) Ансъ Энварсъ (объ этихъ же см. въ общемъ спискѣ всѣхъ изслѣдованныхъ больныхъ), пораженіе представлялось настолько ограниченнымъ, что по одному физическому изслѣдованію (аускультацией и перкуссіей) таковыхъ можно было отнести даже къ 1-й группѣ; больные эти имѣли верхушечную инфильтрацію на небольшомъ протяженіи, выражавшуюся явленіями катарра мелкихъ дыхательныхъ путей. Изслѣдованіе же мокроты убѣдило, что у больныхъ процессъ разрушенія въ полномъ ходу, такъ какъ упругія волокна встрѣчались всякій разъ подъ микроскопомъ. Я упоминалъ сейчасъ только о данныхъ перкуссіи и



аускультации, не принимая въ расчетъ всей совокупности клиническихъ симптомовъ теченія болѣзни, которые, конечно, даютъ возможность навѣрное утверждать о давнемъ процессѣ разрушительнаго характера (ходъ температуры, ночные поты, кашель съ кровохарканіемъ, наследственное предрасположеніе и проч.). Что касается содержанія Коховскихъ бациллъ въ мокротѣ больныхъ этой группы, то количество ихъ было непостоянно; оно большею частью было незначительно въ конечномъ періодѣ болѣзни.

Всѣ разобранные мною случаи привели меня къ убѣжденію, что изслѣдованіе мокроты при туберкулезномъ заболѣваніи легкихъ можетъ имѣть мѣсто не только, какъ важный діагностическій способъ для отличія отъ другихъ формъ заболѣваній, но оно имѣетъ серьезное значеніе и въ вопросѣ о распознаваніи разныхъ періодовъ бугорчатаго процесса въ легкихъ. Prof. Grancher, въ предисловіи къ переведенной имъ книгѣ Макензи объ изслѣдованіи мокроты, замѣчаетъ: *L'examen bacteriologique des crachats devrait être regardé comme le meilleur moyen de diagnostic quelque fois comme le seul moyen de diagnostic de la phtisie*. Если, изслѣдуя мокроту въ теченіе болѣе или менѣе продолжительнаго времени, я нахожу въ ней только Коховскія бациллы, а эластическихъ волоконъ нѣтъ, то я долженъ заключить, что болѣзненный процессъ съ громадною вѣроятностью находится еще въ начальномъ стадіи, когда нѣтъ размягченія и распада легочной ткани. Это положеніе мое подтверждается и клиническимъ наблюденіемъ за теченіемъ болѣзни. Если же въ мокротѣ встрѣчается и упругая ткань, но не постоянно (разумѣется нужно продолжительное повторное изслѣдованіе мокроты), даже рѣдко, и въ видѣ отдѣльныхъ пучковъ и волоконъ, то, по моему мнѣнію, это указываетъ на начало 2-го періода болѣзни, т.-е. начало разрушенія легочной ткани. Клиническія наблюденія надъ больными подтверждаютъ и этотъ второй выводъ. Наконецъ, постоянное присутствіе въ мокротѣ и Коховскихъ бациллъ, и эластическихъ волоконъ, особенно, когда послѣднія являются въ большомъ количествѣ съ характернымъ видомъ альвеолярнаго остова, въ большинствѣ случаевъ даетъ право заключить, что процессъ находится въ 3-мъ періодѣ своего теченія, т.-е. деструктивный характеръ болѣзни въ полномъ ходу. Дѣйствительно подобныя больныя представляютъ уже болѣе или менѣе ясную картину разрушенія легкихъ, вполне доступную и обыкновеннымъ способамъ распознаванія, и самое теченіе болѣзни съ клинической стороны подтверждаетъ это положеніе, такъ какъ здѣсь мы имѣемъ гектическую лихорадку съ ночными потами, нерѣдко глубокія раз-



стройства кровообращенія и газообмѣна, упадокъ питанія, выражающійся рѣзкимъ исхуданіемъ, явленіями анеміи, гидреміи и пр.

Если мы соединимъ обѣ послѣднія группы вмѣстѣ, т.-е тѣхъ больныхъ, въ мокротѣ которыхъ встрѣчаются, кромѣ Коховскихъ бациллъ, и эластическія волокна ( $20 + 45 = 65$  чел., что составитъ  $86,7\%$ ), то увидимъ, какой громадный процентъ заболѣваній бугорчаткою находится уже въ періодѣ разрушенія легочной ткани. Что касается того, въ какой связи между собою стоятъ бациллы и волокна, а также въ какомъ отношеніи они находятся къ самому процессу въ легкихъ, то на этотъ счетъ мнѣнія различны. Въ 1883 году Dettweiler и Meissen <sup>1)</sup> сообщили о своихъ изслѣдованіяхъ мокроты на палочки и эластическія волокна въ 87 случаяхъ чахотки и пришли къ слѣдующимъ выводамъ: 1) что гдѣ есть эластическія волокна, тамъ есть и палочки; 2) гдѣ много волоконъ, тамъ много и бациллъ; 3) количество бациллъ стоитъ въ зависимости отъ лихорадки, т.-е. оно больше у лихорадочныхъ больныхъ и меньше у нелихорадочныхъ. Изъ этихъ 87 случаевъ они нашли палочки у 85, а эластическія волокна у 82-хъ. Д-ръ Зенкевичъ <sup>2)</sup>, изслѣдуя мокроту у 51 туберкулезныхъ больныхъ, нашелъ палочки у всѣхъ, а эластическія волокна только у 22 (!). Въ 1886 году появилась работа д-ра Опацкаго „объ эластическихъ волокнахъ при легочной чахоткѣ“; авторъ въ 101 случаѣ изслѣдованныхъ нашелъ Коховскія бациллы у всѣхъ, а эластическія волокна у 99 человекъ <sup>3)</sup>. Выводы Dettweiler'а и Meissen'а, особенно 2 и 3 положенія, не подтверждаются изслѣдованіями другихъ авторовъ и моими; между процессомъ разрушенія и количествомъ бациллъ никакой связи не существуетъ. При своихъ изслѣдованіяхъ я скорѣе встрѣчалъ обратное явленіе, т.-е. чѣмъ больше подвинулся процессъ разрушенія (конечный періодъ), тѣмъ чаще Коховскія бациллы находятся въ меньшемъ количествѣ. Д-ръ Maskenzie <sup>4)</sup> на основаніи своихъ изслѣдованій пришелъ къ заключенію, что количество бациллъ въ полѣ зрѣнія въ общемъ не имѣетъ никакого отношенія къ силѣ процесса, и притомъ это количество у одного и того же больного непостоянно и измѣнчиво. „Только въ тѣхъ случаяхъ, — говоритъ Maskenzie: — количество бациллъ можетъ имѣть значеніе, если ихъ постоянно очень мало находится, или, наоборотъ, постоянно очень много“; и далѣе: „по мѣрѣ того, какъ

<sup>1)</sup> Berlin. klinisch. Wochenschr. 1883 г. № 7—8.

<sup>2)</sup> Мед. Обозр. 1884 г. № 20, стр. 160.

<sup>3)</sup> Опацкій, диссертація, стр. 81.

<sup>4)</sup> См. перев. Grancher. Le crachat. 1888 г., стр. 23 и др.



процессъ легочный все болѣе и болѣе развивается—діагностическое значеніе Коховскихъ бациллъ уменьшается“. Эти послѣднія слова Mackenzie совершенно подтверждаются и моими изслѣдованіями. Относительно такого незначительнаго  $\frac{0}{0}$  эластическихъ волоконъ, найденныхъ Зенкевичемъ, ничего сказать нельзя, такъ какъ авторъ не описываетъ своего способа изслѣдованія и не объясняетъ, почему получился такой малый  $\frac{0}{0}$ . Громадный же процентъ съ эластическими волокнами, получившійся у д-ра Опацкаго, я объясняю тѣмъ, что Опацкому для цѣли его работы именно нужны были случаи съ эластическими волокнами—это во 1-хъ; второе, что онъ бралъ больныхъ уже съ выраженнымъ процессомъ, и даже тѣ больные, у которыхъ Опацкій не находилъ признаковъ оплотнѣнія вполнѣ ясныхъ, по моему, представляютъ уже не начальную форму phthisis, тѣмъ болѣе, что у 4-хъ была и лихорадка (см. табл. 1 гр. въ его работѣ). Въ 2-хъ случаяхъ чахотки, которые Опацкій исключилъ изъ своихъ выводовъ, онъ не нашелъ Коховскихъ бациллъ, несмотря на то, что существовали вполнѣ ясные признаки кавернъ и упругія волокна были характерныя; но авторъ производилъ повторныя изслѣдованія всего 2 — 3 раза. Я считаю недостаточнымъ такое количество контрольных изслѣдованій и кромѣ того, автору тогда не былъ еще извѣстенъ способъ Бидерта, весьма пригодный въ подобныхъ случаяхъ для постановки точнаго діагноза.

Заканчивая свои изслѣдованія мокроты туберкулезныхъ больныхъ, считаю необходимымъ вкратцѣ резюмировать результаты этихъ изслѣдованій. Я пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1) Присутствіе Коховскихъ бациллъ въ мокротѣ есть первый существенный діагностическій признакъ въ самыхъ раннихъ стадіяхъ бугорчатого заболѣванія. Бациллы задолго предшествуютъ появленію въ мокротѣ упругихъ волоконъ. „Мы не имѣли еще случая наблюдать,—говоритъ Мэкензи:—чтобы эластическія волокна появлялись въ мокротѣ фтизика прежде бациллъ“ (Le crachat, стр. 30). Germain Sée увѣряетъ даже, что Коховскія палочки могутъ быть такъ рано найденными въ мокротѣ, что предшествуютъ будто бы за нѣсколько мѣсяцевъ и даже нѣсколько лѣтъ (!) всѣмъ другимъ методамъ распознаванія“ (Le crachat, стр. 33). 2) Количество бациллъ въ мокротѣ непостоянно и не стоитъ ни въ какой связи съ силою процесса, оно чаще незначительно въ раннихъ стадіяхъ бугорчатки, становится больше во второмъ періодѣ болѣзни, колеблясь то въ ту, то въ другую сторону и начинаетъ уменьшаться въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни. К. Френкель и Гаффки указываютъ, что количество бациллъ чрезвычайно



измѣнчиво и нисколько не гармонируетъ и не соотвѣтствуетъ интензивности процесса. Они говорятъ, что въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ имѣется дѣло съ распространеннымъ распаденіемъ тканей, число бактерий обыкновенно не велико. „Онѣ уже исполнили свои обязанности, успѣли погибнуть со всѣмъ ихъ окружающимъ, оставивъ слѣды своей разрушительной дѣятельности“<sup>1)</sup>. 3) Эластическія волокна составляютъ второй важный діагностическій признакъ чахотки, но имѣющій гораздо большее значеніе для прогноза, такъ какъ позволяетъ судить о тяжести даннаго случая по силѣ деструктивнаго процесса въ легкихъ. 4) Содержание упругихъ волоконъ въ мокротѣ увеличивается по мѣрѣ поступательнаго разрушенія легочной ткани болѣзненнымъ процессомъ, т.-е. эластическія волокна имѣютъ прямое отношеніе къ силѣ и напряженности процесса. 5) При крайней слабости больного, когда мокроты получается ничтожное количество, содержаніе волоконъ можетъ быть незначительнымъ. 6) Количество эластическихъ волоконъ въ мокротѣ уменьшается и въ тѣхъ рѣдкихъ случаяхъ вполне развитой чахотки, когда разрушительный процессъ остановился, когда замѣчается склонность къ рубцеванію, или инкапсулированію кавернъ, которыя или заполнены обызвествленными творожистыми продуктами, или очистились отъ своего содержимаго удаленіемъ его чрезъ дыхательные пути.

Я считаю законченною первую задачу своей работы, т.-е. о распознаваніи различныхъ стадій бугорчатки легкихъ по мокротѣ, и перехожу ко второй—къ лѣченію ихъ креозотомъ, креозотовой водой и гваяколомъ. Но прежде я долженъ коснуться вообще вопроса объ излѣчимости чахотки. Въ 1880 году въ Wiener Klinik (стр. 272) появилась статья Heitler'a объ излѣчимости чахотки. Онъ въ теченіе 10 лѣтъ въ 16502 вскрытіяхъ въ Вѣнскомъ патолого-анатомическомъ институтѣ нашелъ 789 случаевъ, въ которыхъ крупныя бугорковыя гнѣзда въ легкихъ остановились въ своемъ развитіи и оказались окруженными толстою мозолистою тканью; при этомъ въ 655 случаяхъ заболѣваніе находилось въ обоихъ легкихъ. Heitler замѣчаетъ, что контингентъ умершихъ по преимуществу были люди, вынужденные вести борьбу за существованіе, которые едва ли могли пользоваться даже элементарными гигиеническими мѣрами. Авторъ приходитъ къ заключенію, что чаще всего излѣчимость падала на случаи съ хроническимъ теченіемъ болѣзни, что до тѣхъ поръ, пока туберкулезный процессъ не перешелъ верхнія части легкаго — излѣ-

<sup>1)</sup> Основы бактериологіи К. Френкеля, перер. Вальтера, стр. 261.



ченіе возможно; если поражение простирается до 3-го ребра, или назад до середины лопатки, то нельзя ожидать излѣченія; въ такомъ случаѣ еще возможна пріостановка болѣзненнаго процесса на болѣе или менѣе продолжительное время. Heitler не исключаетъ возможности излѣченія даже и при большихъ кавернахъ— пока процессъ не перешелъ извѣстныхъ предѣловъ; при этомъ авторъ ссылается еще на мнѣнія Laennec'a, Cruvelhier'a Williams'a, которые приводятъ много случаевъ изъ своихъ наблюденій излѣчимости чахотки даже язвенной формы. Проф. Bollinger изъ 400 вскрытій въ 69 случаяхъ нашелъ зарубцевавшіяся каверны; Williams во многихъ случаяхъ на аутопсіяхъ находилъ зарубцевавшіяся каверны и высказываетъ полную увѣренность въ излѣчимости тѣхъ случаевъ чахотки, которые протекаютъ безъ поражения другихъ органовъ. Д-ръ Курловъ <sup>1)</sup>, занимаясь у проф. Bollinger'a, изслѣдовалъ творожисто измѣненные, обызвествленные и рубцовые узлы, находимые въ легкихъ, и въ нѣкоторыхъ изъ нихъ находилъ бациллы, въ другихъ — нѣтъ. Эти продукты онъ прививалъ морскимъ свинкамъ и пришелъ къ заключенію: что 1) вполне излѣченными случаями легочной бугорчатки могутъ считаться лишь тѣ, гдѣ на мѣстѣ бывшаго процесса остается одно лишь рубцовое оплотнѣніе или вполне обызвествившіеся творожистые узлы; 2) что творожисто-известковые гнѣзда не могутъ считаться въ большинствѣ случаевъ вполне излѣченными, такъ какъ они очень долго сохраняютъ въ себѣ заразные свойства и 3) отложеніе известковыхъ солей есть анатомическій признакъ побѣды организма надъ первичнымъ зараженіемъ, но побѣды временной, условной, для удержанія которой зараженному организму нужно еще долго бороться. Эти предостереженія, высказываемыя почтеннымъ товарищемъ, я считаю вполне основательными, такъ какъ, руководясь ими, можно избѣжать увлеченій въ пользу того или иного средства въ такомъ трудномъ вопросѣ, какъ лѣченіе чахотки. Приведенными наблюденіями тѣмъ не менѣе констатируется фактъ излѣчимости легочной чахотки. Въ практическомъ смыслѣ на излѣчимость чахотки нужно смотрѣть нѣсколько иначе, нежели съ анатомической точки зрѣнія. Съ клинической стороны то улучшенное общее состояніе, которое возвращаетъ больного къ его нормальной здоровой дѣятельности, улучшеніе, тянущееся иногда годами, при которомъ мѣстныя явленія представляются въ видѣ слѣдовъ отъ бывшей страшной болѣзни—и можно считать излѣченіемъ. „Нельзя отрицать, гово-

<sup>1)</sup> „Врачъ“ 1888 г. №№ 9, 10 и 11.



рить Штрюмпель <sup>1)</sup>, какъ на основаніи клиническихъ такъ и анатомическихъ данныхъ, что возможно излѣченіе туберкулеза легкихъ“. „При этомъ должно думать не о *restitutio ad integrum* легочной ткани, а объ излѣченіи въ видѣ остановки процесса и образованія рубца (сморщиваніе)“. Нимейеръ <sup>2)</sup> также считаетъ возможною если не полную, то относительную излѣчимость легочной чахотки. „Ничто не мѣшаетъ намъ, — пишетъ почтенный клиницистъ: — считать первое заболѣваніе излѣченнымъ, если дѣйствительно въ промежуткѣ между нимъ и болѣе позднимъ заболѣваніемъ существовалъ періодъ полнаго субъективнаго и объективнаго здоровья (независимо отъ остатковъ мѣстнаго процесса въ легкихъ, доказываемаго физическимъ изслѣдованіемъ)“. Ruehle, рассматривая патогенезъ бугорчатки съ паразитарной точки зрѣнія, объясняетъ излѣчимость бугорчаткаго заболѣванія легкихъ тѣмъ, что бациллы встрѣчаютъ неблагоприятныя условія для своего дальнѣйшаго развитія въ организмѣ и погибаютъ на мѣстѣ вступленія, произведя только мѣстные расстройства (разрушеніе тканей) <sup>3)</sup>. Важно, чтобы эти пораженія были изолированы, поэтому-то чаще всего и наблюдаются зажившіе фокусы въ верхушкахъ на вскрытіяхъ труповъ умершихъ отъ другихъ причинъ. Самыя лучшія доказательства того, что бугорчатка легкихъ можетъ остановиться въ своемъ теченіи и дать исходъ въ выздоровленіе на цѣлые годы можно найти въ брошюрѣ Dettweiler'a <sup>4)</sup>. Авторъ изъ 1022 больныхъ получилъ 13,2% полныхъ выздоровленій, т.-е. такихъ, при которыхъ не осталось никакихъ слѣдовъ (?) продолжающагося процесса и 11% относительныхъ выздоровленій.

Терапія легочной чахотки распадается на слѣдующіе методы леченія: 1) общее, состоящее изъ климатическаго, гигиеническаго, и діететическаго лѣченія чахотки; 2) мѣстное лѣченіе въ хирургическомъ смыслѣ, т.-е. антисептика, или прямое удаленіе пораженнаго мѣста; 3) антибактерійное лѣченіе. Вопросъ объ общемъ лѣченіи чахотки можно считать вполне исчерпаннымъ; это лѣченіе съ древнихъ временъ выдерживаетъ самую строгую критику. Оно имѣетъ цѣлью поднять общее питаніе организма, поднять силы больного для борьбы съ хроническимъ недугомъ. Не могу

<sup>1)</sup> Штрюмпель. Руков. къ частн. патологіи и терапіи т. I, стр. 274.

<sup>2)</sup> Руков. къ частн. патол. и терапіи Нимейера, перев. Ліона, т. I, стр. 203.

<sup>3)</sup> Ruehle. Легочная чахотка и миллиарный туберкулезъ. Перев. съ 3-го нѣмецк. изданія подъ ред. Чиркова, стр. 140.

<sup>4)</sup> Dettweiler. Лѣченіе чахотки въ закрытыхъ заведеніяхъ и курортахъ. Перев. Сигриста.



умолчать о брошюрѣ д-ра Вебера <sup>1)</sup>, въ которой этотъ вопросъ разработанъ всесторонне. Авторъ предписываетъ усиленное питаніе молокомъ, кумысомъ, гимнастику, прогулки, восхожденіе на горы, катанье, гидротерапію, а главнымъ образомъ настаиваетъ на возможно долгомъ пребываніи въ чистомъ воздухѣ и активныхъ движеніяхъ въ немъ. Веберъ устанавливаетъ строгій режимъ въ образѣ жизни больного. Говоря о климатическихъ курортахъ, онъ останавливается свой выборъ на горномъ климатѣ, рекомендуя преимущественно возвышенныя горныя мѣстности, покрытыя сосновыми лѣсами и здѣсь онъ выставляетъ первымъ требованіемъ чистоту воздуха, асептическое его состояніе. Веберъ упоминаетъ и о двухъ извѣстныхъ германскихъ курортахъ д-ровъ Brehmer'a въ Герберсдорффъ и Dettweiler'a въ Фалькенштейнѣ, въ которыхъ больные подчиняются строгому режиму во всѣхъ отношеніяхъ подъ постояннымъ наблюденіемъ врача. Сюда же, т.-е. къ общему лѣченію нужно отнести и профилактику, состоящую въ цѣлесообразномъ воспитаніи, выборѣ занятій и укрѣпленіи организма у предрасположеннаго къ чахоткѣ субъекта съ строгимъ индивидуализированіемъ. Словомъ, — суть общаго лѣченія чахотки сводится на возможно лучшее питаніе въ возможно чистомъ воздухѣ при чистомъ содержаніи и разумной гидротерапіи. Способы усиленнаго питанія чахоточныхъ, предложенные Debove'омъ, были испытаны у насъ съ успѣхомъ д-рами Назаровымъ <sup>2)</sup> и Курловымъ <sup>3)</sup>. Но, къ сожалѣнію, этотъ наилучшій до сихъ поръ способъ борьбы противъ хронической бугорчатки легкихъ доступенъ только меньшинству больныхъ. Со времени открытія паразитарной природы чахотки естественно у врачей явилось стремленіе примѣнить мѣстное антисептическое лѣченіе пораженнаго легкаго, исходя изъ идеи противогнилостнаго метода, предложеннаго Листеромъ, и такъ быстро вошедшаго въ хирургическую терапію. Появился рядъ средствъ, которыя одно за другимъ предлагались врачами при чахоткѣ, то въ формѣ ингаляцій, пульверизацій, то въ формѣ прямого впрыскиванія въ больное легкое. Д-ръ Рейхертъ <sup>4)</sup> употреблялъ впрыскиваніе различныхъ антисептическихъ средствъ черезъ гортань:  $\frac{1}{4}\%$  растворъ борной кислоты съ глицериномъ, acid. salicylicum съ примѣсью

<sup>1)</sup> Лекціи о гигиеническомъ и климатическомъ леченіи хронической легочной чахотки. Перев. Серебренникова подъ ред. проф. М. И. Абанасьева.

<sup>2)</sup> Назаровъ. Объ усиленномъ кормленіи мясными порошками. Дисс. 1887 г.

<sup>3)</sup> Курловъ. Объ азотистомъ обмѣнѣ при усиленномъ кормленіи чахоточныхъ. Дисс. 1886 г.

<sup>4)</sup> Реф. изъ Военно-Медицинск. Журн. 1885 г. Сентябрь.



ментола или 2% раствора хлористаго цинка и получилъ благоприятные результаты. Д-ръ Singleton Smitt приводитъ случаи, гдѣ онъ съ успѣхомъ примѣнилъ внутри-легочныя впрыскиванія насыщеннаго раствора камфоры въ крѣпкой карболовой кислотѣ—10 капель на каждое впрыскиваніе <sup>1)</sup>. Д-ра Filleau и Léon Petit предлагаютъ впрыскиванія маслянаго раствора карболовой 0,5% кислоты съ самой строгой асептикой <sup>2)</sup>, или смѣсь 0,5% раствора ас. carbolicі съ іодоломъ или тимоломъ <sup>3)</sup>. Потомъ испробованы и другія средства для внутри-легочнаго впрыскиванія: іодъ, салициловая кислота, іодоформъ въ маслѣ, борная кислота, сублиматъ, алкоголь этиловый и метиловый, бромъ. Hiller произвелъ цѣлый рядъ наблюденій надъ этими средствами и остался ими чрезвычайно недоволенъ <sup>4)</sup>. Лучшіе результаты дали въ нѣкоторыхъ случаяхъ Hiller'у впрыскиванія подъ кожу сулемы въ дозахъ 1—1,5 stggrm. ежедневно; у 12 изъ 19 человекъ наблюдалось улучшение, но бациллы не исчезли изъ мокроты; впрыскиванія 40% алкоголя въ легкое примѣнялось на 5-ти лицахъ, съ успѣхомъ у одного: у больного общее состояніе улучшилось, но мѣстный процессъ остался безъ измѣненій. Впрыскиванія іодоформа и сулемы были повторены Beverley Robinson'омъ въ 1885 году и Gouguenheim'омъ въ 1886 г. <sup>5)</sup> и оба получили удовлетворительные результаты. Въ 1888 году д-ръ Rosenbusch примѣнялъ внутри-легочныя впрыскиванія 3% раствора креозота въ миндальномъ маслѣ (спереди во 2-й межреберный промежутокъ, или сзади надъ лопаточной остью); впрыскиванія повторялись черезъ 2—3 дня и каждый разъ вводилось до 0,015 креозота. Авторъ наблюдалъ уменьшеніе кашля, мокроты, пониженіе температуры и улучшеніе самочувствія <sup>6)</sup>. Этотъ методъ лѣченія предложенъ съ цѣлью разрушить вирулентность бугорковыхъ продуктовъ, такъ сказать, *in situ*. Несмотря на всю заманчивость мѣстно-обеззараживающаго лѣченія, оно не достигаетъ цѣли по той причинѣ, что невозможно строго рассчитать, что впрыскиваемая жидкость попадетъ въ фокусъ и кромѣ того фокусы эти не рѣзко отграничены: инфильтрація захватываетъ и сосѣднія съ главнымъ фокусомъ мѣста, въ которыя уже не проникаетъ впрыскиваемая жидкость.

<sup>1)</sup> „Врачъ“ 1888 г. № 24.

<sup>2)</sup> „Врачъ“ 1887 г. № 37.

<sup>3)</sup> Revue de Therapeutique 1886 г. 15 ноября.

<sup>4)</sup> Verhandlungen des Congresses für Innere Medicin. Zweiter Congress zu Wiesbaden 18—23 апр. 1883 г. стр. 57 до 71.

<sup>5)</sup> Hayem. Лекціи общей терапіи 1888 г. стр. 81.

<sup>6)</sup> Berlin. klin. Wochenschr. 1888 г. № 8.



Было предложено и чисто хирургическое лѣчение. Въ 1873 г. д-ръ Mosler изъ Grafswald'a <sup>1)</sup> предложилъ для вскрытія кавернъ пневмотомію—операцию подобную той, которая практикуется при вскрытіи нарывовъ; разрѣзавъ грудную клѣтку, онъ вводилъ канюлю, черезъ которую инъецировалъ антисептическія жидкости и наблюдалъ будто бы улучшение. Д-ръ Repper изъ Филадельфіи повторялъ этотъ способъ лѣченія кавернъ и наблюдалъ мѣстные улучшения. Дальнѣйшія попытки, однако, не дали благопріятныхъ результатовъ. Трудно было ихъ и ожидать на томъ основаніи, что бугорчатое пораженіе легочной ткани не представляетъ собою строго обособленнаго ограниченнаго фокуса, который можно удалить безъ остатка.

Когда заразное начало бугорчатой чахотки стало извѣстнымъ и Кохомъ былъ найденъ туберкулезный бациллъ, тогда выступило на сцену антибактерійное лѣчение въ различныхъ его видахъ. Терапія поставила себѣ цѣлью двѣ задачи: 1) уничтожить бугорковый ядъ внѣ организма, дабы лишить возможности зараженія, и 2) сдѣлать безвреднымъ уже поступившій въ организмъ ядъ. Первая задача относится къ профилактикѣ и имѣетъ цѣлью обеззараживать и уничтожать продукты, выдѣляемые чахоточными больными, а также продукты, получаемые отъ больныхъ жемчужною болѣзнью животныхъ. Выполненія второй задачи стремились достигнуть при помощи мѣстнаго примѣненія лѣкарственныхъ веществъ, или же общаго ихъ дѣйствія на организмъ. Для мѣстнаго лѣченія былъ предложенъ и испытанъ цѣлый рядъ средствъ въ формѣ пульверизацій, ингаляцій и вдыханій. Hiller (l. c.), о которомъ я уже упоминалъ выше, испробовалъ ингаляціи и пульверизаціи сулемы, іодоформа, брома, сѣрводорода, мышьяковистой, борной и салициловой кислотъ. Результатами своихъ опытовъ, какъ сказано, онъ остался недоволенъ: ни одно изъ этихъ средствъ не дало ему возможности остановить туберкулезный процессъ легкаго, или заставить исчезнуть бациллы изъ мокроты. Отрицательные результаты примѣненія весьма многихъ изъ предлагаемыхъ средствъ охладилъ было пылъ къ антипаразитарнымъ средствамъ. Но опыты Schüller'a, произведенные еще въ 1879 г., не были забыты и послужили къ дальнѣйшимъ попыткамъ примѣненія этой терапіи. Schüller <sup>2)</sup> заражалъ животныхъ (кроликовъ) туберкулезными массами, впрыскивая въ колѣнный суставъ и подвергалъ ихъ лѣченію вдыханіями антибактерійныхъ средствъ (бензойно-кислый натръ, креозотовая вода, ейка-

<sup>1)</sup> Hayem. Лекціи общей терапіи, перев. Богомолова 1888 г. стр. 82. 83.

<sup>2)</sup> Archiv f. experim. patholog. und. Pharmacolog. 1879 г. II кв.



лишнее масло и др.), а некоторых оставлял для контроля без лечения. При этом он заметил, что леченные животные переживали контрольных на 2 месяца. Заражая животных продуктами, полученными из туберкулезного легкого человека, и подвергая их лечению, Schüller наблюдал обратное развитие и излечение процесса. Животные быстро увеличивались во весе, между тем как контрольные резко теряли вес и погибали. Подобный успех Schüller приписывает употребляемым лекарственным веществам и утверждает, что они несомненно влияют угнетающим образом на развитие бактерий<sup>1)</sup> в организм, уничтожают их токсическое действие на кровь и на ткани; (в крови наблюдалось уменьшение белых телец, красные становились бледнее). При этом Schüller добавляет, что средства должны употребляться сообразно величине, силе и продолжительности болезни. У человека же, по мнению Schüller'a, местное лечение должно сопровождаться и общим лечением. Исходя из этих опытов, Рокитанский предложил для лечения чахотки *Natrum benzoicum*, надавав в свое время не мало шуму. Несмотря на неудачу опытов Рокитанского, Oertel<sup>2)</sup> сделал еще ряд исследований над дыханиями больших количеств 5—10% раствора бензойно-кислого натра у 27 чахоточных и пришел к благоприятным до известной степени результатам. Он заметил, что дыханья обеззараживающих веществ не только ведут к очищению дыхательных путей, пещер (усиленное отхаркивание), но и задерживают процессы разложения, следовательно больше или меньше обеззараживают продукты распада, поступление которых в кровообращение делается уже безвредным. Oertel заключает, что ошибка Рокитанского состоит в том, что он принял бензойно-кислый натр за *specificum* против бугорчатки, тогда как это средство также применимо как и другие обеззараживающие вещества. Неуспех ингаляций приписывали отчасти и тому, что многие сомневались, чтобы распыляемая жидкость достигала легочной паренхимы. Rühle, напр., прямо считает, что ингаляции проникают только до слизистой оболочки средних бронхов, следовательно применимы для лечения процессов на слизистой оболочке бронхов. Тогда обратились к дыханиям летучих антисептических средств. Предложен и испытан с большим или меньшим

<sup>1)</sup> Schüller считал „*monas tuberculosum*“ Klebs'a за причину бугорчатого поражения.

<sup>2)</sup> Руководство к общей терапии Цимсева т. I ч. IV, дыхательная терапия стр. 339 и 340.



успѣхомъ цѣлый рядъ подобныхъ средствъ. Продолжительныя вдыханія карболовой кислоты примѣнялъ Oertel при помощи маски Curschmann'a и съ видимымъ успѣхомъ, такъ какъ наблюдалъ очищеніе полостей отъ содержимаго, уменьшеніе кашля, пониженіе температуры, увеличеніе аппетита и вѣса тѣла. У насъ впервые этимъ вопросомъ въ клиникѣ проф. Манассеина занялся д-ръ Воблій <sup>1)</sup>, который примѣнялъ вдыханія карболовой кислоты, начиная отъ 5<sup>0</sup>/<sub>0</sub> крѣпости, доходя даже до 40<sup>0</sup>/<sub>0</sub> на 11 больныхъ. Воблій пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1) кашель и количество мокроты уменьшалось; 2) аппетитъ и сонъ улучшались; 3) вѣсъ и емкость легкихъ увеличивались по мѣрѣ улучшения общаго состоянія; 4) полнаго исчезанія Коховскихъ палочекъ ни разу не наблюдалось.

Были примѣняемы вдыханія сѣрнистой кислоты, фтористоводородной. Vogeron <sup>2)</sup> заставлялъ дышать парами фтороводорода, насыщая ими комнату. Dujardin-Beaumez и Chevy предлагали дышать воздухомъ, содержащимъ  $\frac{1}{25000}$  фтористоводородной кислоты; то же самое примѣняли Seiler, Herard <sup>3)</sup>; послѣдній авторъ наполнялъ комнату парами раствора фтороводорода (200 воды и 150 грм. фтористо-водородной кислоты) и оставлялъ больного дышать въ теченіе часа. Замѣчалось улучшеніе аппетита, уменьшеніе кашля, мокроты и лихорадки, увеличеніе вѣса тѣла и уменьшеніе количества бациллъ; особенно это вліяніе фтористо-водородной кислоты было замѣтно въ раннихъ стадіяхъ бугорчатки. Д-ръ Albert <sup>4)</sup> примѣнялъ вдыханія кислорода у чахоточныхъ и по его заявленію наблюдалъ благотворное вліяніе: уменьшеніе кашля, одышки и Коховскихъ бациллъ; больные прибывали въ вѣсѣ. Онъ производилъ опыты также на морскихъ свинкахъ, заражая ихъ туберкулезомъ, и однихъ лѣчилъ, другихъ оставлялъ для контроля; свинки, подвергавшіяся вдыханіямъ въ клѣткѣ струи кислорода, жили дольше; паденіе вѣса было гораздо медленнѣе, или даже прекращалось, нежели у контрольныхъ, которыя скоро худѣли, быстро теряя въ вѣсѣ, и скорѣе умирали.

Cantani <sup>5)</sup> въ 1885 году предложилъ для лѣченія бугорчатки вдыханія гнилостныхъ бактерій — *bacterium termo*, исходя изъ предположенія, что въ борьбѣ за существованіе гнилостныя бактеріи

<sup>1)</sup> Диссертація 1883 г.

<sup>2)</sup> La Semaine medicale 1887 г. № 47.

<sup>3)</sup> La Semaine medicale 1887 г. № 47.

<sup>4)</sup> Реф. „Врачъ“ 1883 г. № 30.

<sup>5)</sup> „Врачъ“ 1885 г. № 31 и 1886 г. № 11.



беруть перевѣсъ. Cantani дѣлалъ одному больному съ каверною въ легкихъ пульверизацію изъ разжиженной желатины, содержащей культуру *bacterium termo*; въ его случаѣ изъ мокроты исчезли бациллы и мѣстный процессъ улучшился. Cantani только и опубликовалъ одно наблюдение. Дальнѣйшія наблюденія окончательно опровергнули этотъ способъ лѣченія. По опытамъ проф. Mafucci и студ. Flora <sup>1)</sup> съ впрыскиваніями *bacterium termo* животнымъ, зараженнымъ бугорковыми продуктами, оказалось, что гнилостныя бактеріи не препятствуютъ развитію ни общей, ни мѣстной бугорчатки. Предложенное Cantani лѣчение было испробовано Ernst'омъ Jacobi и Стахевичемъ, но они получили отрицательные результаты и даже у нѣкоторыхъ больныхъ Бремера, при вдыханіяхъ *bacterium termo*, наблюдались непріятныя послѣдствія: тошнота, рвота и потеря аппетита <sup>2)</sup>. Кромѣ того, предлагались въ послѣднее время вдыханія ментола А. и J. Rosenberga <sup>3)</sup> по 20 — 30 капель 30% маслянаго раствора нѣсколько разъ въ день. Авторы употребляли ментоль и внутрь, до 9,0 (!) pro die, и первое, что они наблюдали — громадное наростаніе аппетита; потомъ проходила лихорадка, поты уменьшались, кашель и мокрота тоже уменьшались, но бациллы не исчезали. Д-ръ Leonard Braddon <sup>4)</sup> предложилъ для вдыханія мятное масло — по 10 капель на ватѣ нѣсколько разъ въ день и достигалъ якобы безслѣднаго исчезновенія Коховскихъ бациллъ, а вмѣстѣ съ тѣмъ и улучшенія симптомовъ болѣзни, но никакихъ подробныхъ данныхъ въ рефератѣ не приведено.

Громадная литература по вопросу объ антипаразитарномъ лѣченіи чахотки собрана Wesener'омъ въ его статьѣ: *Die antiparasitäre Behandlung der Lungenschwindsucht* <sup>5)</sup>. Онъ дѣлитъ цѣлый рядъ предлагаемыхъ средствъ по способамъ примѣненія: лѣчение per os, накожный и подкожный способъ, вдыханія, ингаляціи, паренхиматозныя впрыскиванія въ легкія, хирургическое лѣчение, лѣчение per rectum. Авторъ не вдается въ критическій разборъ громаднаго матеріала, а даетъ очеркъ всѣхъ примѣняемыхъ средствъ при лѣченіи чахотки до настоящаго времени, приводя и положительные и отрицательные результаты различныхъ авторовъ.

<sup>1)</sup> „Врачъ“ 1886 г. № 48.

<sup>2)</sup> Deutsch. Medicinal. Zeitung 1887 г. № 23.

<sup>3)</sup> „Врачъ“ 1887 г. № 11.

<sup>4)</sup> „Врачъ“ 1888 г. № 14.

<sup>5)</sup> Centralblatt für Bacteriologie und Parasitenkunde. 1888 г. B. IV №№ 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25.



Креозотъ для вдыханія впервые былъ предложенъ открывшимъ его Reichenbach'омъ въ 1830 году при перегонкѣ древеснаго дегтя. Его методъ быстро распространился по Германіи, Франціи и Англии. Во Франціи креозотъ былъ примѣненъ Kunkel'емъ <sup>1)</sup> въ формѣ вдыханій и съ успѣхомъ, потомъ Martin Solon'омъ, Miquet, Junod и др. <sup>2)</sup>. Но въ 1836 году назначенная Парижскою Медицинскою Академіею коммиссія для изслѣдованія полезнаго дѣйствія креозота въ формѣ вдыханій (ингаляціи воднаго раствора) признала его незаслуживающимъ вниманія и даже бесполезнымъ. Послѣ этого о креозотѣ замолкли; въ Германіи, впрочемъ, въ 1837 году появились еще два сообщенія о креозотѣ: одно Ebers'a, а другое Eichelberg'a <sup>3)</sup>, хотя и съ хорошими результатами, но тѣмъ не менѣе приговоръ Французской Академіи заставилъ забыть о креозотѣ. О немъ напомнили въ 1877 году Bouchard и Gimbert <sup>4)</sup>, которые сдѣлали интересное сообщеніе объ успѣшномъ лѣченіи чахотки креозотомъ. Они давали его въ 93 случаяхъ различныхъ категорій больныхъ и получили слѣдующіе результаты: 25 случаевъ — „кажущееся излѣченіе“ (27<sup>0</sup>/<sub>0</sub>); въ 29 случаяхъ — улучшение (30<sup>0</sup>/<sub>0</sub>); безъ всякаго успѣха — въ 18 случаяхъ (19<sup>0</sup>/<sub>0</sub>), и 21 случай смерти (23<sup>0</sup>/<sub>0</sub>). По ихъ наблюденіямъ, всѣ больныхъ въ началѣ лѣченія медленно уменьшался, затѣмъ оставался стаціонарнымъ и наконецъ довольно быстро увеличивался; всѣ болѣзненные симптомы уменьшались и улучшались (кашель, мокрота, лихорадка, потъ и мѣстныя явленія); авторы назначали креозотъ внутрь въ видѣ вина: Kreosoti fagin 13,5, Alcohol 250,0, Vin de Malaga 1000,0, заставляя принимать продолжительное время по 3 — 4 грана въ день въ продолженіе отъ 3-хъ до 12-ти мѣсяцевъ. Bouchard и Gimbert совѣтуютъ употреблять исключительно креозотъ изъ древеснаго дегтя, и именно буковый, избѣгая креозота изъ каменноугольнаго дегтя, содержащаго въ себѣ примѣсь карболовой кислоты. Неудачи лѣченія креозотомъ они объясняли тѣмъ, что предшественники употребляли каменноугольный креозотъ, а не буковый. Дѣйствительно, — разница въ дѣйствіи двухъ креозотовъ существенна, въ чемъ мнѣ пришлось убѣдиться и самому при лѣченіи больныхъ. Считаю нелишнимъ теперь же изложить вкратцѣ свойства того и другого препарата и показать отличительныя реакціи.

<sup>1)</sup> Bull. general de therap. 1833.

<sup>2)</sup> Руков. къ общ. терапіи Цимсена — дыхат. терапія стр. 192, 193.

<sup>3)</sup> Casper's Wochenschrift 1837 г. №№ 9 и 30.

<sup>4)</sup> Bull. general de therap. medical 1877 г., т. 93.



	Растительный буковый креозоть.	Минеральный, каменноугольный креозоть.
Удѣльный вѣсъ.	1037—1087.	1044.
Цвѣтъ и запахъ.	Дымнаго запаха безцвѣтная слегка желтоватая жидкость.	Карбол. кислоты, быстро краснѣть на воздухѣ.
Реакція.	Нейтральная.	Кислая.
Съ глицериномъ поровну.	Даетъ сначала эмульсію, потомъ раздѣляется на два слоя: вверху креозоть, внизу глицеринъ.	Совершенно прозрачный растворъ.
Съ Fe <sub>2</sub> Cl <sub>6</sub> разведеннымъ.	Даетъ сначала зеленую окраску, быстро переходящую въ бурюю.	Голубую съ переходомъ въ фіолетовую.
Съ растворомъ фдкаго кали.	Бѣловатый осадокъ.	Прозрачная жидкость.
Съ коллодіумомъ (взболтанный).	Чистый густой растворъ.	Желятинообразная масса.
Съ разведенною берлинскою лазурью.	Зеленая окраска.	Синяя окраска.

Bouchard и Gimbert объясняли дѣйствіе креозота тѣмъ, что онъ первоначально вліяетъ на общее состояніе, улучшая питаніе организма, и послѣдовательно уже на мѣстныя легочныя страданія. Въ 1878 году въ пользу креозота высказался De-Boyer <sup>1)</sup>, предлагая его давать въ глицеринѣ. Въ это же время Hugues и Bravet <sup>2)</sup> давали при чахоткѣ креозоть въ микстурѣ со спиртомъ и водою и видѣли успѣшное вліяніе больше, чѣмъ въ 20 случаяхъ. Въ 1879 году дѣлали сообщенія о лѣченіи креозотомъ во Франціи Reuss <sup>3)</sup> и въ Германіи Fraentzel <sup>4)</sup>. Первый наблюдалъ 40% излѣченій и 50% улучшеній, а второй—74% улучшеній. Затѣмъ Curschmann и Pick <sup>5)</sup>—первый исключительно въ формѣ вдыханій, особенно при склонности къ кровохарканью, а второй и вдыханій съ помощью имъ же изобрѣтенной маски и внутрь съ рыбьимъ жиромъ, спиртомъ или Tinct. gentiana—остались очень довольны результатами лѣченія креозотомъ. Pick пользовалъ 28 чахоточныхъ, изъ которыхъ 15 принадлежали ко 2-ой категоріи, а 13—къ 3-ей категоріи, и получилъ значительное улучшеніе у 11 человекъ (уменьшеніе кашля, мокроты, лихорадки и улучшеніе аппетита). Проф. Coze и Simon <sup>6)</sup>, основываясь на

<sup>1)</sup> Le progres medical 1878 г. № 4.

<sup>2)</sup> Thèse de Paris 1878 г.

<sup>3)</sup> Journal de Therapeut. 1879 г.

<sup>4)</sup> Deutsch. medic. Wochenschrift.. 1883 г. № 13 и 14.

<sup>5)</sup> Тамъ же.

<sup>6)</sup> Bullet. general de therapeut. 1884 г. Mars.



ученіи Коха о паразитарной натурѣ бугорчатого яда, рѣшили экспериментальнымъ путемъ убѣдиться въ примѣнности антибактерійныхъ средствъ къ лѣченію болѣзни. Они брали различныя антисептическія вещества (двухромокислое кали, сублиматъ, сѣрнистый водородъ, буковый креозотъ и эйкалиптолъ), которыя и прибавляли къ субстратамъ, уже инфицированнымъ мокротою фтизиковъ. Эти субстраты прививали морскимъ свинкамъ; по прошествіи 22 дней животныя убивались и на вскрытіи находимы были язвы на мѣстѣ впрыскиванія и творожистая инфильтрація мѣстныхъ железъ; въ легкихъ ничего особеннаго. При впрыскиваніяхъ субстратовъ, съ прибавкою креозота, пораженія получаютъ самыя незначительныя: язвъ нѣтъ, въ органахъ ничего ненормальнаго, только ничтожные слѣды воспаления на мѣстѣ инъекціи. Сублиматъ, эйкалиптолъ также противодѣйствовали туберкулизаціи. Дальнѣйшіе опыты Coze и Simon'a еще болѣе интересны. Они впрыскивали тотчасъ послѣ прививки туберкулезной матеріи различныя антисептическія средства: сублиматъ, бензойнокислый натръ, стиронъ, мышьяковисто-кислый натръ, сѣрнистый водородъ, тимоль, креозотъ. Всѣ эти вещества дали отрицательные результаты, исключая креозота, который задерживалъ долѣе всѣхъ развитіе туберкулезныхъ поражений. Точно также при впрыскиваніяхъ этихъ средствъ въ развитыхъ уже случаяхъ туберкулезныхъ поражений авторы убѣдились во вліяніи креозота сильнѣе другихъ задерживающимъ образомъ на прогрессированіе болѣзни. Въ заключеніе авторы высказываютъ мысль, что, хотя въ настоящее время и нѣтъ специфическаго средства противъ туберкулеза, но все-таки креозотъ болѣе всего оправдываетъ надежду на лучшіе результаты при лѣченіи чахотки. Poinsagé<sup>1)</sup>, подвергая морскихъ свинокъ хроническому отравленію креозотомъ и слѣдя за измѣненіемъ крови у нихъ, нашель, что кровь давала въ спектрѣ раздвиганіе полосъ гемоглобина, кровяные шарики принимали грушевидную форму и размазывались какъ тѣсто; кровь содержала бѣльшее или меньшее количество блестящихъ капель, имѣла буроватую окраску и вовсе не загнивала, а лишь высыхала. Подвергая небольшое количество крови перегонкѣ, Poinsagé получалъ продуктъ, по сгущеніи издававшій запахъ креозота; кромѣ того, онъ находилъ обильное развитіе соединительной ткани въ нервныхъ центрахъ, печени, почкахъ и легкихъ. Эти экспериментальныя данныя послужили толчкомъ къ тому, что антибактерійная терапія не ограничилась примѣненіемъ средствъ

<sup>1)</sup> Annales d'Hygiène 1883 г. т. X.



только мѣство дѣйствующихъ, т.-е. въ формѣ вдыханій, ингаляцій. Она поставила себѣ задачею при помощи этихъ средствъ создать въ больномъ организмѣ такія условія, которыя затрудняли бы, resp. дѣлали невозможнымъ развитіе и дальнѣйшее существованіе паразитарнаго яда. Такое вліяніе приписывалъ креозоту Sommerbrodt <sup>1)</sup>. Онъ примѣнялъ креозотъ въ теченіе 9 лѣтъ на 5000 амбулаторныхъ больныхъ, назначая его въ капсуляхъ съ толуанскимъ бальзамомъ (Kreosot. fag. 0,05, Balsam. tolut. 0,2) въ постепенно увеличиваемыхъ дозахъ; нѣкоторые изъ его больныхъ приняли до 600, 1200 капсулей, а одна больная употребила даже 2000 капсулей, достигнувъ замѣтнаго улучшенія. Эту больную Sommerbrodt дважды демонстрировалъ студентамъ: 1-ый разъ при началѣ лѣченія въ январѣ мѣсяцѣ, когда у больной были слѣдующія явленія: значительная инфильтрація въ лѣвой верхушкѣ съ звучными хрипами и бронхиальнымъ дыханіемъ, лихорадка, ночные поты, исхуданіе; при 2-мъ осмотрѣ въ декабрѣ мѣсяцѣ того же года—по принятіи 2000 капсуль больная была найдена въ хорошемъ общемъ состояніи безъ замѣтныхъ слѣдовъ пораженія легкихъ. Въ ноябрѣ мѣсяцѣ того же 1887 года появилось дополнительное сообщеніе Sommerbrodta <sup>2)</sup> о лѣченіи креозотомъ. Авторъ пришелъ къ слѣдующимъ интереснымъ выводамъ: 1) „привычка къ креозоту замѣчательна; 2) чѣмъ лучше общее состояніе, чѣмъ меньше органовъ поражено болѣзною, — тѣмъ лучше результаты лѣченія; 3) чѣмъ больше переносится креозота въ день, тѣмъ лучше его дѣйствіе и тѣмъ быстрее нужно увеличивать дозы“. Маленькія дозы авторъ считаетъ бесполезными, находя, что это пустая трата времени, отнимаетъ только охоту къ лѣченію и у врачей и у больныхъ. Никакихъ непріятныхъ дѣйствій креозота онъ не наблюдалъ, давая по 0,75 grо die въ теченіе 3—4 мѣсяцевъ. Креозотъ долженъ употребляться продолжительное время; уже Bouchard и Gimbert совѣтовали принимать его отъ  $\frac{1}{4}$  до 1 года. Благопріятное вліяніе креозота Sommerbrodt замѣчалъ въ слѣдующихъ симптомахъ: аппетитъ замѣчательно улучшался, кашель уменьшался, мокрота тоже, поты прекращались и лихорадка уменьшалась. Хорошаго успѣха отъ креозота можно ожидать въ особенности въ начальныхъ стадіяхъ бугорчатки, когда пораженія еще незначительны. Fraentzel <sup>3)</sup> предложилъ другую формулу для креозота: Kreosot. 13,5, Tinct. Gentian. 30,0, Spirit: vini rectific. 250,0, Vini xerens. ad col. 1000,0 —

<sup>1)</sup> Berlin. klin. Wochenschrift 1887 г. № 15.

<sup>2)</sup> Berlin. klin. Wochenschr. 1887 г. № 48.

<sup>3)</sup> Ibid., № 17.



по 2—3 столов. ложки pro die послѣ пищи и во многихъ случаяхъ видѣлъ значительный успѣхъ; но онъ же наблюдалъ нѣсколько разъ и непріятныя побочныя дѣйствія: тошноту, рвоту, боли въ желудкѣ и поносъ. Guttmann <sup>1)</sup> произвелъ интересные опыты надъ антибактерійнымъ вліяніемъ креозота. Основываясь еще на заявленіи Koch'a, что креозотъ задерживаетъ ростъ туберкулезныхъ бациллъ въ пробиркѣ, Guttmann помѣстилъ 13 патогенныхъ и 4 непатогенныхъ микроорганизма въ слѣдующіе растворы: 4 в. с. разжиженной желатины тщательно смѣшались съ опредѣленнымъ количествомъ 5<sup>0</sup>/<sub>0</sub> алкогольнаго раствора креозота, желатинѣ давали застыть и получали пробирки съ содержаніемъ креозота  $\frac{1}{4000}$ ,  $\frac{1}{2000}$  и  $\frac{1}{1000}$ . Изъ 17 введенныхъ микроорганизмовъ 13 не могли развиваться при содержаніи креозота въ  $\frac{1}{2000}$ , а нѣкоторые и при  $\frac{1}{4000}$ , остальные 4 погибали при содержаніи отъ  $\frac{1}{2000}$  до  $\frac{1}{1000}$  креозота. Коховскія бациллы развиваются медленно и слабо на кровяной сывороткѣ при содержаніи въ ней  $\frac{1}{4000}$  креозота,  $\frac{1}{2000}$  часть креозота прекращаетъ ихъ ростъ и развитіе. Контрольные опыты съ другими антисептическими веществами показали, по Guttmann'у, ихъ слабое дѣйствіе сравнительно съ креозотомъ, напр., палочки мышьянаго гнилокровія развивались еще при содержаніи  $\frac{1}{400}$  ч. карболовой кислоты, тогда какъ онѣ прекращали свой ростъ при  $\frac{1}{1000}$  креозота. Guttmann совѣтуетъ употреблять при чахоткѣ антипаразитарныя средства, которыя бы не вредили и организму, и отдаетъ въ этомъ отношеніи преимущество креозоту. Thorner и Lublinsky <sup>2)</sup> тоже видѣли очень хорошіе результаты при лѣченіи чахотки креозотомъ. Lublinsky изъ 178 больныхъ, пользовавшихся въ поликлиникѣ, 12 считаетъ излѣченными, такъ какъ не было ни кашля, ни мокроты и физическія явленія были нормальны, или существовало небольшое сморщиваніе верхушки; изъ этихъ 12 больныхъ 10 принадлежали къ начальнымъ стадіямъ, а 2—къ 2-му періоду болѣзни; 24 больныхъ выписались поправившимися, 92 остались въ томъ же положеніи, а остальные 50 представляли ухудшеніе болѣзненныхъ явленій. Потомъ этотъ же авторъ приводитъ еще рядъ наблюденій на 166 больныхъ тоже въ поликлиникѣ, изъ которыхъ при лѣченіи креозотомъ „очень хорошо поправились“ 24 человекъ, 82 не поправились, а у прочихъ (60 больныхъ) пораженіе легкихъ продолжало увеличиваться. Исчезновенія бациллъ изъ мокроты авторъ не видѣлъ

<sup>1)</sup> Ibid., № 23.

<sup>2)</sup> Ibidem.



ни у одного больного. Улучшение состоянія выражалось въ увеличеніи аппетита, вѣса тѣла, уменьшеніи кашля, мокроты и прекращеніи потовъ. Креозотъ назначался въ растворѣ: Kreosoti 2,0, Spirit. vini rectif. Aq. mentae aa 100,0 2—4 раза въ день по столовой ложкѣ въ  $\frac{1}{2}$  стаканѣ воды послѣ пищи; Lublinsky и Redner совѣтуютъ употреблять креозотъ въ растворѣ, такъ какъ, по ихъ мнѣнію, пилюли, а особенно капсулы содержатъ его въ концентрированномъ видѣ и слишкомъ долго находятся въ желудкѣ. Неприятныхъ побочныхъ дѣйствій Lublinsky видѣлъ мало; они выражались тошнотою, иногда рвотою и потерей аппетита. Громадное большинство больныхъ переносило лѣченіе хорошо, тѣмъ не менѣе, авторъ повторяетъ требованіе, заявленное и другими наблюдателями, что препаратъ долженъ быть чистый и приготовленъ изъ буковаго дегтя. Въ концѣ 1887 года д-ръ Норманн <sup>1)</sup> также сдѣлалъ сообщеніе о лѣченіи креозотомъ и вполне подтверждаетъ данныя, полученныя Sommerbrodt'омъ. Норманн уже въ теченіе 7 лѣтъ употребляетъ креозотъ при чахоткѣ, не видя никакихъ дурныхъ побочныхъ дѣйствій; онъ отдаетъ предпочтеніе жидкой формѣ лѣкарства въ смѣси съ Tinct. Gentiana (Kreosoti 1 ч. Tinct. Gentian. 2 части), начиная съ 10 капель 3 раза въ день и постепенно увеличивая до 20, 25 и 30 капель на приемъ въ  $\frac{1}{2}$  стаканѣ воды; такимъ образомъ онъ доходилъ до 0,9 креозота въ день. Даже въ тяжелыхъ случаяхъ авторъ видѣлъ улучшеніе и облегченіе болѣзненныхъ припадковъ; въ случаяхъ остраго милліарнаго туберкулеза или при діарреяхъ фтизиковъ не замѣчалось никакого улучшенія. Дѣйствіе креозота Норманн объясняетъ благотворнымъ вліяніемъ его на пищеварительную и всасывательную дѣятельность слизистой оболочки желудка и кишекъ, такъ какъ авторъ употреблялъ его съ успѣхомъ при диспепсіяхъ и желудочныхъ катаррахъ. Въ заключеніе Норманн говоритъ, что креозотъ для массы населенія займетъ въ лѣченіи легочной чахотки такое же положеніе, какъ и лѣченіе воздухомъ, климатомъ и прочими діететическими и питательными средствами — доступными для немногихъ сравнительно лицъ. Авторъ тоже стоитъ за большія дозы креозота и продолжительное употребленіе.

Изъ русскихъ работъ появилась въ концѣ 1887 года интересная работа д-ра Бушуева <sup>2)</sup>, изъ клиники проф. Кошлакова. Наблюденія Бушуева касаются 20 больныхъ, изъ которыхъ 10 представляли только начальную степень болѣзни, 6 — вторую и 4 — третью.

<sup>1)</sup> Berlin. klinisch. Wochenschrift. 1887 г. № 52.

<sup>2)</sup> „Врачъ“ 1887 г. № 51 и 52.



Креозотъ давался въ пилюляхъ; при этомъ авторъ прослѣдилъ азотистый обмѣнъ у больныхъ подѣ влияніемъ лѣченія. У всѣхъ 10 больныхъ первой степени получилось значительное улучшеніе, а 5 изъ нихъ можно считать излѣченными, такъ какъ ни хриповъ, ни притупленія тона, ни бронхіальнаго дыханія не оставалось; у 2-хъ изъ 5-ти при двукратномъ изслѣдованіи мокроты Коховскихъ бациллъ не найдено; изъ 6 больныхъ второй степени у 4-хъ наблюдалось тоже значительное улучшеніе; никакого успѣха авторъ не видѣлъ у больныхъ 3 степени, но замѣчалъ, что подѣ влияніемъ креозота суточные потери въ вѣсѣ становились меньше. Бушуевъ, на основаніи своихъ наблюденій, пришелъ къ заключенію, что азотистый обмѣнъ у чахоточныхъ при лѣченіи креозотомъ понижается, что усвоеніе азотистыхъ частей пищи замѣтно ухудшается; тѣмъ не менѣе, авторъ считаетъ креозотъ хорошимъ противочахоточнымъ и присоединяется къ мнѣнію Sommerbrodt'a объ антипаразитномъ влияніи средства. Необходимо, по его мнѣнію, креозотъ для успѣшнаго лѣченія давать и много, и долго. Интересно самонаблюденіе врача Богдановича <sup>1)</sup>, который, страдая бугорчаткою легкихъ и гортани, принималъ креозотъ въ капсуляхъ и доходилъ до высокихъ суточныхъ дозъ, не испытывая непріятныхъ побочныхъ дѣйствій; онъ долгое время принималъ по 20 гранъ въ сутки и даже нѣкоторое время 32 и 44 грана. Кромѣ небольшой тяжести желудка, скоро проходившей, ничего особеннаго не замѣчалось. Богдановичъ вскорѣ послѣ начала лѣченія пересталъ лихорадить, кашель и мокрота уменьшились, одышка исчезла; употреблять креозотъ онъ совѣтуетъ на полный желудокъ и притомъ лучше увеличивать суточные дозы, нежели разовые приемы. Но авторъ ничего не говоритъ о вѣсѣ тѣла, объ эластическихъ волокнахъ въ мокротѣ и спирометрическихъ данныхъ, и при этомъ нужно замѣтить, что онъ лѣчился лѣтомъ въ Ялтѣ.

Въ 1888 году появилась работа д-ра Пославскаго <sup>2)</sup>, произведенная подѣ руководствомъ проф. М. И. Аѳанасьева, интересная въ особенности потому, что она произведена на стаціонарныхъ больныхъ при обыкновенной госпитальной обстановкѣ. Больныхъ было 21 человекъ и они распредѣлялись на группы: къ первой группѣ (4 ч.) относились больные съ самыми незначительными перкуторными и аускультативными явленіями въ легкихъ, въ мокротѣ же были бациллы; ко второй группѣ (11 чел.)—съ не-

<sup>1)</sup> Мед. Обозрѣніе, 1887 г. № 13.

<sup>2)</sup> Къ распознаванію и лѣченію креозотомъ бугорчататаго заболѣванія легкихъ. Диссерт. 1888 года.



значительными, но ясными явлениями въ легкихъ (ислѣдованія мокроты на эластическія волокна авторъ не производилъ); къ 3-й группѣ принадлежали больные съ болѣе или менѣе рѣзкими явлениями, указывавшими на распадъ (таковыхъ шесть). Лѣченію креозотомъ подвергалось 20 человекъ, а одинъ былъ контрольный. Креозотъ назначался съ рыбимъ жиромъ по формуламъ Guttmann'a и Lublinsk'аго, а также въ формѣ вдыханій; высшая доза, до которой доходилъ авторъ, — 12 гранъ въ сутки, кромѣ вдыханій, которыя впрочемъ назначались не всѣмъ больнымъ. Креозотъ въ общемъ переносился хорошо. Кромѣ того, авторъ, по возможности, усиленно питалъ своихъ больныхъ, назначая сверхъ госпитальной порціи котлету, вино, молоко, а нѣкоторымъ и мясной порошокъ. Результаты наблюдений Пославскаго слѣдующіе: аппетитъ повышался почти у всѣхъ больныхъ, вѣсъ рѣзко увеличивался (у 15 человекъ) минимум на 3100, максимум на 9400 грм., общее состояніе улучшалось, кашель и мокрота уменьшались, содержаніе бациллъ также уменьшалось и у 6 человекъ подъ конецъ лѣченія онѣ не были находимы въ мокротѣ болѣе или менѣе продолжительное время; мѣстные явленія болѣзни также улучшались, особенно у больныхъ 1-й и 2-й группы. На больныхъ 3-й группы почти никакого результата въ благопріятномъ смыслѣ не наблюдалось.

Въ 1888 году появилось еще нѣсколько сообщеній о лѣченіи чахотки креозотомъ. Групп<sup>1)</sup> въ теченіе 8 лѣтъ примѣнялъ креозотъ на 1700 больныхъ, изъ которыхъ многіе представляли по теченію болѣзни — такъ-называемую *ptisis florida*, съ хорошимъ успѣхомъ, особенно въ свѣжихъ случаяхъ. Онъ назначалъ креозотъ по формулѣ Bouchard'a, или въ пилюляхъ съ опіемъ при поносѣ, считая капсулы Sommerbrodt'a непригодными по причинѣ производимаго ими разстройства пищеваренія. Авторъ замѣчалъ, что въ особенности хорошо поддавались лѣченію случаи съ одностороннимъ пораженіемъ верхушки, улучшение тоже наблюдалось и у лихорадящихъ больныхъ; температура въ 38,5° не служитъ противопоказаніемъ къ употребленію креозота; послѣдній долженъ быть принимаемъ въ теченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ и не менѣе 7 гранъ въ сутки. Благопріятные результаты лѣченія выражались тѣмъ, что общее состояніе улучшалось, т-ра понижалась, аппетитъ возрасталъ, кашель, мокрота и бациллы въ ней уменьшались, вѣсъ увеличивался, но насколько — авторъ не указываетъ — и мѣстные явленія улучшались (суженіе границъ притупленія, уменьшеніе хриповъ, сморщиваніе пораженной части легкаго).

<sup>1)</sup> Berlin. klinisch. Wochenschr. 1888 г. № 8.



Peter Kaatzer <sup>1)</sup> считает креозотъ хорошимъ средствомъ при чахоткѣ; онъ пользовалъ 100 больныхъ, изъ которыхъ нѣкоторые были подъ наблюдениемъ нѣсколько лѣтъ, (?) и получилъ 10<sup>0</sup>/<sub>0</sub> выздоровлений. Исслѣдованія мокроты послѣ лѣченія не обнаруживали ни бациллъ, ни эластическихъ волоконъ, которыя были находимы при началѣ лѣченія; но для окончательнаго заключенія о полномъ излѣченіи авторъ считаетъ необходимымъ повторныя исслѣдованія мокроты продолжительное время; 40<sup>0</sup>/<sub>0</sub> изъ его больныхъ дали значительное улучшение. Наилучшей формулой Kaatzer считаетъ такую: Kreosot. fag. 2,0, Spirit. vini rectific. 30,0, Tinct. Gentian., Extr. coffeae aa 10,0, Aq. destillat, 100,0 S. 3 раза по ложкѣ въ молоко, повышая до 6 ложекъ въ сутки; не наблюдалось никакихъ побочныхъ дѣйствій. Лѣченіе должно быть продолжительное.

Проф. Soltmann <sup>2)</sup> наблюдалъ благоприятныя явленія при лѣченіи креозотомъ хронической чахотки у дѣтей; общее состояніе и всѣ явленія болѣзни рѣзко улучшались, особенно же быстро нарасталъ вѣсъ.

Д-ръ Фредерикъ Лэду <sup>3)</sup> передаетъ случай успѣшнаго пользованія креозотомъ по формулѣ Bouchard'a одной больной, которая находилась уже въ 3-мъ періодѣ чахотки. Больная хорошо переносила креозотъ, принимая даже по 18 гранъ въ сутки, и значительно поправилась; другаго лѣченія не было.

Д-ръ I. Sedziak <sup>4)</sup>, примѣняя креозотъ въ 175 случаяхъ чахотки, получилъ слѣдующіе результаты: 1) у 73 наступило значительное улучшение; 2) въ случаяхъ съ сильной лихорадкой успѣхъ былъ менѣе благоприятенъ; 3) лучше всего дѣйствіе креозота въ начальныхъ стадіяхъ; при распадѣ же или осложненіи гортанною чахоткою никакого благоприятнаго вліянія креозота не замѣчалось; 4) улучшение состояло въ уменьшеніи кашля и мокроты и даже прекращеніи ихъ, но самое главное—въ поднятіи общаго состоянія больныхъ.

Проф. Штрюмпель <sup>5)</sup> тоже хвалитъ креозотъ при чахоткѣ. Онъ употребляетъ его въ капсуляхъ по формулѣ Sommerbrodt'a и даетъ такихъ капсуль (въ каждой 0,05 креозота) по 8, 10, 12 и даже 18 штукъ въ день и больные въ общемъ хорошо переносятъ.

<sup>1)</sup> Berlin. klinisch. Wochenschrift, 1888 г. № 11.

<sup>2)</sup> Wiener, medic. Presse, 1888 г. № 17.

<sup>3)</sup> По реф. изъ Военно-мед. журнала 1888 г. Ноябрь

<sup>4)</sup> Gaz. lekarska, VIII. 7, 8. 1888 г. Варшава.

<sup>5)</sup> „Брачь“, 1888 г. № 18.



Въ послѣднее время Rosenthal <sup>1)</sup> предложилъ употреблять креозотъ въ видѣ углекислой минеральной воды съ прибавкою коньяка. Авторъ для опредѣленія степени антипаразитарнаго вліянія креозотовой воды произвелъ рядъ опытовъ надъ искусственнымъ культивированіемъ микроорганизмовъ, именно надъ 17 патогенными и 15 непатогенными. Изъ 32 культуръ въ 21 получилась полная остановка роста при прибавленіи къ желатинѣ такого количества 1<sup>0</sup>/<sub>0</sub> углекислой креозотовой воды, чтобы содержаніе креозота равнялось <sup>1</sup>/<sub>2000</sub>; въ 7 культурахъ ростъ замедлился. Опыты эти доказываютъ, что креозотовая вода имѣетъ антибактерійныя свойства. Авторъ, кромѣ того, производилъ опыты надъ здоровыми кроликами, впрыскивая имъ подъ кожу углекислую креозотовую воду съ цѣлью довести содержаніе креозота въ крови до <sup>1</sup>/<sub>4000</sub>, которая, по изслѣдованію Гутмана, замедляетъ ростъ микроорганизмовъ; онъ довель постепенно впрыскиванія до 0,1 креозота и животныя переносили хорошо эту дозу, ибо чувствовали себя вполне удовлетворительно. Этого количества креозота, по расчету автора, вполне достаточно для введенія въ организмъ, чтобы въ крови его постоянно циркулировала <sup>1</sup>/<sub>4000</sub> часть креозота.

Углекислая креозотовая вода, по Rosenthal'ю, готовится съ различнымъ содержаніемъ креозота: въ <sup>1</sup>/<sub>6</sub> ч. бутылки—креозота 0,1 или 0,2 и коньяку 5,0; въ <sup>1</sup>/<sub>3</sub> бутылки—креозота 0,4, коньяку 10,0, и въ <sup>1</sup>/<sub>2</sub> бутылки — креозота 0,6, коньяку 15,0. Вода эта, по его наблюденіямъ, переносится хорошо, больные пьютъ охотно, такъ какъ вкусъ ея не противный.

При употребленіи креозота почти всѣми авторами обращается вниманіе на чистоту препарата и таковымъ считается буковый креозотъ. Самъ же креозотъ не есть химически чистое тѣло, а смѣсь, состоящая главнымъ образомъ изъ гваякола (метилловый эфиръ брэнцкатехина, формула его— $\text{HOC}_6\text{H}_4\text{OCH}_3$ ) и креозола (монометилловый эфиръ гомобрэнцкатехина:  $\text{HOC}_6\text{H}_3\text{CH}_3(\text{OCH}_3)$ ). Содержаніе обѣихъ составныхъ частей непостоянно: гваякола содержится въ креозотѣ отъ 60 до 90<sup>0</sup>/<sub>0</sub>; такія значительныя колебанія зависятъ отъ способа перегонки, а также и отъ сорта буковаго дерева. Между тѣмъ, какъ въ рейнскомъ креозотѣ преобладаетъ гваяколъ и лишь немного креозола, моравскій креозотъ содержитъ главнымъ образомъ креозолъ, точно также какъ англійскій креозотъ <sup>2)</sup>.

<sup>1)</sup> Berlin. klinisch. Wochenschr., 1888 г., № 32 и 33.

<sup>2)</sup> Neues Handwörterbuch der Chemie d-r Hermann v. Fehling. Bd. III.



Гваяколь получается при сухой перегонкѣ гваяковой смолы, а также и изъ креозота буковаго дерева. Это есть безцвѣтная, сильно преломляющая свѣтъ жидкость ароматнаго запаха, кипящая при  $200^{\circ}$ , уд. вѣса 1,117, мало растворимая въ водѣ, легко въ спиртѣ, эфирѣ и жирныхъ маслахъ; на воздухѣ, подъ вліяніемъ свѣта, постепенно мутнѣетъ и окрашивается въ желтоватый цвѣтъ. Спиртннй растворъ гваякола даетъ съ хлорнымъ желѣзомъ смарагдово-зеленое окрашиваніе, а водный растворъ принимаетъ бурюю окраску; эти же реакціи даетъ и буковый креозотъ, что и понятно въ виду такого большаго содержанія въ немъ гваякола (отъ 60 до  $90\%$ ). Проф. Penzoldt указалъ на гваяколь, какъ на преобладающую составную часть креозота, и это обстоятельство обратило на себя вниманіе врачей. Sahli <sup>1)</sup> предложилъ замѣнить креозотъ гваяколомъ. Онъ давалъ его въ слѣдующей формѣ: Guajacol. puriss. 1,0—2,0, Aq. destillat. 180,0, Spiriti vini 20,0, начиная съ чайной ложки въ стаканѣ воды 3 раза въ день и доходя до столовой, замѣчалъ уменьшеніе кашля, облегченіе отхаркиванія, улучшеніе аппетита и общаго состоянія. Не всѣ, однако, больные переносятъ хорошо препаратъ: у нѣкоторыхъ и Sahli, и Fraentzel <sup>2)</sup> наблюдали тошноту, иногда рвоту и поносъ. Fraentzel примѣнялъ гваяколь на 12-ти чахоточныхъ больныхъ съ успѣхомъ, не уступающимъ креозоту, и рекомендуетъ его какъ химически чистый препаратъ, вполне замѣняющій креозотъ, тѣмъ болѣе, что послѣдній часто колеблется въ составѣ. Проф. M. Schüller <sup>3)</sup> употребляетъ уже нѣсколько лѣтъ при легочной чахоткѣ гваяколь въ водномъ растворѣ 25—50 капель на 1000 aq. destillat. для ингаляцій, а внутрь extr. ligni Guajaci изъ 250,0 на 100 pil., 3—4 раза въ день по 1—3 штуки. Авторъ наблюдалъ улучшеніе аппетита, общаго состоянія, кашля, а также и мѣстныя явленія принимали благопріятное теченіе. Средство переносилось хорошо.

Д-ръ Hogner <sup>4)</sup> въ теченіе четырехъ лѣтъ примѣнялъ при чахоткѣ гваяколь какъ на стационарныхъ, такъ и на амбулаторныхъ больныхъ; у многихъ результатъ былъ хорошій, у нѣкоторыхъ даже поразительный. Авторъ начиналъ съ трехъ пилюль въ день (по 0,05 въ каждой) послѣ ѣды, быстро доходилъ до 0,5 pro die и продолжалъ давать въ такомъ количествѣ по три и болѣе мѣсяцевъ; никакихъ неприятныхъ побочныхъ дѣйствій

<sup>1)</sup> Correspondenz-Blatt f. schweiz. Aerzte, 1887 г., XVII, № 20.

<sup>2)</sup> Therap. Monatsheft, 1888 г., № 4.

<sup>3)</sup> Wiener medicin. Presse, XXVIII, 50, 1887 г.

<sup>4)</sup> Prag. medic. Wochenschr., № 17, 1888 г.



не наблюдалось. Напротивъ, симптомы болѣзни улучшались: кашель уменьшался, у нѣкоторыхъ постепенно пропадалъ и дурной запахъ мокроты, силы возрастали, поты уменьшались или прекращались; содержаніе Коховскихъ палочекъ въ мокротѣ рѣзко уменьшалось; послѣ болѣе продолжительнаго употребленія гваякола хрипы становились все меньше и меньше, стягиваясь къ верхушкамъ; даже у очень истощенныхъ аппетитъ, хотя и медленно, поправлялся, а лихорадка понижалась. „Если силы больного удовлетворительны, то отъ гваякола можно ожидать улучшенія“ ...

Покончивъ вкратцѣ съ литературнымъ очеркомъ лѣченія чашотки вообще и въ частности креозотомъ и гваяколомъ, я приступаю къ изложенію своихъ наблюденій. Проф. М. И. Аенасевъ предложилъ мнѣ продолжать наблюденія надъ вліяніемъ креозота и гваякола на теченіе разныхъ стадій бугорчатаго заболѣванія легкихъ, т.-е. съ самыхъ раннихъ до вполне выраженныхъ формъ.

Наблюденія мои производились въ Николаевскомъ военномъ госпиталѣ при обычной госпитальной обстановкѣ съ іюля мѣсяца 1888 года, включительно по февраль 1889 года. Больныхъ, подвергнутыхъ лѣченію, было 31 человекъ, изъ которыхъ 10 человекъ принадлежали къ первой группѣ, 10 человекъ ко второй и 11 человекъ относились къ третьей группѣ. Дѣленія эти основывались на изслѣдованіи мокроты на содержаніе эластическихъ волоконъ, какъ объ этомъ подробно объяснено въ первой части этой работы. Кромѣ того—было три контрольныхъ наблюденія, по одному для каждой группы; послѣднимъ не было назначено спеціальнаго лѣченія. Больные размѣщались въ обыкновенныхъ госпитальныхъ палатахъ, которыхъ въ моемъ распоряженіи было только двѣ, такъ что я не могъ иногда избѣжать нежелательнаго и крайне неблагопріятнаго скучиванія больныхъ. Всѣ больные пользовались приблизительно одинаковымъ режимомъ, такъ что никакой разницы не было въ условіяхъ содержанія и размѣщенія моихъ больныхъ отъ прочихъ больныхъ госпиталя. Усиленнаго кормленія я не производилъ; если же и назначалъ сверхъ госпитальной порціи котлету, молоко, яйца и вино, то или очень слабымъ больнымъ, которые отказывались отъ пріѣвшейся ординарной порціи, или такимъ, которымъ не хватало порціи, такъ что они не удовлетворялись получаемымъ количествомъ; мясного порошка я также не назначалъ. При своихъ изслѣдованіяхъ я обращалъ вниманіе на температуру, которая измѣрялась въ одни и тѣ же часы три раза въ сутки, на пульсъ, дыханіе. Мокрота изслѣдовалась на бациллы и упругія волокна не менѣе двухъ



разъ въ недѣлю у каждаго больного, а въ случаѣ уменьшенія бациллъ или волоконъ, изслѣдованія производились чаще. Maximum 50 изслѣдованій мокроты и на палочки, и на волокна (Волковъ, Пановъ, Шихинъ, Вараксинъ, Гоголевъ) и minimum— 9 разъ (у Гриднева). Какъ только замѣчалось уменьшеніе бациллъ, я изслѣдовалъ мокроту по способу Biedert'a, такъ какъ мнѣ неоднократно приходилось убѣждаться въ высокомъ значеніи этого способа. Было много случаевъ, когда въ мокротѣ, по способу Ziehl-Neelsen'a, Коховскихъ палочекъ нельзя было открыть, — обработка же по Biedert'у обнаруживала ихъ присутствіе.

Кромѣ того, собиралось суточное количество мокроты въ особыя измѣренныя стеклянныя банки, у каждаго больного была отдѣльная банка. Разумѣется, это количество не вполнѣ точное, такъ какъ, несмотря на мои просьбы и внушенія — отхаркивать только въ банку, больные иногда, особенно въ началѣ, забывали и плевали въ плевальницы. Случалось конечно, что мокрота отхаркивалась въ корридорахъ, когда больные гуляли, и въ отхожемъ мѣстѣ; поэтому суточное количество я считаю приблизительнымъ. Въ каждую банку наливалось отмѣренное количество 5<sup>0</sup>/<sub>0</sub> раствора карболовой кислоты, равно и въ плевальницы съ цѣлью дезинфекціи мокроты. Для изслѣдованія же мокрота собиралась отдѣльно въ маленькія баночки со всѣми необходимыми мѣрами предосторожности. Воздухъ въ палатахъ постоянно освѣжался, насколько возможно, открываніемъ форточекъ. Кромѣ температуры, пульса, дыханія и мокроты, я слѣдилъ и за измѣненіемъ емкости легкихъ, измѣряя ее черезъ каждые три дня у каждаго больного посредствомъ аппарата Гутчинсона; продѣлавъ 3 раза обычную манипуляцію съ вдыханіемъ и выдыханіемъ, я принималъ въ расчетъ среднюю цифру изъ трехъ измѣреній. Измѣренія емкости легкихъ мною производились всегда въ одни и тѣ же часы, такъ какъ извѣстно, что величина емкости колеблется въ теченіе дня въ зависимости отъ различныхъ условій.

Суточного количества мочи я не собиралъ аккуратно у всѣхъ, у нѣкоторыхъ это дѣлалось, но я не получалъ какихъ либо особенно замѣтныхъ колебаній и потому не привожу ихъ; главнымъ образомъ, я обращалъ вниманіе на цвѣтъ, реакцію и удѣльный вѣсъ мочи, который мною и заносился въ таблицы; также постоянно моча изслѣдовалась на бѣлокъ; съ увеличеніемъ дозъ креозота или гваякола эти изслѣдованія производились чаще. Изслѣдованіе мочи производилось съ цѣлью контролировать вліяніе креозота на почки въ виду того, что многіе авторы указываютъ



на раздраженіе почекъ отъ употребленія большихъ дозъ какъ креозота такъ и гваякола. Это свойство въ особенности приписываютъ препарату изъ каменно-угольной смолы, въ чемъ я и самъ убѣждался неоднократно. Каменно-угольный креозотъ вызываетъ появленіе бѣлка въ мочѣ и измѣняетъ ея цвѣтъ; послѣдній становится бурымъ и даже темнымъ—что, весьма вѣроятно, зависитъ отъ присутствія карболовой кислоты. Мною отмѣчались также кашель, потъ и количество испражнений въ сутки; для сужденія о степени кашля и пота я пользовался обыденными терминами, такъ какъ какого либо иного способа я не знаю. „Обильнымъ потомъ“ я обозначалъ, когда больной перемѣнялъ раза два за ночь, или за сутки бѣлье; если 1 разъ—то „потъ“, если ни разу—то „испарина“; о кашлѣ я судилъ какъ по личнымъ наблюденіямъ, такъ и изъ разспросовъ больныхъ и ихъ сосѣдей. Что касается сужденія о количествѣ бациллъ, то это дѣлалось приблизительно такъ: „очень мало“ отмѣчалось тогда, когда ихъ на нѣсколькихъ препаратахъ насчитывалось штуки 3—5 и максимумъ 10; бѣльшее количество отмѣчалось словомъ „мало“; если же я находилъ въ каждомъ препаратѣ болѣе десятка, но не въ каждомъ полѣ зрѣнія, я отмѣчалъ „немного“. Словомъ „много“ я обозначалъ, когда находилъ бациллъ легко въ каждомъ полѣ зрѣнія; иногда затруднительно было ихъ сосчитать; если палочки встрѣчались постоянно и въ такомъ количествѣ въ каждомъ полѣ зрѣнія, что даже о приблизительномъ сосчитываніи всѣхъ ихъ невозможно думать, я употреблялъ выраженіе „очень много“. Разумѣется,—эти рубрики произвольны, другихъ я не знаю и потому не могъ примѣнить; для вѣрности же своихъ выводовъ я при изслѣдованіи всегда уже держался этого принятаго мною шаблона.

О количествѣ эластическихъ волоконъ можно было судить приблизительно; если я въ каждомъ препаратѣ находилъ густую сѣть или пучки, занимающіе почти все поле зрѣнія, то я заносилъ въ таблицѣ: „очень много“; находя ихъ изъ 3—4 препаратовъ въ одномъ только—я называлъ „мало“ и т. д. Я вполне понимаю, что такія измѣренія не выдерживаютъ критики, но все же по составленному шаблону я могъ судить хотя и приблизительно о колебаніяхъ въ содержаніи палочекъ и волоконъ. Для сужденія о теченіи такой болѣзни, какъ чахотка,—ухудшенія состоянія больного, или улучшенія его, однимъ изъ важныхъ признаковъ служитъ регулярно производимое взвѣшиваніе больныхъ. Я взвѣшивалъ своихъ больныхъ два раза въ недѣлю, находя достаточнымъ это для своихъ цѣлей. Ежедневныя взвѣшиванія я



не могъ производить отчасти за недостаткомъ времени, отчасти потому, что получаемыя при этомъ колебанія въ вѣсѣ не рѣзки; взвѣшиваніе происходило въ 9 часовъ утра и всегда при одинаковыхъ условіяхъ. Колебанія въ вѣсѣ были различны; въ общемъ ихъ можно подвести подъ слѣдующія четыре категоріи: 1) вѣсъ въ среднемъ повышался, 2) или понижался, 3) онъ оставался приблизительно одинаковымъ, и 4) вѣсъ колеблющійся, подходя частью къ 1-й, частью ко 2-й категоріи. Постепенное увеличеніе вѣса тѣла указывало на благопріятное теченіе, разумѣется, за исключеніемъ случаевъ водянки, отековъ въ послѣднихъ стадіяхъ болѣзни; рѣзкое паденіе вѣса болѣе всего замѣчалось при поносахъ, а также и при другихъ осложненіяхъ.

Въ началѣ своихъ наблюденій я употреблялъ только креозотъ, съ осени же я сталъ примѣнять гваяколъ и креозотовую воду. Креозотъ и гваяколъ назначались мною въ формѣ микстуры, въ капляхъ и пилюляхъ. Въ растворѣ я давалъ по слѣдующему рецепту: Kreosoti (Guajacoli) fagini ℞j, Spirit vini rectificat ℥j, Aq. menthae ℥iv въ полстаканѣ воды тотчасъ послѣ пищи, начиная отъ 2 ложекъ и до 3 — 4 ложекъ въ сутки. Повышеніе дозъ шло постепенно, обыкновенно черезъ 5 — 6 дней и въ такой градаціи: 24 грана, полдрахмы, 36 гранъ, 40, 48 гранъ, 55 и 60 гранъ на то же количество спирта и мятной воды. Вторая формула назначенія по Normann'у: Kreosoti 1 ч. Tinct. Gentian. 2 части, начиная съ 2-хъ разъ по 10 капель въ  $\frac{1}{2}$  стаканѣ воды и увеличивая до 20—25 кап. на приѣмъ три раза въ сутки; третья форма въ пилюляхъ съ опиѣмъ, а иногда съ Plumbum aceticum въ случаяхъ склонности къ поносамъ: Kreosot (Guajacol.) ℞j, Opii puri, Plumbi acetici aa gr. v, Pulv. et extr. Gentian. q. S. на 20 pil., по одной пилюлѣ 3 раза въ день, увеличивая постепенно до 9—10 пилюль въ сутки. Кромѣ того, нѣкоторымъ больнымъ назначался креозотъ въ формѣ углекислой минеральной воды, приготовляемой технологомъ-химикомъ Е. М. Бичунскимъ. Составъ ея такой: бутылки въ  $\frac{1}{6}$  заключали 0,1 и 0,2 креозота, 5—10 куб. сант. спирта, 30 к. с. сиропа и 3—4 капли мятной настойки. Больные выпивали въ день отъ одной до четырехъ такихъ бутылочекъ съ содержаніемъ въ каждой креозота отъ 0,1 до 0,2, слѣдовательно доходили до 0,8 pro die. Больные охотно пили креозотовую воду и я никакихъ неблагопріятныхъ дѣйствій отъ нея не замѣчалъ; не было ни разу ни тошноты, ни рвоты, поносовъ также не было. Кромѣ того, я назначалъ вдыханія креозота или гваякола, примѣняя 2 рода масокъ: Pick'a — похожую на шляпу — цилиндръ съ гуттаперчевымъ вали-



комъ и вторую—безъ послѣдняго, похожую на англійскую каску <sup>1)</sup>). Вдыханія я начиналъ съ 5 капель неразведеннаго препарата, заставляя больныхъ вначалѣ носить маску 2 раза по 2 часа. Дня черезъ три я назначалъ еще третій разъ по 5 кап. на 2 часа и потомъ постепенно увеличивалъ число капель и число часовъ вдыханія; обыкновенно больные носили респираторы 3 раза въ день по 3 часа. Громадное большинство больныхъ переносило вдыханія прекрасно, замѣчая уменьшеніе кашля, облегченіе отхаркиванія и потому продолжали охотно эти вдыханія; у очень немногихъ отъ запаха креозота случалось головокруженіе, или вкусъ во рту дѣлался противнымъ, или вызывалась тошнота; послѣ—больные привыкали и уже не испытывали непріятныхъ ощущеній. При повышеніи дозъ, особенно внутрь, я аккуратно слѣдилъ за состояніемъ пульса, сердца, а также почекъ, подвергая мочу изслѣдованію на бѣлокъ. Неблагопріятныхъ дѣйствій я не замѣчалъ; признаковъ отравленія, какъ то: тоскливаго состоянія духа, сердцебіенія, головокруженій, общей слабости, малаго пульса и проч. мнѣ ни разу не приходилось видѣть. Другихъ средствъ я по возможности старался не назначать, за исключеніемъ конечно неотложныхъ показаній. Противъ лихорадки я употреблялъ иногда хининъ, антифебринъ, послѣдній иногда съ кодеиномъ для успокоенія сильнаго кашля. При появляющихся разстройствахъ желудочно-кишечнаго канала я большею частію ограничивался временною остановкою лѣченія, изрѣдка назначалъ согрѣвающій компрессъ на животъ, касторовое масло и потомъ таннинъ съ висмутомъ и опиумъ. Разстройства эти обыкновенно скоро проходили и дальнѣйшее продолженіе и увеличеніе дозъ шло безпрепятственно. Больные привыкали и хорошо переносили препараты. Появлявшіеся упорные поносы у нѣкоторыхъ больныхъ указывали на бугорчатое пораженіе кишечника и въ такихъ случаяхъ нечего было и думать о продолженіи лѣченія. Точно также я не примѣнялъ его и на больныхъ въ послѣдней степени истощенія, которые были уже въ самомъ безнадежномъ состояніи, или въ случаяхъ съ осложненіями, напр. хроническимъ воспаленіемъ почекъ и проч. Всѣ свои наблюденія я заносилъ въ соотвѣтствующія рубрики таблицъ, а въ примѣчаніяхъ отмѣчалъ все болѣе или менѣе выдающееся въ теченіи болѣзни; эти измѣненія записаны также и въ краткихъ исторіяхъ болѣзни каждаго больного. Полныхъ исторій болѣзни я не привожу, чтобы не увеличивать размѣры диссертациі несущественными по-

<sup>1)</sup> См. въ диссертациі Пославскаго стр. 23.



дробностями; у нѣкоторыхъ больныхъ въ первой графѣ таблицъ пропущены числа мѣсяца, въ которыя никакихъ особенныхъ измѣненій не наблюдалось и они повели бы только къ излишнему увеличенію таблицъ.

Въ заключеніе считаю необходимымъ замѣтить относительно химическихъ реакцій, которыми можно отличать гваяколь отъ креозота. Такъ какъ гваяколь входитъ въ составъ буковаго креозота въ громадномъ количествѣ (именно отъ 60 до 90<sup>0</sup>/о) и по физическимъ свойствамъ нисколько не отличается отъ послѣдняго, то весьма легко смѣшать эти препараты, тѣмъ болѣе, что обыкновенныя реакціи, которыми отличается буковый креозотъ отъ каменно-угольнаго, присущи и гваяколу. По моей просьбѣ технологъ-химикъ Е. М. Бичунскій занялся этимъ вопросомъ и ему удалось отыскать отличительную реакцію. Онъ растворялъ 2,5 к. с. Guajacol'a въ 25 к. с. 90<sup>0</sup>/о спирта, бралъ этого раствора 4 к. с. и постепенно приливалъ 10 к. с. чистой сѣрной кислоты — получалось свѣтло-розовое окрашиваніе; если продѣлать то же самое съ креозотомъ, то окрашиваніе будетъ коричневое; цвѣта различаются вполне ясно и долго не измѣняются, по крайней мѣрѣ, по прошествіи 3 сутокъ — эта разница въ окраскѣ отчетливо замѣчалась. Въ практическомъ отношеніи это имѣетъ большое значеніе, ибо буковый креозотъ стоитъ вчетверо дешевле гваякола.

Покончивъ съ краткимъ обзоромъ общаго хода веденныхъ мною наблюденій, постараюсь систематизировать свои наблюденія.

Всѣхъ больныхъ 1-й группы пользовалось 10 человекъ и одинъ оставался контрольнымъ (Гончаровъ); креозотъ принимали 3 человекъ (Гоголевъ, Вараксинъ и Слѣповъ, 1-й разъ), остальные 7 человекъ (Худяковъ, Копчинскій, Балашовъ, Гробманъ, Зайончковскій, Лагздинъ и Буевичъ, 1-й разъ) принимали гваяколь; вдыханій не было назначено 4 человекамъ (Гоголеву, Буевичу, Худякову и Копчинскому), прочіе вдыхали или креозотъ, или гваяколь. Вѣсъ тѣла и емкость легкихъ увеличились у всѣхъ, кромѣ контрольнаго Гончарова; maximum увеличенія вѣса на 7775 грм. (Гоголевъ), а minimum — на 1275 грм. (Балашовъ); maximum увеличенія емкости легкихъ на 730 к. с. (Худяковъ), minimum — на 100 к. с. (Балашовъ). Самый бдльшій срокъ лѣченія 4 мѣсяца (Вараксинъ), а меньшій — 25 дней (Балашовъ). Безъ Коховскихъ палочекъ выписалось 8 человекъ; причемъ періодъ времени, въ который бактерии не находились въ мокротѣ, колебался около мѣсяца и только у 3-хъ больныхъ (Гробманъ, Буевичъ, Зайончковскій) отъ 12-ти до 18-ти дней.



Количество палочекъ значительно убавилось у 2-хъ (Балашовъ и Лагздинъ), осталось неизмѣннымъ у Гончарова. Вѣсь контрольного Гончарова убавился на 425 грм. Больной остался въ госпиталѣ. Больные Балашовъ и Лагздинъ выписаны (1-й домой, а второй для представленія въ комиссію). Количество мокроты уменьшилось у всѣхъ.

Лѣчившихся изъ 2-й группы было 10 человекъ, одинъ оставался контрольнымъ (Коломыйца). Въ числѣ этихъ десяти человекъ я считаю Буевича и Слѣпова, поступившихъ вторично въ госпиталь, и такъ какъ въ этотъ разъ были найдены въ мокротѣ эластическія волокна, то они (больные) и отнесены къ этой группѣ. Больной Волковъ также дважды былъ въ госпиталѣ и оба раза состоялъ въ этой группѣ; въ общемъ счетѣ я его не повторяю, хотя въ таблицахъ имѣется двѣ его исторіи болѣзни. Изъ 10 человекъ 5 принимали креозотъ (Волковъ 1 разъ, Кшевинскій, Каретниковъ, Дубина и Александръ Смирновъ), 4 человека (Гоздекъ, Алексѣй Смирновъ, Буевичъ и Слѣповъ) принимали гваяколь. Больной Рогаль имѣлъ только вдыханія. Волковъ при вторичномъ поступленіи тоже принималъ гваяколь и вдыхалъ его. Остальнымъ всѣмъ, за исключеніемъ Алексѣя Смирнова, были назначены и вдыханія.

Коховскія палочки исчезли изъ мокроты у 2-хъ (Александръ Смирновъ въ теченіи 18 дней и Иванъ Дубина въ теченіи 12 дней), значительно уменьшились у 4-хъ (Рогаль, Гоздекъ, Алексѣй Смирновъ, Осипъ Буевичъ), у прочихъ тоже уменьшилось количество ихъ, но нерѣзко. У Коломыйца (контрольный) Коховскія бациллы не уменьшились въ числѣ. Эластическихъ волоконъ подъ конецъ долгое время не было найдено у 4-хъ (Кшевинскій 2 недѣли, Рогаль 2 недѣли, Гоздекъ 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> недѣли, Слѣповъ 12 дней), у остальныхъ замѣтныхъ колебаній въ количествѣ волоконъ въ мокротѣ не замѣчалось. У Коломыйца эластическія волокна встрѣчались, чѣмъ дальше шла болѣзнь, тѣмъ чаще. Вѣсь увеличился почти у всѣхъ, исключая Рогалья; максимумъ увеличенія вѣса на 7735 грм. (Волковъ 1-й разъ), минимумъ увеличенія на 650 грм. (Иванъ Дубина). Волковъ при вторичномъ поступленіи прибавился на 1335 грм.; Рогаль убылъ въ вѣсѣ на 500 грм., а у Коломыйца вѣсь остался неизмѣннымъ. Емкость легкихъ увеличилась у всѣхъ — максимумъ на 700 к. с. (Кшевинскій), минимумъ на 100 к. с. (Иванъ Дубина); емкость легкихъ у контрольного уменьшилась на 500 к. с. Самый бѣльшій срокъ лѣченія — 4 мѣсяца (Волковъ 1-й разъ), самый меньшій 27 дней (Осипъ Буевичъ). Второй разъ Волковъ лѣчился 42 дня. Выписались



изъ госпиталя 8 человекъ; остались пока до увольненія Коммисією 3 человека (Алексѣй Смирновъ, Бувичъ и Коломыецъ). Количество мокроты уменьшилось у всѣхъ лѣчившихся.

Больныхъ, принадлежавшихъ къ 3-й группѣ, пользовалось 11 человекъ (одинъ контрольный—Дмитрій Гридневъ—здѣсь не считается); креозотъ принимали 3 (Саенко, Малаховъ, Сандоръ), а остальные 8 человекъ принимали гваяколъ. Вдыханія дѣлали 6 человекъ (Сандоръ—съ очень частыми перерывами, Шихинъ, Тихоновъ, Саенко, Малаховъ и Усачевъ), остальные пять человекъ не вдыхали. Коховскія палочки значительно уменьшились у 3 (Пановъ, Шихинъ и Тихоновъ), незначительно уменьшились у 2 (Саенко и Авиловъ); у остальныхъ количество бактерий колебалось незначительно; оно убыло еще у 2-хъ (Черняевъ и Усачевъ) и осталось безъ перемѣны у остальныхъ 4-хъ. Число бактерий не убавилось у Гриднева (контрольный). Количество эластическихъ волоконъ уменьшилось у 4-хъ (Авиловъ, Шихинъ, Саенко и Пановъ) — особенно у послѣдняго; количество ихъ не уменьшилось у 2-хъ (Курунинъ и Тихоновъ); оно увеличилось у остальныхъ 5-ти человекъ (Малаховъ, Черняевъ, Усачевъ, Плужниковъ, Сандоръ). У Гриднева (контрольный) количество волоконъ осталось безъ измѣненій. Вѣсъ увеличился у 4-хъ (Пановъ, Авиловъ, Шихинъ, Курунинъ); максимум увеличенія на 9075 грм. (Пановъ), минимум увеличенія — на 300 грм. (Курунинъ); у остальныхъ 7 человекъ вѣсъ уменьшился, всего значительнѣе у Сандора на 10075 грм. Гридневъ убылъ въ вѣсѣ на 4100 грм. Емкость легкихъ возрасла у 4-хъ (Курунинъ, Пановъ, Шихинъ и Тихоновъ), максимум на 600 к. с. (Пановъ), минимум на 200 к. с. (Курунинъ); у остальныхъ емкость легкихъ понизилась и рѣзче всѣхъ у Сандора, именно на 1400 к. с., у Гриднева емкость легкихъ уменьшилась на 400 к. с. Самый бѣднѣйшій срокъ лѣченія 4 мѣсяца (Пановъ), самый меньшій—30 дней (Тихоновъ). Выписались изъ госпиталя 4 человека (Авиловъ, Саенко, Шихинъ, Курунинъ); представлены въ комиссію и временно остались 2 человека (Пановъ и Гридневъ); остались въ госпиталѣ для дальнѣйшаго лѣченія 2 человека (Тихоновъ и Малаховъ) и умерло 4 человека (Плужниковъ, Сандоръ, Черняевъ и Усачевъ).

Сознаюсь вполне, что, на основаніи такого сравнительно небольшого числа наблюденій, дѣлать какіе либо выводы, имѣющіе рѣшающее значеніе, не представляется возможнымъ, — тѣмъ болѣе въ такомъ трудномъ и сложномъ вопросѣ, какъ вопросъ о лѣченіи чахотки. Позволю себѣ высказать то убѣжденіе, какое я вынесъ при лѣченіи чахоточныхъ креозотомъ и гваяколомъ. Самое



замѣтное вліяніе какъ креозота, такъ и гваякола обнаруживалось на количествѣ мокроты. Оно уменьшалось, особенно при одновременномъ назначеніи вдыханій; мокрота становилась жиже, болѣе слизистой и легче отхаркивалась. Относительно значенія количества мокроты при легочныхъ заболѣваніяхъ вообще, и при чахоткѣ легкихъ въ частности, считаю нелишнимъ указать на работу (изъ клиники проф. Кошлакова) д-ра Панова <sup>1)</sup> который изслѣдовалъ азотъ мокроты при различныхъ заболѣваніяхъ дыхательнаго аппарата. Авторъ пришелъ къ слѣдующимъ заключеніямъ: 1) у чахоточныхъ въ послѣдней степени—азота въ мокротѣ теряется самое бѣльшее количество (0,8 и до 1,0 грм. въ сутки), столько же и даже больше при бронхоэктази; а принимая во вниманіе количество мокроты, авторъ нашель, что у фтизиковъ на 100 част. теряется 0,4—0,8 част. азота; 2) у чахоточныхъ 2-й степени потеря азота мокротою достигаетъ 0,25—0,45 грм. или 0,33% въ сутки, тоже и у эмфизематиковъ; 3) начальный періодъ чахотки и хроническій бронхитъ даютъ суточную потерю азота мокротою въ 0,15 грм. или 0,33%—0,38%; 4) всего менѣе азота теряется при острыхъ бронхитахъ и крупозной пневмоніи (0,06—0,08 гр. въ сутки). 5) У здоровыхъ людей выдѣляется азота мокротою въ среднемъ 0,014 грм. въ сутки. На основаніи этихъ указаній, я полагаю, что нельзя игнорировать значенія количества мокроты при легочныхъ заболѣваніяхъ, какъ это обыкновенно дѣлается. При большомъ количествѣ мокроты у чахоточныхъ происходитъ и бѣльшая потеря азота.

Кашель тоже уменьшался и даже прекращался совсѣмъ. Количество бациллъ въ мокротѣ тоже уменьшалось, у нѣкоторыхъ больныхъ онѣ не показывались въ мокротѣ болѣе или менѣе продолжительное время; по крайней мѣрѣ повторныя изслѣдованія не только по способу Ziehl-Neelsen'a, но и по способу Biedert'a не обнаруживали присутствія бациллъ въ мокротѣ нѣкоторыхъ больныхъ. Я, конечно, этимъ не хочу сказать, что бациллъ и въ легкихъ не осталось, какъ таковыхъ, или хотя бы въ видѣ споръ. Отсутствие бациллъ въ мокротѣ можно объяснять различнымъ образомъ. Возможно допустить, что, во 1-хъ, болѣзненный фокусъ инкапсулировался, во 2-хъ,—произошла закупорка бронха, ведущаго въ мѣсто пораженія и мокрота изъ этого мѣста не выдѣляется, и наконецъ, въ 3-хъ,—возможно допустить образование рубца, какъ исходъ излѣченія. У всѣхъ контрольныхъ не замѣчалось уменьшенія бациллъ.

Рѣзкое вліяніе креозота и гваякола сказывалось у большин-

<sup>1)</sup> Врачъ № 50 1888 г. стр. 1010.



ства больных на увеличені аппетита и вѣса тѣла. Наростаніе вѣса особенно шло замѣтно у тѣхъ больныхъ, которые безостановочно продолжали лѣченіе и переносили его хорошо. Вѣсъ, увеличившись ad maximum, при дальнѣйшемъ лѣченіи колебался, уклоняясь незначительно отъ достигнутой высоты. Параллельно съ этимъ шло и улучшение общаго состоянія. Что касается другихъ симптомовъ болѣзни (температура, пульсъ, потъ, дыханіе, емкость легкихъ, сонъ), то они не стояли въ прямой зависимости отъ вліянія лѣченія, а измѣнялись въ ту или другую сторону, смотря по теченію болѣзни, т.-е. при улучшеніи общаго состоянія и мѣстныхъ явленій болѣзни—эти симптомы быстро улучшались и наоборотъ. Содержаніе эластическихъ волоконъ въ мокротѣ колебалось, сообразно теченію мѣстныхъ явленій и общему ходу болѣзни; при задержкѣ или остановкѣ процесса они появлялись рѣже и въ видѣ отдѣльныхъ пучковъ и волоконъ, при ухудшеніи—наоборотъ. Улучшеніе мѣстныхъ явленій болѣзни состояло въ уменьшеніи аускультативныхъ и перкуторныхъ данныхъ. Высшая суточная доза, до которой мнѣ удавалось доходить — 15 гранъ въ сутки, безъ всякихъ побочных дѣйствій. Попытка къ еще большому увеличенію дозъ требовала крайней осторожности, такъ какъ появлялись тошнота и даже рвота, аппетитъ ухудшался и колебанія въ вѣсѣ становились рѣзче въ направленіи пониженія. Относительно высшей суточной дозы креозота и гваякола, до которой можно доходить съ пользою для больного организма, я не встрѣтилъ въ литературѣ опредѣленныхъ указаній.

Многіе наблюдатели (Sommerbrodt, Brunn, Normann и др.) утверждаютъ, что чѣмъ больше креозота переносится больнымъ въ сутки, тѣмъ лучше его дѣйствіе. На основаніи своихъ наблюденій я не могу высказать такого общаго положенія. Но насколько мнѣ удалось замѣтить на своихъ больныхъ, то выше 15 гранъ въ сутки нельзя увеличивать дозу креозота или гваякола. Да и эту дозу перенесли хорошо только немногіе больные (Буевичъ 1-й разъ, Пановъ); у другихъ же больныхъ наблюдались колебанія въ вѣсѣ—болѣе или менѣе значительныя—въ направленіи пониженія вѣса (Гоголевъ, Волковъ оба раза, Слѣповъ, Курѹнинъ). Дозу въ 12 гранъ въ сутки также не всѣ больные переносили хорошо. Лучшее дѣйствіе креозота и гваякола я замѣчалъ при суточныхъ дозахъ не выше 10 — 12 грн. даже скорѣе меньше. Дозы менѣе 5-ти гранъ въ сутки также, по моимъ наблюденіямъ, не оказываютъ благопріятнаго вліянія. При высшихъ приемахъ креозота и гваякола я замѣчалъ увеличеніе удѣльнаго вѣса и уменьшеніе кислотности мочи; бѣлокъ появлялся очень рѣдко,



суточное количество замѣтныхъ колебаній не представляло. Всего лучше лѣчение переносилось и благопріятнѣе вліяло, когда процессъ протекалъ безъ всякихъ осложненій; при осложненіяхъ со стороны почекъ или желудочно-кишечнаго аппарата (тошнота, рвота, поносы) бѣльшею частью получались неблагопріятные результаты. Лѣчение не оказывало никакого благопріятнаго вліянія и при бурно протекающемъ процессѣ, т.-е. при такъ назыв. *phtisis florida* (Усачевъ).

Что касается сущности дѣйствія креозота и гваякола на организмъ, то я не рѣшаюсь сказать объ этомъ что либо определенное, такъ какъ имѣющіяся для этого данныя противорѣчивы. На основаніи экспериментальныхъ изслѣдованій Poincaré, Guttman'a, Schüller'a, Coze-Simon'a и Rosenthal'я, — Sommerbrodt, Fraentzel, а у насъ Бушуевъ (при работѣ съ азотистымъ обмѣномъ) приписывали вліяніе креозота его антипаразитарнымъ свойствамъ. Bouchard и Gimbert, а впоследствии Норманн, Brunn, Driver дѣйствіе креозота ставили въ зависимость отъ его благотворнаго вліянія на пищеварительную дѣятельность желудочно-кишечнаго аппарата, — отсюда улучшение аппетита и улучшение общаго состоянія.

Въ послѣднее время д-ръ Georg Cornet <sup>1)</sup> произвелъ на животныхъ рядъ опытовъ съ цѣлью испытать вліяніе предлагаемыхъ противъ чахотки средствъ; опыты его показали, что креозотъ, равно и другія средства, не обладаетъ антипаразитарными свойствами, такъ какъ не убиваетъ и не мѣшаетъ развитію чахоточныхъ палочекъ. Нисколько не отвергая благопріятнаго вліянія креозота на теченіе туберкулезнаго процесса въ легкихъ у человѣка, Cornet пытается объяснить его инымъ образомъ. Онъ высказываетъ предположеніе, что креозотъ, уменьшая количество мокроты, предохраняетъ здоровыя части легкихъ отъ зараженія и заболѣванія и тѣмъ самымъ даетъ возможность организму съ бѣльшимъ успѣхомъ выдерживать борьбу съ болѣзною. Cornet говоритъ, „что креозотъ въ лѣченіи чахотки не потеряетъ своего значенія, особенно въ подходящихъ случаяхъ, и что эксперименты на животныхъ не даютъ еще права окончательно отнять у этихъ средствъ ихъ благотворнаго вліянія на теченіе туберкулезнаго процесса у человѣка“.

На основаніи своихъ клиническихъ наблюденій я пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ:

1) Микроскопическое изслѣдованіе мокроты имѣетъ высокое значеніе въ ряду другихъ клиническихъ методовъ распознаванія заболѣваній легкихъ.

<sup>1)</sup> Zeitschrift für Hygiene Band V, Heft 1, 1888 г.



2) Лучшій и болѣе надежный способъ изслѣдованія мокроты на туберкулезныя бациллы есть способъ Biedert'a.

3) Содержаніе бациллъ въ мокротѣ чахоточныхъ не стоитъ ни въ какомъ отношеніи къ силѣ и напряженности процесса.

4) Продолжительное отсутствіе въ мокротѣ Коховскихъ палочекъ можетъ имѣть благопріятное значеніе только тогда, когда оно совпадаетъ съ увеличеніемъ вѣса тѣла и съ улучшеніемъ общаго состоянія.

5) Содержаніе эластическихъ волоконъ въ мокротѣ находится въ прямой зависимости отъ силы и теченія туберкулезнаго процесса во 2-мъ и 3-мъ періодахъ болѣзни.

6) Для прогноза болѣзни гораздо бѣльшее значеніе имѣетъ присутствіе въ мокротѣ эластическихъ волоконъ, нежели нахожденіе Коховскихъ палочекъ.

7) При лѣченіи чахотки креозотомъ нужно отдать предпочтеніе гваяколу, какъ препарату химически чистому и постояннаго состава.

8) Наилучшая форма употребленія креозота и гваякола есть углекислая креозотовая (resp. гваяколовая) минеральная вода.

9) Лѣченіе чахотки креозотомъ или гваяколомъ улучшаетъ и при госпитальной обстановкѣ во многихъ случаяхъ почти всѣ симптомы болѣзни, но надежда на прочное излѣченіе при этихъ условіяхъ сомнительна.

10) Нужно думать, что результаты будутъ гораздо благопріятнѣе при лѣченіи чахотки креозотомъ (гваяколомъ) совмѣстно съ примѣненіемъ климатическаго и діететическаго (усиленное кормленіе) способовъ лѣченія.

11) При лѣченіи чахотки креозотомъ или гваяколомъ гораздо бѣльшее значеніе имѣетъ продолжительное употребленіе препарата, нежели повышеніе суточныхъ дозъ его.

12) Высшая суточная доза креозота или гваякола, при которой замѣчается наиболѣе благопріятное вліяніе препарата, колеблется между 8-ю и 12-ю гرامами въ сутки.

Нѣкоторые изъ моихъ больныхъ были демонстрированы проф. М. И. Аѳанасьевымъ на его лекціяхъ врачамъ, прикомандированнымъ къ Военно-Медицинской Академіи.

---

Считаю долгомъ принести искреннюю благодарность профессору Михаилу Ивановичу Аѳанасьеву, подъ руководствомъ котораго я занимался, а также главному врачу Николаевского военного госпиталя Николаю Александровичу Вильчковскому за содѣйствіе, которое онъ оказывалъ мнѣ при выполненіи этой работы.



ОБЩИЙ СПИСОКЪ БОЛЬНЫХЪ ВСѢХЪ ГРУППЪ.

		Кох. палочки.	Эласт. волокна.
	<i>А. 1-я группа больных<sup>1)</sup>.</i>	<i>Koch's bacilli</i>	<i>Elast. fibres</i>
1	Семень Гоголевъ (см. таб. № 1, груп. А).	Мало. <i>little</i>	Нѣтъ. <i>none</i>
2	Яковъ Вараксинъ (табл. № 2).	Очень мало.	Нѣтъ.
3	Никита Слѣповъ (табл. № 3).	<i>very little</i> Очень мало.	Нѣтъ.
4	Яковъ Гробманъ (табл. № 4).	Очень мало.	Нѣтъ.
5	Осяпъ Бувевичъ (табл. № 5).	Очень мало.	Нѣтъ.
6	Михаилъ Балашовъ (табл. № 6).	Много. <i>much</i>	Нѣтъ.
7	Петръ Зайончковскій (таб. № 7).	Мало.	Нѣтъ.
8	Станиславъ Копчинскій (табл. № 8).	Мало.	Нѣтъ.
9	Феодосій Худяковъ (табл. № 9).	Очень мало.	Нѣтъ.
10	Юргевъ Лагздинъ (табл. № 10).	Мало.	Нѣтъ.
11	Тимофей Гончаровъ (контрольный) (табл. № 11).	Немного. <i>none</i>	Нѣтъ.
	<i>В) 2-я группа больных<sup>2)</sup>.</i>		
12	Петръ Волковъ (см. табл. № 12, а и б) <sup>3)</sup> .	Много.	Небольшими пучками, рѣдко.
13	Константивъ Кшевинскій (табл. № 14).	Много.	Рѣдко, небольшими пучками.
14	Александръ Каретниковъ (табл. № 15).	Очень много.	Большими пучками, часто.
15	Иванъ Дубина (табл. № 16).	Много.	Много, большими характерными петлями, довольно часто.
16	Александръ Смирновъ (табл. № 17).	Немного.	Рѣдкими отдѣльными пучками и волокнами.

<sup>1)</sup> Подробности смотри въ исторіяхъ болѣзни этой группы.

<sup>2)</sup> Тоже въ исторіяхъ болѣзни этой группы.

<sup>3)</sup> Подъ однимъ № имѣются двѣ исторіи болѣзни—А и В.



		Кох. палочки.	Эласт. волокна.
17	Карль Рогаль (табл. № 18).	Мало.	Очень рѣдко, отдѣльными пучками.
18	Никита Слѣповъ (табл. № 19).	Немного.	Рѣдкими отдѣльными пучками и волокнами.
19	Лаврентій Гоздекъ (табл. № 20).	Много.	Отдѣльными пучками, рѣдко.
20	Алексѣй Смирновъ (табл. № 21).	Много.	Характерные большіе пучки, рѣдко.
21	Осипъ Буевичъ (табл. № 22).	Много.	Рѣдкими пучками.
22	Алексѣй Коломеецъ (контрольный) (табл. № 23).	Много.	Отдѣльными пучками, рѣдко.
23	Антонъ Островскій. Притупленіе тона надъ лѣвой ключицей и лопаткой, субкрепитирующие хрипы, выдохъ на лопаткѣ съ бронхиальнымъ оттѣнкомъ; справа перкуторный тонъ въ верхушкѣ не измѣненъ, вибрація усилена, въ концѣ вдоха нѣсколько трескучихъ хриповъ. Небольшая лихорадка, иногда по ночамъ поты.	Всегда, немного.	Непостоянно и немного.
24	Станиславъ Мотаховскій. Притупленіе тона въ верхушкахъ нѣтъ. Въ лѣвой верхушкѣ выдохъ надъ лопаткой съ бронхиальнымъ оттѣнкомъ, по лѣвой axillar'ной линіи шумъ тренія плевры. Въ обѣихъ верхушкахъ немного субкрепитирующихъ хриповъ. Значительная лихорадка, по ночамъ иногда поты.	Всегда много.	Непостоянно отдѣльными пучками и обрывками.
25	Петръ Аксеновъ. Притупленіе тона въ правой верхушкѣ спереди и сзади, немного субкрепитирующихъ хриповъ, вибрація усилена, рѣзкій выдохъ. Небольшая лихорадка, поты рѣдко.	Всегда, немного.	Непостоянно отдѣльными пучками и обрывками.



		Кох. палочки.	Эласт. волокна.
26	Юсупъ Кармаковъ. Въ правой верхушкѣ на высотѣ вдоха крепитирующіе хрипы въ небольшомъ количествѣ; перкуторный тонъ укороченъ надъ ключицей и лопаткой, продолженное выдыханіе съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ. Въ лѣвомъ легкомъ притупленія тона нѣтъ, разсѣянные свистящіе и сонорные хрипы. Лихорадки нѣтъ; потовъ нѣтъ.	Много.	Рѣдко отдѣльными пучками и волокнами.
27	Густавъ Крисбергъ. Рѣзкое притупленіе тона въ правой верхушкѣ спереди и сзади, жесткое дыханіе спереди и бронхіальный выдохъ сзади на лопаткѣ; на глубинѣ вдоха крепитирующіе хрипы; вибрація усилена; въ лѣвой верхушкѣ тонъ подъ ключицей съ барабаннымъ оттѣнкомъ, прерывистое дыханіе и субкрепитирующіе хрипы. Лихорадки почти нѣтъ, поты рѣдко. Исхудалый. Въ мочѣ бѣлокъ и гіалиновые цилиндры. Было кровохарканье.	Всегда немного.	Отдѣльные пучки, рѣдко въ большомъ количествѣ и постоянно.
28	Федоръ Михайловъ. Рѣзкое притупленіе тона надъ и подъ лѣвой ключицей и надъ лопаткой, много субкрепитирующихъ хриповъ, при кашлѣ звучные хрипы, рѣзкій выдохъ съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ, вибрація усилена, шумъ тренія плевры по лѣвой axillar'ной линіи и сзади подъ лопаткой. Въ обонхъ легкиѣ много свистящихъ и сонорныхъ хриповъ. Небольшая лихорадка, по ночамъ поты и очень часто поносы.	Много.	Большими отдѣльными пучками и не очень рѣдко.
29	Василій Марковъ. Притупленіе тона въ правой верхушкѣ надъ ключицей и лопаткой, тутъ же и подъ ключицей много субкрепитирующихъ хриповъ; бронхіальное дыханіе—ясное спереди и сзади. Небольшая лихорадка, по ночамъ поты.	Много.	Не всегда, но въ большомъ количествѣ.
30	Иванъ Марышевъ. Въ обѣихъ верхушкахъ тонъ нѣсколько притупленъ и укороченъ. Сзади съ обѣихъ сторонъ выдыханіе съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ. Слева на высотѣ вдоха выслушивается нѣсколько мелкихъ хриповъ. Лихорадки нѣтъ; поты рѣдко.	Много.	Рѣдко и мало, отдѣльными пучками.



		Кох. палочки.	Эласт. волокна.
31	Андрей Турекъ. Повышеніе тона во всей правой верхней долѣ, при вздохѣ немного субкрепитирующихъ хриповъ; сзади рѣзкое выдыханіе съ бронхиальнымъ оттѣнкомъ. Подъ лопатками много свистящихъ и сонорныхъ хриповъ. Лихорадки нѣтъ, поты рѣдко.	Немного.	Рѣдко, но характерными пучками и обрывками.
	<i>С) 3-я группа больных<sup>1)</sup>.</i>		
32	Николай Шихинъ (табл. № 24).	Много.	Характерные петли и пучки въ большомъ количествѣ.
33	Александръ Саенко (табл. № 25).	Немного.	Характерные пучки и петли въ большомъ количествѣ.
34	Довать Сандоръ (табл. № 26).	Немного.	Большими отдѣльными пучками.
35	Владиміръ Плужниковъ (табл. № 27).	Много.	Большими характерными петлями и пучками.
36	Зотъ Курунинъ (табл. № 28).	Немного.	Отдѣльные большіе пучки.
37	Арсеній Пановъ (табл. № 29).	Много.	Характерными сплетеніями.
38	Даниилъ Черняевъ (табл. № 30).	Немного.	Характерными пучками въ большомъ количествѣ.
39	Абрамъ Малаховъ (табл. № 31).	Очень много.	Большими многочисленными петлями и пучками.
40	Иванъ Усачевъ (табл. № 32).	Очень много.	Большими характерными петлями и пучками.

<sup>1)</sup> Подробности 12 первыхъ больныхъ см. въ исторіяхъ болѣзни этой группы.



		Кох. палочки.	Эласт. волокна.
41	Иванъ Авилловъ (табл. № 33).	Много.	Характерные петли и пучки.
42	Михаилъ Тихановъ (табл. № 34).	Много.	Отдѣльные пучки.
43	Дмитрій Гридневъ (контрольный) (табл. № 35).	Много.	Большими характерными пучками.
44	Федоръ Волковинскій. Рѣзкое притупленіе тона въ лѣвой верхушкѣ надъ ключицей и сзади по всей лопаточной области; подъ ключицей же тонъ мѣняется при открываніи и закрываніи рта. Справа подъ лопаткой и по ахиллар'ной линіи притупленіе тона и ослабленное дыханіе. Въ лѣвой верхушкѣ бронхіальное дыханіе и субкрепитирующие хрипы, а подъ ключицей много звучныхъ хриповъ. Высокая лихорадка; поносы.	Немного.	Большія характерныя петли.
45	Иванъ Тишукъ. Притупленіе тона сзади въ лѣвой лопаточной области, спереди подъ ключицей звукъ разбитаго горшка, много звучныхъ хриповъ, бронхофонія. Въ правомъ легкомъ внизу, сзади и сбоку, ослабленное дыханіе; вверху много хриповъ, тоже спереди и сзади. Высокая лихорадка; поты по ночамъ, поносовъ нѣтъ.	Много.	Много, характерныя петли.
46	Осипъ Бабай. Притупленіе тона въ правой верхушкѣ надъ ключицей и лопаткой, а подъ ключицей съ тимпаническимъ отгѣнкомъ; много влажныхъ звучныхъ хриповъ спереди и сзади. Въ лѣвой верхушкѣ субкрепитирующие хрипы. Въ обѣихъ верхушкахъ бронхофонія и бронхіальное дыханіе. Высокая лихорадка. Ночные поты, иногда поносы.	Много.	Много.
47	Сидоръ Бабичукъ. Надъ правой лопаткой и ключицей притупленіе тона, бронхіальный выдохъ; на высотѣ вдоха трескучіе хрипы, подъ правой ключицей тонъ съ барабаннымъ отгѣнкомъ, мѣняется при открываніи и закрываніи рта; звучные хрипы. Лихорадка незначительна, иногда поты.	Немного.	Характерные петли въ большомъ количествѣ.



		Кох. палочки.	Эласт. волокна.
48	Никита Караваевъ. Притупленіе тона въ правой лопаточной области и по правой axillar'ной линіи; бронхіальное дыханіе, бронхофонія; спереди подъ правой ключицей звукъ разбитаго горшка, пещерные хрипы. Гектичеськая лихорадка, по ночамъ обильные поты.	Немного.	Характерныя петли въ очень большомъ количествѣ.
49	Петръ Винокуровъ. Звукъ разбитаго горшка подъ лѣвой ключицей, металльные хрипы, амфорическое дыханіе. Сзади въ лѣвой лопаточной области бронхіальное дыханіе и бронхофонія. Въ правой верхушкѣ притупленіе тона и субкрепитирующіе хрипы. Лихорадка, поты.	Много.	Много, большими пучками.
50	Петръ Чугуновъ. Притупленіе тона справа въ лопаточной области, спереди подъ ключицей тонъ мѣняется при открываніи и закрываніи рта. Много звучныхъ хриповъ; бронхіальное дыханіе съ амфорическимъ оттѣнкомъ. Въ лѣвой верхушкѣ не много крепитирующихъ хриповъ, вибрація усилена, рѣзкое выдыханіе на лопаткѣ, перкуторный тонъ укороченъ. Небольшая лихорадка, поносы, иногда поты.	Много.	Много.
51	Николай Антиповъ. Притупленіе тона и усиленная вибрація въ правой верхушкѣ. Распространенная субкрепитация; надъ лопаткой хрипы созвучнаго характера. Въ лѣвой верхушкѣ ослабленное дыханіе; въ обоихъ легкихъ много разсѣянныхъ свистящихъ и сорныхъ хриповъ. Небольшая лихорадка. Потовъ нѣтъ.	Немного.	Отдѣльными пучками и иногда большими сплетеніями.
52	Карлъ Гримбергъ. Притупленіе тона въ лѣвой верхушкѣ, на высотѣ вдоха крепитация, сзади надъ лопаткой рѣзкій выдохъ. Западеніе правой верхушки, притупленіе тона на ней и ослабленное дыханіе. Высокая лихорадка, поносы; потовъ нѣтъ.	Много.	Мало, отдѣльными пучками.



		Кох. палочки.	Эласт. волокна.
53	Александръ Аѳанасьевъ. Распространенная субкрепитация почти по всему лѣвому легкому; сзади притупленіе тона въ лопаточной области, спереди же подъ лѣвой ключицей тонъ съ тимпаническимъ оттѣнкомъ, во всей верхушкѣ выдохъ съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ и усиленная вибрація. Значительная лихорадка; поты.	Много.	Много и характерныя.
54	Петръ Андріенко. Притупленіе тона надъ правой лопаткой и ключицей, выдохъ съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ. На высотѣ вдоха крепитация, подъ ключицей прерывистое дыханіе и рѣзкій выдохъ, хриповъ немного. Слѣва шумъ тренія плевры, подъ ключицей и по axillaг'ной линіи. Лихорадки нѣтъ, потовъ нѣтъ. Кашель незначительный.	Много.	Мало, отдѣльными пучками.
55	Федоръ Лаповенко. Притупленіе тона во всей правой верхней половинѣ легкаго, обширная крепитация, бронхіальное дыханіе и бронхофонія. Въ лѣвой верхушкѣ немного субкрепитирующихъ хриповъ, а сзади и сбоку ослабленное дыханіе и шумъ тренія. Значительная лихорадка, потовъ нѣтъ, поносовъ нѣтъ.	Очень немного.	Большими характерными петлями.
56	Ансъ Энварсъ. Небольшое притупленіе тона сзади надъ лѣвой лопаткой, гдѣ субкрепитирующіе хрипы и выдохъ съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ. Спереди съ обѣихъ сторонъ перкуторный тонъ съ тимпаническимъ оттѣнкомъ, масса различныхъ хриповъ какъ при вдыханіи, такъ и при выдыханіи. Значительная лихорадка, поты рѣдко, иногда поносы.	Много.	Немного.
57	Иванъ Цапленскій. Спереди подъ правой ключицей звукъ разбитаго горшка, звучные хрипы, бронхіальное дыханіе съ амфорическимъ оттѣнкомъ. Сзади въ лопаточной области притупленіе тона—бронхофонія и въ концѣ вдоха крепитация. Высокая лихорадка; поты.	Немного.	Много, большими характерными сплетеніями.



		Кох. палочки.	Эласт. волокна.
58	Петръ Павловичъ. Притупленіе тона во всей лѣвой верхушкѣ, обильная субкрепитация, бронхофонія и бронхіальное дыханіе; подѣ правой ключицей тонъ мѣняется при открываніи и закрываніи рта. Дыханіе съ амфорическимъ оттѣнкомъ. Незначительная лихорадка; по ночамъ поты.	Много.	Много.
59	Сергѣй Кочетовъ. Притупленіе тона въ лѣвой верхушкѣ спереди и сзади, распространенная субкрепитация, бронхіальное дыханіе и усиленная вибрація. Въ правой верхушкѣ влажные хрипы, подѣ ключицей не рѣзко выраженный звукъ разбитаго горшка. Значительная лихорадка; потовъ мало; поносы.	Немного.	Много, характерные.
60	Федоръ Кузнецовъ. Рѣзкое притупленіе тона надѣ правой ключицей и лопаткой; на лопаткѣ бронхіальный выдохъ, подѣ ключицей жесткое прерывистое дыханіе и немного субкрепитирующихъ хриповъ. Въ лѣвой верхушкѣ притупленіе тона и ослабленное дыханіе, подѣ ключицей не рѣзкій шумъ тренія плевры. Небольшая лихорадка, по ночамъ поты.	Мало.	Немного, отдѣльными пучками.
61	Степанъ Лапинъ. Въ правой верхушкѣ надѣ и подѣ ключицей тонъ рѣзко измѣняется при открываніи и закрываніи рта, металлические хрипы, амфорическое дыханіе, бронхофонія. Въ лѣвой верхушкѣ притупленіе тона и субкрепитирующіе хрипы спереди и сзади; подѣ лѣвой лопаткой и по лѣвой axillar'ной линіи ослабленное дыханіе, въ глубинѣ слышатся сухіе хрипы. Лихорадка, ночные поты.	Немного.	Большими характерными сплетеніями.
62	Иванъ Драбушъ. Надѣ лѣвой ключицей и лопаткой притупленіе тона, субкрепитирующіе хрипы, рѣзкій выдохъ, подѣ ключицей тонъ съ тимпаническимъ оттѣнкомъ, не много хриповъ, дѣлающихся при кашлѣ звучными. Усиленная вибрація и сзади на лопаткѣ выдохъ съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ. Подѣ	Много.	Немного, небольшими пучками.



		Кох. палочки.	Эласт. волокна.
	лопаткой и по axillar'ной линіи ослаблен- ное дыханіе и тонъ притупленъ. Надъ пра- вой ключицей и лопаткой въ концѣ вдоха немного субкрепитирующихъ хриповъ. Вибра- ція усилена, выдыхъ. Небольшая лихорадка. По ночамъ иногда поты.		
63	Осипъ Кленчукъ. Въ правой верхушкѣ тим- паническій тонъ, бронхіальное дыханіе и звучные хрипы, подъ правой ключицей тоже и звукъ разбитаго горшка. Въ лѣвой верхушкѣ ослабленное дыханіе и субкрепи- тирующие хрипы. Значительная лихорадка, потовъ нѣтъ; поносы.	Немного.	Немного, не- большими пуч- ками.
64	Василій Блохинъ. Признаки кавернъ, въ правой подключичной области звукъ разби- таго горшка, амфорическое дыханіе съ ме- таллическимъ оттѣнкомъ, въ самой верхушкѣ тупой тонъ и бронхіальное дыханіе. Въ лѣ- вомъ лёгкомъ дыханія не слышно, тонъ тупо-тимпаническій (pneumothorax). Силь- ная одышка, лихорадка, обильные поты.	Много.	Очень много и характерныя.
65	Юганъ Вахтрасъ. Подъ ключицами притуп- леніе тона, особенно подъ правой; въ правой верхушкѣ спереди бронхіальный выдыхъ и соз- вучные хрипы, сзади дыханіе съ амфори- ческимъ оттѣнкомъ и хрипы. Въ лѣвой верхушкѣ удлиненный выдыхъ и звучные хрипы. Влажные хрипы повсюду. Высокая лихорадка; поты.	Много.	Очень много, большими пуч- ками, петлями.
66	Федоръ Капуста. Въ обѣихъ верхушкахъ, особенно въ правой, притупленіе тона, не- опредѣленное дыханіе и много мелкопузыр- чатыхъ хриповъ; подъ правой ключицей не рѣзко выраженный звукъ разбитаго горшка. Надъ правой лопаткой бронхіальное дыханіе и тонъ съ тимпаническимъ оттѣнкомъ. Надъ лѣвой лопаткой притупленіе тона и мелко- пузырчатые хрипы, подъ лопаткой и по axillar'ной линіи отсутствіе дыханія. Вы- сокая лихорадка, иногда поты.	Много.	Очень много и характерныя.



		Кох. палочки.	Эласт. волокна.
67	Яковъ Лебедзевичъ. Притупленіе тона, бронхіальный выдохъ и усиленіе вибраціи въ правой верхушкѣ. При вздохѣ субкрепитирующіе хрипы, подѣ лѣвой ключицей прерывистое дыханіе съ мелкими трескучими хрипами, надъ лопаткой выдохъ, подѣ лопаткой и по axillar'ной линіи свистящіе хрипы. Лихорадка, поты.	Немного.	Въ небольшомъ количествѣ, пучками и обрывками.
68	Егоръ Цупоровъ. Въ правой верхней долѣ признаки большой каверны, звукъ треснувшего горшка, бронхіальное даханіе, клокотаніе, металлические хрипы, aegorphonia. Лихорадка; обильные поты.	Немного.	Много, характерныя.
69	Абдуль Габдуливазитовъ. Въ лѣвой сторонѣ по axillar'ной линіи и сзади тонъ тупо-тимпанической, дыхательныхъ шумовъ не слышно, сильная одышка; справа притупленіе тона, въ верхушкѣ жесткое дыханіе съ бронхіальнымъ выдохомъ, подѣ ключицей много субкрепитирующихъ хриповъ. Лихорадка, поты.	Много.	Немного, но характерными пучками.
70	Игнатій Фроловъ. Въ лѣвой верхушкѣ надъ и подѣ ключицей притупленіе тона, выдохъ съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ, распространенная субкрепитация, вибрація усилена. Въ правой верхушкѣ жесткій вздохъ и въ концѣ немного субкрепитирующихъ хриповъ, тонъ не измѣненъ, сзади подѣ лопаткой и ближе къ axillar'ной линіи шумъ тренія плевры. Лихорадка небольшая. Поты.	Мало.	Немного, отдѣльными пучками.
71	Иванъ Коваленко. Въ лѣвой верхушкѣ признаки большой каверны, звукъ треснувшего горшка, бронхіальное дыханіе съ амфорическимъ оттѣнкомъ, металлические хрипы, бронхофонія; въ правой небольшое притупленіе тона, ослабленіе дыханія и вибраціи. Высокая лихорадка. Поносы, поты.	Немного.	Много, характерными петлями.
72	Николай Котовъ. Рѣзкое притупленіе во всей лѣвой верхушкѣ, а подѣ ключицей	Много.	Очень много и характерными



		Кох. палочки.	Эласт. волокна.
	<p>звукъ треснувшего горшка. Масса разнообразныхъ хриповъ и шумное выдыханіе; по лѣвой axillaг'ной линіи и подъ лопаткой среднепузырчатые хрипы. Въ правомъ легкомъ хриповъ очень мало, повсюду жесткое дыханіе съ длиннымъ выдохомъ въ верхушкѣ. Высокая лихорадка, обильные поты.</p>		<p>пучками и сплетеніями.</p>
73	<p>Василій Есауловъ. Въ правой верхушкѣ притупленно-тимпанической тонъ, бронхиальное дыханіе, созвучные хрипы, подъ ключицей клокочущіе хрипы; въ лѣвой верхушкѣ жесткое дыханіе съ выдохомъ, а подъ ключицей прерывистое дыханіе. Лихорадка; обильные поты.</p>	<p>Много.</p>	<p>Много и въ видѣ характерныхъ сплетеній.</p>
74	<p>Кузьма Мамшинъ. Притупленіе тока во всей правой верхушкѣ, бронхиальное дыханіе, нѣсколько звучныхъ хриповъ, тонъ подъ ключицей мѣняется при открываніи и закрываніи рта, бронхофонія. Въ лѣвой верхушкѣ много субкрепитирующихъ хриповъ, принимающихъ при кашлѣ звучный характеръ, бронхиальное дыханіе. Подъ ключицей мелкопузырчатые хрипы и мѣстами жесткое, прерывистое дыханіе. Высокая лихорадка, обильные поты, иногда поносы.</p>	<p>Много.</p>	<p>Много.</p>
75	<p>Александръ Леонтьевъ. Въ лѣвой половинѣ притупленіе тона на большомъ протяженіи и спереди и сзади, рѣзко выраженное бронхиальное дыханіе, вибрація усилена, распространенная субкрепитация, а мѣстами и крепитирующіе хрипы. Въ правомъ легкомъ тонъ съ тимпаническимъ оттѣнкомъ спереди, много влажныхъ среднихъ и мелкихъ хриповъ. Надъ лопаткой выдохъ съ бронхиальнымъ оттѣнкомъ, подъ лопаткой ослабленное дыханіе. Высокая лихорадка, поты и поносы.</p>	<p>Много.</p>	<p>Характерными большими сплетеніями.</p>



# А) ПЕРВАЯ ГРУППА БОЛЬНЫХЪ.

№ 1. СЕМЕНЬ ГОГОЛЕВЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.		Пульс.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Коховскія папочки.	Эластическія волокна.	Испражнения.	Удобный вѣсъ мочи.	Суточная до- за креозота въ граняхъ.	Разныя за- мѣчанія.	
	У.	Д.	В.	У.	У.	В.												
іюль 30	36,5	36,8	37,4	80	86	24	24	2600	60335	нѣтъ	умѣр.	20	есть немн.	нѣтъ	1	1019	3 1/2	
авг. 2	37,1	37,2	—	78	84	—	—	2600	—	—	—	15	—	—	2	1020	—	
5	36,9	36,8	37,1	74	82	—	22	2700	61125	—	—	—	—	—	—	1021	5	
8	37	37,5	37,4	72	86	20	20	2700	62375	—	—	—	—	—	—	—	—	
11	37,3	37,6	37,5	80	90	20	20	2900	63335	—	—	18	—	—	—	1018	—	
14	—	36,9	37,3	—	80	—	24	2800	64835	—	—	—	—	—	—	1019	—	
17	37	37,4	37,5	74	82	22	26	2600	65500	—	—	20	есть немн.	—	—	1022	—	
20	36,8	36,9	37,2	—	86	20	24	2500	—	небольш. ночью	—	—	—	—	1	1017	7 1/2	
23	36,6	37	36,9	72	76	—	22	2600	65535	—	—	12	—	—	—	1015	—	
27	36,9	37	37,5	76	84	—	—	2500	—	—	—	—	—	—	—	1020	—	
30	37,1	37,2	37	80	86	22	20	2400	66775	—	—	—	—	—	2	1012	9	
вт. 2	37,2	37,5	37,4	—	84	—	24	2400	66375	—	небольш.	15	—	—	—	1014	—	
5	37	37,6	37,5	74	80	20	—	2300	67375	испар.	—	—	мало	—	—	—	—	
8	36,9	37,4	37,4	—	76	—	24	2400	68125	нѣтъ	—	25	—	—	—	—	—	
11	36,5	36,9	37,4	72	82	20	22	2400	67625	—	—	—	—	—	1	1018	10	
14	37,3	37,3	37,6	80	78	18	22	2600	67500	—	—	20	—	—	—	1018	—	
17	37	—	37,3	76	84	20	22	2400	—	испар.	—	12	оч. мал.	—	2	1021	—	



Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Ѣмкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Коховскія папочки.	Эластическія волокна.	Испраженія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	(Утренняя до- за креозота въ грамахъ.	Разныя за- мѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
сен. 20	36,8	37,5	37,2	—	—	22	24	2300	67960	нѣтъ	—	—	нѣтъ	—	—	—	12	
23	37,2	37,2	37,1	72	78	24	—	2300	67960	—	—	10	—	—	—	1023	—	
26	37	37,6	37,6	70	—	20	26		68250	небольш. потъ	рѣдк.	—	—	—	3	1024	остав- ленъ 1)	
29	37,1	37,5	37,4	80	86	22	24	2400	68000	—	—	оч. мало	мало	—	—	1020	—	
окт. 2	—	37,4	37,3	—	90	24	—	2200	67500	нѣтъ	—	—	нѣтъ	—	2	—	—	
5	36,9	37	37,2	84	94	—	26	2000	67710	—	почти сухой	6	—	—	4	—	—	
8	37,3	37,4	37,4	84	94	24	—	2110		—	—	—	—	—	3	1018	—	
11	37,4	37,3	37,5	80	106	24	28	2400	67750	—	небол.	—	—	—	2	—	15	
14	37,3	36,9	37,4	90	100	22	28	2400	67835	—	рѣдко	5	—	—	—	1014	—	
17	37,2	37,2	37,3	100	100	26	28	2300	68460	—	—	—	—	—	—	1015	остав- ленъ 2)	
20	37,1	37,1	—	94	98	28	26	2600	67400	—	—	—	—	—	1	1017	10 gr.	
23	36,9	37,4	37,4	84	88	24	24	2800		—	—	7	—	—	—	1016	—	
24	37,3	37,5	37,4	80	82	22	24	2900	68025	—	—	—	—	—	—	1018	—	
25	37	37,4	37,6	78	80	22	22	2900	68110	нѣтъ	рѣдк.	5	нѣтъ	нѣтъ	1	—	—	
								на 300 к. с. прб.	на 7775 к. с. прб.									Принялъ креозота 3j 3j gr X.

1) Осталено вследствие поноса и тошноты. 2) Тоже.



## № 1. СЕМЕНЪ ГОГОЛЕВЪ.

Фейерверкеръ лейбъ-гвардіи 1-й артиллерійской бригады, 25 лѣтъ отъ роду, поступилъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 5-го іюля 1888 г. съ язвой *in rene*. Одновременно былъ небольшой кашель; въ присланной для изслѣдованія 29-го числа мокротѣ найдены Коховскія бациллы и потому больной переведенъ въ отдѣленіе для туберкулезныхъ.

*Anamnesis et status praesens:* Боленъ съ весны 1887 г., когда были сильныя колотья въ обоихъ бокахъ, кашель, мокрота съ кровью. Лежалъ 1½ мѣсяца въ Красносельскомъ госпиталѣ. Лѣтомъ чувствовалъ себя сносно, осенью и зимой появился кашель, большею частью сухой, въ началѣ 1888 г. было кровохарканье, продолжавшееся съ недѣлю. Родные здоровы и никто изъ нихъ грудными болѣзнями не страдалъ. Общій видъ больного удовлетворительный. Тѣлосложенія и питанія посредственнаго, слизистыя оболочки блѣдны. Грудная клѣтка расширяется умѣренно, лѣвая лопатка нѣсколько отстаеетъ въ движеніяхъ, при глубокихъ вздохахъ жалуется на колотье въ лѣвомъ боку. При перкуссии замѣчается притупленіе тона въ лѣвой верхушкѣ надъ ключицей и лопаткой нерѣзко выраженное, въ другихъ мѣстахъ перкуторный звукъ съ тимпаническимъ отгѣнкомъ, особенно яснымъ спереди подъ обѣими ключицами. Дыхательный шумъ спереди прерывистый, въ лѣвой верхушкѣ субкрепитирующіе хрипы въ небольшомъ количествѣ, а сзади у *spina scapulae* короткій выдохъ; справа на лопаткѣ продолженное и жесткое выдыханіе, перкуторный тонъ не измѣненъ, спереди же справа въ верхушкѣ дыхательные шумы ослаблены и неясны. Подъ лѣвой лопаткой и по *axillar'ной* линіи той же стороны свистящіе хрипы и везикулярный шумъ ослабленъ. Кашель умѣренный съ небольшимъ количествомъ слизисто-гноной мокроты; эластическихъ волоконъ за все время пребыванія въ госпиталѣ не было найдено ни разу. Тоны сердца ясны, замѣтенъ акцентъ на 2-мъ тонѣ легочной артеріи. Учащеніе пульса. Прочіе органы измѣненій не представляютъ. Т° нормальна, потовъ нѣтъ. На кожѣ груди и шеи *Pityriasis versicolor*.

Назначенъ креозотъ (xvi гранъ на ℥vi), который и давался все время съ нѣкоторыми перерывами въ постепенно увеличиваемыхъ



дозахъ; высшая доза была 15 гранъ въ сутки; при этомъ наблюдались сердцебиеніе и одышка.

Низшія дозы переносились удовлетворительно, явленія раздраженія со стороны почекъ ни разу не было замѣчено.

Перерывы въ лѣченіи большею частію вызывались появлявшимися поносами, которые и проходили съ прекращеніемъ приема креозота. То оставалась нормальной. Потовъ почти не было. Аппетитъ увеличился такъ, что больной получалъ еще котлету и два яйца. Кашель уменьшался, мокрота стала слизистая и ея мало, Коховскія бациллы исчезли; но крайней мѣрѣ, цѣлый мѣсяць ихъ нельзя было отыскать при самомъ тщательномъ изслѣдованіи по способу Biedert'a. Вѣсъ больного увеличился, емкость же легкихъ осталась почти неизмѣненной. Передъ уходомъ его при осмотрѣ найдено слѣдующее: притупленія тона незамѣтно и въ лѣвой верхушкѣ, въ прочихъ мѣстахъ грудной клѣтки тонъ съ тимпаническимъ отгѣнкомъ; лѣвая сторона все-таки отстаетъ въ движеніяхъ. При выслушиваніи затемнѣніе дыхательнаго шума въ лѣвой верхушкѣ, ослабленное дыханіе подъ угломъ лѣвой лопатки и по направленію къ axillaг'ной линіи; выдыханіе на правой лопаткѣ у внутренняго края, хриповъ въ верхушкахъ нѣтъ, а внизу сзади съ обѣихъ сторонъ встрѣчаются свистящіе хрипы, иногда исчезающіе. Самочувствіе хорошее. Для окончательнаго поправленія и отдыха — больной уволенъ на годъ на родину.

Такъ какъ подробное изложеніе ежедневныхъ наблюденій, большею частью несущественныхъ, за такой сравнительно долгой срокъ потребовало бы много мѣста, то я представляю ихъ въ таблицѣ сокращенно, пропуская тѣ именно дни, въ которые ничего особеннаго не замѣчалось.



№ 2. ЯКОВЪ ВАРАКСИНЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Лоховскія пагопки.	Эластическія волокна.	Испражнения.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная до- за креозота въ грамахъ.	Разныя за- мѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.											
авг. 4	38,7	38,9	39,4	—	110	—	24	2500	55000	обильн.	сильн.	5	очень мало	—	6 разъ ночью	—	
8	39,1	38,9	39	106	118	24	26	—	53750	нѣтъ	—	—	нѣтъ	4	1025	—	
11	38,5	39,1	39,1	112	118	24	28	—	55000	—	—	—	—	3	1022	—	
15	—	37,6	39,5	—	—	24	—	2400	53250	есть	—	—	очень мало	2	—	2 гри.	
18	39,4	39,3	39,3	100	106	—	26	—	53500	—	—	6	—	3	1024	3	
22	38,8	38,7	38,7	98	116	24	28	2100	54210	—	—	—	—	2	—	4	
25	37,8	37,7	38,8	94	96	24	—	—	53375	испар.	—	—	едва наход.	1	1021	5	
29	37,4	37,6	38,5	100	100	22	26	2250	53500	—	умѣр.	4	—	—	1020	—	
сен. 1	37,9	38,5	38,8	96	100	24	26	2200	54000	обильн.	—	3	—	—	1020	7 1/2	
5	37,7	37,9	38,5	92	90	—	24	—	55375	меньше	—	—	нѣтъ	—	1022	—	
8	37,6	38,1	38	88	104	—	—	2300	55585	нѣтъ	—	—	есть	5	—	—	остав. 1)
12	37,2	38,3	38,6	96	100	22	28	2366	54250	испар.	—	7	—	2	1019	—	
15	37,6	38,1	38,8	92	96	22	24	2290	56500	—	почти сухой	—	есть	—	1020	5	
19	37,4	38	38,3	90	98	—	—	2300	56585	—	—	—	—	—	1021	—	
22	—	37,6	38,5	84	92	—	—	—	55875	нѣтъ	—	3	—	—	1018	7 1/2	
26	37,5	37,8	38,4	80	88	22	26	2400	57460	—	—	—	есть	4	1023	—	остав. 2)
29	37,3	37,7	38,3	80	84	20	22	—	57375	—	—	2	—	2	1022	—	
окт. 3	36,6	37,2	37,5	84	—	20	—	2600	55375	—	—	—	едва наход.	5	1024	—	въ 2 сеанса 10 кап.
6	36,9	38	37,7	80	86	22	24	—	56960	испар.	сухой	—	—	2	1025	3	вдыхан. креоз.

1) Поносъ. 2) Тоже.



Мѣсяцъ и число.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Жакоствъ легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Кожовскія папазки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная до- за крезота въ гранахъ.	Разныя за- мѣчанія.	
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.												В.
окт. 10	37,7	37,6	37,9	86	94	24	26	56250	нѣтъ	—	3*	—	—	—	1016	—	—	
18	37,5	37,6	38	90	92	22	24	57500	—	рѣдкій	—	—	нѣтъ	—	1018	6	—	
17	37,6	38	38,2	90	90	24	24	58085	есть	—	нѣтъ	нѣтъ	нѣтъ	—	—	—	—	
20	36,6	37,4	37,6	82	84	22	24	56085	нѣтъ	—	—	—	—	3	—	остав.	въ 3 сеанса 15 кап.	
24	37,4	38	37,3	80	86	20	22	57500	—	—	—	едва наход.	—	2	1019	—	—	
27	37,1	37,8	37,7	84	90	—	—	58125	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
31	37	37,2	38,3	78	88	20	24	58085	нѣтъ	—	2	—	нѣтъ	—	1017	5	—	
нояб. 3	36,9	37,2	37,7	80	78	20	26	57460	—	—	—	нѣтъ	—	—	1016	—	—	
7	36,8	37,5	38	92	98	24	24	56750	испар.	—	нѣтъ	—	—	1	1014	—	—	
10	37	37,2	37,8	86	86	—	—	56335	нѣтъ	—	—	—	нѣтъ	—	1018	—	—	
14	37,2	37,3	37,9	82	84	22	—	57625	—	—	—	—	—	—	1012	—	—	
17	37,1	37,4	38	78	84	—	—	56375	—	—	—	нѣтъ	нѣтъ	—	1015	—	—	
21	37,2	38	37,7	—	—	20	22	57710	есть	почти сухой	2	—	—	—	—	—	—	
24	37	37,8	37,6	76	80	20	20	58085	испар.	—	нѣтъ	—	—	—	1019	—	—	
28	37,7	37,6	37,9	78	82	20	24	58150	нѣтъ	сухой	нѣтъ	нѣтъ	нѣтъ	1	1013	5	—	
дек. 1	37,6	37,4	37,5	70	78	20	22	58600	—	—	—	нѣтъ	—	—	1014	—	—	
								на 500 к. с. прб. 3600 прб.										Итого 3vi, 3ii 3is et 3i

\*) Донось.



№ 2 ЯКОВЪ ВАРАКСИНЪ.

Фельдшерскій ученикъ Николаевскаго госпиталя 24 лѣтъ отъ роду поступилъ на излѣченіе 4-го іюля вслѣдствіе кашля и болей въ правомъ боку. Кашель былъ сухой; Т° повышена, по ночамъ потъ. Въ присланной въ концѣ іюля мокротѣ обыкновенными способами изслѣдованія Коховскихъ бациллъ не найдено. 1-го же августа, послѣ обработки мокроты по методу Biedert'a, я нашелъ незначительное количество бациллъ, — почему больной 3-го числа переведенъ въ туберкулезное отдѣленіе.

Anamnesis et status praesens: По словамъ больного у него послѣ сильной прѣстуды появились колотья въ бокахъ и кашель въ концѣ іюня мѣсяца. До этого былъ здоровъ. Въ семьѣ грудныхъ болѣзней нѣтъ. Тѣлосложенія удовлетворительнаго, питанія недостаточнаго, блѣденъ, худъ. Грудная клѣтка расширяется плохо. При перкуссии рѣзкое притупленіе тона по правой axillar'ной линіи и подъ угломъ той же лопатки; пониженіе звучности тона на правой ключицѣ и надъ ней; въ лѣвой сторонѣ перкуторный тонъ не измѣненъ — спереди даже нѣсколько тимпаниченъ. При выслушиваніи: значительное ослабленіе дыханія подъ правой лопаткой и по axillar'ной линіи, на послѣдней ясный шумъ тренія плевры; въ верхушкѣ на лопаткѣ выдохъ съ бронхиальнымъ оттѣнкомъ, а спереди въ концѣ вдоха сухой хрипъ, похожій на треніе. Съ лѣвой стороны подъ ключицей прерывистое дыханіе и ясный шумъ тренія, даже ощущаемый рукою; по axillar'ной линіи также выслушивается треніе; сзади свистящія и сонорные хрипы, особенно подъ лопаткой. Тоны сердца чисты, слабы. Животъ вздутъ, частые поносы. Температура повышена. Кашель съ скуднымъ отдѣленіемъ слизистой мокроты, въ которой Коховскія палочки обнаруживались почти только при обработкѣ по способу Biedert'a; эластическихъ же волоконъ не было ни разу найдено за все время болѣзни. Данный въ микстурѣ креозотъ переносился плохо, тогда я назначилъ углекислую креозотную воду, которая переносилась гораздо лучше. Вдыханія креозота продолжались безпрепятственно. Въ мочѣ бѣлку не замѣчалось. Мокроты было незначительное количество и изъ нея въ концѣ лѣченія исчезли Коховскія палочки. Аппетитъ улучшился. Температура стала почти нормальной поты прекратились. Вѣсъ больного и емкость легкихъ увеличились. Больной представленъ въ комиссію и уволенъ на годъ на родину. Передъ его уходомъ изъ госпиталя, изслѣдованіе дало слѣдующее: притупленіе тона по правой axillar'ной линіи, а особенно подъ лопаткой. дыхательные шумы и fremitus pectoralis ослаблены; вверху короткій выдохъ. На лѣвой сторонѣ притупленія тона не замѣчается, шумовъ тренія не слышно, хриповъ нѣтъ; спереди подъ ключицей жесткій вдохъ и нѣсколько усиленный fremitus pectoralis. Правая же лопатка отстаётъ при дыхательныхъ движеніяхъ грудной клѣтки. Самочувствіе и силы удовлетворительны.



№ 3. НИКИТА СЛѢПОВЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пудль.		Дыханіе.		Тяжесть легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Морота, су- точное коли- чество.	Кохвскія папочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная до- за креозота въ грамахъ.	Разныя за- мѣчанія.	
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.												
окт. 24	36,6	37	38,2	—	82	—	24	3400		испарина	сильн.	—	—	—	не было	—	3 1/3		
25	37,4	37,4	36,7	76	76	24	—			нѣтъ	—	25	оч. мало	нѣтъ	1	1014	—	въ 2 сеанса 10 кап.	
26	37,2	37,2	37	80	84	—	—		70,710	—	—	15	—	—	—	—	—	—	—
27	36,5	—	37,2	—	82	—	—	—		—	—	20	мало	нѣтъ	—	—	5	—	—
28	37,4	36,9	36	78	78	22	24			—	—	30	—	—	—	1017	—	—	—
29	36,9	37,2	37,3	76	86	24	—	3300		испарина	—	18	оч. мало	нѣтъ	—	—	—	—	—
30	36,7	38	36,8	82	84	22	26		71,000	нѣтъ	—	15	—	—	—	—	—	—	въ 3 сеанса 15 кап.
нояб. 1	36,9	37,6	36,5	74	80	—	24			—	умѣр.	—	—	—	не было	1016	—	—	—
3	37,2	38,1	37,2	84	88	24	—	3400		—	—	—	—	—	1	—	7 1/2	—	—
4	38	38,2	37,3	82	80	—	—			небольш.	—	10	—	—	2	—	—	—	въ 3 сеанса 18 кап.
5	38,1	37,8	36,9	76	78	—	—	3280		нѣтъ	—	15	оч. мало	нѣтъ	—	1019	—	—	—
7	37,1	37,5	37,1	74	—	22	22		72,710	—	—	20	—	—	3	—	—	—	—
9	36,8	37,2	36,6	72	80	—	24	3300		—	—	12	мало	нѣтъ	1	1020	—	—	въ 3 сеанса 21 кап.
11	37,9	37,2	37,2	74	76	—	—		72,750	—	—	10	—	—	2	—	9	—	—
12	37,3	37,9	37	—	78	22	22	3350		—	—	—	оч. мало	—	1	—	—	—	—



Мѣсяцъ и число.	Температура.				Пульсъ.		Дыханіе.		Ямкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Коховскія папочки.	Эластическія волокна.	Испраженія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная до- за кривота въ граняхъ.	Разныя за- мѣчанія.
	У.	Д.	В.	В.	У.	В.	У.	В.											
окт. 13	—	38,2	36,8	80	84	24	26	74,750	—	—	—	—	—	—	—	—	1018	—	—
15	37,8	36,3	37,4	78	86	—	—	75,250	3300	не бол.	—	—	15	—	—	—	—	—	—
18	37,2	36,8	36,9	74	80	—	—	75,100	3500	нѣтъ	—	—	—	едва наход.	—	2	—	оста- вилъ <sup>1)</sup>	въ 3 сеанса по 24 кап.
20	36,9	37	37	72	78	—	24	75,300	3450	—	—	—	10	нѣтъ	—	1	—	9	—
22	37	37,4	36,8	70	80	22	24	75,200	—	есть	—	—	6	—	—	—	—	—	—
24	36,9	38,9	38,7	72	74	—	26	74,935	3600	—	—	—	5	—	—	—	1021	—	—
26	37	37,1	36,6	—	—	24	—	—	—	нѣтъ	—	—	10	—	—	—	—	—	—
28	36,7	36,9	36,7	74	76	22	24	—	—	—	—	—	5	—	—	—	—	10	въ 3 сеанса по 27 кап.
дек. 1	37,2	37,4	36,9	72	—	—	22	—	3600	—	почти сухой	—	—	нѣтъ	—	3	—	оста- вилъ <sup>2)</sup>	—
2	36,4	37	36,8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3	37,3	36,5	36,6	74	80	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1023	—	—
4	37	37,4	37,1	76	78	20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	10	—
5	37,1	37,2	37	74	82	—	—	74,300	3600	—	—	—	не от- кашли- ваетъ	—	—	—	—	—	—
6	37,4	37,5	37,2	72	76	—	22	74,550	3600	—	—	—	—	нѣтъ	—	—	1020	—	—
7	37,2	37,1	37,1	—	—	22	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
8	37	36,9	36,8	74	74	18	20	на 3840 прб.	на 200 к. с. прб.	нѣтъ	сухой	—	—	нѣтъ	—	—	—	—	оставилъ Итого: 3v et. gr, IX; 3j et. 3vii et gttssr. 14.

<sup>1)</sup> Ценосъ. <sup>2)</sup> Тоже.



### № 3 НИКИТА СЛѢПОВЪ.

Казакъ лейбъ 'гвардіи Атаманскаго полка 25 лѣтъ отъ роду, поступилъ въ Спб. Николаевскій госпиталь 20 октября 1888 г. съ жалобами на сильный кашель и одышку. Въ мокротѣ его найдены Коховскія бациллы и больной переведенъ въ туберкулезное отдѣленіе для больныхъ.

Anamnesis et status praesens: Года два тому назадъ у него болѣла грудь: были колотья и боли въ бокахъ, кровохарканье, продолжавшееся недѣли три. Послѣ этой болѣзни больной сталъ покашливать—особенно осенью и зимой, но въ общемъ чувствовалъ себя сносно; въ молодости, по его словамъ, онъ еще страдалъ золотухой. Въ семьѣ его больныхъ грудными болѣзнями нѣтъ. Тѣлосложеніе и питаніе удовлетворительнаго, немного блѣденъ. Лѣвая половина грудной клѣтки болѣе выдается впередъ, правое плечо и лопатка опущены и менѣе подвижны при дыхательныхъ экскурсіяхъ. При перкуссіи: незначительное пониженіе звучности по правой axillar'ной линіи и подъ правой лопаткой, въ другихъ мѣстахъ тонъ неизмѣненъ. При выслушиваніи: ослабленное дыханіе съ правой стороны надъ ключицей, надъ и подъ лопаткой, вибрація ослаблена,—при глубокихъ дыханіяхъ слышны внизу и по подмышковой линіи сухіе хрипы; въ лѣвой сторонѣ жесткій вздохъ подъ ключицей и надъ ней, сопровождаемый субкрепитирующими хрипами въ незначительномъ количествѣ; сзади на лопаткѣ короткое выдыханіе, вибрація усилена; а внизу и по axillar'ной линіи встрѣчаются свистящіе хрипы. Тоны сердца ясны, чисты. Остальные органы не представляютъ измѣненій. Аппетитъ хорошъ, стулъ въ порядкѣ. Назначенъ креозотъ въ обычной формѣ, который переносился больнымъ хорошо. Вдыханія продолжались безъ перерыва. Въ мочѣ ни разу не замѣчалось бѣлку. Температура почти все время нормальная, исключая трехъ дней (см. въ таблицѣ). Бывшіе изрѣдка поты прекратились; кашель подъ конецъ совсѣмъ пересталъ. Мокроты мало, вначалѣ слизисто-гнойная, потомъ почти слизистая. Коховскія бациллы въ ней встрѣчались въ незначительномъ количествѣ и подъ конецъ исчезли, такъ что не обнаруживались даже при обработкѣ мокроты по способу Biedert'a. Эластическихъ волоконъ въ мокротѣ ни разу не было найдено, несмотря на изслѣдованіе всякій разъ всего осадка. Въ виду хорошаго общаго состоянія, больной выписанъ въ часть. При изслѣдованіи его наканунѣ ухода, найдено слѣдующее: незначительное притупленіе перкуторнаго тона на прежнихъ мѣстахъ и ослабленіе везикулярнаго дыханія, хриповъ нѣтъ нигдѣ; въ лѣвой верхушкѣ осталось короткое выдыханіе надъ лопаткой; экскурсіи грудной клѣтки достаточны, самочувствіе вполнѣ хорошее; емкость легкихъ и вѣсъ увеличались.



№ 4. ЯКОВЪ ГРОБМАНЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Коховскія папочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльныя въсь мочы.	Суточная до- за гваякола въ грамахъ.	Разныя за- мѣчанія.
	У.	Д.	У.	В.	У.	В.											
ноябрь 14	37,4	37,8	76	82	22	24	2300	52960	не великъ	умѣр.	15	мало	нѣтъ	2	1014	3 въ пилл.	10 кап. въ сутки въ 2 сеанса вдѣхъ, гваякола.
15	37,5	37,6	74	90	20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
16	37,4	38	—	—	24	26	—	—	нѣтъ	—	10	—	—	—	—	—	—
17	37,5	37,8	78	—	—	24	2000	52525	—	—	—	—	—	3	—	2	—
18	37,7	38,4	72	88	—	—	—	—	—	—	—	—	нѣтъ	—	—	—	—
19	38,1	37,4	74	86	—	—	—	—	—	—	12	—	—	5	—	—	—
20	37,8	38,2	82	100	22	28	—	—	днемъ небольш.	—	—	—	—	4	—	—	15 коп.
21	37,4	38,4	80	98	—	26	1980	52085	нѣтъ	—	—	—	—	2	—	—	—
22	37,7	37,5	82	90	20	24	—	—	ночью небольш.	—	14	мало	нѣтъ	—	1018	—	—
23	37	38,1	78	92	—	—	—	—	нѣтъ	—	—	—	—	4	—	—	—
24	37,3	38,8	76	98	—	26	2100	53000	—	—	—	—	—	2	—	—	—
25	37,8	37,7	—	94	—	24	—	—	небольш.	—	8	—	—	—	—	2	—
26	37,2	37,5	—	90	22	—	—	—	—	—	—	мало	нѣтъ	—	1022	—	18 коп.

1) Поносъ.



Мѣсяцъ и число.	Температура.			Путь.		Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокроты, су- точное коли- чество.	Коховскія папочки.	Эластическія волокна.	Испраженія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная до- за гваякола въ грамахъ.	Разныя за- мѣчанія.		
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.	У.	В.													
ноябрь 27	37,1	37,6	37,2	80	86	24	26	—	—	—	—	вѣтъ	—	10	—	—	—	1022	—	—	—	
28	37,7	37,4	37,2	72	—	22	28	1900	55085	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
29	38,4	38,6	38,2	80	100	26	30	—	—	—	—	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—	
30	37,8	37,3	37,7	—	102	24	32	—	—	—	—	—	—	—	мало	вѣтъ	1	1020	—	—	—	
декаб. 1	37,8	37,2	37,8	78	88	—	30	2280	54250	—	—	испарива днемъ	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—
2	37,6	37,6	37,3	74	80	—	28	—	—	—	—	—	—	8	—	—	—	—	—	—	—	
3	37,7	37,5	37,9	80	86	22	26	—	—	—	—	вѣтъ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
4	—	38,3	38,4	—	90	20	—	—	—	—	—	—	—	—	очень мало	вѣтъ	—	1015	—	—	—	—
5	37,6	38	38	76	—	—	—	2200	54960	—	—	—	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—
6	37,8	38,5	38,1	—	86	20	24	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	оста- вилъ	21 кап.	—
7	37,3	37,5	38,4	79	—	18	24	—	—	—	—	ночью небольш.	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—
8	37,9	37,6	37,8	78	—	22	22	2300	55175	—	—	—	—	5	мало	вѣтъ	—	1010	—	—	—	—
9	37,9	37,8	38	80	92	—	24	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

1) Поносъ.



Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Коховскія папочки.	Эпителическія волокна.	Испраженія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	(Уточная до- за гваякола въ граняхъ.	Разныя за- мѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
декаб. 10	37,3	—	37,5	72	90	—	—	—	—	нѣтъ	—	8	—	—	1	—	—	—
11	37,8	37,1	38,1	—	88	22	24	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	въ 2 сеанса 14 кап.
12	37,4	37,2	37,6	74	78	20	26	2300	55750	—	—	5	мало	нѣтъ	—	—	—	—
13	38,4	38,8	38,2	78	96	—	24	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
14	38,7	38,4	38,3	86	106	22	26	—	—	—	—	4	—	—	2	—	—	—
15	37,2	37,6	37,5	84	100	—	28	2320	53175	небольш.	—	—	—	—	—	—	—	—
16	37,2	37,2	37,3	80	88	—	24	—	—	нѣтъ	—	—	мало	нѣтъ	—	—	—	—
17	37,2	38	36,9	72	80	22	26	—	—	нѣтъ	—	—	—	—	1	2	—	—
18	—	37,3	36,8	74	78	—	28	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
19	37,3	38	37,8	—	82	24	24	2290	56250	—	—	3	—	—	—	—	—	—
20	37,5	37,5	37,3	76	86	20	—	—	—	—	—	—	очень мало	нѣтъ	—	—	—	—
21	37,4	—	37,7	—	84	—	—	—	—	небольш.	—	—	—	—	2	—	—	—
22	37,3	37	37,5	72	80	—	—	2400	56710	—	почти сухой	2	—	—	—	—	—	—
23	37,2	38,3	37,5	—	—	22	26	—	—	—	—	—	—	—	1	3	—	—
24	37,7	38,5	37,9	—	86	18	—	—	—	нѣтъ	—	—	нѣтъ	нѣтъ	—	—	—	—



Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Ѣмкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Коховскія папочки.	Запастическія волокна.	Испраженія.	Удѣльныя вѣсы мочи.	Суточная до- за гваякола въ граняхъ.	Разниа за- мѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
25	37,4	37,4	37,7	78	90	24	—	—	—	—	—	нѣтъ	—	—	не было	—	—	—
26	36,3	37	—	76	92	—	28	2400	56375	—	—	—	—	—	1	—	—	—
27	37,3	37,2	37,4	74	88	—	26	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	въ 3 сеанса 20 кап.
28	37	37,3	37,5	76	90	22	24	—	—	днемъ испарина	—	—	нѣтъ	нѣтъ	—	—	—	—
29	—	37,2	—	72	84	20	22	2410	56625	нѣтъ	—	2	—	—	—	—	—	остав.
30	—	37,1	37,2	—	80	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
31	36,2	37,1	37,5	76	90	—	28	—	—	испарина	—	нѣтъ	—	—	—	—	—	—
января	37	37	37,3	—	92	24	26	—	—	нѣтъ	—	—	нѣтъ	нѣтъ	—	—	—	—
1	36,9	—	37,5	74	86	20	24	2410	57085	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2	38	37,9	—	—	80	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
3	37,5	37,5	37,3	76	82	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
4	37,3	37,1	—	86	88	24	—	2500	57550	—	—	—	нѣтъ	нѣтъ	—	—	—	—
5	36,9	—	—	72	86	22	22	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
6	37,2	37,1	37,4	—	80	—	24	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
7	36,8	—	37,2	74	84	24	24	2600	58000	—	—	—	—	—	—	—	—	—
8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	оставилъ
									на 300 к. с. приб.	на 6960 приб.			Итого.	1015	Итого.	Итого.	Итого.	Итого.



#### № 4. ЯКОВЪ ГРОБМАНЪ.

Рядовой 1-го резервного пѣхотнаго батальона, 22-хъ лѣтъ отъ роду, поступилъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 24 октября 1888 г. вслѣдствіе поносовъ, которыми больной страдалъ еще и ранѣе. Больной покашливалъ и 13 ноября въ мокротѣ его найдены Коховскія бациллы въ незначительномъ количествѣ, почему онъ и переведенъ въ отдѣленіе для туберкулезныхъ.

Anamnesis et status praesens: Больной бывшій подмастерье сапожнаго ремесла—кашляетъ съ осени и разъ было кровохарканье. На наслѣдственное происхожденіе заболѣванія не указываетъ. Страдалъ часто поносами. Тѣлосложенія слабаго, грудь плоская. Подкожный слой бѣденъ. Слизистыя оболочки и общіе покровы блѣдны. Питанія посредственнаго. Грудная клѣтка расширяется равномерно, лопатки немного отстоятъ, западеній нѣтъ. Перкуторный тонъ на обѣихъ сторонахъ неизмѣненъ. Тоны сердца чисты, слабы. Puls. учащенъ. Справа жесткій вздохъ надъ ключицей, а подъ ключицей дыханіе прерывистаго характера, fremitus усиленъ, на лѣвой сторонѣ вздохъ ослабленъ, неясенъ; сзади надъ обѣими лопатками характеръ дыханія неопредѣленный, ближе къ позвоночному столбу у внутренняго края правой лопатки слышно жесткое выдыханіе; мелкихъ хриповъ на обѣихъ сторонахъ не слышно, но свистящія встрѣчаются. Печень чувствительна и край ея прощупывается при болѣе глубокомъ дыханіи. Селезенка не увеличена, повидимому; животъ вздутъ, болѣзненъ нѣсколько при давленіи; gargouillement и стулъ жидкій.

Противъ поносовъ я употреблялъ обыкновенно Magisterium cum tannino и немного опія послѣ предварительнаго дѣйствія Ol. Ricini, на животъ согрѣвающей компрессъ. Вслѣдствіе этого больной принималъ гваяколь съ большими перерывами и то въ пилюляхъ по слѣдующей формулѣ: Guajacol. puriss. ℥j, opii puri. gr. v Pulv et Extr. Gentian q. s. на 20 пилюль, по 1 пил. отъ 2 до 3 разъ въ день. Кромѣ того, назначено вдыханіе гваякола perse черезъ маску, сначала по 5 капель 2 раза въ день по 2 часа, потомъ я увеличивалъ дозу и число часовъ вдыханія. Вдыханія переносились больнымъ хорошо. Кашель, и безъ того незначительный, затихъ совсѣмъ, мокроты незначительное количество и преимущественно слизистая; эластическихъ



волоконъ не было найдено ни разу; Коховскія же палочки въ послѣдствіи были находимы только по способу Biedert'a отдѣльными экземплярами, а подъ конецъ лѣченія не встрѣчались. Кровохарканья не было. Случались поты—то днемъ, то ночью, не обильные. Аппетитъ улучшился, такъ что больному, кромѣ обычной госпитальной порціи, была дана котлета 2 яйца и вино. Общее состояніе больного тоже немного улучшилось. Бывшія лихорадочныя движенія прекратились. Въ мочѣ бѣлку не было, реакція кислая и удѣльный вѣсъ колебался въ нормальныхъ предѣлахъ. Учащеніе пульса и ускореніе дыханія, однако, держались все время. Поты стали гораздо рѣже. Въ теченіи послѣднихъ 2 недѣль пребыванія больного, никакого ухудшенія въ болѣзненныхъ признакахъ не замѣчалось, а общее состояніе даже улучшилось; потому, желая избавить больного отъ госпитальной обстановки, я выписалъ его въ часть. Физическое изслѣдованіе дало слѣдующее: ненормальнаго измѣненія тона въ грудной клѣткѣ нѣтъ, хриповъ нѣтъ, выдыховъ нѣтъ, осталось жесткое дыханіе въ правой верхушкѣ спереди, а сзади надъ обѣими лопатками, тотъ же неопредѣленный характеръ дыханія. Печень осталась увеличенной и нѣсколько болѣзненной. Поносы перестали. Поты тоже прекратились. Вѣсъ больного увеличился и самочувствіе значительно улучшилось. Пульсъ и дыханіе нѣсколько учащены.



№ 5. ОСИПЪ БУЕВИЧЪ.

Мѣсяцъ и ноябр.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Ѣмкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота су- точное коли- чество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испраженія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная до- за гваякола въ граняхъ.	Разныя за- мѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	У.	В.											
17	36,5	37,4	37,2	—	80	22	24	3300	69000	нѣтъ	не слышн.	—	—	1	—	3 1/3	—
18	37,2	37,8	36,9	80	86	—	—	—	—	—	—	мало	нѣтъ	—	1012	—	—
19	36,2	37,9	36,5	78	84	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	5	—
21	36,8	36,9	37,1	74	—	20	22	—	70500	—	—	мало	нѣтъ	—	1014	—	—
24	37,7	38	38,1	84	90	24	26	3340	71000	испар.	умѣрен.	оч. мало	—	1	1013	7 1/3	—
25	36,5	37,7	36,9	80	82	22	—	—	—	нѣтъ	—	—	—	—	—	—	—
28	37,3	37,3	37,1	76	80	20	24	3400	71750	—	—	—	нѣтъ	2	1017	—	—
дек. 1	37,5	37,2	36,9	74	78	—	22	—	72625	—	—	мало	—	1	—	9	—
3	37,2	37,5	37	76	80	22	24	3350	—	—	—	—	—	3	1019	остав. 4)	—
5	37,1	37,4	36,8	—	—	—	—	—	72375	—	назнач.	нѣтъ	нѣтъ	2	—	—	—
6	37,4	37,7	37	76	80	20	24	3430	—	—	—	—	—	не было	—	9	—
8	37	37,5	37,6	—	—	—	—	—	73000	—	—	оч. мало	—	1	—	—	—
10	37,2	—	37,5	72	78	22	—	3500	—	—	—	нѣтъ	нѣтъ	—	1015	—	—

4) Поносъ.



Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Жесткость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Кожовскія падоши.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Сыточная до- за гваякола въ граняхъ.	Разныя за- мѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
дек. 12	37,1	37,3	36,9	74	76	20	22	—	73625	—	—	15	—	—	—	—	10	
14	37	36,8	37,3	—	—	—	—	—	—	испар.	—	10	нѣтъ	нѣтъ	—	1020	—	
15	36,9	37,4	37,6	—	80	18	—	3600	73250	нѣтъ	—	5	—	—	—	—	—	
16	37	37,3	36,9	—	—	15	22	—	—	—	—	10	нѣтъ	нѣтъ	—	—	—	
17	37,3	—	37	76	78	—	20	—	—	—	—	—	—	—	—	1022	—	
18	37,2	37	—	74	—	18	—	3750	—	—	—	—	нѣтъ	нѣтъ	—	—	12	
19	36,5	37,1	37,4	74	78	20	20	—	73575	—	—	—	—	—	—	1020	—	
20	36,4	36,9	37,2	72	—	—	—	—	—	—	б. ч. сухой	8	—	—	—	—	—	
21	37	37,5	37,3	—	—	—	—	3900	—	—	—	10	—	—	—	—	—	
22	36,6	37,2	37,4	72	80	20	22	—	73625	нѣтъ	—	—	нѣтъ	нѣтъ	1	—	—	
23	37	37	37,5	70	—	18	—	3950	—	—	—	12	—	—	—	—	15	
24	37,3	37,5	37,6	78	82	—	22	—	—	испар.	—	—	—	—	—	1024	—	
25	36,8	37,4	37,4	72	—	20	—	4000	—	нѣтъ	—	10	—	—	—	—	—	не было
26	37,2	37,5	37,3	74	78	22	22	3960	73985	испар.	—	—	нѣтъ	нѣтъ	1	—	—	
27	37,1	—	37,5	76	—	—	—	4000	—	—	—	5	—	—	—	1021	—	
28	37,3	37,5	—	74	—	20	—	4000 на 700 к. с. прѣ.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	не пр.

Итого 5v Zij et gr. xv.



№ 5 ОСИПЪ БУЕВИЧЪ.

Рядовой лейбъ-гвардіи Преображенскаго полка, 24-хъ лѣтъ отъ роду, поступилъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 1 ноября 1888 г., вслѣдствіе кашля и болей въ правомъ боку. Температура была высокая. Въ мокротѣ его я нашелъ Коховскія бацилы и больной переведенъ 16 числа въ туберкулезное отдѣленіе.

Anamnesis et status praesens: Въ прошедшемъ году болѣлъ правый бокъ и вся грудь, былъ сильный кашель; послѣ того кашель появлялся только осенью и зимой. Кровохарканья не было. Родные всѣ здоровы. Тѣлосложенія и питанія удовлетворительнаго, грудная клѣтка сформирована хорошо, расширяется достаточно, замѣтно отставаніе правой лопатки. Измѣненія перкуторнаго звука не замѣчается нигдѣ, кромѣ правой подлопаточной области, гдѣ онъ глуше. При выслушиваніи лѣвой стороны жесткій вздохъ надъ и подъ лѣвой ключицей, безъ хриповъ, сзади на лопаткѣ продолженное выдыханіе, вибрація усилена, подъ лопаткой и по axillaг'ной линіи разсѣянные сухіе хрипы; на правой сторонѣ въ верхушкѣ неясный вздохъ съ выдыханіемъ, замѣтнымъ на лопаткѣ; подъ лопаткой и по подмышковой линіи ослабленіе везикулярнаго шума дыханія и вибраціи, хриповъ нѣтъ. Тоны сердца чисты. Остальные органы измѣненій не представляютъ. Назначенъ гваякольъ внутрь въ обычной формѣ и переносился хорошо. Температура все время была нормальная, кашель постепенно уменьшался, мокроты очень немного, слизисто-гнойная, содержаніе бациллъ въ ней все убывало; послѣдній разъ они были найдены по способу Biedert'a 8-го декабря и болѣе не встрѣчались. Эластическихъ волоконъ въ мокротѣ не было найдено ни разу. Въ мочѣ бѣлку не находилось. Потовъ не было, стулъ все время въ порядкѣ. Аппетитъ усилился, такъ что больному не достаточно было госпитальной порціи, то дана котлета и 2 яйца, Такъ какъ ни Коховскихъ палочекъ, ни эластическихъ волоконъ въ мокротѣ не было найдено, и больной чувствовалъ себя прекрасно, то онъ выписанъ 27-го числа обратно въ часть. При изслѣдованіи его наканунѣ ухода найдено слѣдующее: притупленія перкуторнаго тона не замѣтно, грудная клѣтка расширяется хорошо и равномерно; при аускультации хриповъ не слышно, замѣчается въ лѣвой верхушкѣ и подъ ключицей болѣе жесткое дыханіе, нежели на правой сторонѣ, выдыха нѣтъ; подъ правой лопаткой и сбоку ослабленное дыханіе. Кашля почти нѣтъ. Самочувствіе отличное. Больной прибылъ въ вѣсѣ и емкость легкихъ увеличилась.



№ 6. МИХАИЛЪ БАЛАШОВЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Кохлевскія, палочки.	Эластическія волокна.	Испраженія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная до- за гваякола въ грамахъ.	Разныя за- мѣчанія.	
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.												В.
дек. 7	37	37,6	37,9	—	90	—	20	2700	—	нѣтъ	силн.	45	много	нѣтъ	1	1012	3 1/3	10 к. въ сутки
8	36,9	37,7	37,3	80	84	18	—	—	65,100	—	—	—	—	—	—	—	—	вдыханія
9	37,3	37,6	36,8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	гваякола
10	36,6	37,9	37,4	78	92	20	22	—	—	—	40	—	—	—	—	—	5	15 кап.
11	36,8	37,4	37,1	—	88	—	—	2720	—	дневъ испарин.	—	—	—	—	—	1010	—	—
12	37	37,2	37,1	80	80	18	24	—	65,750	нѣтъ	—	—	—	—	—	—	—	—
13	36,8	36,9	37,3	82	—	22	—	—	—	—	50	—	—	—	—	—	—	—
14	37	37	37,2	76	80	—	24	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7 1/3	—
15	37,1	37,1	37,1	80	86	22	—	2500	65,950	—	—	—	—	—	—	1018	—	—
16	37,6	37	37,2	74	80	—	—	—	—	не больш. ночью	—	—	—	—	—	—	—	—
17	37,3	37,2	37	—	—	20	22	—	—	умѣрен.	—	—	—	—	—	—	—	—
18	37,8	37,6	37,5	70	78	18	20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	—
19	36,9	37,4	37,7	72	—	—	22	2850	63,600	—	—	40	меньше	—	1	1018	—	—

жидко



Мѣсяцъ и число.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ грамахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, съ точное количество.	Кохлевскія палочки.	Эпителическія волокна.	Испраженія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Уточная до-за гваякова въ грамахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.											
дек. 20	—	37	—	74	74	—	18	—	—	—	—	—	—	—	—	—	18 кап.
21	37,1	36,9	37,9	72	80	—	—	—	—	—	30	—	—	3	—	—	—
22	37	37,1	37,2	78	84	—	22	65,750	испарин.	—	—	—	—	—	—	—	—
23	—	37,3	37	80	88	—	24	2600	нѣтъ	не больш.	—	не много	—	2	—	7 1/2	—
24	36,8	36,6	37,2	70	86	—	—	—	—	—	20	—	—	—	—	—	21 кап.
25	—	37,3	37,6	76	—	—	22	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
26	37	37	37,5	74	88	—	24	66,275	—	—	10	—	—	—	—	—	—
27	36,5	36,6	37	72	80	—	20	—	—	—	—	мало	—	—	1020	—	—
28	36,4	36,8	37,4	76	78	—	—	—	—	рѣдкій	12	—	—	2	—	—	24 кап.
29	36,5	36,5	37,5	—	—	—	—	66,375	—	—	—	—	—	—	—	—	—
30	37,1	37,4	37,4	—	80	—	24	—	—	—	15	—	—	—	—	—	—
31	36,9	37	37,3	80	82	—	22	2800	нѣтъ	рѣдкій	10	мало	нѣтъ	—	1014	—	—

Итого: 3ij 3ij gjj 3s; et 3ijj et gts 12.

1) Повось



№ 6 МИХАИЛЬ БАЛАШЕВЪ.

Лакей Высочайшаго Двора, 49 л. отъ роду, поступилъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 8 ноября 1888 г., съ ломотой въ суставахъ конечностей; при этомъ былъ кашель съ довольно значительнымъ отдѣленіемъ слизисто-гноной мокроты. Въ концѣ ноября было кровохарканье и въ декабрѣ прислана мнѣ мокрота для изслѣдованія, въ которой оказались Коховскія бациллы, вслѣдствіе чего больной 6 декабря переведенъ въ отдѣленіе для туберкулезныхъ больныхъ.

Anamnesis et status praesens: Больной довольно хорошаго тѣлосложенія и удовлетворительнаго питанія, костная и мышечная системы развиты правильно. Экскурсіи грудной клѣтки достаточны и равномерны, западеній нѣтъ. При перкуссіи притупленіе тона надъ лѣвой ключицей и лопаткой, на глубинѣ вдоха тутъ слышны мелкопузырчатые хрипы, а надъ лопаткой удлиненное выдыханіе, не рѣзкое. Сзади внизу съ обѣихъ сторонъ разсѣянные, сонорные и свистящіе хрипы и перкуторный тонъ тимпаническаго отгѣнка. Везикулярный шумъ дыханія ослабленъ; спереди перкуторный тонъ также съ тимпаническимъ отгѣнкомъ и дыханіе жестче слѣва подъ ключицей; въ правой верхушкѣ дыхательный шумъ чистый, но ослабленъ. Печень нѣсколько чувствительна, прощупывается при глубокихъ дыханіяхъ. Селезенка не увеличена. Стулъ въ порядкѣ. Височныя артеріи склеротичны. Puls. учащенъ, съ перебоями. Тоны сердца глухи, но безъ шумовъ, границы прикрыты легочнымъ тономъ. Кашель съ начала осени, два раза было кровохарканье. Были ломоты и боли въ бокахъ и конечностяхъ, теперь нѣтъ. Мокроты довольно много и въ ней найдено много Коховскихъ бациллъ; эластическихъ же волоконъ нѣтъ и все время не были найдены. Назначенъ гваяколь въ микстурѣ и въ формѣ вдыханій по обыкновенно примѣняемому мною способу; гваяколь въ микстурѣ переносился не особенно хорошо: бывали поносы и тошнота, потому онъ назначенъ ему въ пилюляхъ съ опіемъ; вдыханія же продолжались безпрепятственно. Въ мочѣ бѣлку не было ни разу. Т° все время нормальная, потовъ не было, случалась только легкая испарина. Аппетитъ увеличился, больной получалъ котлету и два фунта молока сверхъ госпитальной порціи и







№ 7. ПЕТРЪ ЗАЙОНЧКОВСКІЙ.

Мѣсяць и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Морота, су- точное коли- чество.	Коховскія папочки.	Эпидемическія волося.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная до- за гваякола въ гранахъ.	Разныя за- мѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
декаб. 8	—	37	37,6	74	78	20	22	3000	49625	нѣтъ	умѣр.	30	не много	нѣтъ	1	1019	3 1/3	въ 2 сеанса 10 к. вдох. гваякола
9	36,6	37,3	37,3	68	74	—	24			—	—	25	—	—	—	—	—	—
10	37,3	38	37,8	70	86	18	22			—	—	40	—	—	2	—	—	—
11	37	37,2	37,3	—	78	—	—			—	—	—	—	—	1	—	5	—
12	36,9	37,1	37,2	—	74	18	22	2900	49960	ночью небол.ш.	—	50	не много	нѣтъ	—	1014	—	въ 3 сеанса 15 к.
13	—	37,5	37	76	80	20	20			нѣтъ	умѣр.	30	—	—	—	—	—	—
14	37,2	37,3	37,7	72	82	18	18			—	—	25	—	—	—	—	7 1/2	—
15	—	—	37	70	76	20	22	3100	51085	—	—	40	—	—	—	—	—	—
16	36,8	37,2	—	74	74	—	20			—	—	20	мало	нѣтъ	—	1017	—	—
17	36,5	38	37	66	80	—	—			испарина	умѣр.	15	—	—	—	—	—	—
18	36,8	37,7	37,4	76	82	20	24			нѣтъ	—	30	—	—	1	—	9	въ 3 сеанса 21 к.
19	37,4	37,9	37,5	72	72	22	—		51750	—	—	20	—	—	—	—	—	—
20	36,5	37,3	37,4	70	78	20	18	3200		—	—	15	мало	нѣтъ	2	1015	не пр. 1)	—
21	37,1	37,5	36,9	68	74	18	18			нѣтъ	незначит.	25	—	—	—	—	—	—
22	37,3	37,6	47,3	—	72	—	20		51110	—	—	30	—	—	1	—	9	—

1) Поносъ.



Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ гѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Кожовскія папочки.	Эластическія волокна.	Испраженія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная до- за гваякола въ грамахъ.	Разныя за- мѣчанія.	
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.												
дек. б.																			
23	37,7	37,8	—	68	78	20	—			испарина	—	20	—	—	—	—	—	—	—
24	36,7	37,6	37,9	70	80	20	20	3200		нѣтъ	—	15	очень мало	нѣтъ	1	1020	—	—	
25	36,4	—	37,6	72	82	18	—			—	оч. незн.	10	—	—	—	—	—	—	—
26	37,6	37,5	37,3	—	80	—	22	52750		—	—	15	—	—	—	—	—	—	—
27	37,5	—	—	74	74	18	22			—	—	12	—	—	—	—	—	—	—
28	36,8	37,5	37,6	70	76	—	20	3400		нѣтъ	—	8	нѣтъ	нѣтъ	1	1012	—	—	—
29	37	37,3	37,9	66	72	20	22	53250		—	—	10	—	—	2	—	—	—	—
30	—	37,1	36,9	74	76	18	20			—	почти сухой	15	—	—	1	—	10	—	—
31	37,1	37,4	37,2	72	76	16	20			—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
январь																			
1	37,2	—	37,1	72	74	20	24	3300		—	—	10	нѣтъ	нѣтъ	—	1017	—	—	—
2	36,9	37	37	—	80	—	22	53710		нѣтъ	почти нѣтъ	—	—	—	—	—	—	—	—
3	37	37,5	37,8	74	76	—	20			—	—	—	—	—	1	—	—	—	—
4	36,8	37,4	37,2	70	74	20	20			—	—	5	—	—	—	—	—	—	—
5	36,7	37,1	37	68	72	18	20	3400		нѣтъ	—	—	нѣтъ	нѣтъ	—	1017	—	—	—
6	37	37,2	37,4	72	72	18	20			—	незначит.	—	—	—	—	—	12	—	—
7	36,6	36,9	37	74	74	20	22			—	—	—	—	—	2	—	—	—	—
8	37,2	37,5	37,4	70	72	—	—	3400 на 400 к. с. приб.	на 4375 приб.	нѣтъ	почти нѣтъ	—	—	нѣтъ	1	—	—	—	—
																			Итого. 3s et 3i 3i

вслѣдствіе не-  
чаянной ожоги  
слиз. обол.  
оставлено



## № 7 ПЕТРЪ ЗАЙОНЧКОВСКІЙ.

Служитель Спб. Николаевского военного госпиталя, 23-хъ лѣтъ отъ роду, поступилъ на излѣченіе 22 сентября 1888 г. съ явленіями остраго ревматизма. Въ октябрѣ мѣсяцѣ былъ переведенъ въ хирургическое отдѣленіе для массажа; въ ноябрѣ больной сталъ жаловаться на кашель; въ присланной для изслѣдованія 7 декабря мокротѣ найдены Коховскія бациллы. 8-го декабря переведенъ въ отдѣленіе для туберкулезныхъ больныхъ.

Anamnesis et status praesens. Больной кашляетъ еще съ осени, дважды было кровохарканіе, болѣе въ груди не было. На наследственность опредѣленныхъ указаній не даетъ... Больной плохо упитанъ, блѣденъ, слабаго сложенія; грудь плоская съ широкими межреберными промежутками, лопатки нѣсколько отстоятъ, разстояніе между углами лопатокъ равно 16 см., правая отстаетъ въ движеніи. Экскурсіи грудной клѣтки достаточны. Притупленія тона въ верхушкахъ нѣтъ,—подъ ключицами и лопатками тонъ съ тимпаническимъ оттѣнкомъ. Мелкихъ хриповъ не слышно; дыхательные шумы въ правой верхушкѣ ослаблены,—слышны свистящіе хрипы при сильныхъ вдохахъ; сзади же надъ правой лопаткой выдыханіе удлиненное и жесткое. Въ лѣвой верхушкѣ дыханіе ясное, хриповъ нѣтъ, подъ ключицей жесткій, иногда прерывающійся вздохъ. Короткій выдохъ у внутренняго края лѣвой лопатки, на уровнѣ *spina scapulae*; подъ обѣими лопатками сонорные и свистящіе хрипы въ небольшомъ количествѣ,—*fremitus* усиленъ надъ лопатками. Тоны сердца чисты, второй тонъ на легочной артеріи акцентированъ. Кашель съ небольшимъ количествомъ слизисто-гнойной мокроты, въ которой эластическихъ волоконъ не было найдено ни разу. Прочіе органы измѣненій не представляли. Назначенъ гваяколь въ микстурѣ и въ формѣ вдыханій. Лѣченіе переносилось удовлетворительно. Въ мочѣ бѣлка не замѣчалось. Температура все время была нормальная,—кровохарканья не появлялось. Кашель и количество мокроты уменьшились. Коховскія палочки подъ конецъ не встрѣчались уже. Аппетитъ улучшился—больной получалъ еще вино и котлету. Общее состояніе видимо поправилось и больной былъ выписанъ, съ отдыхомъ на двѣ недѣли отъ служебныхъ обязанностей. Передъ уходомъ больного изслѣдованіе дало слѣдующее: незначительное укороченіе перкуторнаго тона справа надъ ключицей и лопаткой, дыхательный шумъ неясный, хриповъ нѣтъ, выдыха нѣтъ; свистящіе хрипы подъ лопатками исчезли. Лѣвое легкое дышетъ энергично. Незначительный почти сухой кашель. Самочувствіе отличное.

Такъ какъ больной служить въ Николаевскомъ госпиталѣ, то я ему предложилъ продолжать лѣченіе, хотя бы и съ перерывами. Впослѣдствіи я видѣлъ его раза 4. Онъ чувствовалъ себя удовлетворительно, жаловался только на боли въ ногахъ. Кашель большею частью только по утрамъ съ незначительнымъ количествомъ слизистой мокроты, въ которой Коховскихъ бациллъ найдено мною не было. Въ легкихъ особенныхъ измѣненій за это время не наблюдалось, кромѣ того, развѣ, что кое гдѣ появлялись сонорные хрипы. Температура нормальна. Поту не было.



№ 8. СТАНИСЛАВЪ КОПЧИНСКІИ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тела въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Коховскія падошвы.	Эластическія волокна.	Исраженія.	Удѣльная вѣсъ мочи.	Суточная до- за гваякола въ граммахъ.	Разныя за- мѣчанія.	
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.												В.
янв. 10	37	37,2	37,3	74	74	22	24	4500	66,800	нѣтъ	не больш.	20	мало	нѣтъ	1	1018	3 1/3	
11	37,1	37,6	37,5	—	72	—	22	—	—	—	45	—	—	—	—	—	—	—
12	37	37,2	37,2	70	74	20	—	—	67,110	—	25	—	—	—	—	—	—	—
13	37	37,1	—	76	—	—	24	4800	—	—	15	—	—	—	—	—	—	—
14	37	—	37,5	72	80	22	24	—	—	—	10	мало	—	—	—	—	5	—
15	37,2	37,4	—	72	78	18	22	—	—	—	—	мало	нѣтъ	—	—	—	—	—
16	37,1	37,3	37,2	74	70	—	20	4666	67,750	—	—	—	—	2	—	—	—	—
17	37,3	37	37,3	72	76	20	—	—	—	—	5	—	—	1	—	—	—	—
18	37	—	37,2	70	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1017	—	—
19	—	37,3	37,4	—	74	18	22	4570	69,000	—	не сильн.	4	мало	нѣтъ	—	—	6	—
20	37,2	37	37	80	76	—	—	—	—	—	8	—	—	1	—	—	—	—
21	37	37,1	37,5	72	74	18	20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
22	37,1	37,3	37,7	78	90	—	—	—	—	—	6	—	—	—	—	1012	—	—
23	37,4	37,4	37,6	80	96	20	22	4500	69,375	—	—	—	нѣтъ	2	—	—	—	—
24	37,2	—	37,8	76	84	—	24	—	—	—	5	—	—	—	—	—	—	—
25	37	37	37,2	80	100	20	—	—	—	ночь	—	—	—	—	—	—	—	—
26	36,6	—	36,9	76	86	20	22	3950	68,460	—	—	—	—	—	—	1015	7 1/2	—



Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Кохлевскія палочки.	Эпидемическія волокна.	Испраженія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная до- за гваякова въ гранлахъ.	Разныя за- мѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.										
января 27	37	36,4	36,7	74	80	22	22	—	испарина	—	—	оч. мало	нѣтъ	1	—	—	—
28	36,9	36,8	36,8	80	86	—	20	—	нѣтъ	—	10	—	—	—	1022	Непри- ним. <sup>1)</sup>	—
29	37	—	—	78	84	18	18	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
30	37,1	37	37,1	72	80	—	—	69,750	—	—	6	—	—	—	1019	— <sup>2)</sup>	—
31	—	37,1	36,9	74	74	—	20	—	—	не больш.	5	нѣтъ	нѣтъ	3	—	—	—
февраля 1	36,9	36,9	37	72	72	—	22	—	—	—	7	—	—	—	—	—	—
2	36,8	36,7	—	70	76	18	20	68,250	—	—	10	—	—	—	1020	— <sup>3)</sup>	—
3	36,7	37,3	37,3	68	70	20	20	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
4	36,9	37	37,2	72	72	—	—	—	—	—	—	оч. мало	нѣтъ	1	—	3 <sup>1/3</sup>	—
5	36,5	37	37	70	—	—	18	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
6	37,3	37,4	36,9	76	72	22	20	68,710	испарина	—	8	—	—	—	1016	—	—
7	37	37,2	—	74	80	18	20	—	нѣтъ	—	—	—	—	—	—	—	—
8	36,6	36,9	36,8	76	84	20	22	—	—	б. ч. сухой	5	нѣтъ	нѣтъ	—	—	5	—
9	37,1	37	37,2	70	82	—	24	68,375	—	—	4	—	—	2	—	—	—
10	36,7	36,7	37	76	90	20	20	—	—	—	6	—	—	1	1016	—	—

<sup>1)</sup> Бѣлокъ въ мочѣ. <sup>2)</sup> Муть. <sup>3)</sup> Бѣлку нѣтъ.



Мѣсяць и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Коховскія папочки.	Эластическія волокна.	Испражнения.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная до- за гваякола въ гравахъ.	Разниа за- мѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
фев. 11	37,2	37	37,1	80	80	18	20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
12	36,9	37,2	37	78	80	18	20	—	—	нѣтъ	б. ч. сухой	—	нѣтъ	нѣтъ	1	—	5	—
13	36,4	37	37	76	76	20	20	4500	69,625	—	небольш.	5	нѣтъ	—	2	1014	6	—
14	36,6	37,1	—	79	76	20	20	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
15	37,1	37	37,3	70	82	—	22	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
16	36,9	—	37,2	76	78	20	18	4500	70,750	—	—	—	—	—	—	—	—	—
17	36,8	36,9	37,5	74	78	18	20	—	—	—	—	—	нѣтъ	нѣтъ	—	1018	7 <sup>1/2</sup>	—
18	37	37,1	37,4	74	80	—	18	—	—	—	незнач.	4	—	—	2	—	—	—
19	37,1	37	37	82	80	—	22	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
20	36,8	36,9	36,9	74	76	18	20	4700	72,220	испар. днемъ	—	5	—	—	—	—	9	—
21	37	37	37,1	70	84	20	—	—	—	нѣтъ	—	—	нѣтъ	—	—	—	—	—
22	37,3	37,2	37,4	76	76	20	20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	10	—
23	37	37,1	36,9	72	74	18	20	4690	72,750	—	сухой	3	—	—	2	—	—	—
24	36,6	36,9	37	70	72	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
25	36,4	36,8	37,2	70	70	18	20	—	—	—	—	—	нѣтъ	нѣтъ	—	1025	—	—
26	37	37	37,1	70	76	20	—	4800	72,500	—	—	—	—	—	—	—	—	—
27	37,2	37	37,2	70	72	18	20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
28	37	37	37,1	70	76	20	20	4850	72,800	нѣтъ	незнач.	—	—	—	1	—	—	—
									на 350 к. с. прб.	на 6000 к. с. прб.					Итого: 3s et 2j.			



## № 8. СТАНИСЛАВЪ КОПЧИНСКІЙ.

Молодой солдатъ лейбъ-гвардіи Кавалергардскаго Ея Величества полка 21-го г. отъ роду поступилъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 24 декабря 1888 г. вслѣдствіе кашля и боли въ правомъ боку. Такъ какъ 8-го января 1889 г. при изслѣдованіи мокроты найдены въ ней Коховскія палочки, то больной 10 янв. переведенъ въ отдѣленіе для туберкулезныхъ больныхъ.

Anamnesis et status praesens: До службы занимался хлѣбопашествомъ, въ роду грудныхъ болѣзней не было. Тѣлосложеніа и питанія хорошаго, кровохарканія не было. Экскурсіи грудной клѣтки энергичны, лѣвая половина больше правой и верхушка стоитъ выше, правая лопатка отстаетъ нѣсколько въ движеніи. Выраженнаго притупленія тона незамѣтно, только въ правой верхушкѣ онъ нѣсколько короче; а въ лѣвой надъ ключицей съ примѣсю барабаннаго оттънка.

Надъ лопатками слышно выдыханіе, но не рѣзкое, спереди же подъ правой ключицей *respiration saccadée*, а надъ ключицей въ небольшомъ количествѣ трескучіе хрипы, въ остальныхъ мѣстахъ разсѣянные, жужжащіе и свистящіе хрипы. Тоны сердца чисты. Другіе органы уклоненій не представляютъ.

Кашляетъ съ октября мѣсяца. Потовъ нѣтъ. Т° нормальная. Стулъ въ порядкѣ. Аппетитъ хорошъ. Мокроты мало, она слизистогнойная, при кашлѣ боль въ правомъ боку и плечѣ.

Въ день поступления назначенъ гваяколъ въ микстурѣ (Э) на *зvi*) 2 ложки въ день послѣ пици. Дозы постепенно увеличивались. Въ теченіи болѣзни бывали жидкія испражненія и появлялся бѣлокъ въ мочѣ; моча была слабокислой реакціи. Употребленіе гваякола тогда пріостанавливалось и при прекращеніи эти явленія прошли. Другихъ осложненій не наблюдалось и въ общемъ при осторожномъ повышеніи дозъ лѣченіе переносилось хорошо. Замѣтно увеличился аппетитъ, кашель затихъ, мокроты незначительное количество. Последнюю недѣлю своего пребыванія въ госпиталѣ, больной принималъ 10 гранъ въ сутки, испражненія, однако, хотя бывали жидковаты, раза по два въ сутки, но безъ болей. Т° все почти время была нормальна. Сонъ хорошъ. Кашель незначительный и уже почти сухой. Эластическихъ волоконъ въ мокротѣ не было найдено ни разу. Коховскія палочки уменьшались, и потомъ не были отысканы. Емкость легкихъ увеличилась, вѣсъ также. 28 февраля больной былъ выписанъ, по его желанію, въ часть. При этомъ физическое изслѣдованіе представляло слѣдующее: незначительное укороченіе перкуторнаго тона на правой ключицѣ и надъ ней, хриповъ не слышно, но дыхательные шумы ослаблены, выдыха нѣтъ, подъ правой ключицей жесткое дыханіе, въ другихъ мѣстахъ тонъ не измѣненъ. Общее состояніе вполне удовлетворительное. Потовъ нѣтъ. Самочувствіе хорошее. Грудная клѣтка расширяется хорошо, хотя и замѣтно, что правая лопатка нѣсколько отстаетъ въ движеніи. Емкость легкихъ увеличилась на 350 к. с. а вѣсъ тѣла на 6000 грм.



№ 9. ФЕДОСЪЙ ХУДЯКОВЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тела въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное кол- чество.	Кожескіи палочки.	Эластическіи волокна.	Испражнения.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Сѣточная до- за гваякола въ гранахъ.	Разныя за- мѣчанія.	
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.												В.
январь 19	37	37,1	37,3	78	80	20	20	3700	47210	нѣтъ	неб.	10	мало	нѣтъ	1	1018	3 1/3	
20	37,1	37,5	37,4	66	70	20	20	—	—	—	—	—	—	—	—	кисл.	—	
21	37	36,7	37,4	70	72	22	20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
22	37,1	37,5	37	68	70	18	20	—	—	—	—	—	—	—	1	—	5	
23	36,9	37,1	37,3	72	72	18	20	3700	45500	—	—	—	мало	нѣтъ	—	—	—	
24	36,8	37,2	37	70	72	18	18	—	—	испар.	—	5	—	—	1	1020	—	
25	36,4	36,5	36,7	68	74	18	18	—	—	нѣтъ	—	—	—	—	—	—	—	
26	36,6	36,7	37	68	70	20	18	3733	45500	—	незнач. днемъ.	—	—	—	—	—	—	
27	36,8	36,5	36,8	70	72	20	22	—	—	—	4	—	оч. мало	нѣтъ	—	—	—	
28	36,9	37,1	37	70	72	20	18	—	—	—	—	—	—	—	—	1021	4	
29	36,8	36,9	36,9	66	76	20	20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
30	36,7	36,6	37	74	74	20	20	3850	45835	—	небол.	5	—	—	—	—	6	
31	36,5	36,8	36,9	70	70	18	20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
февраль 1	36,6	37	37,2	70	72	22	24	—	—	—	10	нѣтъ	—	—	—	1017	—	
2	36,4	36,5	36,9	66	68	20	18	3860	45835	—	—	—	—	нѣтъ	—	—	—	



Мѣсяцъ и число.	Температура.		Путьсь.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Коховскія папочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная до- за гваягола въ гранахъ.	Разниа за- мѣчанія.
	У.	Д.	У.	В.	У.	В.											
фев. 3	36,5	36,5	36,7	70	72	18	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
4	37	36,9	37,1	72	76	20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5	37	36,6	36,8	72	74	20	—	—	—	рѣдкій	6	оч. мало	—	3 раза слаб.	1016	7 1/2	—
6	36,6	36,5	36,6	68	70	20	3850	46335	—	—	—	—	—	—	—	—	непр. <sup>1)</sup>
7	37,1	36,8	36,9	72	72	18	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
8	37	36,7	37	66	74	18	—	—	—	—	—	—	—	норм.	—	—	—
9	36,4	36,8	36,7	66	70	18	4183	48000	—	—	10	нѣтъ	—	—	1022	6	—
10	37	36,5	37,1	70	70	18	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
11	36,6	36,7	36,8	72	70	20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
12	36,5	37,2	37	70	74	18	—	—	—	—	8	—	—	—	—	—	—
13	37	37	36,9	64	68	20	3900	49125	—	—	—	нѣтъ	—	—	1019	—	—
14	36,5	36,4	37,1	68	72	18	—	—	—	незн.	5	—	—	—	—	7 1/2	—
15	36,7	36,8	37,2	72	74	18	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

<sup>1)</sup> Не принималъ гваягола вследствие поноса.



№ 9. ФЕОДОСІЙ ХУДЯКОВЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.		Путь.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Кохлевскія пагоды.	Эластическія волокна.	Испраженія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная до- за гваягола въ гравахъ.	Разныя за- мѣчанія.
	У.	Д.	У.	В.	У.	В.											
фев. 16	36,9	36,9	36,6	76	18	22	4200	48960	—	—	—	—	—	—	—	—	—
17	36,8	37,1	37	78	20	22	—	—	—	—	4	—	—	—	1020	—	—
18	37	37	37,1	74	20	20	—	—	—	—	—	нѣтъ	—	—	—	—	—
19	36,5	36,6	36,7	72	18	20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
20	36,9	37,1	36,9	76	18	20	4183	49875	—	—	—	—	—	—	—	—	—
21	37	37	37,1	74	18	20	—	—	нѣтъ	незн.	5	нѣтъ	нѣтъ	два раза	1019	10	—
22	36,5	36,8	37	68	—	22	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
23	36,8	36,6	36,9	70	20	20	4066	49750	—	—	—	—	—	—	—	—	—
24	38,8	37	37,2	70	20	20	—	—	—	—	—	—	—	1 разъ	—	12	—
25	36,6	36,7	37,1	70	18	18	—	—	—	—	6	нѣтъ	нѣтъ	—	1021	—	—
26	36,9	36,9	37	74	16	20	4333	49685	—	—	—	—	—	2 раза	—	—	—
27	36,4	36,9	37	74	16	20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
28	36,7	36,8	37,1	70	20	20	4430 на 730 к. с. прѣ.	49960 на 2750 прѣ.	нѣтъ	почти нѣтъ	—	нѣтъ	нѣтъ	1	1017	—	—
∞																	Итого 3s et gr. xxiv.



## № 9. ФЕОДОСІЙ ХУДЯКОВЪ.

Бракованный изъ флота новобранецъ, 21 г. отъ роду, поступилъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 14-го января 1889 г. вслѣдствіе кашля и жалобы на глухоту. Помѣщенъ въ грудное отдѣленіе. Такъ какъ при изслѣдованіи мокроты 18 числа, въ ней найдены Коховскія бациллы, то больной переведенъ въ отдѣленіе для туберкулезныхъ больныхъ.

Anamnesis et status praesens: Больной по ремеслу сапожникъ. Кашляетъ около 2-хъ лѣтъ съ перерывами. Болѣлъ правый бокъ, кровохарканія не было, въ семьѣ грудныхъ болѣзней не было. Тѣлосложенія слабаго, питанія неудовлетворительнаго. Блѣдность слизистыхъ оболочекъ. Правое плечо и лопатка опущены, ключицы выдаются, ямки надключичныя глубоки. Правая полозина thoracis отстаетъ въ дыхательныхъ движеніяхъ.

Притупленіе тона надъ правой ключицей и лопаткой, усиленіе fremitus въ верхушкѣ и подъ ключицей, а надъ ключицей субкрепитирующіе хрипы. Надъ обѣими лопатками и подъ правой ключицей шумъ выдыханія, рѣзче справа; внизу справа подъ лопаткой ослабленный дыхательный шумъ. Стулъ въ порядкѣ. Appetitъ удовлетворительный. По ночамъ иногда испарина. Кашель небольшой, мокроты не много, слизисто-гнойная.

Въ день поступления назначенъ Guajacol ℞ на ℥vi по двѣ ложки въ водѣ послѣ пищи, дозы постепенно увеличивались и больному подъ конецъ своего пребыванія принималъ 12 грн. въ сутки. Стулъ былъ въ общемъ въ порядкѣ, иногда случались жидковатые испражненія. Моча изслѣдовалась черезъ каждые три дня на бѣлокъ, удѣльный вѣсъ и реакцію. Отклоненій не замѣчалось. Appetitъ сталъ лучше, такъ что больному не хватало госпитальной порціи и ему было дано еще котлета и два яйца. При изслѣдованіи уха найдено otitis media purul. chronica sinistra cum defecto membr. tympan, вслѣдствіе чего больному подлежитъ освидѣтельствованію въ комиссіи. Болѣзненные явленія стали уменьшаться. Кашель рѣже и меньше, мокрота по преимуществу слизистая и въ ней ни разу не было найдено эластическихъ волоконъ. Коховскія палочки уменьшались въ числѣ и, наконецъ, не встрѣчались болѣе. Самочувствіе было отличное. Передъ выпиской физическія явленія при неоднократномъ изслѣдованіи были слѣдующія: притупленія тона почти незамѣтно, хриповъ нѣтъ, выдыховъ нѣтъ, неясный вздохъ въ обѣихъ верхушкахъ и справа усиленный fremitus. Правая половина thoracis расширяется больше и внизу дыхательный шумъ яснѣе. Т° все время нормальная. Потовъ не было, кашель ничтожный и только по утрамъ. Измѣненій въ другихъ органахъ не было замѣчено.



№ 10. ЮРГЕНЬ ЛАГДИНЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Емкости легкихъ.	Вѣсъ тела въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Кожовскія папочки.	Эластическія волокна.	Испраженія.	Утренняя до- за гваякова въ гранахъ.	Разныя за- мѣчанія вѣдх. гваяк.
	У.	Д.	У.	В.	У.	В.										
январь 26	37,1	37,9	84	98	26	26	2200	58960	есть	умѣр.	—	мало	—	1	3 1/3	въ 2 сеанса 10 кап.
27	37,5	37,5	84	84	24	—	—	—	—	—	50	—	нѣтъ	—	—	1015
28	37,1	37,8	82	98	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
30	37,5	37,6	84	92	24	26	2100	60000	испар.	—	45	—	—	2	5	въ 3 сеанса 15 кап.
31	37,4	37,7	80	90	—	24	—	—	нѣтъ	—	—	—	—	1	—	—
февр. 1	38	37,1	86	96	—	30	—	30	—	—	30	—	—	—	—	1016
2	37	37	80	90	—	24	2266	58960	—	—	—	мало	нѣтъ	—	—	—
3	37,2	37,7	82	96	26	28	—	—	есть	—	35	—	—	—	—	1020
4	37,5	—	90	100	—	30	—	—	—	—	—	—	—	2	7 1/2	—
5	37,3	37,4	94	110	28	30	2200	61085	—	—	50	мало	нѣтъ	—	—	1017
6	37,7	37,5	96	106	26	32	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
7	36,5	37,8	88	102	24	30	—	—	испар.	небольш.	45	—	—	—	—	1022
8	36,9	36,8	86	96	—	28	2150	—	—	—	—	мало	нѣтъ	—	—	—
9	37	37,1	—	100	—	—	—	59200	нѣтъ	—	30	—	—	—	—	1021
10	37,5	37,2	80	102	—	30	—	—	—	—	—	—	—	2	9	въ 3 сеанса 21 кап.
11	38	37,6	84	110	—	—	2400	—	—	—	25	нѣтъ	нѣтъ	—	—	1023



Мѣсяць и число.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Кожескія папулы.	Эластическія волокна.	Испраженія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная до- за гваякола въ гравахъ.	Разныя за- мѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.											
февр. 12	37,3	37,8	37,6	80	96	—	—	—	небольш.	—	—	—	—	3	—	оста- вилъ <sup>1)</sup>	
13	37,2	38	37,4	—	92	—	26	59500	—	—	35	—	—	—	—	—	
14	36,9	37,4	37,3	—	90	22	—	2500	—	—	—	нѣтъ	нѣтъ	1	—	9	
15	36,8	37,1	37,3	78	—	—	24	—	испарив.	—	45	—	—	—	1024	—	въ 3 сеанса 24 кап.
16	37	37,3	37	76	88	—	—	59000	нѣтъ	—	—	—	—	3	—	оста- вилъ <sup>2)</sup>	
17	36,9	37	36,9	—	90	—	—	—	нѣтъ	—	30	оч. мало	нѣтъ	1	1019	—	
18	36,7	37,2	37,1	74	86	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	
19	37,1	37	36,9	—	—	—	—	—	—	рѣдкій	15	—	—	—	1021	—	
20	36,8	37,2	37,3	—	—	—	—	60500	—	—	—	нѣтъ	—	2	—	—	въ 3 сеанса 27 кап.
21	37,1	37,1	36,8	80	84	—	—	—	—	—	15	—	—	—	1024	—	
22	37,3	37,4	37,4	—	—	22	24	2700	испарив.	—	—	нѣтъ	нѣтъ	1	—	10	
23	37	37,5	37,2	82	86	24	—	61125	нѣтъ	—	10	—	—	—	—	—	
24	37,2	37,7	37,6	80	96	—	26	2740	испарив.	—	—	—	—	—	—	—	въ 3 сеанса 30 кап.
25	37,3	37,5	37,5	74	98	—	—	61225	—	—	15	оч. мало	нѣтъ	—	1020	—	
26	37,3	37,7	36,8	82	90	—	—	2700	—	—	—	—	—	—	—	—	
27	—	37,4	37,3	78	86	24	24	—	нѣтъ	—	10	—	—	—	1022	—	
28	37,1	37,3	—	80	—	22	—	2750	—	—	—	оч. мало	нѣтъ	1	—	—	
								на 550 к. с. прб.	на 2915 прб.							Итого: 311 311 31s.	

<sup>1)</sup> Повось. <sup>2)</sup> Тоже.



№ 10 ЮРГЕНЬ ЛАГЗДИНЪ.

Молодой солдатъ лейбъ-гвардіи Московскаго полка, 21 г. отъ роду, прибылъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 19 января 1889 г. вслѣдствіе кашля и одышки. Въ мокростѣ были найдены Коховскія бациллы и потому больной переведенъ 25 числа въ отдѣленіе для туберкулезныхъ больныхъ.

Anamnesis et status praesens: Кашель у больного появился осенью, небольшой и большею частью сухой, кровохарканья не было; въ дѣтствѣ былъ вообще слабаго здоровья, братъ больного также страдаетъ грудью, кашляетъ. Тѣлосложенія слабаго, грудь плоская, передне-задній размѣръ укороченъ, лопатки отстоятъ, ключицы выдаются впередъ (*habitus phtysicus*). Кожа блѣдная, слизистыя оболочки тоже. Грудная клѣтка расширяется равномерно. Перкуссия даетъ слѣдующее: притупленіе тона надъ лѣвой лопаткой, надъ и подъ лѣвой ключицей; съ правой стороны звукъ съ тимпаническимъ оттѣнкомъ спереди, подъ обѣими лопатками тонъ также съ примѣсью барабаннаго звука. При аускультаци: въ лѣвой верхушкѣ спереди и сзади субкрепитирующіе хрипы, подъ ключицей прерывистое дыханіе и въ концѣ вдоха слышенъ трескъ; вибрація усилена, удлиненный выдохъ на лопаткѣ бронхіальнаго характера; внизу ослабленное дыханіе. На правой сторонѣ ослаблено дыханіе въ верхушкѣ и по всему легкому разсѣянные сонорные и свистящіе хрипы. Тоны сердца чисты,—на 2-мъ тонѣ легочной артеріи акцентъ, пульсъ учащенъ. Селезенка увеличена, край ея прощупывается. (Была ли у больного перемежающаяся лихорадка—неизвѣстно). Кашель не сильный, мокроты мало, Коховскихъ бациллъ въ ней немного; эластическихъ волоконъ въ теченіи мѣсяца ни разу не было найдено. Аппетитъ удовлетворительный, стулъ большею частью нормальный, температура нѣсколько повышена, днемъ иногда ознобы, по ночамъ поты. Назначенъ гваяколъ внутрь и въ формѣ вдыханій; кромѣ того хининъ. Лѣченіе переносилось удовлетворительно, собенно вдыханія; въ мочѣ бѣлку не замѣчено ни разу. Измѣненія въ теченіи болѣзни были слѣдующія: кашель становился рѣже, мокроты меньше и слизистогнойная, содержаніе бациллъ въ ней уменьшилось, мокрота отдѣлялась свободно, аппетитъ улучшился, такъ что больному прибавлена



котлета и молоко. Температура во второй половинѣ мѣсяца держалась на нормальной высотѣ, поты случались рѣже и не обильные (испарина). Самочувствіе удовлетворительное. Такъ какъ больной принять на службу въ этотъ призывъ, то онъ подлежитъ освидѣтельствуванію въ комиссіи для осмотра новобранцевъ; съ этою цѣлью онъ 28 февраля выписанъ изъ госпиталя. При изслѣдованіи найдено слѣдующее: въ лѣвой верхушкѣ притупленіе тона по прежнему надъ ключицей и лопаткой, въ глубинѣ вдоха субкрепитация. Подъ ключицей же хриповъ нѣтъ, дыханіе жесткое съ выдохомъ, вибрація повышена; внизу и сбоку хриповъ нѣтъ, слышится ослабленное везикулярное дыханіе. Въ правомъ легкомъ неопредѣленный характеръ дыханія въ верхушкѣ, выдыха не замѣтно—вибрація по видимому, не усилена, а скорѣе ослаблена. Хриповъ нѣтъ; сонорные и свистящіе хрипы тоже исчезли. Больной очень мало кашляетъ. Небольшая одышка и учащеніе пульса держатся еще все время. Вѣсъ прибавился немного, емкость легкихъ увеличилась. Субъективно больной чувствуетъ себя удовлетворительно.



№ 11. ТИМОФЕЙ ГОНЧАРОВЪ (контрольный).

Мѣсяцъ и число.	Температура.		Пульсъ.		Дышаніе.		Жакобъ легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Кожовскія пязочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удобный вѣсъ мочи.	Уточная до- за гваякова въ гранахъ.	Разныя за- мѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.											
январь																	
30	36,9	36,9	37,1	—	84	—	24	3100	64525	нѣтъ	сильный	—	—	1	—	—	—
31	37	37	37,5	76	80	20	22	—	30	—	—	не много	нѣтъ	—	1012	—	—
февр.																	
1	37,1	37,4	37,4	74	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
2	37	37,2	37,2	—	—	—	24	3150	63610	—	—	—	—	1	—	—	—
3	36,7	37,3	37,5	72	82	22	—	—	—	—	—	—	нѣтъ	—	—	—	—
4	37,9	37,4	37,3	70	80	—	—	—	40	—	—	—	—	—	—	—	—
5	37,2	37,3	37,4	76	78	20	—	3200	—	—	—	—	—	—	—	—	—
6	36,8	37,4	37,5	74	84	22	24	—	35	—	—	—	нѣтъ	2	1015	—	—
7	37	37,3	37,2	—	86	—	—	—	—	—	умфрен.	—	—	—	—	—	—
8	37,2	37,5	37,4	76	84	20	22	3160	—	испарина	—	—	—	1	—	—	—
9	36	37,6	37,5	70	—	—	—	—	63500	нѣтъ	—	—	нѣтъ	—	1010	—	—
10	36,5	37,4	37,4	—	84	20	26	—	30	—	—	—	—	—	—	—	—
11	37	37,3	37,7	76	86	24	24	2930	—	ночью	—	—	—	2	—	—	—
12	36,6	37,6	37,5	—	84	20	22	—	25	нѣтъ	—	—	нѣтъ	—	1016	—	—
13	37,5	37,5	37,7	—	—	—	24	—	62875	есть	—	—	—	—	—	—	—

Или ферментное  
лѣчение.



Мѣсяць и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе		Жестокі легенхъ.	Всѣхъ тѣлъ въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Коховскія пагозы.	Эластическія волокна.	Испраженія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная до- за гваякола въ гранахъ.	Разныя за- мѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
февр. 14	36,7	36,9	37,8	72	84	20	—	2860		—	небольш.	20	—	—	1			
15	37,2	36,5	37	78	80	—	22			—	—	—	не много	нѣтъ	—	1018		
16	36	36,8	37,1	76	—	—	24		62760	нѣтъ	—	15	—	—	—			
17	37,1	37,6	37,9	74	88	24	26	3000		—	—	—	—	—	—			
18	37,8	37,8	38	—	82	24	28			—	—	18	много	—	3	1020		
19	37,5	38,1	37,6	72	80	20	26			есть	—	—	—	—	2			
20	36,2	38	38	78	90	22	—	2840	63875	—	—	10	—	—	1			
21	36	37,6	37,8	74	92	—	—			нѣтъ	—	—	не много	нѣтъ	—	1015		
22	37	36,9	37,4	72	86	20	24			—	умѣр.	15	—	—	—			
23	38	38,1	37,5	80	—	24	—	2900	63375	испарина	—	—	—	—	—			
24	36,4	37,9	37,9	76	88	22	24			—	—	20	мало	нѣтъ	1	1013		
25	36,2	38,2	37,8	74	90	—	—			есть	незнач.	—	—	—	2			
26	36,6	37,7	37	78	84	—	—	2940	63750	нѣтъ	—	10	—	—	3			
27	37	38,1	37,6	80	90	20	24			—	—	—	не много.	нѣтъ	2	1019		
28	37,5	37,8	37,9	78	—	22	—	2900	64100	—	—	не собира.	—	—	—			
								на 200 к с. уб.	на 420 уб.									

Индифферентное лечение.



№ 11 ТИМОФЕЙ ГОНЧАРОВЪ.

Рядовой Спб. жандармскаго дивизиона, 23 лѣтъ отъ роду, при-  
былъ въ Николаевскій военный госпиталь 27-го января 1889 г. съ  
жалобами на кашель и одышку; въ мокротѣ были найдены Кохов-  
скія бациллы и больной 29-го числа переведенъ въ туберкулезное  
отдѣленіе.

Anamnesis et status praesens: Кашель начался осенью 1888 г.;  
одинъ разъ было кровохарканье непродолжительное, потомъ кашель  
то утихалъ, то усиливался. Наслѣдственнаго предрасположенія, по-  
видимому, нѣтъ. До этого заболѣванія былъ здоровъ. Тѣлосложенія  
хорошаго, питанія посредственнаго, слизистыя оболочки блѣдны. Груд-  
ная клѣтка расширяется достаточно и равномерно на обѣихъ сто-  
ронахъ. При перкуссии найдено: незначительное притупленіе тона въ  
правой верхушкѣ (надъ ключицей и лопаткой), въ другихъ мѣстахъ  
притупленія нѣтъ; на лѣвой сторонѣ перкуторный тонъ съ барабан-  
нымъ оттѣнкомъ подъ ключицей, въ прочихъ же мѣстахъ не измѣ-  
ненъ. При выслушиваніи замѣчается выдохъ съ бронхиальнымъ оттѣн-  
комъ на правой лопаткѣ, а при вдохѣ въ верхушкѣ субкрепитация;  
вибрація, повидимому, не измѣнена; подъ обѣими ключицами жесткій  
вдохъ, безъ хриповъ, подъ лопатками сонорные и свистящіе хрипы  
въ небольшомъ количествѣ; въ лѣвой верхушкѣ выдыха и хриповъ  
нѣтъ, на лѣвой лопаткѣ неясный вдохъ. Тоны сердца чисты. Другіе  
органы измѣненій не представляютъ. Кашель большею частью сухой,  
въ слизисто-гноной мокротѣ (мокрота собиралась за двое сутокъ)  
находятся Коховскія бациллы, эластическихъ волоконъ ни разу не  
найдено. Аппетитъ удовлетворительный, стулъ большею частью въ  
порядкѣ, изрѣдка только бывали поносы. Т° нормальная, иногда  
поты по ночамъ. Больной главнымъ образомъ жалуется на кашель и  
общую слабость. Назначено индифферентное припадочное лѣченіе и  
сверхъ госпитальной порціи дана котлета, 2 ф. молока и двѣ унціи  
вина (усиленное кормленіе). Теченіе болѣзни за періодъ моего наблю-  
денія не представляло замѣтныхъ ухудшеній, какъ видно изъ таб-  
лицы; температура однако, стала чаще подниматься до 38°; поты  
случались чаще, кашель утихалъ подъ вліяніемъ наркотическихъ  
средствъ, но снова возобновлялся; въ мокротѣ эластическихъ волоконъ  
ни разу не найдено, а Коховскія палочки постоянно встрѣчались и  
не уменьшались въ числѣ, количество мокроты нѣсколько уменьши-  
лось. Аппетитъ все время былъ порядочный. Вѣсъ больного почти  
не измѣнился, емкость легкихъ понизилась на небольшую величину.  
Больной представленъ въ комиссію, но остался пока въ госпиталь  
вслѣдствіе поноса. При осмотрѣ больного 28-го февраля найдено слѣ-  
дующее: притупленіе тона по прежнему въ правой верхушкѣ, въ дру-  
гихъ мѣстахъ тонъ не измѣненъ; субкрепитирующие хрипы замѣтны  
и въ лѣвой верхушкѣ, гдѣ вначалѣ былъ неясный вдохъ (надъ лѣ-  
вой лопаткой и на ней) и вибрація усилена. Въ остальномъ особыхъ  
перемѣнъ нѣтъ.



## В) ВТОРАЯ ГРУППА БОЛЬНЫХЪ.

№ 12. ПЕТРЪ ВОЛКОВЪ. 1-ая исторія болѣзни (а).

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Кожескія папочки.	Эластическія волокна.	Испраженія.	Удобныя вѣсъ мочи.	Суточная до- за креозота въ граммахъ.	Разныя за- мѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
іюль 1	37,3	37,5	37,5	70	74	20	20	2900		нѣтъ	сильный	—	много	нѣтъ	1	1013	3 1/3	въ 2 сеанса 10 к. вдыхан. креозот.
4 <sup>1)</sup>	—	37,8	38,1	72	78	—	22	2800	57125	испар.	—	80	—	—	2	—	5	
7	37,2	37,7	37,8	68	70	—	—	2910		нѣтъ	умѣрен.	—	—	—	1	1015	—	
10	36,9	37,4	38	74	72	—	22	2850	58250	—	—	90	—	—	2	1012	—	въ 3 сеанса 15 к.
13	37,2	38	37,9	66	70	20	20	2900		испар	—	108	—	—	—	1010	7 1/3	
16	37,2	37,6	38	70	74	—	—	2800	58525	нѣтъ	—	86	—	—	1	1014	—	
19	37	36,8	37,5	72	78	22	22	2700		—	—	—	—	—	—	1015	—	
21	38	39	39,3	80	86	—	26	2500	57750	испар.	сильный	80	не много	—	2	1013	—	18 кал.
22	38,3	38,8	39,4	80	84	24	26	2300		нѣтъ	—	—	—	—	—	1017	—	
23	38	38,3	38,6	82	90	24	28	2480		—	—	—	—	—	—	1008	9	
24	37,7	37,5	38,4	78	82	—	24	2580		—	—	90	—	—	1	1010	—	
25	37,9	38,4	38,7	74	76	22	—	2630	57500	потъ	—	—	—	—	—	1016	—	
26	38,2	38,3	37,9	72	74	20	24	2630		нѣтъ	умѣрен.	—	—	—	—	1018	—	
27	37,5	38,1	38,5	70	74	—	22	2680		небольш. потъ	—	70	—	—	бур алблук у много, оставл. блук	—	—	
28	37,1	37,7	37,8	68	72	—	—	2810	57585	нѣтъ	—	—	—	—	—	1022	—	

<sup>1)</sup> На приложенной таблицѣ пропущены тѣ дни, въ которые никакихъ перемѣнъ не было.



Мѣсяцъ и число.	Температура.		Пульсъ		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Кожевскія пягочки.	Эпителическія волокна.	Испражнения.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная до- за яреозота въ гранахъ.	Разныя за- мѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.											
Юль 29	37,2	37,4	37,4	74	—	22	2800	—	—	—	60	—	пучки волокъ.	—	мутъ 1023	—	въ 3 сеанса 21 кап.
авг. 1	37	37,3	37,5	66	70	20	2835	58085	—	—	—	—	—	2	нѣтъ 1020	—	
4	36,8	—	37,4	68	72	—	2890	58000	—	—	—	—	нѣтъ	—	нѣтъ 1020	—	
7	36,7	37,2	37,1	70	—	22	3000	58585	—	—	—	—	—	1	1015	7 1/2	
10	36,6	37,1	37	74	74	—	2920	60125	—	—	55	—	нѣтъ	—	1014	—	24 кап.
13	37,2	37,3	37,1	72	78	—	3000	—	—	—	50	—	—	—	—	9	
16	37	37,1	37,3	70	76	20	3100	61000	—	—	—	—	—	—	—	—	
19	36,8	37,3	—	—	74	18	—	60125	—	—	—	—	—	—	1019	—	
22	37,1	36,9	37	68	70	20	—	61000	днемъ испар.	—	—	не много	нѣтъ	2	1017	—	
25	37	37,4	37,3	70	72	—	3150	61225	нѣтъ	—	30	—	снова пучки	—	1011	10	
28	36,9	37,3	37,2	—	—	—	3090	61575	—	—	25	—	нѣтъ	1	—	—	
31	37,3	37,2	37,5	74	76	18	3110	—	—	—	30	—	—	—	1007	—	
сент. 1	36,5	37,3	37,2	68	70	20	3200	61585	—	—	—	—	—	—	1012	—	30 кап.
4	36,8	36,9	37,1	72	72	—	—	62625	—	—	—	—	—	—	1010	непр.	
7	37	36,8	36,9	66	70	—	3180	62000	—	—	30	очень мало	—	3	1013	—	



Мѣсяць и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Якость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Кожескія палячки.	Эпидемическія роганя.	Испраженія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная до- за крѣпота въ гранмахъ.	Разныя за- мѣчанія	
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.												
сент. 10	36,8	37,4	37,5	0	74	—	22	3200		—	усилился	40	—	—	2	1020	—		
12	37,1	37,5	37	74	76	22	—	3300	61400	небольш. потъ.	—	—	много	—	—	—	5		
16	—	37,2	37,3	—	78	20	—			нѣтъ	—	20	не много	пучки вол.	1	1018	7 1/2	не въздыхъ, вслед- ствие ожоги.	
19	37,2	37	37,4	70	74	20	20	3260	62460	нѣтъ	умѣрен.	25	мало	нѣтъ	1	1017	9		
22	36,8	36,9	37,4	68	72	—	—	3280	62125	—	небольш.	—	—	—	—	1009	—		
25	37	37,5	37,2	70	—	—	22	3310	62250	—	—	20	нѣтъ	—	—	—	10		
28	37,3	37,3	37,5	—	—	18	—	3300	62625	—	—	15	—	—	2	—	—		
окт. 1	36,8	37	36,9	74	74	—	20			—	—	15	мало	—	—	1012	12	3 сеанса по 21 к.	
4	36,7	36,9	37,1	70	80	20	—	3340	63085	—	почти сухой	10	—	—	1	1010	—		
7	37,2	37	37	72	76	—	—	3400	62710	—	—	—	—	—	—	1016	—		
10	36,6	37,2	37,4	70	70	20	24		63875	—	—	—	—	—	—	1013	—		
13	37	37,3	37,2	—	78	—	20	3450	65250	—	—	5	—	—	—	1008	—		
16	37,1	37,1	36,9	6	72	22	—	3500	64085	—	—	—	—	—	—	1015	15		
19	36,5	37,4	37,5	74	—	20	—	3480	65000	—	—	—	—	—	—	1014	—		
22	36,9	37,2	37,3	70	72	20	20	3500	64685	—	—	—	—	—	—	—	—		
25	37	37,4	37,2	68	74	20	20	3500	64850	нѣтъ.	почти сухой	—	—	—	1	1012	—	оставилъ 23 числа.	
								на 600 к. с. приб.	на 7735 приб.							Итого.		31 3/4	



## № 12 ПЕТРЪ ВОЛКОВЪ.

Молодой солдатъ 91 пѣхотнаго Двинскаго полка, 22-хъ лѣтъ отъ роду, поступилъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 4 іюня 1888 г. вслѣдствіе сильнаго кашля и колотья въ лѣвомъ боку. Т° была высокая, кашель большею частью сухой. Въ концѣ іюня мѣсяца въ мокротѣ найдены Коховскія бациллы и потому больной 30 іюня переведенъ въ завѣдуемое мною отдѣленіе для туберкулезныхъ.

Anamnesis et status praesens: До службы больной всегда пользовался хорошимъ здоровьемъ, былъ въ конюхахъ. Изъ родныхъ его никто грудными болѣзнями не страдалъ. Съ зимы у больного начался кашель, большею частью сухой, надоедливый, кровохарканья не было.

Тѣлосложенія и питанія болѣе чѣмъ удовлетворительнаго; грудная клѣтка экскурсируетъ хорошо, лѣвая лопатка, впрочемъ, немного отстаетъ въ движеніяхъ сравнительно съ правой. Ясно выраженное притупленіе перкуторнаго тона надъ лѣвой ключицей и лопаткой; подъ ключицей тонъ съ тимпаническимъ отбѣнкомъ, въ остальныхъ мѣстахъ груди тонъ ясный, легочный. Въ мѣстахъ притупленія вздохъ ослабленъ, въ концѣ его слышны мелкіе трескучіе хрипы, становящіеся при кашлѣ звучными—трескъ слышенъ и подъ ключицей при усиленномъ дыханіи, тутъ же замѣтно прерывистое дыханіе, надъ лопаткой и на *spina scapulae sinistrae* выдохъ довольно жесткій; во всей верхушкѣ *fremitus* усиленъ. Въ правой половинѣ ясное везикулярное дыханіе, болѣе жесткое въ верхнемъ отдѣлѣ, хриповъ нѣтъ—на лопаткѣ у внутренняго края выдыханіе [продолженное; ослабленіе дыханія по лѣвому боку и кзади до угла лѣвой лопатки. Тоны сердца чисты. На 2-мъ тонѣ легочной артеріи ясный акцентъ. Остальные органы нормальны. Т° почти нормальная, но была лихорадочная. Случаются поты. Стулъ большею частью въ порядкѣ. Аппетитъ удовлетворительный. Сонъ плохъ отъ кашля; мокрота слизисто-гнойная, въ ней найдено много Коховскихъ бациллъ, а эластичныхъ волоконъ нѣтъ. Впослѣдствіи изрѣдка попадались и упругія волокна въ видѣ отдѣльныхъ пучковъ, разбросанныхъ въ небольшомъ количествѣ. Назначенъ креозотъ въ микстурѣ изъ  $\mathcal{E}$  на шесть унцій и въ формѣ вдыханій; отъ кашля—кодеинъ на ночь въ маленькихъ дозахъ. Лѣченіе переносилось хорошо, (высшая суточная доза была 15 грн.) особенно вдыханія продолжались безпрепятственно, такъ какъ облегчали отдѣленіе мокроты и кашель становился менѣе тягостнымъ. Внут-



ренное употребленіе иногда прерывалось: бывали расстройства желудка-кишечнаго аппарата, скоро проходившія. Явленія раздраженія со стороны почекъ не наблюдалось, за исключеніемъ одного раза, когда при изслѣдованіи мочи выяснилась разница въ употребляемомъ креозотѣ. 27-го іюля при изслѣдованіи мочи — мнѣ показался подозрительнымъ цвѣтъ ея и главное былъ найденъ бѣлокъ. При контрольныхъ реакціяхъ на креозотъ оказалось, что въ данномъ случаѣ аптекою отпущенъ былъ креозотъ каменноугольный, а не буковый. Буковый переносился въ общемъ хорошо и почти не раздражалъ мочевыхъ путей. Дня черезъ два эти явленія прошли и больной продолжалъ принимать буковый креозотъ. Во 2-й половинѣ іюля былъ у него лѣвосторонній сухой плевритъ, начавшійся сильною болью. Т° поднялась, кашель значительно усилился и было небольшое кровохарканье дня два. Противъ плеврита примѣнялись мѣстныя средства, — внутрь креозотъ пріостановленъ, но вдыханія продолжались. Дней черезъ 10 острия явленія прошли; въ лѣвомъ боку оставался неопредѣленный характеръ дыханія и при глубокихъ вздохахъ боль и шумъ тренія; впоследствии эти явленія прошли почти бѣзслѣдно. Въ началѣ августа больной сталъ жаловаться на глухоту праваго уха, появилась гнойная течь; при изслѣдованіи въ ушномъ отдѣлѣ найдено: перфорация праваго барабана въ передне-нижнемъ квадратѣ и гнойное воспаленіе барабанной полости, назначено специальное лѣченіе. Со стороны легкихъ болѣзненные явленія до известной степени улучшились. Кашель становился меньше, мокрота отдѣлялась легко и подъ конецъ въ незначительномъ количествѣ; характеръ ея измѣнился: она большею частью стала слизистой, а гнойныхъ элементовъ было мало. Коховскія палочки значительно уменьшились въ числѣ, но окончательно не исчезли; эластическихъ волоконъ я болѣе не находилъ, такъ что считаю, что у больного процессъ разрушенія пріостановился. Т° держалась нормально. Appetitъ рѣзко увеличился, такъ что больной получалъ еще котлету и молоко. Самочувствіе хорошее. Емкость легкихъ и вѣсъ тѣла замѣтно увеличились. Больной уволенъ на годъ на родину. Передъ уходомъ его изъ госпиталя изслѣдованіе дало слѣдующее: грудная клѣтка расширяется достаточно, едва замѣтно отстаиваніе лѣвой половины; притупленіе тона въ лѣвой верхушкѣ, гдѣ при спокойномъ дыханіи хриповъ не слышно, а при глубокомъ — въ концѣ вдоха является трескъ. Надъ лопаткой короткій выдохъ и *fremitus* нѣсколько усиленъ. Подъ ключицей жесткій вздохъ, но не прерывистый; въ прочихъ мѣстахъ тонъ нормальный и постороннихъ шумовъ нѣтъ. Подъ угломъ лѣвой лопатки и по направленію къ *axillar*'ной линіи осталось неясное ослабленное дыханіе.



№ 13. ПЕТРЪ ВОЛКОВЪ. 2-ая исторія болѣзни (b).

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Путь.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Кожевскія папочки.	Ластическія волокна.	Испраженія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	(Уточная до- за гваягола въ гранахъ).	Разныя за- мѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
явв. 4	37,3	37,3	37,8	76	80	24	24	2000		—	сильн.	—	не много	—	1	—	3 1/3	Видн. гваяк. въ 2 сеанса 10 кзи.
5	37,2	37,1	38,2	—	84	22	—	—	58000	есть	—	60	—	отдѣл. пучки.	2	1013	—	
7	37,	37,4	37,5	74	82	—	—	2100		—	—	—	не много	—	1	—	5 грн. 1) въ 3 сеанса. 15 кап.	
10	37,	37,5	37,6	—	86	—	26	1900	59625	нѣтъ	—	75	—	пучки.	—	1015	—	
13	37,1	37,3	37,4	72	80	—	—	1850	59750	—	—	—	—	—	—	—	7 1/2 2)	
15	37,2	37,5	37,8	—	90	24	—	—		есть	—	50	мало	харак. сѣтъ.	—	—	—	
16	36,9	37,7	38,1	74	—	—	26	1900	60125	—	—	60	—	—	—	1010	—	въ 3 сеанса 18 кап.
17	37,	37,4	37,5	72	86	22	24	—		нѣтъ	—	70	мало	пучки.	—	—	—	
20	37,2	37,3	37,6	68	88	—	—	2000	59825	испар.	умѣр.	50	—	—	—	1012	9	
23	37,3	37,6	37,7	70	84	—	—	—	60125	—	—	40	мало	нѣтъ.	—	—	—	
24	37,4	37,5	—	72	80	20	—	—		нѣтъ	—	45	—	—	—	—	—	3)
25	37,5	37,7	37,8	76	84	22	—	—		нѣтъ	—	55	—	—	—	—	—	
26	37,6	37,5	37,4	74	86	24	26	—	61250	есть	—	40	оч. мало	отд. волок.	—	—	—	въ 3 сеанса 21 кап. 4)
27	37,3	37,4	37,5	70	80	—	—	2100		нѣтъ	небольш.	80	—	—	2	—	оста- вилъ.	
28	37,4	37,6	—	72	—	22	24	—		—	—	20	—	—	—	10 0	—	

1) Кровохарканье. 2) Кровох. прекратилось. 3) Опять кровь въ мокротѣ. 4) Кровь исчезла.



Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.			Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Морота, су- точное коли- чество.	Кожскія пагоды.	Эластическія волокна.	Испраженія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Уточная до- за гваякола въ граняхъ.	Разныя за- мѣчанія.	
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.													
янк. 29	37,7	37,8	38,2	76	98	—	26	1830	61025	есть	—	—	—	оч. мало	нѣтъ.	1	—	10	1)	
30	38,	38,2	38,7	84	96	—	—	1800	—	—	—	—	25	—	—	—	1021	—	—	
31	36,9	37,9	38,9	78	100	—	—	—	—	—	—	—	30	—	—	—	—	—	—	
февр. 1	37,3	—	37,9	80	94	22	24	1900	60550	—	—	—	20	нѣтъ	харак. пучки.	2	1024	—	въ 3 сеанса 24 кал.	
2	37,4	37,6	37,8	82	96	—	—	2130	—	—	нѣтъ	рѣдкій	35	—	—	2	—	—	—	
3	37,2	37,5	37,6	74	86	20	20	2200	58960	—	—	—	30	—	—	2	1018	остав.	—	
4	—	37,6	37,4	76	90	—	22	2150	—	—	—	—	15	оч. мало.	пучки.	1	—	—	—	
5	37,1	37,4	37,3	70	84	—	—	2250	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	—	
6	37,2	37,2	37,4	72	80	—	—	2300	59500	—	—	—	20	нѣтъ.	—	—	1019	—	въ 3 сеанса 27 кал.	
7	37,	37,1	—	68	—	—	24	2250	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
8	36,9	37,3	37,5	66	78	20	22	2300	—	—	—	—	18	нѣтъ.	отдѣл. пучки.	—	—	—	—	
9	37,2	37,5	37,3	74	—	—	—	2250	—	испарин.	—	—	25	—	—	—	1021	15	—	
10	—	37,4	37,6	72	80	—	—	2300	59335	нѣтъ	—	—	15	оч. мало.	нѣтъ.	—	—	—	—	
11	37,	37,3	37,4	—	82	—	—	2300	—	—	—	—	10	—	—	—	—	—	—	
12	37,1	37,1	37,3	—	78	—	—	2300	—	—	—	—	15	отдѣл. пучки.	—	—	1023	—	—	
13	37,2	37,5	37,4	74	80	20	22	2300	—	—	рѣдкій	—	20	оч. мало.	—	—	—	—	—	
14	37,3	—	—	—	—	—	—	2300 на 300 к. с. проб. к. с. проб.	1335	нѣтъ	—	—	—	—	отдѣл. пучки.	—	—	остав.	оставилъ.	
																		Итого	3s 3js 3js et 3s.	

1) Нарывъ на деснѣ.



№ 13. ПЕТРЪ ВОЛКОВЪ.

Вновь поступилъ 3-го января 1889 г. въ Николаевскій военный госпиталь вслѣдствіе кровохарканья и помѣщенъ въ завѣдуемое мною отдѣленіе. Больной за два съ лишнимъ мѣсяца замѣтно похудѣлъ, жалуется на сильный кашель; до послѣднихъ чиселъ декабря чувствовалъ себя сносно. При дыханіи лѣвая половина грудной клѣтки нѣсколько отстаётъ въ движеніяхъ. Перкуссія даетъ слѣдующее: рѣзко выраженный звукъ разбитаго горшка подъ лѣвой ключицей, на ограниченномъ мѣстѣ; надъ ключицей звукъ съ металлическимъ отѣнкомъ, который мѣняется при открываніи и закрываніи рта; сзади притупленіе простирается приблизительно до середины лопатки; въ правой сторонѣ притупленія тона не замѣчается ни спереди, ни сзади. При аускультации: подъ и надъ лѣвой ключицей много звучныхъ хриповъ, метаморфозированное дыханіе, bronchorphonia, сзади надъ лопаткой и внутренняго края ея субкрепитация и бронхиальное дыханіе, внизу и по axillaг'ной линіи кое гдѣ сухіе хрипы. Въ правомъ легкомъ разсѣянные ronchi sonori et sibilantes, на лопаткѣ выдыханіе. Тоны сердца ясны, чисты, 2 тонъ на легочной артеріи съ акцентомъ. Другіе органы нормальны. Сильный кашель, порядочное количество гнойно-слизистой мокроты (sputum globosum compactum) съ примѣсью „кровяныхъ жилокъ“. Была лихорадка, по ночамъ поты; аппетитъ хорошій, стулъ въ порядкѣ. Назначенъ гваяколъ въ микстурѣ и въ формѣ вдыханій; лѣченіе переносилось хорошо, бѣлку въ мочѣ ни разу не замѣчено. Повышеніе t°, указанное въ таблицѣ, вызвано было воспаленіемъ десны. Другихъ осложненій, кромѣ повторенія кровохарканья,—въ теченіи болѣзни не наблюдалось. T° колебалась почти на нормальной высотѣ. Поты прекратились, кашель уменьшился, мокрота тоже, характеръ ея измѣнился: она стала слизисто-гнойной. Въ мокротѣ постоянно находимы Коховскія бациллы, но не много; упругія волокна встрѣчались въ большомъ количествѣ и гораздо чаще, нежели въ 1-й разъ лѣченія больного (см. табл. 12). Подъ конецъ и тѣ и другіе отыскивались рѣже и въ меньшемъ числѣ. 13 февраля больной, по его просьбѣ, выписанъ домой, такъ какъ онъ временно отпускной. При изслѣдованіи найдено слѣдующее: притупленіе тона въ лѣвой верхушкѣ спереди и сзади, подъ ключицей звукъ мѣняется при открываніи и закрываніи рта, но не рѣзко; въ концѣ вдоха субкрепитирующие хрипы звучнаго характера въ небольшомъ количествѣ, ясно выслушиваемые только надъ ключицей, дыханіе бронхиальнаго характера; сзади хриповъ нѣтъ, въ правомъ легкомъ тоже хриповъ нѣтъ, вибрація усилена во всей лѣвой верхушкѣ. Кашель незначительный, почти сухой. Аппетитъ хорошъ, самочувствіе отличное. Вѣсъ больного и емкость легкихъ нѣсколько увеличились.



№ 14. КОНСТАНТИНЪ КШЕВИНСКІЙ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Еlasticкостъ легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Кошеческія папочки.	Эластическія волокна.	Исраженія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная до- за вѣроза въ гранахъ.	Разныя за- мѣчанія.	
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.												В.
Авг. 11	37,9	37,8	38,9	—	90	—	24	2900	58875	—	силн.	30	много	—	1	1016	3 <sup>1</sup> / <sub>4</sub>	Выханія вѣроза. въ 2 сеанса 10 кап.
13	38	37,9	38,4	86	100	22	26	—	—	—	—	—	нѣтъ	—	—	—	—	—
15	38,2	38,3	39,5	90	98	22	24	2900	59585	ночью	—	25	много	пучки	небыло	—	—	—
17	38	39	39,1	80	96	24	—	—	—	умѣр.	—	—	—	—	1	1014	5	—
19	—	38,5	38,1	78	84	—	—	2700	59085	—	—	40	много	пучки	—	—	—	—
21	37,9	37,2	39,4	84	92	—	26	2720	58085	нѣтъ	—	—	—	—	2	1015	—	въ 3 сеанса 15 кап.
23	37,5	39	39	90	100	—	—	—	50	силн.	—	—	—	—	—	—	7 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	—
25	38,5	38,6	39,2	82	96	22	24	—	—	—	—	—	—	—	1	1017	—	—
27	37,1	37,9	39	86	90	20	—	2600	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
29	37,7	37,4	39,8	84	88	—	24	—	45	—	—	—	—	—	—	1021	—	—
30	36	37,5	38,3	80	—	22	22	2750	57835	обил.	—	—	—	—	4	—	не	въ 3 сеанса 21 кап.
сент. 1	36,6	38,2	37,9	78	90	20	—	—	30	мен.	—	—	—	—	1	1022	—	—
3	36,7	37,1	38,2	70	86	18	—	2840	—	—	—	—	не	отдѣл. пучки	3	—	—	—
5	37,1	37,5	38,3	74	80	20	20	—	25	—	—	—	—	—	1	1020	7 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	—
8	37,7	38	38,5	86	90	20	26	2900	57375	нѣтъ	—	—	—	—	2	—	—	—
10	38	38,2	38,1	76	84	—	—	—	20	умѣр.	—	—	—	—	—	1016	—	—
13	37,5	37,9	38,2	78	86	22	24	3000	59250	не сил.	—	—	—	не ми.	—	—	9	—



Мѣсяцъ и число.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Ѣмкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Коховскія папочки.	Эпителическія волокна.	Испраженія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная до- за креозота въ граняхъ.	Разниа за- мѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.											
есн. 16	37,3	37,7	37,7	74	78	22	22	59210	нѣтъ	рѣдкій	15	мало	нѣтъ	1	1014	—	
19	—	—	37,8	70	74	20	—	59500	—	—	—	—	—	—	—	—	
22	37,1	37,5	38	74	82	—	20	60250	—	—	10	мало	нѣтъ	2	1017	не прии.	1) оставилъ 2).
26	37,4	37,6	37,9	72	80	—	—	61625	испар.	—	—	—	—	1	—	—	
29	37,2	37,5	37,6	68	76	18	22	61960	нѣтъ	—	6	мало	нѣтъ	—	1019	—	
окт. 3	36,8	37,4	37,5	74	82	20	20	62125	—	—	—	—	—	2	—	5	въ 3 сеанса 15 кап.
6	36,9	37	37,2	70	78	—	—	63085	—	незнач.	—	мало	немн. волок.	небыло	1012	—	
10	35,2	37,8	37,5	66	76	20	22	63500	—	—	—	—	нѣтъ	1	—	—	
13	37,3	37,5	37,6	72	80	—	—	65085	—	—	5	—	—	—	1020	7 1/2	
16	36,1	37,6	38	74	82	—	20	3500	—	—	—	мало	нѣтъ	—	—	—	
17	36,7	37,2	37,4	76	80	—	—	65835	—	—	—	—	—	—	1015	—	
19	36,6	37,5	37,5	70	78	18	20	3600	—	—	6	мало	нѣтъ	—	—	—	
20	36,5	37	—	80	80	20	22	66250	дневъ испар. нѣтъ	—	—	—	—	—	1021	остав.	3) оставилъ
21	6,4	37,1	37,3	74	78	—	20	3560	—	—	4	мало	нѣтъ	—	—	—	
22	37	37,5	37,1	76	80	20	22	—	—	—	—	—	—	—	1015	—	
23	36,9	37,2	37,4	70	76	—	—	3600 на 700 к. с. прѣб.	—	—	—	мало	нѣтъ	—	—	—	
Итого 3s 2j 2j 3j 3j																	

1) Была тошнота. 2) Головокруженіе. 3) Тошнота.



№ 14. КОНСТАНТИНЪ КШЕВИНСКІЙ.

Рядовой лейбъ-гвардіи Павловскаго полка, 24 лѣтъ отъ роду, поступилъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 9-го августа 1888 г. по случаю кашля и кровохарканья. Въ присланной 10-го августа мокротѣ для изслѣдованія найдены Коховскія бациллы и больной переведенъ въ отдѣленіе для туберкулезныхъ.

Anamnesis et status praesens: Больной кашляетъ съ перемежками около 2-хъ лѣтъ, кровохарканья до настоящаго раза не было. Отецъ здоровъ, мать умерла отъ „болѣзни сердца“, а братъ умеръ на 24-мъ году жизни отъ чахотки, какъ больной заявляетъ. Самъ больной въ юности перенесъ какую-то форму тифа, послѣ котораго трудно поправлялся; два года тому назадъ онъ страдалъ упорными перемежными лихорадками. Тѣлосложенія удовлетворительнаго, питанія слабо, истощенъ, блѣденъ. Грудная клѣтка расширяется слабо; лѣвая сторона запаздываетъ въ движеніяхъ. Незначительное притупленіе тона въ лѣвой верхушкѣ спереди и сзади, также подъ угломъ лѣвой лопатки по *axillar'*ной линіи; подъ обѣими ключицами тонъ съ тимпаническимъ отгѣнкомъ; въ правой сторонѣ замѣтнаго измѣненія тона нѣтъ. При выслушиваніи: въ лѣвой верхушкѣ субкрепитирующие и свистящія хрипы, сзади на лопаткѣ бронхиальный выдохъ, а подъ лопаткой ослабленное дыханіе; съ правой стороны короткое выдыханіе у внутренняго края лопатки, хриповъ нѣтъ; спереди *respiration saccadée* подъ лѣвой ключицей, сопровождаемое иногда хрипами съ свистомъ. Тоны сердца чисты, но слабы. Селезенка увеличена, прощупывается и болѣзненна. Животъ напряженъ, чувствителенъ, *gargouillement*. Т° повышена, днемъ ознобы, а по ночамъ потъ. Кровохарканье, въ мокротѣ кромѣ Коховскихъ бациллъ въ послѣдствіи были находимы и упругія волокна, въ видѣ отдѣльныхъ пучковъ и обрывковъ. Назначенъ креозотъ въ микстурѣ и въ формѣ вдыханій. Лѣченіе прерывалось, вслѣдствіе поносовъ и тошноты. Противъ лихорадки и сильнаго кашля употреблялись *chinin. sulfuric.* и *parcotic.* Т° долгое время была лихорадочною и сопровождалась потами. Былъ лѣвосторонній сухой плевритъ. Со стороны почекъ явленій раздраженія ни разу не наблюдалось. Болѣзненные припадки постепенно уменьшались. Кашель значительно уменьшился, мокроты очень немного, она слизистая, бациллъ въ ней мало, а эластическихъ волоконъ подъ конецъ вовсе не было найдено; температура стала почти нормальной, поты прекратились. Appetitъ улучшился, больной получалъ еще котлету, молоко и вино. Самочувствіе хорошее и общее состояніе здоровья улучшилось. 22 октября при осмотрѣ больного найдено слѣдующее: перкуторный тонъ въ лѣвой верхушкѣ укороченъ, вздохъ неясный и сзади не рѣзкій шумъ выдыханія; подъ лѣвой лопаткой ослабленное дыханіе и ослабленный *fremitus pectoralis*; спереди всюду везикулярное дыханіе, болѣе жесткое на лѣвой сторонѣ и *fremitus pectoralis* также усиленъ. Общее состояніе больного удовлетворительно. 23-го числа по его желанію онъ выписанъ, такъ какъ срокъ его службы уже кончился. Всѣ тѣла больного и емкость легкихъ значительно увеличились.



№ 15. А—РЪ К—ВЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тела въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Кохлевскія папочки.	Эластическія волокна.	Испраженія.	Удобныя вѣсъ мочи.	Суточная до- за креозота въ гравахъ.	Разныя за- мѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.											
сен. 14	36,8	37,5	37,7	—	90	24	2800	—	нѣтъ	сильн.	60	масса	—	1	—	3 <sup>1</sup> / <sub>3</sub>	Вдыханіе въ 2 сеанса. 10 кап. креоз.
16	37	37,4	37,6	80	86	—	—	—	—	—	55	—	нѣтъ	—	1017	5	
18	37,1	37,5	37,7	—	84	22	2900	—	—	—	60	—	—	2	—	—	
19	37,4	37,6	37,8	78	90	—	—	57,585	—	—	70	—	больш. пучки	1	1018	—	
22	37	37,6	37,6	80	84	20	2500	57,875	утромъ испарина	мелче	80	очень много	—	2	1017	7 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	въ 3 сеанса 15 кап.
25	37	37,5	37,6	78	90	22	—	—	нѣтъ	—	65	—	отдѣл. пучки	1	бѣл. мутъ	не при- нималъ	
27	37,4	37,7	37,5	84	84	18	2780	57,960	ночью испарина	—	40	—	—	—	1014	—	
29	37,1	—	37,6	76	86	—	—	58,625	—	—	30	—	нѣтъ	—	бѣлка нѣтъ	7 <sup>1</sup> / <sub>2</sub>	
окт. 1	37,2	37,6	—	78	92	—	2710	—	нѣтъ	—	45	—	—	—	1016	—	въ 3 сеанса 18 кап.
3	37,1	37,6	—	82	88	20	—	58,710	—	—	50	много	цѣлая сѣть	—	—	9	
6	37	37,7	37,8	80	82	18	2710	58,875	—	—	28	не много	харак. петли	2	1020	—	
8	37,8	—	38,4	—	96	24	2400	—	—	—	20	—	—	1	—	—	
10	37,4	38	38,2	78	82	—	—	59,000	не было	сильный и б. ч. сухой	—	—	нѣтъ	—	1022	не при- нималъ	оставлено
11	—	37,8	37,9	80	80	22	—	—	не больш.	сухой б. ч. сухой	15	—	—	—	—	—	
13	37,5	37,7	38	—	84	20	2350	59,335	нѣтъ	—	10	много	отдѣл. пучки	2	1017	—	въ 2 сеанса 12 кап.
15	37,2	—	—	—	—	20	—	—	—	—	—	—	—	—	бѣл. н. 1012	6	въ 3 сеанса 18 кап.
17	—	37,6	37,9	80	78	18	2400	58,835	—	умѣр.	—	—	—	—	—	—	



Мѣсяць и число.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокроты, съ точное количество.	Кохлевскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражнения.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Сѣточная доля за кризота въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.											
окт. 20	37,4	37,5	38	80	82	20	20	59,000	испарина	сильный ночью	12	—	—	1	1015	9	въ 3 сеанса 21 кап.
22	37	37,6	38,1	74	80	—	2430	59,210	нѣтъ	меньше	15	—	—	—	—	—	—
24	37,3	37,6	37,8	72	84	18	—	59,210	—	—	10	не много	нѣтъ	—	1017	—	—
27	37,4	37,7	38	80	90	20	2560	58,835	—	ночью сильнѣе	15	—	отдѣл. волок.	—	—	10	въ 3 сеанса 24 кап.
29	37,2	—	38,2	78	90	20	—	—	—	—	—	—	жидко	1020	—	—	—
31	37,4	37,7	38	74	88	22	2600	58,600	—	—	18	мало	хара к. слет.	небыло	—	—	—
нояб. 1	—	37,7	37,7	76	84	—	—	—	—	меньше	—	—	—	1	—	—	—
3	37,5	—	37,9	82	88	20	2700	59,385	—	—	10	мало	нѣтъ	—	1023	—	—
5	37	37,5	38,3	90	94	—	—	—	—	рѣдкій	10	—	—	—	—	—	—
6	37,3	37,5	37,7	—	86	20	—	59,275	—	—	—	мало	отдѣл. пучки	—	1018	12	—
9	—	—	37,8	78	78	—	2800	—	—	—	8	—	—	—	—	—	—
11	37,4	37,8	38	84	90	18	—	59,150	—	—	10	мало	пучки	—	1015	—	—
13	37,4	37,5	37,6	—	92	20	3000	—	испарина днемъ	ночью	10	—	—	1	—	—	—
14	—	—	37,5	80	86	—	2900	59,260	нѣтъ	—	5	нѣтъ почти	харак. пучки	—	1015	—	—
18	37,3	37,4	37,6	74	84	—	3000 на 200	59,425	—	—	8	—	—	—	—	—	—
19	37,5	37,5	37,7	78	86	20	к. с. прѣ.	прѣ.	нѣтъ	почти нѣтъ.	6	мало	есть пучки	—	1018	Итого: 31et 3s 31is.	—

\*) Больше число капель нельзя было дать, ибо не держалось на языкѣ—при неосторожности протекало въ полость рта и обжигало



№ 15 А—РЪ К—ВЪ.

Подпоручикъ лейбъ-гвардіи Б—скаго полка, 21 года отъ роду, поступилъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 1-го сентября 1888 г., жалуясь на боли въ правомъ боку и кашель. 12-го сентября въ мокротѣ его я нашелъ Коховскія бациллы и потому я предложилъ больному лѣченіе креозотомъ.

Anamnesis et status praesens: Больной кашляетъ уже нѣсколько мѣсяцевъ; кашель, то сухой, то съ мокротою, кровохарканья не было. Въ семьѣ страдающихъ грудными болѣзнями не было. Больной хорошаго тѣлосложенія, довольно упитанъ; грудная клѣтка расширяется достаточно, но правая сторона замѣтно отстаетъ въ движеніяхъ. Перкуторный тонъ спереди подъ ключицами тимпаниченъ, въ другихъ мѣстахъ не измѣненъ. При выслушиваніи: въ лѣвой верхушкѣ не чистый вздохъ, въ концѣ котораго трескучіе хрипы, подъ ключицей *respiration saccadée* и при глубокомъ дыханіи слышится трескъ, *fremitus pectoralis* усиленъ; сзади на лопаткѣ жесткое выдыханіе и мелкіе влажные хрипы. Въ правомъ легкомъ по нижней его границѣ спереди, сбоку по *axillar'*ной линіи и сзади подъ лопаткой дыхательный шумъ неясный, ослабленный; на *spina scapulae* замѣтное удлиненное выдыханіе, мелкихъ хриповъ нѣтъ. Въ лѣвомъ легкомъ разсѣянные сонорные и свистящіе хрипы въ довольно значительномъ количествѣ. Тоны сердца ясны, на 2-мъ тонѣ легочной артеріи акцентъ, пульсъ ускоренъ. Другіе органы измѣненій не представляютъ. Аппетитъ хорошій. Сонъ плохъ вслѣдствіе кашля. Мокроты порядочное количество, гнойно-слизистая, густая, содержитъ много бациллъ; впоследствии много разъ были находимы и эластическія волокна, то въ видѣ характерныхъ сплетеній, то отдѣльными пучками и волокнами.

Теченіе болѣзни осложнилось плевритомъ на правой сторонѣ: колотье, и распространенный шумъ тренія;  $T^o$  повысилась, а впоследствии держалась около нормальныхъ цифръ. Плевритъ тянулся около мѣсяца.

Съ самаго начала больному назначенъ креозотъ внутрь и въ формѣ вдыханій, но послѣ двукратнаго появленія бѣлка въ мочѣ, который исчезъ при прекращеніи креозота, я предложилъ больному



углекислую креозотовую воду, которую онъ началъ принимать съ 15 октября и переносилъ ее хорошо. Вдыханіе продолжалось безпрерывственно. Appetitъ улучшился. Поты перестали, кашель сталъ рѣже, мокроты меньше значительно и она стала болѣе жидкою. Пульсъ и дыханіе нѣсколько учащены. Больной пожелалъ выписаться и обѣщаль продолжать лѣченіе въ полку. При изслѣдованіи его, 19 ноября передъ оставленіемъ имъ госпиталя, найдено слѣдующее: грудная клѣтка расширяется болѣе чѣмъ прежде, отставанія правой половины почти не замѣчается. Подъ лѣвой ключицей осталось прерывистое дыханіе, но хриповъ нѣтъ; таковыя слышатся только въ самой верхушкѣ; на лопаткѣ осталось выдыханіе и усиленное голосовое дрожаніе; другихъ хриповъ нѣтъ, шума тренія нѣтъ. Въ правой сторонѣ замѣтно еще ослабленіе дыхательныхъ шумовъ. Самочувствіе больного болѣе чѣмъ удовлетворительное. Ни бациллы однако, ни эластическія волокна окончательно не исчезли. Вѣсъ больного, поднявшись сравнительно быстро въ началѣ, остальное время держался почти на одномъ уровнѣ. Емкость легкихъ увеличилась на незначительную величину.

Эластическія волокна встрѣчались подъ конецъ въ видѣ отдѣльныхъ пучковъ.



№ 16. ИВАНЪ ДУБИНА.

Мѣсяцъ и число.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Коховскіи пальцы.	Эластическіи волокна.	Испраженія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная до- за креозота въ гранахъ.	Разниа за- мѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.											
окт. 24	—	—	88,4	—	96	—	24	3000	—	сильн.	—	много	—	1	к.с. 1015	3 1/3	
25	38,1	38,3	38,2	84	96	22	—	—	дѣнь	—	—	—	характ ветли	—	—	—	
27	37,8	38,7	38,2	86	100	—	—	68585	—	—	100	—	—	1	1014	—	
29	37,7	37,9	38,3	92	94	24	26	80	ночью	менѣе	80	много	петли	небыло	—	5	
31	37,8	38,5	38,6	90	96	24	24	67625	—	—	50	—	—	2	1016	—	
ноябрь 1	40	40	38	96	112	22	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	вдыханія креозота по 2 сеанса 1) 10 кап.
2	38	37,8	38	96	98	22	22	60	дѣнь	малый	60	много	пучки	ночью	—	—	оставл.
3	37,4	38	37,9	82	90	—	—	65085	есть	—	—	—	—	1	—	—	
5	37,5	37,5	38,9	78	86	24	26	80	—	—	80	менѣе	харак.	3	—	—	
6	38,1	37,8	37,9	80	90	22	24	65710	ночью	не сильн.	90	—	—	4	1018	—	
8	37,7	37,5	37,9	82	82	22	22	80	—	—	80	—	—	3	—	3 1/3	
10	37,6	37,5	37,2	74	78	—	—	66460	сильн. ночью	—	70	много	отд. пучки	2	—	—	
12	37,4	37,4	37,6	76	78	22	24	40	сильн.	умѣр.	40	—	—	1	1018	—	въ 3 сеанса 15 к.

1) Поносъ.



Мѣсяцъ и число.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ грамахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су-точное коли-чество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испражнения.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная до-за кривота въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.											
ноябрь 13	37,9	37,5	38,4	72	76	20	26	66585	нѣтъ	—	50	—	—	—	—	—	—
15	37,5	—	38	74	78	20	22	2780	испар.	—	55	много	нѣтъ	—	1020	5	—
17	37,2	37,6	37,8	72	70	—	20	66710	нѣтъ	—	—	—	—	1	—	—	—
20	36,9	37,7	38	72	74	—	22	67500	—	—	40	меньше	нѣтъ	—	1017	7 <sup>1/2</sup>	оставлено вслѣд-ствие головокруж.
23	37,8	37,6	37,6	78	78	22	22	2900	есть	умѣр.	—	—	—	—	—	—	—
26	37,5	37,8	37,9	74	80	—	—	68500	нѣтъ	усилился	60	мало	есть пучки	3	1021	—	—
29	37	37,7	38,6	82	—	—	—	68000	—	—	75	—	—	2	—	—	—
декаб. 1	37	37,9	38,5	80	82	18	24	68250	—	—	80	очень мало	отдѣл. пучки	4	1019	оставл. <sup>1)</sup>	2 сеанса 10 к.
4	37,2	38,3	37,7	76	82	20	—	68625	—	—	60	—	—	3	—	—	—
7	37,3	37,8	38,4	—	90	22	26	69125	не велки	мѣше	65	очень мало	нетли	небыло	—	6 въ	пилюл.
10	36,6	37,6	38,3	84	92	24	24	2870	испар.	—	70	нѣтъ	—	1	1012	—	—
13	37,7	37,5	38,4	84	88	22	—	69250	нѣтъ	—	55	—	—	—	—	—	—
16	38	38,3	38,2	80	96	—	26	3000	—	умѣр.	50	—	—	—	1015	—	—

<sup>1)</sup> Поносъ.



Мѣсяцъ и число.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Кожескія папочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Сучьяная до- за кривозота въ гранахъ.	Разныя за- мѣчанія.	
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.												В.
декаб. 18	—	38,5	38,6	78	94	24	24	69750	испар.	—	45	мало	нѣтъ	—	—	—	—	
19	37,8	38,3	38,2	—	92	—	22	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
21	37,3	37,9	37,8	72	86	20	22	69300	—	—	50	очень мало	больш. петли	—	1022	—	въ 3 сеанса 15 кал.	
23	37,1	37,5	37,7	70	76	—	—	—	нѣтъ	рѣдкій	35	нѣтъ	—	—	—	—	—	
26	37,5	—	37,5	—	—	20	20	69710	—	—	30	—	пучки	2	1023	—	—	
29	37,1	37,6	37,4	72	80	—	—	68985	—	—	40	—	—	1	—	—	—	
31	37,4	37,2	—	—	78	—	—	—	испар.	—	30	—	—	—	1019	—	—	
1889 январь 1	37,3	37,3	37,5	72	76	20	22	3150	нѣтъ	рѣдкій	20	нѣтъ	отдѣл. пучки	1	—	6 въ пилью.	оставилъ выдохл.	
2	37,2	37,5	—	—	—	20	20	69235	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
3	37	37,4	37,5	70	72	20	20	3100	—	—	—	—	—	—	1020	—	—	
								на 100 к. с. приб.									Итого.	3713 31 31 311



№ 16. ИВАНЪ ДУБИНА.

Канониръ лейбъ - гвардіи 1-й артиллерійской бригады, 22-хъ лѣтъ отъ роду, поступилъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 22 октября 1888 г., жалуясь на кашель и боли въ бокахъ. При изслѣдованіи мокроты найдены Коховскія палочки и больной 24-го числа переведенъ въ отдѣленіе туберкулезныхъ.

Anamnesis et status praesens: Больной кашляетъ съ прошлой еще зимы, кашель былъ большею частью сухой, кровохарканья не было, отецъ и мать здоровы, но братъ уволенъ изъ службы въ отставку по болѣзни груди. Самъ больной года три тому назадъ страдалъ упорными перемежными лихорадками (онъ уроженецъ Каменецъ-Подольской губ.). Тѣлосложенія хорошаго, питанія посредственнаго, блѣденъ, кожа грязно-бурая, дряблая. Грудная клѣтка расширяется неравномѣрно: лѣвая половина отстаетъ. Притупленіе тона надъ лѣвой ключицей и надъ правой лопаткой; также нерѣзкое притупленіе по лѣвой axillar'ной линіи и у угла лопатки. При выслушиваніи замѣчаются мелкіе трескучіе хрипы въ лѣвой верхушкѣ, особенно ясно слышныя надъ лопаткой; тутъ же выдыхъ, удлинненный съ бронхиальнымъ оттѣнкомъ, fremitus рѣзко усиленъ. Подъ лѣвой ключицей жесткій вздохъ, въ концѣ котораго слышенъ трескъ. Съ правой стороны ослабленное дыханіе въ верхушкѣ спереди и на лопаткѣ выдыханіе; разсѣянные сонорные и свистящіе хрипы. По лѣвой axillar'ной линіи и подъ угломъ лѣвой лопатки неопредѣленный характеръ дыханія, fremitus ослабленъ. Тоны сердца чисты, 2-й тонъ на легочной артеріи съ акцентомъ; пульсъ немного ускоренъ. Селезенка увеличена, тверда, болѣзненна, край ея прощупывается. Животъ вздутъ, чувствителенъ, часто бываютъ поносы. Температура повышена, днемъ ознобы, по ночамъ поты; кашель довольно сильный, въ мокротѣ найдены упругія волокна въ видѣ характерной сѣтки. Назначенный въ микстурѣ креозотъ переносился плохо, такъ что увеличеніе дозъ шло крайне медленно; въ пилюляхъ съ опіемъ болѣе 6 гранъ креозота въ сутки я не рѣшался дать больному. Вдыханія переносились лучше. Въ мочѣ бѣлку не было все время. Противъ лихорадки я давалъ хининъ, селезенка замѣтно уменьшилась. Лихорадка прошла, поты прекратились. Кашель значительно уменьшился, мокроты стало много меньше, Коховскія палочки подъ конецъ изъ нея исчезли, эластическія же волокна находились не рѣдко, — большею частью въ видѣ отдѣльныхъ пучковъ и волоконъ. Appetitъ немного улучшился, больной получалъ сверхъ порціи котлету, молоко и двѣ унціи вина. Общее состояніе также нѣсколько улучшилось. Вѣсъ больного и емкость легкихъ увеличились, однако, на очень незначительную величину. Больной уволенъ комиссіей въ отставку. Наканунѣ его ухода изъ госпиталя при изслѣдованіи найдено слѣдующее: небольшое притупленіе тона въ лѣвой верхушкѣ и на высотѣ вдоха немного трескучихъ хриповъ, сзади на лопаткѣ ясный выдыхъ; въ правой верхушкѣ дыханіе яснѣе, чѣмъ прежде, хриповъ нѣтъ; сзади подъ лѣвой лопаткой слышно дыханіе, сопровождаемое нерѣдко свистящими хрипами, тонъ прояснился. Въ правомъ легкомъ хриповъ нѣтъ и перкуторный тонъ нормальный; спереди подъ ключицами съ обѣихъ сторонъ везикулярное дыханіе, болѣе жесткое на лѣвой сторонѣ.



№ 17. АЛЕКСАНДРЪ СМІРНОВЪ.

Мѣсяць и число.	Температура.			Путь.		Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Лоховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испускленія.	Удельный вѣсъ мочи.	Суточная до- за креозота въ граммахъ.	Разныя за- мѣчанія.							
	У.	Д.	В.	У.	В.											У.	В.					
Октяб. 24	37,4	38,9	39,2	100	112	24	30	2700	52525	небольш.	частый и б. ч. сухой	—	—	—	—	много	нѣтъ	1	1015	3 1/3	Вдыханіе креозота. въ 2 сеанса 10 кал.	
27	37,8	38	39,1	96	104	26	26	—	51500	—	—	—	15	—	—	—	отд. пучки	—	1017	—	—	
30	37,1	37,6	38,6	94	106	24	—	2850	51500	нѣтъ	—	—	10	—	—	—	—	2	1020	5	—	
нояб. 1	36,9	37,4	38,3	86	90	—	—	2500	51425	есть	съ мокр	—	15	—	—	—	—	1	1026	оста- вилъ	1)	
4	37,5	37,5	—	84	92	22	—	2750	52500	—	—	—	25	—	—	—	—	—	1024	—	—	
7	37,2	37,1	37,7	—	90	—	24	2900	53085	нѣтъ	—	—	30	—	—	—	—	—	1020	—	2)	
10	37	37,7	38,5	82	96	24	26	2800	52750	есть	—	—	25	—	—	—	отд. пучки	—	1018	5	въ 3 сеанса 15 кал.	
13	37,7	37,9	39	88	—	24	30	2500	—	—	—	—	35	—	—	—	—	2	1021	—	3)	
16	37,6	37,8	37,6	84	90	22	26	2660	53125	нѣтъ	—	—	40	не много	—	—	—	1	—	—	—	въ 3 сеанса 18 кал.
19	—	—	38,2	80	86	—	24	2900	54000	слабый	—	—	30	—	—	—	нѣтъ	—	1019	7 1/2	—	
21	36,5	37,4	37,3	78	—	—	—	—	53710	—	—	—	45	—	—	—	—	—	—	—	—	—
24	37	37,9	38	76	84	—	—	2500	54335	—	—	—	25	—	—	—	пучки и во- локна	—	1025	оста- вилъ	4)	
27	37,3	38	38,3	80	96	—	28	2300	—	—	—	—	35	не много	—	—	—	—	1021	7 1/2	—	

1) Бѣлокъ въ мочѣ. 2) Бѣлка нѣтъ. 3) Лихорадка. 4) Тошнота.



Мѣсяць и число.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Коховскія, пагочен.	Эластическія волокна.	Испраженія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная до- за креозота въ грамахъ.	Разныя за- мѣчанія.
	У.	Д.	У.	В.	У.	В.											
ноябрь 29	37,9	38,7	39,3	86	110	32	2100	55875	обильн	—	40	—	нѣтъ	—	—	—	5)
30	37,7	39,6	39,7	92	112	—	1900	—	—	—	50	—	—	—	1017	9	въ 2 сеанса 10 кап.
декаб. 1	38,4	39,6	38,9	—	108	30	2100	56000	есть	—	45	мало	—	—	—	—	—
2	37,9	38,5	—	94	110	28	2000	—	—	—	—	—	—	—	1022	—	—
5	—	38,1	38,4	86	102	30	2150	55875	испар.	слабѣе	35	не много	отд. пучки	—	1023	—	въ 3 сеанса 15 кап.
8	37,4	38,2	37,8	90	96	26	2000	57125	—	—	40	мало	—	2	—	оста- вилъ	6)
12	37,3	38	38,1	84	94	24	2200	57000	—	—	25	много	—	—	—	—	7)
15	37,9	38,2	37,7	88	—	—	2300	—	нѣтъ	—	35	—	нѣтъ	—	1019	—	въ 3 сеанса 15 кап.
17	38,1	38,1	38	84	92	—	—	—	—	умѣр.	20	—	—	1	—	9	—
20	38	37,8	38,1	90	100	—	2400	57750	испар.	—	—	не много	—	—	1024	—	—
23	37,9	37,7	38	86	—	26	—	58085	—	—	15	—	—	—	1021	—	въ 3 сеанса 18 кап.
26	37,5	37,1	38,2	84	96	—	2600	57750	—	небольш.	—	—	пучки	—	—	10	—
29	37,2	37,5	37,9	—	94	24	2500	58085	нѣтъ	—	20	нѣтъ	—	—	—	—	—

5) Плевритъ. 6) Тошнота. 7) Острый плевритъ агрожелъ.



Мѣсяцъ и число.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Кожескія папочки.	Эпидемическія волосяна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная до- за креозота въ гранахъ.	Разныя за- мѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.											
1889 г. январь																	
1	37,6	37,7	38	82	—	—	—	—	—	—	15	—	нѣтъ	3	1016	оста- вилъ	*) въ 3 сеанса 21 кап.
3	37,4	37,8	37,8	78	90	22	2580	57960	—	—	10	оч. мало	—	1	1020	—	—
5	37,6	37,7	37,7	—	88	20	2700	57835	испар.	—	—	нѣтъ	—	—	—	—	—
8	37,6	37,4	37,7	74	86	—	2900	—	—	—	—	нѣтъ	нѣтъ	—	1017	10	—
11	36,4	37	37,8	—	90	22	—	57875	нѣтъ	—	12	—	—	—	1022	—	въ 3 сеанса 24 кап.
14	37,1	37,5	37,4	72	84	—	3000	58600	—	почти сухой	10	—	—	—	1023	—	—
16	37,1	37,3	37,6	74	82	—	3100	—	—	—	5	—	отд. пучки	2	1019	—	—
17	37,2	37,3	37,5	72	80	22	—	57875	—	незнач.	5	нѣтъ	нѣтъ	1	1020	12	—
19	36,9	37,5	37,1	70	—	20	3200	57875	—	—	не собира.	—	—	—	1021	—	оставилъ.
21	37	37,4	37,7	74	82	—	3100	—	—	—	5	—	—	—	1018	—	—
23	36,5	37,5	—	70	—	20	3200	57875	—	—	не со- брано	—	отд. пучки	—	—	оста- вилъ.	Итого: 31 3s 3jjs.
							на 500 к. с. прб.	на 5350 прб.									

\*) Поносъ.



№ 17. АЛЕКСАНДРЪ СМИРНОВЪ.

Рядовой лейбъ-гвардіи гренадерскаго полка, 23 лѣтъ отъ роду, поступилъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 14 октября 1888 г., влѣдствіе кашля и лихорадки. При изслѣдованіи мокроты были найдены Коховскія бациллы и больной 23-го числа переведенъ въ отдѣленіе для туберкулезныхъ больныхъ.

Anamnesis et status praesens: больной кашляетъ съ весны, раза два было кровохарканье и болѣлъ лѣвый бокъ; въ роду грудныхъ болѣзней не было. Тѣлосложеніе хорошаго, но анэмиченъ и похудѣлый. Грудная клѣтка расширяется неравномѣрно: лѣвая сторона отстааетъ. При перкуссіи найдено: притупленіе тона надъ и подъ лѣвой ключицей и надъ лѣвой лопаткой, незначительное притупленіе и по axillar'ной линіи, а также подъ угломъ лопатки той же стороны и перкуссія здѣсь болѣзненна; съ правой стороны нѣтъ выраженнаго притупленія. При аускультации съ лѣвой стороны: подъ ключицей жесткій прерывистый вздохъ, въ концѣ небольшая субкрепитация, короткій выдохъ, надъ ключицей и лопаткой субкрепитирующіе хрипы, которыхъ болѣе на лопаткѣ и выдохъ рѣзко бронхіальнаго характера; по axillar'ной линіи и подъ лопаткой дыхательные шумы неясны, кое-гдѣ слышатся свисты и *fremitus pectoralis* ослабленъ, въ верху же вибрація рѣзко повышена. Въ правой сторонѣ: въ верхушкѣ ослабленъ вздохъ, а надъ лопаткой выдохъ, мелкихъ хриповъ нѣтъ, но сзади и сбоку много свистящихъ хриповъ. Тоны сердца чисты, ясны, на 2-мъ тонѣ легочной артеріи акцентъ. Въ другихъ органахъ нѣтъ ничего особеннаго. Лихорадка, по ночамъ поты, частый кашель; мокроты немного, слизисто-гнойная, изрѣдка въ ней были находимы эластическія волокна отдѣльными и рѣдкими пучками; Коховскихъ палочекъ много. Аппетитъ сносный. Назначенъ креозотъ внутрь и въ формѣ вдыханій. 1-го ноября въ мочѣ было замѣчено много бѣлку. При контрольных реакціяхъ оказалось, что по недосмотру изъ аптеки отпущенъ каменно-угольный креозотъ вмѣсто буковаго. При прекращеніи лѣкарства, явленія раздраженія со стороны почекъ прошли. Дальнѣйшее продолженіе лѣченія шло безпрепятственно въ общемъ, въ мочѣ болѣе бѣлку не оказывалось, но иногда появлялась тошнота, скоро проходившая. Вдыханія переносились хорошо. Въ концѣ ноября



присоединился острый плевритъ на лѣвой сторонѣ; спереди и сбоку появился ясный шумъ тренія плевры; лихорадка и кашель усилились. По ночамъ были поты. Недѣли черезъ три плевритъ прошелъ. Стулъ былъ большею частью въ порядкѣ. Appetitъ улучшился настолько, что больной, сверхъ обыкновенной порціи, получалъ котлету и яйца. Поты становились рѣже, кашель утихалъ, количество мокроты значительно уменьшилось, она стала жиже; Коховскія палочки въ ней не были находимы подъ конецъ довольно долгое время; эластическія же волокна, хотя и гораздо рѣже, но все-таки встрѣчались. Вѣсъ и емкость легкихъ значительно увеличились. Лихорадка прошла и общее состояніе здоровья улучшилось. Такъ какъ у больного встрѣчались еще изрѣдка пучки эластическихъ волоконъ въ мокротѣ, то онъ уволенъ комиссіею на годъ домой. Передъ уходомъ больного изъ госпиталя при осмотрѣ найдено слѣдующее: незначительное притупленіе тона надъ лѣвой ключицей и лопаткой, гдѣ въ концѣ вдоха слышатся въ небольшомъ количествѣ субкрепитирующіе хрипы, а на лопаткѣ короткій выдохъ, но не рѣзкій. Подъ лопаткой и по axilla'рной линіи ослабленное везикулярное дыханіе, хриповъ нѣтъ; на правой сторонѣ тонъ неизмѣненъ—всюду везикулярное дыханіе, только въ верхушкѣ вдохъ остался неяснымъ. Грудная клѣтка расширяется достаточно и равномерно. Общее состояніе и самочувствіе вполне удовлетворительны.



№ 18. КАРЛЪ РОГАЛЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота су- точное коли- чество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испраженія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная до- за креозота въ грамахъ.	Разныя за- мѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.											
нояб. 14	37,	37,3	37,4	—	112	—	28	65125	—	сильн.	—	—	—	—	—	вдыхан. креозота, въ 2 сеанса 10 кап.	
16	36,8	37,2	37,5	108	112	24	30	2400	ночью.	—	15	мало,	нѣтъ.	1	1015		
17	37,2	37,5	36,3	110	114	28	32	65385	нѣтъ.	—	20	—	—	3 жидко.	—		
20	37,3	38,4	37,5	100	110	24	28	2300	—	—	15	—	—	2	1018		
22	37,5	38,3	37,4	98	114	26	30	64500	есть.	—	25	—	—	1	—		
24	37,2	37,3	—	100	112	30	28	64000	—	частый.	10	оч. мало,	нѣтъ.	2 жидко.	1014	въ 3 сеанса 15 кап.	
28	36,9	37,8	36,9	92	110	24	26	64375	нѣтъ.	—	15	—	—	—	—		
30	37,1	37,4	37,6	94	—	—	26	65250	не больш.	—	10	мало.	пучки.	—	1012		4)
дек. 3	36,8	38	37,1	100	112	26	30	2000	дневъ.	—	25	—	нѣтъ.	2	—		
5	36,9	36,5	—	98	120	30	32	1900	нѣтъ.	—	20	—	—	4 съ бол.	1016	въ 3 сеанса 18 кап.	
8	37,	37,1	37,2	102	130	24	30	64125	—	—	15	нѣтъ.	—	3	—		
10	36,5	37,5	37,9	108	114	26	—	2100	—	болѣ ночью.	—	—	—	2	1013		
12	36,8	36,9	36,7	100	112	24	26	64000	—	—	20	оч. мало.	—	1	—		
14	37,	37,3	37,	94	104	—	—	2200	ночью.	—	10	—	—	2	1010		
16	36,4	37,	38,1	98	112	—	—	64085	—	умѣр.	—	—	—	1	—	въ 3 сеанса 21 кап.	

4) Было кровохарканье—3 дня.



Мѣсяцъ и число.	Температура.		Путь.		Дышаніе.		Клѣтчат. легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Коховскія папочки.	Эастинческія волокна.	Испраженія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная до- за креозота въ грамахъ.	Разныя за- мѣчанія.
	У.	В.	У.	В.	У.	В.											
19	37,	36,9	36,5	92	102	28	2350	65000	нѣтъ	—	—	мало	отдѣл. пучки.	2	1015		
22	36,9	37,	37,	90	104	26	—	65875	—	б. ч. сухой	5	—	—	—	—	—	
24	36,8	36,9	36,8	88	106	—	2400	65400	—	—	—	оч. мало	нѣтъ	1	1018		1) оставлено
27	37,	37,1	36,9	100	110	24	—	64125	есть	сильнѣе	10	—	—	—	—	—	3)
30	36,7	37,4	37,2	94	104	—	2380	63750	—	частый	15	мало	нѣтъ	—	1021		
январь 2	36,9	37,	37,	96	100	28	—	63625	нѣтъ	—	20	—	пучки	2	—		въ 2 сеанса 10 кап.
5	37	37,6	37,5	102	112	—	2500	62835	—	почти сухой	10	нѣтъ	нѣтъ	—	1019		въ 3 сеанса 15 кап.
7	37,3	37,2	37,4	106	106	24	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
9	36,6	36,6	36,8	100	110	26	—	—	—	умѣр.	5	оч. мало	—	—	1020		
10	37,	36,8	37,4	98	112	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—		
11	36,5	37,2	37,1	102	108	—	2550	—	—	—	10	—	нѣтъ	—	—	—	
12	37,1	37,	36,9	90	98	—	—	63585	—	незнач.	—	—	—	—	1013		
15	37,	37,5	37,2	94	100	28	2600	—	—	—	5	—	—	1	—		
16	—	37,6	37,7	—	102	26	—	64625	—	нѣтъ	нѣтъ	оч. мало	нѣтъ	—	1016		
17	37,2	37,4	37,5	90	102	24	2600 на 200 к. с. приб.	на 500 убыль	нѣтъ	—	—	—	—	—	—		
																Итого 311	

2) Выдыханіе оставлено вследствие сквернаго вкуса и ожоги слизист. оболочки рта, губъ. 1) Кровохарканье--3 дня.



№ 18. КАРЛЪ РОГАЛЬ.

Канониръ лейбъ-гвардіи конно-артиллерійской бригады, 22-хлѣтъ отъ роду, поступилъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 24 сентября 1888 г. вслѣдствіе жалобъ на кашель и одышку. У него было опредѣлено: *pericarditis chronica*. Кашель сначала былъ сухой, потомъ начала появляться слизистая, въ незначительномъ количествѣ мокрота, иногда съ примѣсью „жилокъ“ крови. При изслѣдованіи мокроты 12 ноября я нашелъ по способу Biedert'a Коховскія бациллы и больной переведенъ въ туберкулезное отдѣленіе.

Anamnesis et status praesens: больной тѣлосложенія удовлетворительнаго, питанія недостаточнаго, очень блѣдный и худой. Больныхъ грудными болѣзнями, по его словамъ, въ семьѣ нѣтъ. Кашель начался съ весны, лѣтомъ затихъ, а осенью возобновился; при этомъ появилась одышка, боли и колотья въ лѣвомъ боку. Грудная клѣтка расширяется неравномѣрно и недостаточно—правая сторона отстаетъ. Значительное притупленіе тона въ сердечной области: направо тупость заходитъ на  $1\frac{1}{2}$  попер. пальца за пригрудинную линію, на лѣво — на  $1\frac{1}{2}$  пальца за сосковую, вверхъ до 3-го ребра, внизъ до 6-го ребра; тупость эта при лежаніи больного мѣняетъ свою форму. Подъ правой лопаткой притупленіе тона (вибрація ослаблена), также и надъ лѣвой ключицей; подъ ключицей же получается нерѣзкій звукъ разбитаго горшка. При выслушиваніи: тоны сердца очень глухи, перекардіальнаго шума тренія не слышно; въ обѣихъ верхушкахъ выдыханіе, въ правой съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ надъ лопаткой и вибрація усилена, нѣсколько мелкихъ трескучихъ хриповъ; въ лѣвой—короткое выдыханіе и субкрепитирующие хрипы и спереди и сзади; подъ правой лопаткой ослабленное дыханіе, подъ лѣвой сухіе хрипы. Остальные органы ничего особеннаго не представляютъ. Пульсъ учащенъ (120 ударовъ) и слабый. По ночамъ иногда поты. Appetitъ удовлетворительный. Стулъ частый и жидкій. Мокроты очень мало, почти слизистая. Больной долгое время принималъ іодистый калій и дигиталисъ.

Мною назначенъ креозотъ въ формѣ капель (*Kreosot*  $\mathfrak{zj}$ , *Tinct. Gentian*  $\mathfrak{zjj}$ ) 2 раза по 5 капель, но скоро пришлось ограничиться вдыханіемъ, такъ какъ больной жаловался на тошноту, жженіе подъ ложечкой, на поносъ съ болью и отказывался отъ лѣкарства. Вдыханія переносились удовлетворительно и не прекращались и при кровохарканьи, кашель довольно сильный вначалѣ—потомъ значительно уменьшился, кровохарканье появлялось раза два и непродолжительное. Эластическія волокна я нашелъ всего 3 раза въ его мокротѣ въ видѣ немногочисленныхъ отдѣльныхъ пучковъ. Коховскія палочки



были находимы въ незначительномъ количествѣ по способу Biedert'a; обыкновеннымъ же способомъ изслѣдованія мокроты часто не удавалось отыскать ихъ. Въ послѣднія двѣ недѣли пребыванія больного въ госпиталѣ бациллы исчезли изъ мокроты, по крайней мѣрѣ они не были мною находимы при самомъ тщательномъ изслѣдованіи. Ухудшеній со стороны сердечной области не было, перикардіальные шумы тренія иногда были слышны отчетливо въ области *art. pulmonalis*, но большею частью нѣтъ. Въ мочѣ бѣлку я ни разу не находилъ. Т° все почти время нормальная. Субъективно больной чувствовалъ себя удовлетворительно. Несмотря на это — вѣсь, однако, понизился на незначительную величину, а емкость легкихъ увеличилась нѣсколько. Въ виду улучшеннаго состоянія, больной былъ представленъ въ комиссію, которая уволила его въ отставку. Передъ уходомъ его изъ госпиталя—физическое изслѣдованіе дало слѣдующее: размѣры тупости сердечной области остались тѣ же; хрипы уменьшились; подъ правой лопаткой осталось притупленіе тона и ослабленіе дыханія; въ верхушкахъ выдыхъ не рѣзкій, но слышимый съ обѣихъ сторонъ сзади у внутреннихъ краевъ лопатокъ; немного хриповъ слышно спереди подъ ключицей въ концѣ вдоха. Дыханіе учащено, пульсъ также.



№ 19. НИКИТА СЛѢПОВЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Коховскія папочки.	Эластическія волокна.	Испраженія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная до- за гваяка въ гравахъ.	Разныя за- мѣчанія вдѣх. гваяк
	У.	Д.	В.	У.	У.	В.											
дек. 16	—	37,5	37,7	—	80	—	24	3000		нѣтъ	—	—	—	1	—	3 1/3	1)
17	37,8	37,2	37,9	78	—	28	—	2900		почти сухой	25	немн.	нѣтъ	—	1013	—	—
19	37,9	37,9	37,6	74	82	—	—	2900	74085	—	20	—	—	—	—	5	—
21	37,1	37,4	37,5	80	84	22	—	3100	72375	—	15	—	—	2	1012	—	—
23	37	37,9	37	78	80	20	22	3100	72375	—	15	—	—	—	—	—	—
25	—	37	36,4	72	—	—	22	3000	72935	не слышн.	—	немн.	отдѣл. лучки	1	1015	—	7 1/2
27	36,6	37,7	36,7	74	78	22	24	3000	72935	—	10	—	—	—	—	—	—
30 1889	37	37,4	36,9	76	—	—	—	2800	72585	—	—	—	нѣтъ	—	1019	—	—
январ. 1	37,1	37,2	37,2	74	80	—	22	2900	73750	не больш.	12	—	—	—	—	9	—
3	37	36,8	36,8	—	—	—	—	2900	73750	—	10	много	—	—	1018	—	—
5	36,9	37,5	36,5	80	78	20	20	2960	72750	—	15	—	—	—	—	—	—
7	37,2	37,6	37	76	—	22	—	3150	74000	—	—	—	отдѣл. волокн.	—	1022	—	—
9	36,8	37,2	36,6	74	82	20	24	3220	74000	—	—	—	—	2	—	—	—
10	36,6	37	37,2	68	80	22	22	3220	74000	бол. част. сухой	—	мало	—	—	1020	—	—
12	36,9	37,5	37,2	70	76	22	—	3220	75585	—	10	—	—	1	—	10	—

1) Выдыханія не были назначены.



Мѣсяцъ и число.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ грѣмахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, сухотное колѣчество.	Кожевскія пазючки.	Эластичность венозна.	Испраженія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Сурочная доля за годъ въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.											
январь 14	36,6	37,3	36,7	76	80	—	24	3200									
16	36,5	37	36,9	74	82	—	22	76185			5	оч. мало	нѣтъ	2	—	остав.	
18	37	37,1	37,4	72	80	—	20	3300			—	нѣтъ	отдѣл. волок.	—	1023	—	
19	36,6	37,3	37,3	70	84	20	—	76350			—	—	—	1	—	10	
20	36,9	37,5	36,8	76	78	—	—	3360		незнач.	—	—	нѣтъ	—	—	—	
21	37,4	36,9	37,1	78	86	20	20				4	—	—	—	—	—	
22	36,8	37,1	37,2	74	84	20	20	3300			6	оч. мало	нѣтъ	—	1019	—	
23	36,7	37,2	36,9	72	—	—	22	76250			—	—	—	—	—	—	
24	36,8	—	37,4	—	82	22	—	3340			4	нѣтъ	нѣтъ	—	1020	12	
25	37,2	37,5	37	74	80	20	24				—	—	—	—	—	—	
26	37,5	37,4	37,5	—	84	22	—	3400		сухой	—	оч. мало	—	2	—	—	
27	36,8	37,2	36,7	72	78	—	—	75735			—	—	—	—	1018	—	
28	36,9	37,2	36,6	—	80	—	—	3450			не откаш.	нѣтъ	нѣтъ	—	—	—	
29	36,5	37,1	37,2	—	78	22	24				—	—	—	1	—	15	
30	37,1	37,3	37	70	—	20	22	3400			—	—	—	—	1021	—	
31	37,3	37,5	36,9	76	80	—	—	75525			—	оч. мало	—	—	—	—	
Фев. 2	37	37,3	—	—	—	—	—	3400 на 400 к. с. прб.			—	—	—	—	—	остав.	
								75500 на 1415 прб.									Итого 31 31 гръс.



## № 19. НИКИТА СЛѢПОВЪ.

Казакъ лейбъ-гвардіи Атаманскаго полка, 16-го декабря вновь поступилъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь вслѣдствіе появившагося колотья въ правомъ боку, одышки и сильнаго кашля, помѣщенъ въ отдѣленіе для туберкулезныхъ больныхъ. При изслѣдованіи найдено слѣдующее: притупленіе тона по правой axillar'ной линіи и подъ правой лопаткой; на этомъ протяженіи характерный шумъ тренія плевры, везикулярное дыханіе неясно; надъ лопаткой выдыханіе. Въ лѣвомъ легкомъ перкуторный тонъ не измѣненъ; спереди, сбоку и сзади разсѣянные *ronchi sonori et sibilantes* въ небольшомъ количествѣ; надъ лѣвой лопаткой выдохъ, а надъ ключицей въ концѣ вдоха слышатся трескучіе хрипы. Спереди съ обѣихъ сторонъ хриповъ нѣтъ, дыханіе жестче слѣва подъ ключицей. Т° нѣсколько повышена; кашель частый и большею частью сухой, мокроты мало; въ ней снова найдены бациллы. Больному назначенъ гваяколь въ обычной формѣ безъ вдыханій. Явленія остраго плеврита прошли сравнительно скоро. Въ теченіи болѣзни никакихъ другихъ осложненій не было. Гваяколь въ общемъ переносился хорошо, въ мочѣ бѣлку найдено не было. При постоянномъ изслѣдованіи мокроты были найдены и эластическія волокна (всего три раза). Но подъ конецъ они не встрѣчались, несмотря на изслѣдованія всего осадка; бациллъ было очень мало, впослѣдствіи появлялись гораздо рѣже, но окончательно не исчезли. Кашель значительно утихъ, мокроты не выдѣлялось. Аппетитъ былъ все время хорошъ, стулъ въ порядкѣ. Больной въ общемъ быстро поправлялся и мѣстныя болѣзненные явленія улучшились. Самочувствіе хорошее. Онъ представленъ въ комиссію, которою и уволенъ на годъ на родину. При осмотрѣ больного передъ уходомъ найдено слѣдующее: незначительное притупленіе тона и ослабленіе дыханія и вибраціи на мѣстѣ бывшаго плеврита; въ прочихъ мѣстахъ измѣненія перкуторнаго звука не замѣчается; въ обѣихъ верхушкахъ ослабленный вздохъ; въ лѣвой—въ концѣ вдоха при форсированномъ только дыханіи слышатся надъ ключицей трескучіе хрипы, а на лопаткѣ выдыханіе, вибрація нѣсколько усилена; въ правой—кромѣ ослабленнаго вдоха, ничего особеннаго не замѣтно. Подъ лѣвой лопаткой и сбоку кое-гдѣ сонорные хрипы въ незначительномъ количествѣ. Вѣсъ больного и емкость легкихъ увеличились.



№ 20. ЛАВРЕНТИЙ ГОЗДЕБЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Коховскіи папочки.	Эластическіи волокна.	Испражнения.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная до- за гваякола въ граммахъ.	Разныя за- мѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.											
1839 январь 1	3,5	37,7	38,3	—	110	—	26	2700	нѣтъ	сильн. и частый	—	—	—	1	—	3 1/3	Вдыханія гваякола
3	—	39	39,3	96	108	24	—	67085	—	—	30	много	нѣтъ	—	1020	—	въ 2 сеанса 10 кап.
5	—	38,1	39,4	94	112	24	28	67500	ночью	—	45	—	—	—	—	—	—
8	37,9	38,5	38,6	90	104	22	30	—	—	—	35	нема.	отдѣл. пучки	—	1012	5	—
10	37,6	38,8	38,9	92	106	24	28	69375	—	—	50	—	—	—	—	—	въ 3 сеанса 15 кап.
13	37,3	39	39,2	90	110	24	26	68000	—	—	30	много	нѣтъ	—	1015	—	—
15	38,1	38,8	39,4	86	114	—	—	—	—	менѣе	—	—	—	—	—	—	оставилъ
17	38,6	38,9	39,5	108	120	26	30	67000	нѣтъ	—	25	много	нѣтъ	2	—	—	остав. 1)
19	38	38,8	38,5	98	112	24	32	67500	есть	—	20	—	—	1	—	—	—
21	38,1	38,5	38,6	94	100	—	24	—	—	—	25	мало	отдѣл. пучки	—	1018	—	въ 3 сеанса 15 кап.
23	37,8	38,1	38,1	96	110	22	26	67500	—	—	15	—	—	—	—	—	—
25	37,8	37,7	37,8	92	—	—	24	—	нѣтъ	умѣр.	20	мало	бол. петли	—	1020	5	—
26	38	37,5	38,2	100	108	24	28	68085	испар.	—	15	—	—	—	—	—	оставилъ
29	37,6	37,3	38,1	94	116	—	—	—	нѣтъ	—	—	оч. мал.	нѣтъ	—	1023	—	—
30	37,9	37,5	37,6	112	120	—	32	69210	—	—	12	—	—	1	—	—	остав. 3)
февр. 1	37,1	38,1	38,3	106	112	26	30	—	небольш.	—	10	оч. мал.	отдѣл. пучки	2	1019	—	—
3	37,6	37,9	38,5	110	108	22	24	68710	—	—	15	—	—	—	—	—	остав. 4)

1) Сердцебиеніе. 2) Тоже и головокруженіе. 3) Тоже. 4) Тоже.



Мѣсяць и число.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, сухое кожное чешуе.	Кожскія падачки.	Эпидемическія розога.	Испраженія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная потеря за гвѣлода въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	У.	В.	У.	В.											
5	37,7	37,7	37,9	92	100	—	—	—	—	—	—	оч. мало	пучки	1	1015	5	1) въ 3 сеанса 15 кап.
6	37,9	37,5	38	90	—	24	2470	70000	нѣтъ	—	20	—	—	—	—	—	
7	37,6	37,2	37,6	86	98	—	—	69585	—	небольш.	25	мало	отдѣл. пучки	—	1020	—	
9	37,7	37,8	37,8	84	102	—	2500	—	—	—	20	—	—	—	—	—	
11	37,4	38,1	38	88	98	22	—	—	—	—	18	нѣтъ	отдѣл. волок.	—	7 1/2	—	
13	37,6	37,8	37,8	90	104	24	2400	70500	—	—	15	оч. мало	нѣтъ	2	1017	—	2) оставилъ
16	37,5	37,7	—	92	100	22	2450	71085	небольш	—	10	—	нѣтъ	—	1014	—	
18	37,2	37,9	37,7	86	98	20	2600	—	—	—	15	—	—	1	1019	9	
20	37,5	38	38,1	80	96	20	—	71500	—	рѣдкій	—	оч. мало	нѣтъ	—	—	—	въ 2 сеанса 10 кап.
22	36,9	37,5	37,9	82	108	—	2800	—	испарина	—	12	—	—	2	1021	—	
23	37,4	38	37,9	90	100	—	—	71750	нѣтъ	—	10	оч. мало	нѣтъ	1	—	—	
24	37	37,8	37,7	—	—	22	2900	—	—	—	—	—	—	2	—	—	въ 3 сеанса 15 кап.
25	37,2	37,7	37,6	92	98	20	—	—	—	—	8	—	—	1	1020	—	
26	37,1	37,8	—	—	106	20	3000	71000	—	—	10	—	—	—	—	10	оставлено
27	37	37,5	37,7	88	96	22	3100	—	испарина	—	15	оч. мало	нѣтъ	—	1022	—	
28	—	37,7	37,8	94	104	20	3000	71500	—	—	—	—	—	—	—	—	

на 300 к. с. приб., ириб. на 4415

Итого 3s 2ij gr. x; 3s et 3ij.

1) Сердцебиеніе прекратилось. 2) Головокруженіе.



№ 20. ЛАВРЕНТІЙ ГОЗДЕКЪ.

Рядовой лейбъ-гвардіи Московскаго полка, 22 лѣтъ отъ роду, поступилъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 21 декабря 1888 г. въ хирургическое отдѣленіе вслѣдствіе имѣвшагося на правой ягодицѣ нарыва. 29 декабря по случаю сильнаго кашля переведенъ въ грудное отдѣленіе. Въ присланной мнѣ для изслѣдованія мокротѣ найдены Коховскія палочки и больной 31 декабря переведенъ въ отдѣленіе для туберкулезныхъ больныхъ.

Anamnesis et status praesens. Больной кашляетъ понемногу съ начала осени, ранѣе былъ здоровъ, кровохарканья не было. Тѣло-сложенія и питанія средняго, общіе покровы и видимыя слизистыя оболочки блѣдны, грудь плоская, съ широкими межреберными промежутками; обѣ половины грудной клѣтки расширяются равномерно, scapulae alatae. Въ семьѣ грудныхъ болѣзней нѣтъ. При изслѣдованіи найдено: нерѣзкое притупленіе тона надъ правой ключицей и лопаткой и подъ правой лопаткой; притупленія тона въ лѣвой половинѣ не замѣчается. При аускультации: справа — въ верхушкѣ неясный вздохъ, на лопаткѣ выдохъ и подъ лопаткой ослабленное дыханіе, сопровождаемое свистящими и сонорными хрипами, спереди подъ ключицей также ослаблено дыханіе; слѣва — надъ ключицей и лопаткой субкрепитирующіе хрипы, при кашлѣ появляются звучные хрипы; подъ ключицей жесткое и прерывистое дыханіе съ короткимъ выдохомъ, сзади же на лопаткѣ ясное выдыханіе бронхиальнаго оттѣнка; fremitus замѣтно усиленъ. Тоны сердца чисты, на 2-мъ тонѣ легочной артеріи акцентъ, пульсъ учащенъ, больной жалуется на сердцебиенія. Остальные органы нормальны. Частый кашель съ небольшимъ количествомъ слизисто-гнойной мокроты. Лихорадка, по ночамъ поты, аппетитъ сносный, стулъ въ порядкѣ. Назначенъ гваяколь въ микстурѣ и въ формѣ вдыханій. Вслѣдствіе сердцебиеній у больного я дѣлалъ перерывы въ употребленіи гваякола изъ боязни усилить сердцебиеніе, но какъ я убѣдился, — гваяколь тутъ не при чемъ; больной раздражительный и легковозбудимый субъектъ. Въ общемъ гваяколь переносился удовлетворительно, но иногда больной жаловался на тошноту и головокруженія. Въ мочѣ ни разу я не нашелъ бѣлку. Стулъ большею частью въ порядкѣ. Аппетитъ улуч-



шилсь: больной получалъ еще и котлету и молоко. Потоы стали значительно рѣже. Кашель уменьшился, мокроты стало очень мало и въ ней Коховскія бациллы подѣ конецъ я находилъ только по способу Biedert'a. Были находимы неоднократно въ мокротѣ и эластическія волокна, но большею частью въ видѣ отдѣльныхъ небольшихъ пучковъ; послѣднія двѣ недѣли пребыванія больного въ госпиталѣ въ мокротѣ его упругія волокна не встрѣчались. Т° подѣ конецъ упала и держалась почти на нормальной высотѣ. Вѣсъ больного и емкость легкихъ увеличились. Самочувствіе хорошее. Больной представленъ въ комиссію, которою и уволенъ на годъ на родину. Осмотръ больного передъ уходомъ его далъ слѣдующее: замѣтное притупленіе тона и ослабленіе дыханія въ правой верхушкѣ, выдыха сзади нѣтъ; перкуторный тонъ въ лѣвой верхушкѣ не измѣненъ, хриповъ очень мало и только въ концѣ вдоха выдыхъ на лопаткѣ короткій, не рѣзкій; спереди подѣ ключицей остается жесткій прерывающійся вздохъ безъ хриповъ, *fremitus pectoralis* усиленъ; экскурсіи грудной клѣтки достаточны, одышки нѣтъ, на сердцебиеніе не жалуется, но пульсъ остался учащеннымъ.



№ 21. АЛЕКСѢЙ СМІРНОВЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Ѣмкость легкихъ.	Вѣсъ гѣла въ грамахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су-точное коли-чество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испраженія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Утренняя до-за гваякола въ грамахъ.	Разныя за-мѣчанія
	У.	Д.	У.	В.	У.	В.											
январь 12	37,3	37,5	37,3	80	—	24	3100	66,400	нѣтъ	не сильн.	15 к. с.	много	характ сѣтъ	1	1017	3 <sup>1/3</sup>	
14	37,1	—	76	78	22	—	—	—	—	—	—	—	—	2	бѣлку нѣтъ	—	
16	38,6	37,4	74	82	—	22	2930	66,750	есть	—	10	много	сѣтъ	2	—	оста-вилъ <sup>1)</sup>	
18	36,8	37,4	76	76	20	24	—	—	нѣтъ	—	—	—	—	—	1019	—	
20	37,4	37,3	72	80	22	—	3200	66,875	—	умѣр.	—	мало	пучки	—	—	—	
21	37	37,2	70	76	24	24	—	—	—	—	15	—	—	1	1-14	3 <sup>2)</sup>	
23	37,3	37,6	74	—	—	—	2980	65,750	есть	—	10	—	—	—	—	—	
25	37	37,3	72	84	—	—	—	—	—	—	—	мало	харак. сѣтъ	—	1016	5	
26	37,3	36,9	74	82	22	26	3300	65,250	нѣтъ	не сильн.	—	—	—	—	бѣлку нѣтъ	—	
27	38,4	37,2	78	80	—	—	—	—	—	—	5	—	—	1	1020	6	
30	36,9	37,1	80	86	24	26	2840	66,600	—	—	—	мало	пучки	—	—	—	
февр. 1	36,8	36,9	—	82	20	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	
2	38,3	37,8	82	90	22	24	2516	65,750	—	—	10	—	—	—	—	—	
4	39,4	37,6	100	106	28	26	—	—	обильн.	сильн. ночью	—	мало	нѣтъ	3	1021	оста-пилъ <sup>3)</sup>	
6	37	37,4	98	100	24	26	2250	65,585	нѣтъ	сильн.	15	—	—	2	—	— <sup>4)</sup>	
8	37,2	37,3	90	94	24	24	—	—	есть	—	20	мало	отдѣл. волок.	1	—	— <sup>5)</sup>	
9	37,1	—	86	90	22	22	2200	64,875	нѣтъ	менѣе	15	—	—	2	—	— <sup>6)</sup>	

1) Поносъ. 2) Кресозоль прописанъ въ шлюхахъ съ опіемъ. 3) Опять поносъ. 4) Кровохарканье. 5) Кровох. остановилось. 6) Опять кровохарканье съ утра.



Мѣсяцъ и число.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Ѣмкость легеньхъ.	Вѣсъ гѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су-точное коли-чество.	Кожевскіи падошчи.	Эластическія волокна.	Испраженія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная до-за гваягола въ гранахъ.	Разныя за-мѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.											
фев. 11	37,8	37,7	37,3	78	88	20	—	—	—	—	10	нѣтъ	есть	5 жидко	1023	— <sup>1)</sup>	
13	37,3	37,8	37,6	84	80	—	2600	64,500	—	умѣр.	—	—	—	3	бѣлку нѣтъ	—	
14	37,5	37,4	37,4	76	78	22	20	—	—	—	12	мало	пушки	2	—	3	
16	36,1	37,6	36,9	76	76	22	2766	63,710	испарина	—	10	—	—	1	1018	—	
18	36,8	36,9	—	70	74	—	—	—	—	—	—	мало	нѣтъ	1	—	—	
20	36,9	37,1	37,4	76	78	20	3100	64,625	нѣтъ	—	—	—	—	—	—	5	
21	36,5	36,5	37	72	80	—	22	—	—	—	8	оч. мало	нѣтъ	2	1016	—	
22	37	37,3	37,3	72	76	—	2900	—	—	небольш.	—	—	—	—	—	—	
23	—	37,5	37,1	70	74	—	—	64,625	небольш.	—	5	оч. мало	отдѣл. волок.	1	бѣлку нѣтъ	—	
24	37,2	—	37,5	72	72	20	3200	—	нѣтъ	рѣдкій	—	—	—	—	1019	6	
25	36,8	37,2	37,3	74	80	—	22	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
26	37,2	37,4	37,5	76	74	18	3310	64,835	—	—	—	нѣтъ	нѣтъ	2	—	—	
27	37,5	37,3	37,8	72	78	20	20	—	—	—	—	—	—	1	1018	—	
28	36,7	37	37,4	70	74	20	на 210 к. с. прб.	65,250 на 1150 убыль	—	—	—	оч. мало	отдѣл. волок.	—	—	—	

Итого: 3113 gr js.

<sup>1)</sup> Прекратилось.



№ 21. АЛЕКСѢЙ СМИРНОВЪ.

Канониръ лейбъ-гвардіи 1-й артиллерійской бригады, 24 лѣтъ отъ роду, поступилъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 24 декабря 1888 г., жалуясь на поносы, боли въ животѣ и кашель. Т° была повышена, кашель сильный и поты. При изслѣдованіи мокроты, присланной мнѣ, я нашелъ Коховскія бациллы и больной переведенъ 11-го января въ отдѣленіе для туберкулезныхъ.

Anamnesis et status praesens. Боленъ съ осени 1888 г., когда было колотье въ боку и сильный кашель; потомъ больной поправился, но кашель окончательно не проходилъ. Въ семьѣ никакихъ грудныхъ болѣзней не было. Тѣлосложенія хорошаго, питанія средняго, немного блѣденъ, похудѣлый. Грудная клѣтка расширяется умѣренно, лѣвая сторона отстаётъ въ движеніяхъ. Незначительное притупленіе тона на лѣвой ключицѣ, надъ ней и подъ лѣвой лопаткой; въ правой половинѣ ясный тонъ съ легкимъ тимпаническимъ отгнкомъ спереди. Въ лѣвой верхушкѣ неясный вздохъ, въ концѣ его субкрепитирующіе хрипы, на лопаткѣ продолженное выдыханіе съ бронхиальнымъ отгнкомъ; подъ лѣвой ключицей жесткій вздохъ, иногда прерывающійся; подъ лѣвой лопаткой и по лѣвой axillar'ной линіи ослабленный шумъ дыханія, fremitus тутъ ослабленъ, а въ верхнемъ отдѣлѣ нѣсколько усиленъ. Въ правомъ легкомъ разсѣянные свистящіе хрипы. Тоны сердца чисты. Т° нормальна. Животъ немного вздутъ, чувствителенъ, часто бываютъ поносы. Аппетитъ удовлетворительный. Назначенъ гваяколь въ микстурѣ, но у больного нерѣдко появлялись тошнота и поносы, потому гваяколь данъ въ пилюляхъ съ опіемъ, но тоже переносился плохо; приходилось дѣлать частые перерывы. Отъ вдыханій больной отказывался, заявляя, что у него кружится голова; правда это, или нѣтъ — я не могъ точно узнать. Т° въ теченіи болѣзни иногда поднималась, бывали поты и поносы, которые съ трудомъ поддавались лѣченію. Кашель временами усиливался и было кровохарканье, продолжавшееся съ недѣлю; противъ него назначались narcotica; въ мокротѣ были находимы и Коховскія бациллы и эластическія волокна. Бациллъ было много, онѣ уменьшились въ числѣ, но не исчезли. Эластическія волокна встрѣчались—то цѣлой сѣтью характерной легочной стромы, то въ видѣ отдѣльныхъ пучковъ и волоконъ—иногда много, иногда мало; нѣкоторые разы даже не были находимы. Кашель въ общемъ уменьшился, мокроты мало. Стулъ подъ конецъ болѣе правильный, въ мочѣ бѣлку не замѣчалось. Аппетитъ сносный, больному все время была назначена котлета, молоко и двѣ унціи вина. Въ концѣ февраля больной просился уволить его на родину. Передъ уходомъ его физическое изслѣдованіе дало слѣдующее: незначительное притупленіе тона въ лѣвой верхушкѣ, гдѣ и ослаблено дыханіе, на глубинѣ вдоха слышится трескъ; сзади на лопаткѣ выдыханіе не рѣзкое. Подъ лопаткой дыхательный шумъ ясиѣе, чѣмъ прежде; грудная клѣтка расширяется равномерно,—отставанія лѣвой половины не замѣчается. Вѣсъ понизился, емкость легкихъ поднялась на ничтожную величину. Представленъ въ комиссію для освидѣтельствованія.



№ 22. ОСИЦЪ БУЕВИЧЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Ѣмкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Кожовскія пабочки.	Эластическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная до- за гваягола въ гранахъ.	Разныя за- мѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	У.	В.											
февр. 5	—	39,4	40,3	—	100	—	30	—	—	сильн.	—	—	—	2	—	3 1/3	Вдых. гваяк. въ 2 сеанса 10 кап.
6	38,8	39,6	40,1	190	112	26	—	3200	68,750	—	15	много	пучки	—	1020	—	
7	38,5	39,2	38,7	92	90	26	—	—	—	—	20	—	—	1	—	5	
8	38,2	—	38	90	92	—	28	—	—	—	25	—	отд. пучки	2	1019	—	
9	38,	38,8	38,1	86	90	26	30	3300	69,085	частый	30	—	—	—	—	—	
10	37,8	38,8	38	80	88	—	28	—	—	—	25	—	—	1	1023	—	въ 3 сеанса 15 кап.
11	37,6	38,5	36,6	82	92	24	26	—	—	—	15	не много	нѣтъ	—	—	7 1/2	
12	36,6	37,8	38,9	—	90	—	—	3350	—	—	10	—	—	2	—	—	
13	38,8	37,5	38,6	86	94	26	28	—	69,375	—	15	—	—	1	1021	—	
14	37	38,3	38,5	80	92	24	26	—	—	не сильн.	10	мало	нѣтъ	—	—	—	
15	37,3	37,7	38,2	78	—	24	24	3500	—	испарина	—	—	—	не было	1024	—	
16	37,5	37,6	37,2	80	80	—	—	—	69,710	—	—	оч. мало	отд. пучки	1	—	9	въ 3 сеанса* 18 кап.
17	37,7	37,5	37	—	—	—	—	—	—	небольш.	8	—	—	—	—	—	



Мѣсяцъ и число.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ Грамахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, съ точное количество.	Кохоселія палочки.	Эпидемическія роюкна.	Испраженія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Сугонная до-за гваякова я гваякъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.											
февр. 18	37,5	—	37,6	78	80	22	22	3600	нѣтъ	—	—	—	—	—	1025	—	—
19	37,4	—	37,3	76	80	—	—	—	—	—	—	нѣтъ пучки	—	—	—	—	—
20	37,5	37,9	37,4	74	88	24	24	70,375	испар.	—	10	—	—	—	1023	—	—
21	37,3	37,7	37,5	—	—	22	24	3850	нѣтъ	рѣдко	—	—	—	—	—	10	въ 3 сеанса 21 кап.
22	37,2	37,5	37,6	—	82	—	22	70 750	—	—	8	—	—	2	1020	—	—
23	37,3	37,4	37,5	—	—	—	—	3800	—	—	5	оч. мало	нѣтъ	—	—	—	—
24	37,2	37,5	37,4	76	84	22	22	—	—	—	10	—	—	1	1021	—	—
25	37,5	—	—	74	78	24	—	3860	—	—	—	нѣтъ	нѣтъ	—	—	12	—
26	37,2	37,6	37,1	72	—	—	24	71,050	—	—	5	—	—	—	1018	—	—
27	37,4	—	37,4	—	82	22	—	3800	—	—	не собр.	оч. мало	отд. пучки.	—	—	—	—
28	37,3	37,5	37,7	—	—	—	—	3800	—	—	—	—	—	—	1020	—	—
								на 600 в. с. прб.								на 2400 прб.	

Итого 311грху и, 3s 311s et gttis 8.



№ 22. ОСИПЪ БУЕВИЧЪ.

Рядовой лейбъ-гвардіи Преображенскаго полка, поступилъ вторично въ Николаевскій госпиталь 1-го февраля 1889 г. вслѣдствіе кашля и болей въ правомъ боку; въ мокротѣ найдено много Коховскихъ бациллъ и 4-го числа онъ переведенъ въ туберкулезное отдѣленіе. Кашель сильный, большею частью сухой, мокроты мало и слизисто-гнойная. При изслѣдованіи груди найдено слѣдующее: притупленіе тона подъ правой лопаткой и по правой axillar'ной линіи, въ другихъ мѣстахъ грудной клѣтки притупленія тона не замѣчается. При выслушиваніи: ослабленное дыханіе во всей правой половинѣ, по axillar'ной линіи шумъ тренія плевры, вибрація ослаблена, выдыха нѣтъ; въ лѣвой сторонѣ надъ и подъ ключицей и на лопаткѣ жесткое дыханіе, сопровождаемое въ концѣ вздоха субкрепитирующими хрипами, на *spina scapulae* слышно продолженное выдыханіе, вибрація усилена, внизу подъ лопаткой и сбоку сухіе хрипы. Кровохарканья не было. Тоны сердца чисты; въ остальныхъ органахъ никакихъ измѣненій не обнаружено. Назначенъ гваяколь въ микстурѣ и въ формѣ вдыханій, который и принимался безъ перерывовъ. Въ мочѣ бѣлку не замѣчено. Т° понизилась до нормы. Поты перестали, кашель утихъ и мокроты стало меньше, количество бациллъ уменьшилось и они встрѣчались рѣже, даже при изслѣдованіи по способу Biedert'a. Въ мокротѣ были находимы и эластическія волокна— въ видѣ отдѣльныхъ пучковъ, которыя потомъ рѣдко отыскивались. Когда больной въ 1-й разъ находился въ госпиталѣ, эластическихъ волоконъ въ мокротѣ ни разу не было найдено (см. табл. № 5 гр. А). Appetitъ хорошъ, сонъ тоже. Физическія явленія болѣзни понемногу улучшались. При изслѣдованіи больного 28 февраля найдено слѣдующее: притупленія тона въ правой половинѣ грудной клѣтки не замѣтно, везикулярное дыханіе ослаблено, шума тренія нѣтъ; въ лѣвой половинѣ немного мелкихъ хриповъ только сверху — надъ ключицей и лопаткой, и при спокойномъ дыханіи ихъ не слышно; подъ ключицей жесткое дыханіе, на *spina scapulae* короткій выдыхъ; перкуторный тонъ не измѣненъ, вибрація усилена, — внизу и сбоку ясное везикулярное дыханіе. Вѣсъ больного и емкость легкихъ увеличились. Общее состояніе улучшилось. Больной представленъ въ комиссію.



№ 23. АЛЕКСѢЙ КОЛОМБЕЦЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Ѣмкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испраженія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная до- за яреоза въ граммахъ.	Разныя за- мѣчанія.
	У.	Д.	У.	В.	У.	В.											
февр. 1	38,6	38,5	39	—	116	—	32	—	—	сильный	—	—	—	2	—	—	—
2	36,9	38,3	38,7	86	94	26	30	4375	есть	—	130	много	нѣтъ	3	1020	—	—
3	37	38	37,1	84	92	24	28	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
4	37,5	37,9	37,7	82	90	—	—	—	не сильный	—	140	—	—	—	—	—	—
5	37,7	37,2	38,4	80	94	—	26	—	испаряя.	—	—	масса	отд. пучки	1	1018	—	—
6	37,5	37,5	38,9	82	98	—	28	66750	—	—	135	—	—	—	—	—	—
7	37	37,6	38,2	—	96	22	24	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
8	37,2	37	37,9	—	90	—	24	3330	—	—	125	много	—	—	1019	—	—
9	37,8	38	36,9	78	86	24	24	66375	нѣтъ	меньше	—	—	—	2	—	—	—
10	37	37,4	37,1	76	84	22	—	3300	—	—	120	—	нѣтъ	—	—	—	—
11	36,8	37,8	37,4	72	86	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1015	—	—
12	37,3	—	37,9	74	82	—	—	3280	есть	умѣрен.	115	—	—	1	—	—	—
13	37,8	38	38,4	—	84	24	26	66625	—	—	—	много	нѣтъ	—	—	—	—
14	37,5	37,5	38,1	—	—	22	24	—	нѣтъ	—	100	—	—	—	1013	—	—



Мѣсяць и число.	Температура.			Путь.		Путь.		Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Коховскія палочки.	Эпидемиоло- гическая волокна.	Испражнения.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная до- за кротола въ граммахъ.	Разныя за- мѣчанія.	
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.													
февр. 15	37,1	37,9	38,3	72	—	20	22	3190	—	—	—	сильнѣе	—	много	харак. сѣть	—	—	—	—	—
16	37,2	37,5	38,6	—	86	—	24	—	—	66500	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
17	37	38,1	38,7	—	82	22	—	3250	испар.	—	—	—	85	—	—	не было	1017	—	—	—
18	37,4	38,3	38,5	—	80	—	—	—	обильн.	—	частый	—	—	много	много пучк.	2	—	—	—	—
19	37,7	37,9	38,7	—	86	—	—	—	есть	—	—	—	90	—	—	—	—	—	—	—
20	37,1	38,2	37,8	74	84	—	22	3300	—	65125	—	—	—	—	—	3	1016	—	—	—
21	36,4	38	37,7	70	80	20	—	—	нѣтъ	—	—	—	100	много	пучки	5	—	—	—	—
22	37	37,6	37,4	72	80	—	—	3240	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
23	37,8	38,4	37	76	82	—	—	—	—	65500	—	—	115	—	—	4	1012	—	—	—
24	37,5	37,4	37,6	74	80	20	24	3300	—	—	—	умѣрен.	—	—	огл. пучки	2	—	—	—	—
25	36,8	37,7	38,4	—	—	20	—	—	есть	—	—	—	120	—	—	—	—	—	—	—
26	39,2	38,1	38,7	88	90	24	28	3280	—	65325	—	—	—	—	—	—	1014	—	—	—
27	36,3	—	37	70	84	22	24	—	—	—	—	—	125	много	харак. пучки	—	—	—	—	—
28	37	38,8	37,9	—	82	22	24	3300 на 500 к.с.убль	есть	64960 на 235 грб.	умѣрен.	умѣрен.	—	—	—	—	—	—	—	—

И н и к ф е р е н т н о е л ѣ ч е н і е .



№ 23. АЛЕКСѢЙ КОЛОМЫЕЦЪ.

Рядовой лейбъ-гвардіи гренадерскаго полка, 25 лѣтъ отъ роду, прибылъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 29-го января 1889 г., жалуясь на кашель и боль въ груди. При изслѣдованіи мокроты найдено много Коховскихъ бациллъ и больной 31-го числа переведенъ въ туберкулезное отдѣленіе. Anamnesis et status praesens: кашель появился у больного съ августа 1888 года, въ началѣ небольшой и сухой, въ сентябрѣ мѣсяцѣ появились сильныя боли въ лѣвомъ боку и кашель усилился, было кровохарканье, продолжавшееся болѣе недѣли; всю эту зиму онъ покашливалъ, но въ общемъ чувствовалъ себя удовлетворительно. Относительно наслѣдственнаго происхожденія заболѣванія достовѣрныхъ свѣдѣній нѣтъ. Тѣлосложенія и питанія болѣе чѣмъ удовлетворительнаго, грудная клѣтка развита правильно, при экскурсіяхъ ея лѣвая половина замѣтно отстаётъ, лѣвая лопатка стоитъ ниже. При перкуссии: притупленіе тона надъ лѣвой ключицей и лопаткой, а равно и по axillar'ной линіи, подъ ключицей тонъ съ тимпаническимъ оттѣнкомъ; въ правомъ легкомъ измѣненія перкуторнаго тона не найдено. При аускультации: субкрепитирующие хрипы надъ лѣвой ключицей и на лопаткѣ, на послѣдней ясный бронхіальный выдохъ, вибрація въ верхушкѣ усилена; подъ ключицей жесткій вздохъ безъ хриповъ, по axillar'ной линіи дыханіе ослаблено и слышенъ шумъ тренія, подъ лопаткой высокіе свисты; въ правомъ легкомъ всюду везикулярное дыханіе, ослабленное надъ лопаткой и ключицей,—хриповъ не замѣчается. Тоны сердца чисты. Въ другихъ органахъ нѣтъ ничего особеннаго. Т° повышена, часто слабитъ, по ночамъ поты. Кашель значительный съ слизисто-гноной мокротой, въ которой были находимы и упругія волокна, но не постоянно, подъ конецъ встрѣчались чаще и больше (мокрота собиралась за двое сутокъ). Appetitъ удовлетворительный. Больному назначено индифферентно-симптоматическое лѣченіе, дана котлета, молоко и вино. Теченіе болѣзни было такое: мокрота не уменьшилась; кашель то утихалъ, то усиливался; температура, понизившись послѣ плеврита, все-таки дѣлала замѣтныя колебанія, поты продолжались. Appetitъ былъ удовлетворителенъ и, несмотря на это, вѣсъ, увеличившись въ началѣ, потомъ понижался; въ общемъ,—колебанія въ вѣсѣ незначительны. Емкость легкихъ уменьшилась. Самочувствіе больного было сносное. Въ день окончанія моихъ занятій въ госпиталѣ при изслѣдованіи больного, я нашелъ слѣдующее: притупленіе тона на прежнемъ мѣстѣ, подъ лѣвой ключицей тонъ мѣняется при открываніи и закрываніи рта, здѣсь появились въ небольшомъ количествѣ звучащія хрипы, вибрація рѣзко усилена. Сзади продолженное выдыханіе бронхіальнаго характера,—хрипы подъ лопаткой и по axillar'ной линіи въ большомъ количествѣ; въ правомъ легкомъ нѣтъ ничего особеннаго. Больной представленъ въ комиссію, а пока остался для пользованія въ госпиталѣ.



### С) ТРЕТЬЯ ГРУППА БОЛЬНЫХЪ.

№ 24. НИКОЛАИ ШИХИНЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.		Пulsь.		Дыханіе.		Якостъ легихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокроты, суточное количество.	Кожескія палочки.	Эластическія волокна.	Испражнения.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Сурочная доза за гваякола въ грамахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.											
авг. 24	36,6	37	36,9	—	90	—	24	49585	нѣтъ	сильный	25	много	—	1	—	—	—
27	36,6	36,7	37,4	86	100	22	26	—	небольш.	—	—	—	много петлей	—	1018	3 1/2	—
30	37,2	38,1	37,5	90	96	24	24	49875	—	—	40	—	—	—	—	—	—
сент. 2	36,9	37,6	37	88	100	—	—	51000	нѣтъ	частый	35	—	пучки	—	1019	5	—
5	36,5	37,5	36,8	94	102	22	—	51585	испар.	болѣе сухой	25	—	—	—	—	—	—
8	37	37,5	37	80	94	—	22	52700	—	—	15	очень много	—	—	1020	—	—
11	37,1	38,4	38,2	82	90	22	26	53250	есть	—	—	—	—	—	1017	7 1/2	—
14	37	38,6	38,3	90	104	22	30	53125	—	—	20	много	отдѣл. пучки	—	—	—	—
17	—	37,9	38	96	112	28	—	—	—	частый	15	—	—	не было	—	—	—
19	37,3	40,2	37,9	108	120	30	32	52875	сильн.	частый сильный	10	—	—	1	1021	—	—
21	—	40,1	37,4	112	122	32	32	52625	есть	—	—	немн.	харак. сѣть	1	1020	—	—
24	37,4	38,3	37,7	100	114	24	30	51960	исчезъ сильн.	—	15	—	—	не было	1014	—	—
27	37,2	37,5	38	—	110	—	—	51460	—	—	20	—	бол.ш. петли	1	—	остат. 1)	—
окт. 1	37,8	38,1	37,3	94	108	26	26	—	нѣтъ	умѣр.	30	мало	пучки	2	1020	—	—
4	37,2	37,5	37,4	90	100	24	28	50750	есть	—	—	—	—	не было	1019	—	—

1) Тошнота. 2) Течь изъ уха. 3) Кровохарканье.

5) выханіе въ два сеанса 10 кандафъ.



Мѣсяцъ и число.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Ѣмкость легихъ.	Вѣсъ гѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Морота, су- точное коли- чество.	Кожевскія падошья.	Эластическія волокна.	Испраженія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Сучьяная ю- за гравита въ гранахъ.	Разныя за- мѣчанія.
	У.	В.	У.	В.	У.	В.											
7	—	38,6	38,3	106	112	32	34	2200	50550	—	сильный	36	много	отдѣл. пучки	1	—	—
10	38,2	39,5	37,6	118	120	30	34	—	51250	—	менѣе	45	—	—	—	1023	1)
11	37,2	—	36,7	108	108	26	30	2300	—	—	—	35	—	—	—	—	2) въ 3 сеанса 15 капель.
15	36,9	37,9	38	94	100	—	—	2450	51125	сильный ночью	—	20	очень мало	харак. пучки	2	1015	7 1/2 3)
19	37,2	37,3	37,6	86	98	24	30	2400	51835	—	—	50	мало	отдѣл. пучки	3	1022	—
23	36,4	37,1	37,5	92	100	—	20	2500	52500	испар.	—	40	—	—	1	—	9
27	36,7	37	36,8	96	98	26	30	—	52335	—	чаще	55	немн.	отдѣл. волозн.	—	1017	—
31	36,4	37,3	37	90	—	24	28	2630	52625	нѣтъ	рѣже	45	очень мало	—	—	1019	въ 3 сеанса 18 кап.
нояб. 3	36,6	37,4	37,4	88	100	22	26	2600	52625	—	—	35	—	нѣтъ	—	1020	—
6	36,9	37	37	86	96	—	—	2560	53085	—	—	30	—	пучки	—	1023	—
9	37,2	37,4	37,5	88	98	24	24	2600	53500	—	суше	—	—	—	—	1024	—
12	37,5	37,5	37	84	100	—	26	—	—	—	—	20	очень мало	немн. пучк.	—	—	въ 3 сеанса 21 кап.
15	36,5	37,4	37,2	86	96	22	24	2500	53750	—	—	15	—	—	2	1021	остав. 4)
18	—	—	37,3	—	—	24	26	—	53625	—	—	—	мало	нѣтъ	—	—	—
21	37,2	37,3	39,2	82	94	22	—	2300	53250	—	рѣже	12	—	—	1	1019	жидко

1) Кровохарканье прекратилось. 2) Вновь кровохарканье. 3) Кровохарканье прекратилось. 4) Тощага, рвота.



Мѣсяцъ и число.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Ѣмкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ грамахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Кожовскія пазючки.	Эластическія поперва.	Испражнения.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Сурочная доза въ граммахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.											
нояб. 22	36,9	—	38,2	94	94	30	36	2200	—	—	15	—	петли	—	1022	—	1) оставилъ.
23	37	37	37,4	90	—	26	30	—	—	—	10	—	—	—	—	—	—
26	36,8	37,1	37,5	80	96	24	—	2370	—	—	15	—	пучки	—	1024	—	—
28	36,5	37,2	37,3	84	90	22	28	—	нѣтъ	рѣдк.	15	—	—	1	—	7 <sup>1/2</sup>	—
дек. 1	37,3	37	37,4	82	—	—	24	2400	—	—	10	—	нѣтъ	—	1020	—	въ 2 сеанса 10 кап.
3	—	37,4	37,6	80	86	24	—	—	—	сильнѣе сухой	—	—	—	—	—	—	—
5	36,9	37,3	37	78	88	—	—	2500	вспар.	—	8	—	пучки	—	1022	9	—
8	37	37,4	37,4	82	86	22	24	2540	нѣтъ	рѣже	—	—	—	—	—	—	2)
10	37,1	—	37,7	80	—	22	22	—	—	—	6	—	отдѣл. волокон.	—	1020	10	въ 3 сеанса 15 кап.
12	36,3	37,3	37	78	84	20	—	2600	—	—	5	—	—	—	—	—	3)
15	36,8	37,5	37,5	80	86	—	24	2620	—	—	—	—	пучки	—	1016	—	—
17	37	37,6	37,1	88	90	22	26	—	—	—	8	—	—	2	—	—	—
19	37,3	37,2	37,4	76	86	24	24	2600	—	—	5	—	—	1	1021	—	—
21	37	37,6	37,6	78	84	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	остав. 20 чис.	—
22	36,5	37	37,4	76	86	22	—	2600 на 300 в. с. вѣс.	нѣтъ	рѣдк.	—	—	пучки	1	—	—	оставилъ.

Итого 315 gr. V 311 3j и 10 gtts

1) Однѣжка, отъ чего и оставилъ вдыханіе. 2) Незначительное кровохарканье. 3) Прератилось.



## № 24. НИКОЛАЙ ШИХИНЪ.

Рядовой изъ Офицерской кавалерійской школы, 24 л. отъ роду, поступилъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 17-го августа 1888 г. вслѣдствіе сильнаго кашля и болей въ груди. 22 августа въ присланной мокротѣ найдены Коховскія бациллы и 24 числа больной переведенъ въ туберкулезное отдѣленіе. *Anamnesis et status praesens*: больной кашляетъ около 10 мѣсяцевъ, дважды было кровохарканье непродолжительное. На наслѣдственное происхожденіе болѣзни больной не указываетъ. Тѣлосложеніе и питанія слабаго. Слизистыя оболочки блѣдны. Грудная клѣтка книзу слишкомъ расширена, ребра выстоятъ, лѣвая лопатка опущена и отстаётъ въ движеніяхъ; ямки надключичныя глубоки. При перкуссіи найдено: притупленно-тимпаническій тонъ на правой ключицѣ и надъ ней, ясно измѣняющійся при открываніи и закрываніи рта. Подъ ключицей тонъ съ тимпаническимъ оттѣнкомъ, сзади на лопаткѣ притупленный; на лѣвой сторонѣ притупленія нѣтъ; подъ обѣими лопатками звукъ тимпаническій. При аускультации: влажные хрипы въ правой верхушкѣ, принимающіе при кашлѣ звучный характеръ, при покойномъ дыханіи примѣшиваются субкрепитирующіе и свистящіе хрипы; бронхиальное дыханіе; въ лѣвой верхушкѣ субкрепитирующіе хрипы въ небольшомъ количествѣ и при кашлѣ свистъ; на лопаткѣ продолженное выдыханіе. Подъ лѣвой ключицей жесткое дыханіе и усиленный *fremitus pectoralis*; подъ обѣими лопатками и по бокамъ разсѣянные хрипы. Сильный кашель, нерѣдко сухой, съ труднымъ отдѣленіемъ мокроты. Тоны сердца чисты, 2-й—на легочной артеріи съ акцентомъ; пульсъ учащенъ, одышка. Въ другихъ органахъ особенныхъ измѣненій не найдено; частые поты по ночамъ и днемъ ознобы. Стулъ большею частью въ порядкѣ. При повторныхъ изслѣдованіяхъ впоследствии подъ правой ключицей получался характерный звукъ разбитаго горшка и дыханіе съ амфорическимъ оттѣнкомъ. Назначенный гваяколь внутрь и въ формѣ вдыханій въ общемъ переносился хорошо, за исключеніемъ случаевъ, указанныхъ въ таблицѣ. Моча кислой реакціи и ни разу не содержала бѣлку. Мокрота гнойно-слизистая, шаровидная (*sputum globosum compactum*), въ ней постоянно были находимы Коховскія бациллы и эластическія волокна. Раза два



было кровохарканье, скоро проходившее. Противъ упорнаго кашля давались *paracetica*, противъ лихорадки антифебринъ и хининъ. Съ теченіемъ времени болѣзненные симптомы понемногу стали уменьшаться, мокрота отхаркивалась легче, количество ея уменьшилось, она сдѣлалась жиже; самый кашель рѣже; содержаніе бациллъ въ мокротѣ убавилось, но ни они, ни упругія волокна не исчезли окончательно, хотя волокна и встрѣчались, впрочемъ, уже въ меньшемъ количествѣ и въ менѣе характерномъ видѣ. Appetitъ сталъ вполне удовлетворительный: больной получалъ сверхъ обычной порціи котлету и молоко. Самочувствіе улучшилось. Вѣсъ порядочно увеличился, емкость легкихъ мало измѣнилась. Больной представленъ въ комиссію и былъ уволенъ въ отставку. Передъ уходомъ его изъ госпиталя физическое изслѣдованіе дало слѣдующее: рѣзко измѣняющийся звукъ перкуторнаго тона въ правой верхушкѣ при открываніи и закрываніи рта, бронхиальное дыханіе съ амфорическимъ отѣнкомъ и незначительнымъ количествомъ мелкихъ хриповъ, бронхофонія. Въ лѣвой верхушкѣ жесткое дыханіе съ выдохомъ на лопаткѣ, тонъ не измѣненъ; *fremitus* усиленъ. По бокамъ и подъ лопатками кое - гдѣ встрѣчаются сухіе хрипы.



№ 25. АЛЕКСАНДРЪ СЛЕНКО.

Мѣсяцъ и число.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Коховскія папочки.	Эластическія волокна.	Испраженія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная до- за преозота въ грамахъ.	Разныя за- мѣчанія.	
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.												В.
октябрь.																		
18	36,3	38,3	37,5	—	100	—	26	2200	63750	сильный	150	—	много харак. петли	1	1017	3 1/3		
20	36,9	37,7	38,4	96	110	22	24	—	63000	—	140	—	—	—	—	—		
22	37,4	39	38,2	94	112	24	—	24	—	—	—	—	—	—	—	—		
24	36,5	38,5	38,2	92	100	—	24	—	63000	небольш.	—	—	не мн. пучки	—	1019	—		
27	36,9	38,7	39	88	94	—	—	1900	62710	сильный	125	—	—	—	5	—		
29	37,3	38,9	37,8	90	96	24	—	—	62000	—	130	—	мало харат. сѣтъ	2	1015	—	вдыханія 10 кап. въ сутки въ 2 сеанса	
ноябрь																		
3	37,1	39	39,4	—	94	—	26	1850	62625	обильн. ночью	140	—	мало петли	—	—	—		
5	37,8	38,4	39,1	84	92	24	24	—	59750	ночью	150	—	—	—	7 1/2 въ пилью.	—	1021	
7	37,2	38,7	38,1	92	96	—	30	1700	—	—	140	—	—	4	—	—	1) въ 3 сеанса 15 коп.	
9	37,3	37,5	37,4	90	—	26	26	1800	—	—	—	—	мало петли	3	1014	—	жидко	
10	37	38,7	38,6	82	94	24	—	1900	59375	меньше	130	—	много пучки	—	—	—	—	
12	37,3	38,8	38,9	94	100	26	30	—	—	утромъ	140	—	—	2	1016	—	—	
14	37,2	39,3	39,2	90	110	30	32	1700	61210	сильный	150	—	много пучки	—	—	—	—	2)

1) Боль въ животѣ. 2) Сухой плевритъ.



Мѣсяць и число.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Коховскія папочки.	Эластическія волокна.	Испраженія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная до- за креозота въ граннахъ.	Разныя за- мѣчанія.
	У.	Д.	У.	В.	У.	В.											
ноябръ.																	
17	37,3	40	39,9	94	112	28	30	60085	ночью	—	—	—	—	3	1018	—	1) оставлено
19	36,1	39,1	39,6	88	106	—	28	1720	—	меньше	125	много	сѣть	2	—	—	
21	37,6	39,1	40,3	102	114	30	32	59335	—	—	120	—	—	—	1020	—	
23	37,8	39,9	38,1	100	108	28	30	61085	—	—	—	мало	петли	1	—	5 въ шлел.	
26	38	38	38,9	98	110	26	34	1800	—	сильнѣе	140	—	—	—	1022	—	
28	37,9	38,2	39,4	90	94	24	30	61085	—	—	160	немн.	много пучк.	—	—	—	
дек. 1	38	37,6	37,3	88	90	22	24	62835	не сильн.	—	156	—	—	—	1019	—	
2	37,2	37,4	38,9	82	—	—	—	—	—	—	150	—	пучки	3	—	остав.	2)
5	37,5	37,9	39,1	80	86	22	26	61835	—	—	—	—	—	4	1017	—	
8	37,4	39	38,6	78	84	—	—	59500	—	—	130	мало	сѣть и пучки	2	—	—	
11	37,8	37,3	38,5	90	100	—	24	2200	—	—	140	—	—	—	1018	—	
13	38,6	38,4	—	98	114	30	34	58750	сильный	—	125	мало	пучки	1	—	5 въ шлел.	
15	38,8	38,1	39,3	108	112	28	30	58875	—	—	118	—	—	—	1015	—	

1) Дыханія прекращены вследствие завленія большого, что ему трудно дышать.

2) Велѣдствіе болей въ животѣ и поноса.



Мѣсяцъ и число.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Блжкость легкихъ.	Вѣсъ гѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, сурточное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испраженія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Сурочная доза за кривота въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.											
декаб. 16	39	37,8	38,8	100	110	—	—	—	—	—	130	очень мало	пучки	—	—	—	—
18	37,4	39,5	39,8	109	116	30	2250	необильн.	—	—	—	—	—	—	—	—	—
19	38,8	39,3	38,4	96	100	28	60585	—	—	—	115	мало	пучки	—	—	—	—
22	37,9	39,4	38,2	100	98	30	60750	сильный	—	—	120	—	—	2	1014	оставл.	—
24	37,9	38,8	37,8	96	102	—	—	—	—	—	130	много	петли	—	—	—	—
25	38,4	39,1	37,6	84	96	28	60085	меньше	—	—	125	—	—	1	—	—	—
27	37,8	39,9	37,6	90	98	28	2000	—	—	—	117	много	петли	—	1021	—	—
29	38,5	39,5	39	90	100	28	59835	есть	сильн.	—	120	немн.	пучки	1	1020	—	—
30	39,5	38,6	38	92	—	26	1800	—	—	—	90	—	—	2	—	—	—
январь 1	39	38,6	38,6	88	98	24	—	—	—	—	100	немн.	пучки	1	—	3 Ақ. kreos.	—
2	39,5	39,4	39,3	96	100	—	1740	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
4	39,2	38,6	39,2	98	110	—	1700	—	—	—	115	—	—	—	1017	—	—
6	37,2	38,4	39,5	88	102	26	1800	—	—	—	120	—	—	не было	—	5	—
9	37	38,1	38,5	80	98	24	58335	небольш.	—	—	110	немн.	больш. пучки	2	1020	—	—
12	37,1	39	38,2	82	94	26	1600	—	—	—	100	много	—	—	—	—	—

1) Рвота.



Мѣсяць и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Коховскія папочки.	Эпителическія волокна.	Испражненія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная до- за креозота въ грамахъ.	Разныя за- мѣчанія.	
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.												
январь																			
15	37,5	39,2	38,6	90	96	24	25	1090	57375	—	—	90	немн.	—	—	1023	—		
18	—	39,1	38,2	86	100	26	24	1700		—	—	—	мало	сѣль	—	1019	—		
20	37,8	38,6	38,4	92	110	28	30	1800	57875	—	менше	95	—	—	1	—	6		
21	38	38,3	39	96	108	32	34			—	—	85	мало	сѣль	—	1018	—		
24	37,3	37,7	38	96	100	24	30	2000	58250	есть	—	90	—	пучки	—	—	—		
25	37,6	38	37,9	88	96	24	28			—	—	75	—	—	2	—	—		
26	37,7	37,7	38	90	94	22	—		57750	—	—	80	мало	—	—	—	—		
27	37,5	37,4	37,9	88	92	24	26	2100		—	—	90	мало	отд. пучки	1	1021	—		
28	37,3	37,5	37,6	80	90	20	24			—	—	—	—	—	—	—	—		
29	37,4	37,8	37,9	—	—	22	22	2000		—	—	70	—	—	2	—	—		
30	37,2	37,7	38	84	94	24	—		58625	нѣтъ	—	65	мало	пучки	—	1020	—		
31	37	37,6	37,8	80	96	22	24	2200		есть	—	80	—	—	—	—	—		
февр. 1	37,2	37,5	37,7	84	90	24	22			не больш.	—	70	мало	пучки	1	1022	остав.		
2	37,6	—	37,6	78	92	—	—	1900 на 300 к. с. прѣб.	58585 на 5165 убавл.	—	—	не со- бирали	—	—	—	—	—		
																		Итого.	
																			5 в 31 г. г. IX.



№ 25. АЛЕКСАНДРЪ САЕНКО.

Рядовой лейбъ-гвардіи гренадерскаго полка, 24 л. отъ роду, поступилъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 14 октября 1888 г., вслѣдствіе сильнаго кашля и одышки. 16 октября въ мокротѣ найдены были Коховскія бациллы и больной переведенъ въ отдѣленіе для туберкулезныхъ.

Anamnesis et status praesens: боленъ съ полгода, сильный, частый кашель и одышка; два раза было кровохарканье. Тѣлосложенія посредственнаго, питанія слабаго: кожа блѣдна, дрябла, слизистыя оболочки блѣдны, конечности ціанотичны. Въ семьѣ страдающихъ грудными болѣзнями нѣтъ. Грудная клѣтка книзу расширена, реберныя промежутки широки, надключичныя ямки глубоки, западеніе правой верхушки, правая лопатка отстаютъ въ движеніяхъ. При перкуссіи замѣчается: притупленіе тона въ правой верхушкѣ и спереди и сзади, а также по ахиллаг'ной линіи; въ лѣвой верхушкѣ также укороченіе перкуторнаго звука, а подъ ключицей тонъ съ тимпаническимъ оттѣнкомъ; сзади подъ обѣими лопатками тонъ притупленно-тимпанической. При аускультациі: субкрепитирующие и влажные хрипы въ довольно большомъ количествѣ въ правой верхушкѣ, выслушиваемые и спереди и сзади, явственный выдохъ на лопаткѣ рѣзкаго бронхіальнаго характера, сбоку пузырьчатые и свистящіе хрипы; съ лѣвой стороны въ верхушкѣ мелкіе, трескучіе хрипы, а при кашлѣ свистъ и сзади надъ лопаткой удлинненное выдыханіе. Подъ обѣими лопатками также влажные болѣе крупныя хрипы. Тоны сердца слабы, чисты. Пульсъ ускоренъ. Животъ вздутъ, часто бываютъ поносы. Селезенка, повидимому, не увеличена. Край печени прощупывается и нѣсколько чувствителенъ. Сильный кашель, одышка, высокая лихорадка, сопровождаемая часто ознобами и потами. Мокроты много, гнойно-слизистая, комковидная (*sputum globosum*), въ ней Коховскія бациллы и эластическія волокна. Аппетитъ плохъ. Назначенный креозотъ какъ въ формѣ микстуры такъ и въ пилюляхъ, переносился плохо (тошнота, рвота, поносы), отъ вдыханій больной совсѣмъ отказался. Болѣе удобною, повидимому, оказалась углекислая креозотная вода, которую больной пилъ охотно; гастрическія разстройства не наблюдались. Аппетитъ улучшился, больной получалъ котлету, молоко



и вино. Кромѣ креозота, неоднократно были назначаемы expectorantia, narcotica и пр., чтобы по возможности облегчить припадки болѣзни. Изъ болѣзненныхъ симптомовъ: кашель, одышка и мокрота уменьшились. Т° въ концѣ января держалась почти на нормальныхъ цифрахъ; поты стали рѣже; субъективное ощущеніе сносное. Воспользовавшись такимъ состояніемъ больного, я представилъ его въ комиссію для увольненія въ отставку. При осмотрѣ его наканунѣ ухода найдено слѣдующее: въ обѣихъ верхушкахъ притупленіе перкуторнаго тона и влажные пузырьчатые хрипы, выслушиваемые и спереди и сзади; подъ лѣвой ключицей слышны субкрепитирующие хрипы и выдыханіе, а сбоку и сзади подъ лѣвой же лопаткой дыхательные шумы неопредѣленнаго характера; въ правой верхушкѣ бронхиальное дыханіе и спереди и сзади на значительномъ протяженіи. Грудная клѣтка расширяется слабо и неравномѣрно: правая лопатка отстаетъ въ движеніяхъ. Кашель немного уменьшился, мокрота слизисто-гнойная; Коховскія бациллы и эластическія волокна находимы каждый разъ. Вѣсъ больного и емкость его легкихъ замѣтно понизились. Въ мочѣ ни разу не было замѣчено бѣлку.



№ 26. ДОНАТЬ САНДОРЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пulsъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, съ точное количество.	Кожевскія палочки.	Эпителическія волокна.	Испраженія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Уточная до- за креозота въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
октб. 22	—	38,1	38,8	—	110	—	26	—	66325	—	частый не силен.	—	—	—	1	—	2 грн. въ пил.	Вдыхан. креозота
23	37,6	39,2	38,1	90	108	24	24	2900	66325	обильн.	—	50	много	отд. пучки	—	1020	—	
24	36,4	39	38,4	80	100	22	—	—	—	—	—	70	—	—	3	—	—	въ 2 сеанса 10 кап.
27	38	39,3	39,3	92	106	24	30	2800	65250	—	—	80	много	пучки	4	1024	—	
31	39,4	38,8	39,3	100	110	—	24	—	65375	небольш.	силен.	—	не много	харак. сѣть	2	1025	3	
ноябрь 1	39,6	38,4	39,5	104	108	26	28	2560	—	—	—	110	—	—	—	1027	остав <sup>1)</sup>	
4	39,3	38,4	38,6	106	110	—	—	2500	65375	—	—	90	не много	сѣть	—	1023	—	
7	38,4	38,7	38,8	98	—	24	30	—	65085	есть	—	100	—	пучки	3	1022	—	
9	38,9	39,3	40,7	94	112	28	—	—	—	обильн.	—	110	мало	—	2	—	—	въ 3 сеанса 15 кап.
11	38,6	40,2	39,4	98	114	—	32	2300	64085	—	—	120	—	—	—	1020	4	
14	39,5	39,3	38,4	102	100	26	30	2100	63750	—	умѣрен.	80	—	больш. петли	3	1023	—	
17	38,5	39,8	38,9	104	110	28	32	2200	64085	небольш.	—	110	не много	—	—	1021	—	
20	39,1	39,5	38,8	108	108	30	34	2000	63000	—	—	90	мало	пучки	—	1019	—	
23	38,8	39,1	38,5	100	98	28	32	2150	—	—	—	115	—	больш пучки	2	1022	6	
25	38,6	38,6	40,1	98	110	—	—	—	63250	—	силен.	130	—	—	—	—	—	

<sup>1)</sup> Бѣлокъ въ мочѣ. <sup>2)</sup> Съ этого дня бѣлку нѣтъ.



Мѣсяць и число.	Температура.		Путьсь.		Дыханіе.		Ѣмкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Коховки, палочки.	Эластическія волокна.	Испражнения.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная до- за крестола въ гранахъ.	Разныя за- мѣчанія.
	У.	Д.	У.	В.	У.	В.											
ноябрь 27	39	38,7	110	114	30	36	1600		нѣтъ	—	120	—	—	—	1018	—	
29	38,5	39	—	120	—	38		62500	—	—	80	—	—	3	—	—	
30	38,9	38	96	108	—	—	1700	61125	есть	—	90	—	пучки	2	1017	7 1/2	1) оставилъ
декаб. 3	39,8	39,1	94	100	24	26			нѣтъ	—	75	не много	больш. сѣтъ	1	1025	остав.	2)
5	39,5	36,9	98	96	28	—		60500	есть	не сильн.	80	—	—	2	—	—	3)
7	39,2	38	96	98	26	26	1750	60500	испарина	—	70	мало	—	—	1023	—	4)
10	39,2	39	100	106	24	28	1600	60000	день	—	50	—	—	—	—	6	5)
14	39,4	37,8	108	98	26	26		58750	ночью	—	45	оч. мало	больш. пелли	—	1020	—	въ 2 сеанса 10 к.
17	39,5	37,5	106	114	—	32	1680	57750	обильн.	—	60	—	—	—	—	—	
21	38,1	38	102	110	28	34	1600	57000	—	—	65	мало	харак. сѣтъ	3	1021	—	
24	38,9	36,7	96	112	—	—			—	—	55	—	—	—	—	—	
27	37,8	36,8	90	108	24	32	1550	57000	—	—	40	оч. мало	—	2	1017	—	
28	38	39	92	98	26	26			не сильн.	—	50	—	—	4	—	остав.	6)
29	39	37,8	100	110	—	30	1500		—	умѣр.	40	—	пучки	3	—	—	
31	37,1	37,7	98	96	—	32		56250	день	—	—	—	—	2	—	—	7)

1) Оставилъ выхання вследствие одышки, головокругенія. 2) Бѣлокъ въ мочѣ. 3) Головокругеніе. 4) Въ мочѣ бѣлковая муть, б) Бѣлку нѣтъ. 6) Сильныя боли въ животѣ. 7) Боли въ животѣ.



Месяц и число.	Температура.		Пульс.		Дыханіе.		Емкость легких.	Всѣхъ тѣлъ въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота су- точное коли- чество.	Кохлевскія палочки.	Эластическія волокна.	Испраженія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная ко- за креозота въ граняхъ.	Разныя за- мѣчанія.
	У.	Д.	У.	В.	У.	В.											
январь 1	37,3	38,4	96	100	30	34			нѣтъ	—	30	—	—	—	—	—	1) оставилъ
3	38,1	38,5	88	96	24	28	1500		испарин. днемъ	рѣже	20	мало	больш. сѣтъ	—	1019	—	2)
5	38,5	37,8	92	104	26	30			—	—	25	—	—	3	—	—	3)
6	39	38,7	106	118	34	36			днемъ	нечастый	20	—	—	очень жидко	—	—	3)
8	37,4	38,8	96	104	30	34			нѣтъ	—	25	мало	пучки	6	1015	—	4)
10	36,7	38,1	92	100	28	30			—	рѣдкій	15	—	харак. сѣтъ	7	—	—	4)
13	37,5	38,2	96	98	—	—			испар.	—	25	оч. мало	—	3	1021	—	5)
15	—	37,9	—	114	30	32			сильн.	—	—	—	—	—	—	—	6)
18	37,1	38	90	112	26	—			обильн.	—	—	—	—	4	1025	—	6)
19	37,2	36,8	88	110	—	—			—	—	—	очень мало	отд. пучки	—	—	—	7)
21	37,1	36,1	96	114	28	34			—	—	—	—	—	5	—	—	7)
22	38,5	39,8	112	120	30	40			обильн. днемъ	—	—	—	—	7	—	—	Итого: 3s gr IV; 3j ѓу.

1) По слабости, дыханія оставлены. 2) Взвѣшиванія и опредѣленія емкости прекращены по сильной слабости. 3) Большой не встаетъ, 4) Боли въ животѣ. 5) Значительная слабость. 6) Большой по слабости не отхаркивается. 7) Мочи очень мало.



№ 26. ДОНАТЬ САНДОРЪ.

Рядовой кавалергардскаго Ея Величества полка, 21 года отъ роду, поступилъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 18 октября 1888 г. вслѣдствіе боли въ груди и кашля. Въ мокротѣ были найдены Коховскія бациллы и больной 21 числа переведенъ въ туберкулезное отдѣленіе.

Anamnesis et status praesens: у больного кашель съ осени, было 1 разъ кровохарканье, часто болѣлъ лѣвый бокъ. Въ роду грудныхъ болѣзней, повидимому, не было. Тѣлосложенія посредственнаго, питанія плохаго, подкожный слой бѣденъ, мышцы дряблы, кожа и слизистая оболочка блѣдны. Грудь плоская, лопатки отстоятъ, лѣвая половина запаздываетъ въ движеніяхъ и экскурсіи грудной кѣтки слабы. При перкуссии найдено: рѣзко выраженное притупленіе тона въ лѣвой верхушкѣ, сзади въ лопаточной области и по axillar'ной линіи; въ правой верхушкѣ надъ ключицей и лопаткой тонъ притупленъ, а подъ обѣими лопатками перкуторный тонъ съ тимпаническимъ отгѣнкомъ. При аускультациі: въ обѣихъ верхушкахъ субкрепитирующие хрипы, особенно много въ лѣвой—а при кашлѣ появляются звучные; съ обѣихъ сторонъ выдыхъ съ бронхиальнымъ характеромъ, рѣзче выраженный въ правой верхушкѣ сзади — вибрація здѣсь рѣзко повышена; въ остальныхъ мѣстахъ разсѣянные, влажные и сухіе хрипы въ обоихъ легкихъ, болѣе съ лѣвой—стороны. Тоны сердца чисты, на 2-мъ тонѣ легочной артеріи акцентъ; пульсъ учащенъ. Селезенка увеличена, край ея прощупывается, животъ умѣренно вздутъ. Сильный кашель, мокроты много, гнойная, въ ней Коховскія палочки и эластическія волокна. Одышка, лихорадка и поты; частые поносы. Appetitъ плохой; больному дана котлета, молоко и вино. Въ виду поносовъ креозотъ выписанъ въ пилюляхъ съ опіемъ, и назначены вдыханія. Сверхъ того—назначался хининъ, антифебринъ, а отъ кашля кодеинъ въ маленькихъ дозахъ. Лихорадка, однако, продолжалась, поты не прекращались, а поносы усилились настолько, что креозотъ былъ отмѣненъ. Вдыханія тоже больной переносилъ плохо, жалуюсь на одышку и тошноту. Въ мочѣ появился бѣлокъ, но цилиндровъ не было найдено. Кашель не прекращался, мѣстные явленія ухудшались, количество хриповъ увеличилось. Больной быстро терялъ въ вѣсѣ, и слабѣлъ,—тѣмъ болѣе, что поносы упорно продолжались, не уступая лѣченію. Подъ конецъ кашель уменьшился—мокрота отхаркивалась плохо по слабости больного, содержаніе Коховскихъ палочекъ уменьшилось, но эластическія волокна всегда были находимы въ большомъ количествѣ. Одышка усиливалась, поносы участились и больной 23 января умеръ.

Вскрытіе. Сильно анэмичный субъектъ съ отекомъ ногъ и лица. Лѣвое легкое сращено, правое свободно. Ткань лѣваго легкаго и верхняя доля праваго легкаго пронизана сѣрыми желтыми узелками и небольшими кавернозными полостями. Полости сердца растянуты; мышцы дряблы и блѣдны. Печень увеличена, желтаго цвѣта, дрябла. Селезенка увеличена, дрябла и блѣдна. Корковый слой почекъ утолщенъ, сѣраго цвѣта. Слизистая оболочка кишекъ разрыхлена, пигментирована. У Баугиніевой заслонки небольшія язвы съ желтыми узелками въ окружности.



№ 27. ВЛАДИМІРЬ ПЛУЖНИКОВЪ

Мѣсяць и Число.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ Граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Морюта, суточное количество.	Кожевскія папочки.	Эластическія волозна.	Испраженія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная потеря за 24 часа въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.	
	У.	Д.	В.	У.	У.	В.												
окт. 23	38	39	39,5	90	24	24	2300	58375	есть	сильн.	90	масса	больш. пучки	2	—	3 <sup>1/3</sup>	1) вѣдх. гваяк.	
25	38,7	39,3	39,2	98	32	32	—	57460	—	—	—	много	—	4	1019	—	въ 2 сеанса 10 кап.	
28	38,1	38,3	39,7	102	30	32	2100	57375	—	—	95	—	—	3	1020	—	въ 3 сеанса 15 кап.	
30	37,7	39,6	40,1	96	28	—	—	57375	испар.	—	—	—	—	1	—	5 кап.	2)	
ноя. 1	38	39,5	38,4	100	24	28	2200	57460	—	—	115	масса	харак. сѣтъ	3	1023	—	—	
4	37,8	38,9	38,8	98	22	26	—	57460	ночью	—	—	—	—	—	1018	—	—	
6	37,5	38,8	39,3	100	24	28	2150	56085	—	не сильн.	110	много	много пучк.	2	—	—	—	
9	37,8	38,5	39	94	—	—	2000	57250	—	—	120	—	—	—	1020	—	—	
11	—	38	38,5	92	—	26	2090	57250	нѣтъ	—	—	нем.	больш. нетли	—	—	6 кап.	—	
14	37,9	38,4	38,2	90	—	24	1900	57250	есть	—	115	масса	—	1	1024	—	—	
17	37,6	38,7	39,5	88	24	24	1850	57000	—	—	125	много	—	—	—	—	—	
19	38,1	39	38,5	96	24	34	1800	57000	—	—	—	—	—	—	1021	—	—	
22	38,6	39,5	39	100	26	32	1700	57000	—	частый	130	меньше	харак. сѣтъ	2	—	оставл.	3)	
24	37,8	39,9	38,4	98	—	—	1800	56250	обильн.	—	—	—	—	3	1019	—	—	
26	37,9	40,2	39,1	102	28	36	—	54375	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
28	38	39,5	38,9	100	30	34	—	54375	—	—	140	—	—	4	1018	—	—	4)

1) Прописано: крезотъ съ Tinct. Gentian. (1 ч. на 2 ч.). 2) Оставилъ вдыханія вслѣдствіе стѣсненія дыханія. 3) Тошнота, боли подъ ложечкой. 4) Боли въ животѣ.



Мѣсяцъ и число.	Температура.		Путьсь.		Дыханіе.		Ѣмкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Коховскіи папочки.	Эластическія волокна.	Испражнения.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная до- за гваякола въ граммахъ.	Разныя за- мѣчанія.
	У.	Д.	У.	В.	У.	В.											
дек. 1	38,1	40,4	38,2	—	104	—	32	1700	55335	нѣтъ	—	оч. мн.	пучки и сѣтъ	2	—	—	
5	38,3	39,6	39	96	—	—	—	—	56750	сильный	125	—	петли	—	1023	2	1)
8	38,9	39	38,6	96	106	28	—	—	56625	—	—	много	пучки оч.жид.	3	—	—	
11	39,2	38,9	39,4	98	110	—	34	1650	56460	—	115	—	—	2	1025	3	
14	39,1	38,5	38,8	102	—	—	32	1700	—	упорный	95	меньше	—	3	1024	—	
16	38,3	37,6	38,7	96	102	26	30	—	55585	—	100	—	харак. сѣтъ	—	—	—	2)
20	39,5	38,3	39,4	106	114	30	34	1600	53750	—	120	—	—	1	1021	4	
24	38,7	37,8	39,7	100	110	28	32	—	53710	не сильный.	90	много	много пучк.	3	1018	—	
27	39,3	38	39	98	110	—	—	1500	54750	—	80	—	—	—	—	—	
31	39,7	39,4	39,2	100	108	32	34	1530	53375	частый	60	мало	сѣтъ	2	1025	—	
январ. 1	39	38	39,4	96	—	28	32	—	54250	—	45	—	—	—	—	5	
4	39,3	38,1	39,1	94	112	26	—	1500	54750	—	30	много	пучки	—	1022	—	
7	39,4	37,8	38,9	104	114	28	34	—	53450	б. ч. сухой	20	—	—	3	1019	—	
11	39,2	38	38	100	110	—	—	1400	52750	—	25	много	пучки и сѣтъ	2	1021	остав. 3)	
14	38,6	38,6	38,7	114	120	34	38	—	—	слабый	15	—	—	7	1024	—	
16	37,7	36,8	37,4	118	126	—	40	—	—	слава откашл.	—	—	—	10	1023	—	
18	37,6	37,2	37,3	116	120	40	44	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Итого 38 211.

1) Назначенъ гваяколь въ илюляхъ съ опіемъ. 2) Рвота. 3) По слабости и сильныхъ поносовъ. Съ этого дня ни вѣсъ тѣла ни емкость легкихъ не измѣнялись.



№ 27. ВЛАДИМІРЪ ПЛУЖНИКОВЪ.

Рядовой кавалергардскаго Ея Величества полка, 22-хъ лѣтъ отъ роду, поступилъ 17-го октября 1888 г. въ Спб. Николаевскій военный госпиталь, жалуясь на сильный кашель и боли въ груди. Въ мокротѣ были найдены Коховскія бациллы и больной 22-го числа переведенъ въ отдѣленіе для туберкулезныхъ больныхъ.

Anamnesis et status praesens: кашляетъ съ прошлой зимы, кровохарканья не было; двѣ сестры больного умерли отъ грудной болѣзни въ молодыхъ годахъ. Тѣлосложенія посредственнаго, питанія плохаго: блѣденъ, исхудалый; грудь плоская, въ бокахъ расширена, правая надключичная ямка глубже, экскурсіи грудной клѣтки недостаточны и лѣвая половина запаздываетъ; шейныя железы увеличены. При перкуссіи найдено: притупленіе тона въ обѣихъ верхушкахъ и спереди и сзади, рѣзче выраженное слѣва; подъ лопатками тонъ притупленно-тимпаническій. При аускультациі: субкрепитирующіе хрипы въ лѣвой верхушкѣ, вибрація усилена, при кашлѣ появляются звучные хрипы, — выдыхъ бронхіальнаго характера, слышимый сзади на большомъ протяженіи, внизу дыханіе ослаблено, свистящіе хрипы, съ правой стороны тоже мелкіе хрипы въ верхушкѣ, но въ меньшемъ количествѣ и рѣзкій выдыхъ; по axillar'ной линіи жесткое дыханіе, а подъ ключицей прерывистое, сзади и сбоку также влажные хрипы средняго калибра. Тоны сердца ясны, слабы; пульсъ учащенъ. Животъ нѣсколько вздутъ, чувствителенъ. Селезенка и печень неопредѣлимы. Значительная лихорадка, днемъ ознобы, а по ночамъ поты; часто бываютъ поносы. Больной слабъ. Кашель сильный и съ большимъ количествомъ гнойной мокроты, одышка. Въ мокротѣ постоянно и Коховскія бациллы и эластическія волокна; послѣднія большими пучками и прядями. Аппетитъ плохъ; назначено вино, котлета и молоко. Лѣченіе состояло изъ креозота съ Tinct. Gentian, и вдыханій; но послѣднія вскорѣ были оставлены, по жалобѣ больного на одышку и трудность дыханія. Поносы заставляли часто прерывать лѣченіе. Съ декабря мѣсяца назначенъ гваяколь въ пилюляхъ съ опіемъ и уксусно-кислымъ свинцомъ, но упорные поносы продолжались. Процессъ въ легкихъ продолжалъ увеличиваться, появилась масса хриповъ, одышка усилилась и кашель не переставалъ. Лихорадка и



поносы не прекращались. По ночамъ бывали поты; истощеніе прогрессиовало. Съ января мѣсяца присоединилось поражение гортани, голосъ сталъ слабымъ и глотаніе болѣзненнымъ; появилась arhonia. Въ мокротѣ постоянно встрѣчались въ большомъ количествѣ и палочки и характерныя волокна; мокроты подъ конецъ стало меньше; кашель болѣзненный, беззвучный, поносы участились, животъ очень болѣзненъ, напряженъ; слабость усиливалась и больной 18 января 1889 г. умеръ.

Вскрытіе. Оба легкія сращены съ грудною клѣткою, ткань ихъ малопроходима для воздуха. По направленію бронхъ и сосудовъ разрастаніе волокнистой ткани; въ остальныхъ частяхъ разсѣяны сѣро-желтые узлы и небольшія кавернозные полости. Сердце уплотнено; мышцы бураго цвѣта. Печень мускатна; селезенка увеличена, темнокраснаго цвѣта, въ ней разсѣяны узелки. Почки малокровны. На слизистой оболочкѣ какъ тонкихъ, такъ и толстыхъ кишекъ разсѣяны обширныя язвы.



№ 28. ЗОТЬ БУРУНИНЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, съ точное едн. чество.	Кожвенія палочек.	Эластическія волокна.	Испраженія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная до-за гваягола въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.											
ноябрь 14	37	36,8	37,3	—	86	—	24	3000	70775	нѣтъ	сильн.	не много	—	1	—	—	
15	37,1	37,5	38,4	82	90	22	—			—	80	—	отд. пучки	—	1015	3 1/3	
17	—	37	37,3	80	84	—	22	2900	70500	испарина	—	—	—	2	—	—	
20	36,9	38,6	38,6	78	90	—	24			—	100	мало	больш. петли	1	1017	—	
21	37,5	38,4	37,4	76	86	24	26		70585	—	110	—	—	—	—	—	
23	35,8	37	38,1	70	78	—	24	2850		нѣтъ	—	мало	—	—	1014	5	
24	37,5	37,7	37,1	80	82	20	22		70710	—	90	—	—	—	—	—	
26	38,1	37,2	38	84	90	24	—	2500		—	115	мало	отд. пучки.	—	1018	—	
28	38,2	39,8	39	86	94	32	30		70000	—	—	—	—	—	—	—	1)
29	39,8	39,9	39,4	92	108	30	34	1900		—	120	мало	отд. волоки.	2	1013	—	
30	38,7	40,5	38,4	104	112	28	32			—	105	—	—	—	—	7 1/2	
дек. 1	39	39	38,6	100	98	26	34		69750	—	110	мало	отд. волоки	1	—	—	
3	38,7	40,5	38,8	92	—	—	—	1930		ночь	—	—	—	—	1019	—	
4	38,5	39,3	39,9	98	114	30	36			—	—	оч. мало	харак. сѣть	—	—	—	
5	37,6	40,2	39	106	108	26	34		69125	обильн. потъ	—	—	—	—	—	—	

1) Улевритъ.



Мѣсяцъ и число.	Температура.		Пультъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Морота, су- точное коли- чество.	Кохлевскія палочки.	Эпителическія волокна.	Испражнения.	Удѣльный вѣсъ мочи.	(Уточная до- за гваянола въ граняхъ.	Разныя за- мѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.											
6	37,1	38,8	38,9	90	106	24	32	1900		—	90	—	—	—	1021	—	
7	38,5	40	38,4	92	100	28	30		—	—	100	мало	пучки	—	—	9	
8	38	38,9	38,9	78	96	22	28	1850	68875	сильн.	90	—	—	—	—	—	
9	38,5	39,7	38,2	88	102	30	30		испар.	—	75	вѣтъ	отд. б. петли	2	1016	—	
10	39,2	38,3	38,3	84	98	24	26	1910	потъ	—	60	—	—	1	—	—	
11	38,9	38,6	38,7	86	100	22	28		вѣтъ	—	70	—	—	—	—	—	
12	37,9	38,6	37,5	80	92	—	24		есть	—	55	мало	отд. волоок.	—	1019	—	
13	37,8	38,1	38,4	76	90	—	—	1980	—	—	75	—	—	—	—	10	
16	38	37,8	37,8	82	88	—	24		вѣтъ	—	40	—	—	2	—	—	
18	37,2	38,7	38,1	80	86	20	22	2100	—	—	50	—	—	1	1022	—	
19	37,5	38,8	38,4	78	90	—	24		не больш.	—	60	мало	отд. волоок.	—	—	—	
20	37,2	37,2	38,5	74	86	—	—		—	умѣр.	55	—	—	—	1020	—	
22	37,6	38,4	38,4	—	82	22	—	2860	—	—	45	оч. мало	отд. пучки	—	—	—	
24	37,5	38,1	39,1	78	90	18	26		обильн.	—	50	—	—	—	—	12	
25	37,2	39	38,3	—	92	20	—		не больш.	—	40	—	—	—	1023	—	
28	36,7	38,2	37,7	72	86	20	22	2500	вѣтъ	сильн.	60	—	вѣтъ	—	—	—	
29	37,7	38,7	38,1	76	80	—	—		—	—	—	—	—	жидко	—	—	
31	37,1	38	37,8	74	82	—	—	2600	—	не сильн.	40	оч. мало	отд. пучки	1	1018	—	



Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе		Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Морота, съ точное количество.	Коховскія палочки.	Эпидемическія волокна.	Испраженія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза за гваккола въ граммахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.										
январь 1	37	37,8	37,7	72	84	22	24		нѣтъ	умѣр.	30	—	—	1	—	остав.	
2	36,9	37,6	—	70	80	—	22	69750	—	—	25	—	—	—	—	—	—
4	36,7	37,5	37,8	76	84	20	—	—	не больш.	—	35	очень мало	отд. пучки.	—	1019	—	—
6	36,5	37,6	37,7	80	82	22	24	69750	—	—	20	—	—	1	—	3 1/3	—
8	36,7	37,5	—	74	88	20	22	70335	нѣтъ	—	40	—	—	2	—	—	—
12	36,4	37,6	37,5	—	84	22	—	70000	—	не больш.	35	мало	нѣтъ	1	1023	5	—
14	36,9	—	37,9	76	82	—	—	—	—	—	25	—	—	—	—	—	—
17	37	37,4	—	74	80	20	—	70750	испар.	ночью	15	очень мало	отд. пучки.	—	1022	—	—
19	36,8	37,5	37,4	72	78	—	—	70125	нѣтъ	мало	20	—	—	—	—	7 1/2	—
22	37,1	37,4	37,7	76	81	22	24	70085	—	—	10	—	—	—	1021	—	—
25	37	—	37,6	80	86	20	22	70500	испар.	незнач.	15	очень мало	пучки,	—	1020	9	—
28	36,9	37,2	37,5	74	82	—	24	—	нѣтъ	—	20	—	—	—	—	—	—
30	37	37,4	37,6	76	80	—	22	70500	—	—	—	—	—	—	1018	остав.	—
февраль 1	37,1	37,1	37,7	72	82	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2	—	37,4	37,4	80	80	—	—	71075 на 300 к. с. прѣб.	—	—	—	—	—	—	1020	—	—

Итого: 31 3/4 гр. IX.

1) Томнога.



№ 28. ЗОТЬ КУРУНИНЪ.

Казакъ лейбъ-гвардіи атаманскаго полка, 24 лѣтъ отъ роду, поступилъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 5-го ноября 1888 г. вслѣдствіе кашля съ кровохарканьемъ. 12-го ноября найдены мною въ мокротѣ Коховскія бациллы и больной переведенъ въ туберкулезное отдѣленіе.

Anamnesis et status praesens: больной тѣлосложенія удовлетворительнаго, питанія недостаточнаго, малокровенъ, исхудалый: кашляетъ болѣе года, было кровохарканье нѣсколько разъ. Изъ родныхъ его, по словамъ больного, братъ умеръ отъ чахотки на 22-мъ году жизни; отецъ и мать здоровы. Самъ больной страдалъ перемежными лихорадками. Грудная клѣтка сформирована правильно; лѣвая лопатка запаздываетъ въ движеніяхъ и лѣвое плечо стоитъ ниже. При перкуссии оказалось: притупленіе тона въ лѣвой верхушкѣ спереди и сзади, особенно надъ ключицей и лопаткой; подъ ключицей же получается не рѣзко выраженный звукъ разбитаго горшка, тонъ притупленъ и по лѣвой axillaг'ной линіи. Въ правой сторонѣ притупленія тона не замѣчается. При аускультаци: во всей лѣвой верхушкѣ субкрепитирующіе хрипы, бронхиальное дыханіе, болѣе интенсивное надъ лопаткой, bronchorrhonia; по axillaг'ной линіи и подъ лопаткой неопредѣленное дыханіе и ослабленное голосовое дрожаніе, при глубокихъ вздохахъ боль; спереди подъ ключицей прерывистое дыханіе съ трескучими хрипами; въ правомъ легкомъ жесткое дыханіе и немного сонорныхъ хриповъ. Тоны сердца чисты; пульсъ ускоренъ. Край селезенки прощупывается при глубокихъ вздохахъ, безболѣзненъ. Въ другихъ органахъ измѣненій не найдено. Днемъ ознобъ, по ночамъ часто проливные поты; лихорадка непостоянна и неправильнаго типа. Аппетитъ удовлетворительный, стулъ въ порядкѣ. Кашель довольно сильный, особенно по ночамъ, мокроты порядочно, —слизисто-гнойная, въ ней постоянно Коховскія бациллы и эластическія волокна. Назначенъ гваяколъ, который принимался больнымъ почти безъ перерыва до ухода его изъ госпиталя (вдыханій не было назначено). Въ мочѣ бѣлку и ни разу не нашель. Въ теченіи болѣзни присоединился сухой плевритъ, на лѣвой сторонѣ спереди (28 ноября), вызвавшій продолжительное повышеніе температуры; плевритъ прошелъ. Кашель ста-



новился рѣдкимъ, мокроты меньше, Коховскія палочки и упругія волокна встрѣчались подъ конецъ лѣченія рѣже и въ меньшемъ количествѣ, но окончательно не исчезли. Поты почти прекратились. Т° колебалась около нормальныхъ цифръ. Аппетитъ былъ удовлетворительный, больной получалъ вино, котлету и молоко; несмотря на это, вѣсъ больного почти не увеличился и емкость легкихъ поднялась на ничтожную величину. Субъективное же ощущеніе стало вполне удовлетворительно и больной усиленно просился домой. Онъ былъ представленъ въ комиссію и уволенъ ею на годъ на родину. При осмотрѣ ея передъ уходомъ изъ госпиталя найдено слѣдующее: притупленіе тона замѣтное надъ ключицей и надъ лопаткой слѣва, ослабленный вздохъ надъ ключицей и въ концѣ вдоха мелкіе трескучіе хрипы въ небольшомъ количествѣ; надъ лопаткой выдохъ, но безъ бронхіальнаго оттѣнка; подъ ключицей жесткій вздохъ и усиленное голосовое дрожаніе;—хриповъ нѣтъ; по axillar'ной линіи и подъ лопаткой перкуторный тонъ незначительно притупленъ и ослаблено дыханіе. Въ правомъ легкомъ нѣтъ ничего особеннаго.

№	Имя	Возрастъ	Полъ	Служба	Время поступления	Время выписки	Диагнозъ	Лѣченіе	Исходъ
1	Александръ	30	М.	Кавалеріа	1880	1881	Туберкулезъ легкихъ	Лѣченіе	Выздоровѣлъ
2	Иванъ	25	М.	Слѣдств. зап.	1880	1881	Туберкулезъ легкихъ	Лѣченіе	Выздоровѣлъ
3	Петръ	35	М.	Слѣдств. зап.	1880	1881	Туберкулезъ легкихъ	Лѣченіе	Выздоровѣлъ
4	Семёнъ	40	М.	Слѣдств. зап.	1880	1881	Туберкулезъ легкихъ	Лѣченіе	Выздоровѣлъ
5	Александръ	28	М.	Слѣдств. зап.	1880	1881	Туберкулезъ легкихъ	Лѣченіе	Выздоровѣлъ
6	Иванъ	32	М.	Слѣдств. зап.	1880	1881	Туберкулезъ легкихъ	Лѣченіе	Выздоровѣлъ
7	Петръ	38	М.	Слѣдств. зап.	1880	1881	Туберкулезъ легкихъ	Лѣченіе	Выздоровѣлъ
8	Семёнъ	42	М.	Слѣдств. зап.	1880	1881	Туберкулезъ легкихъ	Лѣченіе	Выздоровѣлъ
9	Александръ	22	М.	Слѣдств. зап.	1880	1881	Туберкулезъ легкихъ	Лѣченіе	Выздоровѣлъ
10	Иванъ	27	М.	Слѣдств. зап.	1880	1881	Туберкулезъ легкихъ	Лѣченіе	Выздоровѣлъ
11	Петръ	33	М.	Слѣдств. зап.	1880	1881	Туберкулезъ легкихъ	Лѣченіе	Выздоровѣлъ
12	Семёнъ	37	М.	Слѣдств. зап.	1880	1881	Туберкулезъ легкихъ	Лѣченіе	Выздоровѣлъ
13	Александръ	24	М.	Слѣдств. зап.	1880	1881	Туберкулезъ легкихъ	Лѣченіе	Выздоровѣлъ
14	Иванъ	29	М.	Слѣдств. зап.	1880	1881	Туберкулезъ легкихъ	Лѣченіе	Выздоровѣлъ
15	Петръ	34	М.	Слѣдств. зап.	1880	1881	Туберкулезъ легкихъ	Лѣченіе	Выздоровѣлъ
16	Семёнъ	39	М.	Слѣдств. зап.	1880	1881	Туберкулезъ легкихъ	Лѣченіе	Выздоровѣлъ
17	Александръ	21	М.	Слѣдств. зап.	1880	1881	Туберкулезъ легкихъ	Лѣченіе	Выздоровѣлъ
18	Иванъ	26	М.	Слѣдств. зап.	1880	1881	Туберкулезъ легкихъ	Лѣченіе	Выздоровѣлъ
19	Петръ	31	М.	Слѣдств. зап.	1880	1881	Туберкулезъ легкихъ	Лѣченіе	Выздоровѣлъ
20	Семёнъ	36	М.	Слѣдств. зап.	1880	1881	Туберкулезъ легкихъ	Лѣченіе	Выздоровѣлъ



№ 29. АРСЕНИЙ ПАНОВЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.		Пulsъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Коховскія палочки.	Эпителическія волокна.	Испраженія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная до- за гваякола въ грамахъ.	Разниа за- мѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.											
ноябрь 15	38,2	38,4	38,7	—	110	26	28		есть	сильный	—	—	—	2	—	3 <sup>1/2</sup> 1)	
17	38,1	37,9	39	92	98	—	30		—	—	90	много	харак. сѣть	—	1013	—	
19	38,3	38	38,8	84	100	24	28		обильн.	—	120	—	—	1	—	5	
22	37,9	39	39,4	90	108	—	30		—	—	100	—	больш. петли	—	1015	—	
25	38,7	39,1	39,6	82	112	26	32		—	—	125	—	—	2	—	—	
27	37,8	38,2	38,7	90	104	24	28		—	частый	105	—	—	1	1020	7 <sup>1/2</sup>	
30	38	38,4	38,8	86	112	—	—		меньше	—	95	—	—	—	—	—	
декаб. 3	37,6	38,1	38,4	80	96	—	24	2200	—	—	75	не много	—	2	1017	— <sup>2)</sup>	
5	38,1	38	38,6	78	100	24	26	2133	сильный	—	80	—	—	—	—	—	
7	37,7	37,9	38,2	76	—	22	24		—	—	90	—	—	1	1022	9	
8	38	38,8	38,9	80	110	24	28	2150	нѣтъ	—	105	много	больш. пучки	—	—	— <sup>3)</sup>	
10	37,5	37,8	38,8	90	112	—	30		—	—	95	—	—	не было	1014	—	
12	37,7	38,4	38,7	—	108	24	26	2200	сильный	—	70	—	—	1	—	— <sup>4)</sup>	

1) Емкость легкихъ и вѣсъ долго не измѣнялись по слабости больного. 2) Кровохарканье. 3) Сухой плеуритъ. 4) Кровохарканье пре-  
кратилось.



Мѣсяцъ и число.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ грамахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное коли-чество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испраженія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза за гвядога въ грамахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.											
декаб. 16	37,4	37,7	38,1	84	98	22	24	2180	57385	—	65	—	—	—	1023	остав- лень <sup>1)</sup>	
20	37,8	37,6	37,7	80	92	—	—	2200	58000	—	75	много	харак- сѣтъ	—	—	—	
23	37,5	—	38,5	78	90	22	24	2300	—	слабѣе	50	—	пучки	2	1021	— <sup>2)</sup>	
25	37,3	38,5	38,2	86	92	—	—	2100	59000	—	—	—	—	1	—	5	
28	37,5	37,9	37,7	—	82	22	22	2130	—	—	60	не много	—	4	1018	остав- лень <sup>3)</sup>	
29	37,2	38	37,4	80	84	—	—	2250	59585	—	55	—	—	—	—	—	
30	37,3	37,9	37,6	—	82	—	24	—	—	—	45	—	—	2	1015	5	
январ. 1	—	37,4	37,5	78	80	—	—	—	61335	—	55	—	—	1	—	—	
3	—	37,7	38	76	—	—	—	2330	—	—	—	—	пучки	не было	1020	7 <sup>1/2</sup>	
5	37,4	37,6	—	80	—	22	24	—	61025	умѣрен.	50	—	—	1	—	—	
7	36,8	37,4	37,2	74	76	—	22	2500	—	—	40	не много	пучки	—	1022	9	
10	37	37,2	37,1	72	78	—	—	—	62000	—	35	—	—	1	—	—	жидко
13	36	37,1	37	74	80	22	—	—	62250	—	40	—	отдѣл- пучки	1	—	—	

1) Вѣдокъ въ мочѣ, 2) Вѣлку нѣтъ, 3) Gargouillement, боли,



Мѣсяць и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, съ точное количество.	Коховскія палочки.	Эластическія волокна.	Испраженія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза за гвалюда въ гранахъ.	Разныя замѣчанія
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
январь 18	36,6	37	37,2	—	—	20	22	2550	64125	—	—	80	мало	—	—	1017	10	
23	36,8	37,3	37,1	76	—	—	—	2500	65500	—	—	45	—	—	—	—	—	
26	36,6	36,9	36,8	74	82	20	22	—	65500	—	—	25	мало	пучки	—	1019	—	
28	36,7	37,4	38	—	81	—	26	2400	—	—	сильн.	55	—	—	—	1023	— <sup>1)</sup>	
29	37	37,7	38,4	78	90	24	26	2300	—	—	—	60	есть	пучки	—	—	— <sup>2)</sup>	
30	37,3	—	37,9	76	—	—	—	—	65375	—	—	45	—	—	2	—	—	
31	—	38	38,5	80	94	—	24	—	—	нѣтъ	менте	30	есть	отдѣл. пучки	1	1021	—	
февраль 1	37,4	37,6	38,3	—	90	24	26	2360	66000	нѣтъ	малый	20	мало	отдѣл. волок.	1	—	12	
3	37,5	37,8	38,2	82	96	—	24	2350	—	—	—	15	—	—	—	1020	—	
5	37,1	—	37,9	78	92	—	—	—	65750	испарина	—	—	очень мало	—	2	—	—	
7	36,9	37,2	37,6	74	90	22	24	2350	—	—	—	20	—	—	1	—	15	
9	—	37,5	37,5	—	88	—	22	—	65625	нѣтъ	б. ч. сухой	—	мало	волок	—	1019	—	
11	37	37,3	37,6	—	84	—	—	2500	—	—	—	15	—	—	—	1024	оста-виль <sup>3)</sup>	

<sup>1)</sup> Кровохарканье. <sup>2)</sup> Боль въ правомъ боку. <sup>3)</sup> Бѣлокъ въ мочѣ.



№ 29. АРСЕНІЙ ПАНОВЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Коховскіи папочки.	Эластическіи волозна.	Испраженіи.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная до- за гваякола въ гранахъ.	Разныя за- мѣчанія.
	У.	Д.	У.	В.	У.	В.											
фев. 13	36,6	37,2	76	80	20	24		66000	небольш.	—	—	мало	пучки и вол.	—	—	— <sup>1)</sup>	
15	36,5	37,4	76	82	—	22			—	—	20	—	—	—	1023	— <sup>2)</sup>	
17	36,8	37,5	74	86	—	26	2600	66125	нѣтъ	—	25	оч. мало	пучки	—	1017	7 1/2	
18	36,9	37,3	70	84	22	—			—	—	20	—	—	2	—	—	
20	36,7	37,2	—	80	20	24	2740	66125	испарина	—	10	оч. мало	отдѣл. волок.	—	1021	10	
21	36,8	37,3	72	76	—	—			нѣтъ	—	12	—	—	1	—	—	
22	36,6	—	—	82	—	—	2800		—	—	15	—	—	—	1020	—	
23	37	37,5	74	80	22	24		65750	—	—	10	оч. мало	волок.	—	—	15	
24	36,5	37,2	—	86	24	26	2750		небольш.	—	8	—	—	—	1018	—	
25	36,4	37,3	70	84	22	24	2800		нѣтъ	—	15	оч. мало	волок.	—	—	—	
26	36,6	—	72	78	—	—	2830	65500	—	—	10	—	—	2	1022	—	
27	37,1	37,1	—	76	—	—	2800		—	—	—	оч. мало	волок.	1	—	—	
28	36,3	37	70	80	22	24	на 600 к. с. прб., на 9075 к. с. прб.,	66150	нѣтъ	сухой	—	оч. мало	волок.	—	—	—	Итого: 31 3/4

1) Кровохарканье. 2) Бѣлку въ мочѣ нѣтъ.



№ 29. АРСЕНІЙ ПАНОВЪ.

Запасный фельдшеръ, 32 лѣтъ отъ роду, поступилъ въ Сиб. Николаевскій военный госпиталь 17-го сентября 1888 г. вслѣдствіи случившагося припадка падучей болѣзни. Все время у него былъ кашель, лихорадка и ночные поты. Въ присланной миѣ 12 ноября мокротѣ найдены въ большомъ количествѣ Коховскія бациллы и больной 14-го числа переведенъ въ туберкулезное отдѣленіе.

Anamnesis et status praesens: у больного кашель уже больше года, нѣсколько разъ было кровохарканье, лихорадочное состояніе и поты по ночамъ. Изъ словъ больного можно заключить, что отецъ его страдалъ чахоткою, отъ которой и умеръ; сестра больного слабая, больная женщина, часто страдаетъ грудью и кашляетъ. Больной слабъ, такъ что доставленъ на носилкахъ въ отдѣленіе; худой, блѣдный, съ значительной одышкой. Грудная клѣтка расширяется слабо, правая сторона мало подвижна, лопатка и плечо нѣсколько опущены. При перкуссіи найдено: значительное притупленіе тона надъ и подъ правой ключицей почти до 5-го ребра, надъ лопаткой и подъ угломъ ея, по axillar'ной линіи притупленіе переходитъ въ печеночную тупость; перкуссія очень болѣзненна спереди и сбоку; въ лѣвой сторонѣ, притупленія тона не замѣчается, а свреди звукъ съ примѣсью тимпаническаго отгѣнка.

При аускультациі найдено: справа бронхиальное дыханіе, ясно слышимое въ особенности подъ ключицей и на лопаткѣ, bronchorrhonia, мелкопузырчатые хрипы надъ и подъ ключицей и на лопаткѣ, принимающіе иногда звучный характеръ, количество хриповъ болѣе спереди; по axillar'ной линіи и сзади подъ лопаткой свистящіе и сухіе хрипы; вибрація подъ лопаткой ослаблена. Въ лѣвомъ легкомъ жесткое везикулярное дыханіе, особенно спереди, съ сонорными хрипами, выдыха нѣтъ. Тоны сердца ясны, чисты, 2-й тонъ на легочной артеріи съ акцентомъ. Селезенка, повидимому, не увеличена. Животъ нѣсколько напряженъ, вздутъ, чувствителенъ, особенно подъ правымъ подреберьемъ. Стулъ неправильный: то запоры, то поносы. Аппетитъ плохъ. Частые ознобы и ночью обильные поты, лихорадка интермиттирующаго типа. Сильный кашель съ порядочнымъ количествомъ гнойно-слизистой мокроты, которая отдѣляется съ трудомъ. Въ мокротѣ постоянно Коховскія бациллы и эластическія волокна.



Назначенъ гваяколь въ обычной формѣ и, кромѣ того, такъ какъ больной плохо ѣлъ госпитальную порцію,—котлета, 2 фунта молока, два яйца и вино (2 унціи хересу). Противъ кашля давался иногда водеинъ, а противъ лихорадочныхъ пароксизмовъ хининъ и антифебринъ. Гваяколь переносился удовлетворительно — тошнота бывала рѣдко, аппетитъ понемногу улучшился. Стулъ сдѣлался болѣе правильнымъ; въ мочѣ бѣлокъ появлялся раза три и то при большихъ дозахъ гваякола (15 гранъ въ сутки); временной остановки лѣкарства было достаточно для быстрого исчезанія бѣлка. Т° постепенно дѣлала менѣе рѣзкія колебанія и впоследствии держалась около нормальной высоты. Поты появлялись рѣже и менѣе обильные. Кашель уменьшался и не такъ беспокоилъ больного, мокрота стала болѣе слизистой, отхаркивалась безъ труда и количество ея убывало. Коховскихъ палочекъ подъ конецъ моихъ наблюденій встрѣчалось очень мало въ мокротѣ; упругія волокна, находимыя въ началѣ въ видѣ большихъ характерныхъ для легочной стромы сплетеній, впоследствии замѣчались уже въ видѣ отдѣльныхъ, рѣдкихъ пучковъ и волоконъ. Въ теченіи болѣзни присоединялись нѣкоторыя осложненія: сухой правосторонній плевритъ, кровохарканье, появлявшееся раза три, но скоро проходившее и головныя боли (уступавшія антифебрину). Самочувствіе больного улучшалось; онъ началъ ходить, хорошо ѣлъ и спалъ. Физическія явленія болѣзни тоже измѣнялись мало по малу. При оставленіи мною занятій въ госпиталѣ осмотръ больного далъ слѣдующее: притупленіе перкуторнаго тона замѣтно въ правой верхушкѣ на болѣе ограниченномъ пространствѣ чѣмъ прежде, тотчасъ подъ ключицей, надъ ней и надъ лопаткой; по axillar'ной линіи и подъ лопаткой притупленія нѣтъ; бронхиальнаго дыханія нѣтъ, а спереди выслушивается жесткое дыханіе (характера *respiration saccadée*) съ удлинненнымъ, довольно рѣзкимъ выдохомъ, который принимаетъ бронхиальный характеръ только у внутренняго края лопатки. При спокойномъ дыханіи хриповъ нигдѣ не слышно, а при глубомъ—въ концѣ вдоха субкрепитирующіе хрипы въ небольшомъ количествѣ надъ и подъ ключицей, вибрація усилена, бронхофонія нѣтъ. На лѣвой сторонѣ чистое везикулярное дыханіе (болѣе рѣзкое спереди) и перкуторный тонъ съ легкимъ тимпаническимъ отгѣнкомъ. Экскурсія грудной клѣтки—сильнѣе и ровнѣе — правая сторона не рѣзко отстаётъ въ движеніяхъ. Общее состояніе улучшилось, вѣсъ больного и емкость легкихъ увеличились. Коховскихъ палочекъ въ мокротѣ гораздо меньше; эластическія волокна имѣются въ видѣ отдѣльныхъ небольшихъ и рѣдкихъ пучковъ. Больной представленъ въ комиссію, но онъ пожелалъ остаться на нѣкоторое время для лѣченія, которое намѣревается продолжать и по выходѣ изъ госпиталя.



№ 30. ДАНИЛЬ ЧЕРНЯЕВЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.		Путь.		Дыханіе.		Емкость легнахъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, съ точное кол-чество.	Кожные падежи.	Эластическія волокна.	Испраженіи.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза за годъ въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.	
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.												В.
и октябрь																		
16	37,4	37,8	37,4	—	90	—	24	2800	64200	нѣтъ	сильн.	80	незн.	—	1	—	3 1/3	
18	37,3	37,7	38,3	80	100	22	—	—	—	—	70	—	болш. пучки	—	—	1018	—	въ 2 сеанса въ 10 кап.
20	37,9	38,8	38,8	86	108	—	—	2700	63710	испарина	—	75	—	отдѣл. пучки	—	1016	—	вдѣх. гвалк.
22	38,2	37,5	—	—	—	24	—	—	—	есть	—	90	—	—	—	1020	—	
24	37,6	38	37,3	—	102	—	26	—	63960	—	—	100	—	—	2	1014	4 гр. въ нил.	
26	37,8	37,8	37,3	90	96	—	24	2750	63875	испарина	—	85	—	харак. съ	—	—	—	
28	37,7	38	38,1	86	100	22	—	—	64250	—	—	90	—	—	1	1010	5	оставилъ
дек. 1	38,4	37,8	38,2	—	104	24	—	2500	—	—	слабѣ	75	мало	отдѣл. пучки	—	1018	—	
2	38,6	37,5	38,7	92	110	—	30	—	—	есть	—	60	—	—	—	—	—	
5	37,6	37,7	37,8	82	98	22	26	2300	64125	нѣтъ	—	40	много	—	3	1020	—	
7	—	37,9	38,9	—	112	24	—	—	64500	—	б. ч. сухой	30	—	—	2	—	—	
9	37,8	38,3	38	—	110	—	—	2250	—	—	—	—	—	бол. пучки петли	1	1019	6	
12	37,9	38,2	38,3	84	96	—	24	2310	63335	испарина	—	20	—	—	—	1022	—	
15	37,2	37,5	37,9	—	98	22	—	2300	64335	сильный потъ	сильн. съ мокр.	60	оч. мн.	—	—	1017	—	
17	38,4	37,6	39,1	—	114	26	30	—	—	—	—	80	—	—	—	—	7	

1) Вдыханіе оставилъ вследствие тошноты и трудности дыханія.



Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.			Дыханіе.		Живость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Коховскія пагопки.	Эпастическія волокна.	Испраженія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная до- за гваякола въ грамахъ.	Разныя за- мѣчанія		
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.	У.												В.	
дек. 19	38,1	38	38,5	—	112	24	—	2200	64250	—	—	—	75	—	—	—	1024	—	—	1)	
21	38,6	37,8	38,6	96	104	—	—	63500	—	—	—	—	90	много пучки и петли	—	—	—	—	—	—	
23	38,2	37,5	39	90	—	—	2000	—	—	обильн.	—	—	110	—	—	—	1023	остав.	—	2)	
26	37,7	37,3	38,1	84	92	—	—	62875	—	есть	—	—	85	оч. мн. отд. пучки	—	—	1025	—	—	3)	
29	37,6	37,7	38,5	—	96	—	2100	62375	—	—	—	—	70	много харак. сѣть	2	—	1027	—	—	4)	
1889 янв. 1	38,8	37,5	38,9	90	100	—	—	—	—	обильн.	меньше	—	55	—	—	—	1023	—	—	—	
2	38,3	—	37,5	86	94	—	24	1900	62125	нѣтъ	—	—	60	—	3	—	1020	—	—	5)	
5	39,2	37,9	38,6	90	106	26	—	1800	61835	—	—	—	75	—	—	—	1018	—	—	—	
7	38,5	36,9	38,3	98	86	—	—	—	—	—	—	—	90	—	2	—	—	—	—	—	
9	38,4	37,4	38,4	92	90	24	24	—	60750	—	—	—	70	б. отд. петли	1	—	—	—	3	—	6)
12	38,3	38,4	38,3	84	102	—	—	1850	60625	—	—	—	65	—	—	—	1019	—	—	—	7)
15	39	38,3	38,9	90	110	—	26	1800	—	—	—	—	35	—	—	—	1021	5	—	—	
17	39,3	38,5	38,4	94	112	28	—	—	60710	—	—	—	40	не мн. пучки и петли	—	—	—	—	—	—	8)
20	38,9	37,8	38,5	—	110	26	—	1700	61000	—	—	—	—	много	2	—	1020	—	—	—	
23	38,5	36,5	38	96	100	—	24	1600	60250	обильн.	—	—	35	не мн.	3	—	—	—	остав.	—	

1) Появился бѣлокъ. 2) Бѣлокъ. 3) Все есть бѣлокъ. 4) Бѣлку нѣтъ. 5) Явленія скорбута. 6) Ломота въ играхъ. 7) Боль сильная, хо-  
дять не можетъ. 8) Инфильтраты подкожные.



Мѣсяцъ и число.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Коховскія папочки.	Эластическія волокна.	Испраженія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная до- за гваякола въ грамахъ.	Разныя за- мѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.											
январь 25	—	37,5	38,6	88	98	24	—	—	—	—	50	—	—	4	—	—	1)
28	38,8	38,6	37	92	90	—	1600	60000	—	—	40	—	харак. петли	3	1016	—	1)
31	38,9	38,3	37,8	102	96	—	—	—	есть	—	—	—	—	2	1022	—	2)
февраль 1	38,6	38,2	38,4	76	90	24	26	—	есть	умѣр.	40	мало	бол. петли	2	1825	—	
3	39,5	38,5	38	88	—	26	—	—	—	—	45	—	—	—	1020	—	
5	38,6	—	38,6	80	—	—	30	—	—	—	30	—	—	1	1016	—	
7	39	38,4	39	—	92	—	—	—	—	—	25	—	—	—	1024	—	
9	38,6	38,2	39,5	84	96	26	34	—	испар.	—	15	оч. мало	харак. сѣтъ	3	1023	—	
11	39,2	37,6	38,9	—	100	—	—	—	обил.	—	20	—	—	—	1019	—	
12	39,3	39,7	38,4	—	112	30	34	—	есть	—	10	не мв.	—	2	—	—	
13	39,6	37,1	38,4	90	—	32	—	—	обил.	—	25	—	—	4	—	—	
15	39,1	39,5	38,5	—	—	—	—	—	вѣтъ	почти не откаш. незнач.	10	мало	бол. петли харак. петли	—	1026	—	
17	38,5	—	39,6	100	114	34	40	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
18	36,6	39	37,8	трудно считать малый	—	30	34	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
19	38,3	37,8	38,8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
20	36,2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

1) Вѣсъ тѣла и емкость легкихъ послѣ не измѣрились. 2) Встаетъ съ трудомъ.



№ 30. ДАНИИЛЬ ЧЕРНЯЕВЪ.

Рядовой лейбъ гвардіи Московскаго полка, 25 л. отъ роду, прибылъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 1-го ноября 1888 г. вслѣдствіе сильнаго кашля, одышки и лихорадки. 13 ноября въ мокротѣ были найдены Коховскія бациллы и больной 15 числа переведенъ въ туберкулезное отдѣленіе.

Anamnesis et status praesens: боленъ съ годъ, часто кашлялъ, но кашель въ особенности усилился съ начала осени и появилась одышка, по ночамъ поты. Въ семьѣ его грудныхъ болѣзней, по словамъ больного, не было. Тѣлосложенія удовлетворительнаго, при экскурсіяхъ грудной клѣтки правая лопатка отстаётъ въ движеніяхъ. Блѣденъ, исхудалъ, кожа грязно-блѣднаго цвѣта, мышцы дряблы. При перкуссии найдено: притупленіе тона надъ правой ключицей и лопаткой, а также вверху по axillar'ной линіи, подъ ключицей тонъ притупленно-тимпаническій, мѣняющійся при открываніи и закрываніи рта; на лѣвой сторонѣ тонъ нѣсколько притупленъ и укороченъ надъ ключицей и лопаткой, подъ угломъ лопатки тоже притупленіе тона. При аускультациі: справа надъ ключицей и лопаткой субкрепитирующие хрипы, подъ ключицей пузырьчатые влажные, принимающіе звучный характеръ хрипы различныхъ калибровъ и бронхиальное дыханіе, котораго иногда и не слышно; бронхофонія; сзади надъ лопаткой продолженный выдохъ бронхиальнаго характера, вибрація усилена, подъ лопаткой и по axillar'ной линіи мѣстами жесткое дыханіе, сопровождаемое высокими свистами. На лѣвой сторонѣ въ самой верхушкѣ жесткій вздохъ, въ концѣ котораго трескучіе хрипы, подъ ключицей прерывистое дыханіе довольно жесткое, но хриповъ нѣтъ; подъ лопаткой и ближе къ axillar'ной линіи свистящіе хрипы, а при глубокомъ дыханіи слышны и субкрепитирующие хрипы. Тоны сердца чисты, 2-й тонъ на легочной артеріи съ акцентомъ, пульсъ учащенъ. Въ другихъ органахъ ничего ненормальнаго не замѣчено. Лихорадка, по ночамъ поты. Аппетитъ плохъ, стулъ неправильный, часто поносы. Сильный кашель съ гнойной мокротой, въ которой Коховскихъ бациллъ не много, а эластическія волокна въ большомъ количествѣ. Больному дано 2 ф. молока, котлета и вино—сверхъ госпитальной порціи. Назначенъ гваяколь въ микстурѣ, но вслѣдствіе поносовъ онъ прописанъ въ пилюляхъ съ опіемъ; отъ вдыханій больной отказался, говоря, что ему трудно дышать и является тошнота, хотя



рвоты и не было. Увеличеніе дозы гваякола шло медленно, такъ какъ являлись поносы. 23-го декабря въ мочѣ показался бѣлокъ въ видѣ мути; черезъ нѣсколько дней бѣлка не оказалось, реакція кислая и цилиндровъ не было найдено. Мѣстный процессъ въ легкихъ ухудшался: справа подъ ключицей появился рѣзкій звукъ треснувшего горшка, металлическіе хрипы и дыханіе съ амфорическимъ оттѣнкомъ; количество хриповъ увеличилось и больше влажныхъ; одышка значительная. Кашель въ общемъ не мучительный. Общее состояніе тоже ухудшилось, аппетитъ плохъ, поносы стали чаще и упорнѣе, такъ что лѣченіе гваяколомъ отмѣнено. Лихорадка не прекращалась, поты иногда бывали обильныя. Противъ поносовъ и лихорадки употреблялось соотвѣтствующее лѣченіе. Съ января мѣсяца на обѣихъ нижнихъ конечностяхъ показались цыготныя пятна, больной сталъ жаловаться на ломоту и боли въ ногахъ, преимущественно въ икрахъ, икранные мышцы напряжены и очень болѣзненны при ощупываніи; скорбутическіе инфильтраты увеличивались. Вслѣдствіе болей и сильной слабости больной съ трудомъ покидалъ кровать, а съ февраля мѣсяца онъ уже не вставалъ. Слизистая оболочка десенъ и рта кромѣ сильной анеміи никакихъ скорбутическихъ явленій не представляла. Больной истощался,—силы падали. Вѣсъ тѣла и емкость легкихъ быстро понижались. При постепенно усиливающейся слабости больной умеръ 20-го февраля. Подъ конецъ жизни больного мокроты выдѣлялось значительно меньше, Коховскихъ палочекъ было мало, но эластическія волокна были находимы всегда въ большомъ количествѣ.

Вскрытіе. Нижнія конечности покрыты скорбутными пятнами. Оба легкія сращены съ грудною клѣткою; ткань ихъ пронизана сѣро-желтыми узелками и кавернозными полостями. Въ правой верхушкѣ каверна, величиною съ куриное яйцо. Сердце увеличено, полости растянуты, наполнены фибринозными сгустками; мышцы дряблы, блѣдны; печень мускатна; селезенка и почки малокровны. На слизистой оболочкѣ кишекъ находятся глубокія язвы съ желтыми узелками на днѣ и въ окружности. Ткань мозга малокровна, пастозна.



№ 31. АБРАМЪ МАЛАХОВЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Ѣмкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Кожескія папулы.	Эластическія волокна.	Испраженія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Уточная до- за креозота въ гранахъ.	Разныя за- мѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.											
ноября 15	38	39,1	38,6	90	96	24	28	3000	60585	сильный	—	много	много харак	1	1017	3 1/3	въ 2 сеанса 10 кап. вдых. креозота
16	37,4	38,7	39,5	84	108	22	30	—	—	—	120	—	—	—	—	—	—
18	38	—	39,2	80	112	24	—	3100	—	—	130	—	—	—	1020	—	—
21	37,7	38,9	39,3	82	110	—	32	2900	61000	—	100	—	—	—	1016	5	въ 3 сеанса 15 кап.
24	37,8	39	39,5	90	108	—	30	2800	60710	—	90	—	оч. много	2	1019	—	—
27	37,1	38,2	39,4	80	114	—	—	2900	60750	—	110	—	—	—	—	—	—
30	38,1	—	38,2	84	108	—	26	2900	—	—	115	—	харак. сѣть	1	1023	7 1/2	въ 3 сеанса 18 кап.
декаб. 1	38	38,8	38,9	90	94	—	—	—	60585	—	75	—	—	—	—	—	—
4	37,9	38,2	38,2	78	96	24	24	2750	61210	слабѣе	—	—	больш. петли	—	1022	—	—
6	38,7	37,9	39	90	100	—	26	—	—	—	90	не много	—	—	1015	—	—
8	39	38,6	38,5	108	110	26	28	2800	60875	—	85	—	—	3	1021	оста- вилъ <sup>1)</sup>	въ 3 сеанса 21 кап.
11	37,8	39	38,8	88	96	24	30	2700	61835	сильнѣе	100	—	—	2	1023	—	—
14	37,4	39,3	39,1	92	116	26	—	2800	62750	—	120	много	больш. пучки	—	1020	3 <sup>2)</sup>	—
16	38	38	38,6	90	108	24	26	—	—	—	125	—	—	1	—	—	—
18	37,3	38,5	38,5	76	104	—	—	2900	—	—	100	не много	—	—	1125	—	—

1) Поносъ. 2) Креозотъ прописанъ въ пилюляхъ.



Мѣсяцъ и число.	Температура.			Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Коховскія папочки.	Эластическія волокна.	Испраженія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная до- за креозота въ гравахъ.	Разныя за- мѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.	В.											
декаб. 20	37,5	38,8	38,8	80	102	22	—	—	63210	—	не сильн	95	—	—	—	1022	6	въ 3 сеанса 24 кап.
23	—	38,1	39,1	82	112	—	30	—	63000	нѣтъ	—	115	—	харак. петли	—	—	—	—
25	—	39,2	38,3	84	98	26	26	—	61750	—	—	80	—	—	—	1019	8	—
27	37,3	38,9	39	80	106	22	—	2960	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
30	37,4	38,6	38,2	80	100	—	—	3000	60500	—	—	75	—	харак. сѣтъ	—	1024	—	—
январь 1	37,5	38,2	38,5	90	98	—	—	—	61085	есть	—	50	—	—	1	—	—	—
4	—	38,6	37,8	84	92	24	24	2800	61835	нѣтъ	—	70	мало	оч. много	3	1020	оста- вилъ <sup>1)</sup>	въ 3 сеанса 27 кап.
6	36,7	38,5	38,2	78	—	20	—	—	—	—	—	85	—	—	2	—	—	—
8	37,6	38,3	38,3	80	96	24	—	—	62175	испар.	—	55	не много	—	1	1018	—	—
10	37,8	38,9	38,5	78	94	—	26	—	—	—	умѣр.	40	—	—	—	—	—	—
12	37,5	39,3	38,4	86	90	—	24	2700	60375	—	—	60	—	больш. петли	2 оч. жидко	1021	—	—
15	37,1	38,8	38,6	80	96	22	—	2650	60460	—	—	75	—	—	—	1022	— <sup>2)</sup>	оставилъ
17	37,5	38,5	38,1	74	92	—	—	2780	—	—	—	50	—	—	1	1025	—	—
20	37,8	38,6	38,6	82	94	—	26	2700	60500	нѣтъ	—	45	оч. мало	пучки	—	1018	—	въ 2 сеанса 10 кап.
23	38,1	38,2	37,5	90	90	24	24	—	60500	—	—	30	—	много	2	1023	—	—

1) Внутри отънесенъ совсѣтъ вследствие поносовъ, 2) Вдыханіе приостановлено вследствие тошноты, дурнаго вкуса.



Мѣсяцъ и число.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Кохлевскія падоуки.	Эластическія волокна.	Испраженія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	(Уточная до- за креозота въ граняхъ.	Разныя за- мѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.											
янв. 25	37,5	37,6	38,9	76	108	—	28	60400	испар.	—	35	—	—	3	—	—	
28	38	37,6	38,1	94	100	—	26	60500	нѣтъ	—	40	—	харак петли	—	1021	—	въ 3 сеанса 15 к.
31	37,5	37,6	37,9	88	96	—	—	59625	—	—	30	мало	—	4	1019	—	
фев. 1	37,5	37,6	37,9	76	86	22	24	58620	нѣтъ	умѣр.	20	мало	много	3	1015	—	въ 3 сеанса 18 к.
3	38	38,2	38,4	90	100	—	—	58250	испар.	—	25	—	—	—	—	—	
5	37,5	38,6	37,4	82	—	—	—	51625	нѣтъ	—	20	—	—	4	1014	—	
7	37,3	38,1	39	80	110	—	26	55625	—	—	15	—	—	2	—	—	
10	37,7	—	39,3	90	112	—	—	56725	есть	—	10	—	больш. петли	—	1012	—	въ 3 сеанса 21 к.
12	37,5	33,3	39,5	82	106	24	—	56725	—	незнач.	20	оч. мало	—	3	—	—	
15	37,4	37	38	80	100	—	24	53700	нѣтъ	—	15	мало	петли и пучки	1	1018	—	
18	38	33,5	39,4	—	106	—	30	53750	есть	—	25	—	—	—	—	—	
20	37,9	39	38,3	90	102	—	—	6835	—	умѣр.	30	—	—	3	1013	—	въ 3 сеанса 24 к.
22	37,7	38,1	37,2	84	92	—	26	900	нѣтъ	—	15	оч. мало	одг. пучки	5	1020	—	
24	38,1	38	39	86	98	24	—	уб.	—	—	20	—	—	3	—	—	
26	38	39,1	37,9	—	100	—	—	на 900	—	—	35	мало	—	2	1023	—	
28	—	37,0	37,7	84	96	—	—	на 6835	—	—	—	—	харак. сѣтъ	—	1020	—	Итого: 3s gr xlv 3iv.



## № 31. АБРАМЪ МАЛАХОВЪ.

Рядовой лейбъ-гвардіи Московскаго полка, 23 лѣтъ отъ роду, поступилъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 10-го ноября 1888 г. вслѣдствіе болей въ груди, кашля и лихорадки. Въ мокротѣ найдены Коховскія бациллы и потому больной 14 числа переведенъ въ туберкулезное отдѣленіе.

Anamnesis et status praesens: кашель уже съ годъ, нѣсколько разъ было кровохарканье, но скоро проходило. Изъ родныхъ—братъ умеръ отъ чахотки на 21 году. Тѣлосложенія удовлетворительнаго, грудная клѣтка расширяется порядочно, лѣвая лопатка замѣтно отстаётъ. Блѣденъ, истощенъ, конечности холодны и цианотичны. При перкуссии найдено: притупленіе тона надъ лѣвой ключицей, на лопаткѣ и по лѣвой axillar'ной линіи, подъ ключицей характерный звукъ треснувшаго горшка; съ правой стороны спереди тонъ съ барабаннымъ оттѣнкомъ, въ другихъ мѣстахъ измѣненія звука не замѣчено. При аускультации: распространенная субкрепитация надъ ключицей и лопаткой, а на лопаткѣ съ лѣвой стороны и подъ лѣвой ключицей многочисленныя влажныя хрипы съ металлическимъ оттѣнкомъ, бронхофонія, бронхиальное дыханіе, иногда съ амфорическимъ оттѣнкомъ; по axillar'ной линіи также субкрепитирующіе хрипы въ небольшомъ количествѣ и кое-гдѣ свистящіе. На правой сторонѣ жесткое дыханіе подъ ключицей, въ концѣ вдоха слышится трескъ, вибрація усилена, на лопаткѣ выдохъ, подъ лопаткой ослабленное дыханіе. Въ другихъ органахъ ничего особеннаго. Лихорадка, по ночамъ поты. Аппетитъ плохъ, стулъ иногда жидкій. Дано: котлета, вино и молоко. Назначенъ креозотъ внутрь и въ формѣ вдыханій. Кашель съ значительнымъ отдѣленіемъ гнойной комкообразной мокроты, въ которой много бациллъ и эластическихъ волоконъ въ видѣ характерныхъ петлей. Лѣченіе переносилось удовлетворительно; въ мочѣ бѣлку не было. Кашель въ общемъ менѣе беспокоилъ больного и мокрота легче отдѣлялась. Въ январѣ стали появляться поносы, которые упорно продолжались все послѣдующее время, не уступая припадочному лѣченію. Лихорадка продолжалась, неправильнаго типа; потовъ иногда не было, но иногда случались обильныя. Внутри креозотъ отмѣненъ, вдыханія же дѣлались безпрепятственно. Аппетитъ былъ все время плохъ; больной худѣлъ, терялъ въ вѣсѣ, но субъективно чувствовалъ себя еще сносно. Количество мокроты уменьшилось, Коховскихъ бациллъ значительно меньше, но эластическія волокна каждый разъ находились въ большомъ количествѣ. Въ лѣвой верхушкѣ явственныя признаки большой каверны. Изъ всѣхъ симптомовъ замѣчено только облегченіе кашля, уменьшеніе мокроты, легкое отхаркиваніе ея. При изслѣдованіи больного въ день оставленія мною занятій въ госпиталѣ найдено слѣдующее: въ лѣвой верхушкѣ особенно подъ ключицей характерный „звонъ монетъ“, амфорическое дыханіе, хриповъ гораздо меньше; въ правомъ легкомъ всюду ясное везикулярное дыханіе—спереди жесткое и прерывистое; въ верхушкѣ на лопаткѣ выдохъ, хриповъ не замѣчено. Вѣсъ и емкость легкихъ значительно понизились. Больной остался въ госпиталѣ для дальнѣйшаго пользованія.



№ 32. ИВАНЪ УСАЧЕВЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ Грамахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Кошескія пагоды.	Эастическія погодя.	Испраженія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная до- за гваякола въ гваялахъ.	Разныя за- мѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.											
1888 дек. 5	—	39,5	39,5	—	108	—	30	67960	есть	сильный	—	—	—	1	—	3 1/3	вдох. гваякола въ 2 сеанса 10 к.
8	38,7	39,6	38,9	92	98	26	32	66750	есть	—	50	много	харак. петли	—	1017	—	—
10	38,9	39,5	39,1	88	100	24	28	—	испар.	—	40	—	—	—	—	—	—
12	39,4	38,9	39,7	96	110	—	32	66310	—	—	45	—	больш. пучки	—	1023	5	въ 3 сеанса 15 к.
14	39,4	39,9	39,9	110	116	28	34	65210	—	—	60	—	—	2	—	—	—
16	38,7	39,4	39,7	114	118	32	34	2900	есть	частый	45	—	харак. сѣтъ	—	1020	—	—
19	39,2	39	39	106	114	30	—	2180	—	—	40	—	больш. петли	1	—	—	—
20	39,4	39,6	38,8	100	112	28	32	—	днемъ	—	50	—	—	—	1018	7 1/2	въ 3 сеанса 18 к.
22	39,6	39	39,4	104	—	30	34	2000	—	—	45	оч. мв.	—	—	—	—	—
24	39,4	39,1	39	102	108	—	36	—	есть	—	30	—	—	2	1022	—	—
26	39,2	38,6	39,1	108	114	32	—	1900	—	—	25	много	пучки	1	—	—	—
28	40,1	39,2	38,6	116	120	36	40	63585	—	—	35	—	—	—	—	9	въ 3 сеанса 21 к.
31	39,2	39,3	38,7	110	116	—	38	1800	есть	—	20	мало	харак. сѣтъ	—	1021	—	—
январь 1	39,1	38,9	39	100	112	34	36	62335	нѣтъ	—	30	—	—	—	—	—	—
3	38,8	38	39,1	98	110	—	—	1600	—	—	25	мало	сѣтъ	2	1019	—	—
5	37,6	38,7	38,4	106	114	28	34	60335	есть	—	40	не мн.	больш. пучки	1	—	—	—



Мѣсяць и число.	Температура.		Путьсь.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Кохевскія палочки.	Эпителическія явленія.	Испраженія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза за годъ въ гранахъ.	Разныя замѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	У.	В.											
январь 7	39	38	96	108	—	32	1650		—	—	35	—	—	—	—	10	1)
8	38,3	38,4	90	112	26	28			—	—	25	мало	пучки	—	1016	—	
9	37,7	38,7	92	110	28	30		62000	—	рѣже	20	—	—	2	—	—	
10	37,5	38,1	100	108	24	28	1500		испарина	—	20	очень мало	сѣти и петли	—	—	—	
11	38	38,4	94	110	—	—			иѣтъ	—	15	—	—	3	1019	остав.	
12	37,7	38,5	98	—	—	30		60750	—	—	20	—	—	1	—	—	
13	37,8	38,7	102	108	26	—	1500		—	—	—	очень мало	больш. пучки	3	—	—	2)
14	38	38,7	110	112	24	28			обильный	—	10	—	—	1	1024	5	
15	38,3	—	106	114	28	26			—	—	—	—	—	—	—	—	
16	38	39,1	112	116	26	30		61000	—	—	15	очень мало	—	2	—	остав.	
17	38,7	37,8	114	114	32	36			—	умѣр.	—	—	—	4	1025	—	
18	—	38,1	—	120	34	34			потъ	—	10	—	—	3	—	—	
19	38,4	38,6	116	—	—	36		60200	—	малый	—	очень мало	очень харак сѣтъ	—	—	—	
20	37,3	38,2	120	124	36	40			обильный	—	—	—	—	2	1021	—	
21	37,4	36,2	118	122	38	42			—	—	15	—	—	3	—	—	
22	37	37,2	120	124	46	48			иѣтъ.	—	—	—	—	5	1023	—	
23	37,1	—	130	—	—	—				—	—	—	—	—	—	Итого.	3s 2j 3i 3s

1) Отъ выданій больной отказался вследствие слабости и одышки. 2) По слабости большого емкости легкихъ болѣе не определялась.



### № 32. ИВАНЪ УСАЧЕВЪ.

Рядовой лейбъ-гвардіи Московскаго полка, 23-хъ лѣтъ отъ роду, поступилъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 1-го декабря 1888 г., жалуясь на колотья въ лѣвомъ боку и сильный кашель. Въ мокротѣ были найдены Коховскія бациллы и больной переведенъ 4-го декабря въ туберкулезное отдѣленіе.

Anamnesis et status praesens: боленъ съ годъ, болѣлъ лѣвый бокъ и былъ сильный кашель, раза два было кровохарканье; кашель понемногу продолжался все время. Недѣли за двѣ до поступленія въ госпиталь больной простудился, будучи въ караулѣ. До службы былъ здоровъ, родные тоже всѣ здоровы и грудныхъ болѣзней въ роду нѣтъ. Тѣлосложенія удовлетворительнаго, но питанія плохаго, истощенъ, блѣденъ, мышцы дряблы; надключичныя ямки глубоки, особенно лѣвая, ключицы сильно выдаются впередъ, западеніе лѣвой верхней половины грудной клѣтки и подвижность ея ограничена сравнительно съ правою стороною, правая лопатка больше отстаетъ. Притупленіе тона ясно замѣтное во всей лѣвой верхушкѣ и по лѣвой axillaг'ной линіи, подъ лѣвой лопаткой тонъ тупо-тимпаническій; притупленіе тона незначительное и въ правой верхушкѣ, а подъ обѣими ключицами тонъ съ тимпаническимъ оттѣнкомъ. При аускультациі найдено: въ лѣвой верхушкѣ и спереди и сзади влажные, мелкопузырчатые хрипы, надъ ключицей субкрепитирующие, снизу и сбоку — разсѣянные свистящіе и сонорные хрипы, въ верхушкѣ бронхофонія и бронхиальное дыханіе; на правой сторонѣ въ верхушкѣ жесткій вздохъ, сопровождаемый мелкими трескучими хрипами, и на лопаткѣ рѣзкій — съ бронхиальнымъ оттѣнкомъ выдыхъ; внизу сзади разсѣянные сухіе хрипы. T° высокая, по ночамъ поты, пульсъ учащенъ, одышка. Другіе органы измѣненій не представляютъ. Бываютъ иногда поносы. Назначенъ гваяколъ внутрь и въ формѣ вдыханій; мокроты умеренное количество, гнойно-слизистая, въ ней много бациллъ и эластическихъ волоконъ. При дальнѣйшемъ теченіи болѣзни стали появляться поносы, лѣченіе приходилось отмѣнять; вдыханія же переносились. Лихорадка и поты продолжались; одышка увеличивалась, такъ что въ началѣ января и вдыханія были оставлены. Упорные поносы, усилившіеся въ январѣ мѣсяцѣ, заставили прекратить употребленіе гваякола и они не уступали никакому лѣченію. Явленія въ легкихъ ухудшались: по лѣвой сторонѣ въ верхнемъ отдѣлѣ появилось много



различныхъ хриповъ, а на лопаткѣ, подѣ ней и по лѣвой axillar'ной линіи дыхательные шумы рѣзко ослаблены; вибрація мѣстами усилена, мѣстами ослаблена. Пульсъ учащенъ и слабъ. Въ обѣихъ верхушкахъ много влажныхъ хриповъ. Силы падали; съ конца января появились отеки лодыжекъ, ціанозъ конечностей, слабость сердца и сильная одышка. Кашель незначительный, но дыханіе шумно-хрип-лое: много хриповъ, слабость увеличивалась, поносы не прекращались и больной 23-го января 1889 г. умеръ.

**Вскрытіе.** Лѣвое легкое плотно сращено съ грудною клѣткою, ткань его непроходима для воздуха вслѣдствіе разращенія волокнистой ткани и инфильтраціи желтыми узелками; правое легкое свободно, плевра его гиперемирована и покрыта тонкимъ слоемъ фибринознаго эксудата, ткань его полнокровна, въ верхушкѣ разсѣяны сѣрые узлы. Сердце уменьшено, жиръ атрофированъ, мышцы довольно плотны, красноватаго цвѣта. Въ брюшной полости скопленіе гнойнаго эксудата. Петли кишекъ склеены между собою. На серозномъ покровѣ находятся желтые узелки. Въ области слѣпой кишки сращеніе съ окружающими частями. Печень полнокровна, мускатна; селезенка и почки блѣдны, плотны. На слизистой оболочкѣ тонкихъ кишекъ, въ особенности у Баугиніевой заслонки, находятся глубокія язвы съ желтыми узелками на днѣ и въ окружности.



№ 33. ИВАНЪ АВИЛОВЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Кожескія папочки.	Эластическія волосы.	Испраженіи.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная до- за гваякола въ грамахъ.	Разныя за- мѣчанія.
	У.	Д.	У.	В.	У.	В.											
янв. 6	38,8	39	88	96	24	24		70125	сильн.	сильн.	80	много	харак. сѣть	1	1023	—	
7	37,5	37,6	90	96	24	24	2800		—	—	—	—	—	—	—	3 1/3	
8	37	37,4	92	100	22	26			—	—	—	—	—	—	—	—	
9	37,5	38,6	80	100	22	24		70375	—	—	75	—	—	—	—	5	
10	38,3	39	96	102	24	—			—	—	—	—	—	—	—	—	
11	37,1	38,7	90	108	20	21	2685		—	—	—	много	много	—	1024	—	
12	38,9	38,2	86	90	22	24		70250	не сильн.	—	—	—	—	—	—	—	
13	37,1	37,3	80	94	20	22			—	—	90	—	—	не было	—	—	
14	36,8	37,8	78	88	22	24	2900		—	—	—	—	—	1	—	6	
15	37	38,2	74	86	20	26			нѣтъ	менѣе	—	есть	сѣть и пучки	—	1019	—	
16	37,7	38,1	78	90	22	24		70375	—	—	60	—	—	—	—	—	
17	37,1	36,9	76	84	24	26	3000		—	—	—	—	—	—	—	—	
18	36,9	38,4	70	81	24	28			небольш дневъ	умфрен.	—	—	—	—	—	7 1/2	
19	37	38,1	74	86	22	22		70500	нѣтъ	—	50	много	пучки	—	1020	—	



Мѣсяцъ и число.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Коховскія папочки.	Эластическія волокна.	Испраженія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная до- за гваякола въ грамахъ.	Разниа за- мѣчанія.
	У.	Д.	В.	У.	В.	У.											
январь 20	37,3	37	37,9	70	78	24	22		—	—	—	—	—	—	—	—	—
21	36,7	37,8	38,9	72	88	20	26	2680	дневъ	—	—	—	—	—	—	—	—
22	36,7	37,8	37,9	70	82	24	26		—	—	72	—	—	—	—	9	—
23	36,6	37,7	38,4	70	84	20	24	69125	—	—	—	—	—	2	—	—	—
24	36,5	36,9	37,1	68	80	22	22	3100	нѣтъ	—	—	—	—	1	—	—	—
25	36,1	36,5	37,5	80	96	26	26		—	—	60	—	—	—	—	—	—
26	36,5	37,5	37,7	84	98	24	—	69250	—	—	—	—	—	—	—	—	—
27	37,1	37,6	37,5	80	84	22	24	3300	небольш.	—	—	—	неми.	—	1015	—	—
28	36,7	37,4	37	86	90	20	28		не сильно днемъ	—	—	—	—	—	—	—	—
29	36,1	37,3	37	84	92	20	22		—	—	—	—	—	—	—	—	—
30	36,7	37,8	37,6	82	—	—	24	3116	—	умѣрен.	—	—	—	—	—	10	—
31	36,4	37	37,8	78	88	20	28		нѣтъ	—	50	меньш.	—	—	1018	—	—
февраль 1	36,6	37,2	39	90	94	24	30		—	—	—	—	—	—	—	—	1)

1) Плевритъ сухой.



Мѣсяцъ и числа	Температура.		Путь.		Дыханіе.		Емкость легкихъ.	Вѣсъ гѣла въ грамахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, суточное количество.	Кожовскія папочки.	Эластичестія волокна.	Испражнения.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная доза заглагола въ грамахъ.	Разниа замѣчанія.
	У.	Д.	У.	В.	У.	В.											
февр. 2	36,7	37,1	38	92	106	26	24	2700	69000	ночью порадоч.	—	—	—	—	—	—	—
3	36,2	36,9	38,3	88	110	24	32	—	45	—	—	—	—	—	—	—	—
4	36,3	37,1	37,8	90	98	22	26	—	—	—	—	нѣтъ	есть	2	1620	не при- нимал	—
5	36,6	38,3	39,3	78	100	—	25	—	—	сильнѣ сухой	—	—	—	1	—	—	—
6	36,5	37,5	38,8	76	100	26	30	2200	69135	небол. днемъ	20	—	—	—	—	7 1/2	—
7	36,5	36,9	38,7	82	102	26	32	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
8	36,2	37,3	38,2	90	110	22	28	—	—	—	—	есть но меньше	пучки отдѣл.	1	1022	7 1/2	—
9	37,6	38,3	38,8	96	108	28	32	2116	68210	ночью б. сильный	—	—	—	—	—	9	—
10	37,1	38,8	38	88	100	30	30	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
11	37	37	37,5	90	98	24	28	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
12	37,5	38,2	37,9	—	96	22	26	—	20	—	20	нѣтъ	есть	не б.	1017	—	—
13	37,6	37,4	37,8	90	90	20	24	2000	67585	бол. ч. сухой	—	—	—	1	—	10	—
14	38,3	38	37,7	84	—	20	28	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15	37,8	37,1	37,2	80	90	22	24	—	—	—	15	—	—	—	—	—	—



Мѣсяць и число.	Температура.		Пульсъ.		Дыханіе.		Качество легкихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное коли- чество.	Коховскія пагоды.	Застычскія волокна.	Испраженія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная до- за гваягола въ гравахъ.	Разныя за- мѣчанія.	
	У.	Д.	В.	У.	У.	В.												
февр 16	—	37,6	37,8	82	86	20	26	2100	68750	—	—	есть по мало	не най- дено	—	1017	—	—	
17	37,4	37,1	37,2	78	84	24	24	—	—	не сильн.	—	—	—	—	—	—	—	
18	38,6	37,6	38,2	74	78	28	24	—	не сильн.	—	15	—	—	—	—	—	—	
19	38,9	38,2	37,5	76	82	20	26	—	нѣтъ	—	—	—	—	2	—	не при- нималъ	—	
20	38,8	37,7	37,3	—	86	—	20	2300	70000	—	—	нѣтъ	нѣтъ	не было	1020	12	—	
21	38,7	37,8	37,8	78	80	22	22	—	небольш. днемъ	оч. умѣр.	12	—	—	1	—	—	—	
22	37,8	37,7	37,1	72	—	18	—	—	нѣтъ	—	—	—	—	2	—	не при- нималъ	—	
23	37,7	37,8	37,8	74	82	20	—	2400	70500	—	—	—	—	—	—	12	—	
24	37,3	37,9	37,4	76	90	20	20	—	нѣтъ	—	15	есть мало	лучки	—	1018	—	—	
25	37,4	37,7	37,5	70	84	22	24	—	нѣтъ	—	—	—	—	1	—	—	—	
26	37,2	37,4	37,8	72	82	24	—	2580	71000	—	15	—	—	—	—	—	—	
27	37	37,6	37,7	70	78	20	22	—	нѣтъ	—	—	—	—	—	—	—	—	
28	36,9	37,7	37,5	74	76	20	22	2700	71335	небольш.	—	есть мало	отдѣл. пучки	—	1015	—	—	
																Итого 31		
								на 100	на 1210									
								к. с. уб.	приб.									



### № 33. ИВАНЪ АВІЛОВЪ.

Рядовой лейбъ-гвардіи казачьяго Его Величества полка, 24 лѣтъ, поступилъ въ Спб. Николаевскій госпиталь 1-го января 1889 г., жалуюсь на кашель и колотье въ груди. При изслѣдованіи его мокроты 4-го числа найдены Коховскія бациллы и потому 6-го числа онъ переведенъ въ завѣдуемое мною отдѣленіе.

Anamnesis et status praesens: кашляетъ уже года два, дважды было кровохарканье. Мать умерла 6 лѣтъ тому назадъ отъ продолжительной грудной болѣзни (былъ кашель, одышка); сестра больная, слабая женщина, жалуется часто на кашель и боли въ груди. Самъ больной неоднократно страдалъ перемежной лихорадкой. Тѣлосложеніе хорошаго. Питанія неудовлетворительнаго: анэмиченъ и похудѣвшій, ключицы и ребра выдаются. Притупленіе тона въ правой верхушкѣ надъ ключицей и лопаткой, мелкіе хрипы—большею частью влажные и сзади рѣзкое съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ выдыханіе. Слѣва неясный вздохъ надъ ключицей, выдохъ надъ лопаткой, а подъ ключицей тонъ съ барабаннымъ оттѣнкомъ, иногда трескучіе хрипы и *respiration saccadée*.

По лѣвой *axillar'*ной линіи и подъ лопаткой ослабленное дыханіе.  $T^{\circ}$  бѣльшею частью повышена, особенно въ полдень, а часто и по утрамъ, ночные поты, селезенка немного увеличена. Сильный кашель, не дающій даже спать, мокроты немного. Аппетитъ удовлетворительный. Назначенъ гваяколь, который переносился удовлетворительно, только въ концѣ февраля бывали жидкія испражненія. Суточный пріемъ доходилъ до 12 грн. Отъ кашля назначался кодеинъ въ маленькихъ дозахъ, противъ лихорадочныхъ приступовъ хининъ или антифебринъ. Въ началѣ февраля появился сухой плевритъ на лѣвой сторонѣ: шумъ тренія по *axillar'*ной линіи и подъ лопаткой; перкуторный тонъ притупленъ. Одышка. Кашель временами усиливался еще болѣе. Лихорадка протекала съ довольно рѣзкими колебаніями. Было назначено: сухія банки, потомъ смазываніе *T-ga jodi* и втираніе іодистой мази. Къ концу февраля болѣзненные явленія стали стихать, шумъ тренія исчезъ, дыхательные шумы стали яснѣе, кашель и мокрота уменьшились.  $T^{\circ}$  понизилась почти до нормы. Въ мокротѣ много было Коховскихъ бациллъ и постоянно были находимы эластическія волокна, сначала въ видѣ характерныхъ для альвеолярной стромы сплетеній, впоследствии же въ формѣ отдѣль-



ныхъ обрывковъ, пучковъ и въ меньшемъ количествѣ. Палочки уменьшались въ числѣ, такъ что иногда я ихъ не находилъ. Эластическія же волокна встрѣчались, но уже рѣже, такъ что иногда ихъ нельзя было найти. Аппетитъ и сонъ стали лучше, поты гораздо рѣже и не обильны, кашель почти сухой, одышки нѣтъ. Больной назначенъ въ комиссію для освидѣтельствованія на предметъ увольненія на родину. Въ день оставленія мною занятій въ госпиталѣ я нашелъ при изслѣдованіи больного слѣдующее: лѣвая половина грудной клѣтки немного отстаетъ въ движеніяхъ отъ правой—по лѣвой axillar'ной и спереди перкуторный звукъ ясный, дыханіе слышно, сзади же и подь угломъ лопатки незначительная тупость тона и неопредѣленный характеръ дыханія, въ верхушкахъ влажные хрипы исчезли, но дыханіе жесткое и сзади надъ обѣими лопатками ясно замѣтное продолженное выдыханіе, но безъ бронхиальнаго оттѣвка; *fremitus* нѣсколько усиленъ и подь правой ключицей жесткій вздохъ безъ хриповъ. Перкуторный тонъ на правой сторонѣ съ легкимъ тимпаническимъ оттѣнкомъ. Вѣсъ тѣла, несмотря на колебанія, все же не упалъ, а даже немного поднялся,—емкость легкихъ понизилась на незначительную величину. Въ мочѣ все время бѣлку не было, реакція была кислая и удѣльный вѣсъ въ предѣлахъ нормы.











№ 34. МИХАИЛЬ ТИХОНОВЪ.

Рядовой 91 Двинскаго пѣхотнаго полка, 24 лѣтъ отъ роду, поступилъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 9 января 1889 г. съ явленіями вторичнаго сифилиса на кожѣ и слизистыхъ оболочкахъ. У больного былъ кашель, который къ концу мѣсяца усилился, появилась лихорадка и поты; при изслѣдованіи мокроты найдены Коховскія бациллы и эластическія волокна. Больной оставался въ сифилитическомъ отдѣленіи для спеціальнаго лѣченія.

Anamnesis et status praesens: кашель у больного уже съ годъ, раза два было кровохарканье. Въ семьѣ его мать больна, сильно кашляетъ, грудь болитъ; сестра умерла въ молодыхъ годахъ тоже отъ грудной болѣзни. Больной тѣлосложенія средняго, питанія плохаго, — худой, блѣдный. Лѣвая лопатка стоитъ ниже правой и вся лѣвая половина грудной клѣтки отстаеетъ въ движеніяхъ; экскурсіи клѣтки слабы. При перкуссии замѣчается притупленіе тона надъ правой ключицей и лопаткой, подъ ключицей тонъ съ барабаннымъ оттѣнкомъ; на лѣвой сторонѣ перкурорный тонъ спереди неизмѣненъ, притупленіе есть по axillar'ной линіи; подъ обѣими лопатками также тонъ притупленъ. При аускультации получается слѣдующее: въ правой верхушкѣ порядочное количество субкрепитирующихъ хриповъ и выдыхъ, принимающій сзади на лопаткѣ бронхіальный характеръ, вибрація усилена; на лѣвой сторонѣ спереди жесткое дыханіе и подъ ключицей въ концѣ вдоха иногда появляются мелкіе хрипы, выдыха нѣтъ; подъ обѣими лопатками — пузырчатые и свистящіе хрипы въ небольшомъ количествѣ, слѣва менѣе и слышатся не отчетливо; по лѣвой axillar'ной линіи дыханіе затемнено. Тоны сердца чисты, безъ шумовъ. Печень и селезенка не прощупываются. Стулъ — большею частью — нормальный. Т° повышена, по ночамъ поты. Сильный и частый кашель. Мокроты довольно много, слизисто-гнойная. Аппетитъ плохой. Назначенъ гваяколь вънутрь и въ формѣ вдыханій. Лѣченіе переносилось хорошо. Въ мочѣ бѣлку ни разу не было найдено. Теченіе болѣзни было такое: кашель нѣсколько уменьшился, мокрота стала жиже, отхаркивалась легче и количество ея, а равно и содержаніе бациллъ въ концѣ мѣсяца тоже уменьшилось. Упругія волокна постоянно были находимы. Аппетитъ улучшился и сверхъ госпитальной порціи больному давалась котлета, молоко и вино. Лихорадочное состояніе и поты почти не прекратились, хотя колебанія температуры сдѣлались менѣе рѣзкими. Вѣсъ больного въ теченіи всего мѣсяца мало измѣнялся, такъ что можно считать, что вѣсъ держался почти на одномъ уровнѣ. Емкость легкихъ постепенно возрастала, хотя увеличеніе получилось небольшое. При изслѣдованіи больного 28-го февраля найдено слѣдующее: притупленіе тона остается въ правой верхушкѣ, какъ и въ началѣ; а подъ лопатками и по лѣвой axillar'ной линіи тонъ яснѣе.

Въ обѣихъ верхушкахъ субкрепитирующіе хрипы и въ правой бронхіальный выдыхъ сзади; подъ лопатками и по лѣвой подмышковой линіи слышится ослабленное везикулярное дыханіе и количество хриповъ значительно уменьшилось; спереди подъ обѣими ключицами жесткое дыханіе, справа въ концѣ вдоха трескучіе хрипы. Больной остался въ госпиталѣ для дальнѣйшаго пользованія.



№ 35. ДМИТРИЙ ГРИДНЕВЪ.

Мѣсяцъ и число.	Температура.			Цульсъ.		Дыханіе.		Емкость легихъ.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Потъ.	Кашель.	Мокрота, су- точное кол- чество.	Кожевскія папочки.	Эластическія волокна.	Испраженія.	Удѣльный вѣсъ мочи.	Суточная до- за креозота въ гранахъ.	Разныя за- мѣчанія.
	У.	А.	В.	У.	В.	У.	В.											
февр. 8	37,9	38,3	38,9	90	104	24	28	3700	70225	есть	сильн.	—	—	—	1	—	—	—
9	38,1	38,7	38,8	86	—	—	26	—	69335	—	—	80 к. с.	много	пучки	—	1016	—	—
10	37,5	38,2	39,1	84	110	22	26	—	—	—	—	75	—	—	—	—	—	—
11	33,1	38,6	39,8	86	114	24	32	3500	—	—	—	90	—	—	—	—	—	—
12	38,2	38,7	39,6	—	112	26	—	—	—	обильн.	сильн. и частый	115	много	пучки	—	1014	—	—
13	—	—	39,7	90	110	28	34	—	69250	—	—	120	—	—	—	—	—	—
14	38	38,4	39,2	86	108	—	—	—	—	—	—	135	—	—	—	—	—	—
15	38,2	38,7	39,3	92	112	—	32	—	—	не	—	140	много	больш. пучки	—	1015	—	—
16	—	38,5	39,5	—	106	26	34	3400	69000	сильный	—	120	—	—	—	—	—	—
17	38	38,3	39	—	100	24	30	—	—	—	—	115	—	—	2	—	—	—
18	—	38,2	38,9	84	98	—	32	3440	—	испар.	не сильн.	95	—	харак. сѣтъ	—	1020	—	—
19	38,4	38,6	39	85	102	—	28	—	68210	—	—	110	—	—	—	—	—	—
21	37,8	38,1	39,6	78	110	—	—	3400	—	обильн.	умѣр.	120	—	—	—	—	—	—
22	37,7	38,9	37,9	90	98	—	—	—	—	—	—	115	не много	сѣтъ	не было	1019	—	—
23	38,3	38,6	38,2	86	96	—	26	—	67500	испар.	—	100	—	—	1	—	—	—
24	38,4	38,9	37,8	88	98	24	—	—	—	—	—	110	—	—	—	—	—	—
25	38,1	39,2	39,1	80	100	—	—	3300	—	—	не сильн.	115	много	харак. петли	—	1015	—	—
26	37,7	39,3	38,5	—	96	—	—	—	67585	есть	—	95	—	—	—	—	—	—
27	38,8	38,5	38,2	96	98	—	24	3230	—	—	—	90	много	петли	2	—	—	—
28	38,6	39,1	—	88	—	—	—	3300 на 100 к. с. уб.	66125 на 4100 убыль	—	—	не собр.	—	—	—	1017	—	—

И н и л и ф е р е н т н о е л ѣ ч е н і е .



№ 35. ДМИТРИЙ ГРИДНЕВЪ.

Рядовой лейбъ-гвардіи Преображенскаго полка, 23 лѣтъ отъ роду, поступилъ въ Спб. Николаевскій военный госпиталь 6-го февраля 1889 г. вслѣдствіе кашля и лихорадки. Въ изслѣдованной мною мокротѣ найдено много Коховскихъ бациллъ и больной 7-го числа переведенъ въ отдѣленіе для туберкулезныхъ больныхъ.

Anamnesis et status praesens: кашель у больного съ осени, сначала былъ сухой, потомъ съ мокротой. Кровохарканья не было. Родные всѣ здоровы. Тѣлосложенія посредственнаго — блѣденъ и худъ. Грудная клѣтка расширяется достаточно, лѣвая половина отстаётъ въ движеніяхъ, лѣвая надключичная ямка глубже правой. При перкуссии найдено: притупленіе тона надъ лѣвой ключицей и лопаткой и по лѣвой axillar'ной линіи, подъ ключицей же звукъ притупленно-тимпаническій, не мѣняющійся при открываніи и закрываніи рта; въ правой половинѣ притупленія тона не замѣтно. При аускультации: надъ лѣвой ключицей и на лопаткѣ субкрепитирующие хрипы въ небольшомъ количествѣ, ясный выдохъ съ бронхиальнымъ оттѣнкомъ, подъ ключицей прерывистое дыханіе съ мелкими хрипами, слышными въ концѣ вдоха, по axillar'ной линіи неясное дыханіе, внизу подъ лопаткой—сухіе хрипы, вибрація въ верхушкѣ усилена; съ правой стороны неясный вздохъ въ самой верхушкѣ, на лопаткѣ выдыханіе, хриповъ мелкихъ нѣтъ; сзади и сбоку разбросанные сонорные и свистящіе хрипы. Тоны сердца чисты, на 2-мъ тонѣ легочной артеріи акцентъ. Печень и селезенка не опредѣлимы. Appetitъ сносный, стулъ нормальный. Сильный кашель, мокроты много, слизисто-гнойная, въ ней содержится много Коховскихъ бациллъ и постоянно находятся эластическія волокна—то пучками, то въ видѣ характерной сѣти.

Больному назначено индифферентное лѣченіе и дано: котлета, 1 фунтъ молока, 2 яйца и двѣ унціи хересу. Никакихъ осложненій не наблюдалось, въ мочѣ бѣлку не было. Симптомы болѣзни—тѣмъ не менѣе продолжали ухудшаться. Температура держалась все время довольно высокою, хотя давался хининъ и антифебринъ, поты не прекратились, мокроты по прежнему много, Коховскія бациллы и эластическія волокна не уменьшились, кашель мало уступалъ и наркотическимъ средствамъ. Appetitъ плохой. Общее состояніе не улучшалось. Вѣсъ тѣла и емкость легкихъ уменьшились. При оставленіи мною занятій въ госпиталѣ изслѣдованіе больного дало слѣдующее: притупленіе тона на прежнихъ мѣстахъ (т. е. въ лѣвой верхушкѣ и по лѣвой axillar'ной линіи), количество хриповъ въ лѣвой сторонѣ не уменьшилось—ихъ даже больше подъ лѣвой ключицей, вибрація рѣзко повышена; въ правомъ легкомъ сонорные и свистящіе хрипы исчезли, перкуторный тонъ какъ и ранѣе—неизмѣненъ, выдыханіе на лопаткѣ стало болѣе замѣтнымъ, хриповъ нѣтъ. Экскурсіи грудной клѣтки недостаточны, лѣвая половина мало подвижна. Лихорадка и ночные поты продолжаютъ. Больной остался въ госпиталѣ для дальнѣйшаго пользованія.







## ПОЛОЖЕНІЯ.

1) Лучшій способъ изслѣдованія мокроты на туберкулезныя бациллы—обработка ея по методу Biedert'a.

2) Микроскопическое изслѣдованіе мокроты должно занимать одно изъ первыхъ мѣстъ въ ряду другихъ способовъ изслѣдованія въ вопросѣ о распознаваніи легочныхъ заболѣваній.

3) Присутствіе эластическихъ волоконъ въ мокротѣ еще не составляетъ патогномического признака чахотки легкихъ.

4) Туберкулезныя бациллы находимы въ мокротѣ въ самыхъ раннихъ стадіяхъ бугорчатого заболѣванія легкихъ, и задолго предшествуютъ появленію эластическихъ волоконъ.

5) Современная точка зрѣнія на причину бугорчатки служитъ стимуломъ къ примѣненію лѣкарственной терапіи при легочной чахоткѣ.

6) На основаніи современнаго ученія о бугорчаткѣ профилактическимъ мѣрамъ въ вопросѣ о лѣченіи чахотки легкихъ должно придавать гораздо бѣльшее значеніе, нежели это дѣлалось ранѣе.

---







## CURRICULUM VITAE.

Григорій Яковлевичъ Карповъ, сынъ купца, родился въ Курганѣ, Тобольской губерніи 11-го января 1856 г. Среднее образованіе получилъ въ Тобольской гимназіи, по окончаніи котораго въ 1875 году поступилъ въ Императорскую Медико-Хирургическую Академію, гдѣ и окончилъ курсъ съ званіемъ лѣкаря въ декабрѣ 1880 года. 8-го февраля 1881 г. опредѣленъ на службу въ 39 драгунскій Нарвскій полкъ. Въ 1887 году прикомандированъ къ Военно-Медицинской Академіи для усовершенствованія въ наукахъ. Въ теченіи 1887—88 учебнаго года сдалъ экзамены на степень доктора медицины.

---



THE UNIVERSITY OF CHICAGO

THE UNIVERSITY OF CHICAGO  
LIBRARY  
540 EAST 57TH STREET  
CHICAGO, ILL. 60637  
TEL: 773-936-3200  
WWW.CHICAGO.EDU



