

**K voprosu o liechenii mentolom bugorchatki legkikh i gortani (klincheskoe izsliedovanie) : dissertatsiia na stepen' doktora meditsiny / Aleksandra Ossendovskago ; tsenzorami dissertatsii, po postanovleniiu konferentsii, byli professora D.I. Koshlakov, V.A. Manassein i N.P. Simanovskii.**

### **Contributors**

Ossendovskii, Aleksandra Ignat'evich, 1860-  
Maxwell, Theodore, 1847-1914  
Royal College of Surgeons of England

### **Publication/Creation**

S.-Peterburg : Tip. brat. Panteleevykh, 1890.

### **Persistent URL**

<https://wellcomecollection.org/works/bx5rexyr>

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

*menthol in phthisis of lungs Hungary*

*Изъ терапевтической клиники профессора Д. И. Кошлакова.*

Оссендовскій (А.) Menthol in phthisis [in Russia], 8vo. Военно-  
St. P., 1890

№ 68.

601

(4)

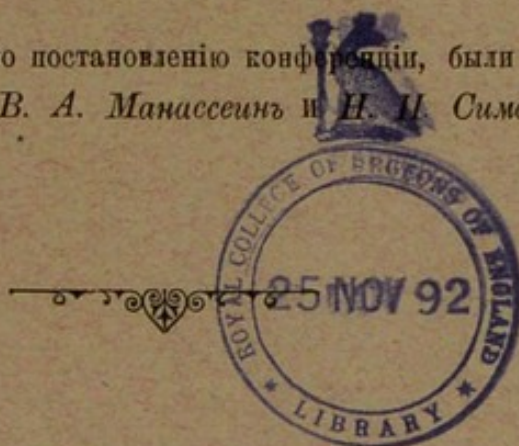
КЪ ВОПРОСУ  
О ЛѢЧЕНІИ МЕНТОЛОМЪ БУГОРЧАТКИ ЛЕГКИХЪ  
И  
ГОРТАНИ  
(клиническое изслѣдованіе).

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Александра Оссендовскаго.

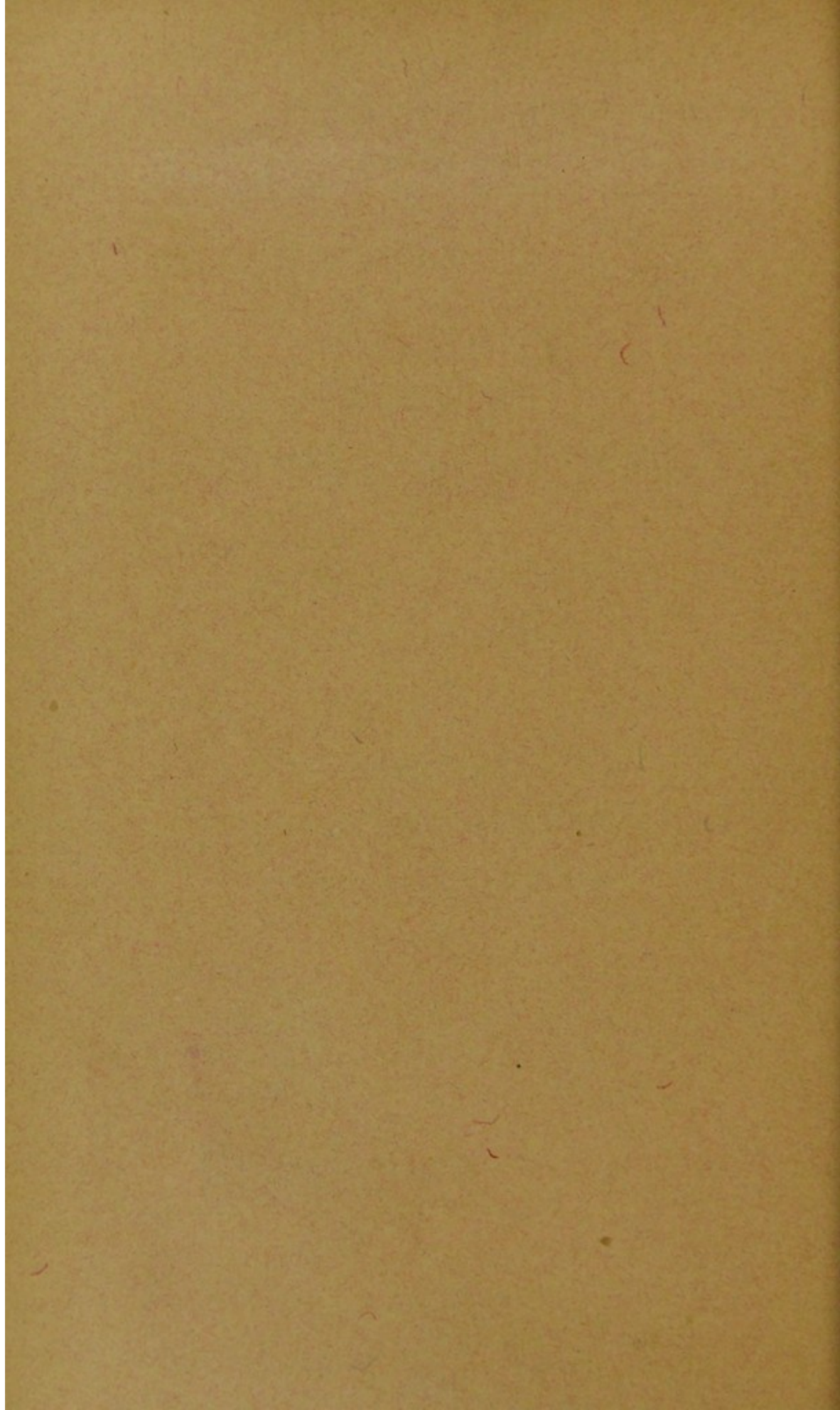
Цензорами диссертациі, по постановленію конференціи, были профессора:  
Д. И. Кошлаковъ, В. А. Манассеинъ и Н. И. Симановскій.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія брат. Пантелеевыхъ. Казанская ул., д. № 35.

1890.



*Изъ терапевтической клиники профессора Д. И. Кошлакова.*

Серія диссертаций, допущенныхъ къ защитѣ въ ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи въ 1889—1890 учебномъ году.

№ 68.

---

КЪ ВОПРОСУ  
О ЛѢЧЕНІИ МЕНТОЛОМЪ БУГОРЧАТКИ ЛЕГКИХЪ  
И  
ГОРТАНИ

(клиническое изслѣдованіе).

---

ДИССЕРТАЦІЯ

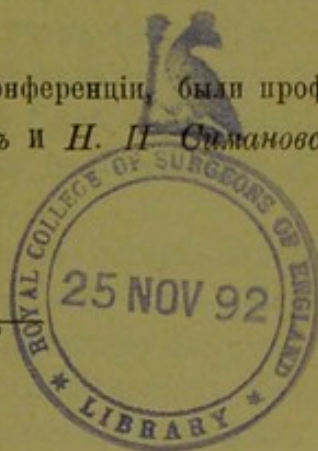
НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

**Александра Оссендовскаго.**

---

Цензорами диссертации, по постановленію конференціи, были профессора:

*Д. И. Кошлаковъ, В. А. Манассеинъ и Н. П. Симановскій.*



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія брат. Пантелеевыхъ. Казанская ул., д. № 35.

1890.

Докторскую диссертацию лекаря Александра Игнатьевича Оссендовскаго подъ заглавіемъ: „Къ вопросу о лѣченіи ментоломъ бугорчатки легкихъ и гортани“ печатать разрѣшается съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи оной было представлено въ Конференцію Императорской Военно-Медицинской Академіи 500 экземпляровъ ея. С.-Петербургъ, Апрѣля 14 дня 1890 г.

Ученый Секретарь И. Насиловъ.

Среди цѣлаго ряда средствъ, предложенныхъ въ послѣднее время для лѣченія бугорчатки легкихъ и гортани, особенное вниманіе обратилъ на себя ментолъ.

Ментолъ, или мятная камфора, главная составная часть мятнаго масла, представляется въ видѣ безцвѣтныхъ, блестящихъ игольчатыхъ кристалловъ, имѣющихъ сильный запахъ мяты. Вкусъ его слегка горьковатый, въ послѣдствіи же жгучій. Плавится при  $43^{\circ}$  С, кипитъ при  $212^{\circ}$  С. Въ водѣ нерастворимъ, однако сообщаетъ ей присущій себѣ запахъ и вкусъ, хорошо растворяется въ спиртѣ, эфирѣ, хлороформѣ, сѣроуглеродѣ, глицеринѣ и во всѣхъ жирныхъ маслахъ и кислотахъ. Химическая формула ментола  $C_{10}H_{20}O$ . Проф. Меншуткинъ относитъ его ко вторичнымъ спиртамъ. Продажный ментолъ привозится изъ Японіи и Китая, гдѣ онъ получается изъ растенія *Mentha arvensis*, вида *purpurascens*. Другой сортъ ментола, извѣстный подъ названіемъ «американскаго», отличается отъ предъидущаго тѣмъ, что добывается изъ растенія *mentha piperita* L. и обладаетъ гораздо большимъ запахомъ мятнаго масла, нежели японскій ментолъ. Обширное употребленіе ментола въ послѣднее время въ общежитіи дало поводъ прибавлять къ нему различныя подмѣси. Для того, чтобы убѣдиться въ чистотѣ препарата существуютъ слѣдующія пробы. Приведу изъ нихъ наиболѣе характерныя: 1) чистый ментолъ растворяется вполнѣ и начисто въ двойномъ количествѣ хлороформа. Если прибавить къ такому раствору ментола нѣсколько капель іодной настойки, то растворъ тотчасъ же окрашивается въ индигово-синій цвѣтъ, который совершенно исчезаетъ отъ прибавленія раствора  $NaHO$  или  $KHO$ . 2) Въ смѣси 1 куб. с. уксусной кислоты, 3-хъ капель сѣрной и 1 капли азотной ментолъ не даетъ никакой окраски (безцвѣтный растворъ).

Слишкомъ 200 лѣтъ тому назадъ ментолъ уже употреблялся японцами, какъ лѣчебное средство, подъ названіемъ *Hatsca*, *Hakka—no—sci* и *Hakka—no—hari*. По словамъ С. К. Такаhashi<sup>1)</sup>, японскаго консула въ Нью-Йоркѣ, молодые японцы имѣли обыкновеніе носить за поясомъ ящичекъ съ различными лѣкарствами, между которыми находилось средство *Hotan*, состоящее главнымъ образомъ изъ ментола. Въ Европѣ же онъ впервые получилъ терапевтическое примѣненіе въ 1879 г. *Macdonald*, *Steward* и *Law* успешно примѣняли его при нейралгіяхъ, *Salisbury* и *Rabov*—при

<sup>1)</sup> Wiadomości Farmaceutyczne 1885. 12. Стр. 196.

насморкъ <sup>1)</sup>. Schmitz <sup>2)</sup>, наблюдая анестезирующее дѣйствіе ментола на собакахъ, кошкахъ, кроликахъ, лягушкахъ и людяхъ, пришелъ къ слѣдующимъ результатамъ: у теплокровныхъ 10% спиртный растворъ ментола, приложенный къ роговой оболочкѣ глаза, вызываетъ такія же явленія анестезіи, какъ и 1% растворъ кокаина, съ той однако разницей, что ментоловая анестезія продолжительнѣе кокаиновой (отъ 1/2 ч. до 3 ч.) и сопряжена съ болѣе рѣзкимъ явленіемъ раздраженія, продолжающимся отъ 2 до 10 мин. Слизистая носа анестезируется уже черезъ 5—10 мин. Масляный растворъ раздражаетъ менѣе спиртнаго и эфирнаго, но зато дѣйствуетъ медленнѣе послѣднихъ. Ментолъ, приложенный къ глазу человека, вызываетъ въ немъ сначала боль, жженіе, свѣтобоязнь и слезотеченіе, а спустя 15 мин. является ощущеніе холода, уступающее затѣмъ ощущенію тепла. Налитіе со-судовъ конъюнктивы, наступающее вслѣдъ за приложеніемъ ментола, продолжается нѣсколько часовъ. По изслѣдованіямъ того же автора на лягушкахъ оказалось, что мѣстная анестезія, вызываемая ментоломъ, обусловливается дѣйствіемъ его непосредственно на периферическія окончанія нервовъ. Таковы результаты экспериментальныхъ изслѣдованій. Что же касается клиническихъ наблюденій, то авторъ съ успѣхомъ примѣнялъ ментолъ при мигрени и при всѣхъ формахъ поверхностныхъ нейралгій, а давая его внутрь—при упадкѣ аппетита, равно какъ и при скудномъ отдѣленіи мокроты. A. Rosenberg, <sup>3)</sup> для устраненія рефлекторныхъ носовыхъ нейрозовъ, употреблялъ ментоловыя свѣчки, содержащія 1/6 г. ментола въ смѣси глицерина съ желатиной. Приблизительно черезъ минуту послѣ введенія такихъ свѣчекъ въ полость носа, выше нижней раковины, всѣ припадки исчезали. S. A. Russel <sup>4)</sup> указываетъ на противовоспалительное дѣйствіе ментола: при мѣстномъ его употребленіи жаръ, опухоль и боль проходятъ.

Проф. R. Koch <sup>5)</sup> давно уже доказалъ противучуждающее дѣйствіе мятнаго масла, пары котораго быстро убиваютъ не только сибиреязвенныя палочки, но и ихъ споры; по его же опытамъ масло останавливаетъ ростъ послѣднихъ уже въ растворѣ 1 : 300000. Фактъ этотъ однако оставался забытымъ вплоть до появленія весьма обстоятельной работы по этому вопросу L. Graddon'a <sup>6)</sup>. Авторъ произвелъ сначала длинный рядъ лабораторныхъ опытовъ для изученія противогнилостныхъ свойствъ мятнаго масла сравнительно съ карболовой кислотой, сулемою, іодоформомъ и іодомъ, а затѣмъ приступилъ и къ клиническимъ наблюденіямъ надъ человекомъ. Лабораторные его опыты распадаются на 6 категорій: небольшія капсули, наполненныя свѣжимъ воднымъ настоемъ мяса, яичнымъ бѣлкомъ, разведеннымъ водою и растительнымъ настоемъ цвѣтной капусты, въ од-

<sup>2)</sup> A. Schmitz. Ueber Menthol und seine Wirkung—Centralbl. f. klin. Med 1885. № 32.

<sup>1)</sup> A. Langaard, Therap. Monat. 1887. № 3.

<sup>3)</sup> Berlin. Klin. Woch. 1885. № 48.

<sup>4)</sup> Medical Record. 1885, 21 Ноября.

<sup>5)</sup> Mittheilungen aus den Gesundheitsamte. 1881; Berlin. Klin. Woch. 1884. № 31.

<sup>6)</sup> The Lancet 17 и 24 Марта 1888.—Рец. Военно-Мед. Жур. 1889. № 2.

номъ рядѣ опытовъ подвергались дѣйствию воздуха, причемъ вода возобновлялась въ нихъ, по мѣрѣ ея испаренія. Во второмъ рядѣ — такія же капсюли, съ тѣмъ же содержимымъ, покрывались слоемъ влажной корпіи, смоченной прованскимъ масломъ съ примѣсью мятнаго масла (отъ 1 : 1000 до 1 : 100000). Въ третьемъ рядѣ подобныя же капсюли, съ тѣмъ же содержимымъ, покрывались корпіей, смоченной различной крѣпости растворами сулемы, спиртными растворами іодоформа или іода, карболизованной корпіей, двумя или нѣсколькими слоями сулемовой марли. Въ 4-омъ рядѣ опытовъ въ такія же капсюли, съ тѣмъ же содержимымъ, авторъ прибавлялъ различныя количества сулемы, карболовой кислоты, іодоформа и мятнаго масла, разбавленнаго спиртомъ. Далѣе всѣ капсюли, къ которымъ прибавлялось одно изъ указанныхъ дезинфицирующихъ средствъ, заражались гніющими веществами. Послѣдній рядъ опытовъ состоялъ въ томъ, что куски мяса, обернутые въ нѣсколько рядовъ сулемовой марли (1 на 1000), карболизованной марли (1 на 40) и мятной марли (1 на 1000) въ теченіи долгаго времени или предоставлялись самимъ себѣ, или же помѣщались на кучу гніющихъ отбросковъ. Наблюдая скорость развитія процессовъ гніенія, авторъ, на основаніи всѣхъ этихъ опытовъ, пришелъ къ заключенію, что мятное масло является болѣе дѣятельнымъ противогнилостнымъ средствомъ, чѣмъ сулема, карболовая кислота и іодоформъ. Такъ, на примѣръ, куски мяса, обернутые мятной марли, оказались совершенно свѣжими по прошествіи семи мѣсяцевъ, тогда какъ куски мяса въ карболизованной марли загнивали въ теченіи третьей недѣли, а въ сулемовой — въ теченіи второй недѣли. Аналогичные результаты получены были также и въ опытахъ съ капсюлками. Испробовавъ мятное масло, въ качествѣ перевязочнаго средства, при большихъ и малыхъ хирургическихъ операціяхъ, авторъ пришелъ къ заключенію, что «оно самое лучшее, самое безопасное и самое пріятное противогнилостное изъ всѣхъ доселѣ извѣстныхъ». Въ случаяхъ малыхъ операцій авторъ употреблялъ растворъ 1 капли мятнаго масла въ 3j прованскаго масла для прикладыванія на ветошкѣ или корпіи. Впрочемъ, по мнѣнію автора, мятное масло можетъ быть употребляемо въ любомъ разведеніи и въ любомъ количествѣ безъ всякаго вреда для больного. Авторъ испыталъ также дѣйствіе мятнаго масла въ видѣ вдыханія изъ Maskenzie'вскаго дыхательнаго прибора въ 6 случаяхъ легочной чахотки. Результаты этихъ наблюденій слѣдующіе: въ 1 случаѣ чахотки, въ раннемъ періодѣ развитія ея, лѣченіе привело къ безслѣдному исчезновенію до того бывшихъ бугорковыхъ палочекъ въ мокротѣ, равно какъ и всѣхъ объективныхъ явленій: притупленія, хриповъ и т. д. При изслѣдованіи этого больного спустя  $\frac{1}{2}$  года G a d d o n не могъ найти никакихъ признаковъ легочнаго заболѣванія. Въ другомъ раннемъ случаѣ, съ медленнымъ теченіемъ, получилось значительное и прочное улучшеніе, не смотря на самыя дурныя условія жизни. Въ третьемъ случаѣ, въ послѣдней стадіи скоротечной чахотки, вдыханіе мятнаго масла уменьшило суточное количество мокроты, содержаніе въ ней бугорковыхъ палочекъ, уменьшило потъ, лихорадку и одышку, но, послѣ  $5\frac{1}{2}$  недѣльнаго лѣченія, больная отказалась отъ дальнѣйшихъ вдыханій, увѣряя, что «масло ее душитъ»; наступило

немедленное ухудшение, закончившееся смертью. Въ 4-омъ случаѣ 3-лѣтней чахотки масло только уменьшило количество отдѣляемой мокроты. Двое-же послѣднихъ больныхъ отказались отъ вдыханія масла: одинъ по случаю появившагося вслѣдъ за  $\frac{1}{2}$  часовымъ вдыханіемъ кровохарканья, другой— вслѣдствіе являющихся приступовъ удушья.

P. Villemain <sup>1)</sup> бралъ чистыя разводки бугорковыхъ палочекъ на пептоновомъ агаръ-агарѣ съ 8% глицерина и подвергалъ ихъ дѣйствию ряда химическихъ веществъ. Для каждаго вещества бралось по 6 пробирокъ; испытуемое же вещество употреблялось большею частью въ количествѣ 1%, 1%, 2% и 5%. Изъ множества взятыхъ химическихъ веществъ авторъ относитъ ментолъ къ числу соединений, сильно замедляющихъ ростъ палочекъ. R. Cholewa <sup>2)</sup> произвелъ опыты надъ дѣйствию ментола на чистыя разводки *Staphylococci pyogeni aurei*. По наблюденіямъ автора отъ прибавленія къ питательной средѣ 0,001 ментола ростъ стафилококка прекращался. Спиртнй или глицериновый растворъ ментола, какъ показали контрольные опыты, нисколько при этомъ не дѣйствовали слабѣе. На основаніи этихъ изслѣдованій онъ и сталъ успѣшно употреблять ментолъ при фурункулѣзѣ наружнаго слуховаго прохода, такъ какъ этотъ болѣзненный процессъ, по послѣднимъ изысканіямъ, находится въ зависимости отъ выше-названнаго стафилококка. Д-ръ К. Э. Вагнеръ <sup>3)</sup> испыталъ дѣйствіе креозота, карболовой кислоты, іодоформа, нафталина, анилиноваго масла, керосина, ксилола, алкоголя, лимоннаго масла, креолина и сѣроуглерода на ростъ бугорковыхъ разводовъ. Результаты при всѣхъ испытуемыхъ веществахъ были въ высшей степени однообразны: разводки вовсе не развивались, тогда какъ въ повѣрочныхъ пробиркахъ онѣ росли роскошно. Такое сильное дѣйствіе на разводки авторъ пытается объяснить «проникновениемъ паровъ изслѣдованныхъ веществъ въ самую питательную среду, въ силу чего послѣдняя и дѣлается не только не пригодной для роста, но даже прямо убиваетъ бугорчатые палочки». Подтвержденіе такого предположенія авторъ видитъ въ опытахъ Buchner'a <sup>4)</sup>. Въ пробиркѣ съ желатиной, въ которую была привита холерная разводка, Buchner помѣщалъ маленькую пробирку съ іодоформомъ. Въ верхнемъ поясѣ желатины, куда проникали пары іодоформа, роста не было, въ нижнемъ же ростъ былъ обильный.

S. Rosenberg <sup>5)</sup>, на основаніи своихъ наблюденій надъ больными, горячо рекомендуетъ употребленіе ментола при чахоткѣ легкихъ. Будучи болѣзненнымъ врачомъ, онъ располагалъ лишь случаями съ сильно развитой болѣзنیю. Къ сожалѣнію, авторъ въ своемъ сообщеніи не приводитъ ни исторій болѣзни, ни числа подвергнутыхъ лѣченію ментоломъ больныхъ. При своихъ

<sup>1)</sup> Etude expérimentale de l'action de quelques agents chimiques sur le développement du bacille de la tuberculose. Paris. 1888. Ref. «Врачъ» 1888. № 34.

<sup>2)</sup> Therap. Monat. 1889. № 6.

<sup>3)</sup> «Врачъ», 1889. № 42.

<sup>4)</sup> Münch. Med. Woch. 1887. № 25.

<sup>5)</sup> Therap. Monat. 1887. № 3.

наблюденіяхъ Rosenberg назначалъ больнымъ ментолъ внутрь и вдыханіе его изъ прибора Schreiber'a. Начавъ очень осторожно съ пріемовъ въ 0,02—0,05 грм., онъ въ послѣдствіи сталъ давать по 1,0—1,5 грм., 6—9 разъ въ сутки. Сначала больные неохотно соглашались на такое лѣченіе, такъ какъ они чувствовали при этомъ легкое головокруженіе, головныя боли, жженіе въ пищеводѣ, но, спустя нѣсколько дней, всѣ эти явленія обыкновенно исчезали, и никакихъ уже непріятныхъ послѣдствій не замѣчалось. Авторъ получилъ слѣдующіе результаты: прежде всего у больныхъ являлось чрезмѣрное наростаніе аппетита, несмотря даже на лихорадку; поты прекращались уже по прошествіи 2—3 дней. Въмѣстѣ съ потами уменьшался и кашель, являлся и покойный сонъ. Соотвѣтственно всѣмъ этимъ измѣненіямъ увеличивался и вѣсъ больныхъ. Относительно температуры авторъ получилъ неопредѣленные результаты. Объективныя явленія въ легкихъ не представляли измѣненій; равно какъ и палочки оставались по прежнему въ мокротѣ, хотя въ нѣкоторыхъ случаяхъ количество ихъ, по видимому, замѣтно уменьшалось. Въ концѣ своего сообщенія авторъ отмѣчаетъ, что при лѣченіи чахотки ментоломъ ему неоднократно случалось наблюдать легочныя кровотеченія. Было ли это совершенно случайное явленіе, или оно находилось въ зависимости отъ лѣченія, остается нерѣшеннымъ.

Въ виду хорошихъ результатовъ, полученныхъ Braddon'омъ и S. Rosenberg'омъ при лѣченіи чахотки ментоломъ, профессоръ Д. И. Кошляковъ предложилъ мнѣ испробовать это средство при бугорчаткѣ легкихъ, а профессоръ Н. П. Симановскій посоветовалъ примѣнить его на нѣкоторыхъ изъ его амбулаторныхъ больныхъ при гортанной чахоткѣ.

Такъ какъ литература по вопросу о лѣченіи легочной чахотки подробно изложена въ диссертаціяхъ Пославскаго <sup>1)</sup> и Карпова <sup>2)</sup>, то, чтобы не повторяться, я ограничусь лишь изложеніемъ бѣглаго очерка мѣстнаго лѣченія бугорчатки гортани.

Время полного нигилизма, господствовавшаго еще такъ недавно въ терапіи названной болѣзни, прошло безповоротно. Факты же несомнѣннаго существованія первичной гортанной чахотки и полного ея излѣченія послужили раціональной основой для мѣстнаго лѣченія, которое съ каждымъ годомъ приобретаетъ себѣ все болѣе и болѣе сторонниковъ среди ларингологовъ. Вопросъ о томъ, существуетъ ли первичное бугорчатое пораженіе гортани безъ заболѣванія легкихъ, до настоящаго времени не перестаетъ интересоваться изслѣдователей. Не смотря на то, что взглядъ Orth'a <sup>3)</sup>, который на стр. 319 своей патологической анатоміи говоритъ «nur in den allerseltensten Fällen ist der Kehlkopf primär von der Tuberculose ergriffen doch gehen diejenigen zu weit, welche dieses Vorkommen überhaupt leugnen» находитъ себѣ все болѣе и болѣе послѣдователей (Schrötter, Schesch,

<sup>1)</sup> Къ распознаванію и лѣченію бугорчатого заболѣванія легкихъ креозотомъ. Дисс. 1888.

<sup>2)</sup> О распознаваніи разныхъ стадій бугорчатого заболѣванія легкихъ и т. д. Дисс. 1889.

<sup>3)</sup> Lehrbuch der speciellen patholog. Anat.

Voltolini, Bresgen и др.), есть однако изслѣдователи, отрицающіе первичную бугорчатку гортани — къ этимъ послѣднимъ принадлежатъ: Ziemssen, Klebs, Bosworth, Morell Mackenzie, Heinze, ч. пр. А. П. Коркуновъ. По наблюденіямъ Heinze<sup>1)</sup> и по недавно произведеннымъ изслѣдованіямъ ч. пр. А. П. Коркунова<sup>2)</sup> бугорчатая изъязвленія гортани возникаютъ путемъ заноса палочекъ по лимфатическимъ и кровеноснымъ сосудамъ изъ первичнаго очага, т. е., изъ легкихъ, которыя въ громадномъ большинствѣ случаевъ, по наблюденіямъ большинства клиницистовъ, поражаются раньше гортани. Leppox Brown<sup>3)</sup> и Hunter Mackenzie<sup>4)</sup>, наоборотъ, предполагаютъ, что первичное пораженіе гортани встрѣчается гораздо чаще, чѣмъ думаетъ Orth. Однако противъ этого предположенія говоритъ малочисленность описанныхъ до сихъ поръ случаевъ несомнѣнной первичной бугорчатки гортани, подтвержденной вскрытіемъ. Изъ литературы извѣстны только: 1 случай, описанный Orth'омъ (l. c.), 1 случай — Погребинскаго<sup>5)</sup> (изъ Одессы), 1 случай Демме'а<sup>6)</sup> (изъ Берна), 3 случая Marschiafava'ы, о которыхъ упоминаетъ Massucci<sup>7)</sup> и 1 случай Fraenkel'a<sup>8)</sup>. Остальные случаи, приводимые Williams'омъ<sup>9)</sup>, Gougenheim'омъ<sup>10)</sup>, Trifiletti<sup>11)</sup>, Zieglmeyer'омъ<sup>12)</sup>, Morelli<sup>13)</sup> и др. страдают не полнотою, такъ какъ въ нѣкоторыхъ изъ нихъ не было сдѣлано вскрытія, въ другихъ при вскрытіи не произведено микроскопическаго изслѣдованія ткани. Какъ бы то ни было, и приведенныхъ случаевъ достаточно, чтобы убѣдиться въ возможности существованія первичной бугорчатки гортани.

Вопросъ объ излѣчимости гортанной чахотки еще такъ недавно оставался подѣ сомнѣніемъ, въ послѣднее же время большинство клиницистовъ стало склоняться къ рѣшенію его въ положительномъ смыслѣ. Такъ T. Негунг<sup>14)</sup> описалъ интересный случай sanationis spontaneae у 70-лѣтней

<sup>1)</sup> Die Kehlkopfschwindsucht. Leipzig 1879.

<sup>2)</sup> Врачъ 1887. №№ 32, 33, 34 и 35.

<sup>3)</sup> «Neuere Anschauungen in Bezug auf Pathologie und Therapie der Tuberculose der Pharynx und Larynx». Die laryng. Section des IX. Inter. med. Congr. Washington 1887 г.

<sup>4)</sup> «Tubercular disease of the upper air passages». Journ. of. Lar. March. 1887

<sup>5)</sup> По реферату «Medycyna» № 14, 1887 г.

<sup>6)</sup> «Ein Fall von primärer Larynxtuberculose», реф. въ Int. Centr. f. lar., г. 1, стр. 213.

<sup>7)</sup> «A proposito di un caso di tracheotomia per tuberculosi delli larynge» Arch d. Lar. 4, 1884. Реф. Int. Centr. стр. 217.

<sup>8)</sup> «Primäre Kehlkopftuberculose» Deut. Med. Woch. 28. 1885.

<sup>9)</sup> По реф. Int. Centr. годъ 1, стр. 212.

<sup>10)</sup> Ann. de mal. de l'or etc 2. 1884.

<sup>11)</sup> «Un caso probabile di laryngite tuberc. primitiva». По реф. Int. Centr. г. 4, стр. 171.

<sup>12)</sup> По реф. Int. Centr. г. 3 стр. 36.

<sup>13)</sup> Ibid. г. 4, стр. 287.

<sup>14)</sup> «O chirurgicznem leczeniu suchot krtani i ich wyleczalności». Gaz. lekar. 1887. 22, 32.

женщины, у которой при вскрытіи оказалась интерстиціальная форма бугорчатки и рубецъ на задней стѣнкѣ гортани. Микроскопическое изслѣдованіе показало, что рубецъ этотъ былъ на мѣстѣ обширнаго бугорчатого изъязвленія. Кромѣ анатомическаго доказательства и клиническаго наблюденія убѣждаютъ насъ въ излѣчимости гортанной чахотки. Д-ръ I. Sedziak <sup>1)</sup> приводитъ 6 случаевъ самостоятельнаго излѣченія бугорчатки гортани изъ частной практики д-ра Соколовскаго. Такого рода результаты получаются, по его мнѣнію, у лицъ съ незначительными измѣненіями въ легкихъ, по большей части интерстиціального характера, живущихъ въ хорошихъ гигиеническихъ условіяхъ, словомъ, лицъ, имѣющихъ еще достаточно силъ для борьбы съ поступившимъ въ нихъ ядомъ. Подтвержденіемъ этому могутъ служить 11 случаевъ рубцеванія бугорчатыхъ язвъ гортани, описанныхъ Т. Негунгомъ <sup>2)</sup> изъ его 10 лѣтней практики. Всѣ больные, при хорошемъ общемъ состояніи, имѣли еще возможность воспользоваться климатическимъ лѣченіемъ. Причемъ у одного изъ нихъ такое улучшеніе продолжалось въ теченіи 4 лѣтъ, у другаго—9, закончившееся затѣмъ смертію. Rosen berg <sup>3)</sup> упоминаетъ также объ одномъ случаѣ *sanationis spontaneae*, наблюдаемой В. Fraenkel'emъ.

Что касается частичнаго рубцеванія, достигнутаго мѣстнымъ лѣченіемъ бугорчатки гортани, то такихъ случаевъ въ настоящее время описано уже достаточное число, причемъ нѣкоторые изъ нихъ были подтверждены вскрытіемъ. Такъ, Kause <sup>4)</sup> въ засѣданіи общества врачей въ Берлинѣ демонстрировалъ гортань больного, гдѣ на мѣстѣ бывшей туберкулезной язвы, подъ вліяніемъ смазываній молочной кислотой, получился полный рубецъ, констатированный и Virchow'омъ. Т. Негунг (l. c.) получилъ подъ вліяніемъ молочной кислоты и *curettement* полное рубцеваніе обширной бугорчатой язвы, что было подтверждено тщательнымъ гистологическимъ изслѣдованіемъ послѣ смерти. Seifert <sup>5)</sup> также упоминаетъ объ одномъ случаѣ рубцеванія, достигнутаго мѣстнымъ лѣченіемъ и констатированнаго при помощи микроскопа. Не подтвержденные вскрытіемъ, и констатированные только посредствомъ ларингоскопа случаи рубцеванія сообщаются д-ромъ Соколовскимъ <sup>6)</sup>, который подъ вліяніемъ смазываній молочной кислотой и комбинированнаго лѣченія (молочная кислота, хирургическое лѣченіе и т. д.) на 50 случаевъ гортанной чахотки въ 21 достигъ полнаго рубцеванія язвъ. У насъ ч. пр. Л. И. Голынецъ <sup>7)</sup>, работая на амбулаторныхъ пріемахъ проф. Н. П. Симановскаго надъ дѣйствіемъ молочной кислоты при бугорчаткѣ гортани, въ 3 случаяхъ (изъ 11) получилъ полное заживленіе язвъ, у двухъ изъ нихъ явились, впрочемъ, возвраты, но послѣдніе опять зажили подъ вліяніемъ молочной кислоты.

<sup>1)</sup> «O leczeniu suchot krtaniowych» Kronika Lekarska. 1889 г., № 4, стр. 259.

<sup>2)</sup> Gaz. Lek. 1886. 28, 29.

<sup>3)</sup> «Die Behandlung der Kehlkopftuberculose». Therap. Monat. 1888. 7.

<sup>4)</sup> «Milchsäure gegen Larynx tuberculose» Berl. kl. Woch. 1885. 29.

<sup>5)</sup> «Sections befund. einer Kehlkopftuberculose». Münch. med. Woch. 1887. 14.

<sup>6)</sup> Gaz. Lek. 1883 г., № 35.

<sup>7)</sup> Медиц. Обозр. 1889. № 5.

Наконецъ Т. Негунгъ въ своемъ послѣднемъ трудѣ «о результатахъ хирургическаго лѣченія гортанной чахотки» <sup>1)</sup> говоритъ, что въ послѣдніе 3 года при помощи мѣстнаго лѣченія бугорчатки гортани (*curettement*, смазываніе молочной кислотой) на 64 случая въ 50 онъ получилъ полное заживленіе туберкулезныхъ язвъ. Достаточно и приведенныхъ мною случаевъ успѣшнаго мѣстнаго лѣченія бугорчатки гортани, чтобы убѣдиться, что мы, врачи, не должны опускать рукъ, а совокупными трудами должны стремиться къ изысканію средствъ, способныхъ, если не доставить полнаго излѣченія въ паталого-анатомическомъ смыслѣ, то хотя бы принести облегченіе въ страданіяхъ этихъ несчастныхъ больныхъ. Нельзя не сознаться, что мѣстная терапія гортанной чахотки, сдѣлала уже большіе шаги впередъ.

Лѣченіе бугорчатки гортани почти до самаго послѣдняго времени носило на себѣ чисто симптоматическій характеръ: старались употребленіемъ различныхъ вяжущихъ, въ соединеніи съ наркотическими, въ видѣ вдуканій, пульверизацій, микстуръ, облегчать тяжелое состояніе больныхъ. Мѣстное же примѣненіе лѣкарственныхъ веществъ считалось не только бесполезнымъ, но даже вреднымъ. Со времени открытія Р. Косх'омъ бугорковыхъ палочекъ, врачи обратились къ изысканію средствъ, могущихъ, если не убить, то, по крайней мѣрѣ, задержать ростъ ихъ въ тканяхъ организма. Съ этой цѣлю для лѣченія бугорчатки гортани былъ предложенъ цѣлый рядъ противучуждыхъ средствъ, изъ которыхъ одни не оправдали возлагаемыхъ на нихъ надеждъ, другія получили всеобщее употребленіе.

Прежде чѣмъ перейти къ описанію этихъ средствъ, не могу не сказать нѣсколькихъ словъ о кокаинѣ. Введеніе кокаина въ ларинго-терапію составило такую же эпоху, какъ введеніе хлороформа въ хирургию. Благодаря Iellinek'у <sup>2)</sup>, который впервые сталъ употреблять кокаинъ въ ларингологической практикѣ, мы получили возможность примѣнять такіе способы лѣченія гортани (напр. хирургическое лѣченіе), о которыхъ прежде нельзя было и помышлять. Что касается до способовъ его употребленія, то Schnitzler <sup>3)</sup> совѣтуетъ при бугорчаткѣ гортани дѣлать или смазыванія растворомъ кокаина съ морфіемъ, или вдуканіе смѣси его съ морфіемъ. Для уменьшенія болей нѣкоторые изъ ларингологовъ употребляютъ слабые (4%—5%) растворы кокаина, большинство же примѣняетъ болѣе крѣпкіе (10%—20%); для внутригортанныхъ операцій употребляются 20% и 25% растворы. Ріепіаџекъ (изъ Кракова) и особенно Негунгъ рекомендуютъ впрыскиванія 10% раствора кокаина подъ слизистую гортани при помощи шприца Краусе. По наблюденіямъ Негунг'а такого рода впрыскиванія оказываютъ болѣе сильное и болѣе продолжительное анестезирующее дѣйствіе.

<sup>1)</sup> «O wynikach chirurgicznego leczenia suchot krtani» *Gaz Lek.* 1890. №№ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8 и 11.

<sup>2)</sup> *Wien. Med. Blät.* 1884. № 39 и 43, по реч. въ *Int. Cent. f. lar. г.* 1—стр. 198 и 199.

<sup>3)</sup> *Wien. Med. Presse* 1885 4—11. По реч. *Ibid г.* 2-й стр. 50.

Послѣ такого отступленія, перейду къ противучуждымъ средствамъ:

1) Молочная кислота <sup>1)</sup>.

Основываясь на хорошихъ результатахъ, какіе получалъ M o s e t i g - M o o r h o f отъ употребленія молочной кислоты при волчанкѣ, K r a u s e въ 1885 году впервые испробовалъ ее при бугорчаткѣ гортани. Средство это казалось тѣмъ болѣе пригоднымъ, что, по словамъ M o s e t i g - M o o r h o f'a, оно разрушаетъ только патологически измѣненные ткани, не вредя здоровымъ. Изъ 14 случаевъ бугорчатки гортани въ 8 K r a u s e получилъ уменьшеніе инфильтрацій и заживленіе язвъ. Такіе блестящіе результаты побудили многихъ ларингологовъ испробовать это средство при гортанной чахоткѣ. Такъ S c h r ö t t e r <sup>2)</sup> I e l l i n e k <sup>3)</sup>, R o s e n f e l d <sup>4)</sup>, G l e i t s m a n n <sup>5)</sup>, G o u g e n h e i m <sup>6)</sup>, H e r y n g <sup>7)</sup>, S e d z i a k (l. c.), O Ź t u s z e s z e w s k i <sup>8)</sup>, W r ó b l e w s k i <sup>9)</sup>, у насъ ч. пр. Голынецъ (l. c.) подтвердили прекрасное дѣйствіе молочной кислоты при туберкулезѣ гортани. H e r y n g на 20 случаевъ въ 4 получилъ полное заживленіе язвъ, въ 2-хъ почти полное и въ 8—значительное улучшеніе. S e d z i a k изъ 34 случаевъ въ 10 получилъ рубцеваніе язвъ (2 случая подтверждены вскрытіемъ), въ 15 улучшеніе, а въ 9 молочная кислота не оказала никакого дѣйствія. O Ź t u s z e w s k i въ 6 случаяхъ (изъ 9) наблюдалъ рубцеваніе язвъ. Голынецъ изъ 11 случаевъ въ 3—достигъ полного заживленія язвъ, 4 случая дали улучшеніе, а 2—остались in statu quo. Проф. S c h r ö t t e r на стр. 163 своего послѣдняго руководства болѣзней горла, гортани и носа прямо говоритъ: «Bisher kein anderes Medicament kenne, mit dem es gelungen wäre, so viele Besserungen und eine so relativ grosse Anzahl von Heilungen zu erzielen.» Слѣдую K r a u s e упомянутые изслѣдователи употребляли молочную кислоту въ видѣ смазываній водными растворами ея, причемъ начинали со слабыхъ растворовъ (10—20%) и постепенно восходили къ болѣе крѣпкимъ (60, 80 и 100%). H e r y n g для такихъ смазываній предложилъ особую ватную кисточку, посредствомъ которой, одновременно съ смазываніемъ, можно дѣлать и втираніе взятаго раствора. Въ самое послѣднее время H e r y n g сталъ употреблять еще и впрыскиванія въ толщу пораженной ткани слабыхъ растворовъ молочной кислоты посредствомъ видоизмѣннаго имъ гортаннаго шприца K r a u s e. Д-ръ S t a c h i e w i c z <sup>10)</sup> въ теченіи послѣднихъ лѣтъ въ B r e h m e r'овской лѣчебницѣ съ успѣхомъ примѣнялъ молочную кислоту при бугорчаткѣ гортани. Авторъ въ однихъ случаяхъ дѣлалъ исключительно впрыскиваніе 20%—40% растворовъ мо-

<sup>1)</sup> Позднѣйшія изслѣдованія S o r m a n i и B r u g n a t e l l i доказали на животныхъ, что молочная кислота убиваетъ чахоточныя палочки.

<sup>2)</sup> Vorlesungen über die Krankheiten des Kehlkopfes etc. Lieferung III. 1888.

<sup>3)</sup> Wien. Med. Blätter. 1885. 9 Nov.

<sup>4)</sup> U e b e r die locale Behandlung d. tuberculösen Larynxgeschwüre, Diessert. Freiburg. 1886.

<sup>5)</sup> Medical Record. New-York. 1886.

<sup>6)</sup> Rev. gén. de Clin. et de therap. 24 Mart 1887.

<sup>7)</sup> «Medycyna» 1886. 24—28.

<sup>8)</sup> Ibid. 1887—7.

<sup>9)</sup> Ibid. 1887. № 11 и Gaz. Lek. 1886. № 43.

<sup>10)</sup> Allgem. medic. Centr.-Zeit. 89. № 94.

молочной кислоты при помощи шприца Tobold'a; въ другихъ случаяхъ производилось смазываніе 50<sup>0</sup>/<sub>0</sub>—100<sup>0</sup>/<sub>0</sub> растворами ея, по способу Kгаuse-Heryng'a; наконецъ, въ третьихъ впрыскиванія чередовались съ смазываніями. Изъ всѣхъ 124 пользовавшихся имъ такимъ образомъ больныхъ туберкулезныя язвы зарубцевались у 42-хъ, причемъ изъ 21 случая, гдѣ было примѣнено одно только впрыскиваніе,—въ 13 достигнуто прочное излѣченіе; смазываніями же излѣчены 21 случай, изъ которыхъ въ 16 рубцы существуютъ до сихъ поръ (1—2½ г.). Вслѣдствіе сильнаго жженія и боли, являющихся вслѣдъ за смазываніемъ растворами молочной кислоты, многіе ларингологи совѣтуютъ дѣлать предварительную кокаинизацію.

Что касается дѣйствія молочной кислоты на пораженный бугорковымъ процессомъ ткани, то Kгаuse послѣ 10—20 смазываній наблюдалъ уменьшеніе припухлости и инфильтраціи, очищеніе язвъ (на днѣ ихъ, послѣ отпаденія струпа, появляются здоровыя грануляціи) и послѣдовательное ихъ рубцеваніе. Iellinek находитъ, что молочная кислота особенно хорошо дѣйствуетъ при поверхностныхъ язвахъ на голосовыхъ связкахъ и надгортанникѣ. Heryng утверждаетъ, что она гораздо лучше дѣйствуетъ при изъязвленіяхъ, чѣмъ при инфильтраціяхъ.

## 2) Іодоформъ.

Благопріятные результаты, полученные Mikulicz'emъ и Mosetig-Moorghofomъ при лѣченіи іодоформомъ туберкулезныхъ заболѣваній составовъ, побудили испытать это средство и при бугорчаткѣ гортани и, нужно сознаться, что не безъ успѣха. Schurtzler <sup>1)</sup>, Massei <sup>2)</sup> Masini <sup>3)</sup>, Gleitsmann <sup>4)</sup> сдѣлались ярыми сторонниками его, считая іодоформъ за *specificum* противъ гортанной чахотки, однако дальнѣйшія изслѣдованія Schrötter'a (l. c), Schäffer'a, Balmer'a и др. не подтвердили этого. По мнѣнію большинства ларингологовъ іодоформъ, должнымъ образомъ примѣняемый, оказываетъ иногда отличныя услуги: язвы очищаются, являются здоровыя грануляціи и можетъ наступить даже полное заживленіе. Schnitzler даже совѣтуетъ употреблять его при глубокихъ изъязвленіяхъ въ гортани. Heryng же (l. c), наоборотъ, видѣлъ хорошіе результаты отъ іодоформа только при поверхностныхъ изъязвленіяхъ и преимущественно на голосовыхъ связкахъ. При глубокихъ же, кратеровидныхъ язвахъ, ни Schrötter, ни Heryng не видѣли отъ него особенной пользы. Іодоформъ употребляется по большей части въ видѣ вдыванія.

## 3. Іодолъ.

Вслѣдствіе непріятнаго запаха іодоформа Lublinski <sup>5)</sup> предложилъ замѣнить его іодоломъ. Авторъ, примѣняя это средство въ видѣ вдываній

<sup>1)</sup> «Der. gegenwärtige Stand der Therapie der Kehlkopf und Lungentuberculose.» Реф. въ Int. Centr. f. lar etc. г. 1. стр. 216.

<sup>2)</sup> Rev. mens. de lar. 1886. 5—8.

<sup>3)</sup> «Sulla cura di alcune malattie faryngo-laryngee.» Arch di lar. 1887. 3—4. Реф. въ Int. Centr. f. lar. г. 1. 268.

<sup>4)</sup> По Реф. изъ Int. Centr. f. lar. годъ 3, стр. 35.

<sup>5)</sup> «Ueber die Jodolbehandlung der Larynx-tuberculose» Deut. Med. Woch. 1886. 51.

(1 разъ въ день, 0,1—0,2 pro dosi) у 75 больныхъ, получилъ во всѣхъ случаяхъ улучшение, а въ 2-хъ (изъязвленіе на задней стѣнкѣ гортани и на голосовыхъ связкахъ) достигъ даже полного излѣченія. Успѣшное дѣйствіе іодола подтвердили Seifert <sup>1)</sup> (изъ Вюрцбурга), Willy v Schaewen <sup>2)</sup> и Prior <sup>3)</sup> По мнѣнію послѣдняго іодолъ оказываетъ особенное дѣйствіе на субъективные припадки, причемъ изъязвленія способны очищаться и покрываться здоровыми грануляціями.

#### 4. Карболовая кислота.

Еще въ 1880 году M. Schmidt <sup>4)</sup> съ большимъ успѣхомъ примѣнялъ это средство для лѣченія бугорчатки гортани въ видѣ вдыханій. По наблюденіямъ автора поверхностныя изъязвленія уже спустя нѣсколько недѣль заживаютъ, глубокія же требуютъ болѣе продолжительнаго лѣченія. Изъ 319 пользовавшихся имъ въ теченіи 3 лѣтъ больныхъ у 20 онъ получилъ полное излѣченіе (кромѣ карболовой кислоты примѣнялось еще и хирургическое лѣченіе). Blindermann <sup>5)</sup>, примѣняя это средство во многихъ случаяхъ въ видѣ ингаляцій 1—2%, 2—3 раза въ день по 10 мин., въ одномъ случаѣ получилъ рубцеваніе язвы. Д-ръ Sedziak (l. c.), на основаніи личныхъ наблюденій, отъ ингаляцій карболовой кислоты видѣлъ улучшение только субъективныхъ ощущеній.

#### 5. Борная кислота.

Горячимъ сторонникомъ этого средства является Blindermann (l. c.). Употребляя борную кислоту въ теченіи 6—7 лѣтъ въ видѣ вдыханій и рѣже въ видѣ ингаляцій (3—5%), авторъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1) воспалительныя явленія подъ вліяніемъ борной кислоты уменьшаются, 2) даже глубокія язвы въ сравнительно короткое время покрываются здоровыми грануляціями и принимаютъ наклонность къ заживленію. Blindermann приводитъ 2 случая, гдѣ, послѣ безуспѣшнаго примѣненія карболовой кислоты, іодоформа и даже молочной кислоты, лѣченіе борной кислотой повело къ полному излѣченію. Schesch <sup>6)</sup> даже утверждаетъ, что борная кислота при гортанной чахоткѣ лучше дѣйствуетъ, чѣмъ іодоформъ.

#### 6. Креозоть.

Еще въ 1878 г. Cadier <sup>7)</sup> въ Парижѣ успѣшно примѣнялъ креозоть при бугорчаткѣ гортани въ видѣ смазываній (Creosote pure de goudron de bois — 1,0, Spiritus vini—4,0, Glycerini — 60,0). По его наблюденіямъ креозоть лучше дѣйствуетъ при изъязвленіяхъ истинныхъ голосовыхъ связокъ, чѣмъ при пораженіи задней стѣнки гортани. Вышедшія

<sup>1)</sup> «Ueber Iodol.» Münch. Med. Woch. 1887. № 4.

<sup>2)</sup> «Ueber Iodol.» Inaug. Diessert. Würzburg. 1887. Ref. въ Jnt. Centr. f. laryng. 4 стр. 114.

<sup>3)</sup> «Das Iodol und sein therapeut. Werth bei tub. etc.» Münch. Med. Woch. 1887 № 37.

<sup>4)</sup> Цит. по I. Sedziak'y (l. c.).

<sup>5)</sup> «Ueber die neueren Behandlungsmethoden der Kehlkopfschwindsucht» Inaug. Dissert. Heidelberg. 1887.

<sup>6)</sup> Д-ръ Srebrny—Gaz. Lek. 1888. № 10.

<sup>7)</sup> Gaz. d. Hôpit. 1878.

въ томъ же году изслѣдованія Pelan'a <sup>1)</sup> и Bordenave'a <sup>2)</sup> вполне подтвердили хорошіе результаты, полученные Cadier'омъ. Такъ какъ по мнѣнію Schmidt'a <sup>3)</sup> смазываніе креозотомъ раздражаетъ бугорковыя язвы, то авторъ растворъ Cadier'a впускаетъ по каплямъ на основаніе языка, заставляя при этомъ больного не глотать, а свободно дышать—при фонаціи (э) жидкость дольше остается въ соприкосновеніи съ язвенной поверхностью. Lublinski <sup>4)</sup> горячо совѣтуетъ употребленіе креозота: въ 9 случаяхъ онъ получилъ подъ вліяніемъ этого средства рубцеваніе язвъ. Несмотря на то, что креозотъ обладаетъ хорошимъ противогнилостнымъ дѣйствіемъ, однако тѣ непріятныя ощущенія, какія онъ вызываетъ вслѣдъ за смазываніемъ (непріятный вкусъ, сильное жженіе), не дали ему дальнѣйшаго распространенія.

#### 7. Гваяколь.

Гваяколь, впервые предложенный проф. Sahli <sup>5)</sup> вмѣсто креозота для лѣченія бугорчатки легкихъ, по изслѣдованіямъ проф. Schüller'a <sup>6)</sup> и Fraentzel'я, <sup>7)</sup> у насъ Карпова (l. c) далъ очень хорошіе результаты. Д-ръ Фавицкій <sup>8)</sup>, употребляя гваяколь при чахоткѣ въ клиникѣ проф. Д. И. Кошлякова, изъ 18 наблюдаемыхъ имъ случаевъ, только въ 3—получилъ рѣзкое улучшеніе, въ остальныхъ же неуспѣхъ или только облегченіе нѣкоторыхъ симптомовъ болѣзни. Авторъ при этомъ отмѣчаетъ, что у половины его больныхъ легочный процессъ былъ сильно развитъ, а у шестерыхъ изъ нихъ была кромѣ того и бугорчатка гортани. Работая съ гваяколомъ, авторъ испыталъ и мѣстное его дѣйствіе въ видѣ смазыванія масляными растворами въ шести случаяхъ туберкулезныхъ изъязвленій гортани и зѣва. Результаты, полученные имъ, слѣдующіе: «поверхностныя потери слизистой оболочки подживали, а болѣе глубокія изъязвленія оставались безъ измѣненія. Тоже самое надо сказать и относительно инфильтратовъ.»

#### 8. Ментолъ.

Въ 1885 году въ поликлиникѣ В. Fraenkel'я Alb. Rosenberg<sup>9)</sup> первый испробовалъ дѣйствіе ментола при бугорчаткѣ гортани и сдѣлался горячимъ его сторонникомъ. Онъ употреблялъ ментолъ въ масляныхъ растворахъ (10%—20%) одинъ или 2 раза въ день, вкапывая эти растворы въ гортань при помощи шприца Brown'a, въ количествѣ 1—2 grm pro dosi. Авторъ наблюдалъ дѣйствіе ментола, въ 57 случаяхъ гортанной чахотки, осложненной бугорчаткой легкихъ. Изъ этихъ случаевъ въ 9 онъ достигъ полнаго излѣченія (исчезаніе инфильтрацій и заживленіе язвъ), въ

<sup>1)</sup> Etude clinique sur la phthisie laryngée. Thèse de Paris. 1878.

<sup>2)</sup> De laryngite tuberculeuse, Thèse de Paris. 1878.

<sup>3)</sup> Цум. no Sedziak'y. Kron. lek. 1889. № 5. стр. 319.

<sup>4)</sup> «Zur Kreosotbehandlung der Lungen und Kehlkopftuberculose.» Deut. Med. Woch. 1887. № 38.

<sup>5)</sup> «Врачъ». 1887, № 45.

<sup>6)</sup> Therap. Monat 1888. № 1.

<sup>7)</sup> Ibid. № 4.

<sup>8)</sup> Медиц. Обзор. 1889. № 10.

<sup>9)</sup> Berlin. klin. Woch. 1887. № 26; Therap. Monat. 1887 № 5 и 1888 №№ 7, 8, 9.

20 получилъ значительное облегченіе. Продолжительность лѣченія была отъ 4 недѣль до 4 мѣсяцевъ. Всего лучше, по *Rosenberg*'у, поддаются лѣченію язвы: дно ихъ очищается послѣ первыхъ же вкапливаній ментола, являются здоровыя грануляціи, а затѣмъ наступаетъ рубцеваніе; труднѣе уступаютъ лѣченію инфильтраціи, хотя и онѣ постепенно исчезаютъ. Авторъ приводитъ одинъ интересный случай почти сплошнаго туберкулезнаго пораженія мягкаго неба, гдѣ онъ имѣлъ возможность испытать дѣйствіе молочной кислоты и ментола одновременно, причемъ оказалось, что половина язвы, смазываемая ментоломъ скорѣе зажила, чѣмъ другая, смазываемая молочной кислотой. Основываясь на троякомъ дѣйствіи ментола: противучужеядномъ, противувоспалительномъ и болеутоляющемъ, *A. Rosenberg* отдастъ ему преимущество передъ молочной кислотой, особенно при продолжительномъ лѣченіи. Молочная кислота, какъ средство «прижигающее» причиняетъ довольно значительную боль, ментолъ же вызываетъ только скоро преходящее жженіе. Кромѣ того летучесть ментола при сравнительно низкой температурѣ содѣйствуетъ тому, что онъ приходитъ въ соприкосновеніе съ сосѣдними, болѣе глубокими частями. *A. Veehag* <sup>1)</sup>, примѣняя ментолъ, по способу *Rosenberg*'а, получилъ также очень хорошіе результаты. Авторъ выпрыскивалъ въ гортань 20% масляный растворъ ментола посредствомъ особаго инструмента, предложеннаго *Gardner*'омъ. Выпрыскиванія эти дѣлались отъ 1—2 разъ въ день, причемъ въ каждый сеансъ вводилось отъ 30—40 капель раствора въ 2—3 приема. Попеременно съ выпрыскиваніями *Veehag* совѣтуетъ вдвухать порошокъ изъ ментола, нашатыря и борной кислоты. Отъ такого лѣченія язвы очищались и заживали. *Hundt* <sup>2)</sup> успѣшно примѣнялъ при бугорчаткѣ гортани spray изъ спиртнаго раствора ментола (5—20%). *Ch. H. Knight* <sup>3)</sup>, остался доволенъ отъ употребленія раствора ментола въ жидкомъ космолинѣ ( $3j - 3j\beta$  на  $3j$ ) въ видѣ spray и внутригортанныхъ выпрыскиваній съ помощью гортаннаго шприца. Въ 20 случаяхъ горловой чахотки (большую частью весьма тяжелаго характера) авторъ получилъ рѣзкое ослабленіе и ограниченіе язвеннаго процесса. На основаніи своихъ наблюденій онъ пришелъ къ заключенію, что ментолъ представляетъ цѣнное средство при гортанной чахоткѣ. *Schrötter* и *Heugung* не принадлежатъ къ числу сторонниковъ этого средства. Д-ръ *I. Sedziak* <sup>4)</sup> наблюдалъ дѣйствіе ментола въ 4-хъ случаяхъ бугорчатки гортани послѣ безуспѣшнаго примѣненія у нихъ креолина. Подобно *Rosenberg*'у онъ также употреблялъ масляные растворы ментола (10—20%), вкапывая ихъ ежедневно въ количествѣ отъ 1—2 gtm., причемъ больные жаловались на умѣренное и непродолжительное жженіе

<sup>1)</sup> «Menthol in laryngeal and pulmonosy phthisis and in other diseases» Edinb. med. Journal. Jan. 1888.

<sup>2)</sup> «Report on the use of. menthol in tuberculosis laryngitis» Concin. Lonc. clin. 8 Oct. 1887. Рес. въ Int. Centr. f. lar. г. 4, стр. 493.

<sup>3)</sup> Journal of Laryngology and Rhinology 1889. X, стр. 439.

<sup>4)</sup> l. c.

(одинъ же на ощущение холода). Авторъ приводитъ слѣдующія краткія исторіи болѣзни:

Случай 1-й—Инфильтрація надгортанника — сдѣлано 5 вкапливаній. глотаніе нѣсколько лучше, инфильтрація безъ перемѣны. Постепенное ухудшеніе общаго состоянія usque ad mortem.

Случай 2-й—Сильная инфильтрація межчерпаловиднаго пространства и ложныхъ голосовыхъ связокъ съ поверхностными ихъ изъязвленіями. Сдѣланное 4 раза вкапливаніе улучшило только глотаніе, на самый же процессъ не оказало никакого дѣйствія.

Случай 3-й—Рѣзкая инфильтрація надгортанника. Вкапливаніе ментола (10%) сдѣлано три раза. Субъективное улучшеніе значительное: глотаніе стало замѣтно лучше; инфильтрація безъ перемѣны. Вслѣдствіе полного упадка силъ и ухудшенія процесса въ легкихъ больной умеръ.

Случай 4-ый—*Syphilis et tuberculosis*. Инфильтрація ложныхъ голосовыхъ связокъ и задней стѣнки гортани. У основанія лѣвой истинной голосовой связки—язва. Сдѣлано 3 вкапливанія. Язва стала очищаться, глотаніе безъ перемѣны. Больной не согласился на дальнѣйшее лѣченіе и выписался.

Приведенныя авторомъ наблюденія слишкомъ кратковременны, чтобы можно было на основаніи ихъ дѣлать заключенія.

#### 9. Креолинъ.

Въ виду хорошихъ противучужеядныхъ и вмѣстѣ съ тѣмъ вяжущихъ свойствъ креолина *Schnitzler*<sup>1)</sup> сталъ примѣнять его и при бугорчаткѣ гортани въ видѣ вдуваній, смазываній и пульверизацій. По наблюденіямъ автора эррозии и небольшія изъятвенія заживали, при глубокихъ же язвахъ и значительныхъ инфильтраціяхъ, наблюдалось только улучшеніе, выражавшееся въ томъ, что язвы очищались, покрывались грануляціями, инфильтраціи опадали, субъективныя ощущенія вмѣстѣ съ тѣмъ становились менѣе тягостными. Д-ръ А. П. Фавицкій<sup>2)</sup> наблюдалъ дѣйствіе креолина въ видѣ смазываній въ 9 случаяхъ гортанной чахотки. Наблюденія продолжались отъ 1 до 2 мѣсяцевъ. Примѣненіе креолина ни въ одномъ случаѣ не увѣнчалось успѣхомъ; у нѣкоторыхъ только больныхъ получилось «кое-какое улучшеніе въ мѣстномъ процессѣ въ гортани, но оно продолжалось обыкновенно недолго и вскорѣ смѣнялось или тѣмъ, что было раньше, или же положительнымъ ухудшеніемъ». Д-ръ J. Sedzik (l. c.) примѣнялъ креолинъ въ видѣ смазываній въ 5 случаяхъ бугорчатки гортани. Авторъ дѣлаетъ оговорку, что сдѣланныхъ имъ наблюденій слишкомъ мало для того, чтобы высказаться окончательно за или противъ этого средства, однако результаты, полученные имъ до сихъ поръ, не могутъ быть причислены къ особенно хорошимъ. У всѣхъ больныхъ можно было замѣтить только субъективное улучшеніе (глотаніе становилось менѣе болѣзненнымъ) и то не продолжительное; мѣстный же процессъ въ гортани оставался безъ перемѣны.

<sup>1)</sup> Internat klin. Rundschau, 1888 г. № 27 и 30.

<sup>2)</sup> Мед. Обозр. 1889. № 19.

# 10. Нафтолъ (β).

Основываясь на изслѣдованіяхъ Bouchard'a <sup>1)</sup>, доказавшаго хорошія противучужейдныя свойства нафтола, Fernet и Gimbert <sup>2)</sup> стали употреблять его для лѣченія бугорчатки легкихъ. Fernet дѣлалъ впрыскиванія нафтола съ камфорой (1 ч. нафт. + 2 ч. камфоры) въ пораженную ткань при легочной чахоткѣ и туберкулезныхъ аденитахъ, а Gimbert впрыскивалъ подѣ кожу нафтолъ въ смѣси съ оливковымъ масломъ. Оба они получали при этомъ хорошіе результаты. Д-ръ Фавицкій (I. c.) испыталъ дѣйствіе нафтола въ 14 случаяхъ рѣзко выраженной бугорчатки гортани. Смазыванія производилъ растворами нафтола въ маслѣ сладкихъ миндалей (3β—3jj на 3j масла). По наблюденіямъ автора, нафтолъ облегчаетъ субъективные припадки, сопровождающіе бугорчатку гортани: боль при глотаніи пищи уменьшается, голосъ становится чище, словомъ, «нафтолъ дѣйствуетъ, какъ-бы анестезирующимъ образомъ.» Въ общемъ же ничего, кромѣ очищенія изъязвленій и уменьшенія инфильтрацій не замѣчалось.

Не стану останавливаться еще на нѣкоторыхъ средствахъ, относящихся къ группѣ противучужейдныхъ, какъ-то: сулема, салолъ, бензойнокислый натръ, скипидаръ, тимолъ, резорцинъ, іодъ и др., такъ какъ всѣ эти средства, предложенныя для лѣченія бугорчатки гортани, не оправдали возлагаемыхъ на нихъ надеждъ.

Заканчивая обзоръ средствъ, съ большимъ или меньшимъ успѣхомъ употребляемыхъ при гортанной чахоткѣ, не могу не упомянуть о хирургическомъ лѣченіи, съ которымъ такъ тѣсно связаны имена M. Schmidt'a и T. Hegun'g'a. Прежде однако скажу нѣсколько словъ о примѣненіи хромовой кислоты и гальванокаустики.

Хотя еще до Hegun'g'a Relan въ Парижѣ успѣшно употреблялъ хромовую кислоту въ болѣзняхъ носа и горла, при бугорчаткѣ же гортани ее впервые примѣнилъ Hegun'g' <sup>3)</sup>. Авторъ до операціи прижиганія хромовой кислотой, въ избѣжаніе могущаго наступить остраго отравленія, совѣтуетъ выпить растворъ соды (3s на 3vj); самое же прижиганіе онъ дѣлаетъ только у лицъ, привычныхъ къ мѣстному лѣченію гортани. Вслѣдъ за прижиганіемъ образуется струпу, который спустя 4—5 дней отпадаетъ, опухоль окружающей ткани уменьшается. По мнѣнію Hegun'g'a, хромовую кислоту слѣдуетъ примѣнять при хорошемъ общемъ состояніи больныхъ. Schiffers <sup>4)</sup> совѣтуетъ употреблять хромовую кислоту въ видѣ смазываній (1 : 6 или 1 : 10) особенно при бугорковыхъ пропитываніяхъ. Rethi <sup>5)</sup> утверждаетъ, что средство это не вызываетъ боли и дѣйствуетъ быстрѣе и лучше, нежели гальванокаустика. Въ виду однако сильной ядови-

<sup>1)</sup> Comptes Rendus. T. CV, № 14. Цит. изъ раб. Фавицкаго. Мед. Об. 1889. № 19.

<sup>2)</sup> Semaine medic 1887. № 10.

<sup>3)</sup> Gaz. Lek. 1884, № 41—47.

<sup>4)</sup> «Syphilis laryngée. Emploi de l'acide chromique dans l'oedeme de la glosse» Реч. въ Int. Cent. f. lar. etc. r. 2, стр. 25.

<sup>5)</sup> Wien. med. Presse. 1885. № 14—18.

тости хромовой кислоты, нѣтъ ничего удивительнаго, что она не пользуется широкимъ распространеніемъ.

Опасенія M o u g e a <sup>1)</sup>, что примѣненіе гальванокаустики при туберкулезѣ гортани можетъ увеличить воспалительныя явленія, не оправдались, и этотъ способъ лѣченія пріобрѣтаетъ себѣ все больше и больше сторонниковъ. (V o l t o l i n i <sup>2)</sup>, C a h n <sup>3)</sup> и др.),

Что касается хирургическаго лѣченія бугорчатки гортани, то оно впервые было примѣнено M. S c h m i d t'омъ <sup>4)</sup> (изъ Франкфурта.) Особымъ изобрѣтеннымъ имъ инструментомъ (въ родѣ ножницъ) онъ производилъ при значительномъ опуханіи надгортанника глубокіе на немъ надрѣзы. Изъ 300 пользованныхъ имъ такимъ образомъ больныхъ, у 16 онъ достигъ полного излѣченія, у 33—значительнаго улучшенія. Д-ръ S o k o ł o w s k i (изъ Варшавы) <sup>5)</sup>, на основаніи своихъ личныхъ наблюденій, высказываетъ очень одобрительные отзывы о такомъ способѣ лѣченія. По мнѣнію автора, надрѣзы слѣдуетъ примѣнять въ тѣхъ случаяхъ гортанной чахотки, когда, при хорошемъ общемъ состояніи, къ имѣющейся уже инфильтраціи надгортанника и задней стѣнки гортани, присоединяется острое припуханіе воспалительнаго характера. Однимъ изъ наиболѣе выдающихся сторонниковъ хирургическаго лѣченія гортанной чахотки представляется H e r u n g. Кромѣ надрѣзовъ (incisiones) по S c h m i d t'у, онъ первый сталъ дѣлать выскабливаніе (curettement) особыми, изобрѣтенными имъ, инструментами (въ родѣ ложечекъ). Исходя изъ предположенія, что подъ вліяніемъ выскабливанія, туберкулезная язва превращается въ обыкновенную, авторъ совѣтуетъ примѣнять предложенный имъ способъ лѣченія при заболѣваніяхъ задней стѣнки гортани, при инфильтраціяхъ и изъязвленіяхъ ложныхъ голосовыхъ связокъ, внутренней поверхности черпаловидныхъ хрящей, а также надгортанника. На 60 случаевъ бугорчатки гортани, въ которыхъ примѣнялось выскабливаніе, въ 50 — H e r u n g <sup>6)</sup> получилъ рубцеваніе туберкулезныхъ язвъ. Изъ 5 больныхъ, пользованныхъ по способу H e r u n g'а, Д-ръ S o k o ł o w s k i (l. c.) достигъ у двухъ зарубцеванія язвъ, подтвержденнаго и на вскрытіи. K r a u s e <sup>7)</sup> на сѣздѣ врачей въ Висбаденѣ сообщилъ полученные имъ блестящіе результаты отъ лѣченія гортанной чахотки посредствомъ выскабливанія: примѣняя этотъ способъ лѣченія въ 71 случаѣ, авторъ въ 46 достигъ заживленія язвъ, resp. значительнаго улучшенія. Затѣмъ M. S c h m i d t, K e i m e r, B e s c h o r n e r, G l e i t s m a n n, M a s u c c i, S c h a e f f e r, G o u g e n h e i m, W r ó b l e w s k i, S t a c h i e w i c z и многіе другіе даютъ весьма одобрительные отзывы о хирургическомъ лѣченіи.

На основаніи приведеннаго мною обзора существующихъ въ насто-

<sup>1)</sup> Bull. gen. de ther. 1884. 10 Реф. въ Int. Centr. г. 1, стр. 121.

<sup>2)</sup> Wien. Med. Zeit 1884. 13. Реф. въ Int. Centr. f. lar. г. 1, стр. 56.

<sup>3)</sup> Ann. des. mal. de l'or. 1885. 3 Juli. Реф. Ibid, г. 2, стр. 451.

<sup>4)</sup> Цит. по Sędziak'у (l. c.).

<sup>5)</sup> Gaz. Lek. 1888. 35. и Wien. klin. Woch. 1889. №№ 4 и 5.

<sup>6)</sup> Gaz. Lek. 1890. № № 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8 и 11.

<sup>7)</sup> Цит. по Heryng'у (l. c.).

ящее время способъ мѣстнаго лѣченія гортанной чахотки, можно думать, что, комбинируя нѣкоторые изъ фармацевтическихъ средствъ съ хирургическимъ лѣченіемъ, мы достигнемъ еще лучшихъ результатовъ.

Покончивъ вкратцѣ съ литературой интересующаго меня вопроса, я перехожу къ описанію собственныхъ наблюденій надъ вліяніемъ ментола на чахоточныхъ. Для своихъ наблюденій я пользовался исключительно клиническимъ матеріаломъ, не прибѣгая къ переводу больныхъ въ клинику изъ другихъ больницъ, такъ какъ на такой переводъ больные соглашались неохотно, относясь къ нему съ недовѣріемъ. Дѣлаю эту оговорку, чтобы заранѣе снять съ себя упрекъ какъ въ малочисленности наблюденій, такъ и въ выборѣ ихъ.

Наблюденія мои производились съ Сентября 1888 г. по Декабрь 1889 г. включительно. Больные, подвергнутые лѣченію, могутъ быть раздѣлены на 2 категоріи, къ первой относятся тѣ изъ нихъ, которые страдали бугорчаткой легкихъ безъ пораженія гортани, ко второй же относятся больные, страдавшіе главнымъ образомъ гортанной чахоткой. Всѣ больные первой категоріи и двое изъ второй находились въ клиникѣ, остальные же были приходящіе.

Больные, находившіеся въ клиникѣ, помѣщались въ обыкновенныхъ госпитальныхъ палатахъ, получали обычную госпитальную пищу и пользовались приблизительно одинаковымъ режимомъ, такъ что никакой разницы не было въ условіяхъ содержанія и размѣщенія ихъ отъ прочихъ больныхъ госпиталя. Усиленнаго кормленія я не производилъ; согласно же желанію больныхъ, на мѣсто пріѣвшейся 2-й ординарной порціи, я назначалъ или 1-ую ординарную, или молочную порцію, при этомъ однако никогда не выходилъ изъ рамокъ госпитальнаго положенія.

При своихъ изслѣдованіяхъ я обращалъ вниманіе на 1) температуру 2) пульсъ, 3) дыханіе, 4) мокроту, 5) мочу, 6) вѣсъ тѣла, 7) жизненную емкость, 8) силу вдоха и выдыха. Кромѣ того, я отмѣчалъ каждый день аппетитъ, сонъ, потъ, кашель и количество испражнений. Температура измѣрялась въ одни и тѣже часы 2 раза въ сутки: утромъ и вечеромъ. Пульсъ и дыханіе отсчитывались мною во время утренняго посѣщенія больныхъ. Мокрота изслѣдовалась на Коховскія палочки и упругія волокна 1 разъ въ недѣлю у каждого больного. Палочки отыскивались по общеизвѣстному способу Ziehl-Neelson-Johne, описывать который я считаю лишнимъ. Упомяну лишь, что въ большинствѣ случаевъ я не прибѣгалъ къ дополнительной окраскѣ препаратовъ анилиновой синькой; двойную окраску я производилъ только тогда, когда бациллъ было мало. Упругія волокна въ мокротѣ опредѣлялись по способу *B i z z o z e r o u F i r k e t'a*, какъ это дѣлалъ и *O n a c k i y*<sup>1)</sup>. Способъ этотъ, наиболѣе удобный и легко примѣнимый на практикѣ, описывается авторами такъ: 2) «on écrase 8 à 10 grm. 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,

<sup>1)</sup> Эластическія волокна при легочной чахоткѣ. Дисс. 1886 г.

<sup>2)</sup> Manuel de microscopie clinique 1885. p. 254—255, и диссертация Опацнаго.

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». Мокроты я бралъ для изслѣдованія  $\frac{1}{4}$  часть объема обыкновенной пробирки, въ остальномъ поступалъ такъ, какъ выше сказано. Осадокъ со дна бакала пипеткой переносился на предметное стекло. Микроскопическое изслѣдованіе производилось при помощи слабыхъ увеличеній.

Кромѣ изслѣдованія на Коховскія палочки и упругія волокна, я опредѣлялъ и суточное количество мокроты, которая собиралась въ заранѣе взвѣшенные стеклянныя банки. Каждый больной имѣлъ отдѣльную банку. Зная вѣсъ пустой банки, можно было опредѣлить и вѣсъ содержащейся въ ней мокроты. Взвѣшиванія эти производились ежедневно, приблизительно въ одно и тоже время. Разумѣется, что полученное количество мокроты должно считаться только приблизительнымъ, такъ какъ больные во время прогулокъ иногда отхаркивали мокроту въ корридорахъ или отхожемъ мѣстѣ. Между тѣмъ количество отдѣляемой чахоточными мокроты, вовсе не безразлично, въ виду недавно появившейся работы М. П. П а н о в а (изъ клиники проф. Д. Н. К о ш л а к о в а <sup>1)</sup>). Авторъ работая надъ содержаніемъ азота въ мокротѣ, пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1) Наибольшее количество азота въ мокротѣ теряется у чахоточныхъ въ послѣдней степени, а именно отъ 0,8 до 1 грм. въ сутки, а на 100 частей мокроты теряется 0,4—0,8 частей азота. 2) у чахоточныхъ 2-й степени потеря азота мокротою колеблется между 0,25—0,45 грм. или 0,33% въ сутки, 3) Въ начальномъ періодѣ чахотки азота можетъ выдѣляться до 0,15 гр., или 0,38%.

Изслѣдованіе мочи производилось мною ежедневно у всѣхъ больныхъ, дабы контролировать вліяніе ментола на почки. Съ этой цѣлью я опредѣлялъ суточное количество мочи, ея удѣльный вѣсъ, реакцію, а также моча ежедневно изслѣдовалась на бѣлокъ. Во все время лѣченія ментоломъ моча имѣла сильный запахъ мяты. Кромѣ температуры, пульса, дыханія, мокроты и мочи, я слѣдилъ и за измѣненіемъ емкости легкихъ и силы вдоха и выдыха. Емкость легкихъ измѣрялась 2 раза въ недѣлю у каждого больного посредствомъ аппарата Гутчинсона; послѣ обычной манипуляціи съ вдыханіемъ и выдыханіемъ, продѣланной больнымъ 3 раза, я принималъ въ расчетъ среднюю цифру изъ трехъ измѣреній. Одновременно съ измѣреніемъ емкости легкихъ я опредѣлялъ силу вдоха и выдыха посредствомъ пнеймометра В а л ь д е н б у р г а, причемъ всегда заставлялъ больныхъ продѣлывать вдыханія и выдыханія медленно, съ цѣлью, по возможности, избѣжать участія мышцъ рта. Всѣ эти измѣренія производились мною, конечно, въ одно и тоже время, до обѣда, такъ какъ извѣстно, что спирометрическія и пнеймометрическія данныя колеблются въ теченіи дня въ зависимости отъ различныхъ условій. Такъ какъ вѣсъ тѣла служитъ однимъ изъ важныхъ признаковъ для сужденія о теченіи туберкулезнаго процесса, то я всѣхъ своихъ больныхъ взвѣшивалъ ежедневно утромъ въ одно и

<sup>1)</sup> «О содержаніи азота въ мокротѣ». Дисс. 1888.

тоже время и всегда при одинаковыхъ условіяхъ. Я обращалъ также вниманіе на аппетитъ, сонъ, потъ, кашель, и количество испраженій въ сутки. Отмѣчая аппетитъ и сонъ, я пользовался обыденными терминами: плохой, посредственный, хорошій. При опредѣленіи степени пота, за неимѣніемъ какихъ либо научныхъ пріемовъ, я руководствовался показаніями больныхъ. Если больной принужденъ былъ смѣнять бѣлье въ теченіи сутокъ, я отмѣчалъ: «потъ сильный», если онъ не смѣнялъ бѣлья— «потъ небольшой». О кашлѣ я судилъ, какъ по личнымъ наблюденіямъ, такъ и изъ разспросовъ больныхъ.

Количество бациллъ, видимыхъ въ полѣ зрѣнія, по справедливому замѣчанію Д-ра Maskensie <sup>1)</sup>, можетъ имѣть отношеніе къ силѣ туберкулезнаго процесса въ легкихъ, если ихъ постоянно очень много или постоянно очень мало. Въ виду этого, при повторныхъ изслѣдованіяхъ мокроты, я всякій разъ отмѣчалъ количество бациллъ, содержащихся въ ней. Для этого я пользовался произвольными измѣреніями: словомъ «много» я обозначалъ, когда находилъ Коховскія палочки въ каждомъ полѣ зрѣнія; «немного», если палочки были находимы не въ каждомъ полѣ зрѣнія, наконецъ «мало», когда онѣ отыскивались не во всякомъ препаратѣ. Само собой понятно, что такого рода термины не выдерживаютъ критики, но, придерживаясь разъ уже составленнаго шаблона, я могъ до нѣкоторой степени дѣлать извѣстные заключенія. При изслѣдованіи мокроты на упругія волокна, я отмѣчалъ то, что видѣлъ подъ микроскопомъ. Всѣ вышесказанныя данныя я заносилъ въ соотвѣтствующія графы таблицъ, причемъ считаю нужнымъ оговориться, что, во избѣжаніе повтореній и излишнихъ цифръ, я умышленно пропускалъ нѣкоторыя числа мѣсяцевъ, проставляемые въ первой графѣ таблицъ. У двухъ же больныхъ, у которыхъ производилось выкачиваніе и изслѣдованіе желудочнаго сока (см. табл. VII и IX), изслѣдованіе мочи и взвѣшиваніе, за недостаткомъ времени, не могли быть продѣлываемы ежедневно.

Больные 2-й группы были любезно мнѣ предоставлены для наблюденія проф. Н. П. Симановскимъ, изъ его пріемовъ по горловымъ болѣзнямъ въ клиникѣ. Всѣ они, за исключеніемъ 2-хъ (см. табл. I и II), пользовались амбулаторнымъ лѣченіемъ, являясь въ клинику въ назначенные мною дни для смазыванія гортани. У всѣхъ больныхъ этой группы до начала лѣченія, равно какъ и во время лѣченія, я срисовывалъ ларингоскопическія изображенія гортани, дабы на цѣломъ рядѣ такихъ рисунковъ нагляднѣе видѣть, какія происходили измѣненія въ каждомъ данномъ случаѣ по прошествіи одного или нѣсколькихъ дней. У каждаго больного, до начала лѣченія, такъ и въ концѣ его, изслѣдовалась мокрота на Коховскія палочки.

Лѣченіе состояло въ слѣдующемъ: при бугорчаткѣ легкихъ назначался ментолъ внутрь и вдыханіе его при помощи различныхъ приборовъ (Schreibeg'a, проф. Симановскаго и обыкновенной двугорлой стеклянки); при гортанной чахоткѣ дѣлались, кромѣ того, и смазыванія маслянымъ растворомъ ментола различной крѣпости. Внутри я назначалъ ментолъ пре-

<sup>1)</sup> Le crachat. франц. перев. Grancher. 1888. p. 23.

имущественно въ видѣ пилюль ( $\beta$  ментола и по  $\beta\beta$  аравійской камеди и сахара на 60 пилюль). S. Rosenberg <sup>1)</sup> замѣтилъ, что «вслѣдъ за назначеніемъ ментола, какъ внутрь (6—9 разъ въ день по 1—1½ грм.) такъ и въ видѣ вдыханій, многократно появлялись легочныя кровотечения». L. Braddon <sup>2)</sup> упоминаетъ также, что одинъ изъ его 6 больныхъ, отказался отъ вдыханія мятного масла, вслѣдствіе явившагося у него кро-вохарканья. Авторы не рѣшаютъ, было ли это чисто случайное явленіе, или оно находилось въ связи съ лѣченіемъ. Какъ бы то ни было, указаніе это заставило меня относиться къ назначенію ментола съ крайней осторожностью: начавъ съ 5 пилюль pro die, я постепенно доходилъ до 20, 30 и 40. Бѣльшихъ количествъ я не употреблялъ, такъ какъ больные при этомъ обыкновенно начинали жаловаться на головокруженіе и непріятное жженіе въ подложечной области.

Для вдыханія ментола я употреблялъ слѣдующіе приборы:

1. Паровой приборъ Schreiber'a, состоящій изъ металлическаго котла, раздѣленнаго отвѣсной перегородкой на 2 неравныхъ половины. Въ бѣльшую половину вливается вода, а въ меньшую, но бѣлье высокую, чѣмъ первая — вода + 30 — 50 капель маслянаго раствора ментола различной крѣпости. Обѣ половины сообщаются между собой посредствомъ изогнутой трубки, доходящей въ половинѣ съ ментоломъ почти до дна. При нагреваніи спиртовой лампой пары воды проникаютъ въ половину съ ментоломъ и чрезъ стеклянную, изогнутую подъ прямымъ угломъ, трубку выбрасываются наружу. Для того, чтобы направить пары въ ротъ, имѣется стеклянный цилиндръ съ раструбомъ. Однако этотъ послѣдній не вполне отвѣчаетъ своей цѣли, и вдыхающій всякій разъ долженъ защищать глаза, во избѣжаніе раздраженія ихъ.

2. Приборъ проф. Симановскаго состоитъ изъ пробирнаго цилиндра, одинъ конецъ котораго представляетъ грушевидное расширеніе, заканчивающееся тонкой полой трубкой. На эту послѣднюю надѣта каучуковая трубка, которая вводится въ ротъ вдыхающаго. Другой конецъ закрыть пробкой, сквозь которую проведена небольшая стеклянная трубка соединяющаяся съ 2-мя каучуковыми балонами. Приборъ наполненъ ватой и кристаллическимъ ментоломъ. Воздухъ, нагнетаемый при посредствѣ балоновъ, проходитъ сквозь вату съ ментоломъ и, вмѣстѣ съ парами послѣдняго поступаетъ въ ротъ вдыхающаго.

3. Наконецъ послѣдній приборъ, которымъ я пользовался, состоялъ изъ небольшой стеклянной банки, закрытой пробкой съ 2-мя отверстіями. Въ эти отверстія вставлялись 2 изогнутыя подъ прямымъ угломъ стеклянные трубки. Въ банку наливался масляный растворъ ментола желаемой крѣпости, или насыпался ментолъ въ кристаллическомъ видѣ; надъ ментоломъ находился слой ваты. Вставляя въ ротъ трубку, больной втягиваетъ въ себя воздухъ, насыщенный парами ментола. Вдыханія ментола помощью того или иного прибора больные дѣлали по 10 — 12 разъ въ день.

<sup>1)</sup> 1. с.

<sup>2)</sup> 1. с.

При бугорчаткѣ гортани, кромѣ внутренняго употребленія ментола и вдыханія его, я примѣнялъ еще и мѣстное лѣченіе болѣзненнаго процесса. Съ этой цѣлью я производилъ смазыванія гортани маслянымъ растворомъ ментола и въ 2-хъ случаяхъ (см. табл. I и II) испробовалъ вдунанія измельченнаго порошка ментола пополамъ съ жженой магнезіей. Смазыванія производились при помощи ватной кисточки Негунг'а. Инструментъ этотъ состоитъ изъ изогнутой, довольно толстой, нейзильберовой проволоки, серебряный конецъ которой имѣетъ винтовые нарѣзки и ушко. Въ ушко продѣвается кусокъ ваты, а по винтовымъ нарѣзкамъ навинчивается серебряный колпачокъ, фиксирующий продѣтую вату; концы ваты отрѣзаются. Подобная кисточка тѣмъ удобна, что ею, помимо смазыванія, можно произвести и втираніе взятаго лѣкарственнаго вещества. Для смазыванія я употреблялъ растворъ ментола въ маслѣ сладкихъ миндалей, такъ какъ оно нѣжнѣе и пріятнѣе на вкусъ. Начавъ съ 10% раствора, я постепенно восходилъ до 50%, причемъ самыя смазыванія, смотря по той реакціи, какую они вызывали въ каждомъ данномъ случаѣ, производились то ежедневно, то черезъ день, то 2 раза въ недѣлю. Другихъ средствъ я, по возможности, старался не назначать; въ рѣдкихъ случаяхъ употреблялся мною антифебринъ противъ лихорадки, Доверовъ порошокъ для успокоенія сильнаго кашля, и смазываніе іодной настойкой при плевритахъ.

Покончивъ съ общимъ ходомъ веденныхъ мною наблюденій, приведу ихъ въ извѣстную систему. Стационарныхъ больныхъ (числомъ 12) я раздѣляю на 3 группы, какъ на основаніи обширности мѣстнаго пораженія въ легкихъ, такъ и на основаніи изслѣдованія макроты на содержаніе упругихъ волоконъ. Съ незначительными явленіями въ легкихъ и съ отсутствіемъ упругихъ волоконъ въ мокротѣ у меня былъ только 1 больной. (Петръ Л—инъ, табл. I).

Ко второй группѣ я отношу больныхъ, у которыхъ явленія въ легкихъ были выражены довольно рѣзко и въ мокротѣ которыхъ можно было отыскать упругія волокна, въ видѣ отдѣльныхъ пучковъ и волоконъ. Такихъ больныхъ было 7 человекъ.

Къ 3-й группѣ отнесены больные, у которыхъ и физическія данныя при изслѣдованіи груди были рѣзко выражены и мокрота содержала въ себѣ, почти во всякомъ препаратѣ, упругія волокна въ видѣ цѣлыхъ прядей. Къ этой группѣ принадлежатъ остальные 4 человека. Больной К—скій (табл. XI) дважды былъ въ клиникѣ; въ общемъ счетѣ я его не повторяю, хотя въ таблицахъ имѣются двѣ его исторіи болѣзни. Наибольшая продолжительность лѣченія—6 слишкомъ мѣсяцевъ, наименьшая около 1 мѣсяца.

Изъ больныхъ, страдавшихъ гортанной чахоткой, двое находились въ клиникѣ. Такъ какъ они страдали и бугорчаткой легкихъ, то, удобства ради, для каждаго изъ нихъ я привожу по 2 таблицы и по 1-ой исторіи болѣзни, въ которыхъ привожу описаніе измѣненій, какія замѣчены подъ вліяніемъ лѣченія и въ легкихъ, и въ гортани. Остальные больные (13 чел.) были приходящими. На основаніи обширности и глубины туберкулезнаго пораженія гортани, я и этихъ больныхъ дѣлю также на 3 группы. Къ первой группѣ я отношу такихъ больныхъ, у которыхъ имѣлись только инфиль-

трація ткани, безъ изъязвленій (2 чел.), ко второй (9 чел.) отнесены больные, у которыхъ замѣчались не только бугорковое пропитываніе ткани, но и поверхностныя изъязвленія, къ 3-й же (4 чел.) — принадлежать случаи и съ обширнымъ бугорковымъ пропитываніемъ и глубокими язвами. Наибольшій срокъ лѣченія 6 мѣсяцевъ, наименьшій—1 мѣс. Число сдѣланныхъ смазываній простиралось отъ 7 до 70.

Сознавая вполнѣ всю малочисленность сдѣланныхъ мною наблюдений для рѣшенія такого трудного и сложнаго вопроса, какъ вопросъ о лѣченіи чахотки, позволю себѣ однако высказать то убѣжденіе, какое я вынесъ при лѣченіи ментоломъ бугорчатки легкихъ и гортани. Наиболѣе замѣтное вліяніе ментола обнаруживалось на появленіи аппетита. У всѣхъ почти больныхъ аппетитъ усиливался, у нѣкоторыхъ не смотря даже на повышенную температуру. При одновременномъ назначеніи вдыханій количество мокроты постепенно уменьшалось; мокрота становилась болѣе слизистой и легче отдѣлялась. Вдыханіе ментола изъ прибора Schreiber'a вызывало у нѣкоторыхъ больныхъ такое раздраженіе, что они отказывались продолжать его. У тѣхъ же лицъ, которые свободно переносили эти вдыханія, замѣчено сначала рѣзкое увеличеніе количества мокроты, которая при этомъ становилась гораздо жиже, затѣмъ количество ея, съ теченіемъ времени, уменьшалось и доходило едва до нѣсколькихъ граммъ въ сутки. Вдыханіе воздуха, насыщеннаго парами ментола, изъ приборовъ Проф. Симановскаго и обыкновенной вышеописанной стеклянки, переносилось всѣми больными хорошо, не вызывая со стороны ихъ никакихъ жалобъ. Кашель тоже уменьшался. Количество палочекъ въ мокротѣ у нѣкоторыхъ больныхъ уменьшалось, хотя полного ихъ исчезанія я не наблюдалъ ни разу. Содержаніе упругихъ волоконъ въ мокротѣ колебалось и находилось въ зависимости отъ теченія болѣзни: при улучшеніи мѣстнаго процесса они появлялись рѣже и въ видѣ отдѣльныхъ волоконъ, при ухудшеніи—наоборотъ. Съ увеличеніемъ аппетита и улучшеніемъ общаго состоянія увеличивался и вѣсъ больныхъ. Рѣзкаго вліянія лѣченія ментоломъ на жизненную емкость легкихъ, равно какъ на силу вдоха и выдыха я не наблюдалъ. Если и было отмѣчено увеличеніе ихъ, то очень небольшое. Моча имѣла сильный мятный запахъ, при постоянно кислой реакціи. Количество ея у двухъ больныхъ (табл. I и XII), при одинаковомъ количествѣ употребляемой жидкости, въ теченіи нѣкотораго времени было увеличено, затѣмъ оно (количество мочи) представляло нерѣзкія колебанія. Бѣлка въ мочѣ ни разу не удалось открыть. Удѣльный вѣсъ представлялъ колебанія въ зависимости отъ количества мочи. Стулъ во все время лѣченія оставался нормальнымъ: ни поноса, ни болей въ животѣ я не наблюдалъ ни разу. Потъ и сонъ, повидимому, не стояли въ прямой зависимости отъ вліянія лѣченія, и измѣнялись, смотря по теченію болѣзни: съ улучшеніемъ общаго состоянія и мѣстныхъ явленій становился и потъ меньше, и сонъ покойнѣе, съ ухудшеніемъ же—наоборотъ. Относительно вліянія ментола на температуру, пульсъ и дыханіе, на основаніи своихъ наблюдений, я ничего опредѣленнаго сказать не могу. Наименьшее суточное количество ментола 5 гранъ, наибольшее—20, 30 и 40 гранъ.

При лѣченіи ментоломъ бугорчатки гортани наиболѣе замѣтное дѣйствіе его было, какъ средства болеутоляющаго: послѣ того или иного способа примѣненія его (смазыванія, вдыханія, вдуванія и внутреннихъ приѣмовъ), больные получали въ теченіи нѣкотораго времени (отъ  $\frac{1}{4}$  ч. до 1 ч. и болѣе) значительное облегченіе. Наиболѣе продолжительное болеутоляющее дѣйствіе получалось отъ смазываній и вдыханій воздуха, насыщеннаго парами ментола; менѣе дѣйствительнымъ оказалось вдуваніе измельченнаго порошка ментола, къ тому же оно вызывало у больныхъ ощущеніе сухости въ гортани. Второе дѣйствіе, оказываемое ментоломъ—это уменьшеніе воспалительныхъ явленій: краснота и припухлость пораженныхъ частей гортани становились замѣтно меньше. Имѣвшіяся незначительныя инфильтраціи подъ вліяніемъ продолжительныхъ смазываній ментоломъ, уменьшались. Поверхностныя изъязвленія подживали; въ случаяхъ же обширныхъ инфильтрацій и глубокихъ изъязвленій лѣченіе ментоломъ приносило только временное облегченіе въ смыслѣ уменьшенія боли, на самый же процессъ не оказывало никакого дѣйствія. Смазыванія даже и слабыми растворами ментола у всѣхъ больныхъ вызывало непродолжительное жженіе, которое затѣмъ смѣнялось ощущеніемъ холода. Спазмъ гортани подъ вліяніемъ смазыванія получался только у одного больного (табл. XV, № 1).

Что касается сущности дѣйствія противучужеядныхъ средствъ при чахоткѣ въ томъ числѣ и ментола, то сказать объ этомъ что либо определенное въ настоящее время не представляется возможнымъ, особенно въ виду тѣхъ противорѣчивыхъ данныхъ, какія имѣются въ литературѣ относительно, напримѣръ, креозота.

Coze и Simon <sup>1)</sup> экспериментальными изслѣдованіями показали, что креозотъ задерживаетъ развитіе туберкулезнаго процесса. Guttman <sup>2)</sup> утверждаетъ, что  $\frac{1}{2000}$  креозота, прибавленная къ кровяной сывороткѣ, прекращаетъ ростъ и развитіе Коховскихъ палочекъ. Pointeagé <sup>3)</sup> же доказалъ, что въ крови и тканяхъ животныхъ, долго дышавшихъ воздухомъ, содержащимъ креозотъ, находится вещество, по своимъ свойствамъ похожее, если не тождественное съ креозотомъ. Кровь такихъ животныхъ вовсе не загнивала, а лишь высыхала. На основаніи приведенныхъ изслѣдованій сначала Sommerbrodt <sup>4)</sup> и Fraentzel <sup>5)</sup> высказали предположеніе, что креозотъ измѣняетъ ткани тѣла настолько, что тѣ становятся не только негодными для развитія бугорковыхъ палочекъ, но даже и гибельными для нихъ. Въ пользу мнѣнія Sommerbrodta высказывается и Бушуевъ <sup>6)</sup>. На основаніи своихъ наблюденій авторъ приходитъ къ заключенію, что креозотъ, ухудшая усвоеніе, въ дѣлѣ улучшенія питанія прямого дѣйствія оказывать не можетъ, и что успѣшное лѣченіе чахотки креозотомъ зависитъ отъ противучужеяднаго свойства послѣдняго.

<sup>1)</sup> Bullet general de therapeut. 1884. Mars.

<sup>2)</sup> Berlin. klin. Wochenschr. 1887, № 23.

<sup>3)</sup> Annales d'Hygiène 1883. X.

<sup>4)</sup> Berlin. klin. Wochenschr. 1887 № 15.

<sup>5)</sup> Ibid. № 17.

<sup>6)</sup> Врачъ, 1887, №№ 51 и 52.

Въ послѣднее время появилась очень интересная работа д-ра G. Cornet<sup>1)</sup>. Авторъ съ цѣлью испытать дѣйствіе нѣкоторыхъ средствъ, предлагаемыхъ противъ чахотки, заражалъ животныхъ бугорчаткой и вводилъ имъ подъ кожу, въ желудокъ и въ прямую кишку то или другое испытываемое средство. Опыты его показали, что, не смотря на большія количества вводимыхъ средствъ (дубильной кислоты, креозота, ментола, сѣроводорода, сулемы, креолина и др.) всѣ животныя, почти безъ исключенія, погибали отъ бугорчатки. Дубильной кислоты вводилось ежедневно по 0,5 грм. на морскую свинку, вѣсомъ отъ 300 до 600 грм.; если бы примѣнить такіе же приемы у человѣка, въ 60 кило вѣсомъ, то это составило бы въ день отъ 50 до 100 грм. дубильной кислоты. Подобный же расчетъ для ментола показываетъ, что ежедневные приемы по 50 грм. ментола не въ состояніи были бы не только убить, но даже задержать ростъ бугорковыхъ палочекъ. На основаніи своихъ опытовъ благопріятное вліяніе креозота при чахоткѣ авторъ пытается объяснить инымъ путемъ. Онъ высказываетъ предположеніе, что креозотъ, уменьшая количество мокроты, предохраняетъ здоровыя части легкихъ отъ зараженія. Bouchard и Gimbert<sup>2)</sup>, а впоследствии Норманн<sup>3)</sup> также отрицаютъ противучуждающее дѣйствіе креозота при чахоткѣ, а ставятъ благотворное вліяніе его въ зависимость отъ улучшенія пищеварительной и всасывательной дѣятельности желудочно-кишечнаго аппарата. Норманн высказываетъ такое предположеніе на основаніи успѣшнаго примѣненія имъ креозота при диспепсіяхъ и катаррахъ желудка.

Изъ этого краткаго перечня литературныхъ данныхъ мы видимъ, что относительно дѣйствія противучуждающихъ средствъ вообще и креозота въ частности существуютъ въ настоящее время 2 теоріи. Первая доказываетъ что креозотъ (resp противучуждающія) непосредственно останавливаетъ ростъ Коховскихъ палочекъ и убиваетъ ихъ въ самомъ организмѣ. Другая объясняетъ дѣйствіе противучуждающихъ средствъ улучшеніемъ пищеварительной и всасывательной способности желудочно-кишечнаго аппарата. Которая изъ этихъ 2-хъ теорій вѣрнѣе, рѣшить пока трудно. Существующія же попытки (Cornet) насыщать больной организмъ противучуждающими ad maximum не увѣнчались пока успѣхомъ. И врядъ ли когда увѣнчаются, если принять во вниманіе, что приходится бороться съ врагомъ въ живомъ и чувствующемъ организмѣ. Что касается второй теоріи, то для подтвержденія ея мы имѣемъ пока мало данныхъ.

Несмотря на видную роль, какую занимаютъ желудочно-кишечныя расстройства при чахоткѣ, составъ желудочнаго сока, равно какъ и самый ходъ пищеваренія у чахоточныхъ сравнительно недавно сдѣлались предметомъ изученія изслѣдователей.

Относительно усвоенія пищи при чахоткѣ въ нашей литературѣ имѣется нѣсколько весьма почтенныхъ работъ. Первой, по времени появленія, была

<sup>1)</sup> Zeitschrift für Hygiene. 1888. Band. V. Цитир. по рефер. «Врачъ», 1889 стр. 173.

<sup>2)</sup> Bull. general de therap. medical. 1877. v. 93.

<sup>3)</sup> Berlin. klin. Wochenschr. 1887. № 52.

прекрасная работа ч. пр. М. Г. Курлова <sup>1)</sup>, изъ клиника проф. В. А. Манассеина. Авторъ, работая надъ усвоениемъ азота при насильственномъ кормленіи по способу Debove'a, получилъ очень хорошіе результаты: до кормленія % усвоенія колебался отъ 77,1 до 86, послѣ кормленія онъ равнялся 91% (въ среднемъ). О работѣ Бушуева (И. с.) было уже упомянуто выше. Ч. пр. И. И. Георгіевскій <sup>2)</sup>, изучая усвоеніе жира у чахоточныхъ, пришелъ къ заключенію, что «даже и у довольно тяжелыхъ чахоточныхъ, при отсутствіи явныхъ разстройствъ желудка и кишокъ, всасываніе жировъ молока происходитъ съ обычной энергіей». Недавно появилась работа д-ра Е. В. Васильева, <sup>3)</sup> изъ клиника проф. В. А. Манассеина, относительно усвоенія жировъ смѣшанной пищи при поносахъ чахоточныхъ. Авторъ не нашелъ разницы въ усвоеніи жира какъ въ поносные, такъ и безпоносные періоды.

Относительно же состава желудочнаго сока и переваривающей его способности мы имѣли до самаго послѣдняго времени лишь отрывочныя свѣдѣнія <sup>4)</sup>. Такъ, Сa h n и M e r i n g <sup>5)</sup> упоминаютъ объ одномъ чахоточномъ, у котораго за сутки до смерти нашли 0,04% HCl. E d i n g e r <sup>6)</sup>, изслѣдуя желудочный сокъ у 5-ти чахоточныхъ, не нашелъ свободной HCl. R i e g e l <sup>7)</sup> сообщаетъ 4 случая чахотки съ весьма незначительнымъ содержаніемъ свободной HCl въ желудочномъ сокѣ. R o s e n t a l <sup>8)</sup> наблюдалъ отсутствіе свободной HCl, какъ обычное явленіе, даже и въ начальныхъ стадіяхъ чахотки. K i e m p e r e g <sup>9)</sup> въ 2-хъ случаяхъ чахотки нашелъ только 0,06% и 0,084% свободной HCl. C. E w a l d <sup>10)</sup> также наблюдалъ исчезновеніе свободной соляной кислоты въ желудочномъ сокѣ чахоточныхъ. W o l f f r a m <sup>11)</sup> пришелъ къ противоположному результату: въ одномъ случаѣ чахотки онъ не замѣтилъ ослабленія пищеварительной силы желудочнаго сока, а P e i r e r <sup>12)</sup>, на основаніи хорошихъ результатовъ, полученныхъ Debove'омъ, прямо говоритъ, что, перевариваніе пищи у чахоточныхъ вовсе не такъ нарушено, какъ объ этомъ раньше думали. Въ самое послѣднее время появился цѣлый рядъ весьма обстоятельныхъ изслѣдованій желудочнаго сока у чахоточныхъ, причемъ авторы получили весьма противорѣчивые результаты. Такъ, S c h e t t y <sup>13)</sup>, изслѣдуя у 25 чахоточныхъ переваривающую способность желудочнаго сока и содержаніе въ немъ соляной кислоты при помощи цвѣтныхъ реакцій, приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1) переваривающая сила желудочнаго сока оказалась нормаль-

<sup>1)</sup> Усвоеніе и обменъ при кормленіи чахоточныхъ по способу Дебова. 1886. Дисс.

<sup>2)</sup> Врачъ, 1889. № 36, стр. 705.

<sup>3)</sup> Ibid. № 24 и 25.

<sup>4)</sup> Нѣкоторыя изъ приведенныхъ ниже работъ цитирую по С.С. Груздеву—объ измѣненіяхъ желудочнаго сока у чахоточныхъ—«Врачъ», 1889 г., № 15 и 16.

<sup>5)</sup> Deutsches Archiv. für klin. Med., т. XI.

<sup>6)</sup> Ibid. т. XXXIX.

<sup>7)</sup> Zeitschrift für klin. Med. т. XI.

<sup>8)</sup> Въ статьѣ Brieger'a—Deutsche med. Wochenschrift 1889, № 14.

<sup>9)</sup> Zeitschrift f. klin. Med., т. XLV.

<sup>10)</sup> Klinik der Verdauungskrankheiten, 1888, т. II, стр. 427.

<sup>11)</sup> Цитир. по Gluzinsk'ому—Deutsches Archiv. f. klin. Med. т. XLII.

<sup>12)</sup> Ibidem. т. XXXVII.

<sup>13)</sup> Deutsches Archiv. f. klin. Med. т. XLIV.

ною, 2) содержаніе соляной кислоты не только не было уменьшено, но даже въ нѣкоторыхъ случаяхъ представлялось увеличеннымъ. K i e m p r e g e r <sup>1)</sup>, на основаніи изслѣдованія желудочнаго сока у 14 чахоточныхъ, заключаетъ: 1) двигательная способность желудка при чахоткѣ всегда ослаблена, ослабленіе это увеличивается по мѣрѣ развитія основной болѣзни. 2) Содержаніе соляной кислоты въ начальныхъ стадіяхъ болѣзни бываетъ повышено, часто нормально, въ послѣднихъ же стадіяхъ — рѣзко понижено. B r i e g e r <sup>2)</sup>, итogiруя свои изслѣдованія желудочнаго сока у 64 чахоточныхъ, отмѣчаетъ: 1) въ первыхъ стадіяхъ чахотки содержаніе свободной HCl въ однихъ случаяхъ было нормально, въ другихъ нарушено. 2) При чахоткѣ средней силы сокъ былъ нормаленъ въ 33%, а въ 6,6% вовсе не содержалъ HCl. 3) въ послѣднихъ стадіяхъ чахотки въ 16% всѣхъ случаевъ желудочный сокъ содержалъ нормальное количество HCl; въ 9,6% свободной соляной кислоты вовсе не оказалось. H i l d e b r a n d <sup>3)</sup>, на основаніи сорока изслѣдованій желудочнаго сока у чахоточныхъ, приходитъ къ заключенію, что свободная HCl въ однихъ случаяхъ открывается, въ другихъ ея нѣтъ вовсе. Присутствіе или отсутствіе соляной кислоты авторъ ставитъ въ зависимость отъ температуры больного; низшая температура, при которой соляная кислота можетъ еще не открываться, по автору, равна 37,8°. Переваривающая способность желудочнаго сока, когда въ немъ присутствовала HCl, оставалась нормальной, и наоборотъ. C h e i m o n s k i <sup>4)</sup> произвелъ изслѣдованіе желудочнаго сока въ 10 случаяхъ чахотки и въ 8 нашелъ полное отсутствіе свободной HCl и незначительное количество пепсина. Наконецъ недавно появилась работа С. С. Г р у з д е в а (I. c.), изъ клиники проф. В. А. М а н а с с е и н а. Авторъ наблюдалъ 10 случаевъ чахотки, причемъ содержаніе свободной HCl опредѣлялось качественными реакціями, а въ 4-хъ случаяхъ и количественно, по Sjöquist'у кромѣ того, каждый разъ изслѣдовалась переваривающая способность сока по отношенію къ бѣлку. Выводы его слѣдующіе: 1) Содержаніе свободной соляной кислоты въ желудочномъ сокѣ чахоточныхъ въ большинствѣ случаевъ, если не во всѣхъ — понижено. 2) Переваривающая сила сока чахоточныхъ весьма слаба; 3) и то, и другое выступаетъ тѣмъ рѣже, чѣмъ сильнѣе развитъ легочной процессъ и отчасти чѣмъ сильнѣе лихорадка. 4) Количественное опредѣленіе по способу Sjöquist'a свободной HCl въ желудочномъ сокѣ чахоточныхъ даетъ весьма малыя цифры.

Изъ приведенныхъ изслѣдованій желудочнаго сока чахоточныхъ мы видимъ, что большинство авторовъ высказывается за уменьшеніе въ немъ свободной соляной кислоты и за ослабленіе его переваривающей способности. Вслѣдствіе чего естественно является вопросъ, какое оказываетъ вліяніе то или иное противучуждающее средство на составъ желудочнаго сока чахоточныхъ. Работая съ ментоломъ, я и сдѣлалъ попытку прослѣдить дѣйствіе его на отпращиванія желудка. Съ этой цѣлью я произвелъ

<sup>1)</sup> Berlin. klin. Wochenschr. 1889, № 11. По реф.—Нов. Терапіи, 89. № 12.

<sup>2)</sup> Deutsche med. Wochenschr. 1889, № 14.

<sup>3)</sup> Deutsche med. Wochenschr. 1889 (11 апрѣля).

<sup>4)</sup> Revue de med. 1889, № 7.

наблюденія надъ 2-мя чахоточными и 1-мъ выздоровѣвшимъ стаціонарнымъ больнымъ. Такъ какъ у этого послѣдняго получились данныя, не позволяющія сдѣлать какого нибудь опредѣленнаго заключенія, то я ихъ намѣренно не привожу въ настоящей работѣ. Испытуемые оставались при одной и той же госпитальной обстановкѣ и пищѣ. Температура у одного чахоточнаго была повышена, у другого она представляла незначительныя колебанія. Изслѣдованіе желудочнаго сока начиналось лишь послѣ того, какъ испытуемые были приучены къ глотанію мягкаго зонда, и передвиженіе послѣдняго по пищеводу не вызывало у нихъ рвотныхъ движеній. Желудочное содержимое изслѣдовалось послѣ завтрака, который состоялъ изъ одного и того же для каждаго испытуемаго количества чая и полубѣлаго хлѣба. Завтракъ давался въ 8 ч. утра. Во все время наблюденія я слѣдилъ за тѣмъ, чтобы испытуемые послѣ завтрака не спали, такъ какъ по изслѣдованіямъ Б у р ж и н с к а г о <sup>1)</sup>, В а г н е р а <sup>2)</sup>, Р а п п о п о р т а <sup>3)</sup> и Ж д а н ъ - П у ш к и н а <sup>4)</sup> сонъ дѣйствуетъ вредно на желудочное пищевареніе.

Для добыванія содержимаго желудка я пользовался обыкновеннымъ мягкимъ N e l a t o n' o в с к и мъ зондомъ, который посредствомъ резиновой трубки соединялся съ Э р л е н м е й е р о в с к о й колбой, соединенной въ свою очередь съ каучоковымъ баллономъ. Путемъ разрѣженія воздуха, производимаго баллономъ, желудочное содержимое свободно изливалось въ колбу. Ментолъ давался 3 раза въ день въ облаткахъ въ количествѣ 5—8 грамъ на пріемъ; первую облатку испытуемые получали за 10—15 минутъ до завтрака, вторую въ срединѣ дня, и третью вечеромъ. Чтобы прослѣдить ходъ пищеваренія у каждаго при обыкновенныхъ условіяхъ, безъ терапевтическаго вмѣшательства, содержимое желудка добывалось черезъ 1 ч.—1½—2,—2½ и 3 ч., а въ одномъ случаѣ и спустя 4 ч. послѣ завтрака. Для сравненія полученныхъ числовыхъ данныхъ желудочное содержимое изслѣдовалось въ тѣже часы и въ дни съ ментоломъ.

Изложивъ вкратцѣ постановку своихъ наблюденій, перейду къ химическимъ способамъ изслѣдованія добытаго мною содержимаго желудка. Полученное желудочное содержимое подвергалось сначала осмотру глазомъ, причемъ отмѣчалось качество его и цвѣтъ, а затѣмъ фильтровалось черезъ обыкновенную фильтровальную бумагу. Въ фильтратѣ прежде всего опредѣлялась общая кислотность титрованнымъ децинормальнымъ растворомъ NaHO, 1 куб. с. котораго соотвѣтствовалъ 0,00365 грм. безводной соляной кислоты. Въ 10 куб. с. сока прибавлялись 2 капли насыщеннаго спиртнаго раствора фенолфталеина, а затѣмъ по каплямъ NaHO изъ бюретки до тѣхъ поръ, пока не появлялось ясное розовое окрашиваніе жидкости.

Соляная кислота въ желудочномъ сокѣ опредѣлялась не только цвѣтовыми реакціями, но и количественно, по способу S j ö q u i s t ' a. Изъ цвѣтовыхъ реакцій я остановился на четырехъ, наиболѣе чувствительныхъ:

<sup>1)</sup> Врачъ, 1887, № 47.

<sup>2)</sup> Матеріалы къ клиническому изученію колебаній въ свойствахъ желудочнаго сока. Вліяніе покоя, движенія, физич. работы и сна. Дисс. 1888.

<sup>3)</sup> Врачъ, 1889, №№ 5 и 6.

<sup>4)</sup> Ibid. №№ 6 и 7.

1) насыщенный спиртный раствор тропеолина 00. 2) флороглюцинъ-ваниллинъ *G ü n z b u r g ' a* (1 грм. ванилина + 2 грм. флороглюцина + 30 грм. абсолютнаго спирта); 3) бумага *K o n g o*; и 4) водный 0,025% растворъ метиль-віолета. Не стану останавливаться на техникахъ производства реакцій и на оцѣнкѣ указанныхъ реактивовъ, такъ какъ все это изложено подробно у *E w a l d ' a*, <sup>1)</sup> *Нечаева* <sup>2)</sup> *Буржинскаго* (1. с.), *Вагнера* (1. с.) и др., упомяну лишь, что большинство авторовъ признаетъ ихъ вполне пригодными для клиническихъ цѣлей. Продѣлывая цвѣтовые реакціи, я замѣтилъ, что во многихъ случаяхъ посредствомъ флороглюцинъ-ванилина мнѣ не удавалось открывать присутствія соляной кислоты, между тѣмъ какъ получалось замѣтное побурѣніе отъ тропеолина и посинѣніе отъ метиль-віолета. Явленіе это, по всей вѣроятности, находилось въ зависимости отъ присутствія бѣлковыхъ тѣлъ, такъ какъ, при выпариваніи сока съ реактивомъ *G ü n z b u r g ' a*, на крышкѣ фарфороваго тигля были замѣтные свертки бѣлка и получались ясныя реакціи на пропептоны и синтонинъ.

Что касается количественнаго опредѣленія свободной соляной кислоты въ желудочномъ сокѣ, то оно дѣлалось посредствомъ извѣстнаго способа *S j ö q u i s t ' a*, который былъ первоначально провѣренъ въ клиникѣ проф. Д. И. Кошлякова докторомъ М. Б. Блюменау <sup>3)</sup> и затѣмъ нашелъ себѣ примѣненіе въ цѣломъ рядѣ уже напечатанныхъ работъ. Вслѣдствіе чего не стану останавливаться на сущности этого способа, а отмѣчу только нѣкоторыя детальныя особенности при его выполненіи. Обугливаніе желудочнаго сока съ избыткомъ углекислаго барія я производилъ до конца, чтобы получать совершенно безцвѣтный фильтратъ. Титры ѣдкаго натра и двухромокислаго кали были время отъ времени провѣряемы, такъ какъ, несмотря на тщательную закупорку, они способны измѣняться. Что касается цвѣтоваго показателя конца реакціи, то я исключительно пользовался 10% растворомъ ляписа; причемъ всякій разъ отмѣчалъ среднее изъ двухъ количествъ кубическихъ сантиметровъ двухромокислаго кали, прилитыхъ до полученія слабаго желтаго окрашиванія и яснаго. Кромѣ кислотности и соляной кислоты, опредѣлялись въ сокѣ молочная кислота пептоны и пропептоны. Присутствіе молочной кислоты узнавалось посредствомъ реактива *U f f e l m a n n ' a* (по 3 капли полуторохлористаго желѣза и концентрированной карболовой кислоты на 20 куб. с. дистиллированной воды), который всякій разъ приготовлялся *ex tempore*. Аметиственный цвѣтъ реактива въ присутствіи соляной кислоты обезцвѣчивается, а отъ молочной измѣняется въ чижиково-желтый. Пептоны опредѣлялись помощью біуретовой реакціи: къ 3-мъ куб. сантим. сока прибавлялись 1 — 2 капли 1% раствора сѣрнокислой мѣди и 2 — 4 капли 10% раствора ѣдкаго натра; при этомъ получается характерное пурпурно-розовое окрашиваніе. Пропептоны я опредѣлялъ такимъ образомъ: къ подкисленному

<sup>1)</sup> *E w a l d*. О способахъ изслѣдованія желудка и его содержимаго Перев. д-ра Е. Б. Блюменау.

<sup>2)</sup> *Нечаевъ*. О діагностическомъ значеніи отсутствія свободной соляной кислоты въ желудочномъ сокѣ при ракѣ желудка Дисс. 1887.

<sup>3)</sup> *Врачъ*, 1889, № 9 и 10.

уксусной кислотой желудочному соку я прибавлялъ равный объемъ насыщеннаго раствора  $\text{NaCl}$  и по образующемуся осадку судилъ о присутствіи пропептоновъ.

Чтобы убѣдиться, не оказываетъ ли присутствіе ментола какого нибудь вліянія на цвѣтныя реакціи, я продѣлалъ ихъ и со спиртными растворами ментола различной крѣпости, причемъ оказалось, что насыщенные растворы ментола съ реактивомъ Uffelmann'a производили обезцвѣчиваніе послѣдняго и придавали ему даже слабую желтую окраску. Всасывательная и двигательная способности желудка опредѣлялись мною по общепринятымъ методамъ: первая — посредствомъ іодистаго калия, вторая — помощью салолъ. Іодистый калий, въ количествѣ 5 гранъ, испытуемые принимали въ облаткахъ, часъ спустя послѣ ѣды. Тотчасъ послѣ проглатыванія облатокъ производились контрольныя изслѣдованія слюны на присутствіе іодистаго калия. Каждая 3 минуты крахмальные бумажки смачивались слюной испытуемаго и, нанося на нихъ каплю азотной кислоты, я всякій разъ отмѣчалъ время появленія фіолетоваго окрашиванія. Для опредѣленія двигательной силы желудка я давалъ салолъ въ количествѣ 10 гранъ въ облаткахъ черезъ 15 мин. послѣ завтрака. Салолъ, какъ извѣстно, въ щелочной реакціи распадается на салицилутовую кислоту и фенолъ. Присутствіе салицилутовой кислоты узнается по появленію фіолетоваго окрашиванія отъ прибавленія къ слегка подкисленной мочѣ нѣсколькихъ капель нейтральнаго раствора полуторо-хлористаго желѣза. Изслѣдованіе сока, равно какъ и всасывательной способности въ дни наблюденія съ салоломъ не производились. Всего было сдѣлано ною (у двухъ чахоточныхъ) 32 изслѣдованія желудочнаго сока. Всѣ данныя, полученныя мною, занесены въ таблицы VIII и X. Вполнѣ сознаю, что произведенныхъ изслѣдованій крайне недостаточно для того, чтобы, на основаніи ихъ, можно было сдѣлать какія нибудь опредѣленные выводы. Въ виду однако того, что у обоихъ чахоточныхъ получились довольно согласныя числовыя данныя, я позволю себѣ ихъ здѣсь отмѣтить.

1) Черезъ 1—1½ и 2 часа послѣ завтрака мнѣ ни разу не удавалось открыть цвѣтными реакціями присутствія  $\text{HCl}$ . Спустя же 2½—3 часа я получалъ слабое побурѣніе съ тропеолиномъ и слабое посинѣніе съ метиль-віолетомъ.

2) Во время же пріемовъ ментола уже спустя 2 часа я получалъ нѣкоторыя цвѣтныя реакціи, хотя и въ слабой степени; въ послѣдующіе 2½ и 3 часа всѣ цвѣтныя реакціи были рѣзко выражены. Сообразно этому увеличивалось и количественное содержаніе свободной  $\text{HCl}$ .

3) Общая кислотность желудочнаго сока подъ вліяніемъ ментола возрастала; всасывательная и двигательная способности желудка усиливались.

Клиническія мои наблюденія привели меня къ слѣдующимъ выводамъ:

#### *I. При леченіи ментоломъ бугорчатки легкихъ.*

1) Изъ 12 случаевъ въ 8-ми я получилъ значительное улучшеніе общаго состоянія.

2) Улучшеніе это состояло какъ въ ослабленіи нѣкоторыхъ симпто-

мовъ, сопровождающихъ бугорчатое пораженіе легкихъ, такъ и въ уменьшеніи объективныхъ данныхъ.

3) Внутренніе приемы ментола въ большинствѣ случаевъ улучшали аппетитъ и не вызывали никакого расстройства желудочно-кишечнаго канала

4) Бѣлка въ мочѣ мнѣ ни разу не удалось открыть.

5) Вдыханія ментола сначала способствовали отдѣленію мокроты, суточное количество которой затѣмъ постепенно уменьшалось.

6) Вдыханія ментола изъ парового прибора *Schreiberg's* вызывало у нѣкоторыхъ больныхъ значительное раздраженіе, причемъ суточное количество мокроты, вслѣдъ за этими вдыханіями, въ первые дни рѣзко увеличивалось.

7) Вдыханія ментола и внутреннее употребленіе его ни разу ни вызывали кровохарканья у больныхъ.

8) Содержаніе свободной  $\text{HCl}$  въ желудочномъ сокѣ у чахоточныхъ особенно съ повышенной  $t^{\circ}$ , понижено <sup>1)</sup>; въ послѣднихъ же стадіяхъ болѣзни цвѣтными реакціями она и вовсе не открывается.

## *II. При лѣченіи ментоломъ бугорчатки гортани.*

1) Замѣчено его хорошее болеутоляющее дѣйствіе: послѣ того или иного способа его мѣстнаго примѣненія больные чувствовали нѣкоторое время значительное облегченіе.

2) Наиболѣе дѣйствительными въ этомъ отношеніи представляются смазыванія и вдыханія.

3) Смазываніе гортани маслянымъ растворомъ ментола уменьшало воспалительныя явленія и имѣвшіяся пропитыванія.

4) Поверхностныя язвы поддавались лѣченію; въ случаяхъ же болѣе глубокаго изъязвленія ни разу не удалось достигнуть заживленія язвы.

5) Смазываніе гортани лучше начинать съ 10% раствора и постепенно переходить къ болѣе крѣпкимъ; крѣпкіе растворы (40% и 50%) вызываютъ иногда раздраженіе.

6) При мѣстномъ лѣченіи ментоломъ бугорчатки гортани слѣдуетъ назначать и общее лѣченіе.

7) У большей части больныхъ замѣчается симметрія въ бугорковомъ пораженіи истинныхъ голосовыхъ связокъ и легочныхъ верхушекъ, такъ, при пораженіи лѣвой связки, захвачена и лѣвая верхушка и наоборотъ.

---

Въ заключеніе считаю своей нравственной обязанностью выразить искреннюю благодарность глубоко уважаемому учителю профессору Дмитрію Ивановичу Кошлякову какъ за предложенную тему, такъ и за клиническое образованіе, которое я получилъ подъ его руководствомъ.

Отъ души благодарю также многоуважаемаго профессора Николая Петровича Симановскаго какъ за любезное предоставленіе мнѣ больныхъ для наблюденія, такъ и за постоянное руководство въ моихъ занятіяхъ по горловымъ болѣзнямъ.

---

<sup>1)</sup> Содержаніе свободной  $\text{HCl}$  въ нормальномъ желудочномъ сокѣ подвержено колебаніямъ отъ 0,12% до 0,3%, въ зависимости отъ количества и качества пищи.

# А. Бугорчатка легкихъ.

## ТАБЛИЦА I.

№ 1. Петръ Л—инъ.

Мѣсяцъ и число.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Емкость лег- кихъ.	Сила дыха- ния.	Сила вы- дыха.	Темпер.		Пульсъ.	Дыханіе.	Аппетитъ.	Количество испражнений.	Сонъ.	Потъ.	Кашель.	М о ч а в.					М о к р о т а.				Суточн. коли- честв мен- тогавътран- мента.	Общая замѣчанія.
					У.	В.								(Суточн. колич. въ л. сант.	Удѣльн. вѣсъ.	Реакція.	Вязко- сть.	Суточн. колич. въ грамм.	Хара- ктеръ.	Вязкостъ.	Цвѣтъ.	Слиз.- гнойн.		
1888																								
Сент.																								
21	62700				38	37,5	96	24	хор.	1	удовл.	нѣтъ	небол.	1020	1,020	кисл	нѣтъ	28	слиз.- гнойн.				5	Вдыханіе тогавътран- мента.
23	62600				37,6	37,4	96	24		2				1080	1,023			25						
24	62320				37,1	37,7	100	30						2090	1,020			48						
25	63650	2100	40		36,8	37,1	96	24		1				2200	1,016			40						
26	63500				36,8	36,9	100	24						2915	1,015			32						
29	64500				36,7	36,9	108	30						2580	1,017			27					8	
Окт.																								
1	66100	2120	38		37	37	112	24		2				2620	1,016			23						
4	65800				36,9	37,1	112	30						2400	1,018			23						
7	65950	2200	42	80	37	37,2	100	24			хорош.			2345	1,016			21						
10	67450				36,7	37	116	24		1				1940	1,017			15					10	
13	67850	2180	40	76	36,9	37,3	104	24						1820	1,015			20						
16	68300				36,7	37	88	18						1850	1,013			18						
19	68600	2240	41	82	37	37	88	24						1520	1,014			10						
22	69000				36,9	36,9	116	24						1940	1,013			5						
25	69200	2300	40	80	37	37,2	112	24						1400	1,018			5					12	
28	70350				36,7	37,4	96	24						1800	1,016			10						
31	69800	2280	44	92	37	37,4	108	24						1500	1,017			4						
Нояб.																								
4	69350				37,2	37	100	24		1				1400	1,018									
7	69500	2400	40	90	37,3	36,8	112	18				небол	сухой	1370	1,018			10					15	

Количество  
употребляе-  
мой жидкости  
одно и тоже.

Имя прибода Schreibert's.

Мѣсяцъ и число.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Емкость дет. кишъ.	Сила дыха.	Сила вы- дыха.	Темпер.		Пульсъ.	Дыханіе.	Аппетитъ.	Колѣчество испражнен.	Сонъ.	Потъ.	Кашель.	Сыточ. колич. въ к. савт.	Удѣльн. вѣсъ.	Реакція.	Вѣзокъ.	М о ч а .				М о к р о т а .				Сыточ. коли- чество мен- шого вѣгран.	Вѣхланіе мента.	Общая замѣчанія.		
					У.	В.												Сыточ. колич. въ грамм.	Харак- теръ.	Вязкость.	Уплотн. водокна.									
1888 г. Нояб.																														
11	69700				36,7	36,8	100	18		2				1370	1,017				4			мало	нѣтъ			18				
14	70000	2420	38	88	36,8	37,2	104	18		1				1480	1,017				5			мало	нѣтъ			20				
18	70250				37,2	36,8	104	18						1360	1,015				3			мало	нѣтъ							
22	70500	2400	42	92	37	37,1	96	18						1160	1,016				8			мало	нѣтъ							
25	70200				37,1	36,9	100	18						1460	1,016				8			мало	нѣтъ							
29	70000	2380	45	90	36,8	37,1	104	24		2				1500	1,017				4			мало	нѣтъ							
Декаб.																														
4	70400				36,7	37	100	18						1240	1,015				6			мало	нѣтъ			22				
7	70400	2350	50	104	36,8	37,1	92	18						1320	1,015				10			мало	нѣтъ			25				
11	70750				37,1	37	112	18						1180	1,018				5			мало	нѣтъ							
14	70400	2400	48	92	36,9	37,3	108	18		1				1300	1,017				6			мало	нѣтъ			28				
17	70500				37,3	37	108	18						1280	1,017				4			мало	нѣтъ							
21	70350	2460	46	90	37,2	37	104	18						1400	1,016				12			мало	нѣтъ			30				
24	70200				37,1	37,4	100	24						1360	1,017				4											
28	70400	2450	50	92	37,4	37,1	96	18						1420	1,016				0											
1889 г. Янв.																														
2	7 680				37,1	36,6	108	18						1400	1,016				4							32				
6	70800	2500	52	100	37	36,9	104	18		2				1500	1,016				6											
9	70760				36,9	37,1	96	24						1390	1,017				5	слиз.		мало	нѣтъ			35				
12	70900	2500	46	96	37,2	37,1	96	18						1400	1,017				8											
15	70920				36,8	36,9	100	18		1				1400	1,016				3											
18	70950	2440	50	98	36,7	37	104	18						1360	1,017				5			мало	нѣтъ			38				
21	71000				37,1	37	104	24						1300	1,018				0											
24	70900				37	37,2	104	18						1260	1,018				0											
27	70970	2580	50	96	37,1	37,3	108	24						1400	1,018				0											
31	70800				33,8	37,4	104	18		1				1420	1,017				5											

И зъ п р и б о р а S c h r e i b e r ' a .

Мѣсяцъ и число.	Темпер.		Сила вѣ- тра.	Сила вѣсѣла.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Емкость дер- нхъ.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Вѣсъ тѣла
--------------------	---------	--	------------------	--------------	-----------------------	----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------

Жалобы на  
жжение въ  
подложечной  
области.

Изъ прибора Schreiber'a.

## № 1. П е т р ь Л — и н ь.

Крестьянинъ 24-хъ лѣтъ отъ роду, по занятію маляръ, поступилъ въ клинику 20 сентября 1888 г. вслѣдствіе кашля, сиоты голоса и боли при глотаніи.

Anamnesis et status praesens: боленъ около года; кровохарканья не было, на наслѣдственное происхожденіе заболѣванія не указываетъ. Больной высокаго роста, хорошаго тѣлосложенія и питанія. Мышечная и костная системы правильно развиты. Экскурси грудной клѣтки энергичны, впрочемъ лѣвая лопатка отстаётъ нѣсколько въ движеніи. Лѣвая верхушка, въ которой замѣчается незначительное притупленіе перкуторнаго тона, стоитъ замѣтно ниже правой. Надъ лѣвой ключицей и лопаткой слышатся удлиненный выдохъ и въ небольшомъ количествѣ трескучіе хрипы; подъ ключицей—*respiration saccadée*, въ остальныхъ мѣстахъ—разсѣянные свисты и пiski. Тоны сердца чисты. Другіе органы уклоненій отъ нормы не представляютъ. Потовъ нѣтъ. Температура нормальная. Стулъ въ порядкѣ. Аппетитъ хорошъ. Мокроты мало, она слизистогнойная съ небольшимъ содержаніемъ Коховскихъ палочекъ; упругихъ волоконъ ни разу не удавалось найти. При изслѣдованіи гортани найдено: лѣвая истинная голосовая связка утолщена, красна, при пѣніи не вполнѣ подходитъ къ срединной линіи; правая голосовая связка суха и слегка розовата. Межчерпаловидное пространство у основанія лѣвой связки красно, инфильтрировано, изъязвлено. Лѣвый черпаловидный хрящъ толще праваго.

Въ день поступленія въ клинику назначенъ ментолъ внутрь и вдыханіе 20% маслянаго раствора его изъ аппарата Schreiber'a. Внутренніе приемы ментола съ 5 гранъ были постепенно увеличиваемы до 40 gr pro die. Вдыханіе ментола больной дѣлалъ въ продолженіи одного мѣсяца. По прошествіи мѣсяца кашель прекратился, но язва у основанія лѣвой голосовой связки рѣзче обозначилась съ бахромчатыми краями; по временамъ стали являться довольно интенсивныя боли при глотаніи. 24 октября больному было назначено ежедневное въ теченіи 1 мѣсяца вдунаніе въ гортань порошка ментола пополамъ съ жженой магнезіей. Послѣ каждаго вдунанія боли при глотаніи на нѣсколько часовъ прекращались. Къ концу мѣсяца воспалительная краснота вокругъ язвы совершенно исчезла, но больной сталъ жаловаться на сухость въ горлѣ, особенно по утрамъ. 25 ноября я приступилъ къ смазыванію гортани 30% маслянымъ растворомъ ментола, сначала ежедневно (въ продолженіи 3 недѣль), а затѣмъ 3 раза въ недѣлю. Сдѣлано было 70 смазываній.

Во все пребываніе больного въ клиникѣ у него ни разу не было кровохарканья, ни разу не появлялся бѣлокъ въ мочѣ. Стулъ все время былъ правильный. 11 марта 89 г. больной, по его желанію, былъ выпи-санъ. При этомъ физическое изслѣдованіе представляло слѣдующее: незначительное притупленіе перкуторнаго тона надъ лѣвой ключицей и на ней, хриповъ не слышно даже и при кашлѣ, выдохъ продолженъ, свисты и пiski, разсѣянные по всему легкому, исчезли. Въ гортани: инфильтратъ въ межчерпаловидномъ пространствѣ меньше, воспалительная краснота исчезла, края язвы совершенно сгладились. Катарральное состояніе голосовыхъ связокъ замѣтно уменьшилось. Голосъ сталъ чище. Глотаніе безболѣзненно. Общее состояніе вполнѣ удовлетворительно. Кашель незначительный и почти сухой: Коховскія палочки отыскивались въ мокротѣ, но въ маломъ количествѣ. Сонъ хорошій, аппетитъ тоже. Емкость легкихъ увеличилась на 540 к. с., вѣсъ тѣла—на 8640 grm.

Вторая группа больных.

## ТАБЛИЦА II.

№ 2. Кузьма Н-овъ.

[illegible]

Мѣсяцъ и число.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Кислотъ легк.	Сила выдыха.	Сила выдыха.	Темпер.	Пульсъ.	Дыханіе.	Аппетитъ.	Количество испражнений	Сонъ.	Потъ.	Кашель.	Цѣльный куб. сант.	Удельный вѣсъ.	Реакція.	Вѣзюктъ.	М о к р о т а.			Общія замѣчанія.
					У.	В.							Ут. кол. въ куб. сант.	Удельный вѣсъ.	Ут. кол. въ куб. сант.	Харак- теръ.	Вѣзюктъ.	Вѣзюктъ.	Вѣзюктъ.	Вѣзюктъ.
7	52200				37,1	38	104	18					1560	1,014	1560	1,014				
9	52300				37,4	37,8	104	18					1600	1,012	1600	1,012				
11	52650				36,8	37,7	100	24					1080	1,016	1080	1,016				
13	51900				36,9	37,7	104	24					1340	1,016	1340	1,016				
15	52050				36,8	37,5	100	24					1500	1,015	1500	1,015				
17	52300				36,7	37,3	112	24					1400	1,016	1400	1,016				
19	51800				36,7	37	108	24					1640	1,012	1640	1,012				
21	51450				36,8	37,4	104	24					1545	1,014	1545	1,014				
23	50700				36,8	37,4	104	24					700	1,020	700	1,020				
24	50400				37,8	38,2	112	30					650	1,021	650	1,021				
25	50120				38	38,9	116	30					720	1,021	720	1,021				
26	49600				38,1	39,2	116	36					580	1,023	580	1,023				
28	49400				37,8	39	120	36					900	1,020	900	1,020				
29	49160				38	38,2	116	36					1020	1,017	1020	1,017				
дек.																				
1	48870				38	37,8	108	30					1080	1,016	1080	1,016				
3	48500				38,4	37,9	104	24					1130	1,017	1130	1,017				
5	48700				37,8	37,9	104	24					1200	1,016	1200	1,016				
7	48720				37,8	38,4	100	24					1385	1,017	1385	1,017				
9	48690				37,5	37,8	104	18					1400	1,016	1400	1,016				
11	48660				37,1	38,8	104	18					1490	1,016	1490	1,016				
13	48500				38,7	38,9	100	24					1420	1,016	1420	1,016				
15	48620				38,7	38,4	108	24					1670	1,015	1670	1,015				
17	48680				38,4		104	24					1500	1,016	1500	1,016				
	ва																			
	2570																			
	убв																			

Не опредѣлялась въ виду удушьяго кашля.

Не опредѣлялась въ виду удушьяго кашля.

Не опредѣлялась въ виду удушьяго кашля.

Не опредѣлялась въ виду удушьяго кашля.

Не опредѣлялась въ виду удушьяго кашля.

Не опредѣлялась въ виду удушьяго кашля.

Не опредѣлялась въ виду удушьяго кашля.

Не опредѣлялась въ виду удушьяго кашля.

Не опредѣлялась въ виду удушьяго кашля.

Не опредѣлялась въ виду удушьяго кашля.

Не опредѣлялась въ виду удушьяго кашля.

Не опредѣлялась въ виду удушьяго кашля.

Не опредѣлялась въ виду удушьяго кашля.

Не опредѣлялась въ виду удушьяго кашля.

Не опредѣлялась въ виду удушьяго кашля.

Не опредѣлялась въ виду удушьяго кашля.

Не опредѣлялась въ виду удушьяго кашля.

Не опредѣлялась въ виду удушьяго кашля.

Не опредѣлялась въ виду удушьяго кашля.

Не опредѣлялась въ виду удушьяго кашля.

Не опредѣлялась въ виду удушьяго кашля.

Не опредѣлялась въ виду удушьяго кашля.

Не опредѣлялась въ виду удушьяго кашля.

Не опредѣлялась въ виду удушьяго кашля.

Не опредѣлялась въ виду удушьяго кашля.

Не опредѣлялась въ виду удушьяго кашля.

Не опредѣлялась въ виду удушьяго кашля.

Не опредѣлялась въ виду удушьяго кашля.

Не опредѣлялась въ виду удушьяго кашля.

Не опредѣлялась въ виду удушьяго кашля.

Не опредѣлялась въ виду удушьяго кашля.

Не опредѣлялась въ виду удушьяго кашля.

Не опредѣлялась въ виду удушьяго кашля.

Не опредѣлялась въ виду удушьяго кашля.

Не опредѣлялась въ виду удушьяго кашля.

Не опредѣлялась въ виду удушьяго кашля.

Не опредѣлялась въ виду удушьяго кашля.

Не опредѣлялась въ виду удушьяго кашля.

Не опредѣлялась въ виду удушьяго кашля.

Не опредѣлялась въ виду удушьяго кашля.

Не опредѣлялась въ виду удушьяго кашля.

Не опредѣлялась въ виду удушьяго кашля.

Не опредѣлялась въ виду удушьяго кашля.

Не опредѣлялась въ виду удушьяго кашля.

Не опредѣлялась въ виду удушьяго кашля.

## № 2 Кузьма Н—овъ.

Оффициантъ, 35 лѣтъ отъ роду, принятъ въ клинику 20 Сентября 88 г.

Anamnesis et status praesens. Больной средняго роста, тѣлосложенія хорошаго, но анэмиченъ и похудѣлый, кашляетъ нѣсколько лѣтъ, раза 2 было кровохарканье; 7 мѣсяцевъ тому назадъ голосъ сдѣлался сиплымъ и начались значительныя боли при глотаніи. Отецъ больного умеръ отъ чахотки. Грудная клѣтка расширяется неравномѣрно: лѣвая сторона отстаётъ отъ правой. При перкуссіи найдено: притупленіе тона надъ и подъ лѣвой ключицей, сзади оно простирается почти до угла лѣвой лопатки. При аускультации съ лѣвой стороны: надъ ключицей жесткій прерывистый вдохъ, въ концѣ котораго значительная субкрепитация, короткій выдохъ; подъ ключицей и по всей лопаткѣ субкрепитирующие хрипы въ большомъ количествѣ и выдохъ рѣзко бронхіальнаго характера, вибрація повышена. По axilla'рной и подъ угломъ лопатки кое-гдѣ слышатся свисты. Въ правой сторонѣ: въ верхушкѣ—ослабленъ вдохъ, сзади и съ боку—много свистящихъ хриповъ. Тоны сердца чисты, ясны, на 2-мъ тонѣ легочной артеріи—акцентъ. Въ другихъ органахъ нѣтъ измѣненій. Температура нормальна, повышеніе ея совпало съ ухудшеніемъ болѣзненнаго процесса въ гортани, тогда-же явились ночные поты и частый кашель. Мокроты довольно много слизисто-гнойнаго характера, изрѣдка въ ней были находимы упругія волокна отдѣльными и рѣдкими пучками; бациллъ очень много. Аппетитъ удовлетворительный. При изслѣдованіи гортани найдено: обѣ истинныя голосовыя связки инфильтрированы, лѣвая толще правой, изъязвлена, съ дефектомъ; края правой истинной голосовой связки слегка неровны. Межчерпаловидное пространство красно, инфильтрировано, изъязвлено. Спирометрическія и пнеймометрическія изслѣдованія не производились въ виду удушливаго кашля, который они вызывали каждый разъ у больного. 23 Сентября назначенъ ментолъ внутрь и вдыханіе его изъ прибора *Schreiberg's*. Внутренніе приемы ментола съ 5 gr. были постепенно увеличиваемы до 20 gr. въ сутки. Вдыханіе ментола больной дѣлалъ въ теченіи 1 мѣсяца. По прошествіи этого времени явленія въ легкихъ улучшились, кашель уменьшился, количество отдѣляемой мокроты тоже, вѣсъ тѣла увеличился, боль при глотаніи нѣсколько уменьшилась. 24 Сентября я примѣнилъ и здѣсь ежедневное вдуваніе въ гортань порошка ментола, пополамъ съ жженой магнезіей, которое сначала приносило больному временное облегченіе, но въ 20 числахъ Ноября больной сталъ жаловаться на значительныя боли въ гортани и на сухость въ горлѣ, особенно ночью и утромъ. Т°, до того нормальная, по вечерамъ стала доходить до 39°, явилась сильная одышка. Обѣ голосовыя связки сильно припухли, причѣмъ вся лѣвая половина гортани, въ особенности *plica ary-epiglottica* и область черпаловиднаго хряща, представляется сильно покраснѣвшей, распухшей и отеchnой. Одновременно съ этимъ кашель усилился, мокроты стало больше, явились изнурительные ночные поты, и больной сталъ падать въ вѣсѣ. Вдуваніе ментола было оставлено, и назначены *parcotics*. По прошествіи 3 дней больной сталъ себя чувствовать лучше. Я перешелъ къ вдуваніямъ іодоформа. Припухлость голосовыхъ связокъ, равно какъ краснота и отеchnость лѣвой *plicae aryepiglotticae* и черпаловиднаго хряща стали уменьшаться, и 18 Декабря больной пожелалъ выписаться изъ клиники.

ТАБЛИЦА III.  
№ 3. Иванъ Ф-въ.

Мѣсяцъ и число.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Емкость деп- кихъ.	Сила дыха- на.	Сила выдыха- на.	Темпер.		Пульсъ.	Дыханіе.	Аппетитъ.	Количество испражнений.	Сонъ.	Потъ.	Кашель.	М о ч а.				М о к р о т а.				Суточн. ко- лич. ментола въ граняхъ.	Выхлѣпъ ментола.	Общая замѣ- чанія.
					У.	В.								Суточн. кол. въ к. сант.	Удѣльн. вѣсъ.	Реакція.	Вѣлокъ.	Суточн. колич. въ грам.	Характ.	Вещицы.	Упрямъ волокна.			
1888																								
нбр.																								
7	48700				37,8	38		104 30	посред	1	плохой	небольш.	сильн.	1220	1,018	кислая нѣтъ		10	слизис. гнойн.	немн.	отд. волок.	5		
8	48500				37,9	37,5		104 24						1350	1,012			10						
9	48800				37,8	38,4		100 30						1530	1,014			10						
10	48700	1200 50 80			37,8	38,3		104 30						1500	1,015			25						
11	48900				37,1	38,4		108 30	лучше					1060	1,018			20				10		
12	49000				37,9	38,3		104 30			лучше			1210	1,019			15						
13	49200	1200 50 78			38	38,1		100 30						1060	1,018			10						
14	49100				37,7	38,4		96 24						1200	1,018			12						
15	49300				37	38		96 24						1210	1,019			10	слизис.	мало.	нѣтъ	12		
16	49500	1200 48 84			37,5	38,2		100 30		2		нѣтъ.	небол.	1000	1,020			10						
17	49400				37,4	38,2		100 30	хорош	1		нѣтъ.		1140	1,020			5						
18	49500				37	38		96 24						1060	1,021			6				15		
20	49700	1250 52 90			36,7	38		96 24			хорош			1100	1,020			10		мало.	нѣтъ.			
22	49600				36,9	37,5		96 24						1020	1,021			5						
23	49800	1250			36,9	37,8		96 24						1210	1,019			6				20		
24	49950				37,3	37,6		96 24					сухой.	1120	1,020			4						
26	49900	1300 58 90			37,1	37,8		96 30						1300	1,018			10						
28	49900				36,8	38		100 30						1250	1,019			10		мало.	отдѣл. волок.			
30	50000	1250 54 86			36,9	38,1		100 30						1050	1,020			6						
дкб.																								
1	49950				37,1	37,7		96 24						1020	1,020			12						
2	49950	1250 60 90			37,5	37,9		96 24						1240	1,016			8						
3	49980				37	37,8		96 24						1180	1,018			10						
4	50000	1300 54 84			37,3	37,6		96 24						1220	1,018			8		мало.	нѣтъ.			
	на 1300	прб.																						
	прб.	прб.																						

Изъ Абулгоровой стеклянки.

## № 3. Иванъ Ф — овъ.

Крестьянинъ, 34 лѣтъ отъ роду, поступилъ въ клинику 6 Ноября 1888 г., жалуясь на кашель и боль въ груди.

Anamnesis et status praesens. Больной средняго роста, тѣлосложенія и питанія посредственнаго, блѣденъ. Кашляетъ нѣсколько мѣсяцевъ, кашель былъ большею частью сухой, кровохарканья не было. Отецъ и мать здоровы. Грудная клѣтка расширяется неравномѣрно: лѣвая половина отстаеетъ. Притупленіе тона—надъ, на и подъ лѣвой ключицей до 3-го ребра и надъ правой лопаткой. При выслушиваніи замѣчаются субкрепитирующие хрипы въ лѣвой верхушкѣ, подъ ключицей и въ особенности надъ лопаткой; тутъ же выдохъ съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ, вибрація усилена. Въ правой верхушкѣ ослабленное дыханіе и на лопаткѣ выдохъ. Повсюду разсѣяны свисты и пiski. Тоны сердца чисты, пульсъ учащенъ. Остальные органы нормальны. Температура повышена, по ночамъ поты. Кашель довольно сильный съ незначительнымъ отдѣленіемъ мокроты, въ которой найдено немного бациллъ и упругія волокна въ видѣ отдѣльных волоконъ. Appetitъ и стулъ нормальны. Въ день поступления въ клинику назначенъ ментолъ внутрь и вдыханіе его изъ обыкновенной стеклянки съ 2-мя изогнутыми подъ ярымъ угломъ стеклянными трубками. Внутренніе приемы ментола были постепенно увеличиваемы, такъ что больной началъ съ 5 gr. и дошелъ до 20 gr. pro die. Лѣченіе переносилось больнымъ очень хорошо: ни разу не было замѣчено ни крови въ мокротѣ, ни бѣлка въ мочѣ. Кашель значительно уменьшился. Коховскія палочки, хотя и отыскивались, но не во всякомъ препаратѣ, изрѣдка попадались и упругія волокна. Ночные поты прекратились. Общее состояніе больного замѣтно улучшилось. Вѣсъ увеличился на 1300 grm., емкость легкихъ—на 100 к. с. 5 Декабря 1888 г. больной пожелалъ выписаться. Наканунъ его ухода при изслѣдованіи найдено слѣдующее: притупленіе перкуторнаго тона по-прежнему; въ лѣвой верхушкѣ и надъ лопаточной остью только при кашлѣ слышится нѣсколько субкрепитирующихъ хриповъ; надъ лѣвой ключицей жесткое дыханіе. Въ правой верхушкѣ дыханіе яснѣе, чѣмъ прежде. Свистовъ и писковъ нѣтъ.

ТАБЛИЦА IV.

№ 4. Екатерина В—ова.

Мѣсяцъ и число.	Темпе- ратура.		Вѣсь въ граммахъ.	Вѣсь въ литрахъ.	Плавль.	Лѣжаніе.	Аппетитъ.	Кол. испраж.	Сонъ.	Потъ.	Кашель.	М о ч а.				М о к р о т а.				Суточн. ко- лич. мѣнотъ въ гранахъ.	Вѣдѣніе мѣнотъ.	Общая за- мѣчанія.
	У.	В.										Суточное колич. въ куб. сант.	Удѣльн. вѣсь.	Реакція.	Вѣдѣніе.	Вѣдѣніе.	Харак- теръ.	Вязкость.	Уплотн. волокна.			
1888																						
9 Нбр.	37,2	37,5	108 30	плох.	2	плох.	плох.	2	плох.	неб.	сильн.	1020	1,018	кисл.	нѣтъ	нѣтъ	слиз.	немн.	отдѣл.	5		
11	37	37	112 36	—	1	—	—	—	—	—	—	1030	1,019	—	—	—	—	—	—	—	—	
13	36,6	37,4	120 30	—	—	—	—	—	—	—	—	1420	1,019	—	—	—	—	—	—	—	—	
15	37	37,2	124 36	лучш.	—	—	—	—	—	нѣтъ	—	1010	1,019	—	—	—	—	—	нѣтъ	—	—	
17	37,1	36,9	128 30	—	—	—	—	—	—	—	—	980	1,021	—	—	—	—	—	—	—	—	
19	37	37,2	128 36	—	2	лучш.	—	—	—	—	меньш.	1240	1,016	—	—	—	—	—	—	—	—	
21	37,1	37,1	128 36	—	—	—	—	—	—	—	—	1210	1,014	—	—	—	—	—	—	—	—	
23	37	37	120 36	—	1	—	—	—	—	неб.	—	1210	1,014	—	—	—	—	—	нѣтъ	—	8	
25	37	37,1	124 30	хор.	—	—	—	—	—	—	—	1420	1,015	—	—	—	—	—	—	—	—	
27	37,1	37,5	120 30	—	—	—	—	—	—	нѣтъ	—	1530	1,014	—	—	—	—	—	—	—	—	
29	37	38,2	112 30	—	—	пок.	—	—	—	—	—	1340	1,015	—	—	—	—	—	волок.	—	10	
1 Дек.	37,2	37	120 30	—	2	—	—	—	—	—	по утр.	1090	1,018	—	—	—	—	—	—	—	—	
3	37,2	38,4	128 36	—	1	—	—	—	—	неб.	—	1520	1,013	—	—	—	жиз.	—	—	—	—	
5	36,7	38,1	124 30	—	—	—	—	—	—	нѣтъ	—	1265	1,014	—	—	—	—	—	—	—	—	
7	37,1	37,6	112 36	—	—	—	—	—	—	—	небол.	1290	1,014	—	—	—	—	—	нѣтъ	—	—	
9	37	37	112 30	—	—	—	—	—	—	—	по утр.	1235	1,017	—	—	—	—	—	—	—	12	
11	37,5	37,7	104 30	—	2	—	—	—	—	—	—	1515	1,015	—	—	—	—	—	—	—	—	
13	36,8	38,2	108 30	—	1	—	—	—	—	—	—	1730	1,012	—	—	—	—	меньш.	нѣтъ	—	15	
15	37	37,9	112 24	—	—	—	—	—	—	—	—	1600	1,013	—	—	—	—	—	—	—	—	
17	37,2	37,2	120 18	—	—	—	—	—	—	—	—	1000	1,016	—	—	—	—	—	—	—	—	
19	37	37,5	116 18	—	—	—	—	—	—	неб.	—	1410	1,014	—	—	—	—	—	—	—	—	
21	37	37,7	108 24	—	—	—	—	—	—	—	—	1350	1,013	—	—	—	—	—	—	—	—	
23	37	37	104 24	—	—	—	—	—	—	—	—	1020	1,015	—	—	—	—	—	отд. вол.	—	18	
25	37,1	38,3	108 24	—	—	—	—	—	—	—	больш.	1280	1,014	—	—	—	—	—	—	—	—	
27	37,1	38,1	104 24	—	2	—	—	—	—	нѣтъ	—	1120	1,020	—	—	—	—	—	—	—	—	
29	37,2	37,8	108 30	хуже	—	—	—	—	—	—	—	1200	1,019	—	—	—	—	—	отд. вол.	—	—	

Изъ при-  
Schreibera.

Изъ прибора проф. Симановскаго.

Лѣв. сторон.  
плевритъ.

Мѣсяцъ и число.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ	Янкость легкихъ.	Сила вѣтра.	Темпе- ратура.		Пульсъ.	Дыханіе.	Аппетитъ.	Кол. испраж.	Сонъ.	Потъ.	Кашель.	М о ч а.				М о к р о т а.				Суточн. ко- лич. мѣнога въ гранахъ.	Выхланіе мѣнога.	Общая за- мѣчанія.
				У.	В.								Суточн. колич. въ куб. сант.	Удѣльн. вѣсъ.	Реакція.	Вѣсокъ.	Суточн. колич. въ граммахъ.	Харак- теръ.	Вязкость.	Упрѣтл. волокна.			
1889																							
1 Января.	43700			37,5	39,4	112	30	плот.	1	плот.	—	—	1010	1,019	—	—	87	—	—	—	—	—	
2	43000			38,1	40,1	116	36	—	—	—	—	—	800	1,021	—	—	62	—	—	—	—	—	
3	42800			38,6	40	124	36	—	—	—	—	—	675	1,023	—	—	60	—	—	—	—	—	
5	42550			38	39	124	36	—	—	—	—	—	525	1,025	—	—	57	—	—	—	—	—	
7	43400			37,3	38,5	116	30	—	—	—	—	—	1600	1,013	—	—	49	—	—	—	20	—	
9	43450			37,4	38,6	116	30	—	—	лучш.	не- бол.	меньш.	1350	1,013	—	—	48	—	вѣмн.	нѣтъ	—	—	
11	43500			37	37,7	112	24	лучш.	1	—	нѣтъ	—	1600	1,013	—	—	62	—	—	—	—	—	
14	43600	1150	28 48	37,4	37,7	108	18	—	—	—	—	—	1455	1,013	—	—	30	—	—	—	—	—	
18	43700			37	37,5	108	24	хор.	—	хор.	—	небол.	1440	1,014	—	—	28	—	меньш.	нѣтъ	—	—	
21	44100	1200	32 56	37,2	37,7	116	30	—	—	—	—	—	1810	1,013	—	—	40	—	—	—	—	—	
24	44500			36,8	37,6	112	24	—	—	—	—	—	1350	1,016	—	—	37	—	меньш.	отдѣл. волок.	—	—	
27	44200	1240	30 60	37,3	38,1	108	24	—	—	—	—	—	1230	1,016	—	—	22	—	—	—	—	—	
30	44650			37,2	37,7	108	24	—	—	—	—	—	1130	1,016	—	—	26	—	мало	нѣтъ	—	—	
1 Фвр.	45000			37,1	37,6	104	24	—	—	—	—	—	1120	1,016	—	—	27	—	—	—	—	—	
2	45000 на 3400 приб. к. с. пр.	1300 на 200	32 62	37		108	24	—	—	—	—	—											

Изъ прибора проф. Симановскаго.

Дав. болъ  
смазанъ іод-  
ной настой-  
кой.

## № 4. Екатерина Б—ова.

Крестьянка 18 лѣтъ отъ роду, поступила въ клинику 7 ноября 1888 г. Жалуется на сильный кашель, боль въ груди и ночные поты, которые особенно усилились въ послѣднее время. Больна около 2½ лѣтъ. Нѣсколько мѣсяцевъ тому назадъ было кровохарканье. Отецъ больной умеръ отъ чахотки.

Status praesens. Больная низкаго роста, съ слабо выраженнымъ подкожнымъ жирнымъ слоемъ. Слизистыя оболочки губъ и вѣкъ блѣдны. Мышечная и костная системы довольно слабо выражены. Надключичныя и подключичныя ямки съ обѣихъ сторонъ рѣзко замѣтны, особенно съ лѣвой стороны. Лѣвое плечо стоитъ нѣсколько ниже праваго. *Scapulae allatae*. При дыханіи лѣвая половина грудной кѣтки отстаетъ въ движеніяхъ. Перкуссия даетъ слѣдующее: рѣзко выраженный звукъ разбитаго горшка подъ лѣвой ключицей на ограниченномъ мѣстѣ. Слева надъ ключицей, на ключицѣ и подъ ней, вплоть до 3-го ребра и сзади до половины лопатки пригупленный перкуторный тонъ. При аускультациі надъ и подъ лѣвой ключицей много звучныхъ субкрепитирующихъ хриповъ, метаморфозированное дыханіе, *bronchorrhonia*; сзади по всей лопаткѣ субкрепитация и бронхиальное дыханіе. Въ правомъ легкомъ разсѣянные *ronchi sonori et sibilantes* и надъ ключицей выдыхъ. Тоны сердца чисты, ясны, второй тонъ на легочной артеріи съ акцентомъ, пульсъ учащенъ. Печень и селезенка нормальны. Аппетитъ и сонъ плохіе, стулъ въ порядкѣ. Сильный кашель съ значительнымъ отдѣленіемъ гнойно-слизистой мокроты, содержащей въ себѣ много Коховскихъ палочекъ и упругія волокна. Температура тѣла нормальна. Три дня спустя послѣ поступления въ клинику больной былъ назначенъ ментолъ внутрь. Больная начала съ 5 гранъ *pro die* и дошла до *3s* въ день, большее количество ментола уже вызывало у нея непріятное жженіе подъ ложечкой и головокруженіе. Вдыханіе ментола изъ прибора *Schreiber'a*, назначенное больной 23 декабря, пришлось послѣ 5-ти-дневнаго употребленія отмѣнить, вслѣдствіе жалобъ ея на усиленіе кашля и боль въ груди. Съ 29 декабря ей было назначено вдыханіе ментола изъ прибора профессора Н. П. Симановскаго. Повышеніе температуры, указанное въ таблицѣ, вызвано было лѣвостороннимъ сухимъ плевритомъ. Другихъ осложненій въ теченіи болѣзни не наблюдалось. Лѣченіе переносилось хорошо, бѣлку въ мочѣ ни разу не замѣчено, кровохарканье не повторялось. Температура колебалась почти на нормальной высотѣ. Поты были, но въ меньшей степени, кашель уменьшился, мокрота тоже, характеръ ея измѣнился: она стала слизисто-гнойной. Въ мокротѣ постоянно были находимы Коховскія бациллы, но въ меньшемъ количествѣ. 2 февраля 1889 г. больная, по ея просьбѣ, выписана домой. При изслѣдованіи найдено слѣдующее: перкуторныя явленія остались попрежнему, субкрепитирующіе хрипы значительно уменьшились въ своемъ количествѣ, сухіе хрипы исчезли совершенно, вибрація усилена по всей лѣвой половинѣ грудной кѣтки, дыханіе бронхиальнаго характера. Кашель гораздо меньше; аппетитъ хорошъ, самочувствіе лучше. Вѣсъ больной увеличился на 3400 gtm. Емкость легкихъ, равно какъ сила вдоха и выдыха нѣсколько увеличились.

ТАБЛИЦА V.  
№ 5. Иванъ 3-въ.

Мѣсяцъ и число	Вѣсъ тѣла въ граммахъ	Емкость легкихъ.	Сила вѣтра.	Сила выдыха.	Темпе- ратура.		Пульсъ.	Дыханіе.	Аппетитъ.	Кол. испраж.	Сонъ.	Потъ.	Кашель.	М о ч а.				Суточное колич. въ куб. сант.	Удѣльн. вѣсъ.	Реакція.	Вѣлокъ.	М о к р о т а.				Суточное колич. въ граммахъ	Харак- теръ.	Вязимы.	Упрутѣ волокна.		Суточное колич. мѣнта въ граняхъ.	Вдыханіе мѣнта.	Общая за- мѣчанія.
					У.	В.																											
1889																																	
19/1	51300				36,7	37,3	96	30	поср.	1	хорош.	небол.	сильн.	1060	1,018	кисл.	нѣтъ	48	гноино слизис.	нѣтъ	много	нѣтъ	5										
21	50450				36,7	36,9	88	30	—	—	—	нѣтъ	—	1300	1,016	—	—	53	—	—	много	отд.	—										
23	50700				36,8	37,5	104	30	—	—	—	—	—	1600	1,015	—	—	78	—	—	много	отд.	8										
26	50850				36,7	37,2	100	30	—	2	—	—	небол. меньш.	1140	1,014	—	—	73	—	—	много	нѣтъ	—										
31	51000	1720			36,8	36,9	104	30	лучш.	—	—	небол.	—	1200	1,016	—	—	68	—	—	много	нѣтъ	—										
2/II	51200				36,9	37,4	108	30	—	1	—	нѣтъ	—	1800	1,013	—	—	53	—	—	много	пучки	—										
6	51800				37,1	37,1	100	30	—	—	—	—	—	1260	1,015	—	—	48	—	—	много	нѣтъ	10										
10	52000				36,7	37,2	96	24	хор.	—	—	—	—	1400	1,014	—	—	43	—	—	много	пучки	—										
14	52400	1740			37	37,2	104	30	—	—	—	—	—	1600	1,013	—	—	40	—	—	много	нѣтъ	—										
22	53050	1800			37	37,4	100	30	—	—	—	—	—	1540	1,012	—	—	38	—	—	много	отдѣл.	—										
28	53400				36,8	37,2	100	24	—	—	—	—	умѣр.	1540	1,011	—	—	38	—	—	много	отдѣл.	12										
7/III	53600	1750			36,9	38	104	30	—	—	плохой	—	—	1500	1,012	—	—	42	—	—	много	отдѣл.	—										
8	53550				37,8	38,5	108	30	—	2	—	небол.	—	1260	1,015	—	—	43	—	—	много	отдѣл.	—										
9	53650				37,6	37,6	104	24	—	—	лучше	—	—	1160	1,015	—	—	48	—	—	много	отдѣл.	18										
11	53800				38,5	38,1	100	30	—	1	—	—	—	1180	1,016	—	—	45	—	—	много	отдѣл.	—										
12	53700				37,1	37,4	96	24	—	—	хорош.	нѣтъ	—	1200	1,015	—	—	40	—	—	меньш.	нѣтъ	20										
18	53900	1800			36,8	37,1	88	24	—	—	—	—	—	1500	1,016	—	—	35	—	—	меньш.	нѣтъ	—										
20	53800				37,5	37,7	96	30	—	—	—	—	—	1340	1,014	—	—	42	—	—	меньш.	нѣтъ	—										
23	53850	1850			36,9	37,4	92	24	—	2	—	—	—	1480	1,012	—	—	33	—	—	меньш.	нѣтъ	—										
26	53900				37	37,5	96	30	—	1	—	—	—	1300	1,013	—	—	25	—	—	меньш.	нѣтъ	25										
29	54000				36,9	37,8	92	24	—	—	—	небол.	—	1560	1,014	—	—	23	—	—	меньш.	нѣтъ	—										
1/IV	54100	1900			36,7	37,3	100	24	—	—	—	—	—	1540	1,014	—	—	23	—	—	меньш.	нѣтъ	—										
4	54150				36,8	37,4	96	24	—	—	—	нѣтъ	небол.	1440	1,016	—	—	18	—	—	меньш.	нѣтъ	30										

Зубная боль.

И з а ъ д а в а у г о р л о м ѣ с т а г л а н н и к и .

Мѣсяцъ и число.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ	Емкость легкихъ.	Сила вѣтра	Сила вѣтра	Темпе- ратура.		Пульсъ.	Дыханіе.	Аппетитъ.	Ког. испраж.	Сонъ.	Потъ.	Кашель.	М о ч а.				М о к р о т а.				Суточное ко- лич. мочы въ прусахъ.	Выхание мента.	Общая за- мѣчанія.				
					У.	В.								Удѣльн. вѣсъ.	Реакція.	Вѣзюктъ.	Суточное колич. въ граммахъ.	Харак- теръ.	Вязкость.	Упрѣтъ волокна.								
7	54200				36,9	37,4	96 24		—	—	—	—	—	1690	1,013	—	—	15	—	мало.	нѣтъ	—	И з ъ д в у г о р л о й с т к л я н к и .					
11	54350	1920	50 82		37,2	37,5	92 24		—	—	—	—	—	1360	1,016	—	—	13	—	—	—	—						
14	54250				36,7	37,2	96 30		—	—	—	—	—	1200	1,018	—	—	18	слиз. гнойн.	—	—	—						
16	54300	1950	50 80		37,1	37,5	100 24		—	—	—	небол.	—	1350	1,019	—	—	18	—	мало	отд. волок.	35						
18	54300				36,8	37,5	96 30		—	—	—	—	—	1580	1,013	—	—	13	—	—	—	—						
20	54350	1900	52 90		36,9	37,5	96 30		—	—	—	нѣтъ	—	1400	1,015	—	—	15	—	—	—	—						
22	54200				37,2	37,3	92 30		—	—	—	—	—	1600	1,014	—	—	13	—	—	—	—						
24	54500	1900	55 88		37,2	37,4	96 30		хор.	1	хорош.	нѣтъ	незнач.	1560	1,013	кисл.	нѣтъ	12	слиз.	мало	нѣтъ	35						
26	54360				37,1	37,5	100 24		—	—	—	—	—	1460	1,015	—	—	15	—	—	—	—						
28	54600	1950	52 90		36,7	37,1	100 30		—	—	—	—	—	1200	1,018	—	—	13	—	—	—	—						
30	54550				37	37,2	100 30		—	—	—	—	—	1400	1,016	—	—	18	—	—	—	40						
2/ч	54300				37,1	37,4	96 24		—	—	—	—	—	1350	1,014	—	—	14	—	мало	отд. волок.	—						
4	54500	1980	48 90		37,3	37,4	96 30		—	—	—	—	—	1260	1,013	—	—	13	—	—	—	—						
6	54480				37,1	37,6	88 24		—	—	—	—	—	1300	1,015	—	—	18	—	—	—	—						
8	54600				37,4	37,6	96 24		—	2	—	—	—	1460	1,012	—	—	12	—	—	—	—						
10	54610				37,3	37,4	92 24		—	1	—	небол.	—	1400	1,012	—	—	10	—	—	—	—						
12	54680	1950	50 94		37,3	37,5	92 24		—	—	—	нѣтъ	—	1200	1,016	—	—	8	—	мало	нѣтъ	—						
		на 3380	на 230				92 24		—	—	—	—	—															
		увел.	прб.																									

## № 5 Иванъ 3—овъ.

Мѣщанинъ, 31 г. отъ роду, принятъ въ клинику 17 января 1889 г. съ жалобами на сильный кашель, боль въ груди и одышку.

Anamnesis et status praesens. Кашляетъ 4 года, раза 2 было кровохарканье. Въ роду грудныхъ болѣзней, повидимому, не было. Больной довольно высокаго роста (175 cm.), посредственнаго тѣлосложенія и плохаго питанія, подкожный жирный слой слабо выраженъ, мышцы дряблы, кожа блѣдна. Грудь плоская, *scapulae allatae*, лѣвая половина запаздываетъ въ движеніяхъ. При перкуссiи найдено: рѣзко выраженное притупленіе тона надъ правой ключицей, на ключицѣ и подъ ключицей до 4-го ребра, сзади надъ лопаточной остью, на лопаткѣ и на 1 поперечный палецъ ниже угла ея. Въ лѣвой верхушкѣ тонъ короче и съ тимпаническимъ оттѣнкомъ. Правая верхушка стоитъ ниже лѣвой. При аускультаци: по всему правому легкому слышатся субкрепитирующие хрипы въ большомъ количествѣ, въ верхушкѣ и надъ лопаточной остью выдыхъ бронхіальнаго характера, вибрація здѣсь рѣзко повышена. Въ лѣвой верхушкѣ удлиненный выдыхъ и въ концѣ вдоха нѣсколько субкрепитирующихъ хриповъ; подъ ключицей и на лопаткѣ жесткое дыханіе. Кое-гдѣ разсѣяны свисты и пiski. Тоны сердца чисты, на 2—легочной артерiи—акцентъ; пульсъ учащенъ. Остальные органы нормальны. Сильный кашель, съ небольшимъ количествомъ гнойно-слизистой мокроты; въ ней Коховскія палочки въ очень большомъ количествѣ. Тѣ нормальны, ночные поты, аппетитъ и стулъ въ порядкѣ.

Назначенъ ментолъ внутрь и вдыханіе его изъ стѣянки съ 2-мя изогнутыми подъ прямымъ угломъ трубками. Больной началъ принимать 5 gr. ментола въ сутки и постепенно дошелъ до 40 gr., большія количества вызывали уже непріятное жженіе въ пищеводѣ и слабое головокруженіе. Лѣченіе переносилось больнымъ хорошо: не появлялись ни разу ни бѣлокъ въ мочѣ, ни кровь въ мокротѣ. Кашель сталъ значительно меньше. Количество мокроты уменьшилось; Коховскія палочки въ ней были находимы, но въ меньшемъ противъ прежняго числѣ; упругія волокна попадались только изрѣдка. Ночные поты повторялись изрѣдка. Самочувствіе больного стало лучше и 13 мая 1889 г. онъ пожелалъ выписаться.

При изслѣдованіи его наканунѣ ухода изъ клиники найдено: притупленіе перкуторнаго тона надъ правой ключицей и подъ ней съ нѣсколько тимпаническимъ оттѣнкомъ, сзади въ области правой лопатки и на палецъ ниже угла ея. На мѣстахъ притупленія слышится продолженный выдыхъ съ слабымъ бронхіальнымъ оттѣнкомъ и незначительное количество субкрепитирующихъ хриповъ и то не при всякомъ вдохѣ. Въ лѣвомъ легкомъ жесткое везикулярное дыханіе. Свисты и пiski исчезли. Вѣсъ больного увеличился на 3380 grm. Емкость легкихъ, равно какъ сила вдоха и выдыха стали нѣсколько больше.



## № 6. Игнатій М—инъ.

Крестьянинъ, 40 л. отъ роду, принятъ въ клинику 27 Сентября 1889 г. вслѣдствіе сильнаго кашля и болей въ груди.

Anamnesis et status praesens. Кашляетъ 5 лѣтъ, въ послѣднее время сталъ потѣть по ночамъ; нѣсколько мѣсяцевъ тому назадъ было довольно продолжительное кровохарканье; на наслѣдственное происхожденіе болѣзни нѣтъ указаній. Больной высокаго роста, слабаго тѣлосложенія и питанія: блѣдный, исхудалый. Грудная клѣтка съ глубокими реберными промежутками расширяется неравномѣрно: правая ея половина запаздываетъ въ движеніяхъ. Ключицы рѣзко выстоятъ; *scapulae allatae*; правая лопатка стоитъ ниже лѣвой. При перкуссіи найдено: рѣзкое притупленіе легочнаго тона надъ правой ключицей, на ней и сзади надъ лопаткой, на ней почти до середины ея; подъ ключицей до 3-го ребра—притупленно-тимпаническій тонъ, слегка измѣняющійся при открываніи и закрываніи рта; въ лѣвомъ легкомъ—тонъ ясный легочный. При аускультациі: въ правой верхушкѣ—укороченный вдохъ съ значительнымъ количествомъ мелкихъ трескучихъ хриповъ, которые при кашлѣ становятся звучными, такіе-же хрипы слышатся и сзади съ правой стороны до самаго угла лопатки и по правой *axillar'ной* линіи; подъ ключицей ясное полостное дыханіе; вибрація усилена. Въ лѣвомъ легкомъ жесткое дыханіе съ кое-гдѣ разсѣянными свистами. Сильный кашель съ отдѣленіемъ слизисто-гношной мокроты, содержащей много Коховскихъ палочекъ. Тоны сердца чисты, второй—на легочной артеріи съ акцентомъ; одышка. Другіе органы безъ измѣненія. Стулъ въ порядкѣ. Больному назначенъ ментолъ внутрь и вдыханіе его изъ обыкновенной стеклянки съ 2-мя изогнутыми подъ прямымъ угломъ трубками; по временамъ больной получалъ Доверовъ порошокъ.

Въ общемъ лѣченіе ментоломъ переносилось хорошо. Больной началъ принимать по 5 gr. ментола въ день и постепенно дошелъ до 20 gr. Моча ни разу не содержала бѣлка, въ мокротѣ не появлялась кровь. По немногу болѣзненные симптомы стали уменьшаться; мокрота отдѣлялась легче, количество ея уменьшилось, она сдѣлалась болѣе слизистой; содержаніе палочекъ въ мокротѣ замѣтно уменьшилось. Кашель сталъ рѣже. Аппетитъ все время былъ хорошій. Самочувствіе улучшилось. Вѣсъ тѣла увеличился на 3350 grm. Емкость легкихъ, равно какъ сила вдоха и выдоха стали больше, хотя и незначительно. 20 Ноября больной пожелалъ выписаться.

Изслѣдованіе больного, произведенное передъ его уходомъ изъ клиники, показало: притупленіе тона попрежнему, подъ правой ключицей перкуторный звукъ сталъ рѣзче измѣняться при открываніи и закрываніи рта, тутъ-же рѣзкое полостное дыханіе. Въ правой верхушкѣ, равно какъ и у внутренняго края правой лопатки, выслушиваются субкрепитирующие хрипы въ незначительномъ количествѣ и то только при кашлѣ. На правой сторонѣ вибрація рѣзко усилена. Въ лѣвомъ легкомъ жесткое дыханіе безъ примѣси свистовъ.

ТАБЛИЦА VП.  
№ 7. Виллегардъ С—ерь.

Мѣсяцъ и число.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ	Емкость легкихъ.	Сила дыха- на.	Темпер.		Пульсъ.	Дыханіе.	Аппетитъ.	Количество испражнений	Сонъ.	Потъ.	Кашель.	М о ч а.				М о к р о т а.				Сут. коичъ. ментога въ граняхъ.	Вдыханіе ментога.	Общи за- мѣчанія.
				У.	В.								Суточное въ к.сант.	Удѣльный вѣсъ.	Реакція.	Вязокъ.	Суточное количество въ грам.	Характ.	Вязкость	Упругія волокна.			
1889																							
ноябрь																							
28	48300			38	37,3	84	18	плохой	1	удовл.	силъ. ночью.	силъ.	1600	1,018	кисл нѣтъ	нѣтъ	40	гнойно слизис.	много	отд. волок.	0		
30				37	38,3	96	24	—	—	—	—	—											
декаб.																							
2	47800			37	39	96	24	—	2	—	небол.	—											
4		1900	40	70	37,5	39	100	24	—	—	—	меньш.	1400	1,016	—	—	52	—					
6	48200			37	39,1	92	24	—	1	—	—	—											
7				37,5	38,5	88	24	—	—	—	—	—											
10	48800			36,4	38	84	24	лучше	—	лучше	нѣтъ	—	1850	1,019	—	—	70	—	много	нѣтъ	24		
12				37,2	38	96	24	—	—	—	—	—											
14	49000			36	38,3	92	18	—	—	—	—	—											
16		2100	40	80	36,2	37,8	92	24	—	хорош	—	небол.											
18	49800			36,5	37,4	88	24	—	—	—	небол.	—	1680	1,017	—	—	38	жиде					
20				36,3	37	88	18	—	—	—	—	—											
22	50500		42	82	36,8	37,7	92	24	—	—	нѣтъ	—									0		
24				37	37,2	96	24	—	—	—	—	—											
25	51100		44	86	37,1	37,5	92	24	—	—	небол.	—	1550	1,018	—	—	20	—	меньш.	отдѣл. волок.			
	на 2800 прб.																						

№ 7. Виллегардъ С—ерь.

Трубочистъ, 37 л. отъ роду, принятъ въ клинику 27 Ноября 89 г. съ жалобами на сильный кашель, боль въ груди и поты по ночамъ.

Anamnesis et status praesens. Боленъ 3 года, осенью прошлаго года было значительное кровохарканье. Въ роду грудныхъ болѣзней, повидимому, не было. Больной средняго роста (162 см), посредственнаго тѣлосложенія и питанія. Грудь плоская, надключичныя впадины рѣзко выражены, особенно правая, лопатки отстоятъ. Экскурсии грудной клѣтки неправильны: правая половина запаздываетъ въ своихъ движеніяхъ. При перкуссии найдено: рѣзко выраженное притупленіе легочнаго тона въ правой верхушкѣ какъ спереди, такъ и сзади, на ключицѣ и подъ ключицей до 3 ребра. Въ лѣвой верхушкѣ какъ спереди, такъ и сзади и на 2 поперечныхъ пальца ниже лѣвой ключицы перкуторный тонъ короче и съ тимпаническимъ оттѣнкомъ. При аускультации: надъ правой ключицей, подъ ней почти до 4-го ребра и сзади до лопаточной ости выслушиваются субкрепитирующие хрипы въ большомъ количествѣ. Въ лѣвой верхушкѣ—удлиненный выдохъ и въ концѣ вдоха нѣсколько субкрепитирующихъ хриповъ подъ ключицей и на лопаткѣ дыханіе съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ. По всему почти легкому разсыяны свисты и пiski. Тоны сердца чисты; пульсъ учащенъ. Остальные органы не измѣнены. Сильный кашель съ отдѣленіемъ довольно значительнаго количества гнойно-слизистой мокроты; въ ней Коховскія палочки въ большомъ количествѣ и упругія волокна въ видѣ отдѣльныхъ волоконъ. Т° повышена, по ночамъ поты. Appetitъ плохой; стулъ въ порядкѣ.

До 7-го Декабря, пока производилось изслѣдованіе желудочнаго сока, больной оставался безъ лѣченія (получалъ хлѣбныя пилюли). Съ 7 по 20 Декабря онъ принималъ ментолъ по 8 гранъ внутрь въ облаткахъ и дѣлалъ вздыханія его изъ обыкновенной сткланки съ 2-мя изогнутыми подъ прямымъ угломъ трубками. Больной принималъ по 3 облатки въ день. Лѣченіе переносилось имъ хорошо; не появлялись ни разу ни бѣлокъ въ мочѣ, ни кровь въ мокротѣ. Кашель сталъ меньше. Количество мокроты уменьшилось, тона стала ниже; Коховскія палочки въ ней были находимы, но въ меньшемъ противъ прежняго числѣ; ночные поты прекратились. Вѣсъ тѣла увеличился на 2800 gm. Емкость легкихъ, равно какъ сила вдоха и выдыха стали нѣсколько больше. Самочувствіе больного на столько улучшилось, что 26 Декабря онъ пожелалъ выписаться.

При изслѣдованіи его наканунѣ ухода изъ клиники найдено: притупленіе перкуторнаго тона попрежнему. Въ правой верхушкѣ, подъ ключицей надъ лопаткой выслушивается жесткое дыханіе съ незначительнымъ количествомъ субкрепитирующихъ хриповъ. Надъ лѣвой ключицей субкрепитирующие хрипы только при кашлѣ, подъ ключицей—бронхіальное дыханіе свисты и пiski исчезли.

ТАБЛИЦА VIII.  
Виллегардъ С—еръ, 37 лѣтъ.

Пищевая проба.	Время выпития.	Пищевая кашка.	Желудочный сокъ.	Реакція.	Общая кислотность въ %.	HCl по Sjöquistъ въ %.	Формолю-пинъ-вагинъ.	Тробоинъ въ %.	Метиль-бioletъ.	Бумага Конго.	Молочная кислота.	Пептонъ.	Пропептоны	Время по-явления КJ въ слюнкѣ.	Время появ-ленія сани-пизур. кишк. въ кишкѣ.
Завтракъ: 125 грм. полуоб- хѣба + 320 к. сант. чаю. Безъ ментола.	1	много кусоч- ковъ хѣба.	мутный	слабо кислая	0,073	0,0348	нѣтъ	нѣтъ	нѣтъ	нѣтъ	слабо	слабо	слабо	Время по-явления КJ въ слюнкѣ.	Время появ-ленія сани-пизур. кишк. въ кишкѣ.
	1 1/2	тоже	тоже	тоже	0,0803	0,04176	нѣтъ	нѣтъ	нѣтъ	нѣтъ	слабо	слабо	слабо		
	2	тоже	мутный, слабо желт. цвѣта	тоже	0,0876	0,03828	нѣтъ	нѣтъ	нѣтъ	нѣтъ	слабо	слабо	слабо		
	2	тоже	тоже	тоже	0,0839	0,04524	нѣтъ	нѣтъ	нѣтъ	нѣтъ	слабо	слабо	слабо		
	2 1/2	кусочковъ меньше	достаточно прозрачный	кислая	0,1131	0,05916	нѣтъ	слабо	слабо	нѣтъ	слабо	рѣзко	ясно	ясно	
	2 1/2	тоже	тоже	тоже	0,1241	0,06612	нѣтъ	слабо	слабо	нѣтъ	слабо	рѣзко	ясно	ясно	
	3	размельчена	тоже	тоже	0,1267	0,07308	слабо	слабо	слабо	слабы	слабо	рѣзко	ясно	ясно	
	4	удовлетворит. размельчена	прозрач., слаб. желт. окраски	тоже	0,1131	0,06264	нѣтъ	слабо	слабо	нѣтъ	ясно	ясно	слабо	слабо	Среднее изъ трехъ исслѣ-дованій: черезъ 1 ч. 15'.
Завтракъ: 125 грм. полуоб- хѣба + 320 к. сант. чаю. Съ ментоломъ.	1	много кусоч- ковъ хѣба	мутный съ запах. мяты	слабо кислая	0,0693	0,0348	нѣтъ	нѣтъ	нѣтъ	нѣтъ	слабо	слабо	слабо	Среднее изъ трехъ исслѣ-дованій: черезъ 9'.	Среднее изъ трехъ исслѣ-дованій: черезъ 50'.
	1 1/2	тоже	тоже	тоже	0,0876	0,04524	нѣтъ	нѣтъ	нѣтъ	нѣтъ	слабо	слабо	слабо		
	2	кусочковъ меньше	мутнов., слаб. желт. окр. съ сил. зап. мяты	тоже	0,1095	0,06264	нѣтъ	слабы	слабы	нѣтъ	слабо	ясно	ясно	ясно	
	2	тоже	тоже	кислая	0,1267	0,07656	нѣтъ	слабы	слабы	нѣтъ	нѣтъ	ясно	ясно	рѣзко	
	2 1/2	размельчена	дост. прозр. съ сил. зап. мяты	тоже	0,1606	0,1044	слабо	ясно	ясно	слабо	нѣтъ	рѣзко	рѣзко	рѣзко	
	2 1/2	удовлетворит. размельчена	тоже	тоже	0,1825	0,09744	слабо	ясно	ясно	слабо	нѣтъ	оч. рѣзко	рѣзко	рѣзко	
	3	размельчена	прозрачн., съ слаб. зап. мяты	тоже	0,1715	0,09048	слабо	ясно	ясно	слабо	слабо	оч. рѣзко	рѣзко	рѣзко	
	4	хорошо	прозрачн. запаха мяты почти не слы-шно.	тоже	0,1533	0,0696	слабо	слабо	слабо	слабы	ясно	ясно	ясно	ясно	



№ 8. Больной И — инъ.

Рядовой, 26 лѣтъ отъ роду, поступилъ въ клинику въ Сентябрѣ 89 г. Подъ моимъ наблюденіемъ находился съ 8 Ноября по 26 Декабря.

Anamnesis et status praesens. Больной высокаго роста, довольно хорошаго тѣлосложенія и питанія. Подкожный жирный слой въ достаточной степени выраженъ. Экскурсіи грудной клѣтки довольно правильны: лѣвая половина нѣсколько отстаетъ въ движеніяхъ сравнительно съ правой. При перкуссіи найдено: замѣтное притупленіе тона въ лѣвой верхушкѣ, какъ спереди, такъ и сзади, надъ ключицей, на лопаткѣ почти до самаго угла ея; здѣсь же выслушиваются субкрепитирующие хрипы въ довольно большомъ количествѣ. По лѣвой axillar'ной линіи ясный шумъ тренія плевры. Въ правомъ легкомъ—жесткое дыханіе съ примѣсю небольшого количества свистовъ. Тоны сердца чисты. Пульсъ ускоренъ. Сильный кашель съ незначительнымъ отдѣленіемъ гнойно-слизистой мокроты, содержащей въ себѣ много бациллъ и отдѣльныя упругія волокна. Аппетитъ посредственный. Стулъ въ порядкѣ. Т° тѣла по временамъ повышена.

По случаю изслѣдованія желудочнаго сока безъ ментола первые 16 дней больной оставался безъ лѣченія (получалъ хлѣбныя пилюли). Съ 24 Ноября ему назначенъ ментолъ внутрь въ облаткахъ по 5 gr. въ каждой и вдыханіе изъ обыкновенной двугорлой стеклянки. Лѣченіе переносилось хорошо: не было ни кровохарканья, ни бѣлка въ мочѣ. Аппетитъ сталъ немного лучше; вѣсъ тѣла увеличился на 1600 грм.; кашель нѣсколько уменьшился.

При изслѣдованіи больного въ день прекращенія мною занятій въ клиникѣ я нашелъ только уменьшеніе количества субкрепитирующихъ хриповъ, остальные же явленія остались попрежнему. Коховскія палочки и упругія волокна въ прежнемъ количествѣ.

ТАВЛИЦА X.

Вольной И-нъ, 26 л.

Пищевая проба.	Время вы-качиванія.	Пищевая кашка.	Желудочный сокъ.	Реакція.	Общая кислотность въ %.	HCl по Sjoquist въ %.	Флороглю-цинь-ванил-линъ.	Тропонинъ OO.	Метила-виолетъ.	Бумага Конго.	Молочная кислота.	Пентоны.	Пропептоны	Время по-явленія КJ въ слюнкѣ.	Время появ-ленія сал-нищур. крист. въ мочѣ.
Завтракъ: 85 грм. полуоблато хлеба + 320 к. сент. чаю. Безъ ментола.	1	много кусо-ковъ хлеба	мутноват., слаб. желт. окр.	слабо-кислая	0,0547	0,0174	нѣтъ	нѣтъ	нѣтъ	нѣтъ	нѣтъ	слабо	слабо	Среднее изъ трехъ исслѣ-дованій: черезъ 18'.	Среднее изъ трехъ исслѣ-дованій: черезъ 1 ч. 10'.
	1 1/2	тоже	тоже	тоже	0,0584	0,02436	нѣтъ	нѣтъ	нѣтъ	нѣтъ	слабо	слабо	слабо		
	1 1/2	тоже	тоже	тоже	0,0584	0,03828	нѣтъ	нѣтъ	нѣтъ	нѣтъ	слабо	слабо	слабо		
	2	кусочковъ меньше	тоже	тоже	0,073	0,04527	нѣтъ	нѣтъ	нѣтъ	нѣтъ	слабо	слабо	ясно		
	2	тоже	тоже	тоже	0,0657	0,06264	нѣтъ	нѣтъ	нѣтъ	нѣтъ	слабо	слабо	ясно		
	2 1/2	тоже	достаточно	кислая	0,1095	0,07308	нѣтъ	слабды	слабды	нѣтъ	слабо	ясно	ясно		
	2 1/2	достаточно измельчен.	прозрачный	тоже	0,1204	0,0696	слабды	слабо	слабо	нѣтъ	слабо	ясно	ясно		
	3	тоже	тоже	тоже	0,1131	0,05916	нѣтъ	слабды	слабды	нѣтъ	ясно	рѣзко	ясно		
	1	много кусо-ковъ хлеба	мутноват. съ зап. мяты	слабо-кислая	0,0401	0,02088	нѣтъ	нѣтъ	нѣтъ	нѣтъ	нѣтъ	слабо	слабо		
	1 1/2	тоже	тоже	тоже	0,0657	0,00348	нѣтъ	нѣтъ	нѣтъ	нѣтъ	слабо	слабо	слабо		
Завтракъ: 85 грм. полуоблато хлеба + 320 к. сент. чаю. Съ ментоломъ.	1 1/2	тоже	тоже	тоже	0,073	0,02784	нѣтъ	нѣтъ	нѣтъ	нѣтъ	слабо	слабо	слабо	Среднее изъ трехъ исслѣ-дованій: черезъ 12'.	Среднее изъ трехъ исслѣ-дованій: черезъ 45'.
	2	кусочковъ меньше	достаточно	кислая	0,1095	0,07308	нѣтъ	слабды	слабды	нѣтъ	слабо	ясно	ясно		
	2	тоже	сид. зап. мяты	тоже	0,1131	0,08004	слабды	слабо	слабо	нѣтъ	слабо	ясно	слабо		
	2 1/2	размельчен. удовлетвор.	тоже	тоже	0,135	0,09744	слабо	ясно	ясно	слабды	слабо	рѣзко	ясно		
	2 1/2	тоже	тоже	тоже	0,1241	0,087	слабо	ясно	ясно	слабды	слабо	рѣзко	ясно		
3	тоже	тоже	прозрачн. съ слаб. зап. мяты	тоже	0,146	0,07656	слабды	слабо	слабо	нѣтъ	ясно	оч. рѣзко	ясно		

## Третья группа больныхъ.

## ТАБЛИЦА XI.

№ 9. Иванъ К-й.

Мѣсяцъ и число.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Емкость лег- кихъ.	Сила дыха- ния.	Темпер.		Пульсъ.	Дыханіе.	Аппетитъ.	Кожное исправлен.	Сонъ.	Потъ.	Кашель.	Моча.				Мокрота.				Суточн. коли- чество мѣн- шого вѣтра.	Вѣхание мѣншого.	Общія замѣчанія.
				У.	В.								Суточн. колич. въ к. сант.	Удѣльн. вѣсъ.	Реакція.	Вѣлокъ.	Суточн. колич. въ грам.	Харак- теръ.	Плотнѣ- стѣ.	Упругія волокна.			
1888																							
Нояб.																							
26	43700			37	37,3	80	30	удов.	2	плох.	нѣтъ.	знач.	1090	1,019	кисл	нѣтъ.	20	гнойн.	много сѣтка	хар.	5		
28	43600			36,9	37,9	84	24	—	1	—	—	сухой.	1020	1,021	—	—	18	—	—	—	—		
30	43600	1350	40	37,1	37,4	104	30	—	—	—	—	—	1200	1,020	—	—	18	—	много	отд. пучки	—		
Декаб.																							
1	44000			37,4	37,6	104	24	—	—	—	—	—	995	1,021	—	—	10	—	—	—	10		
3	44500			36,8	37,3	100	24	—	—	лучше.	—	—	1000	1,019	—	—	12	—	—	—	—		
5	44400			36,7	37,4	100	24	—	1	—	—	—	1340	1,018	—	—	15	—	много пучки	—	—		
7	44480	1400	38	36,9	37,1	84	24	хор.	—	—	—	меньш.	1240	1,019	—	—	15	—	—	—	—		
9	44500			37	37	88	24	—	—	—	—	—	985	1,021	—	—	5	—	—	—	—		
11	44550			36,6	37,2	88	30	—	—	—	—	—	1360	1,019	—	—	0	—	—	—	—		
13	44680	1420	40	37,2	37,4	104	30	—	—	—	—	—	1160	1,018	—	—	0	—	—	—	—		
15	44950			37,1	37,3	96	24	—	2	покойн	—	сухой по угр.	1180	1,019	—	—	6	—	много	отд. вол.	20		
17	44840			37,2	37,4	96	24	—	1	—	—	—	990	1,021	—	—	10	—	—	—	—		
19	44950	1400	40	36,9	37,1	92	24	—	—	—	—	—	1200	1,019	—	—	8	—	много	—	—		
	на 1250	на 50																					
	приб. к. с.	приб																					

Мѣсяцъ и число.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Лѣньность лѣнхъ.	Сила въхо- да.	Сила вы- хода.	Темпер.		Пulseвъ.	Дыханіе.	Аппетитъ.	Количество испражнен.	Сонъ.	Потъ.	Кашель.	Моча.						Мокрота.				Оцѣнка коли- чества мен- шого въ грам.	Вѣдѣніе меншого.	Общая замѣчанія.
					У.	В.								Удѣльн. вѣсъ.	Реакція.	Вязимы.	Харак- теръ.	Вязимы.	Упругія волокна.	Оцѣнка колич. въ	Удѣльн. вѣсъ.	Колич. въ	Оцѣнка колич. въ			
1889 Янв.																										
24	45500	1600	42	80	37,5 37,3	37,3 38,2	100 24 112 30			1	плох.	нѣтъ.	сильн.	1080	1,023	кисл нѣтъ.	—	20	гнойн.- слиз.	много пучки	15					
26	43650				37,3 37,9	38,2 112 24	112 24			—	—	—	—	985	1,021	—	—	10	—	много пучки	—					
28	44000				37,9 36,6	112 24 108 24	108 24			2	—	—	—	1240	1,020	—	—	25	—	—	—					
31	44200				36,6 37,8	108 24 108 24	108 24			—	—	—	—	1090	1,019	—	—	35	—	—	—					
Февр.																										
3	44200	1600	40	78	37,3 36,9	38,2 116 30	116 30			1	лучше.	сильн	—	1140	1,021	—	—	40	—	—	20					
5	44000				36,9 37,2	112 24 112 24	112 24			—	—	—	—	1030	1,017	—	—	25	—	много	—					
7	44000				37,3 37,6	38,1 100 24	100 24			—	—	—	меньш.	1120	1,017	—	—	15	—	—	—					
9	44150				37,6 39,8	37,8 104 30	104 30			—	—	—	—	1620	1,014	—	—	25	—	—	—					
11	44050	1500	50	90	39,8 38,3	104 30 104 30	104 30			—	плох.	нѣтъ.	сильн.	1400	1,017	—	—	25	—	много пучки	25					
14	43950				31,6 36,5	38,7 96 24	100 24			—	—	—	—	1460	1,016	—	—	30	—	—	25					
17	44060				36,5 37,3	38,5 38,3	96 24 92 24			не б.	—	—	—	1600	1,015	—	—	20	—	—	20					
19	44300	1600	48	92	37,3 38,3	38,3 92 24	92 24			1	—	сильн	меньш.	1140	1,021	—	—	15	—	мен.	15					
21	44400				37,5 37,3	38,5 104 24	104 24			—	—	—	—	1240	1,015	—	—	20	—	—	—					
24	44250				37,3 38,3	38,3 108 24	108 24			—	—	нѣтъ.	—	1280	1,016	—	—	25	—	—	—					
26	44550	1550	38	84	37,7 36,8	38,1 38,3	104 30 112 30			2	—	—	—	1000	1,018	—	—	30	—	—	30					
28	43960				36,8 38,3	112 30 112 30	112 30			1	лучше.	—	—	1100	1,017	—	—	26	—	—	26					
Март.																										
2	43920				37,2 37,6	38,8 38,3	112 24 100 24			—	—	не бол	—	1300	1,020	—	—	42	—	много пучки	—					
4	43960				37,6 37,7	38,3 38,6	100 24 104 30			—	—	—	—	940	1,021	—	—	45	—	—	—					
6	44000	1400	35	80	37,7 37,4	38,6 38,4	104 30 112 24			2	плох.	—	сильн.	1140	1,016	—	—	40	—	—	40					
8	43840				37,4 37,3	38,4 37,6	112 24 104 30			1	—	нѣтъ.	меньш.	1600	1,015	—	—	48	—	—	—					
10	43800				37,3 37,2	38,4 38,8	112 24 104 30			—	—	не бол	—	1200	1,017	—	—	45	—	много сѣтка	—					
12	43900				37,2 37,4	38,8 38,1	104 24 100 30			—	—	—	—	1200	1,016	—	—	82	—	—	—					
14	43780	1460	35	82	37,4 36,9	38,1 38,4	100 30 104 24			—	—	—	сильн.	1560	1,014	—	—	90	—	—	90					
16	43750				36,9 37,5	38,4 38,6	104 24 96 24			—	—	нѣтъ.	—	1840	1,013	—	—	68	—	—	—					
18	44000				37,5 38,1	38,6 39,2	96 24 108 30			—	—	сильн	—	1600	1,014	—	—	74	—	—	—					
20	43840				38,1 37,9	39,2 39	108 30 112 30			—	—	—	—	1470	1,014	—	—	95	—	много	—					
21	43600	1400	40	75	37,9 39	39 112 30	112 30			—	—	—	—	1500	1,015	—	—	80	—	хер. сѣтка	80					
	на 200																									
	на 1900																									
	к. с.																									
	убв.																									

№ 9. Иванъ К—скій.

Фельдшеръ, 22 лѣтъ отъ роду, поступилъ въ клинику 23 ноября 1888 г. съ жалобами на сильный кашель, одышку и боль въ лѣвомъ боку.

Anamnesis et status praesens. Больной небольшого роста (152 см.), тѣлосложенія и питанія слабаго; кожа блѣдна, дрябла, слизистыя оболочки блѣдны, конечности ціанотичны. Кашляетъ три года. Отецъ умеръ отъ чахотки. Плечи опущены; надключичныя ямки глубоки, особенно лѣвая; грудная клѣтка плоская, экскурсіи ея неравномѣрны: лѣвая половина отстаетъ въ движеніяхъ. При перкуссіи замѣчается: притупленіе тона въ лѣвой верхушкѣ какъ спереди, такъ и сзади, а также по axillar'ной линіи, подъ ключицей тонъ съ тимпаническимъ оттѣнкомъ. Въ правой верхушкѣ перкуторный звукъ укороченъ. При аускультациі: субкрепитирующие хрипы надъ лѣвой ключицей и подъ ключицей, на лопаткѣ выдыхъ съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ, vibraція въ верхушкѣ усилена; по axillar'ной линіи дыханіе ослаблено и слышенъ шумъ тренія плевры; въ правомъ легкомъ — всюду везикулярное дыханіе, ослабленное надъ ключицей и лопаткой. Тоны сердца чисты. Въ другихъ органахъ нѣтъ ничего особеннаго. Т° почти нормальна, пульсъ ускоренъ. Кашель довольно большой, съ отдѣленіемъ незначительнаго количества гнойно-слизистой мокроты, содержащей въ себѣ Коховскія палочки въ большомъ количествѣ и упругія волокна. Аппетитъ удовлетворительный, стулъ въ порядкѣ.

Больному назначенъ ментолъ внутрь и вдыханіе его изъ прибора Schreiber'a. Съ 5 gr. ментола въ сутки, больной дошелъ до 20 gr. Кашель значительно уменьшился и сталъ сухимъ; колотье въ лѣвомъ боку прекратилось. Ни крови въ мокротѣ, ни бѣлка въ мочѣ не было замѣчено. Больной сталъ прибавляться въ вѣсѣ. Общее состояніе его настолько улучшилось, что онъ 20 декабря 1888 г. пожелалъ выписаться изъ клиники.

При осмотрѣ его въ день ухода найдено: притупленіе перкуторнаго тона попрежнему. Надъ лѣвой ключицей и подъ ней—субкрепитирующие хрипы выслушиваются только при кашлѣ, и то въ незначительномъ количествѣ. На лопаткѣ продолженный выдыхъ бронхіальнаго характера; по axillar'ной линіи дыхательный шумъ яснѣе, чѣмъ прежде и безъ шума тренія плевры. Въ правомъ легкомъ—ничего особеннаго.

№ 9. Иванъ К—скій.

Вновь поступилъ въ клинику 23 Января 89 г., жалуясь на кашель и общую слабость. Больной за послѣдній мѣсяцъ нѣсколько похудѣлъ. При дыханіи лѣвая половина грудной клѣтки отстаетъ въ движеніяхъ. При

перкуссии оказалось: ясно выраженное притупление перкуторного тона надъ лѣвой ключицей и подъ ней; сзади притупление простирается приблизительно до угла лопатки. Въ правой верхушкѣ звукъ укороченъ. Въ мѣстахъ притупленія вдохъ ослабленъ, въ концѣ его слышны мелкіе трескучіе хрипы, которые при кашлѣ становятся звучными. На лопаткѣ и подъ ней выдохъ и бронхіальное дыханіе. Надъ правой ключицей при кашлѣ слышатся также мелкіе трескучіе хрипы, подъ ключицей и на лопаткѣ разсѣяны свисты и пiski. Тоны сердца чисты; пульсъ ускоренъ. Другіе органы нормальны. Сильный кашель; небольшое количество гнойно-слизистой мокроты. Т° повышена. Днемъ ознобъ. Аппетитъ плохой, стулъ въ порядкѣ.

Назначенъ ментолъ внутрь (больной началъ съ 15 gr. въ день и дошелъ до 40 gr.) и вдыханіе его изъ прибора Schreiber'a. По временамъ больной получалъ антифебринъ и Доверовъ порошокъ. Кашель не уменьшился. Аппетитъ остался попрежнему плохимъ. Вѣсъ больного уменьшился на 1900 grm.; емкость легкихъ, равно какъ сила вдоха и выдыха стали также нѣсколько меньше. Въ мокротѣ постоянно находимы были Коховскія палочки и упругія волокна 22-го Марта 89 г. больной пожелалъ выписаться, съ цѣлью уѣхать въ деревню.

При изслѣдованіи найдено слѣдующее: притупление перкуторного тона попрежнему; подъ лѣвой ключицей слабо выраженный звукъ разбитого горшка; въ концѣ вдоха мелкіе звучные трескучіе хрипы въ небольшомъ количествѣ, ясно выслушиваемые и надъ ключицей; надъ лопаточной остью — бронхіальное дыханіе. Надъ правой ключицей слышатся субкрепитирующие хрипы, но только при кашлѣ. Вибрація усилена во всей лѣвой верхушкѣ.

# ТАБЛИЦА XII.

№ 10. Николай С-инъ,

Мѣсяцъ и число.	Вѣсъ тѣла въ грам.	Льготность дет- кихъ.	Сила дыха- нія.	Темпер.		Пульсъ.	Дыханіе.	Аппетитъ.	Кожячество испражнен.	Сонъ.	Потъ.	Кашель.	Моча.				Мокрота.				Общая замѣчанія.
				У.	В.								Оуточн. к. сант.	Удѣльн. вѣсъ.	Реакція.	Вѣловъ.	Оуточн. колич. въ грамм.	Харак- теръ.	Вязкость.	Упругія волокна.	
1889 г.																					
Янв.																					
20	60100			38,3	39,2	112	30	плох.	1	плохой	сильн	сильн.	1180	1,021	кисл	нѣтъ	90	гноино слиз.	много сѣтка	хар.	Количество принимавш. жидкости было оди- наково.
22	60000			36,9	38,4	116	30	—	—	—	—	—	1210	1,021	—	—	95	—	—	—	5
24	59950			37,2	38,6	100	24	—	—	—	нѣтъ.	—	2720	1,012	—	—	90	—	—	—	—
26	60020	2480	90	37,7	38,5	100	24	лучш	—	—	сильн	—	2760	1,011	—	—	90	—	—	—	10
28	60100			37	37,6	108	30	—	2	—	—	—	2520	1,014	—	—	85	—	много пучки	—	—
30	60200			37,2	37,8	108	24	—	1	лучше.	нѣтъ.	меньш.	2480	1,014	—	—	70	—	—	—	—
Февр.																					
1	60180			37,3	37,7	116	24	—	—	—	—	—	2690	1,013	—	—	68	—	—	—	—
3	60320	2500	100	38,3	38,1	120	30	—	—	—	—	—	2100	1,014	—	—	72	—	—	—	—
5	60460			37,5	37,3	112	24	—	2	—	небол	—	2010	1,014	—	—	56	жже.	много пучки	—	15
7	60600			37,2	38,6	100	24	—	1	—	—	—	2110	1,015	—	—	55	—	—	—	—
9	60540			37	38,5	120	30	—	—	—	нѣтъ.	—	1200	1,018	—	—	60	—	—	—	20
11	60600	2520	110	37,2	38,7	116	30	хор.	—	—	—	—	1780	1,016	—	—	63	—	много сѣтка	—	—
13	60650			37,4	38,1	112	24	—	—	—	небол	—	1560	1,016	—	—	58	—	—	—	—
15	60850			37	38,2	120	24	—	—	—	сильн	—	1740	1,015	—	—	45	—	—	—	—
17	60800			37,1	38,1	104	30	—	—	—	небол	—	1880	1,015	—	—	47	—	—	—	25
19	60780	2500	105	37	38,2	108	24	—	—	—	—	—	1540	1,016	—	—	32	—	—	—	—
21	60830			36,9	38,1	120	24	—	—	—	нѣтъ.	—	1400	1,016	—	—	30	—	много	отд. вол.	—
23	60800			37,1	38,2	116	24	—	—	—	—	—	1140	1,017	—	—	20	—	—	—	30
25	60820			37,8	37,5	112	24	—	2	—	—	небол.	1100	1,018	—	—	18	—	—	—	—
27	60700	2550	75	37	38,2	120	30	—	1	—	небол	—	1080	1,016	—	—	25	—	—	—	35
Мартъ																					
1	60750			37,4	37,4	112	18	—	—	хорош	—	—	1520	1,015	—	—	15	—	мен. нѣтъ.	—	40
3	61050			37	38	104	24	—	2	—	—	—	1600	1,015	—	—	15	—	—	—	—
5	61000			37,3	38,1	104	24	—	—	—	—	—	1800	1,014	—	—	15	—	—	—	—
7	60980	2610	80	36,3	37,6	116	18	—	1	—	нѣтъ.	—	1570	1,014	—	—	8	—	—	—	—
9	61210			37,3	38,5	116	18	—	—	—	—	—	1400	1,015	—	—	12	—	—	—	—
11	61200	2600	80	37,2	37,5	112	24	—	—	—	—	—	1690	1,015	—	—	10	—	мен. отд. вол.	—	—
		на 120																			И въ приборъ проф. Симановскаго.
		1100																			
		прб.																			
		прб.																			

## № 10. Николай С—инъ.

Фельдшеръ, 25 лѣтъ отъ роду. Поступилъ въ клинику 17 Января 1889 года вслѣдствіе сильнаго кашля и боли въ груди.

Anamnesis et status praesens. Боленъ около 2-хъ лѣтъ. Годъ тому назадъ было кровохарканье. Въ послѣднее время голосъ сталъ менѣе звучнымъ, по временамъ являлась охриплость. Отецъ больного умеръ отъ чахотки. Больной высокаго роста (176 см.), тѣлосложенія и питанія удовлетворительнаго. Грудная клѣтка расширяется неравномѣрно: лѣвая половина отстаетъ; надключичныя ямки глубоки, особенно лѣвая. При перкуссии рѣзкое притупленіе—надъ, на и подъ лѣвой клѣчицей на 2 поперечныхъ пальца и сзади до середины лѣвой лопатки, здѣсь же выслушиваются звучные трескучіе хрипы въ большомъ количествѣ и на лопаткѣ явственный выдохъ бронхиальнаго характера. Въ правой верхушкѣ укороченный перкуторный тонъ съ незначительнымъ количествомъ субкрепитирующихъ хриповъ, выслушиваемыхъ только при кашлѣ. По всему легкому разсѣяны свистящіе хрипы. Въ зѣвѣ и гортанѣ найдено: сухой филликулярный катарръ задней стѣнки зѣва и хроническій — гортани, лѣвая истинная голосовая связка слегка красновата, правая—нормальна. Тоны сердца чисты, второй—на легочной артеріи съ акцентомъ. Пульсъ ускоренъ. Селезенка слегка увеличена. Сильный кашель, одышка, лихорадка значительна, сопровождается ознобами и потами. Мокроты довольно много, гнойно-слизистая, комковатая; въ ней упругія волокна и масса Коховскихъ палочекъ. Аппетитъ плохой. Стулъ въ порядкѣ.

Назначенный ментолъ внутрь и вдыханіе его изъ прибора проф. С и м а н о в с к а г о переносились больнымъ очень хорошо. Вольной началъ съ 5 gr. въ сутки и постепенно дошелъ до 40 gr. Кашель замѣтно уменьшился, количество мокроты тоже; аппетитъ сталъ много лучше. Бациллы были находимы въ меньшемъ количествѣ, упругія волокна попадались рѣже. Вѣсъ больного увеличился на 1100 грм. Емкость легкихъ и сила вдоха и выдыха нѣсколько увеличились. Количество мочи въ теченіи нѣсколькихъ дней, при одинаковомъ количествѣ выпиваемой жидкости, было увеличено.

Больной представленъ въ комиссію и уволенъ ею въ отставку. Передъ уходомъ его изъ клиники найдено слѣдующее: притупленіе перкуторнаго тона осталось попрежнему. Въ лѣвой верхушкѣ и надъ лопаткой слышится незначительное количество субкрепитирующихъ хриповъ, подъ ключицей—жесткій вдохъ и выдохъ, на лопаткѣ—выдохъ съ бронхиальнымъ оттѣнкомъ; вибрація повышена. Въ правой верхушкѣ—субкрепитирующіе хрипы только при кашлѣ. Свистовъ не слышно.

ТАБЛИЦА XIII.  
№ 11. Иванъ Ч—овъ.

Мѣсяцъ и число.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ	Емкость легкихъ.	Сила дыха- на.	Сила выдѣ- ха.	Темпер.		Пульсъ.	Дыханіе.	Аппетитъ.	Кожное иссраженіе	Сонъ.	Потъ.	Кашель.	М о ч а.				М о к р о т а.				Сут. колич. мента въ граммахъ.	Выханіе мента въ граммахъ.	Общи за- мѣчанія.
					У.	В.								Суточное колич. въ куб. сант.	Удѣльный вѣсъ.	Реакція.	Вѣлокъ.	Суточное колич. въ граммахъ.	Характ.	Вещицы.	Упругія волокна.			
1889 г. февралъ																								
23	56500				37,5	38,5	100	24	плох.	1	плох.	сильн.	сильн.	1035	1,017	кисл нѣтъ		25	слизи- сто. гнойн. сѣкровъ	много	сѣтка			
25	56260				36,9	38,3	104	24	—	—	—	—	—	1300	1,015	—	—	20	—	—	—	10		
27	56050	2400	60	95	37,4	38,6	96	30	—	2	—	—	—	980	1,020	—	—	15	—	—	—			
марта																								
1	55350				37	38,8	96	24	—	1	—	нѣтъ	—	1200	1,013	—	—	23	—	много	сѣтка			
3	55800				37	38,8	92	24	—	—	—	сильн.	сухой	1000	1,015	—	—	18	крови меньш.	—	—	15		
5	55300	2400	65	100	37,4	38	104	24	—	—	—	—	—	860	1,017	—	—	20	—	—	—			
7	55600				37	38,7	104	24	—	—	—	не бол.	—	860	1,017	—	—	25	—	много	пучки и отд. волоокъ.			
9	55100				37,1	38,3	108	24	—	—	—	—	по ноч. и по утрамъ.	1260	1,014	—	—	15	—	—	—			
11	55100	2200	52	94	37,7	39	108	24	—	—	—	—	—	1580	1,011	—	—	15	—	—	—	20		
13	54870				37,2	37,6	96	24	—	—	—	нѣтъ	сильн.					18	сѣжид. крови.	—	—			

Мѣсяцъ и число.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Емкость легкихъ.	Сила дыха.	Сила выды- ха.	Темпер.		Пульсъ.	Дыханіе.	Аппетитъ.	Количество испражнений	Сонъ.	Потъ.	Кашель.	М о ч а.				М о к р о т а.				Сут. колич. ментола въ граммахъ.	Выханіе ментола.	Общая за- метки.
					У.	В.								Суточное колич. въ куб. сант.	Удѣлн. вѣсъ.	Реакція.	Вѣлокъ.	Суточное колич. въ граммахъ.	Характ.	Вязкость.	Упругія волокна.			
15	54600				37,4	38,3	96	24	—	—	покойн	силън.	—	1560	1,012	—	—	20	—	много	пучки	—	—	
17	54200	2350	60	90	38,6	38,9	104	30	—	—	—	—	—	1260	1,017	—	—	15	—	—	—	—	—	
19	53800				37	37,8	104	30	—	—	плохой	—	—					12	—	—	—	—	—	
21	53540				37,4	38,5	100	30	—	—	—	—	—	1350	1,014	—	—	20	—	много	отдѣл. волоокъ.	25	—	
23	53400	2200	50	90	37,4	38,4	96	24	—	—	—	нѣтъ.	—	1295	1,015	—	—	18	крови нѣтъ	—	—	—	—	
25	53500				38	39,7	120	30	—	—	—	не бол.	—	1300	1,015	—	—	15	—	—	—	—	—	
27	53000				37,6	38,4	116	30	—	—	—	—	—	1250	1,016	—	—	12	—	—	—	—	—	
29	52800				37,8	38,1	96	30	—	2	—	силън.	—					5	—	—	—	—	—	
31	52300	2000	50	85	37	38,6	100	30	—	1	—	—	—	1300	1,014	—	—	10	—	много	пучки и во- локна	—	—	
	на 4200	на 400																						
	убв.	куб. с.																						
	убв.	убв.																						

Изъ прибора проф. Симановскаго.

## № 11 Иванъ Ч — овъ.

Подпоручикъ, 26 лѣтъ отъ роду, поступилъ въ клинику 21 Февраля 89 г. вслѣдствіе сильнаго кашля съ незначительнымъ кровохарканьемъ.

Anamnesis et status praesens. Больной довольно высокаго роста (172 см), тѣлосложенія удовлетворительнаго, питанія недостаточнаго, малокровенъ, психудалый; кашляетъ два года. Въ семьѣ не было больныхъ чахоткой. Грудь плоская, правое плечо стоитъ ниже лѣваго; правая лопатка запаздываетъ въ движеніяхъ. При перкуссіи оказалось: замѣтное притупленіе тона надъ правой ключицей, сзади надъ лопаткой и на лопаткѣ почти до середины ея; подъ ключицей слабо выраженный звукъ разбитаго горшка; тонъ притупленъ и по правой axillar'ной линіи. Въ лѣвой сторонѣ притупленія не замѣчается. При аускультаци: во всей правой верхушкѣ какъ спереди, такъ и сзади субкрепитирующие хрипы, бронхиальное дыханіе, болѣе рѣзкое надъ лопаткой, bronchorrhonia; подъ ключицей — прерывистое дыханіе и трескучіе хрипы; по axillar'ной линіи, равно какъ и подъ угломъ лопатки — неопредѣленное дыханіе и ослабленное голосовое дрожаніе. Въ лѣвомъ легкомъ жесткое дыханіе и небольшое количество свистовъ. Тоны сердца чисты; пульсъ учащенъ; остальные органы нормальны. Т° повышена, по ночамъ поты. Appetitъ плохой, стулъ въ порядкѣ. Кашель довольно сильный, мокроты немного — слизисто-гнойная съ примѣсью крови; въ ней много Коховскихъ палочекъ.

Назначенъ ментолъ внутрь и вдыханіе его изъ стклянки съ 2-мя трубками. Больной началъ принимать по 10 gr. pro die и, постепенно увеличивая число принимаемыхъ пилюль, дошелъ до 25 gr. Кровь въ теченіи нѣсколькихъ дней показывалась въ мокротѣ, но въ меньшемъ противъ прежняго количествѣ, наконецъ совершенно исчезла. Въ мочѣ бѣлка ни разу не было замѣчено. Одышка усиливалась, кашель не переставалъ. Лихорадка не прекращалась. Поты по ночамъ усиливались. Appetitъ оставался плохимъ. 1 Апрѣля 89 г. больной выписался съ намѣреніемъ уѣхать на югъ въ деревню.

При осмотрѣ его наканунѣ ухода найдено слѣдующее: въ правой верхушкѣ притупленіе перкуторнаго тона и влажные пузырьчатые хрипы, выслушиваемые и спереди, и сзади; подъ правой ключицей звукъ разбитаго горшка рѣзче выраженъ, тутъ-же созвучная субкрепитация и полостное дыханіе; сзади по всей почти лопаткѣ слышны субкрепитирующие хрипы; по axillar'ной линіи и подъ угломъ лопатки — неопредѣленное дыханіе. Въ лѣвомъ легкомъ попрежнему жесткое дыханіе и по временамъ свисты. Кашель сильный, болѣе сухой, мокроты немного, гнойно-слизистая, безъ крови. Вѣсъ понизился на 4,200 grm., емкость легкихъ также стала меньше.

№ 12 Гавріиль С—въ.

Рядовой пѣхотнаго Новочеркасскаго полка, 23 лѣтъ отъ роду, поступилъ въ клинику 7 Октября 89 г. по случаю кашля и боли въ груди.

Anamnesis et status praesens. Больной кашляетъ два года, кровохарканья не было. Относительно наслѣдственности нѣтъ опредѣленныхъ указаній. Средняго роста, тѣлосложенія удовлетворительнаго, питанія слабаго, кожа и слизистыя оболочки блѣдны. Грудная клѣтка расширяется слабо, лѣвая сторона запаздываетъ въ движеніяхъ. При перкуссіи найдено: притупленіе перкуторнаго тона надъ лѣвой ключицей и подъ ней до 2-го ребра; сзади-же, наоборотъ, оно начинается надъ правой лопаткой и доходитъ до лопаточной ости, въ остальныхъ мѣстахъ груди тонъ ясный легочной. При аускультаци: надъ лѣвой ключицей—ослабленный вдохъ, небольшое количество субкрепитирующихъ хриповъ и ясный шумъ тренія плевры; таковой-же шумъ тренія слышится по лѣвой axillar'ной линіи, сзади надъ лѣвой лопаткой и на лопаткѣ, почти до угла ея; надъ правой лопаточной остью—жесткое дыханіе и выдохъ съ неяснымъ бронхіальнымъ оттѣнкомъ. Тоны сердца чисты и ясны; пульсъ учащенъ. Остальные органы нормальны. Т° повышена. Случаются поты по ночамъ. Стулъ въ порядкѣ. Аппетитъ посредственный, сонъ плохой. Кашель сильный съ отдѣленіемъ слизисто-гнойной мокроты; въ ней найдено много Коховскихъ бациллъ; упругія волокна почти во всякомъ препаратѣ.

Назначенъ ментолъ внутрь и вдыханіе его изъ прибора проф. Симановскаго. Больной принималъ ментолъ около 1 мѣсяца сначала по 5 gr. въ день, а затѣмъ по 20 gr., но улучшенія не замѣчалось. Кашель оставался попрежнему. Мокрота сдѣлалась гнойно-слизистой, камковатой (sput. globosum). Надъ лѣвой ключицей и подъ ней субкрепитирующіе хрипы выслушивались въ большемъ количествѣ. Остальные перкуторныя и аускультативныя явленія остались безъ измѣненій. Вѣсъ тѣла уменьшился; емкость легкихъ тоже. 8 ноября больному назначенъ креозотъ въ видѣ пилюль (12 капель креозота на 60 пил.) сначала по 5 пилюль въ день, затѣмъ по 10, 15 и наконецъ по 20 и Доверовъ порошокъ. Въ первое время лѣченія креозотомъ у больного появился поносъ, который однако, по прошествіи нѣкотораго времени прекратился. Кашель сталъ нѣсколько меньше. Число Коховскихъ палочекъ, находимыхъ въ мокротѣ, значительно уменьшилось. Вѣсъ тѣла сталъ понемногу увеличиваться. Т° нѣсколько понизилась. Больной былъ представленъ въ комиссію, которой и уволенъ въ отставку; 2-го Декабря 89 г. выписанъ.

Передъ уходомъ его изъ клиники изслѣдованіе дало слѣдующее: грудная клѣтка расширяется нѣсколько лучше, едва замѣтное отставаніе лѣвой половины. Рѣзкое притупленіе тона надъ лѣвой ключицей и подъ ней, менѣе значительное по лѣвой axillar'ной линіи до 6-го ребра и надъ правой лопаточной остью. При аускультаци: въ лѣвой верхушкѣ какъ спереди такъ и сзади и подъ лѣвой ключицей слышатся субкрепитирующіе хрипы въ значительномъ количествѣ, вдохъ ослабленъ; по лѣвой axillar'ной—слабый шумъ тренія плевры. Съ правой стороны—жесткое дыханіе, надъ лопаточной остью—удлиненный выдохъ съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ.

ТАБЛИЦА XIV.  
№ 12. Гавріилъ С—евъ.

Мѣсяцъ и число.	Темп-р.		Сила выдыха.	Сила вдоха.	Емкость легкихъ.	Аппетитъ.	Количество испращеній	Сонъ.	Потъ.	Кашель.	М о ч а.				М о к р о т а.				Выханіе мента въ гранахъ.	Измѣненіе мента.
	У.	В.									Суточное колич. въ куб. сант.	Удѣльн. вѣсъ.	Реакція.	Вязокъ.	Суточное колич. въ граммахъ.	Характ.	Вязкость.	Упрѣтъ волокна.		
1889 г. октябръ																				
8	38,6	38,7	140	50	2400	88	24	посредъ	1	плох.	не бол.	—	—	—	1500	1,015	кисл нѣтъ	—	20	слиз.- гнойн.
10	38,6	39,4	92	24	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1720	1,015	—	—	145	жиде
12	37,4	39,4	88	24	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1500	1,016	—	—	55	—
14	37,9	38,9	92	30	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2620	1,011	—	—	15	слиз.- гнойн.
16	38,2	38,1	104	24	2350	104	24	—	1	покойн	нѣтъ	меньш	—	—	2260	1,012	—	—	20	—
18	37,7	37,7	100	24	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2040	1,013	—	—	10	—
20	38,3	38,5	101	24	2380	101	24	—	—	—	—	—	—	—	2600	1,012	—	—	20	—
22	38,5	39,7	112	30	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1800	1,016	—	—	25	—
24	37,8	38,4	100	24	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2000	1,013	—	—	65	—
26	37,6	38,4	96	24	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2140	1,014	—	—	40	гнойн.- слиз.
28	39,1	39,1	120	24	2350	120	24	—	—	—	—	—	—	—	1400	1,015	—	—	45	—
30	39	39	116	24	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1600	1,015	—	—	45	—
ноябръ.																				
1	38	38,5	112	24	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1360	1,017	—	—	35	—
3	37,3	38,6	100	24	2350	100	24	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Изъ прибора прое. Симановскаго.

Мѣсяцъ и число.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Емкость легкихъ.	Сила вѣтра.	Сила выдѣ- ха.	Темпер.		Пульсъ.	Дыханіе.	Аппетитъ.	Колѣчество испражнений	Сонъ.	Потъ.	Кашель.	М о ч а.				М о к р о т а.				Сут. колѣч. ментога въ гранахъ.	Выдыханіе ментога.	Общи за- мѣчанія.
					У.	В.								Колич. въ куб. сант.	Удѣльн. вѣсъ.	Реакція.	Вѣлокъ.	Суточное колѣч. въ граммахъ.	Характ.	Вещицъ.	Упрѣтъ волоконъ.			
5	55950				39	38,1	112 30		—	—	—	—	—	1900	1,013	—	—	20	—	—	—	—	—	Изъ прибора проф. Симановскаго.
7	55300				37,6	38,5	120 24		—	нѣтъ	—	—	—	1200	1,017	—	—	55	—	—	—	—	—	
9	53400				38,5	39	100 24		—	—	—	—	—	1440	1,011	—	—	68	—	—	—	—	—	
11	55200				38,7	38	112 30		—	поносъ	—	—	—	1045	1,020	—	—	50	—	—	—	—	—	
13	54600				37,7	37,2	96 24		—	—	—	—	—	1500	1,011	—	—	60	—	—	—	—	—	
15	54200	2300	50	130	38	38,2	104 24		—	2 жидк.	—	—	—	1160	1,014	—	—	50	—	—	—	—	—	
17	52850				37	38,6	104 24		—	—	—	не бол.	—	1500	1,012	—	—	30	—	—	—	—	—	
19	53400				38,8	37,7	108 24		—	1 жидк.	—	—	—	1440	1,012	—	—	40	—	—	меньш. отдѣл. волоконъ и пучк.	—	—	
21	53150				38,3	38	112 24	лучше	лучше	—	лучше	—	меньш.	1400	1,012	—	—	25	слаб.- гнойн.	—	—	—	—	
23	53300				37,2	37,4	112 24		—	—	—	нѣтъ	—	1660	1,011	—	—	20	—	—	—	—	—	
25	53550				37,4	38,2	100 24		—	1	—	—	—	1500	1,012	—	—	25	—	—	—	—	—	
27	54000				37,6	38	96 24		—	—	—	—	—	1480	1,011	—	—	20	—	—	—	—	—	
29	54500				37,8	37,5	104 24		—	—	—	—	—	1800	1,012	—	—	25	—	—	немног отдѣл. волоконъ	—	—	
31	54300	2350	55	120	37,9	38	104 24		—	—	—	—	—	2000	1,011	—	—	30	—	—	—	—	—	
декабр 1	54400				37,6	37,2	96 24		—	—	—	—	—	1850	1,012	—	—	15	—	—	—	—	—	

Съ 8 ноября больной принимать креозотъ.

Изъ прибоа проф. Симановскаго.

Б) Бугорчат

Т А Б Л

Первая гру

№.	Имя, фамилія и занятіе.	Лѣта отъ роду.	Продолжи- тельность наблюденія.	Anamnesis.	Наслѣдственность.	Общее состояніе.	Измѣне- ніе въ легк-
1	Михаилъ П—въ. Слесарь.	48	Съ 7 Декабря 1888 г. по 21 Января 1889 г.	Кашляетъ 3 года; съ конца Ноября 1888 г. сталъ ощу- щать боль при глотаніи. Въ прошломъ году кровохарканье.	Отецъ умеръ отъ чахотки.	Кашель значи- тельный съ отдѣ- леніемъ большого количества мокроты. Аппетитъ плохой. Лихорадитъ; по но- чамъ потѣеть.	Доволь- но рѣзко
2	Петръ М—скій. Служить въ Государств. Банкѣ.	31	Съ 27 Сент. 1889 г. по 20 Декабря 1889 г.	Кашляетъ третій годъ. Съ Іюня 1889 года явились боли при глотаніи. Вес- ною 1889 г. было кровохарканье.	Мать умерла отъ чахотки.	Кашель сильный съ отдѣленіемъ гной- но-слизистой мок- роты. По вечерамъ ознобы. Ночные по- ты.	Доволь- но рѣзко

отани.

А XV.

БОЛЬНЫХЪ.

Внепія въ гортани.	Лѣченіе.	Число суданныхъ смазываній.	Результаты лѣченія.	Замѣчанія.
истинныя голосо-связки слегка розо-межчерпаловидное пространство инфильтриро-вано, красно.	Ментолъ внутрь; вдыханіе изъ дву-горлой стеклянки и смазываніе 10% — 20% и 30% растворами 3 раза въ не-дѣлю	19	Глотаніе безболѣзненно; кашель меньше. Воспали-тельная краснота и инфильт-рація межчерпаловиднаго пространства значительно меньше.	Смазываніе мен-толомъ каждыи разъ вызывало спазмъ гортани. Въ виду облег-ченія глот. боль-ной пересталъ являться въ кли-нику для дальнѣй-шихъ смазываній.
ложныя голосовыя припухли, инфильт-рованы. Межчерпало-идное пространство пред-ставляетъ собою бугристую массу съ неровной по-верхностью, обращенной въ гортани. Не-большая припухлость пра-вого черпаловиднаго хряща.	Ментолъ внутрь; вдыханіе ментола и смазыванія 10% — 20% и 30% растворами 2 раза въ не-дѣлю.	16	Воспалительныя явленія уменьшились. Инфильтра-ція ложныхъ связокъ и меж-черпаловиднаго простран-ства стали уменьшаться. Боли при глотаніи явля-лись только по временамъ.	Съ 1 Декабря по 14 Декабря больной перенесъ инфилюэнцу, послѣ которой наступи-ло такое ухудше-ніе въ явленіяхъ въ легкихъ и въ гортани, что боль-ной пересталъ являться въ кли-нику.

Т А Б Л  
В т о р а я г р

№.	Имя, фами- лія, занятіе.	Дата отъ роду.	Продолжи- тельность наблюденія.	Anamnesis.	Наслѣдствен- ность.	Общее состояніе.	Измѣненія легкихъ
3	Петръ Л—инъ Маларъ.	24	съ 20 Сент. 1888 г. по 10 Апр. 1889 г.	Боль при глотаніи и сипота продолжа- ются около года.	—	Кашель незначи- тельный съ отдѣле- ніемъ небольшого количества мокроты. Аппетитъ хорошій. Т° нормальна.	См. табл. I.
4	Константинъ П—ій Священникъ.	25	съ 12 Окт. 1888 г. по 3 Ноябр. 1888г.	Кашель и боль въ груди продолжаются 2 года. Съ весны 88 года голосъ сдѣлался сиплымъ, и больной сталъ ощущать боль при глотаніи.	Отецъ умеръ отъ чахотки.	Кашель значитель- ный; аппетитъ пло- хой; лихорадить.	Довольно хія.
5	Николай Ф—овъ служить въ Гос. Банкѣ.	32	съ 14 Дек. 1888 г. по 15 Мая 1889г.	Кашляетъ 1½ г. Съ этого же вре- мени охрипъ и сталъ ощущать боли при глотаніи.	Отецъ умеръ отъ чахотки.	Кашель неболь- шой съ отдѣленіемъ слизисто-гнойной мокроты. Аппетитъ посредственный; по временамъ лихора- дить.	Довольно хія, особен- нѣ въ лег-
6	Павелъ И—овъ слесарь на патронномъ заводѣ.	19	съ 15 Дек. 1888 г. по 14 Мая 1889 г. и съ 10 Сент. 1889 г. по 20 Декабря того же года.	Кашляетъ 2 слиш- комъ года; годъ тому назадъ охрипъ. Гло- таніе по временамъ болѣзненное.	—	Кашель неболь- шой. Аппетитъ хо- рошій. Т° нормальна.	Незначите- льная, неболь- заглушеніе лѣвой вер- ху съ незначи- нымъ ко- ствомъ суб- пит. хриповъ.

А XVI.

БОЛЬНЫХЪ.

Примѣненія въ гортани.	Лѣчение.	Число сдѣланныхъ смазываній.	Результаты лѣченія.	Замѣчанія.
Лѣвая истинная голосовая связка утолщена, край при пѣніи не вполнѣ поднимается къ срединной линіи; правая голосовая связка суха, слегка розоватая. Межчерпаловидн. пространство у основанія связки красно, инфильтровано, изъязвлено. Черпаловид. хрящъ правого.	Ментолъ внутрь; вдыханіе. Съ 24 Октяб. по 25 Ноября дѣлалось ежедневное вдыханіе порошка ментола пополамъ съ жженой магнез. Съ 25 Ноября смазываніе 30% и 40% растворами ментола, сначала ежедневно (3 недѣли), затѣмъ 3 раза въ недѣлю.	70	Вдуванія доставляли только временное облегченіе, больной сталъ жаловаться на сухость въ гортани. Послѣ первыхъ 10 смазываній воспалительн. явленія исчезли, изъязвленіе стало очищаться. Къ концу лѣченія инфильтрація межчерпаловид. пространства уменьшилась, изъязвленіе зажило, воспалит. краснота и опухоль исчезли. Глотаніе безболѣзненно; голосъ замѣтно чище.	Въ виду значительнаго улучшенія кѣкъ процесса въ легкихъ, такъ и въ гортани, больной пожелалъ выпи-саться изъ кли-ники.
Межчерпаловидное пространство красно, утолщено, изъязвлено. Лѣвая истинная связка въ обла-сти голосоваго отростка не совсѣмъ поднимается къ срединной линіи.	Ментолъ внутрь; вдыханіе менто-ла и смазываніе 10% и 20% ра-створами его 3 раза въ недѣлю.	13	Воспалительн. краснота и припухлость межчерпа-ловид. пространства умень-шились. Язва очистилась, неровные края ея стали сглаживаться. Боли при глотаніи меньше.	Въ виду ухуд-шенія процесса въ легкихъ боль-ной уѣхалъ въ деревню.
Гортань сочна, кра-сивый черпаловидный хрящъ и лѣвая истинная инфильтрованы, воспалены; лѣвая ложная припухла.	Ментолъ внутрь; вдыханіе менто-ла и смазываніе 10% 20% 30% и 40% растворами ментола 3 раза въ недѣлю.	65	Воспалительная крас-нота и припухлость пора-женныхъ частей гортани совершенно исчезли. Изъ-явленіе черпалов. хряща зажило. На лѣвой истинной связкѣ осталась только небольшая изъѣдина около середины ея. Голосъ чище, боли меньше.	Общее состоя-ніе больного на столько стало лучше, что онъ уѣхалъ на дачу.
Лѣвая истинная связка и ложная голосовыхъ связокъ воспалены, красна, по по-верхности мѣстами изъ-язвлены. Лѣвая истинная связка правой, по краю воспалена, въ задней трети большая изъѣдина.	Вдыханіе мен-тола и смазыва-ніе 10%, 20%, 30% и 40% ра-створами менто-ла 2 раза въ не-дѣлю.	56	Воспалительныя явленія уменьшились, нѣкоторыя изъ язвочекъ стали поджи-вать. Въ остальномъ про-цессѣ оставался in statu quo. Голосъ и боли при глотаніи попрежнему.	Примѣнено сма-зываніе молочной кислотой.

№ №.	Имя, фами- лія, занятіе.	Дата отъ року.	Продолжи- тельность наблюденія.	Anamnesis.	Наслѣдствен- ность.	Общее состояніе.	Измѣненія легкихъ.
7	Надежда В—на Акушерка.	31	съ 20 Сент. по 1 Ноября 1889 г.	6 мѣсяцевъ тому назадъ болѣла, охрип- ла, а въ последнее время голосъ сталъ совершенно беззвуч- нымъ. Глотаніе без- болѣзненное.	—	Удовлетворитель- ное. Кашель незна- чительный. Аппе- титъ хороший. То нормальна.	Незначит- ное заглуп- звукъ въ пр- верхушкѣ, слышится ж- кій выдыхъ при кашлѣ- бкрепитиру- хрипы.
8	Елизавета П—ва Домашнее хозяйство.	52	съ 20 Сент. по 26 Ноября 1889 г.	Около 6 мѣсяцевъ страдаетъ сипотой голоса и неболь- шимъ затрудненіемъ при глотаніи. Каш- ляетъ около 1 года. До примѣненія мен- тола ей дѣлались сма- зыванія креолиномъ и нафтоломъ.	—	Плохое. Кашель сильный. Аппетитъ посредственный. По временамъ лихора- дить.	Довольно сія, особенн правомъ лег-
9	Марія Д—ргъ Прислуга.	26	съ 27 Сент. по 1 Ноября 1889 г.	Кашляетъ 4 года, 9 мѣсяцевъ тому на- задъ голосъ сдѣла- ся сиплымъ; въ по- слѣднее время стала ощущать боль при глотаніи. 5 мѣсяцевъ тому назадъ было кровохарканье.	—	Удовлетворитель- ное. Кашель незначи- тельный. Аппетитъ хорошій. Не лихора- дить.	Незначит- ныя; неболь- заглушеніе ка въ лѣвомъ хушкѣ и лѣвой лопа- Тутъ же хіальный дыхъ и репитиру- хрипы.

Примѣненія въ гортани.	Лѣчение.	Число сдѣланныхъ смазываній.	Результаты лѣченія.	Замѣчанія.
<p>Междочерпаловидное пространство представляетъ бугристую опухоль, ровною поверхностью смещенной въ просвѣтъ гортани. Ложныя и истинныя голосовыя связки незначительно инфильтрированы, причемъ послѣднія смещены по краямъ, при инфильтратѣ междочерпаловид. пространства мѣтъ полному сближенію истинныхъ голосов. свя-</p>	<p>Вдыханіе ментола, ментолъ внутрь. Смазываніе 20% и 30% растворами его 3 раза въ недѣлю.</p>	<p align="center">18</p>	<p>Инфильтратъ въ междочерпаловомъ пространствѣ замѣтно уменьшился, бугристость почти сгладилась. При пѣніи истинныя голосовыя связки вполне сближаются. Голосъ чистый и звучный.</p>	<p>Въ виду рѣзкаго улучшенія больная перестала посѣщать клинику.</p>
<p>Лѣвая гортань сочна, красная истинныя голосовыя связки утолщены, въ особенности правая: она же изъязвлена. Слизистая прав. черпаловид. щели слегка припухла; внутренней поверхностью находится небольшое изъязвленіе.</p>	<p>Ментолъ внутрь; вдыханіе его и смазываніе 10% и 20% растворами 2 раза въ недѣлю.</p>	<p align="center">16</p>	<p>Послѣ первыхъ 10 смазываній наступило замѣтное улучшеніе, какъ въ голосѣ, такъ и въ мѣстномъ процессѣ: краснота уменьшилась изъязвленіе на черпаловидн. хрящѣ и правой голосовой связкѣ стало чище и меньше. Глотаніе почти свободно. Послѣ инкубации наступило рѣзкое ухудшеніе: инфильтрація и изъязвленія стали увеличиваться; глотаніе сдѣлалось крайне болѣзненнымъ. Дальнѣйшее примѣненіе ментола оказалось безуспѣшнымъ.</p>	<p>Въ Нояб. перенесла инфлюэнцу, послѣ которой наступило замѣтное ухудшеніе. Было примѣнено вдуваніе йодоформа, но безъ успѣха. Вслѣдствіе слабости больная прекратила посѣщеніе клиники.</p>
<p>Входъ въ гортань красн. Надгортанникъ слегка утолщенъ и инфильтрированъ, особенно по лѣвому краю. Слизистая лѣвой ложной связки и лѣваго черпаловидн. хряща припухла, мѣстами изъязвлена. При пѣніи лѣвая истинная связка не вполне подходитъ къ срединной линіи.</p>	<p>Вдыханіе ментола. Смазываніе 20% и 30% растворами его 3 раза въ недѣлю.</p>	<p align="center">15</p>	<p>Воспалительныя явленія замѣтно меньше. Изъязвленія на лѣвой ложной связкѣ и лѣвомъ черпаловидн. хрящѣ стали заживать. Инфильтрація надгортанника попрежнему. Глотаніе менѣе болѣзненно.</p>	<p>Больная перестала являться въ клинику для дальнѣйшихъ смазываній.</p>

№ №.	Имя, фами- лія, занятія.	Дата отъ роду.	Продолжи- тельность наблюденія.	Anamnesis.	Наслѣствен- ность.	Общее состояніе.	Измѣненія легкихъ.
10	Федоръ Х - овъ Булочникъ.	29	съ 27 Сент. по 30 Окт. 1889 г.	3 недѣли тому на- задъ сталъ чувство- вать незначи- тельную боль при глотаніи.	—	Хорошее. Кашель весьма небольшой. Аппетитъ хорошій. Не лихорадитъ.	Небольшой хушечный цессъ.
11	К—овъ. Гимназистъ.	19	съ 9 Окт. по 12 Дек. 1889 г.	Кашляетъ 2 года. Мѣсяць тому назадъ голосъ сдѣлался сип- лымъ. Глотаніе без- болѣзненно.	Отецъ умеръ отъ чахотки.	Плохое. Кашель сильный, побольшей части, сухой. Аппе- титъ удовлетвори- тельный. Т° повы- шена. Ночные поты.	Довольно кія, особенно лѣвомъ легко-

Изменения въ гортани.	Лѣчение.	Число судан- ныхъ смазыва- ній.	Результаты лѣченія.	Замѣчанія.
Межчерпаловидное про- свѣтъ инфильтриро- изъявлено по по- ности; голосовыя связ- ки много красны.	Вдыханіе мен- гола и смазыва- ніе 20% и 30% растворами его 3 раза въ нед.	14	Краснота голосовыхъ связокъ исчезла. Инфил- тратъ въ межчерпаловид- номъ пространствѣ меньше. Изъявление покрыто рас- падомъ только на неболь- шомъ пространствѣ. Гло- таніе свободно.	Въ виду облег- ченія глотанія больной счелъ за лишнее являться въ клинику для смазываній.
Орды въ гортань кра- сноты. Незначительная ин- фильтрація лѣваго черпа- ка. Хряща. Лѣвая истин- ная связка толще правой, своею задней третью изъявлена; при пѣніи полногласно подходит къ нижней линіи.	Ментолъ внутрь; вдыханіе его и смазываніе 10%, 20% и 30% ра- створами менто- ла 3 раза въ не- дѣлю.	20	Кромѣ уменьшенія вос- палительныхъ явленій дру- гаго улучшенія не было замѣтно. Голосъ остался попрежнему хриплымъ.	Примѣнено сма- зываніе молоч- ной кислотой.

Т А Б Л  
Т р е т ь я   г р у п п а

№	Имя, фами- лія, занятіє.	Дата отъ року.	Продолжи- тельность наблюденія.	Anamnesis.	Наслѣдствен- ность.	Общее состояніе.	Измѣненія въ легкихъ
12	Кузьма Н — овъ. Официантъ.	35	Съ 20 сен- тября 1888 г. по 17 декабря того-же года.	Кашляетъ нѣсколь- ко лѣтъ. 7 мѣсяцевъ тому назадъ голосъ сдѣлался слабымъ и явились значитель- ныя боли при глотаніи.	Отецъ умеръ отъ чахотки.	Кашель довольно сильный. Аппетитъ удовлетворительный. Т° нормальная.	Довольно хорошо, особенно въ лѣтомъ легко. См. табл.  II.
13	Павелъ М — овъ. Торговецъ мебелью.	50	Съ 15 ок- тября 1888 г. по 16 ноября того-же года.	Кашляетъ нѣсколь- ко лѣтъ. Съ февраля 1888 года охрипъ и сталъ чувствовать боли при глотаніи.	—	Удовлетворитель- но; кашель неболь- шой; аппетитъ хоро- шій. Не лихорадитъ.	Довольно хорошо.
14	Иванъ С — овъ. Пѣвчій.	26	Съ 18 но- ября 1888 г. по 20 января 1889 г.	Кашляетъ 2 года. Охрипость голоса и болезненное глотаніе явились 3 мѣ- сяца тому назадъ. До примѣненія мен- тола ему дѣлались смазыванія гваяко- ломъ.	Отецъ умеръ отъ чахотки.	Плохое. Кашель сильный; аппетитъ плохой; постоянно лихорадитъ.	Рѣзкія.
12	Христофоръ Р — хъ. Крестьянинъ.	45	Съ 20 ок- тября по 15 ноября 1889 г.	Кашляетъ 5 лѣтъ. Годъ тому назадъ из- мѣнился голосъ и явились сильн. боли при глотаніи пищи.	—	Плохое. Кашель сильный. Аппетитъ плохой. По време- намъ ознобы.	Довольно хорошо.

## XVII.

## БОЛЬНЫХЪ.

Извѣщенія въ гортани.	Лѣчение.	Число сдѣланныхъ смазыван.	Результаты лѣченія.	Замѣчанія.
Истинныя голосовыя инфильтрованы, толщина правой, изъяснена, съ дефектомъ; края истинной связки неясны. Межчерпаловидное пространство инфильтрировано, изъяснено.	Ментолъ внутрь. Вдыханіе его. Съ 24 октября по 22 ноября дѣлалось ежедневное вдуханіе порошка. Ментола, пополамъ съ женой магнезіей.	—	Вдыханіе и вдуван. ментола приносило только временное облегченіе, боли при глотаніи становились меньше. Мѣстныя явленія въ гортани оставались in statu quo. Съ 23 ноября явилось рѣзкое ухудшеніе: обѣ голосовыя связки сильно припухли; вся лѣвая половина гортани, особенно plica aryepiglottica и область черпаловиднаго хряща представляются покраснѣвшими, распухшими и отечными.	Съ 27 ноября дѣлались вдуванія іодоформа, подѣ влияніемъ котораго краснота и отечность лѣвой половины гортани уменьшились. Больной выписался изъ клиники.
Истинныя голосовыя инфильтрованы, края воспаленныя, межчерпаловидное пространство инфильтровано, красно.	Вдыханіе Ментола изъ прибора Schreiber'a. Мент. внутрь. Смазываніе 10% и 20% раствор. ментола, первыя 2 недѣли ежедневно, а послѣднія 2 недѣли 3 раза въ недѣлю.	20	Воспалительныя явленія исчезли. Инфильтрація въ межчерпаловидномъ пространствѣ немного стала меньше. Боли при глотаніи уменьшились. Голосъ попрежнему хриплый.	Получивъ нѣкоторое облегченіе, больной уѣхалъ въ деревню.
Нижноротовникъ инфильтрованъ и утолщенъ, въ полости по свободному краю, гдѣ находится неправильной формы, язвы распадаются. Обѣ надгортанно-черпаловидныя инфильтрованы. Незначительная инфильтрація черпаловиднаго хряща и правой голосовой связки; лѣвая голосовая связка и красны.	Вдыханіе ментола. Мент. внутрь. Смазыванія 20% и 30% растворами 3 раза въ недѣлю.	24	Воспалительныя явленія уменьшились. Боли при глотаніи нѣсколько меньше. Мѣстныя явленія въ гортани in statu quo.	Вслѣдствіе рѣзкаго ухудшенія легочнаго процесса и крайняго упадка силъ больной прекратилъ посѣщеніе клиники.
Нижноротовникъ сильно инфильтрованъ и по поверхности изъясненъ. Инфильтрація черпаловидныхъ хрящей, межчерпаловиднаго пространства, ложныхъ связокъ; на истинныхъ замѣчаются и язвы, покрытыя сълизью распадаются.	Вдыханіе ментола. Смазываніе 20% растворомъ его 2 раза въ недѣлю.	7	Улучшенія никакого. Инфильтрація и изъясненіе надгортанника и ложныхъ голосовыхъ связокъ стали увеличиваться.	Больной пересталъ посѣщать клинику.

TABLE I  
Summary of the results of the experiments on the effect of the concentration of the solution on the rate of the reaction.

Concentration of the solution (M)	Rate of the reaction (M/min)
0.1	0.0012
0.2	0.0024
0.3	0.0036
0.4	0.0048
0.5	0.0060
0.6	0.0072
0.7	0.0084
0.8	0.0096
0.9	0.0108
1.0	0.0120

The results of the experiments show that the rate of the reaction increases with the concentration of the solution. The rate of the reaction is directly proportional to the concentration of the solution. The rate of the reaction is 0.0012 M/min at a concentration of 0.1 M, and it increases to 0.0120 M/min at a concentration of 1.0 M.

The results of the experiments also show that the rate of the reaction is independent of the temperature. The rate of the reaction is the same at 25°C and at 35°C. This indicates that the reaction is not affected by the temperature.

## ПОЛОЖЕНІЯ.

---

1) Въ ментолѣ мы имѣемъ средство, способное доставлять чахоточнымъ несомнѣнное облегченіе.

2) Въ ряду фармацевтическихъ средствъ, предложенныхъ до настоящаго времени для мѣстнаго лѣченія бугорчатки гортани, молочной кислотѣ должно быть предоставлено первое мѣсто.

3) Въ виду современнаго ученія о бугорчаткѣ, устройство особыхъ пріютовъ для чахоточныхъ является настоятельной потребностью.

4) Антипиринъ при остромъ сочленовномъ ревматизмѣ даетъ иногда прекрасные результаты.

5) Куреніе табаку оказываетъ вредное вліяніе на усвоеніе азотистыхъ частей пищи.

6) Земства должны позаботиться объ устройствѣ, если не больницъ, то хотя бы пріемныхъ покоевъ въ участкахъ, удаленныхъ отъ города.

---

### Curriculum vitae.

Александръ Пгнатъевичъ Оссендовскій, изъ потомственныхъ дворянъ Витебской губерніи, родился въ 1860 году. По окончаніи гимназическаго курса въ 6-й С.-Петербургской гимназіи въ 1879 году, поступилъ на естественное отдѣленіе физико-математическаго факультета С.-Петербургскаго Университета. Въ 1883 году окончилъ Университетскій курсъ съ правомъ на степень кандидата естественныхъ наукъ, въ коей и утвержденъ по представленіи диссертациі подѣ заглавіемъ «о строеніи и развитіи роговой оболочки глаза». Въ томъ же году поступилъ на второй курсъ Военно-Медицинской академіи. При переходѣ съ 4-го курса на 5-ый, совмѣстно съ А. І. Граматчиковымъ, писалъ на заданную конференціею Академіи тему «къ вопросу о вліяніи куренія на организмъ человека». Работа эта, удостоенная золотой медали, была напечатана во «Врачѣ» (1887 г., №№ 1, 3 и 11). Въ 1887 г. окончилъ курсъ наукъ въ Медицинской Академіи со степенью лѣкаря. Съ этого времени до 1 Января 1890 г. состоялъ ординаторомъ въ клиникѣ проф. Д. И. Кошлякова гдѣ и работалъ надъ настоящей диссертациею съ Сентября 1888 г. по Декабрь 1889 г. Съ 1-го Января сего года состоитъ земскимъ врачомъ Новолодожскаго уѣзда. Экзамены на степень доктора медицины окончилъ въ Мартѣ 1889 г. Предварительное сообщеніе настоящей работы было помѣщено во «Врачѣ» 1890 г., № 3.

---



145