

ОТЧЕТЪ

ПО

ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ КЛИНИКЪ

ИМПЕРАТОРСКАГО ТОМСКАГО УНИВЕРСИТЕТА.

за первые два года ея существованія (съ 1 октября 1891 по 1 мая 1893 г.).

Составиль ординаторъ И. И. Дочевскій.



ТОМСКЪ

Паровая Типо-Литографія П. И. Макушина, Магистратская № 4.

1896 г.



76400-4

ОТЧЕТЪ

ПО

ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ ФАКУЛЬТЕТСКОЙ КЛИНИКЪ

ИМПЕРАТОРСКАГО ТОМСКАГО УНИВЕРСИТЕТА.

за первые два года ея существованія (съ 1 октября 1891 по 1 мая 1893 г.).

Составиль ординаторъ И. И. Дочевскій.



ТОМСКЪ

Паровая Типо-Литографія П. И. Макушина, Магистратская № 4.

1896 г.



76400-н

Печатано по опредѣленію Совѣта Императорскаго Томскаго университета.
Редакторъ *А. Судаковъ.*



B-17663

ОТЧЕТЪ

по терапевтической факультетской клиникѣ Императорскаго Томскаго университета

за первые два года ея существованія (съ 1 октября 1891 по 1 мая 1893 г.).

Составилъ ординаторъ И. И. Дочевскій

Терапевтическая факультетская клиника Императорскаго Томскаго университета была открыта 1-го октября 1891 года. Больные принимались съ амбулаторныхъ приѣмовъ, производившихся три раза въ недѣлю: два приѣма по внутреннимъ болѣзнямъ и одинъ по болѣзнямъ горла и носа. Приѣмы производились профессоромъ А. П. Коркуновымъ и ординаторами клиники въ присутствіи студентовъ IV курса. Къ каждому поступившему больному назначались два куратора изъ студентовъ четвертаго курса. Всѣ больные служили матеріаломъ для клиническихъ лекцій студентамъ четвертаго курса и для практическихъ занятій по діагностикѣ со студентами третьяго курса. Въ клиникѣ 25 кроватей: 10 кроватей въ женскомъ отдѣленіи и 15 въ мужскомъ, изъ которыхъ 5 назначены для больныхъ студентовъ. За два академическихъ года, т. е. съ 1 октября 1891 года по 1 апрѣля 1892-го и съ 1 октября 1892 по 1 мая 1893 года всѣхъ стационарныхъ больныхъ было 161.

Въ настоящемъ отчетѣ для большаго удобства больные описываются не по порядку ихъ поступления, а по группамъ, смотря по роду заболѣваній.

I.

Болѣзни полости рта, глотки и гортани.

Съ этого рода болѣзнями всѣхъ больныхъ было 6, изъ нихъ двое съ сифилитическимъ поражениемъ гортани.

1. *Angina follicularis.*

II. У. 25 лѣтъ, студентъ Томскаго университета. Поступилъ 2-го февраля 1892 г. съ жалобой на головную боль, отсутствіе аппетита и общую слабость. При объективномъ изслѣдованіи, кромѣ повышенной температуры

(до $39,8^{\circ}$) и небольшой разлитой красноты въ зѣвѣ, ничего не обнаружено. Назначены теплыя (28° R.) ванны и внутрь салициловый натръ черезъ 2 часа по 0,3. На слѣдующее утро температура пала до нормы и самочувствіе улучшилось. Но черезъ 4 дня температура снова повысилась (до $38,2^{\circ}$) и больной началъ жаловаться на головную боль и на сильную боль въ горлѣ; на обѣихъ миндалинахъ характерные налеты фолликулярной жабы въ видѣ отдѣльныхъ разсѣянныхъ бѣлыхъ пятнышекъ нѣсколько приподнятыхъ. Назначено полосканіе 3% растворомъ Kalii chlorici и смазываніе пораженныхъ мѣстъ изъ Ol. Martis gutt. VI, T-rae Opii gutt XII и aq. destillat. 30.0; ванна на ночь и салициловый натръ, какъ и прежде. Къ 13 февраля больной совершенно выздоровѣлъ.

Тотъ-же больной снова поступилъ черезъ 3 дня (т. е. 16-го февраля) жалуеться на общую слабость и боль въ горлѣ. Температура нормальна, въ зѣвѣ, кромѣ небольшой разлитой красноты, ничего особеннаго не замѣтно. Назначено вино и смазываніе зѣва 2% растворомъ Argenti nitrici. Въ теченіе 10 дней краснота не уменьшалась и больной не переставалъ жаловаться на общее недомоганіе, хотя температура все время держалась въ предѣлахъ нормы. На 11 же день на припухшихъ миндалинахъ снова появились налеты фолликулярной жабы и температура поднялась до 38° . Лечение, какъ и въ первый разъ. Вполнѣ выздоровѣлъ и выписался изъ клиники только 4-го марта.

2. *Angina follicularis.*

А. М. 25 лѣтъ. Студентъ Томскаго университета. Поступилъ 21 марта 1893 года съ жалобой на головную боль и боль въ горлѣ. Температура $38,7^{\circ}$, въ зѣвѣ разлитая краснота, оба миндалика припухли, на нихъ—на правомъ 3, а на лѣвомъ 2, желтовато-бѣлыхъ слегка возвышающихся, небольшихъ пятнышка. Назначено: смазываніе пораженныхъ мѣстъ трижды въ день: Ol. Martis 2,0 Glycerini 15,0 и полосканіе изъ: solut. Aluminae acetic. Vigouci 15.0. Ad. Menthae 200,0, на ночь по 0,4 chinini muriatic. На третій день налетовъ уже не было, оставалось еще только небольшая краснота зѣва. Выписался 24 марта.

3. *Stomatitis ulcerosa.*

И. Э. 24 лѣтъ. Студентъ Томскаго университета. Поступилъ 23 ноября 1893 года съ жалобой на жженіе во рту, слюнотеченіе и небольшую головную боль. Больной сразу обращаетъ вниманіе своимъ истощеннымъ видомъ. Температура $36,8^{\circ}$; на деснахъ нижней челюсти, около свободного края и мѣстами на твердомъ нѣбѣ небольшія поверхностныя изъязвленія, покрытыя

маркимъ сѣроватымъ налетомъ; десна, какъ нижней, такъ и верхней челюстей припухши, подчелюстные железы увеличены: изо рта сильный foetor. Лечение: полосканіе рта 4% растворомъ борной кислоты и смазываніе пораженныхъ мѣстъ 1% растворомъ танина въ глицеринѣ; пища—крѣпкій бульонъ съ виномъ, яйца и котлеты. Черезъ недѣлю совершенно выздоровѣлъ.

4. *Diphtheria faucium.*

О. Ш. 40 лѣтъ, жена университетскаго служителя. Поступила 9 марта 1893 года съ жалобой на головную боль, сильную боль при глотаніи и общее недомоганіе. Температура 37,2°, пульсъ полный и твердый, 90 въ минуту; слизистая оболочка зѣва сильно гиперемирована, язычекъ и небныя дужки нѣсколько отечны; на обѣихъ миндалинахъ налеты грязно-сѣраго цвѣта неправильной удлинненной формы. Подчелюстные железы припухши. Большую временами знобитъ. Лечение: 3 раза въ день смазываніе пораженныхъ мѣстъ Ol. Martis 2,0 Glycerini 15,0, полосканіе известковой водой, внутрь Ol. Terebinthinae по 15 капель 4 раза въ день, утромъ и вечеромъ по 0,3 солянокислаго хинина. Сначала налетъ продолжалъ увеличиваться и въ три дня занялъ дужки и весь язычекъ до основанія, а на четвертый день началъ довольно быстро очищаться и совершенно очистился на 7 день. Все время температура колебалась между 36,8° утромъ и 37,8° вечеромъ и только на второй день на короткое время поднялась до 38,8°, а на пятый до 39,5°. Выписалась изъ клиники 26 марта.

5. *Laryngitis syphilitica.*

Н. М. Полицейскій надзиратель, 33 лѣтъ. Поступилъ въ клинику 31 декабря 1892 г. съ жалобой на потерю голоса. Утолщенный набухшій надгортанникъ мѣстами лишенъ эпителія и представляется шереховатымъ, свободный край его какъ-бы зазубренъ; ложныя голосовыя связки сильно налиты, мѣстами поверхностно изъязвлены и увеличены на столько, что почти совершенно прикрываютъ красновато-сѣраго цвѣта, тоже изъязвленные истинныя связки. Больной говоритъ слабымъ шепотомъ. Въ анамнезѣ сифились. Лечение: черезъ день смазываніе пораженныхъ мѣстъ 4% растворомъ азотнокислаго серебра; внутрь іодистый калий 3 раза въ день по 0,3 и ежедневныя подкожныя вырыскиванія 1% раствора Hydragryri bicyanati (по 1 шприцу). Возстановленіе голоса шло постепенно параллельно съ улучшеніемъ мѣстнаго процесса. Всѣхъ вырыскиваній было сдѣлано 30. Выписался 8 января съ вполне возстановившимся голосомъ.

6. *Laryngitis subchordalis hypertrophic. syphilitica.*

Т. С. Крестьянка Томской губернии, 35 лѣтъ. Поступила 10 марта 1893 года съ сильно затрудненнымъ дыханіемъ, ціанозомъ на лицѣ и конечностяхъ и острой эмфиземой легкихъ. Голосъ хриплый, слизистая оболочка зѣва, ложныя и истинныя голосовыя связки инъецированы, изъ подѣ послѣднихъ выдается въ видѣ валика гипертрофированная слизистая оболочка, сѣуживая просвѣтъ гортани до толщины гусиного пера. На этомъ валикѣ и на голосовыхъ связкахъ поминутно скопляется секретъ, засыхающій въ зеленовато-бурыя корки и еще болѣе затрудняющій дыханіе. Мужъ больной болѣлъ сифилисомъ, изъ 7 душъ дѣтей 6 умерло въ двухнедѣльномъ возрастѣ. Болѣзнь развивалась исподволь и сначала стенозъ являлся приступами и проходилъ каждый разъ, какъ больная откашливала накопившійся секретъ. По принятіи въ клинику, немедленно въ хирургическомъ отдѣленіи сдѣлана была трахеотомія, затѣмъ больная переведена въ терапевтическую клинику, гдѣ и подверглась противосифилитическому леченію въ видѣ подкожныхъ впрыскиваній 1% раствора *Hydargyri bicusyanati*, а внутрь іодистый калий 3 раза въ день по 0,6. Полнаго курса леченія продѣлать не согласилась и выписалась изъ клиники съ трахеотомической трубкой на 7 день.

II.

Болѣзни легкихъ, бронховъ и плевры.

При постановкѣ діагноза болѣзней этого рода, помимо общепринятыхъ физическихъ методовъ изслѣдованія, въ широкихъ размѣрахъ примѣнялось изслѣдованіе отдѣленій и выдѣленій подѣ микроскопомъ и бактеріологическіе методы изслѣдованія, такъ напр. изъ взятой съ извѣстнаго рода предосторожностями мокроты отъ больныхъ крупознымъ воспаленіемъ легкихъ дѣлались разводки на агарѣ и желатинѣ, у каждаго больного изслѣдовалась мокрота на присутствіе туберкулезныхъ палочекъ, дѣлались посѣвы изъ плеврическихъ экссудатовъ и т. д.

1. *Pneumonia cruposa dextra.*

А. Л. уроженецъ Ковенской губернии, кучеръ, 45 лѣтъ. Поступилъ 3 ноября 1891 г. съ жалобой на боль въ правомъ боку, кашель, сильный жаръ, отдышку и общую слабость. Склеры, губы и кожа слегка окрашены въ желтый цвѣтъ, дыханіе учащено до 35 въ минуту, температура 40°. пульсъ полный и твердый—90 въ мин.; усиленіе голосоваго дрожанія, ту-

пой звукъ и рѣзкое бронхіальное дыханіе надъ средней и нижней долями праваго легкаго; мокрота окрашена въ ржавый цвѣтъ. Болѣзнь началась дня 2 назадъ сразу сильнымъ ознобомъ и болью въ правомъ боку. Назначено: Infus. hb. Digitalis e 0,6—200,0, Hydrargyri bichl. corros. 0,06, Albumin. ovi unius MDS. черезъ 3 ч. по столовой ложкѣ; согрѣвающей компрессъ на правую половину груди. Черезъ 3 дня число ударовъ пульса уменьшилось до 48, наполненіе очень слабое, а поэтому наперстянка отмѣнена и назначено вино и небольшія дозы камфоры (по 0,06—4 р. въ день.) 8-го ноября, т. е. на пятый день послѣ поступления въ клинику, процессъ началъ разрѣшаться: на мѣстѣ тупаго звука обильные хрипы и неопредѣленное дыханіе, мокрота приняла слизисто-гниойный характеръ, болѣе почти нѣтъ. Назначено: Infus. Jpecacuanh e 0,5—200,0 Codeini 0,08 MDS. 4 р. въ день по ложкѣ. Полное Выздоровленіе. Выписанъ 26 ноября.

2. *Pleuropneumonia dextra.*

Г. Ц. Крестьянинъ Томской губ. 19 лѣтъ, поступилъ 19 ноября 1891 года съ жалобой на боль въ правомъ боку, кашель и общую слабость. Заболѣлъ 15 ноября вечеромъ. Кожа на ощупь суха и горяча, конъюнктивы палиты, дыханіе учащено и поверхностно, пульсъ 108, довольно полный. Справа спереди, съ 4-го ребра по сосковой линіи, а сзади отъ нижняго угла лопатки тупой звукъ, бронхіальное дыханіе, усиленіе голосоваго дрожанія и шумъ тренія плевры. Назначено: Infus. hb. Digitalis e 0,5—180,0 4 р. въ день по ложкѣ, втираніе въ больной бокъ смѣси изъ Ol. Hyoscyami 15,0 и Chloroformi 10,0, а въ виду задержки стула Calomel. по 0,15 черезъ 1 часъ до дѣйствія. Черезъ 2 дня къ явленіямъ крупозной пневмоніи присоединились явленія выпотнаго плеврита. На 4 день выпотъ поднялся до середины лопатки, а еще черезъ день до spina scapulae, но въ то же время появились признаки разрѣшенія пневмоніи и мокрота, прежде окрашенная кровью, приняла чисто слизисто-гниойный характеръ. Въ виду слабой дѣятельности сердца назначены вино и камфора, а съ цѣлью всасыванія выпота салициловый натръ по 0,6 черезъ 3 часа. 1-го декабря сдѣланъ пробный проколъ и добыта мутная желтоватая жидкость съ большимъ количествомъ гниойныхъ тѣлецъ и диплококковъ. Вскорѣ у больного появились обильные поты и типъ лихорадки перешелъ въ ремиттирующій. 14-го декабря снова сдѣланъ проколъ и добыта чисто гниойная жидкость, послѣ чего на слѣдующій день больной былъ переведенъ въ хирургическое отдѣленіе.

3. *Pneumonia cruposa dextra et pleuritis exsud. sinistra.*

А. Г. крестьянка тобольской губерн., 37 лѣтъ, поступила 7 декабря 1891 года съ жалобой на сильную слабость, кашель, запоръ и боль въ

груди. Захворала 20-го ноября. Кожа дряблая, сухая и горячая, дыхание ускорено, пульсъ 90. Справа надъ нижней долей легкаго притупленный звукъ, бронхиальное дыхание и влажные хрипы; слѣва съ нижняго угла лопатки абсолютно тупой звукъ, слабое неопредѣленное дыхание и отсутствіе голосоваго дрожанія. Мокрота обильная слизисто-гнойная, слегка окрашена кровью. Лечение: въ виду запора—эмульсія изъ *Ol. Ricini*, затѣмъ *Infus. Ipecacuanh. e 0,5—200,0*, *Natri salicylici 10,0 MDS.* 4 раза въ день по ложкѣ. Черезъ 3 недѣли полное выздоровленіе. Только на мѣстѣ бывшаго выпота небольшое притупленіе отъ вполне еще не расправившагося легкаго. Выписалась 22-го декабря.

4. *Pneumonia cruposa sinistra.*

М. Г. Крестьянка тобольской губерніи, 22 лѣтъ, поступила 8 января 1892 года съ жалобой на кашель, боль въ лѣвомъ боку и общую слабость. Хвораеть около 5 дней. Беременность на 5-мъ мѣсяцѣ. Температура 40°, пульсъ полный и твердый 100 ударовъ въ минуту, число дыханій ускорено до 30. Мокрота слизисто-гнойная съ примѣсью крови. Надъ нижней долей лѣваго легкаго сильное притупленіе звука, рѣзкое бронхиальное дыхание и усиленіе голосоваго дрожанія. Лечение: *Infus. Ipecacuanhae e 0,5—200,0* *Codeini 0,08 MDS.* черезъ 3 ч. по ложкѣ; согрѣвающей компрессъ на боковой бокъ. На слѣдующій день температура пала до 36°, бронхиальное дыхание замѣнилось неопредѣленнымъ, появилась масса влажныхъ хриповъ; мокрота гораздо обильнѣе, отдѣляется легко, имѣеть слизисто-гнойный характеръ безъ малѣйшей примѣси крови. 18 января выписана вполне здоровой.

5. *Pleuropneumonia dextra.*

А. М. 17 лѣтъ, ученикъ ветеринарной школы. Заболѣлъ 14 марта; сразу появился сильный ознобъ, головная боль и колотье въ правомъ боку. Въ клинику поступилъ 16-го марта съ слѣдующими симптомами: кожа суха и горяча, глаза лихорадочно блестятъ, носъ и губы слегка цианотичны, пульсъ 116, наполненіе среднее, температура 40,2°, число дыханій 48; мучительный кашель съ вязкой слизисто-гнойной и окрашенной кровью мокротой правая половина груди замѣтно выпячена и почти не принимаетъ участія въ дыханіи; по сосковой линіи съ 4-го, по аксиллярной съ 5-го ребра и сзади отъ *spina scapulae* начинается рѣзкое притупленіе звука, далѣе внизъ дѣлающагося совершенно тупымъ; сильное ослабленіе на этомъ мѣстѣ голосоваго дрожанія и слабо слышное бронхиальное дыхание; начиная съ нижняго угла лопатки, дыхательныхъ шумовъ совершенно не слышно. Лечение: *Infus. hb. Digitalis e 0,5—200,0* 4 раза въ день по ложкѣ и согрѣвающей

компрессъ на правую половину груди. Черезъ 2 дня температура критически пала до 37,2°; мокрота безъ примѣси крови отдѣляется легко, бронхиальное дыханіе замѣнилось неопредѣленнымъ, а затѣмъ слабымъ везикулярнымъ; граница полной тупости съ середины лопатки. 31 марта, послѣ пробнаго прокола, которымъ обнаруженъ гной, больной переведенъ въ хирургическое отдѣленіе.

6. *Pneumonia cruposa, insuffic. v.v. aortae et arteriosclerosis.*

О. Т. 5 лѣтъ, писець, поступилъ 3 марта 1892 года съ жалобой на сильную слабость, одышку, кашель и боль въ правомъ боку. Одышкой и сердцебіеніемъ страдаетъ около 1 года; двѣ недѣли назадъ сразу появилась жаръ, боль въ правомъ боку и мокрота съ кровью. Больной представляетъ рѣзкое исхуданіе; температура повышена (39°), дыханіе значительно учащено и поверхностно, пульсъ на столько скоръ, слабъ и неправиленъ, что сосчитать число ударовъ невозможно; лѣвая граница сердечной тупости на 1 сантиметръ къ наружи отъ соска, у верхушки и на аортѣ диастолическій шумъ; артеріи доступныя ощупыванію склерозированы. Надъ нижней долей праваго легкаго тупой звукъ, усиленное голосовое дрожаніе, хрипы и бронхиальное дыханіе, въ лѣвомъ легкомъ разсѣянные хрипы и свисты. Кашель частый, мокрота слизисто-гнойная съ примѣсью крови, отдѣляется съ трудомъ. Лечение: вечеромъ ванна въ 27°R., Infus. hb. Digitalis в 0,5—180,0 черезъ 2 ч. по ложкѣ, подкожныя вприскиванія стрихнина по 0,001. На слѣдующій день, т. е. 4 марта больной умеръ при явленіяхъ паралича сердца. Вскрытіе подтвердило діагнозъ: воспаленіе нижней доли праваго легкаго—въ періодѣ сѣраго уплотненія,—недостаточность клапановъ аорты вслѣдствіе ихъ обызвествленія, значительный артеріосклерозъ.

7. *Pneumonia cruposa et gangrena pulmonis dextri.*

Я. Р. 34 лѣтъ, крестьянинъ изъ ссыльныхъ, 12 декабря 1892 года былъ доставленъ въ клинику почти въ безсознательномъ состояніи. Лицо, шея и сорочка въ крови, изо рта при кашлѣ въ обильномъ количествѣ вытекаетъ кровь, пульсъ скорый и едва ощутимый, температура 37,8. Изслѣдованіе, произведенное съ большимъ трудомъ и осторожностью, позволило предположить крупозное воспаленіе праваго легкаго. Смерть черезъ 3 часа послѣ приѣма въ клинику. При вскрытіи все правое легкое оказалось плотнымъ, переполненнымъ кровью и гангреницированнымъ.

8. *Pneumonia cruposa migrans, endocarditis acuta et pleuritis exsudativa sinistra.*

В. С. 29 лѣтъ, приказчикъ. Захворалъ 26 января 1893 года; въ клинику поступилъ 28 января. Тѣлосложеніе и питаніе посредственныя; склеры,

кожа и видимыя слизистыя оболочки окрашены въ желтоватый цвѣтъ; t. 39,8°, пульсъ 130, число дыханій 30; частый кашель, мокрота отдѣляется съ трудомъ окрашена въ ржавый цвѣтъ. При выслушиваніи сердца обнаружень предсистолическій шумъ; правая граница сердечной тупости доходить до середины грудины; въ правомъ легкомъ разсѣянные хрипы и свисты; съ лѣвой стороны отъ нижняго угла лопатки начинается притупленіе, ниже переходящее въ полную тупость; подъ угломъ лопатки бронхиальное дыханіе и шумъ тренія плевры; сбоку граница тупости съ 7 ребра. Рѣзкое бронхиальное дыханіе только у угла лопатки, и чѣмъ ниже, тѣмъ оно дѣлается слабѣе; на мѣстѣ тупого звука голосоваго дрожанія нѣтъ. Въ анамнезѣ два года назадъ крупозное воспаленіе лѣваго легкаго, гоноррея и суставной ревматизмъ. Назначено: Infus. hb. Digitalis e 0,4—180,0, Hydrargyri bichlor. corrosivi 0,06, Albumin. ovi unius MDS. черезъ 2 ч. по ложкѣ. Черезъ 3 дня температура начала падать и процессъ въ лѣвомъ легкомъ сталъ разрѣшаться. Назначено: Infus. Ipecacuanhae e 0,4—180, Liq. Ammon. anis. 5,0 MDS черезъ 2 ч. по ложкѣ. 5-го февраля, т. е. черезъ недѣлю послѣ поступленія въ клинику, при новомъ повышеніи температуры процессъ занялъ верхнюю долю праваго легкаго; снова появилась ржавая мокрота и всѣ другіе симптомы крупозной пнеймоніи; снова назначена наперстянка. 9-го февраля внезапная потеря зрѣнія на лѣвый глазъ; офтальмоскопъ обнаружилъ отслоюку сѣтчатки (предположено кровоизліяніе вслѣдствіе эмболии отъ эндокардита); пульсъ скорый и сильно дикротичный. Еще черезъ 2 дня быстрая потеря сознанія и ночью смерть. Вскрытіе, кромѣ подтвержденія діагноза, обнаружило еще гнойный менингитъ и выпотной перикардитъ.

9. *Pleuropneumonia sinistra*

А. Н. 19 лѣтъ, типографскій наборщикъ, поступилъ 16 февраля 1893 года; захворалъ 6 дней назадъ, почувствовавъ ознобъ, головную боль и общую слабость; черезъ 3 дня появился кашель и колотье въ лѣвомъ боку. Тѣлосложеніе хорошее, питаніе удовлетворительное; кожа сухая и горячая, температура 39,8°, пульсъ полный, 120 ударовъ, дыханіе учащено до 50 и очень поверхностно. Лѣвая половина груди замѣтно отстаётъ отъ правой при дыханіи и въ нижней своей части слегка выпячена. Соотвѣтственно нижней долѣ лѣваго легкаго сильное притупленіе звука, усиленіе голосоваго дрожанія, бронхиальное дыханіе и кренизирующіе хрипы; отъ нижняго угла лопатки звукъ совершенно тупой, дыхательныхъ шумовъ не слышно, голосоваго дрожанія нѣтъ. Кашель частый, мокрота окрашена кровью. Жалуются на головную боль, боль въ боку, слабость и запоръ. Назначено: 0,6 calomelonas, а затѣмъ Infus. hb. Digitalis e 0,4—180,0, Hydrarg. bichlor.

согнос. 0,06, Albumin. ovi unius MDS черезъ 2 ч. по ложкѣ. На четвертый день при сильномъ потѣ температура пала до 37° , выпотъ началъ быстро всасываться и пнеймоническій процессъ разрѣшился. Къ 22 февраля полное выздоровленіе.

10. *Bronchitis et pneumonia catarrhalis.*

П. Ш. 21 года, студентъ Томскаго университета, поступилъ въ клинику 13 марта 1893 года съ жалобой на сильный кашель. Заболѣлъ 3 недѣли назадъ; изъ словъ больного можно заключить, что болѣзнь началась гриппомъ. Тѣлосложеніе посредственное, питаніе плохое. Кожа блѣдна и суха. температура $37,8^{\circ}$, пульсъ 70, число дыханій 20; часто кашляетъ, мокроты очень мало. Въ обоихъ легкихъ во многихъ мѣстахъ слышны хрипы и свисты. Сзади съ правой стороны съ середины лопатки начинается притупленіе безъ рѣзкихъ границъ, оканчивающееся пальца на 2 ниже угла лопатки; въ этомъ мѣстѣ усиленное голосовое дрожаніе, крепитирующіе хрипы и неопредѣленное дыханіе. Лечение: смазываніе означеннаго мѣста *t—ra jodi* и согрѣвающая компрессъ, а внутрь *Infus Ipecacuanhae e 0,4—180*, *Codeini 0,06*, *Liq. Ammon. anis. 4,0 MDS* черезъ 2 часа по ложкѣ и вода эмель съ молокомъ. До 24 марта температура все еще была повышена, а съ этого времени стала на норму. Недѣли черезъ двѣ бывшее притупленіе замѣнилось яснымъ легочнымъ звукомъ, а крепитация жесткими свистками. 7 апрѣля больной оставилъ клинику съ явленіями небольшого бронхита.

11. *Emphysema pulmonum alveolare et bronchitis chronica.*

И. С. 53 лѣтъ, крестьянинъ изъ ссыльныхъ, поступилъ 12 октября 1891 года. Страдаетъ кашлемъ и отдышкой около трехъ лѣтъ. Ростъ средний, тѣлосложеніе посредственное, питаніе плохое. Кожа сухая и дряблая, легко собирается въ складку. На лицѣ и пальцахъ рукъ и ногъ небольшой цианозъ. Дыханіе учащено и поверхностно; тоны сердца слабые, второй на легочной артеріи акцентуированъ. Грудь бочкообразная съ расширенными межреберьями, западающими во время вдыханія. Коробочный перкуторный звукъ, пониженіе легочныхъ границъ на 1 ребро и небольшое уменьшеніе границъ тупости сердца; ослабленное везикулярное дыханіе и масса жужжащихъ и свистящихъ хриповъ. Мокрота вязкая, отдѣляется съ трудомъ. Назначено: *Infus. Ipecacuanhae e 0,5—200*, *Natri bicarbonici 5,0 MDS* черезъ 2 ч. по столовой ложкѣ и *Codeini 0,005*. *Elaeosachari anisi 0,3 MFP*. MTS № 12. S. 3—4 р. въ день по порошоку. Постепенное ослабленіе кашля и почти полное его прекращеніе къ 1 ноября. Назначено ежедневное лечение кресломъ Росбаха. Черезъ 2 недѣли, во дню выписки—полное пре-

мокрота. Кашляетъ уже нѣсколько лѣтъ, отдышка появилась съ прошлаго года. Назначено: Pulv. Ipecacuanhae 0,03, Morphii muriat. 001, Natr. bicarbonici 0 3 MFP. S. 4 р. въ день по 1 порошку и гимнастика на креслѣ Росбаха. Черезъ 2 дня у больного появилось кровохарканье, а потому кресло Росбаха было оставлено и черезъ нѣсколько дней назначено выдыханіе въ разрѣженное пространство (аппаратъ Вальденбурга). Постепенное разрѣженіе съ $\frac{1}{90}$ доведено до $\frac{1}{70}$ атмосферы. 2-го декабря больной выписался съ значительнымъ облегченіемъ.

14. *Emphysema pulmonum alveolare et bronchitis chronica.*

Н. М. 53 лѣтъ, чернорабочій, въ клинику поступилъ 1 марта 1893 г. Случай совершенно схожій съ только что описаннымъ, съ той только разницей, что явленія эмфиземы выражены еще рельефнѣе. Назначено: Infus. Ipecacuanhae e 0,4—180,0, Codeini 0,06. Liq. ammonii anisat. 5 0 MDS. Черезъ 2 часа по ложкѣ, а когда черезъ нѣсколько дней явленія бронхита поутихли, — гимнастика на креслѣ Росбаха. 24 марта выписался съ значительнымъ облегченіемъ. Жизненная емкость легкихъ съ 1000 увеличилась до 2000, а число дыханій съ 40 уменьшилось до 20.

15. *Emphysema pulmonum alveolare et hepatitis syphilitica.*

С. К. 42 лѣтъ, торговецъ, поступилъ 5 декабря 1892 года съ жалобой на кашель, одышку, боль въ области печени и запоры. Тѣлосложеніе и питаніе посредственныя; кожа блѣдна, на лицѣ и пальцахъ ціанотична, въ области ладыжекъ отеки; грудь бочковидна, при дыханіи шейныя мышцы сильно работаютъ, дыханіе учащено и поверхностно; легочный звукъ съ корочнымъ оттѣнкомъ; нижняя граница лѣваго легкаго опущена на одно ребро, а праваго на столько же приподнята увеличенной печенью; границы сердечной тупости уменьшены, тоны сердца глухи, второй на arter. pulmonalis усиленъ. Въ легкихъ ослабленное везикулярное дыханіе и масса свистовъ и хриповъ. Печень (особенно лѣвая доля) значительно увеличена — нижняя граница не доходить до пупка на три сантиметра, при ощупываніи плотна, бугриста и болѣзненна. Въ полости живота небольшое количество выпота. Въ анамнезѣ сифилисъ, что видно и по рубцамъ на голеняхъ и по бугристости гребешковъ большеберцовыхъ костей. При частомъ кашлѣ выдѣляется густая, нѣмная, слизисто-гнойная мокрота. Лечение: послѣ значительнаго ослабленія бронхита посредствомъ отхаркивающихъ съ наркотическими, данъ іодистый калий по 2,0 въ сутки и втиранія въ область печени сѣрой ртутной мази. Выписался 31 января. Къ этому времени одышка, кашель и запоры совершенно прошли, исчезли отеки, а также исчезла и болѣзненность печени, которая нѣсколько уменьшилась въ объемѣ.

кращеніе кашля, уменьшеніе числа дыханій и увеличеніе ихъ глубины; границы легкихъ почти въ предѣлахъ нормы, а жизненная емкость ихъ съ 1800 к. с. увеличилась до 2050.

12. *Bronchitis, emphysema acutum et pneumonia catarrhalis.*

П. Г. 40 лѣтъ, крестьянка, поступила въ клинику 11 ноября 1891 г. съ жалобой на головную боль, кашель, одышку и сильную слабость. Заболѣла недѣли полторы назадъ; прежде кашель бывалъ, хотя и часто, но непостоянно. Ростъ средній, тѣлосложеніе правильное, питаніе посредственное; температура $36,8^{\circ}$, пульсъ 90, число дыханій 32. На кончикѣ носа, на губахъ и на пальцахъ рукъ ціанозъ; сильный и частый кашель съ обильной тягучей, стекловидной и немного пѣнистой мокротой; въ легкихъ масса различныхъ свистовъ и хриповъ. Дыханіе поверхностно, выдохъ удлиненъ. Нижнія границы легкихъ понижены на два пальца. Назначено: Decoct. Senegae e 4,8—180,0, Natri bicarbonici 5,0 MDS черезъ 3 часа по столовой ложкѣ, два горчишника въ межлопаточной области. Черезъ 3 дня температура поднялась до $37,8^{\circ}$, но на слѣдующій день пала на одинъ градусъ, а затѣмъ черезъ недѣлю снова поднялась, но ужь до $39,5^{\circ}$. Въ это время у нижняго угла правой лопатки появилось притупленіе на пространствѣ 5—6 сантиметровъ въ діаметрѣ и въ этомъ мѣстѣ слабое бронхиальное дыханіе съ крепитирующими хрипами. Поставлены сухія банки; для усюкненія кашля къ прежней микстурѣ прибавленъ въ небольшомъ количествѣ кодеинъ. Въ три дня температура пала до нормы, притупленіе и крепитация постепенно исчезли, кашель значительно уменьшился. Послѣднее время больная принимала бромистый аммоній 3 раза въ день по 0,3 и пила съ молокомъ воду „Эмсъ“. Оставила клинику 1 декабря. Къ этому времени границы легкихъ пришли къ нормѣ.

13. *Emphysema pulmonum alveolare et bronchitis chronica.*

А. Ш. 42 лѣтъ, торговецъ, поступилъ 4 декабря 1894 года съ жалобой на сильный кашель и одышку. Ростъ средній, тѣлосложеніе крѣпкое, питаніе удовлетворительное. Температура 37° , пульсъ 66, число дыханій 28 въ минуту. На лицѣ рѣзкій ціанозъ; грудь бочковидна, видна значительная работа шейныхъ мышцъ и дыхательныя втягиванія межреберныхъ промежутковъ. Границы легкихъ понижены на 1 ребро, тупость сердца отсутствуетъ; тоны сердца слышны слабо, второй на легочной артеріи усиленъ. Въ легкихъ масса свистовъ и хриповъ. При ростѣ въ 168 сант. жизненная ёмкость легкихъ 1700 к. с., какъ экспираторное, такъ и инспираторное давленіе уменьшены. При кашлѣ выдѣляется тягучая полупрозрачная

16. *Emphysema pulmonum, bronchitis catarrhalis et pleuritis exsudativa sinistra* (осложнение *Erysipelas*).

М. М. 66 лѣтъ, чернорабочій изъ ссыльныхъ, поступилъ 14 янв. 1893 года съ жалобой на кашель, одышку, общую слабость и бессонницу. Ростъ средній, тѣлосложеніе крѣпкое, питаніе удовлетворительное. На губахъ и пальцахъ ціанозъ, грудь бочкообразна, дыханіе учащено до 46 въ минуту и поверхностно: правая половина груди въ актѣ дыханія принимаетъ меньшее участіе, чѣмъ лѣвая. Нижняя граница лѣваго легкаго понижена на одно ребро; въ правой плевральной полости выпоть, дающій тупой звукъ по сосковой линіи съ нижняго края четвертаго ребра, а сзади съ середины лопатки; толчка сердца не видно, тоны слабы; въ обоихъ легкихъ множество хриповъ и свистовъ. Печень значительно увеличена. Кашлемъ и одышкой хвораетъ уже нѣсколько лѣтъ; особенно плохо почувствовалъ себя недѣли двѣ назадъ. Лечение: Infus. Ipecacuanhae e 0,4—180, Codeini 0,1, Liq. Ammonii anisat. 4,0 MDS. Черезъ 2 часа по ложкѣ. (На пункцію груди больной не согласился.) Когда черезъ нѣсколько дней бронхитъ немного уменьшился, назначено было леченіе разрѣженнымъ воздухомъ (аппаратъ Вальденбурга.) Черезъ 2 недѣли у больного появилась рожа; процессъ начался съ носа и въ два дня занялъ все лицо и голову и вызвалъ гнойное воспаленіе праваго средняго уха съ прободеніемъ барабанной перепонки. При появленіи рожи, больной былъ переведенъ въ заразный баракъ; внутрь назначенъ хининъ, и снаружи втираніе карболоваго вазелина (3%). Къ концу рожистаго процесса сердечная дѣятельность значительно ослабѣла и на ногахъ появились огромные отеки. Но эти явленія совершенно прошли подъ вліяніемъ пріемовъ наперстянки (Infus. hb. Digitalis e 0,4—180, o DS 4 p. въ день по ложкѣ). Втораго марта больной выписался. Явленія бронхита совершенно прошли, одышка значительно уменьшилась и граница плевритическаго выпота опустилась до нижняго угла лопатки.

17. *Pleuritis purulenta sinistra.* *)

И. К. 30 лѣтъ, торговецъ, поступилъ 20 октября 1891 года съ жалобой на одышку, общую слабость и по временамъ кашель. Ростъ средній, тѣлосложеніе правильное, питаніе вполне удовлетворительное. Лѣвая половина груди выпячена, межреберные промежутки сглажены, при дыханіи неподвижна. Съ лѣвой стороны повсюду тупой звукъ, полное отсутствіе голосоваго дрожанія и дыхательныхъ шумовъ. Селезенка выдается изъ подъ реберъ и ясно прощупывается. Сердце смѣщено въ правую сторону. Верхняя граница его ту-

*) Смотри фигур. 1.

ности начинается съ верхняго края 4-го ребра, правая слегка заходитъ вправо за правый сосокъ, а лѣвая сливается съ тупостью выпота. Сердечный толчекъ видѣнъ и прощупывается въ четвертомъ, пятомъ и шестомъ правыхъ межреберьяхъ, а также въ области прикрѣпленія нижнихъ правыхъ реберъ. Печень пальца на два выдается изъ подъ реберъ, безболѣзненна и нормальной плотности. Справа граница яснаго легочнаго звука по сосковой линіи простирается до четвертаго ребра, по средней подмышечной до восьмага и по лопаточной до десятаго. Въ области яснаго легочнаго звука выслушивается чистое везикулярное дыханіе. Тоны сердца чистые, пульсъ 84, число дыханій 22 въ минуту; температура все время въ предѣлахъ нормы. Еще три года назадъ у больного былъ лѣвосторонній выпотной превритъ и тогда-же былъ сдѣланъ проколъ и выпущенъ серозный выпотъ. Черезъ годъ послѣ этого снова появились знакомые ему признаки выпотнаго плеврита и, не смотря на то, что въ клинику больной обратился только 20 октября 1891 года, общее состояніе пострадало очень мало.

26-го октября былъ сдѣланъ проколъ по лѣвой средней подмышечной линіи въ шестомъ межреберьѣ, при чемъ выпущено 500 к. с. чисто гнойной жидкости, а затѣмъ больной переведенъ въ хирургическое отдѣленіе. Въ хирургическомъ отдѣленіи при резекціи ребра выпущено было 7 литровъ густой гнойной жидкости.

18. *Pleuritis exsudativa sinistra et laryngitis tuberculosa.*

И. Б. 26 лѣтъ чернорабочій, поступилъ 7 декабря 1891 года съ жалобой на боль въ лѣвомъ боку, кашель, одышку и общую слабость. Ростъ средній, тѣлосложеніе и питаніе посредственныя. Кожа блѣдна, на лицѣ нѣсколько цианотична. Лѣвая половина груди выпячена и принимаетъ мало участія въ дыхательныхъ движеніяхъ. Дыханіе учащено и поверхностно. Тупой звукъ выпота по средней подмышечной линіи съ пятаго ребра, сзади съ середины лопатки. Сердце смѣщено вправо, толчекъ его прощупывается у мечевиднаго отростка. Въ мокротѣ масса туберкулезныхъ бациллъ. Голосъ хриплый. Слизистая оболочка гортани гиперемирована (особенно межчерпаловидное пространство) лѣвая голосовая связка изъявлена, Отецъ, мать и сестра больного умерли отъ бугорчатки легкихъ. Въ декабрѣ этого года лежалъ въ больницѣ съ волоклиннымъ воспаленіемъ лѣваго легкаго. Утромъ температура въ предѣлахъ нормы, вечеромъ на градусъ или полтора повышается; по ночамъ обильные поты. Лечение: Infus. Ipecacuanhae e 0,4 — 180,0

На прилагаемомъ снимкѣ больного И. К. крестиками отмѣчены мѣста, на которыхъ была видна пульсація смѣщеннаго сердца, а прерывающеюся линіей очерченъ участокъ, гдѣ перкутировался легочный звукъ, все-же пространство, обведенное жирной линіей, давало тупой звукъ.

Codeini 0,1, Syropi althaeae 20,0 MDS. Черезъ 2 часа по ложкѣ, Для пульверизаціи гортани, Liq. Plumbi acet. bas. gutt VIII, Morphii acetici 0,1, Aq. destillat. 180,0 MDS. Смазываніе гортани 80% растворомъ молочной кислоты. Кромѣ того еще внутрь гваяколь по 2 капли три раза въ день. 29 декабря при пробномъ проколѣ добыта серозная жидкость (туберкулезныхъ палочекъ въ ней не найдено). Назначенъ на бокъ согрѣвающей компрессъ и внутрь салициловый натръ по 0,65 четыре раза въ день. 18 января пункція,—извлечено 500 к. с. серозной жидкости. Въ тотъ-же день выписался изъ клиники безъ всякаго облегченія, только язва въ гортани немного очистилась.

19. *Pleuritis exsudativa dextra (serosa).*

А. Н. 25 лѣтъ, чиновникъ, поступилъ 16 декабря 1891 года съ жалобой на колотье и чувство тяжести въ правой половинѣ груди. Объективное изслѣдованіе обнаружило всѣ признаки выпотнаго плеврита. Высота стоянія спереди четвертое ребро, сзади внутренней уголъ лопатки. Пробнымъ проколомъ добыта серозная жидкость. Лечение: согрѣвающей компрессъ на правую половину груди и внутрь салициловый натръ по 0,5 четыре раза въ день. Выписался 21 декабря. Полное всасываніе выпота. На мѣстѣ бывшаго выпота небольшое западеніе грудной кѣтки.

20. *Pleuritis exsudativa dextra et tuberculosis pulmonum.*

Н. П. 25 лѣтъ, чиновникъ, поступилъ 19 февраля 1892 г. съ жалобой на общую слабость, кашель и по временамъ боль въ правомъ боку. Тѣлосложеніе посредственное, питаніе очень ослабленное. Кожа горячая, сухая, дряблая и мѣстами шелушится особенно на бедрахъ). Грудь узкая и плоская, межреберья широки, надъ и подключичныя впадины сильно выражены. Правая половина груди нѣсколько запала и замѣтно отстаётъ отъ лѣвой при дыханіи; верхушка праваго легкаго стоитъ ниже лѣваго, надъ ней притупленный звукъ и рѣзкій бронхіальный выдохъ; въ лѣвой верхушкѣ крепитирующие хрипы. На правой стороны перкуторный звукъ тупѣе, чѣмъ на лѣвой; чѣмъ ниже, притупленіе сильнѣе, а отъ нижняго угла лопатки полная тупость. Соответственно этому распредѣляется и голосовое дрожаніе и ослабленное везикулярное дыханіе до полного исчезновенія въ нижней части. При кашлѣ съ трудомъ отдѣляется вязкая слизистая (иногда слизисто-гнойная) мокрота въ небольшомъ количествѣ; въ ней найдены туберкулезныя бациллы. Число дыханій 28, пульсъ 80, вечерняя температура 39,5°, по ночамъ поты. Заболѣлъ плевритомъ 8 января, все время лечился и въ клинику поступилъ съ небольшимъ остаткомъ, очевидно раньше бывшаго

большаго выпота. Лечение: Guajacol, вино, согрѣвающие компрессы и салициловый натръ по 0,5 три раза въ день, а для уменьшенія кашля маленькія дозы морфія (по 0,005). За все время пребыванія въ клиникѣ, т. е. съ 19 февраля по 21 апрѣля, температура колебалась между 37,5° и 39,5°. Выписался съ улучшеніемъ общаго состоянія и незначительной прибавкой въ вѣсѣ; объективныя признаки остались по прежнему

21. *Pleuritis exsudativa dextra.*

В. С. 25 лѣтъ, чернорабочій; заболѣлъ за три недѣли до поступленія въ клинику; поступилъ 25 февраля 1892 года съ жалобой на головную боль, общую слабость и тяжесть въ правомъ боку. Тѣлосложеніе слабое, питаніе очень плохое. Кожа суха и горяча, температура 39°, пульсъ 104, число дыханій 28. Правая половина груди выпячена, особенно въ нижней своей части, и малоподвижна при дыханіи. Въ полости плевры выпоть, дающій тупой звукъ спереди по сосковой линіи съ третьяго ребра, по средней подмышечной съ 1-го и сзади приблизительно на уровнѣ четвертаго позвонка. Звукъ надъ правой верхушкой притупленъ, въ правой надлопаточной области слышенъ рѣзкій выдохъ и по временамъ мелкопузырчатые хрипы; сердце смѣщено влѣво,—лѣвая граница его тупости на палець заходитъ за сосокъ. Больной изрѣдка кашляетъ и ночью часто потѣеть. Лечение: салициловый натръ 3 раза въ день по 0,6, согрѣвающие компрессы на больную половину груди и (по подозрѣнію на туберкулезъ) Gujacol и T-ra Gentianae aa MDS. 3 раза въ день по 6 капель. Къ 29 февраля выпоть началъ увеличиваться и появилась одышка;—сдѣланъ проколъ и выпущено 720 к. с. серозной жидкости. Сразу значительное облегченіе. Но черезъ три дня выпоть снова прибылъ и достигъ прежнихъ границъ. 15 марта второй проколъ и выпущено 1200 к. с. серозной жидкости. Черезъ нѣсколько дней выпоть снова достигъ прежнихъ размѣровъ, при чемъ замѣчалось легкое перемѣщеніе жидкости при перемѣнѣ положенія больного. 28 марта третій проколъ и выпущено 1100 к. с. такой-же жидкости, какъ и прежде. Къ 1 апрѣля эксудатъ опять накопился въ прежнемъ количествѣ, но затѣмъ граница его начала быстро понижаться, такъ что черезъ два дня тупой звукъ начинался уже на три пальца ниже нижняго угла лопатки. Больной почувствовалъ себя настолько хорошо, что 3 апрѣля выписался.

22. *Pleuritis exsudativa dextra.*

Ө. К. 22 лѣтъ, крестьянинъ; поступилъ въ клинику 5 марта 1892 года. Жалуется на общую слабость и боль въ правомъ боку. Болѣть уже около мѣсяца. Ростъ средній, тѣлосложеніе посредственное, питаніе значи

тельно ослабленное. Правая половина груди выпячена, при дыханіи замѣтно отстаётъ отъ лѣвой; въ правой плевральной полости выпоть, тупой звукъ котораго по сосковой линіи начинается съ четвертаго ребра, по средней подмышечной съ шестаго и сзади съ середины лопатки. Температура 37,5°, пульсъ 100, число дыханій 28. Кожа на лицѣ слегка ціанотична. Сухой кашель. Лечение: салициловый натръ три раза въ день по 0,5, а для успокоенія кашля на ночь по 0,01 кодеина. Къ 25 марта граница выпота понизилась на одно ребро, но затѣмъ черезъ день сразу наступило рѣзкое ухудшеніе общаго состоянія, температура поднялась до 39,5° и выпоть началъ прибывать, такъ что спереди по сосковой линіи тупой звукъ перкутировался съ третьяго ребра и сердце смѣстилось влѣво. 10 апрѣля сдѣланъ проколъ и удалено 1400 к. с. серозной жидкости. Сразу наступило значительное облегченіе; на мѣстѣ бывшаго выпота появился шумъ тренія. Черезъ нѣсколько дней выпоть снова прибылъ и къ 20 апрѣля достигъ прежняго объема. Еще до прокола больной принималъ diuretin черезъ 2 ч. по 0,5, но безъ всякаго успѣха. Съ 20 апрѣля больному было сдѣлано нѣсколько подкожныхъ впрыскиваній пилокарпина. Послѣ этого выпоть быстро началъ всасываться. 27 апрѣля, когда больной пожелалъ выписаться, высота стоянія выпота опредѣлялась сзади на два пальца ниже нижняго угла лопатки; самочувствіе прекрасное, вечерняя температура 36,8°.

23. *Pleuritis exsudativa sinistra.*

А. Д. 29 лѣтъ, торговецъ. Поступилъ 18 марта 1892 года. Хвораеть уже двѣ недѣли. Болѣзнь началась ознобомъ и колотьемъ въ обѣихъ половинахъ груди, но черезъ три дня справа колотье совершенно прекратилось. Тѣлосложеніе посредственное, питаніе ослабленное. Лѣвая половина грудной клѣтки значительно выпячена и принимаетъ очень слабое участіе въ дыханіи. Въ лѣвой плевральной полости выпоть, дающій тупой звукъ по средней подмышечной линіи съ пятаго ребра, сзади пальца на три выше нижняго угла лопатки. Надъ выпотомъ по подмышечной области слышенъ шумъ тренія. Жалуется на боль въ лѣвомъ боку и сухой кашель. Температура 37,2°, пульсъ 90, число дыханій 40. Въ анамнезѣ 7 лѣтъ назадъ сифилисъ. Лечение: согрѣвающіе компрессы на больную половину груди, внутрь салициловый натръ три раза въ день по 0,65 и кодеинъ по 0,01. Быстрое всасываніе выпота и ко дню выписки, т. е. къ 9 апрѣля, полное выздоровленіе. Легкое расправилось совершенно.

24. *Pleuritis adhaesiva dextra, cyrrhosis et atelectasis pulmonis dextri.*

И. Н. 33 лѣтъ, чиновникъ. Поступилъ 18 ноября 1892 года. Годъ назадъ имѣлъ правосторонній выпотной плевритъ. Ростъ средній, тѣлосложе-

ніе и питаніе посредственныя. Пульсъ 80, температура 37° , число дыханій 20. Правая половина груди съ ясно выраженнымъ западеніемъ, особенно на уровнѣ 6—8 реберъ, при дыханіи замѣтно отстаеъ отъ лѣвой. Правая легочная верхушка стоитъ ниже лѣвой; справа повсюду звукъ тупѣе, дыхательныя шумы слабѣе, а голосовое дрожаніе сильнѣе, чѣмъ слѣва. Лѣвое легкое нѣсколько эмфизематозно растянуто. Въ обоихъ легкихъ въ различныхъ мѣстахъ слышны *ronchi sonores et sibillantes*. Верхняя граница печеночной тупости приподнята на одно ребро. Жалуется на кашель и одышку, являющуюся при движеніи. Лечение: небольшія дозы Pulv. Doveri; глубокія вдыханія съ высоко поднятой правой рукой; вдыханія сжатого и выдыханія въ разрѣженный воздухъ. Больной пробыль въ клиникѣ только двѣ недѣли и выписался, какъ только прошли всеявленія бронхита.

25. *Pleuritis exsudativa sinistra.*

Л. Р. 23 лѣтъ, жена чиновника; поступила 25 ноября 1892 года, заболѣла 7 дней назадъ. Тѣлосложеніе слабое, питаніе посредственное. Въ лѣвой плевральной полости выпоть, дающій тупой звукъ по средней подмышечной линіи съ пятого ребра, а сзади съ середины лопатки; сердце немного смѣщено вправо. Дыханіе учащено до 48 въ минуту, пульсъ 120, температура колеблется между 38° утромъ и $39,5^{\circ}$ вечеромъ: по временамъ сухой кашель. Лечение: іодистый калий 3 раза въ день по 0,3, черезъ день ванна въ 28° R., а черезъ день воздушная ванна (потѣніе въ нагрѣтомъ пространствѣ). Дня черезъ 3 іодистый калий вълѣдствіе іодизма былъ замѣненъ салциловымъ натромъ 3 раза въ день по 0,65. Иногда ванны дня на 3—4 прекращались. Выпотъ всасывался сравнительно довольно медленно и полное всасываніе наступило только на четвертой недѣлѣ. Температура падала постепенно. Послѣ всасыванія выпота для расправленія легкаго была назначена легочная гимнастика (аппаратъ Вальденбурга). Выписалась 13 января. Къ этому времени легкое еще совершенно не расправилось.

26. *Pleuritis purulenta sinistra et nephritis parenchymatosa.*

И. В. 33 лѣтъ, чернорабочій, поступилъ 21 ноября 1892 г. съ жалобой на общую слабость, боль въ лѣвомъ боку, кашель и по временамъ рвоту. Ростъ средний, тѣлосложеніе посредственное, питаніе ослабленное, Кожа блѣдная и сухая, въ области ладыжекъ отечная. Пульсъ слабый 90, температура $37,5^{\circ}$, число дыханій 25. Лѣвая половина груди выпячена и при дыханіи сильно отстаеъ отъ правой; сердце немного смѣщено вправо, второй тонъ на *atr. pulmon.* усиленъ. Въ лѣвой плевральной полости выпоть, дающій тупой звукъ по средней подмышечной линіи съ пятого ребра, а

сзади съ середины лопатки. Въ обоихъ легкихъ хрипы и свисты. При кашлѣ выдѣляется много слизисто гнойной мокроты. Моча насыщена, высокога удѣльнаго вѣса, съ 3% содержаниемъ бѣлка и небольшимъ количествомъ гялиновыхъ и зернистыхъ цилиндровъ, суточное количество 300 к. с. Спать больной можетъ только полусидя. Болѣеть уже около года. Лечение: ежедневно ванна въ 28° R., внутрь Pulv. Doveri по 0,3 трижды въ день. 26 ноября сдѣланъ проколъ и выпущено 300 к. с. гнойной жидкости. Разводки, сдѣланныя изъ гноя, дали колоніи бѣлаго и золотистаго гроздекокковъ. Черезъ три дня послѣ прокола переведенъ въ хирургическую клинику, гдѣ сдѣлана резекція двухъ реберъ. 7 января снова переведенъ въ терапевтическую клинику ради нефрита, но пробыль всего три дня и по собственному желанію выписался 11 января.

27. *Pleuritis exsudativa sinistra (Tuberculosis).*

Ө. К. крестьянинъ 37 лѣтъ, поступилъ 3 декабря 1892 г. Хвораеть нѣсколько мѣсяцевъ. Болѣзнь началась лихорадкой и колотьемъ въ обѣихъ половинахъ груди. Иногда болѣзненные ощущенія совершенно прекращались. Ростъ выше средняго, тѣлосложеніе крѣпкое, питаніе значительно ослабленное. Кожа блѣдна, суха и дрябла. Температура 38.6°, пульсъ 120, число дыханій 28. Вены покрововъ груди (особенно лѣвой половины) налиты. Железы лѣвой подмышечной ямки увеличены и тверды, немного также увеличены железы подключичныя и паховыя. Лѣвая половина грудной клѣтки выпячена, межреберья сглажены, значительно отстаютъ при дыханіи. Правое легкое эмфизематозно увеличено; въ полости лѣвой плевры выноть, дающій тупой звукъ по подмышечной линіи съ четвертаго ребра, а сзади съ середины лопатки; во второмъ лѣвомъ межреберьи перкуторный звукъ низкій съ тимпаническимъ оттѣнкомъ. Сердце смѣщено вправо, правая граница его тупости перкутируется по правому краю грудины. Верхняя граница печени смѣщена внизъ на одно ребро. Больной изрѣдка кашляетъ при чемъ выдѣляется незначительное количество слизистой, почти стекловидной мокроты. Жалуется на сильную слабость. Тщательное и повторное изслѣдованіе мокроты туберкулезныхъ бациллъ не обнаружило. На основаніи данныхъ изслѣдованія, общаго вида больного и теченія болѣзни поставленъ діагнозъ выпотнаго плеврита съ предположеніемъ о туберкулезномъ его происхожденіи. 5 декабря пробной пункціей добыта серозная жидкость, бакторіологическія изслѣдованія которой дали отрицательный результатъ. 8 декабря появился отекъ нижнихъ конечностей и асцитъ. 17 декабря пункція грудной клѣтки; выпущено 700 к. с. серозной жидкости. Черезъ 3—4 дня значительное увеличеніе отековъ и асцита; въ правой плевральной полости

тоже начала накапливаться жидкость. Пульсъ частый и слабый. 11 января въ 5 ч. утра смерть при явленіяхъ упадка сердечной дѣятельности. Лечение: сначала для успокоенія кашля и облегченія выдѣленія мокроты больной получалъ „narcotica“ и „expectorantia“, затѣмъ салициловый натръ, подъ конецъ наперстянку, кофеинъ и подкожныя впрыскиванія камфоры. Вскрытіе обнаружило, кромѣ выпота въ обѣихъ плевральныхъ полостяхъ, старыя перемычки, сращенія и утолщенія плевръ, старый слипчивый перикардитъ, прободающую язву пищевода, ведущую въ полость величиною въ куриное яйцо, помѣщающуюся съ передне правой стороны пищевода, значительное увеличеніе железъ средостѣнія и творожистое перерожденіе нѣкоторыхъ изъ нихъ. Язва пищевода туберкулезнаго происхожденія. Въ полости живота большое количество серозной жидкости; печень плотна, во многихъ мѣстахъ имѣются плотные желтоватаго цвѣта узлы (величиною до волошкаго орѣха) и множество маленькихъ сѣрыхъ узелковъ; въ селезенкѣ много желтовато-сѣрыхъ узелковъ. На поверхности почекъ такіе-же плотные узелки, задающіеся въ ткань почки, — величиною отъ маковаго зерна и до горошины. Всѣ лимфатическія железы у porta hepatis, у cardia, брыжжеечныя и забрюшинныя значительно увеличены, спаяны склерозированной клѣтчаткой и образуютъ большіе пакеты, сдавливающіе крупныя сосуды брюшной полости. Лѣвый musculus ileo-psoas уплотненъ, на разрѣзѣ сѣровато-розоваго цвѣта съ разсѣянными кое-гдѣ желтыми плотными узелками отъ коноплянаго зерна и до горошины величиною. Тѣла поясничныхъ позвонковъ вздуты и разрыхлены; на распилѣ передняя поверхность тѣлъ 3-го и 4-го изсѣдена и усажена узелками съ мелкую горошину. Микроскопическое изслѣдованіе всѣхъ вышеописанныхъ измѣненій различныхъ органовъ указало на туберкулезное ихъ происхожденіе. За все время пребыванія въ клиникѣ вплоть до самой смерти со стороны больного не было ни малѣйшей жалобы и не наблюдалось никакихъ симптомовъ, по которымъ можно бы было предположить о такомъ значительномъ пораженіи позвонковъ и о существованіи язвы пищевода.

28. *Pleuritis exsudativa dextra.*

А. Ш. 21 года, переселенецъ изъ Саратовской губерніи. Поступилъ 5 января 1893 года. Ростъ средній, тѣлосложеніе посредственное, питаніе ослабленное; кожа блѣдна, на губахъ слегка цианотична. Дыханіе поверхностно и учащено до 30, пульсъ довольно полный, но частый (120); температура въ предѣлахъ нормы. Правая половина грудной клѣтки нѣсколько выпячена и при дыханіи отстаетъ отъ лѣвой; межреберья, особенно въ нижней части, сглажены. Въ полости плевры выпотъ, поднимающійся до сре-

дины лопатки. Больной по временамъ кашляетъ; мокроты немного, слизистаго характера. Жалуется на слабость, головную боль и тяжесть въ правомъ боку. Хвораетъ около мѣсяца. Лѣченіе: сначала испробованъ былъ іодистый калий (3 раза въ день по 0,3), но черезъ 3 дня былъ замѣненъ салициловымъ натромъ, такъ какъ вызвалъ сильный іодизмъ и расстройство пищеваренія; салициловый натръ давался 3 раза въ день по 0,65; для прекращенія кашля Pulv. Doveri по 0,2 нѣсколько разъ въ день; черезъ каждые три дня теплая ванна. Со дня поступленія и по 10 февраля никакихъ перемѣнъ, исключая небольшихъ колебаній температуры иногда по вечерамъ поднимавшейся до 38°. 10 февраля сдѣланъ проколъ и выпущено 800 к. с. серозной жидкости. Вслѣдъ за пункцией на передней и боковой части груди появился рѣзкій шумъ тренія. Бактеріологическое изслѣдованіе выпота дало отрицательный результатъ. 25 февраля больной выписался; къ этому времени весь остатокъ выпотѣ всосался, но легкое расправиться еще не успѣло. За все время пребыванія въ клиникѣ нѣсколько разъ наблюдались кратковременныя повышенія температуры до 38° и разъ даже до 39°; эти повышенія совпадали съ появленіемъ на поясищѣ и ягодицахъ фурункуловъ, нарывавшихъ одинъ за другимъ; какъ только фурункулъ нагнаивался и вскрывался, температура падала.

29. *Pleuritis exsudativa dextra.*

А. П. 47 лѣтъ, торговецъ. Захворалъ 2 февраля 1893 года, поступилъ 27 того же мѣсяца. Ростъ средний, тѣлосложеніе и питаніе посредственныя. Кожа блѣдна; пульсъ 80, температура 38,8°, число дыханій 23. Въ правой плевральной полости выпотъ, высота стоянія котораго пальца на два не достигаетъ до нижняго угла лопатки. Жалуется на слабость и чувство тяжести въ правой половинѣ груди. Леченіе: салициловый натръ 3 раза въ день по 0,65 и ежедневно ванна въ 30° R. Поднявшаяся было на второй день до 39° температура падала постепенно. Выпотъ всосался сравнительно довольно скоро. Уже на пятый день подъ угломъ лопатки звукъ прояснился и появился шумъ тренія. 17 марта больной выписался;—на мѣстѣ бывшаго выпота незначительное притупленіе звука и ослабленіе дыханія вслѣдствіе еще не расправившагося легкаго.

30. *Pleuritis exsudativa sinistra.*

Н. Ш. 29 лѣтъ, мѣщанка. Поступила 17 марта 1893 года. Два года назадъ перенесла выпотной правосторонній плевритъ, отъ котораго лечилась въ мѣстной больницѣ. Ростъ средний, тѣлосложеніе посредственное, питаніе ослабленное. Лѣвая половина грудной кѣтки слегка выпячена въ нижней

части и замѣтно отстаётъ при дыханіи отъ правой. Въ лѣвой плевральной полости выпотъ, сзади пальца на два не достигающій до нижняго угла лопатки. Пульсъ 100, температура 38° , число дыханій 32. Хвораётъ уже двѣ недѣли; болѣзнь началась небольшимъ ознобомъ, болью въ лѣвомъ боку и сухимъ кашлемъ, который безпокоитъ больную и теперь. Лечение: теплая ванны, внутрь салициловый натръ по 0,65 три раза въ день и для успокоенія кашля небольшія дозы кодеина. Пробыла въ клиникѣ до 13 апрѣля. Выпотъ всосался постепенно и температура пала неправильно литически, время отъ времени давая небольшія повышенія. Ко дню выписки плевритической выпотъ совершенно всосался и на мѣстѣ тупаго звука осталось незначительное притупленіе и ослабленіе дыхательнаго шума.

31. *Tuberculosis lobi superioris pulmonis dextri.*

Е. Ш. 38 лѣтъ, прачка. Поступила 11 октября 1891 года. Ростъ средний, тѣлосложеніе посредственное, питаніе ослабленное. Кожа сухая и блѣдная, на щекахъ яркій румянецъ. Правыя и подключичныя области распадаются; верхушка праваго легкаго стоитъ ниже лѣваго. При глубокомъ вдохѣ и выдохѣ правое легкое мало подвижно. Справа въ над- и подключичныхъ областяхъ, а также сзади до середины лопатки перекаторный звукъ рѣзко притупленъ, голосовое дрожаніе усилено, слышно сильное бронхиальное дыханіе и множество субкрепитирующихъ хриповъ. Хвораётъ уже нѣсколько лѣтъ, жалуется на слабость, кашель, ночные поты и частые поносы. Мокрота слизисто-гноинная, комковидная, въ водѣ тонетъ. Въ ней изрѣдка попадаются эластическія волокна, легочный эпителий, много гнойныхъ тѣлецъ и масса туберкулезныхъ бациллъ. Лечение: первое время давался гваяколь въ видѣ капель съ настойкой горечавки въ постепенно возрастающихъ дозахъ, а противъ кашля порошокъ Довера, кодеинъ и морфій. Съ 3 по 29 ноября было сдѣлано пять подкожныхъ вприскиваній *Kalii santharidin*; первая доза была 0,00005, а послѣдняя 0,00008. Послѣ третьяго вприскиванія, въ правомъ легкомъ появились во многихъ мѣстахъ влажные хрипы и больная стала жаловаться на приступы одышки. 3 декабря выписалась съ улучшеннымъ самочувствіемъ и небольшою прибавкой въ вѣсѣ. Объективныя явленія остались безъ измѣненія. За все время пребыванія въ клиникѣ температура колебалась между $36,2$ и $37,8^{\circ}$. Первое время были поносы, вскорѣ, впрочемъ, прекратившіеся отъ приемовъ *Pulv. Doveri*.

32. *Tuberculosis pulmonum, peritonitis tuberculosa et degeneratio amyloidea hepatis, renum, lienis et intestinorum.*

Ф. В. 51 года, писецъ. Поступилъ 3 ноября 1891 года съ жалобой на кашель, одышку, поносъ, боль въ животѣ и отекъ ногъ. Съ дѣтства отли-

чался слабымъ здоровьемъ и теперь хвораетъ около двухъ лѣтъ. Ростъ средній, тѣлосложеніе посредственное; питаніе ослабленное. Кожа желто-грязнаго цвѣта, суха и тонка, на груди, спинѣ и рукахъ шелушится, на ногахъ, особенно въ области лодыжекъ, отечна. Грудь плоская, межреберья рѣзко выражены, подключичныя области сильно западаютъ. Слѣва спереди подъ ключицей и сзади надъ лопаткой перкутируется притупленный звукъ, слышно бронхиальное дыханіе и рѣзкое усиленіе голосоваго дрожанія. Справа сзади надъ лопаткой и на пятомъ ребрѣ по средней подмышечной линіи также притупленіе звука и жесткій удлиненный выдохъ, а у нижняго угла лопатки везикулярный шумъ значительно ослабленъ. Какъ спереди, такъ и сзади во многихъ мѣстахъ слышны хрипы и свисты. Тоны сердца чисты, второй на легочной артеріи усиленъ. Животъ выпяченъ, покровы его сильно напряжены, кожныя вены налиты; въ брюшной полости значительное количество жидкости. Печень увеличена, очень тверда и болѣзненна; нижній край лѣвой доли прощупывается у пупка, а правой у гребешка подвздошной кости. Надъ печенью легко прощупываются, свободно скользящія по ея поверхности, узловатая массы. Селезенка увеличена: верхняя граница ея у верхняго края восьмага ребра, нижній край свободно прощупывается. Въ различныхъ мѣстахъ давленіе на брюшныя покровы болѣзненно. Въ прямой кишкѣ геморроидальныя шишки. Въ гнойной мокротѣ, отдѣляющейся въ большомъ количествѣ, находятся эластическія волокна. Суточное количество мочи 700 к. с., въ ней 6% бѣлка, много зернистыхъ и восковидныхъ цилиндровъ. Испражненія жидки, съ большимъ количествомъ слизи и часто съ примѣсью крови. Температура колеблется между 36° и 38°, пульсъ 80—110, число дыханій 30—45. Лечение было чисто симптоматическое: для уменьшенія кашля наркотическія, противъ поноса *Magist. Bismuthi съ pulv. opii*, противъ болей въ прямой кишкѣ суппозиторіи изъ *Butur. Sasaо съ кодеиномъ*. Съ каждымъ днемъ больному дѣлалось все хуже и хуже. Чтобы облегчить дыханіе, 18 ноября былъ сдѣланъ проколъ живота и удалено 2500 к. с. серозной жидкости. Черезъ четыре дня послѣ этого больной умеръ при явленіяхъ нарастающей слабости сердца и затрудненнаго дыханія.

При вскрытіи найдено: какъ въ лѣвомъ, такъ и въ правомъ легкомъ въ сморщенныхъ и уплотненныхъ верхнихъ доляхъ по нѣсколько пещеръ (нѣкоторыя изъ нихъ величиною до голубинаго яйца); въ нижнихъ и среднихъ доляхъ множество маленькихъ разсѣянныхъ туберкулезныхъ узелковъ; амилоидное перерожденіе печени, селезенки, почекъ и слизистой оболочки тонкихъ кишекъ; на надгортаникѣ, миндалинахъ, въ тонкихъ и мѣстами въ толстыхъ кишкахъ туберкулезныя язвы; множество узелковъ на брюшинѣ, брыжжейкѣ и въ брыжжечныхъ железахъ.

33. *Tuberculosis pulmonum et nephritis parenchymatosa.*

В. И. 38 лѣтъ, акцизный чиновникъ. Поступилъ 13 января 1892 г. съ жалобой на общую слабость, кашель и отеки ногъ. Кашлемъ страдаетъ уже нѣсколько лѣтъ; двѣ сестры умерли отъ бугорчатки легкихъ. Ростъ средний, тѣлосложеніе слабое, питаніе крайне ослабленное. Кожа суха и блѣдна, на ногахъ и мошонкѣ отечна. Грудная клѣтка узка, межреберья рѣзко выражены; правая подключичная впадина западаетъ сильнѣе лѣвой; верхушка праваго легкаго стоитъ на 2 сантиметра ниже, чѣмъ лѣваго. Справа вездѣ, исключая надключичной области, ясный легочный звукъ и жесткое везикулярное дыханіе. Слѣва звукъ вездѣ сильно притупленъ, а отъ втораго и до третьяго ребра съ яснымъ тампоническимъ отгѣнкомъ; такой же тимпаническій отгѣнокъ и сзади въ области fossa infraspinata. Въ мѣстахъ тимпанита рѣзкое бронхиальное дыханіе и почти по всей поверхности лѣвой половины грудной клѣтки масса крупно- и мелкопузырчатыхъ хриповъ. За все время пребыванія въ клиникѣ температура колебалась между 36° и 38°, а по ночамъ больной сильно потѣлъ; пульсъ отъ 78 до 90, число дыханій 24—35. Мокрота гнойная, выдѣляется въ огромномъ количествѣ, въ ней эластическія волокна и множество туберкулезныхъ бациллъ. Первое время суточное количество мочи не превышало 300 к. с., въ ней большое количество бѣлка, почечнаго эпителия, зернистыхъ и эпителиальныхъ цилиндровъ. Лечение: молочная пища (молоко въ большомъ количествѣ), ежедневно ванна въ 27° R.; вдыханія мятного масла, илюли съ желѣзомъ; затѣмъ діуретинъ 4 раза въ день по 0,4. Не смотря на то, что количество мочи возросло до 2000 к. с., отеки начали быстро увеличиваться, появился значительный асцитъ, дыханіе участилось, явился поносъ; справа у нижняго угла лопатки начали прослушиваться кренизирующіе хрипы. 15 февраля больной выписался въ очень плохомъ состояніи.

34. *Tuberculosis pulmonum et nephritis interstitialis.*

Ф. К. 45 лѣтъ, дѣвица. Поступила 2 ноября 1892 года съ жалобой на общую слабость, кашель и боль въ горлѣ. Кашель начался лѣтъ пять назадъ, изрѣдка съ того же времени стали появляться отеки на ногахъ; мѣсяца два назадъ стала развиваться общая слабость. Ростъ выше средняго, тѣлосложеніе посредственное, питаніе крайне ослабленное. Мускулатура дрябля; кожа блѣдна и суха, легко собирается въ складку, на лицѣ и спинѣ сильно шелушится. Грудная клѣтка узкая и длинная, межреберья, над-и подключичныя области рѣзко выражены. Верхушка праваго легкаго стоитъ ниже лѣваго; притупленіе легочнаго звука въ обѣихъ надлопаточныхъ областяхъ (справа сильнѣе); у нижняго угла лѣвой лопатки вполнѣ тупой звукъ; на

передней поверхности грудной клетки, соответственно средней доли праваго легкаго, сильное притупленіе звука. Во всѣхъ мѣстахъ притупленнаго звука голосовое дрожаніе усилено, слышно бронхиальное дыханіе и различнаго рода влажные хрипы. Тоны сердца слабы, граница сердечной тупости влѣво заходитъ на $\frac{1}{2}$ сант. за сосковую линію. Слизистая оболочка рта и глотки сильно красна, на деснахъ и мягкомъ небѣ поверхностныя изъязвленія. Въ области ладыжекъ небольшіе отеки. Температура $38,5^{\circ}$, пульсъ слабый 100, число дыханій 23. Мокрота слизисто гнойная, въ ней много эпителиальныхъ клѣтокъ и на нѣкоторыхъ препаратахъ туберкулезныя бациллы. Суточное количество мочи 400 к. с., уд. вѣсъ 1,020, бѣлка и форменныхъ элементовъ не содержитъ. Лечение: отхаркивающія съ наркотическими противъ кашля, углекислый гваяколь по 0,5 три раза въ день, для поднятія сердечной дѣятельности кофеинъ; полосканіе рта и глотки 4% растворомъ борной кислоты. Пробыла въ клиникѣ 12 дней; температура все время колебалась между $35,5^{\circ}$ и 40° ; на шестой день на мягкомъ небѣ и частью на твердомъ появился дифтеритическій налетъ; больная, видимо, слабѣла съ каждымъ днемъ и по временамъ теряла сознаніе; не смотря ни на какія мѣры, налетъ продолжалъ распространяться все дальше на дужки и заднюю стѣнку глотки. На 12 день послѣдовала смерть при нитевидномъ пульсѣ и слабомъ поверхностномъ дыханіи. При вскрытіи, кромѣ туберкулезныхъ измѣненій въ легкихъ, найдены небольшія старыя плевритическія сращенія обоихъ легкихъ, небольшой выпотной лѣвосторонній плевритъ; въ нижней долѣ лѣваго легкаго крупозно-пнеймонической фокусъ, величиною съ кулакъ, отъ этого фокуса къ корню легкаго въ бронхахъ тянутся крупозныя древовидныя свертки, дифтеритъ зѣва и гортани, сморщенные почки и небольшой циррозъ печени.

35. *Tuberculosis pulmonum.*

А. М. 21 года, крестьянка. Поступила 5 ноября 1892 г. Пріѣхала въ Томскъ изъ Вятской губерніи въ прошломъ году и хвораетъ все время почти со дня пріѣзда. Ростъ средний, тѣлосложеніе посредственное, питаніе крайне ослабленное. Кожа блѣдна, тонка и суха, на щекахъ лихорадочный румянецъ. Грудь плоская, межреберья сильно выражены, над-и подключичныя области глубоко западаютъ. Объективныя данныя перкуссіи и аускультации указываютъ на несомнѣнное нахожденіе полостей въ верхушкѣ лѣваго легкаго и въ срединѣ верхней доли праваго. Пульсъ слабый и частый (100), температура 38° , число дыханій до 40. При частомъ кашлѣ отдѣляется много гнойной мокроты, въ которой найдены эластическія волокна и туберкулезныя бациллы. Лечение: вдыханія мятнаго масла и креозота, внутрь

antipygin, coffein и pulv. Doweri. Общее состояніе больной съ каждымъ днемъ ухудшалось. Умерла 15 января при явленіяхъ нарастающей слабости сердца. При вскрытіи въ вышеупомянутыхъ мѣстахъ легкихъ найдено по большой щещерѣ, много маленькихъ и отдѣльные бугорки величиною отъ коноплянаго сѣмени и до горошины; кромѣ этого, не смотря на то, что при жизни не наблюдалось никакихъ разстройствъ со стороны кишечника,—въ тонкихъ кишкахъ найдено нѣсколько довольно обширныхъ туберкулезныхъ язвъ.

36. *Tuberculosis pulmonum et pericarditis sicca.*

Ө. С. 35 лѣтъ, крестьянка. Поступила 6 декабря 1892 г. съ жалобой на кашель и боль въ области сердца. Ростъ выше средняго, тѣлосложеніе посредственное, питаніе ослабленное. Кожа блѣдна, тонка и суха. Грудь длинная и плоская, съ широкими межреберьями. Слѣва подъ ключицей притупленіе легочнаго звука и удлинненный жесткій выдохъ; сзади у нижняго угла лопатки звукъ тоже притупленъ, слышенъ удлинненный выдохъ съ бронхиальнымъ оттѣнкомъ и крепигирующие хрипы. Граница сердечной тупости увеличена вверхъ на 1 ребро и при выслушиваніи у корня большихъ сосудовъ ясно слышенъ скребуцій шумъ перикардіальнаго тренія. Въ обоихъ легкихъ во многихъ мѣстахъ слышны свисты и хрипы. Пульсъ полный 68 уд., число дыханій 24, температура 37°—37,5°. Лечение: вдыханіе паровъ мятнаго масла и креозота, втиранія въ область сердца сѣрой ртутной мази, затѣмъ, черезъ недѣлю послѣ послѣдняго втиранія, мушка на область сердца; для уменьшенія кашля давался порошокъ Довера. Выписалась 26 января. Къ этому времени кашель почти совершенно прекратился, самочувствіе значительно улучшилось, шумъ тренія сдѣлался гораздо мягче и прекратилась боль въ области сердца; со стороны легкихъ, исключая исчезновенія свистовъ, остались прежнія явленія.

37. *Tuberculosis pulmonum et nephritis parenchymatosa.*

А. М. 45 лѣтъ, виноторговецъ. Поступилъ 24 января 1893 года съ жалобой на сильный кашель и боль въ поясницѣ. Ростъ высокій, тѣлосложеніе крѣпкое, питаніе очень хорошее (порядочная тучность). Въ обоихъ легкихъ много хриповъ и свистовъ, въ лѣвой надлопаточной области слышно жесткое дыханіе и влажные крупнопузырчатые хрипы; при кашлѣ выдѣляется небольшое количество слизистой мокроты съ едва затѣтными гноевидными комочками, въ ней много туберкулезныхъ бациллъ. Со стороны сердца небольшая гипертрофія лѣваго желудочка и усиленіе втораго тона на легочной артеріи. На ногахъ въ области лодыжекъ незначительные отеки; моча соломеннаго цвѣта, уд. вѣсъ 1,015, суточное количество 1200 к. с., въ ней

много эпителия, зернистых и гиалиновых цилиндровъ и 1,2^o/_o бѣлка. Лечение: молоко въ изобилии, ванны въ 29^o R.; маленькія дозы фуксина съ содой, narcotica cum expectorantia и углекислый гваяколъ; для уменьшенія болей на поясницу нѣсколько разъ ставились сухія банки. Недѣли черезъ двѣ послѣ поступленія въ клинику у больного въ лѣвой подключичной области появился небольшой ограниченный сухой плевритъ, вскорѣ, впрочемъ, исчезнувшій. Выписался 19 февраля, въ легкихъ явленія бронхита значительно уменьшились, боли въ области поясницы прошли, отеки исчезли, количество бѣлка въ мочѣ пало до 0,6^o/_o. Дома умеръ въ мартѣ отъ кровотечения изъ легкихъ.

38. *Tuberculosis pulmonum.*

М. П. мѣщанка, 38 лѣтъ. Ночью 24 января 1893 года была принята, какъ больная крупознымъ воспаленіемъ легкихъ. Исслѣдованіе обнаружило бугорчатку легкихъ (въ обоихъ легкихъ по нѣсколько большихъ нещерь). Больная находилась въ очень плохомъ состояніи и на другой же день была взята родными.

III.

Болѣзни сердца и аорты.

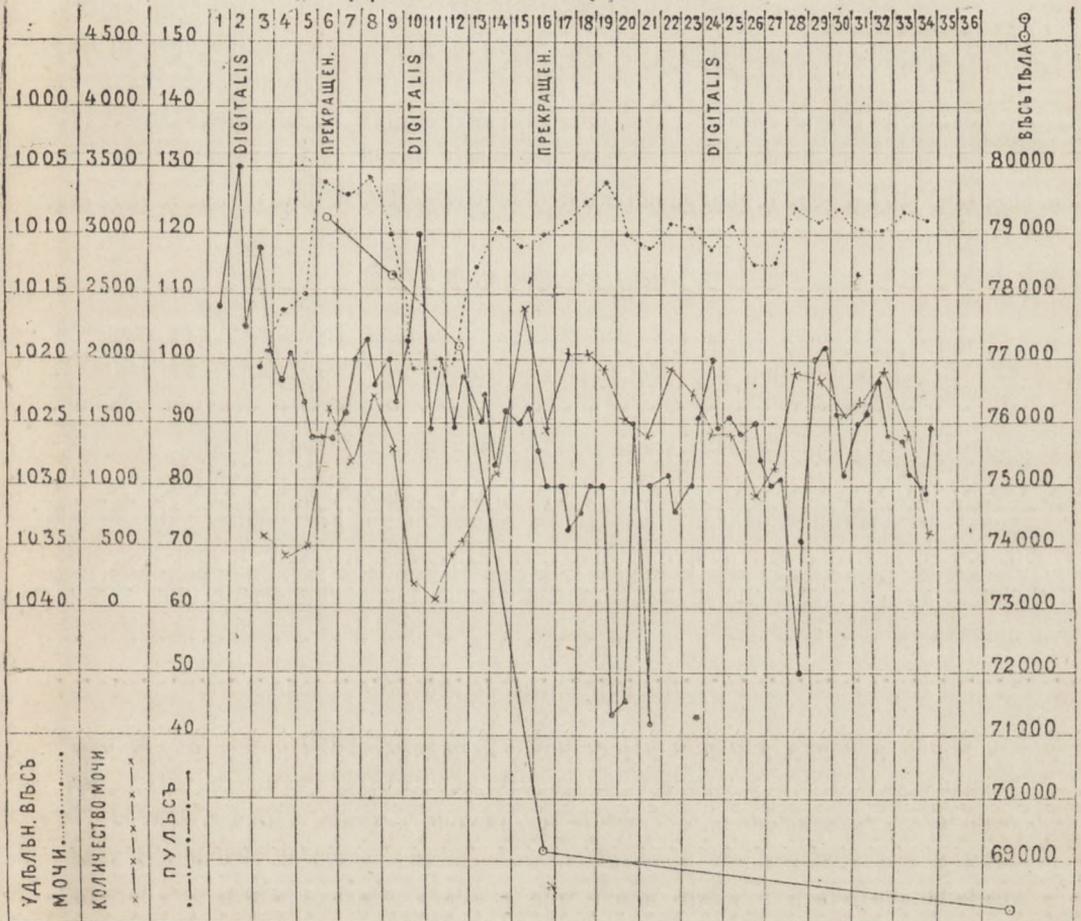
Въ этой рубрикѣ помѣщены случаи съ болѣзнями сердечной мышцы, органическими пороками сердечныхъ клапановъ, воспалительными процессами эндокардія и перикардія и аневризмами аорты. Почти всѣ больные, страдавшіе органическими пороками сердца, раньше хворали ревматизмомъ, а многіе изъ нихъ и во время пребыванія въ клиникѣ часто жаловались на боль въ тѣхъ или другихъ суставахъ. Тѣ-же больные, у которыхъ ревматизма не было, какъ на причину болѣзни, указывали на ушибъ груди или поднятіе чрезмѣрныхъ тяжестей.

1. *Insufficiencia v. mitralis.*

В. К. 30 лѣтъ, прачка. Въ клиникѣ была два раза. Первый разъ поступила 5 октября 1891 года съ симптомами недостаточности митральнаго клапана и небольшимъ разстройствомъ компенсаціи сердечной дѣятельности. Благодаря приѣмамъ наперстянки (Infus. Digitalis e 0,3—180,0 4 р. въ день по ложкѣ), сердечная дѣятельность начала быстро выравниваться, но появилось сильное психическое разстройство и больная была взята родными. Второй разъ поступила въ томъ же году 21 декабря. На этотъ разъ раз-

стройство компенсации достигло высшей степени. Верхняя граница сердечной тупости на третьемъ ребрѣ, правая на 1 сант. заходитъ за правый край грудины, лѣвая на сосковой линіи; толчекъ сердца разлитой и занимаетъ почти все пространство отъ соска до мечевиднаго отростка. Рѣзкая аритмія при очень слабomъ наполненіи сосудовъ; систолическій шумъ у верхушки и акцентъ втораго тона на легочной артеріи. Значительный отекъ нижнихъ конечностей и наружныхъ половыхъ органовъ; асцитъ,—уровень жидкости доходитъ до пупка. Частый кашель съ слизисто кровянистой мокротой и одышка при малѣйшемъ движеніи. Пульсъ 130, число дыханій 35. Суточное количество мочи не болѣе 500 к. с., уд. вѣсъ 1,022, въ ней слѣды бѣлка. Были назначены теплыя ванны, молочная діета и наперстянка (In-

ДНИ НАБЛЮДЕНІЯ.



КРИВАЯ КЪ №1 INSUF. V. MITRALIS

fus. ex 0,3—180,0 черезъ 2 ч. по ложкѣ). Послѣ первой же стклянки отеки значительно уменьшились, пульсъ замедлился до 88 ударовъ и сдѣлался гораздо полнѣе и правильнѣе, но больная начала жаловаться на тяжесть и боль въ головѣ и головокруженіе, а потому наперстянка была замѣнена кофеиномъ (по 0,08 4 раза въ день). Въ нѣсколько дней отеки достигли колоссальныхъ размѣровъ. Пульсъ снова участился до 120. Снова назначена наперстянка; на слѣдующій же день пульсъ сдѣлался гораздо рѣже и полнѣе, но черезъ 5 дней наперстянку опять пришлось отмѣнить, вслѣдствіе появленія психическаго расстройства. Не смотря на прекращеніе дачи наперстянки, пульсъ продолжалъ замедляться и черезъ 6 дней послѣ прекращенія пріемовъ замедлился до 42 ударовъ въ минуту. Но и на этотъ разъ, не смотря на то, что наперстянка замѣнена была другими средствами, (coffein, camphora) отеки начали увеличиваться и общее состояніе ухудшилось; вскорѣ пульсъ опять участился до 100 и сдѣлался неправильнымъ. Опять пришлось прибѣгнуть къ наперстянкѣ, послѣ пріемовъ которой пульсъ черезъ нѣсколько дней замедлился до 50 и сдѣлался довольно правильнымъ и полнымъ. Послѣ этого, хотя дача наперстянки и была прекращена, но отеки продолжали спадать и общее состояніе значительно улучшилось. Выписалась 24 января въ сравнительно хорошемъ состояніи.

2. *Insufficiencia v. mitralis.*

А. X. 21 года, студентъ. Поступилъ 2 ноября 1891 года съ жалобой на частые припадки сердцебіенія и одышку при сильныхъ движеніяхъ. Ростъ средний, тѣлосложеніе крѣпкое, питаніе ослабленное. Правая граница сердечной тупости немного увеличена; у верхушки слышенъ жесткій систолическій шумъ, а на легочной артеріи акцентъ втораго тона. Пульсъ 90, довольно полный. Больной пробылъ въ клиникѣ до 17 ноября. Все время принималъ бромистый натрій—утромъ и вечеромъ по 0,3 и черезъ день ванны въ 27° R. Одышка значительно уменьшилась, приступы сердцебіенія прошли.

3. *Insufficiencia v. mitralis.*

П. О. дѣвочка 11 лѣтъ. Поступила 2 ноября 1891 года съ жалобой на кашель, отдышку, сердцебіеніе и боль въ животѣ и конечностяхъ. Маленькій ростъ, слабое тѣлосложеніе и плохое питаніе. Кожа блѣдна, на лицѣ и пальцахъ слегка ціанотична, въ области ладыжекъ отечна. Верхняя граница сердечной тупости пачинается съ 3-го ребра, правая съ середины грудины; толячекъ разлитой, у верхушки и надъ митральнымъ клапаномъ рѣзкій систолическій шумъ, на arter. pulmon. усиленіе втораго тона. Пульсъ

90, легко сжимается. Животъ вздутъ, печень на два пальца выходитъ изъ за края реберь, плотна и болѣзненна. Раньше хворала суставнымъ ревматизмомъ. Въ клиникѣ пробыла до 15 декабря. Черезъ день, иногда черезъ два принимала ванны въ 28° R. и все время получала въ избыткѣ молоко. Изъ фармацевтическихъ средствъ до 14 ноября принимала небольшія дозы іодистаго калия (3 р. въ день по 0,12), а затѣмъ, съ перерывами въ нѣсколько дней, наперстянку (Infus. Digitalis 0,25:180,0 4 р. въ день по ложкѣ). Ко времени оставленія клиники боли въ колѣняхъ и животъ прекратились, отеки исчезли, печень уменьшилась до нормы, прошли одышка, сердцебіеніе и, бывшій при поступленіи въ клинику, разлитой бронхитъ.

4. *Insufficiencia v. mitralis.*

П. Д. 13 лѣтъ, крестьянка Вятской губерніи. Поступила 16 ноября 1892 года съ сильной одышкой, кашлемъ, значительнымъ асцитомъ и анасаркой. Ростъ средній, тѣлосложеніе посредственное, питаніе ослабленное. Лицо ціанотично и отечно, шейныя вены пульсируютъ, дыханіе учащено; на мѣстѣ сердца замѣтное выпячиваніе; толчекъ разлитой, пульсъ 110, аритмиченъ, наполненіе слабое. Граница сердечной тупости сверху начинается съ третьяго ребра, слѣва на 1 сант. заходитъ за сосокъ, а справа—у праваго края грудины. Въ легкихъ во многихъ мѣстахъ слышны свисты и хрипы. Въ брюшной полости жидкость, уровень которой доходитъ до пупка. Вся кожа отечна; на ногахъ отеки огромныхъ размѣровъ. Печень значительно увеличена, плотна и болѣзненна. При выслушиваніи сердца у верхушки и надъ митральнымъ клапаномъ рѣзкій систолическій шумъ, на arter. pulmonal. усиленіе втораго тона. Моча очень насыщена, въ ней слѣды бѣлка, суточное количество около 400 к. с. Хвораетъ 6 мѣсяцевъ. Въ клиникѣ пробыла до 25 декабря. Все время получала большое количество молока и принимала теплыя ванны, а изъ фармацевтическихъ препаратовъ первую педфлю давалась наперстянка съ уксунокислымъ кали (Infus. Digitalis e 0,4:180,0 Liq. kalii acetici 8,0 MDS. 4 р. въ день по ложкѣ), а затѣмъ—горичвѣтъ (Infus. hb. Adonis vernal. e 5,0:200,0. Liq. kal. acetici. 5,0 MDS. 3 р. въ день по ложкѣ.) Нарушенная компенсація возстановилась довольно хорошо. Ко времени оставленія клиники бронхитъ и отеки совершенно прошли, больная могла подолго гулять безъ всякой одышки; границы сердечной тупости вверхъ и вправо значительно уменьшились (верхняя опустилась на одно ребро, а правая придвинулась на средину грудины), пульсъ сдѣлался гораздо правильнѣе и полнѣе; границы печени пришли къ нормѣ.

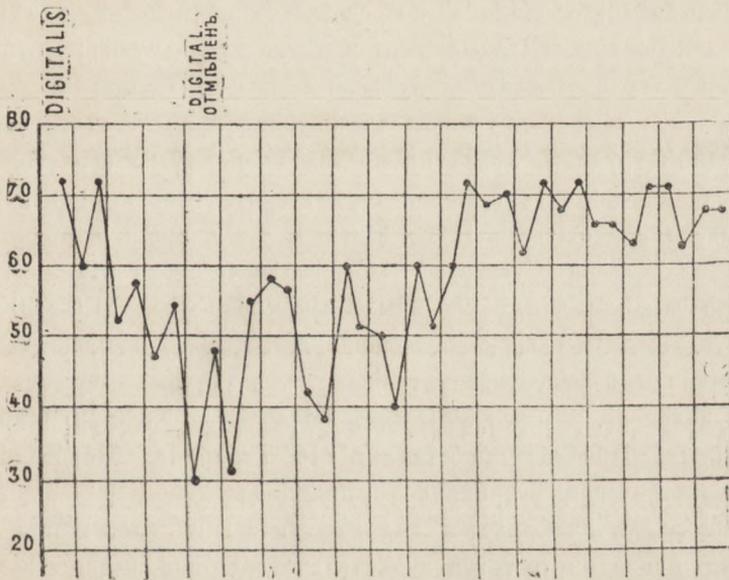
5. *Insuffic. v.v. mitralis et semilunar. aortae.*

Х. П. 52 лѣтъ, чернорабочій. Поступилъ 2 октября 1891 года. Ростъ средний, тѣлосложеніе и питаніе посредственныя. Кожа на лицѣ и на пальцахъ рукъ ціанотична, на ногахъ сильно отечна. Сердечная область слегка выпячена, толчекъ сердца видѣнъ въ четвертомъ, пятомъ и шестомъ межреберьяхъ и въ подложечной области; верхняя граница сердечной тупости на третьемъ ребрѣ, правая — у праваго края грудины, а лѣвая на 2 сант. заходитъ за сосокъ. Пульсъ неправильный и скачущій; артеріи слегка склерозированы. Верхняя граница печени поднята на одно ребро, нижній край ея хорошо прощупывается. Въ брюшной полости жидкость, уровень которой не достаеетъ до пупка на 6 сантиметровъ. У верхушки сердца оба тона замѣнены шумами, на аортѣ первый шумъ слышенъ слабо, второй — чрезвычайно рѣзко. Жалуется на сильную одышку и боль въ области печени. Въ клиникѣ пробылъ до 28 октября. Все время получалъ въ изобиліи молоко и принималъ ежедневно ванну въ 28° R., а изъ фармацевтическихъ препаратовъ — *Infus. Adonis vernal. e 5,0:200,0, kalii jodati 2,0 MDS.* 4 р. въ день по ложкѣ. Ко времени выписки изъ клиники одышка и отеки совершенно прошли, печень уменьшилась, правая граница сердечной тупости перемѣстилась на средину грудины.

6. *Myocarditis, insuffic. v. mitralis et insuffis v. tricuspidalis consecutiva.*

Е. К. 30 лѣтъ, кухарка. Поступила 1 ноября 1891 года съ жалобой на одышку, сердцебіеніе, потерю аппетита, тошноту и тяжесть послѣ приема пищи. Ростъ средний, тѣлосложеніе крѣпкое, питаніе хорошее, кожа блѣдна, на лицѣ легкій ціанозъ, въ области ладыжекъ отеки. Шейныя вены и сонныя артеріи замѣтно пульсируютъ; толчка сердца почти не видно и прощупывается онъ очень слабо. Правая граница сердечной тупости у праваго края грудины, верхняя на третьемъ ребрѣ и лѣвая на сосковой линіи; у верхушки сердца ясный систолическій шумъ, на грудинѣ этотъ шумъ слышенъ еще яснѣе; второй тонъ легочной артеріи усиленъ. Пульсъ довольно полный, но съ перебоями, около 72 ударовъ въ минуту. Нижній край печени ясно прощупывается, — выходитъ изъ подъ реберъ пальца на 1½. Въ брюшной полости жидкость, уровень которой на два пальца не доходитъ до пупка. Хвораеетъ около года, болѣзнь развилась исподоволь. Назначены теплыя ванны въ 27° R. и наперстянка (*Infus. hb. Digitalis e 0.5—200,0* р. въ день по столовой ложкѣ). Уже на 3-й день отеки на ногахъ совершенно исчезли и одышка значительно уменьшилась, значительно уменьшилась и брюшная водянка. Но на пятый день появилось чувство стѣсненія

въ груди и головныя боли, а пульсъ замедлился до 30 въ минуту. Вслѣдствіе этого наперстанка была замѣнена препаратами валеріаны и ландыша (T-rae Valerianae, T-rae Convallariae majalis aa 8,0 MDS. 3 p. въ день по 30 капель). Вскорѣ пульсъ снова поднялся до 72, сдѣлался ровнымъ и довольно правильнымъ. Жидкость брюшной полости исчезла. Подъ конецъ пребыванія въ клиникѣ для уменьшенія сердцебіенія, на которое время отъ времени больная жаловалась, давался бромистый натръ въ небольшихъ дозахъ (3 p. въ день по 0,3.) 23 ноября больная выписалась. Къ этому времени одышка прошла, исчезли отеки и брюшная водянка, а сердцебіеніе наступало только изрѣдка; пульсъ все время оставался крайне неправильнымъ. Черезъ двѣ недѣли больная явилась въ клинику съ прежними жалобами и симптомами разстройства компенсаціи. Снова повторено прежнее леченіе и на этотъ разъ возстановленіе компенсаціи произошло гораздо быстрѣе. Выписалась 21 декабря.



Кривая пульса къ № 6. Myccardit., insup. v. mitralis et v. tricuspid. consocut.

7. *Insufficietia v. mitralis et v. aortae.*

М. В. 49 лѣтъ, мѣщанка. Поступила 10 декабря 1892 года съ жалобой на одышку, сердцебіеніе, запоры и кашель. Болѣзнь развилась сразу 6 мѣсяцевъ назадъ. Ростъ средний, тѣлосложеніе посредственное питаніе ослабленное. Кожа блѣдна, на пальцахъ рукъ и ногъ ціанотична; лицо одутловатое, шейныя вены сильно пульсируютъ; стопы и голени отечны.

Пульсъ 90, скачущій и легко сжимаемый, число дыханій 30—40. Верхняя граница сердечной тупости начинается съ верхняго края третьяго ребра, правая—у праваго края грудины, лѣвая заходитъ влѣво за сосокъ на два пальца. Толчокъ сердца разлитой, янѣе всего замѣтенъ въ 5 и 6 межреберьяхъ. У верхушки слышенъ систолическій шумъ и нечистый второй тонъ, который на аортѣ замѣненъ шумомъ. Моча насыщена, около 300 к. с. въ сутки. Больная беременна пятымъ мѣсяцъ. Лечение: теплыя ванны и молоко, а изъ сердечныхъ средствъ были поочереды испробованы Digitalis, coffein, adonis vern. и tinctura strophantis. Выписалась 27 декабря безъ всякаго улучшенія.

8. *Insufficiencia v. mitralis et helmenthiasis* (осложненіе въ клиникѣ: *pericarditis sicca*).

А. С. дѣвица 21 года. Поступила 9 января 1892 года съ жалобой на одышку, сердцебіеніе, кашель, частую тошноту и по временамъ рвоту. Ростъ средний, тѣлосложеніе и питаніе посредственныя. Кожа и видимыя слизистыя оболочки блѣдны. Шейныя вены замѣтно пульсируютъ; дыханіе учащено; толчокъ сердца разлитой, пульсъ легко сжимаемый и ускоренный. Верхняя граница сердечной тупости на нижнемъ краѣ третьяго ребра, правая на срединѣ грудины, лѣвая въ предѣлахъ нормы. У верхушки слышенъ жесткій систолическій шумъ, второй тонъ на art. pulmonal. акцентуированъ. Область печени при ощупываніи болѣзненна. Въ мокротѣ изрѣдка незначительная примѣсь крови. Суточное количество мочи около 600 к. с., уд. вѣсъ 1,008. Количество красныхъ кровяныхъ шариковъ около 4,000,000, количество гемоглобина уменьшено на половину. Назадъ четыре года хворала острымъ суставнымъ ревматизмомъ; боль въ различныхъ суставахъ иногда появляется и теперь. Въ испраженіяхъ попадаются членики и яйца *teniae mediocanellatae*. Пробыла въ клиникѣ до 7 апрѣля. Первое время для устраненія гастрическихъ припадковъ принимала небольшія дозы азотно-кислаго серебра въ пилюляхъ, а для восстановленія компенсаціи T-га Strophanti. Когда припадки гастрита значительно ослабѣли, посредствомъ вытяжки папортника была изгнана глиста длиною въ 6 аршинъ. Дня черезъ 2 послѣ этого вдругъ разстройство компенсаціи значительно увеличилось, явились отеки ногъ и небольшой асцитъ и ко всему этому присоединился фибринозный перикардитъ; температура поднялась до 39°. Назначена была наперстанка (Infus. Digitalis e 05—200,0 4 раза въ день по ложкѣ) и сердечная дѣятельность постепенно выровнялась, перикардіальные шумы тренія, постепенно ослабѣвая, исчезли, температура пала. Послѣднія 3 недѣли принимала бромистый хининъ, мышьякъ и препараты желѣза. Выписалась съ вполне восстановленной компенсаціей.

9. *Insufficiencia v.v. mitralis et semilunaris aortae.*

Θ. В. 30 лѣтъ, приказчикъ. Поступилъ 28 ноября 1892 года съ явлениями разстроенной компенсаціи сердца. Ростъ средній, тѣлосложеніе крѣпкое, питаніе умѣренное. Кожа желтовато-блѣдная, на лицѣ и пальцахъ рукъ ціанотична, на ногахъ до колѣнъ отечна. Шейныя вены сильно пульсируютъ; толчекъ сердца разлитой, пульсъ аритмиченъ и легко сжимаемъ. Верхняя граница сердечной тупости съ третьяго ребра, правая у праваго края грудины, лѣвая на палецъ лѣвѣе соска. У верхушки и надъ митральнымъ клапаномъ рѣзкій систолическій шумъ, на аортѣ второй тонъ замѣненъ шумомъ, второй тонъ легочной артеріи усиленъ. Въ брюшной полости жидкость, доходящая до середины разстоянія между пупкомъ и мечевиднымъ отросткомъ. Моча темнаго цвѣта съ большимъ количествомъ кирпичнаго осадка, суточное количество ея около 500 к. с. Хвораеть года 4, болѣзнь развилась исподоволь. Лечение: молочная діета, теплыя ванны и наперстянка (*Infus. Digitalis* с 0,5: 180,0 4 раза въ день по ложкѣ). Улучшеніе наступило довольно быстро: къ 15 декабря всѣ симптомы разстройства компенсаціи почти совершенно прошли. Съ этого времени наперстянка замѣнена небольшими дозами *T-rae strophanti* (3 раза въ день по 3 капли). Больной выписался 23-го декабря, но черезъ 6 дней снова былъ доставленъ въ клинику въ очень плохомъ состояніи: общій отекъ покрововъ, *hydrotrax*, отекъ легкихъ и огромный асцитъ; пульсъ около 120, крайне неправильный и еле ощутимый: рѣзко выражена сонливость. Не смотря ни на какія мѣры, на этотъ разъ возстановить компенсаціи не удалось и больной скончался 7 января. При вскрытіи найдено начало жироваго перерожденія сердечной мышцы, значительное расширеніе праваго желудочка и небольшая гипертрофія лѣваго, утолщенія и сморщиваніе клапановъ аорты и митральнаго съ отложеніемъ въ нихъ известковыхъ солей и небольшой циррозъ печени.

10. *Insufficiencia v.v. mitralis, aortae et haemophylia.*

А. Θ. 16 лѣтъ, дѣвица. 18 марта 1892 года была переведена изъ глазной клиники вслѣдствіе сильнаго кровотеченія изъ радужной оболочки послѣ операціи. Ростъ средній, тѣлосложеніе и питаніе посредственныя. Кожа и слизистыя оболочки поразительно блѣдны. Каротиды сильно пульсируютъ, пульсъ скачущій и легко сжимаемый около 120 въ минуту; пульсируютъ замѣтно даже мелкія артеріи (*art. dorsalis pedis*). Сердечная область слегка выпячена, толчекъ разлитой. Верхняя граница сердечной тупости съ верхняго края третьяго ребра, правая на палецъ заходитъ за правый край грудины, лѣвая на 2 пальца заходитъ за сосокъ. Рѣзкій

систолическій шумъ у верхушки и надъ митральнымъ клапаномъ, діастолическій на аортѣ и акцентъ втораго тона легочной артеріи. Печень немного увеличена и болѣзненна, легко можно прощупать пульсацію ея сосудовъ. Сильная одышка и сердцебіеніе, повторныя кровоточенія изъ носа и половыхъ органовъ. Кровоточивостью страдаетъ съ дѣтства, тѣмъ-же недугомъ въ молодости страдалъ и ея отецъ. Пробыла въ клиникѣ до 30 марта. Почти все время приходилось бороться съ кровотечениями изъ носа и половыхъ органовъ и успокаивать сердцебіенія, что достигалось прикладываніемъ льда на область сердца, приемами *extr. fluid. Hydrastis canadens.*, бромистымъ натромъ, настойкой ландыша и осторожными дозами наперстянки. По желанію отца была выписана изъ клиники 30 марта. Кровоточенія немного уменьшились какъ въ частотѣ, такъ и обиліи.

11. *Insufficiencia v. mitralis, pericarditis et cancer ventriculi.*

М. П. 59 лѣтъ. жена торговца. Поступила 1 февраля 1892 года съ сильной одышкой, сердцебіеніемъ, болью въ подложечной области и частой рвотой. Ростъ средній, тѣлосложеніе посредственное, питаніе крайне ослабленное. Кожа суха, съ землистымъ оттѣнкомъ, легко собирается въ складку; мускулатура дряблая. Щитовидная желѣза значительно увеличена. Толчекъ сердца разлитой, заходитъ за сосокъ. Верхняя граница сердечной тупости съ третьаго ребра, правая у праваго края грудины и лѣвая немного заходитъ за сосокъ. У верхушки систолическій шумъ, второй тонъ легочной артеріи усиленъ; пульсъ 100, съ перебоями, легко сжимается. Черезъ истонченные и дряблые покровы живота въ области привратника довольно ясно прощупывается плотная небольшая валикообразная опухоль. Больную рветъ послѣ каждаго приема пищи, по временамъ рвотныя массы окрашены въ характерный кофейный цвѣтъ. Въ желудочномъ сокѣ соляной кислоты только слѣды. Одышка, сердцебіеніе и отеки ногъ начали появляться года два назадъ послѣ перенесеннаго ревматизма, припадки-же со стороны желудка развились всего мѣсяца два назадъ. Лечение: рвота успокоивалась льдомъ и приемами *extr. Belladonae* (по 0,006), затѣмъ почти все время больная принимала отваръ коры *Condurango* съ соляной кислотой и съ перерывами настой наперстянки. Черезъ недѣлю послѣ поступленія въ клинику у больной появился сухой перикардитъ, въ это время усилились припадки сердцебіенія и одышки. Впрочемъ съ возстановленіемъ компенсаціи, шумъ тренія постепенно исчезъ и одышка и сердцебіеніе значительно ослабѣли. Пробыла въ клиникѣ до 13 апрѣля. Опухоль въ желудкѣ оставалась по прежнему, но рвота прекратилась, такъ что больная довольно свободно могла переносить небольшія количества молока, бульона и бѣлаго хлѣба.

12. *Stenosis ostii atrioventricularis sinistri.*

Т. К. 22 лѣтъ, мѣщанка. Поступила 2 ноября 1891 года съ жалобой на одышку, сердцебіеніе и по временамъ боли въ колѣнныхъ и плечевыхъ суставахъ. Два года назадъ хворала острымъ суставнымъ ревматизмомъ. Ростъ средній, тѣлосложеніе и питаніе удовлетворительныя. На лицѣ и пальцахъ рукъ легкій ціанозъ. Шейныя вены пульсируютъ; правая граница сердечной тупости на срединѣ грудины; у верхушки ясный предсистолическій шумъ. Пульсъ довольно правильный, но наполненіе артерій слабое. Суточное количество мочи около 600 к. с. уд. вѣсъ 1,015. Лечение: теплыя ванны, молоко, приѣмы іодистаго калия съ бромистымъ натромъ (*kalii jodati, Natri bromati* aa 5,0 Aq. destillat. 200,0 MDS. 3 раза въ день по ложкѣ) и втиранія въ больныя суставы мази изъ ихтіола. Выписалась 15 ноября съ значительнымъ облегченіемъ.

13. *Stenosis ostii atrioventricularis sinistri.*

Е. К. 30 лѣтъ, крестьянка. Нѣсколько лѣтъ назадъ перенесла суставной ревматизмъ, послѣ чего время отъ времени начала появляться одышка и сердцебіеніе. Ростъ средній, тѣлосложеніе и питаніе посредственныя. На лицѣ и на пальцахъ рукъ небольшой ціанозъ. Шейныя вены пульсируютъ; толчекъ сердца разлитой, пульсъ частый, легкосжимаемый и неправильный, при ощупываніи сердечной области—ясный *fremissement cataire*; границы сердечной тупости увеличены, какъ вправо, такъ и влѣво; у верхушки предсистолическій шумъ, на *arter. pulmonalis* акцентъ втораго тона. Одышка и сердцебіеніе появляются при самыхъ ничтожныхъ движеніяхъ. Упорная головная боль, тошнота и отрыжка послѣ приѣма пищи; по временамъ блуждающія боли въ суставахъ. Въ желудочномъ сокѣ количество соляной кислоты на половину меньше нормы. Пробыла въ клиникѣ до 5-го марта. Часто принимала ванны въ 28° R.; первое время для успокоенія сердцебіенія получала препараты ландыша и валеріаны (*T-rae Convallariae majalis 2,50 T-rae Valerianae 10,0 MDS. 3 раза въ день по 20 кап.*), затѣмъ въ очень маленькихъ дозахъ наперстянку и кофеинъ, а послѣднія 10 дней—іодистый калий съ бромистымъ натромъ (*Kal. jodati 5,0 Natr. bromati 4,0, Aq. destillat. 200,0 MDS. 3 раза въ день по ложкѣ*). Какъ результатъ этого леченія—довольно скорое прекращеніе головныхъ болей, значительное уменьшеніе одышки и почти полное прекращеніе сердцебіенія. Пульсъ сдѣлался довольно полнымъ, правильнымъ и съ 130 замедлился до 85. Упорнѣе всего держался катарръ желудка, противъ котораго сначала принимала азотно-кислѣе серебро (по 0,004 2 раза въ день), а затѣмъ *Bismuth. salicylicum* (по 0,4 3 раза въ день). Наконецъ прекращеніе при-

падковъ гастрита было достигнуто только систематическими ежедневными промываніями желудка и небольшими приёмами соляной кислоты. Ко времени оставленія клиники содержаніе соляной кислоты въ желудочномъ сокѣ почти приблизилось къ нормѣ.

14. *Stenosis ostii atrioventricularis sinistri.*

Е. К. 23 лѣтъ, крестьянка. Поступила 3 ноября 1893 года съ жалобой на кашель, одышку, сердцебіеніе и головную боль. Болѣзнь развивалась исподоволь; нѣсколько лѣтъ назадъ хворала суставнымъ ревматизмомъ. Ростъ малый, тѣлосложеніе и питаніе посредственныя. Кожа блѣдна, на губахъ ціанозъ, въ области ладыжекъ отеки. Шейныя вены пульсируютъ, толчекъ сердца разлитой, правая граница его тупости у праваго края грудины; рѣзко выраженный *fremissement cataire*; у верхушки предстистолической шумъ, на аортѣ второй тонъ ослабленъ, на легочной артеріи усиленъ. Пульсъ скорый, мягкій и неправильный. Въ легкихъ слышны мѣстами свисты и хрипы. У больной беременность на пятомъ мѣсяцѣ. Лечение: Pulv. Doweri 3 раза въ день по 0,25, наперстянка (*Infus. Digitalis e 0,4: 180,0* 4 раза въ день по ложкѣ), молоко и теплыя ванны. Послѣ первой же стклянки настоя отеки совершенно прошли, пульсъ сдѣлался гораздо рѣже и полнѣе, правая граница сердечной тупости перешла на средину грудины, количество мочи значительно увеличилось. Наперстянка была замѣнена горицвѣтомъ (*Infus hb. Adonis vernal. e. 6,0: 180,0* 4 раза въ день по ложкѣ) и препаратами ландыша и валеріаны (*T-rae Valerianae, T-rae Convallar. majalis aa 10,0 MDS.* 3 раза въ день по 20 кап.) Выписалась 30 ноября. Компенсация вполнѣ возстановилась.

15. *Stenosis ostii atrioventricularis sinistri.*

М. С. 38 лѣтъ, вдова чиновника. Поступила 12 ноября 1892 года съ жалобой на одышку, сердцебіеніе, кашель упорную бессонницу, потерю аппетита и отеки ногъ. Ростъ средній, тѣлосложеніе и питаніе посредственныя; кожа блѣдна, губы и концы пальцевъ рукъ ціанотичны. Увеличеніе правой половины сердца, разлитой толчекъ, сильная надчревная пульсация, предстистолическій шумъ у верхушки, усиленіе втораго тона на легочной артеріи и ослабленіе его на аортѣ и рѣзко выраженное *fremissement cataire*. Пульсъ скорый, неправильный и мало напряженный. Пробыла въ клиникѣ до 17 января. Первое время до возстановленія нарушенной компенсаціи принимала наперстянку (*Infus Digitalis e 0,5: 180,0* 4 раза въ день по ложкѣ) и для уменьшенія кашля небольшія дозы pulv. Doweri. Но возстановленная компенсація держалась только двѣ недѣли, а затѣмъ снова

нарушилась. На этотъ разъ ни наперстянка, ни горицвѣтъ (*Infus. Adonis vernalis* с 6,0—180 черезъ 2 ч. по столовой ложкѣ) не оказали желаемого дѣйствія и пульсъ по прежнему оставался частымъ, слабымъ и крайне неправильнымъ. Тогда назначенъ былъ настой ландыша (въ такой-же формѣ, какъ и горицвѣтъ)—и съ превосходнымъ результатомъ. Оказалось, что въ данномъ случаѣ самое лучшее дѣйствіе оказывалъ ландышъ: тогда какъ препараты наперстянки или не оказывали никакого вліянія, или, при увеличеніи дозъ, вызывали токсическое дѣйствіе, а препараты горицвѣта только разстраивали пищевареніе,—препараты ландыша оказывали прекрасныя услуги. Последнее время больная принимала на ночь небольшія дозы бромистаго натра, а днемъ: *T-rae Valerianae*, *T-rae Convallar. majalis* aa 10,0 MDS. 3—4 раза въ день по 20 капель. Кромѣ перечисленныхъ медикаментовъ, больная все время получала въ изобиліи молоко и пользовалась теплыми ваннами. Выписалась съ полнымъ возстановленіемъ компенсаціи и прекращеніемъ всѣхъ беспокоившихъ ее симптомовъ.

16. *Stenosis ost. atrioventric. sinistri et helmenthiasis.*

В. Б. 18 лѣтъ, крестьянка. Поступила 22 марта 1893 года съ жалобой на одышку при движеніяхъ, сердцебіеніе, потерю аппетита, тошноту и иногда рвоту. Въ анамнѣзѣ брюшной тифъ, лѣвосторонній плевритъ и суставной ревматизмъ. Ростъ средний, тѣлосложеніе и питаніе посредственныя. Кожа блѣдна, на груди и шеѣ *pytyriasis versicolor*. Правая половина сердца на I палець заходитъ за лѣвый край грудины, толчекъ разлитой, пульсъ неправильный, но сравнительно довольно полный. У верхушки ясно слышенъ предсистолическій шумъ, второй тонъ легочной артеріи по временамъ усиленъ. Въ испраженіяхъ яйца и членики *teniae mediocanellatae*. Глиста съ головкой (5 арш.) была изгнана посредствомъ *extr. Filicis maris*. Для прекращенія сердцебіенія и одышки все время принимала настойку ландыша (*T-ra Convallar. majal.* 3 раза въ день по 15 кап.), кромѣ того, на ночь теплыя ванны. Выписалась 28 марта; всѣ субъективные припадки прошли.

17. *Insufficiuntia v.v. semilunaris aortae.*

П. О. 39 лѣтъ, прачка. Поступила 16 октября 1891 года съ жалобой на одышку, сердцебіеніе, потерю аппетита и расстройство желудка. Въ анамнѣзѣ алкоголизмъ и суставной ревматизмъ. При среднемъ ростѣ тѣлосложеніе и питаніе посредственныя. Кожа блѣдна. Сонныя и височныя артеріи замѣтно пульсируютъ; толчекъ сердца разлитой, пульсъ полный, скачущій. Границы сердечной тупости увеличены: верхняя начинается съ

3-го ребра, лѣвая на палець заходить за сосокъ и правая почти посредниѣ грудины. У верхушки и на аортѣ ясный діастолическій шумъ (на аортѣ яснѣе), второй тонъ легочной артеріи усиленъ. Печень по сосковой линіи на 2 пальца выходитъ изъ подъ реберъ. Суточное количество мочи около 900 к. с. (безъ особенностей); въ испражненіяхъ членики и яйца *teniae saginatae*. Пробыла въ клиникѣ до 28 октября. Отъ глистогоннаго леченія отказалась. Все время пользовалась теплыми ваннами и принимала іодистый калий съ бромистымъ натромъ. (*Kalii iodati, Natri bromati* aa 4,0. *Aq. destillatae* 180,0 MDS. 3 раза въ день по столовой ложкѣ). Выписалась съ значительнымъ облегченіемъ: всѣ субъективныя болѣзненные ощущенія прекратились.

18. *Insufficiencia v.v. semilunar aortae.*

І. Г. 49 лѣтъ, крестьянинъ. Поступилъ 9 февраля 1893 году. Жалуется на боль въ области печени и часто бывающую одышку. Ростъ средний, тѣлосложеніе крѣпкое, питаніе прекрасное. Границы сердечной тупости немного увеличены вверху, вправо и влѣво. Пульсъ полный, скачущій. На аортѣ ясно слышенъ діастолическій шумъ, у верхушки этотъ шумъ слышится слабѣе; на легочной артеріи второй тонъ усиленъ. Печень немного увеличена и при ощупываніи болѣзненна. Въ анамнезѣ ревматизмъ. Леченіе: молочная діета, наперстянка (*Infus. Digitalis* e 0,25: 180,0 4 раза въ день по ложкѣ) и на ночь теплыя ванны. Пробылъ въ клиникѣ до 22 февраля. Выписался по прекращеніи всѣхъ болѣзненныхъ ощущеній.

19. *Stenosis ost. atrioventr. sinistri et insuffic vv aortae. (Осложн. colitis).*

Е. Ш. 29 лѣтъ, крестьянка. Поступила 13 января 1893 г. съ жалобой на одышку, кашель и поносы. Ростъ высокій, тѣлосложеніе посредственное, питаніе ослабленное. Кожа блѣдная съ желтоватымъ оттѣнкомъ. На груди сѣтъ изъ переполненныхъ венъ; шейные вены пульсируютъ. Ноги отечны до колѣнъ. Толчекъ сердца слабый и разлитой, пульсъ частый и малонапряженный. Верхняя граница сердечной тупости съ третьяго ребра, правая на срединѣ грудины и лѣвая на палець заходить за сосокъ. У верхушки предсистолическій шумъ, на аортѣ ясный діастолическій шумъ; на легочной артеріи незначительное усиленіе втораго тона. Въ легкихъ мѣстами хрипы и свисты. Печень немного увеличена. Въ брюшной полости жидкость, пальца на три недоходящая до пупка. Въ прямой кишкѣ геморроидальныя шишки. Испражненія часты, очень зловонны и съ большой примѣсью слизи. По временамъ жалуется на ломоту въ голеностопныхъ суставахъ. Болѣзнь развивалась постепенно въ

теченіе двухъ или трехъ лѣтъ. Пробыла въ клиникѣ до 11 марта. Черезъ 3 недѣли по поступленіи перенесла гриппъ, которымъ въ то время хворали и другіе больные. Часто пользовалась теплыми ваннами, все время съ перерывами принимала наперстянку (*Infus. Digitalis e 0,25; 180,0* 3 раза въ день по ложкѣ). Противъ поносовъ сначала принимала препараты опиума съ нафталиномъ, а затѣмъ ставились крахмальные клизмы съ салициловымъ натромъ; боль въ суставахъ совершенно прекратилась отъ втираній ихтіоловой мази, а боль въ заднемъ проходѣ отъ повторныхъ выпрыскиваній стрихнина (1⁰/₀ раствора) въ окружность шишекъ. Дѣлалась попытка замѣнить наперстянку препаратами ландыша или горицвѣта, но наступило рѣзкое увеличеніе отековъ и ухудшеніе общаго состоянія, почему наперстянка была назначена снова. Ко времени оставленія клиники брюшная водянка, отеки, кашель и одышка совершенно прошли, равно какъ и поносъ и боль при испражненіи.

20. *Stenos. ost. atrioventr. sinistri et insuffic. v.v. aortae.*

М. Т. 39 лѣтъ, крестьянка. Поступила 8 марта 1893 г. съ сильной одышкой, кашлемъ и сердцебіеніемъ. Ростъ средній, тѣлосложеніе и питаніе посредственныя. Кожа блѣдна, на лицѣ ціанотична, въ области ладыжекъ нѣсколько отечна. Шейныя вены пульсируютъ; толчекъ сердца сильный и разлитой, пульсъ частый, малонапряженный и въ высшей степени неправильный. Верхняя граница сердечной тупости у нижняго края третьяго ребра, правая посрединѣ грудины, лѣвая на палець заходитъ за сосокъ. Удары сердца такъ часты и неправильны по ритму и по силѣ, что ясно прослушать шумы или отдѣльные тоны нѣтъ возможности. Въ легкихъ мѣстами свисты и хрипы. Печень по сосковой линіи на 2 пальца выходитъ изъ подъ реберъ, при ощупываніи болѣзненна. Болѣзнь развилась постепенно. Леченіе: въ большомъ количествѣ молоко, частыя теплыя ванны, порошокъ Довера (по 0,25 3 раза въ день) и наперстянка (*Infus. Digitalis e 0,35; 130,0* 4—6 разъ въ день по ложкѣ). Только послѣ первой стеклянки, когда начала проходить аритмія и удары сердца сдѣлались гораздо медленнѣе, можно было констатировать предсистолическій шумъ у верхушки, диастолическій на аортѣ и небольшой акцентъ втораго тона легочной артеріи. Черезъ двѣ недѣли послѣ поступленія въ клинику захворала фолликулярной жабой (въ это время температура доходила до 39,5°), которая прошла черезъ четыре дня. Выписалась 6-го апрѣля. Одышка, отеки и кашель прошли довольно быстро; долше всего держалось увеличеніе печени; ко времени оставленія клиники, пульсъ сдѣлался правильнымъ и достаточно напряженнымъ и замедлился до 70 ударовъ въ минуту.

21. *Insufficiencia v.v. mitralis et aortae, endocarditis ulcerosa et embolia arteriae fossae Sylvii.*

П. В. 28 лѣтъ, отставной рядовой. 17 ноября 1891 г. былъ доставленъ въ клинику съ афазіей и параличемъ правой руки и ноги. Ростъ средній, тѣлосложеніе крѣпкое и питаніе хорошее. Кожа блѣдна, на лицѣ легкой ціанозъ; кисть правой руки и правая стопа отечны. Языкъ сильно обложенъ и при высовываніи отклоняется вправо. Шейныя вены пульсируютъ. Сердечная область замѣтно выпячивается, толчекъ сердца разлитой; граница сердечной тупости сверху начинается съ верхняго края третьяго ребра, справа—у праваго края грудины и слѣва на палець заходитъ за сосокъ. У верхушки рѣзкій систолическій и глухой слабый діастолическій шумъ; на аортѣ второй тонъ замѣненъ сильнымъ шумомъ; на легочной артеріи очень слабо слышны оба шума. Мелкія артеріи (какъ art. temporalis, dorsal. pedis) замѣтно пульсируютъ. Въ брюшной полости жидкость, сантиметра на 3 не доходящая до пупка. Печень замѣтно увеличена и болѣзненна. Правая рука и нога парализованы. Дыханіе учащено и затруднено, пульсъ скачущій, 120 въ минуту, температура 39,8°. Исслѣдованіе глазнаго дна обнаружило сильную гиперемію сѣтчатки, артеріальную пульсацію и слѣды отъ бывшихъ точечныхъ кровоизліяній. До настоящаго заболѣванія уже нѣсколько лѣтъ страдаетъ гонорреей. Въ маѣ этого года появилась одышка, кашель и шумъ въ ушахъ, а 15 ноября утромъ сразу закружилась голова, потемнѣло въ глазахъ и отнялась правая рука, нога и языкъ. При приѣмѣ была сдѣлана тепловатая ванна, дано слабительное и на область сердца ледъ, затѣмъ іодистый калий (3 раза въ день по 0,3). Постепенно въ теченіе 10 дней (хотя и не вполне) возвратились рѣчь и движенія въ парализованныхъ конечностяхъ и прошли отеки, а вмѣстѣ съ тѣмъ значительно улучшилось и самочувствіе. Тогда дана была наперстянка и хининъ въ малыхъ дозахъ и назначены теплыя ванны. Съ этого времени начала ослабѣвать одышка и пульсъ сдѣлался медленнѣе и полнѣе. 6-го января общее состояніе какъ будто снова нѣсколько ухудшилось и на лѣвой голени появилось небольшое ограниченное омертвѣніе, а въ мочѣ значительное количество бѣлка. Улучшеніе и опять ухудшеніе продолжали чередоваться до 13 февраля, когда сразу появился сильнѣйшій упадокъ силъ, ослабленіе сердечной дѣятельности, затрудненное и частое дыханіе и, наконецъ, смерть при явленіяхъ паралича сердца. При вскрытіи найдено въ задней части нижней лѣвой лобной извилины поверхностное гнѣздо размягченія, старый слипчивый перикардитъ, старое сморщиваніе клапановъ аорты и митральнаго и на нихъ свѣжій язвенный процессъ, общая гипертрофія и расширеніе сердца.

22. *Aneurysma arcus aortiae, emphysema pulmonum bronchitis et arteriosclerosis.*

А. П. 37 лѣтъ крестьянинъ Владимірской губерніи. Поступилъ 19 октября 1891 г. съ рѣзко выраженнымъ стенозированнымъ дыханіемъ. Ростъ средній, тѣлосложеніе и питаніе посредственныя. Легкія вздуты, края ихъ при дыханіи почти неподвижны, во многихъ мѣстахъ слышны свисты и крупнопузырчатые хрипы. Правая половина сердца увеличена; первый тонъ очень слабъ, второй тонъ легочной артеріи усиленъ; значительная аритмія, число ударовъ около 100 въ минуту. Прощупываемыя артеріи склерозированы. Пульсъ на лѣвыхъ *arter. subclavia, bronchialis* и *radialis* слабѣе, чѣмъ на правыхъ. Дыханіе сильно затруднено, какъ вдохъ, такъ и выдохъ сопровождаются громкимъ шумомъ. Часто кашляетъ, мокрота слизисто-гнойная, безъ особенностей. Одышка и сердцебіеніе развились исподволь, а припадки удушья явились съ іюня настоящаго года. Больной оказался особенно чувствительнымъ къ іодистому калию и не могъ переносить даже самыхъ ничтожныхъ его количествъ. На четвертый день послѣ поступленія появился небольшой лѣвосторонній выпотной плевритъ, вскорѣ, впрочемъ, всосавшійся. Въ началѣ декабря въ лѣвой плевральной полости снова образовался выпотъ, но уже въ большемъ количествѣ, къ тому-же мѣстами въ лѣвомъ легкомъ можно было констатировать гнѣзда уплотненія. Все время больной получалъ бромистые препараты, отхаркивающія и наркотическія средства, а подъ конецъ возбуждающія. Припадки удушья то ослабѣвали и даже совершенно прекращались на нѣсколько дней, то снова появлялись и усиливались. За нѣсколько дней до смерти началъ развиваться отекъ легкихъ и въ мокротѣ появилась кровь. Въ день смерти, 24 декабря, произошло сильное кровохарканье и пульсъ сдѣлался почти неощутимымъ. При жизни было сдѣлано предположеніе о существованіи аневризмы дуги аорты. При вскрытіи дѣйствительно найдена аневризма дуги, сдавливавшая трахею у мѣста дѣленія и сросшаяся съ ней въ этомъ мѣстѣ; на слизистой оболочкѣ трахеи на мѣстѣ сдавленія язва прободающая трахею и пропускающая зондъ въ полость аневризматическаго мѣшка. Относительно плеврита и катарральной пневмоніи діагнозъ тоже подтвердился, только выпотъ въ плевральной полости оказался не серознымъ, какъ предполагалось, а гнойнымъ. Кромѣ того найденъ гнойный перикардитъ и почти полная облитерация лѣвой подключичной артеріи.

23. *Aneurysma arcus aortae et emphysema pulmonum.*

А. Н. 50 лѣтъ, крестьянинъ. Принятъ въ клинику 2 февраля 1892 года. Ростъ средній, тѣлосложеніе крѣпкое, питаніе умѣренное. Легкія эм-

физематозно растянута, края ихъ при дыханіи мало подвижны. Верхняя граница сердечной тупости начинается съ верхняго края пятого ребра, вправо доходить до правой сосковой линіи, а влѣво на 1 сант. заходитъ за сосокъ. Справа у грудины между 5 и 6 ребрами рѣзко выраженная пульсація, въ этомъ же мѣстѣ глухо слышны оба сердечные тона и шумъ послѣ втораго тона, у верхушки сердца первый тонъ ослабленъ. При взглядѣ на грудь получается такое впечатлѣніе, какъ будто у праваго соска бьется второе сердце. Въ легкихъ свисты и крупнопузырчатые хрипы. Справа у позвоночника соотвѣтственно тому мѣсту, гдѣ спереди видна пульсація слышится жесткій шумъ бронхостеноза. Пульсъ замѣтно отстаетъ отъ систолы сердца. Больной жалуется на кашель, одышку и по временамъ приступы сердцебіенія. Раньше хворалъ ревматизмомъ и сильно пилъ. Пробылъ въ клиникѣ до 17 марта. Лечение: тепловатые ванны, для уменьшенія кашля порошокъ Довера, затѣмъ іодистый калий съ бромистымъ натромъ. Результатъ леченія—ослабленіе припадковъ сердцебіенія и уменьшеніе кашля. Черезъ нѣкоторое время послѣ выписки изъ клиники больной поступилъ въ городскую больницу, гдѣ и умеръ.

24. *Aneurysma aortae et ulcus ventriculi.*

М. У. 45 лѣтъ, рабочій на золотыхъ пріискахъ. Поступилъ 22 февраля 1892 года съ жалобой на общую слабость, боль въ области желудка и рвоту послѣ приѣма пищи. Ростъ высокій, тѣлосложеніе умѣренное, питаніе ослабленное. Въ fossa jugularis замѣтна, поднимающаяся изъ за грудины пульсирующая мягкая опухоль; во второмъ межреберьи справа небольшое выпячиваніе около грудины и замѣтная пульсація; правая граница сердечной тупости заходитъ за правый край грудины, лѣвая—на 1 сант. за сосокъ; толчекъ сердца разлитой и слабый, замѣтнѣе всего въ пятомъ межреберьи нѣсколько кнаружи отъ соска. На мѣстѣ пульсаціи и по всей груди нѣ перкутируется тупой звукъ и слышенъ шумъ, слѣдующій за діастолой. Область желудка при ощупываніи болѣзненна. Даже самое ничтожное количество пищи вызываетъ рвоту. Количество соляной кислоты въ желудочномъ сокѣ въ предѣлахъ нормы. Назначено: для успокоенія болей подкожныя впрыскиванія морфія въ область желудка, глотаніе кусочковъ льда, маленькія дозы кокаина, азотно-кислое серебро въ пилюляхъ; противъ сердцебіенія іодистый калий съ бромистымъ натромъ, а для питанія холодное молоко. Все время рвота и боли не прекращались, такъ что питать больного пришлось клизмами изъ пептонизированнаго молока. Черезъ нѣсколько дней появилась обильная кровавая рвота, которая затѣмъ повторялась ежедневно вплоть до самой смерти. Съ цѣлью ограниченія желудочныхъ крово-

течений больному дѣлались подкожныя впрыскиванія гидрастинина, внутрь давалось полторахлористое желѣзо въ перемежку съ настоемъ маточныхъ рожковъ (*Infus. Secal. cornut.* е 8,0:180,0 черезъ 2 ч. по ложкѣ). Умеръ 11 марта. При вскрытіи найдено аневризматическое расширеніе не только дуги аорты, но и почти всей грудной ея части; небольшія изъязвленія на слизистой оболочкѣ входа въ желудокъ и три довольно глубокія язвы въ *antr. pylori*; — сосуды въ окружности язвъ склерозированы.

25. *Aneurysma aortae (part. ascendens.) et typhus abdominalis*

П. С. 23 лѣтъ, торговецъ. Поступилъ 18 декабря 1892 года съ жалобой на общую слабость, частые припадки головокруженія и небольшой кашель. Ростъ средній, тѣлосложеніе и питаніе посредственныя. Кожа блѣдна, на лицѣ небольшой ціанозъ. Справа подъ ключицей и во второмъ межреберьи и края грудины видно небольшое выпячиваніе и пульсація; въ этомъ же мѣстѣ замѣтное притупленіе легочнаго звука. Толчекъ сердца слабый, тоны слышны очень слабо; на мѣстѣ выпячиванія ясно слышны оба тона (второй немного усиленъ). Пульсъ малонапряженный, около 90 въ минуту и замѣтно запаздываетъ. Лѣвое легкое умѣренно эмфизематозно вздуто, въ обоихъ кое-гдѣ слышны хрипы и свисты. Температура 38,8°, дыханіе учащено. Начала и причины болѣзни указать не можетъ. Въ анамнезѣ сифились. Черезъ 3 дня по поступленіи у больного ясно была выражена картина брюшнаго тифа; селезенка припухла и на кожѣ живота высыпала розеолезная сыпь. По временамъ сталъ жаловаться на боль въ груди. Тифъ былъ не изъ тяжелыхъ и протекалъ безъ всякихъ особенностей, такъ что 4 января температура уже была въ предѣлахъ нормы. Затѣмъ, черезъ два дня температура снова начала повышаться и достигать до 38° и даже 39°, пульсъ замѣтно слабѣлъ. За время пребыванія въ клиникѣ выпячиваніе какъ будто увеличилось и пульсація сдѣлалась замѣтнѣе. 14 января больной умеръ во время сна. Лечение: тепловатыя ванны, вино, а на мѣстѣ выпячиванія пузырь со льдомъ, подъ конецъ, когда ослабѣлъ пульсъ, — наперстянка (*Infus. Digitalis* е 0,4: 180,0 4 р. въ день по ложкѣ). При вскрытіи найдено: въ кулакъ величиною аневризматическое расширеніе восходящей части дуги аорты; на 3 сантиметра выше полулунныхъ клапановъ въ этомъ расширеніи щелевидное отверстіе, чрезъ которое кровь наполнила перикардіальную сорочку; разсѣянныя склеротическія бляшки по всей грудной части аорты, гнойвидная инфильтрація клѣтчатки передняго средостѣнія съ правой стороны и нѣсколько, начавшихъ уже зарубцовываться, язвъ въ нижней части тонкихъ кишекъ.

26. *Aneurysma arcus aortae.*

М. П. 25 лѣтъ, крестьянинъ. Поступилъ 19 января 1893 года съ сильнымъ кашлемъ и приступами одышки. Болѣзнь началась годъ назадъ послѣ сильного ушиба груди. Ростъ средний, тѣлосложеніе слабое, питаніе посредственное. Справа во второмъ межреберьи у края грудины замѣтная пульсация, притупленіе легочнаго звука и шумъ, совпадающій съ систолой; справа же сзади у нижняго угла лопатки тоже притупленіе и ослабленіе дыханія. Кое-гдѣ въ обоихъ легкихъ хрипы и свисты. Пульсъ 80, слабо напряженный и замѣтно (но не рѣзко) отстающій отъ сердечнаго толчка. При кашлѣ выдѣляется слизисто-гнояная мокрота. Туберкулезныхъ бациллъ въ ней не найдено. Назначенъ порошокъ Довера по 0,25 4 р. въ день. Въ клиникѣ пробылъ всего 9 дней и выписался какъ только ослабѣлъ кашель и прошли явленія бронхита.

IV.

Болѣзни желудка, кишекъ, печени и брюшины.

У больныхъ, страдавшихъ какого-либо рода разстройствомъ желудочно-кишечнаго канала всегда производилось изслѣдованіе всасывательной и двигательной способностей желудка, опредѣлялась пищеварительная способность желудочнаго сока, количественное содержаніе въ немъ соляной и присутствіе другихъ кислотъ.

Въ этомъ отдѣлѣ помѣщены случаи хроническаго катарра желудка и атоніи кишекъ, катарральной желтухи, рака, цирроза, сифилиса, эхинококка и абсцесса печени, паразитовъ кишечника и воспаленія брюшины.

1. *Gastritis chronica.*

Т. Ш. 40 лѣтъ, еврейка. Поступила 31 октября 1891 г. Около шести лѣтъ страдаетъ потерей аппетита, тяжестью послѣ приѣма пищи и отрыжкой, болью въ подложечной области и упорными запорами. Въ послѣднее время болѣзненные симптомы значительно ухудшились; больная почти исключительно питается молокомъ и бѣлымъ хлѣбомъ, даже ничтожныя количества мяса вызываютъ на долгое время вышеописанные припадки. Ростъ средний, тѣлосложеніе посредственное, питаніе ослабленное. Двигательная и всасывательная способности желудка значительно ослаблены. Въ содержимомъ желудка, добытомъ посредствомъ зонда, огромное количество слизи. Общая кислотность желудочнаго сока 40⁰/о, въ немъ соляной кислоты 0,28⁰/оо; кусочекъ бѣлка переваривается хорошо, если къ желудочному соку доба-

вить разведенной соляной кислоты. При промываніи желудка, сдѣланномъ черезъ 7 часовъ послѣ приѣма пищи, въ промывной жидкости оказалось масса кусочковъ непереваренной пищи. Лечение: ежедневныя промыванія желудка слабымъ растворомъ соды, приѣмы разведенной соляной кислоты по 5 капель послѣ пищи, а за $\frac{1}{4}$ часа до пищи 20 капель T-gae amagaе. Больная оставила клинику 11 декабря. Всѣ болѣзненные симптомы почти прошли; послѣднее время свободно ѣла мясныя котлеты. Количество соляной кислоты въ желудочномъ сокѣ увеличилось до 2⁰/о.

2. *Gastritis chronica.*

Е. М. 39 лѣтъ, крестьянка. Поступила 16 декабря 1893 г. Въ юности болѣла частыми приступами сильнѣйшихъ болей въ подложечной области; любила и любитъ выпить. Хвораеъ около двухъ лѣтъ, болѣзнь началась тяжелыми припадками остраго гастрита. Въ настоящее время больше всего жалуется на потерю аппетита, чувство тяжести и боли послѣ приѣма пищи, на частую тошноту и рвоту, жженіе въ подложечной области и отрыжку съ запахомъ гнилыхъ яицъ. Не смотря на давность болѣзни, больная при среднемъ сложеніи имѣеъ сравнительно удовлетворительное питаніе. Носитъ беременность на седьмомъ мѣсяцѣ. Двигательная и всасывательная способности желудка ослаблены; общая кислотность желудочнаго сока 35⁰/о, количество соляной кислоты 1,7⁰/оо; пищеварительная энергія сока ослаблена. Лечение: ежедневное промываніе желудка 1⁰/о растворомъ соды, утромъ стаканъ карлсбадской воды; діета: молоко и телячьи котлеты. Выписалась 6 января съ полнымъ прекращеніемъ припадковъ.

3. *Gastritis chronica.*

П. С. 22 лѣтъ, студентъ. Поступилъ 2 апрѣля 1892 года. Языкъ обложенъ, усиленное отдѣленіе слюны, тяжесть подъ ложечкой и позывы на рвоту послѣ приѣма пищи, частая отрыжка кислымъ и изжога. Животъ вздутъ, запоры. Всасывательная способность желудка ослаблена, двигательная безъ измѣненій. Общая кислотность сока 54, соляной кислоты 0,5⁰/оо; пищеварительная энергія сока дѣлается достаточной только послѣ прибавленія соляной кислоты; въ желудочномъ сокѣ много слизи и молочной кислоты. Болѣеъ около 6 мѣсяцевъ. Лечение: ежедневныя промыванія желудка 1⁰/о растворомъ соды, кора кондуранго съ соляной кислотой (Decoct. cort. Condurango e 10,0: 200,0. Acidi mariat. diluti 2,0 MDS. 4 p. въ день по ложкѣ). Къ 14 апрѣля полное выздоровленіе.

4. *Gastritis chronica.*

А. П. 43 лѣтъ, жена священника. Поступила 1 декабря 1892 г. Жалуется на чувство тяжести послѣ приѣма пищи, потерю аппетита и частую тошноту. Хвораешь около 3 мѣсяцевъ, Въ жидкости, добытой изъ желудка послѣ пробнаго завтрака, порядочное количество слизи; двигательная способность желудка нѣсколько понижена. Лечение: *Natri bicarbon.*, *Tinctur. Nucum Vomicae.* aa 5,0, *Extr. Belladonae* 0,06, *Aq. Menthae* 200,0 MDS. 3 р. въ день по ложкѣ за $\frac{1}{2}$ часа до пищи. Выписалась 8 декабря совершенно здоровой.

5. *Gastritis chronica.*

М. Д. 25 лѣтъ, крестьянка. Принята 18 января 1893 г. Жалуется на чувство тяжести и боли въ подложечной области и потерю аппетита. Двигательная способность желудка нѣсколько ослаблена; въ желудочномъ сокѣ небольшое увеличеніе общей кислотности (главнымъ образомъ на счетъ молочной кислоты). Лечение: *Natri bicarbon.*, *T-rae Nucum vomicae.* aa 5,0, *Codeini* 0,08, *Aq. Menthae* 200,0 MDS. 3 раза въ день по столовой ложкѣ за $\frac{1}{2}$ часа до пищи. Выписалась 24 января, вполне поправившись.

6. *Gastritis chronica.*

Н. Б. 52 лѣтъ, писецъ. Нѣсколько лѣтъ хвораешь катарромъ желудка. Въ послѣднее время тяжесть и отрыжка послѣ приѣма пищи, тошнота и изжога сдѣлались особенно мучительными, къ этому присоединилась почти полная потеря аппетита, позывъ на рвоту утромъ и рвота послѣ обѣда. Принятъ въ клинику 26 января 1893 года. Всасывательная способность желудка значительно ослаблена, двигательная тоже. Добыть желудочнаго сока не удалось, такъ какъ при одномъ взглядѣ на желудочный зондъ, у больного появляются долгія и мучительныя рвотныя движенія, даже простая попытка прижать языкъ вызываетъ рвоту. Лечение: *Natri bicarbon.*, *T-rae Nucum vomicae.* aa 5,0 *Codeini* 0,06, *Aq. Menthae* 200,0 MDS. 4 р. въ день по столовой ложкѣ за $\frac{1}{2}$ ч. до пищи и діета—супъ, молоко, телячья котлета и бѣлый хлѣбъ. Черезъ недѣлю тошнота и рвота прекратились и появился аппетитъ, а еще черезъ нѣсколько дней прошли и другіе симптомы и больной могъ принимать ужъ и болѣе грубую пищу. Выписался 8-го февраля.

7. *Gastritis chronica et atonia intestinorum.*

П. О. 27 лѣтъ, крестьянинъ. Около $1\frac{1}{2}$ года страдаетъ упорными запорами, болью и чувствомъ тяжести въ подложечной области, частой тош-

нотой, отрыжкой съ запахомъ и иногда рвотой послѣ пищи. Двигательная способность желудка ослаблена; пищеварительная энергія желудочнаго сока значительно усиливается отъ прибавленія пепсина. Испражненій не бываетъ по нѣсколько дней; каловыя массы очень плотны, животъ почти постоянно вздутъ. Лечение: Narti bicarbonici 30,0, Narti chlorati 3,0, Narti sulfurici 50,0 MDS. принимать утромъ по чайной ложкѣ въ стаканѣ воды; пепсинъ по 0,2 послѣ пищи, промываніе желудка черезъ 6 час. послѣ обѣда и фарадизація желудка и кишекъ. Результатъ: правильный ежедневный стулъ и полное прекращеніе всѣхъ болѣзненныхъ симптомовъ. Пробылъ въ клиникѣ съ 2 по 22 ноября 1892 года.

8. *Gastritis chronica et atonia intestinorum.*

С. М. 20 лѣтъ, дѣвица. Жалуется на боль въ подложечной области, чувство тяжести и вздутіе живота послѣ пищи, частую тошноту и упорные запоры. Хвораетъ около 1 года. Двигательная способность желудка ослаблена, животъ постоянно вздутъ, испражненія только послѣ клизмы. Лечение такое-же, какъ и въ предыдущемъ случаѣ и съ такимъ-же успѣхомъ. Въ клиникѣ пробыва съ 21 февр. по 13 марта 1892 года.

9. *Gastritis chonica, atonia ventriculi et intestinorum.*

И. А. 37 лѣтъ, чернорабочій. Поступилъ 28 февраля 1893 года. Уже нѣсколько лѣтъ страдаетъ неправильностями со стороны желудочно-кишечнаго канала. Аппетитъ всегда былъ очень хорошій и больной могъ съѣдать огромныя количества пищи. Въ настоящее время жалуется на сильные запоры, чувство давленія въ подложечной области послѣ приѣма пищи, отрыжку съ противнымъ запахомъ и иногда рвоту, которая обыкновенно бываетъ часовъ черезъ 8—10 послѣ пищи, при чемъ извергается слизь и остатки принятой пищи. При изслѣдованіи найдено небольшое расширение желудка, значительное ослабленіе двигательной его способности и атоническое состояніе кишечника. Лечение: ежедневныя промыванія желудка 1% растворомъ соды черезъ 7 ч. послѣ обѣда, фарадизація желудка и кишекъ, внутрь первое время микстуру съ содой и стрихниномъ (Natri bicarbon. T-rae Nucis vomicar. aa 5,0, Extr. Belladonae 0,06, Aq. Menthae 200,0 3 раза въ день по столовой ложкѣ за 1/2 ч. до пищи), а затѣмъ карлсбадская вода. Кормили больного все время легкой и удобоваримой пищей, при чемъ ѣсть давали часто, но понемногу. Выписался 23 марта съ значительнымъ облегченіемъ.

10. *Dyspepsia nervosa.*

Я. Г. 33 лѣтъ, чернорабочій. Поступилъ 18 февраля 1892 г. Жалуется на чувство втяжести въ подложечной области и боль послѣ приѣма пищи,

частую тошноту и отрыжку (безъ запаха) и иногда рвоту. Въ анамнезѣ сифилисѣ. Изслѣдованіе двигательной и всасывательной способностей желудка, а также изслѣдованіе желудочнаго сока ничего ненормальнаго не обнаружилъ. На второй день поступления часа черезъ 3 послѣ обѣда появилась сильная рвота сначала пищевыми массами, а затѣмъ слизью и слюной, каждый глотокъ воды сейчасть-же вырывало. Лечение: первую недѣлю принималъ отваръ коры кондуранго (Decoct. Cort. Condurango e 15,0: 200,0 3 раза въ день по ложкѣ), но безъ успѣха, тогда назначенъ былъ бромистый калий (Kalii bromati, aa 4,0, Aq. destillat. 180,0 MDS. 3—4 раза въ день по ложкѣ) и электризація желудочной области постояннымъ токомъ. Выписался 21 марта совершенно здоровымъ. Сеансы электротерапіи сначала происходили ежедневно, а затѣмъ черезъ 2 и 3 дня.

11. *Gastritis chonica et dilatatio ventriculi.*

Ө. Д. 49 лѣтъ, жена священника. Поступила 23 февраля 1892 г. У больной уже нѣсколько лѣтъ періодически появляются боли въ подложечной области, часто тошнота послѣ принятія пищи, отрыжка, изжога и чувство тяжести въ области желудка. Последнее время аппетитъ сдѣлался плохимъ; послѣ самой легкой и удобоваримой пищи больная ощущаетъ давленіе и полноту подъ ложечкой, появляется отрыжка и запоры тянутся по нѣсколько дней. Больная средняго роста и крѣпкаго тѣлосложенія, но питаніе значительно ослаблено, кожа дряблая и легко собирается въ складку. Двигательная способность желудка сильно ослаблена, количество соляной кислоты въ желудочномъ сокѣ 3,3⁰/₁₀₀, нижняя граница желудка опредѣляется пальца на 3 ниже пупка. Лечение: ежедневныя промыванія желудка черезъ 6 ч. послѣ пищи, массажъ и фарадизація, питательная, легкая и удобоваримая пища. Первое время при промываніи удалялось много остатковъ непереваренной пищи, къ концу леченія этого уже не наблюдалось. Выписалась 21 марта съ значительнымъ облегченіемъ.

12. *Gastritis chronica et dilatatio ventriculi.*

Е. М. 46 лѣтъ, машинистъ. Поступилъ 22 декабря 1892 г., около пяти лѣтъ страдаетъ различнаго рода неправильностями со стороны желудка. Въ настоящее время жалуется на чувство тяжести въ подложечной области, кислую отрыжку и часто рвоту черезъ 10—12 ч. послѣ приѣма пищи, а также на упорные запоры. Лѣтъ 5—6 назадъ много пилъ и всегда былъ неумѣренъ въ пищѣ. Ростъ средній, тѣлосложеніе крѣпкое, питаніе посредственное. Языкъ обложенъ сѣрымъ налетомъ (постоянно жалуется на про-

тивный вкусъ во рту); дыхательная способность желудка ослаблена, нижняя граница растянутого желудка опредѣляется на 3 пальца ниже пупка. При промываніи, сдѣланномъ черезъ 6 ч. послѣ обѣда удалена масса пищевыхъ остатковъ. Лечение: удобоваримая и питательная діета, ежедневныя промыванія желудка черезъ 6 ч. послѣ обѣда, массажъ и фарадизація, а внутрь T-ra semin. strychnini по 5 кап. 3 раза въ день. Выписался 31 января Рвота, въ первое время поступления бывшая довольно часто, совершенно прекратилась, а равно прошли и всѣ безпокоившіе больнаго другіе припадки.

13. *Dilatatio et ptosis ventriculi et gastralgia (маляриіаннаго происхожденія).*

Ө. Д. 50 лѣтъ, жена священника. Поступила 10 ноября 1892 г. Больная была въ клиникѣ въ прошломъ году и лечилась отъ хроническаго катарра и расширенія желудка. Въ настоящее время больше всего страдаетъ отъ жестокихъ болей въ подложечной области, иррадирующихъ на правое подреберье. Эти боли ежедневно начинаются около 8 ч. вечера и продолжаются почти всю ночь; онѣ имѣютъ острый, жгучій характеръ, а предшествуетъ имъ обыкновенно отрыжка, тошнота и давленіе подъ ложечкой, и въ прошломъ году больная жаловалась на періодически бывающіе приступы болей уже нѣсколько лѣтъ, но боли эти были не особенно сильны и отнесены были къ невралгій въ зависимости отъ хроническаго катарра и расширенія желудка, тѣмъ болѣе, что послѣ промыванія желудка эти приступы почти прекратились. По рассказамъ больной, года два назадъ, вмѣсто болей въ области желудка, у нее ежедневно въ извѣстные часы болѣло переносье, боль начиналась постепенно, а прекращалась сразу. Исслѣдованіе обнаружило расширеніе и опущеніе желудка (нижняя граница на 4 пальца ниже пупка) и увеличенную и плотную селезенку. Лечение: въ первое время по примѣру прошлаго года назначено было ежедневное промываніе и фарадизація желудка, а затѣмъ мышьякъ (solut. Arsenical. Fowleri, Aq. Laugoseras. aa 2 раза въ день по 8 капель), но какъ то, такъ и другое не оказало никакого облегченія; тогда былъ данъ хининъ (Chinin. muriat. по 0,35 за 6 час. до приступа). Послѣ перваго-же приѣма приступъ начался не въ 8 ч. вечера, какъ обыкновенно, а въ 12 ч. ночи, продолжался всего около двухъ часовъ и боль была ужъ не такая сильная, какъ прежде. Черезъ 3 дня приступовъ уже совершенно не было. Послѣ этого больная еще нѣкоторое время принимала хининъ и мышьякъ, а также ежедневно производилась и фарадизація области селезенки. 28 декабря выписалась, совершенно освободившись отъ бывшихъ припадковъ и значительно прибавившись въ вѣсѣ.

14. *Dyspepsia nervosa et helmenthiasis.*

М. П. 33 лѣтъ, крестьянка. Около мѣсяца страдаетъ чувствомъ давленія и боли въ подложечной области, частою отрыжкой и частыми позывами на рвоту; иногда выходятъ при испражненіи членики глисты. Изслѣдованіе желудка со стороны двигательной, всасывательной и пищеварительной способностей ничего особеннаго не обнаружило. Въ испражненіяхъ найдены яйца *Teniae mediocanellatae*. Лечение: съ вечера дана была сеledка съ лукомъ, а утромъ больная начала принимать пилюли изъ папоротника (*Extr. Filicis maris et pulvis Filicis maris aa 5,0 M. F. pilul. N 60. DS.* Черезъ часъ по 10 пилюль.), послѣ послѣднихъ десяти пилюль дано касторовое масло. Вышла глиста длиною около 10 арш. Послѣ этого, такъ какъ еще продолжали существовать нервныя припадки со стороны желудка, то больная нѣкоторое время принимала бромистый калий. Пробыла въ клиникѣ съ 31 января по 15 февр. 1893 г. Выписалась совершенно здоровой.

15. *Gastritis et icterus catarrhalis.*

Е. А. 18 лѣтъ, крестьянка. Поступила 29 ноября 1892 года. Около трехъ лѣтъ страдаетъ различнаго рода припадками со стороны желудка (по временами боли въ надчревной области, чувство давленія и тяжести послѣ приѣма пищи, изжога, тошнота и т. п.) Эти припадки сначала были незначительны и скоропроходящи и только нѣсколько мѣсяцевъ назадъ начали особенно беспокоить больную. Въ настоящее время жалуются на желтуху, общее недомоганіе, боли подъ ложечкой, рвоту и зудъ въ различныхъ мѣстахъ. Питаніе больной, не смотря на продолжительность болѣзни удовлетворительное. Склеры, видимыя слизистыя оболочки и кожа окрашены въ желтый цвѣтъ. Тоны сердца глуховаты, при волненіи или послѣ сильныхъ движеній у верхушки появляется шумъ на первомъ тонѣ. Пульсъ довольно полный, но неправильный, колеблется между 60 и 100 ударами въ минуту. Больная вообще легко-возбудима и раздражительна. При ощупываніи надчревной области и праваго подреберья жалуются на тупую боль. Общая кислотность желудочнаго сока 60, количество соляной кислоты около 2,5⁰/_о. Моча темнаго цвѣта, въ ней желчныя кислоты и пигменты. Испражненія очень зловонны, блѣдно-желтаго цвѣта. Лечение: сначала была назначена разведенная соляная кислота 2 раза въ день по 5 кап., но больная не могла ее принимать, такъ какъ послѣ cadaго приѣма появлялось чувство жженія и боли въ подложечной области; тогда дана была щелочная микстура профессора Лашкевича (*Natr. bicarbon. Tinct. nucum vomicar. aa 4,0, Extr. Belladonae 0,06, Aq. Menthae 180,0 MDS.* 3 раза въ

день по столовой ложкѣ). Уже черезъ сутки всё непріятныя субъективныя ощущенія значительно ослабли, а къ 12 декабря больная совершенно выздоровѣла и выписалась изъ клиники.

16. *Icterus catarrhalis.*

В. М. 24 лѣтъ студентъ. Въ клинику поступилъ 12 ноября 1891 года. Хвораеть около недѣли; жалуется на слабость, потерю аппетита, чувство давленія въ надчревной области и зудъ въ кожѣ. Видимыя слизистыя оболочки и кожа окрашены въ интензивный желтый цвѣтъ, пульсъ замедленъ (около 58 ударовъ въ минуту), лѣвая доля печени болѣзненна, въ мочѣ желчныя пигменты и кислоты. Лечение: карлобадская соль и фарадизація области печени. Быстрое выздоровленіе. Выписался 27 ноября.

17. *Helmenthiasis.*

Т. П. 19 лѣтъ, крестьянка. Поступила 16 марта 1893 года. Жалуется на головныя боли, давленіе подъ ложечкой, сухость во рту, по утрамъ слюнотеченіе и тошноту; плохой аппетитъ часто внезапно замѣняется чувствомъ голода; часто кружится голова и бывають приступы сердцебиенія. Въ испражненіяхъ яйца и членики *Teniae mediocanellatae*. Лечение: рано утромъ дана селедка съ лукомъ, а затѣмъ съ 10 час. утра пилюли изъ вытяжки папоротника (*Extr. Filicis maris, et pulv. Filicis maris aa 4,0, Extr. liquirit d. sf. u f. pilulae № 60. DS.* Черезъ 1 ч. по 10 пилюль). Черезъ часъ послѣ пилюль дано касторовое масло. Вышло около 4 арш. глисты съ мелкими къ головкѣ члениками, но самой головки найти не удалось. Выписалась 21 марта.

18. *Ulcus ventriculi rotundum.*

И. Ч. 60 лѣтъ, крестьянинъ. Поступилъ 4 ноября 1892 года. Уже около трехъ лѣтъ больной страдаетъ различнаго рода припадками со стороны желудка; припадки эти сначала были довольно слабы и не особенно его беспокоили, но нѣсколько мѣсяцевъ назадъ появились сильныя боли въ области желудка и частая рвота. Раньше больной сильно злоупотреблялъ спиртными напитками. Ростъ средній, тѣлосложеніе умѣренное, питаніе крайне ослабленное. Кожа желтовато-сѣраго цвѣта, суха, дрябла и собранная въ складку не сразу выравнивается. Доступныя ощупыванію артеріи склерозированы. Сквозь дряблыя брюшныя покровы хорошо прощупывается позвоночникъ и аорта. Больной жалуется на потерю аппетита и сильную боль въ надчревной области; послѣ принятія пищи обыкновенно появляется рвота

съ примѣсью крови. Стулъ задержанъ, мочеотдѣленіе скудно, слюна выдѣляется въ большомъ количествѣ. Изслѣдованіе крови обнаружило уменьшеніе количества красныхъ кровяныхъ тѣлецъ на половину противъ нормы. Сначала заподозрѣнъ былъ ракъ желудка и больному назначена микстура изъ отвара коры кондурауго съ соляной кислотой. Но черезъ 3 дня, послѣ пробнаго завтрака, съ большой осторожностью мягкимъ Нелатоновскимъ зондомъ добытъ былъ желудочный сокъ, въ немъ оказалось болѣе 3% соляной кислоты. (За день и въ день изслѣдованія дача соляной кислоты была прекращена). Послѣ этого содержимое желудка изслѣдовалось неоднократно и всякій разъ въ немъ находилась соляная кислота въ количествѣ отъ 2,9‰ до 3,13‰. Лечение: для питанія сильно охлажденное молоко столовыми ложками и клизма изъ пентонизированнаго молока; для укрощенія рвоты и болей—глотаніе кусочковъ льда, кодеинъ и небольшія дозы кокаина (0,01), затѣмъ пилюли изъ азотно-кислаго серебра (4 раза въ день по 0,002). Выздоровленіе наступало медленно. Только къ концу ноября прекратилась рвота, почти всегда содержавшая примѣсь крови; вмѣстѣ съ прекращеніемъ рвоты значительно ослабѣли и другіе припадки. 7 декабря больной оставилъ клинику по собственному желанію. Къ этому времени рвота и боль совершенно прекратились, появился аппетитъ и силы возстановились на столько, что больной, дотолѣ не могшій подняться съ постели, началъ уже прогуливаться.

19. *Cancer ventriculi et peritonitis acuta.*

Я. Г. 37 лѣтъ, крестьянинъ. Поступилъ 15 октября 1891 года съ жалобой на запоры и сильную боль въ животѣ. Уже 4 года какъ страдаетъ различнаго рода неправильностями со стороны желудочно-кишечнаго канала. Послѣдній годъ по временамъ начала появляться рвота и боль въ животѣ, а 3 дня назадъ сразу сдѣлалась особенно сильная рвота и запоръ, неуступавшій никакимъ слабительнымъ. Ростъ средній, тѣлосложеніе крѣпкое, питаніе плохое. Кожа суха, дрябля и легко собирается въ складки. Животъ втянутъ, надчревная область при ощупываніи болѣзненна. Лечение и теченіе болѣзни: при поступленіи былъ поставленъ клистиръ, послѣ чего послѣдовало нѣсколько жидкихъ обильныхъ испражнений; на животъ согрѣвающій компрессъ. На слѣдующій день больной чувствовалъ себя съ утра довольно сносно, но къ вечеру начало развиваться вздутіе живота и сильная болѣзненность, а еще черезъ день получилась полная картина остраго воспаленія брюшины. Пульсъ сразу участился до 160 и сдѣлался еле ощутимымъ. Назначено: эфиръ и камфора подъ кожу, внутрь вино и эфирная настойка валеріаны. На 3-й день больной скончался. При вскрытіи найдена у входа

въ желудокъ раковая язва (около 9 сант. въ поперечникѣ), проникшая до серозной оболочки и поджелудочной железы; вокругъ язвы, въ поджелудочной и забрюшинныхъ железахъ — раковые инфильтраты.

20. *Cancer ventriculi (partis pyloricae).*

Ж. Т. 45 лѣтъ, крестьянка. Принята 6 ноября 1892 года. Жалуется на боль въ правомъ подреберьи, усиливающуюся при положеніи на правомъ боку, послѣ всякаго приѣма пищи рвота въ продолженіи нѣсколькихъ часовъ, при чемъ принятая пища извергается маленькими порціями, сильная изжога и общая слабость, доходящая до невозможности держаться на ногахъ. Больная представляется субъектомъ весьма истощеннымъ, подкожного жирнаго слоя совершенно нѣтъ, мышцы дряблы, кожа желтовато-сѣраго цвѣта, суха и морщиниста. Справа у угла нижней челюсти выдается цѣлый пакетъ увеличенныхъ и плотныхъ шейныхъ лимфатическихъ железъ, такой же пакетъ въ лѣвомъ паху. Сквозь утонченные и дряблые брюшные покровы рельефно выдается увеличенный желудокъ, дно его лежитъ пальца на три ниже пупка, а малая кривизна между пупкомъ и мечевиднымъ отросткомъ. Вплоть до привратника желудокъ ощущается очень легко; брюшныя стѣнки на столько тонки и податливы, что позволяютъ подвести руку и захватить дно желудка, стѣнки котораго очень толсты и тверды. Выходную часть ощущать не удается (эта область очень болѣзненна). Общая кислотность желудочнаго сока до 90, но свободной соляной кислоты въ немъ нѣтъ. При промываніи желудка утромъ на тощакъ выходятъ кусочки пищи, принятой еще наканунѣ. Всасывательная способность значительно замедлена. Стулъ задержанъ; при помощи клизмы удаляются плотныя каловыя массы. Больная пробыла въ клиникѣ до 29 ноября и была выписана по собственному желанію. Все время принимала отваръ коры кондуранго съ соляной кислотой и кодеинъ для успокоенія болей; по временамъ осторожно дѣлалось промываніе желудка. Питалась молокомъ и бѣлымъ хлѣбомъ, а также клизмами изъ пептонизированнаго молока. За время пребыванія въ клиникѣ рѣзко увеличились инфильтрированныя железы, со стороны желудка особыхъ измѣненій не наблюдалось.

21. *Dilatatio ventriculi hypermagna, cancer pylori.* *)

В. М. 46 лѣтъ, бывшій студентъ Новороссійскаго университета. Поступилъ 4 марта 1893 года. Больной жалуется только на сильную слабость и полную потерю аппетита. Лѣтъ 6 назадъ хворалъ сильнымъ катарромъ же-

*) Смстр. фигур. 2.

лудка и злоупотреблялъ алкогolemъ. Въ настоящее время около мѣсяца питается почти исключительно однимъ чаемъ. Ростъ высокій, тѣлосложеніе посредственное, питаніе крайне плохое—организмъ доведенъ до высшей степени истощенія. Глаза глубоко впалые, выраженіе лица страдальческое. Кожа желтовато-сѣраго цвѣта, суха, тонка и совершенно безъ жирнаго слоя, мускулатура сильно атрофирована; однимъ словомъ, больной почти буквально изображаетъ изъ себя „кожу и кости“. Черезъ впалые и истонченные брюшные покровы очень ясно обрисовывается своей характерной формой колоссальныхъ размѣровъ желудокъ: большая кривизна его на два пальца не доходитъ до лобковыхъ костей, а малая находится на три пальца надъ пупкомъ. При сильномъ ощупываніи желудокъ производитъ перистальтическія движенія, прекрасно наблюдаемая сквозь брюшныя стѣнки. У выходной части желудка прощупывается плотная опухоль величиною съ грецкій орѣхъ. Общая кислотность желудочнаго сока 8—9, соляной кислоты въ немъ 0,6%. Тоны сердца еле слышны, пульсъ слабый, около 70 ударовъ въ минуту. По временамъ сильная отрыжка; стулъ задержанъ. Для питанія больному назначалось молоко, немного бѣлаго хлѣба, бульонъ съ виномъ и клизмы изъ пептонизированнаго молока. Черезъ 6 часовъ послѣ пищи дѣлалось промываніе желудка, при чемъ всякій разъ удалялась почти вся принятая пища. 9 марта больной скончался при явленіяхъ нарастающей слабости. При вскрытіи найдено раковое суженіе выходной части желудка и огромное его увеличеніе, атрофія сердечной мышцы и печени и начало интерстиціального нефрита.

22. *Cancer ventriculi.*

Е. М. 60 лѣтъ, мѣщанка г. Томска. Принята 31 января 1893 года. Съ сорокалѣтняго возраста страдаетъ хроническимъ катарромъ желудка, который изрѣдка обострялся. Особенно сильное обостреніе было года 4 назадъ. Около полгода назадъ появилась почти постоянная боль въ надчревной области и частая рвота послѣ пищи; рвотныя массы иногда окрашены въ темный цвѣтъ кофейной гущи. Больная представляется субъектомъ очень истощеннымъ, съ вполне атрофированнымъ подкожнымъ жирнымъ слоемъ, кожа сухая и морщинистая, съ землистымъ оттѣнкомъ. Органы грудной полости, исключая небольшой эмфиземы легкихъ, никакихъ особенностей не представляютъ; что же касается брюшной полости, то при ощупываніи желудочной области, рука сразу наталкивается на твердую, бугристую колбасовидную опухоль, идущую по большой кривизнѣ желудка. Связи съ печенью эта опухоль не имѣетъ и, повидимому, всецѣло принадлежитъ желудку. Всасывательная и двигательная способности желудка ослаблены; сво-

бодной соляной кислоты въ желудочномъ сокѣ не оказалось. Почти послѣ всякаго приѣма пищи дѣлается рвота, въ рвотныхъ массахъ примѣсь крови. Стулъ задержанъ. Лечение: отваръ коры Кондуранго съ соляной кислотой (Decoct. cort. Condurango e 30,0—200,0, Acidi muriat. dilut. 4,0 MDS. 4 р. въ день по ложкѣ), а для успокоенія болей и рвоты сначала кодеинъ, а затѣмъ кокаинъ (по 0,01 на приемъ). Для питанія молоко и бѣлый хлѣбъ и клизмы изъ пептонизированнаго молока. Болѣзнь шла обычнымъ путемъ. Выписалась 21 февраля въ очень плохомъ состояніи.

22. *Cancer ventriculi et hepatis.*

М. П. 44 лѣтъ, крестьянинъ. Поступилъ 21 февраля 1893 г. Болѣзнь началась около года назадъ. Больной сталъ чувствовать тяжесть послѣ пищи, иногда боль, появилась частая отрыжка и иногда рвота; съ теченіемъ времени болѣзнь усилилась: боль сдѣлалась болѣе мучительной и длительной, рвота обязательно наступала послѣ каждаго приѣма пищи (иногда достаточно было нѣсколькихъ глотковъ воды, чтобы сдѣлалась рвота), тошнота почти никогда не прекращается. Съ такими припадками больной и поступилъ въ клинику. Ростъ средній, тѣлосложеніе крѣпкое, питаніе ослабленное. Кожа, видимыя слизистыя оболочки и склеры окрашены въ желтоватый цвѣтъ. На щекахъ румянецъ; слизистая оболочка полости носа сильно красна и часто кровоточитъ. По большой кривизнѣ желудка отъ одного подреберья до другаго прощупывается колбасовидная, плотная и бугристая опухоль пальца въ 3 шириной; опухоль эта, какъ слѣва, такъ и справа глубоко скрывается въ подреберья и замѣтно смѣщается при дыханіи. Двигательная способность желудка крайне ослаблена, всасывательная тоже; въ желудочномъ сокѣ соляной кислоты только слѣды. Количество красныхъ кровяныхъ тѣлецъ около 6,000,000, но количество гемоглобина уменьшено на половину. Въ мочѣ желчныя кислоты и пигменты. Лечение такое же, какъ и въ предыдущемъ случаѣ. Сначала больной почувствовалъ небольшое облегченіе, но затѣмъ болѣзнь сразу ухудшилась; въ рвотныхъ массахъ появилась примѣсь крови, дотолѣ отсутствовавшая. Взятъ родными 13 марта.

24. *Cancer ventriculi (part. cardiacae).*

Г. Э. 68 лѣтъ, плотникъ. Поступилъ 28 февраля 1893 года съ рѣзко выраженной непроходимостью въ нижней части пищевода. Всякій разъ послѣ принятія даже самаго ничтожнаго количества какой бы то ни было пищи, черезъ 2—3 минуты она извергается обратно. Только изрѣдка удается проглотить ложку или двѣ молока. Развивающіеся въ желудкѣ газы при дви-

женіяхъ отрыжки выходятъ съ особенно длиннымъ урчащимъ звукомъ. Кишечникъ совершенно пустъ. Зондъ, проходя свободно весь пищеводъ, у входа въ желудокъ встрѣчаетъ неодолимое препятствіе; тамъ же останавливается и глотокъ воды. Ощупываніе органовъ брюшной полости, кромѣ небольшой болѣзненности при глубокомъ надавливаніи въ подложечной области, ничего не обнаруживаетъ. Больной при высокомъ ростѣ и крѣпкомъ сложеніи очень худъ, но все еще держится на ногахъ и мало лежитъ въ постели. По его словамъ, захворалъ онъ сразу полгода назадъ; сразу появились всѣ вышеописанные припадки, но по прошествіи мѣсяца какъ будто немного ослабѣли, такъ что нѣсколько дней онъ могъ довольно свободно принимать не только жидкую, но и твердую пищу, затѣмъ опять наступила почти полная непроходимость. Черезъ недѣлю послѣ приѣма въ клинику, больной вечеромъ отрыгнулъ въ клозетѣ (по его словамъ) около стакана кровянистой жидкости, послѣ чего нѣсколько дней (3 или 4) могъ глотать небольшія порціи молока и мякишъ бѣлаго хлѣба. (Въ это время все таки провести желудочный зондъ не удалось). Затѣмъ опять наступило прежнее состояніе. Принять внутрь никакого лекарства не могъ. Для поддержанія питанія ставились клизмы изъ пептонизированнаго молока. Изъ клиники былъ взятъ родными 22 марта.

25. *Cirrhosis hepatis.*

Н. Л. 25 лѣтъ, крестьянинъ. Поступилъ 3 октября 1891 года. Болѣеть около года. Болѣзнь развилась исподволь. Въ настоящее время жалуется на чувство тяжести послѣ пищи, плохой аппетитъ, тошноту, а иногда и рвоту, на общую слабость и боли въ ногахъ и животѣ. До начала болѣзни сильно злоупотреблялъ спиртными напитками: ежемѣсячно 7—8 дней пилъ запоемъ. Больной значительно истощенъ, кожа сухая и дряблая, мѣстами шелушится. Въ области ладыжекъ небольшіе отеки; животъ сильно увеличенъ и растянутъ жидкостью, уровень которой доходитъ до пупка. Верхняя граница печени по сосковой линіи на 6 ребрѣ, а нижній край ея выдается изъ подъ реберъ на 3 пальца, нижній край лѣвой доли на $1\frac{1}{2}$ пальца не доходитъ до пупка; она тверда, безболѣзненна и имѣетъ совершенно гладкую поверхность. Селезенка тоже увеличена: при нормальномъ положеніи верхней границы нижній край ея пальца на два выдается изъ подъ реберъ. Надъ верхушкой лѣваго легкаго звукъ нѣсколько притупленъ и по временамъ слышны хрипы и свисты. Красныхъ кровяныхъ тѣлецъ 4,500,000 въ 1 м.м., количество гемоглобина около 67% (по Флейшлю). Моча безъ особенностей, стулъ большей частью задержанъ. Въ клиникѣ пробылъ 4 мѣсяца. Первое время назначался каломель, но вскорѣ отъ этого средства

пришлось отказаться, такъ какъ оно всякій разъ вызывало сильный стома-типъ. Боли въ костяхъ (больше-берцовыхъ) наводили на мысль о сифилисѣ и больному назначенъ былъ іодистый калий, но безъ всякаго успѣха; да-вался также и хининъ и, какъ мочегонное, но безъ всякаго результата,—діуретинъ. Все остальное леченіе сводилось на правильное питаніе и под-держаніе правильныхъ отравленій желудочно-кишечнаго канала. Къ концу пребыванія въ клиникѣ нижняя граница печени уменьшилась пальца на 2 и на ней можно было прощупать какъ-бы нѣкоторую мелкую бугристость (скорѣе шероховатость). Оставилъ клинику 2 февраля безъ всякаго облегченія.

26. *Cirrhosis hepatis.*

Д. В. 45 лѣтъ, крестьянка. Поступила 8 октября 1891 г. Ростъ сред-ній тѣлосложеніе посредственное, питаніе значительно ослабленное. Кожа суха и блѣдна; въ области ладыжекъ отеки. Въ брюшной полости жид-кость, пальца на два недостающая до пупка. Верхняя граница печени приподнята на 1 ребро, лѣвая доля ея шероховата, весь органъ значитель-ной плотности. Селезенка значительно увеличена: при нормальной верхней границѣ нижній край пальца на 3 стоитъ ниже реберъ. Количество крас-ныхъ кровяныхъ тѣлецъ 3,100,000, количество гемоглобина 66%. Моча безъ особенностей. Отравленія кишечника довольно правильны. Въ анам-незѣ злоупотребленіе алкоголемъ. Въ клиникѣ пробыла до 27 октября. Ле-ченіе: сначала назначенъ былъ діуретинъ (по 0,4—4 раза въ день), но, не оказавъ мочегоннаго дѣйствія, вызвалъ сильный поносъ, почему и былъ оставленъ; въ виду же нѣсколько слабой дѣятельности сердца дана T—га Convallar. majalis (3 раза въ день по 10 кап.) и, какъ robogans, T—га Chinae compositae. За недѣлю до выписки изъ клиники температура въ те-ченіе 5 дней по вечерамъ начала подниматься до 38° и разъ даже до 40°, а утромъ опускалась почти до нормы. Но по прошествіи этихъ пяти дней стала на норму. Больная выписалась въ сравнительно хорошемъ состояніи: асцитъ сильно уменьшился, отеки на ногахъ исчезли, появился прекрасный аппетитъ и хорошее самочувствіе. Печень и селезенка остались въ прежнемъ положеніи.

27. *Cirrhosis hepatis, peritonitis chronica, insuffic. v. mitralis et pericar- ditis sicca.*

В. Л. 33 лѣтъ, жена псаломщика. Поступила 3 января 1893 г. Годъ назадъ больная перенесла, повидимому, суставной ревматизмъ и острое вос-паленіе брюшины; послѣ этого у нея начали появляться по временамъ при-падки сердцебіенія, одышки и отеки ногъ. Кромѣ того, съ этого-же вре-мени больная замѣтила и постепенное увеличеніе живота. Ростъ средній,

тѣлосложеніе правильное, питаніе посредственное. Кожа и видимыя слизи-
стыя оболочки блѣдны; въ области ладыжекъ незначительныя отеки. Жи-
вотъ сильно растянутъ жидкостью, доходившей до мечевиднаго отростка;
верхнія границы печени и селезенки приподняты на одно ребро; сердце
смѣщено вправо, такъ что правая его граница заходитъ на палець за пра-
вый край грудины, а лѣвая идетъ по лѣвой парастернальной линіи. У вер-
хушки слышенъ слабый систолическій шумъ и слѣва у края грудины въ
третьемъ межреберьи перикардіальный шумъ тренія. Пульсъ легко-сжима-
емый, 90 въ минуту, число дыханій 25. При ощупываніи живота жалуется
на боль. Суточное количество мочи около 360 к. с., уд. вѣсъ 1,025. Стулъ
большей частью задержанъ. Первые дни принимала наперстянку (Infus hb.
Digitalis e 0,4: 180,0 liq. Kalii acetici 5,0 MDS. 4 раза въ день по лож-
кѣ). Послѣ первой-же стклянки пульсъ сдѣлался гораздо напряженнѣе и за-
медлился до 75, а количество мочи увеличилось до 500 к. с. Затѣмъ боль-
ной назначенъ былъ каломель (3 раза въ день по 0,1) но, не смотря на
всѣ мѣры предосторожности, послѣ первыхъ двухъ пріемовъ развился та-
кой стоматитъ и поносъ, что отъ дальнѣйшаго употребленія этого средства
пришлось отказаться. Послѣ этого нѣкоторое время давался діуретинъ, но
безъ всякаго результата. Въ виду сильнаго затрудненія дыханія 27 янва-
ря былъ сдѣланъ проколъ живота и выпущено 8,5 литровъ серозной жид-
кости, 1,017 уд. вѣса и съ 2,3% содержанія бѣлка. Изслѣдованіе послѣ
прокола обнаружило уменьшеніе печени (нижній край на 2 пальца не до-
ходитъ до нижней реберной дуги) и небольшое увеличеніе селезенки. Пери-
кардіальный шумъ тренія сдѣлался гораздо яснѣе. Послѣ прокола самочув-
ствіе и общее состояніе значительно улучшились, появился крѣпкій сонъ и
аппетитъ, дотолѣ почти отсутствовавшій. Черезъ нѣсколько дней жидкость
снова начала накопляться, сначала медленно, а затѣмъ все быстрѣе и бы-
стрѣе, такъ что 27 февраля пришлось прибѣгнуть ко второму проколу,
при этомъ выпущено только 4,5 литр. жидкости. Выпущена была только
часть жидкости, потому что во время операціи сильно ослабѣлъ пульсъ, къ
тому-же и канюля троакара постоянно закупоривалась салникомъ. Снова
на нѣсколько часовъ наступило значительное облегченіе, но затѣмъ быстро
развилась полная картина остраго воспаленія брюшины съ общимъ унад-
комъ силъ, частою рвотой, страшными болями и почти неощутимымъ пуль-
сомъ. Не смотря ни на какія мѣры, больная скончалась на слѣдующій-же
день. При вскрытіи найденъ старый слищивый лѣвосторонній плевритъ и
такой-же перикардитъ съ большими известковыми отложеніями въ мѣстахъ
сращенія предсердій съ сердечной сорочкой, склерозъ митральнаго клапана,
циррозъ печени, рѣзко выраженный перигепатитъ и периспленитъ и хрони-
ческій, но обострившійся серозно-фибринозный перитонитъ.

28. *Lues hepatis.*

М. И. 35 лѣтъ, ямщикъ. Около двухъ лѣтъ страдаетъ различнаго рода неправильностями со стороны желудочно-кишечнаго канала. Въ апрѣлѣ прошлаго года явилась значительная болѣзненность въ области печени, а съ ноября начали отекать ноги и сильно увеличился животъ. Назадъ 9 лѣтъ страдалъ головою болью и болью въ горлѣ, сильно падали волосы и отнимался языкъ. За 1½ послѣднихъ мѣсяца въ мѣстной больницѣ 4 раза была произведена пункція живота и всякій разъ выпускалось значительное количество жидкости. Въ клинику поступилъ 25 января 1892 г. Ростъ средній, тѣлосложеніе правильное, питаніе значительно ослабленное. Подкожнаго жирнаго слоя почти нѣтъ, кожа и видимыя слизистыя оболочки блѣдны; на лѣвой передней небной дужкѣ дефектъ, у корня языка рубецъ. Въ области ладыжекъ небольшіе отѣки. Животъ сильно растянутъ жидкостью. Верхнія границы печени и селезенки по средней аксиллярной линіи съ 8-го ребра. Всякій день часа черезъ два послѣ обѣда дѣлается рвота; стулъ большей частью задержанъ. Въ мочѣ 0,5% бѣлка. Назначены ежедневныя теплыя ванны и каломель (3 раза въ день по 0,12). Черезъ недѣлю значительное улучшеніе пищеваренія и полное прекращеніе рвоты. Каломель давался до появленія симптомовъ меркуріализма, а затѣмъ замѣнялся іодистымъ калиемъ. Брюшная водянка, хотя и медленно, но замѣтно уменьшалась. 14-го февраля сдѣланъ проколъ живота и выпущено 6,5 литровъ серозной жидкости. Изслѣдованіе послѣ прокола обнаружило небольшое увеличеніе селезенки, увеличеніе печени и ея деформацію. По сосковой линіи нижній край печени выходилъ изъ подъ реберъ пальца на два, поверхность ея неровная и шероховатая, приблизительно въ области *ligament. suspens. hepatis*—плотный узелъ величиною съ куриное яйцо, такой-же узелъ, но нѣсколько меньше, на лѣвой долѣ. Антисифилитическое леченіе продолжено. Послѣ прокола, въ брюшной полости оставалось еще значительное количество жидкости, которая ко времени оставленія больнымъ клиники совершенно всосалась. Къ этому-же времени уже нельзя было болѣе прощупать и узловъ на печени, частью потому, что они почти совершенно изгладились, а частью и вслѣдствіе значительнаго отложенія жира въ подкожной клетчаткѣ. Выписался 13 апрѣля съ прекраснымъ самочувствіемъ, хорошимъ аппетитомъ и питаніемъ и съ полнымъ прекращеніемъ всѣхъ беспокоившихъ его припадковъ.

29. *Cysta hepatis (Echinococcus)?.*

Е. И. 63 лѣтъ, мѣщанка. Лѣтъ 13 назадъ больная начала замѣчать у себя опухоль въ области печени; въ прошломъ году, послѣ какого-то лихо-

рабочнаго заболѣванія, почувствовала въ этомъ мѣстѣ рѣзкую острую боль. Въ настоящее время боль эта остраго характера не имѣетъ и ощущается главнымъ образомъ при ощупываніи печеночной области. Жалобы больной сводятся на сухой кашель и боль въ правомъ подреберьи при давленіи или при сильныхъ движеніяхъ. Поступила 14 февраля 1893 г. Средній ростъ, правильное тѣлосложеніе и плохое питаніе. Кожа суха и морщиниста, легко собирается въ складки. Доступныя ощупыванію сосуды слегка склерозированы. У нижняго угла правой лопатки слышенъ шумъ тренія плевры и сонорные хрипы. Тоны сердца слабы, но чисты. Нижній край лѣвой доли печени у пупка, а правой пальца на два ниже горизонтальной линіи, проведенной черезъ пупокъ. На правой долѣ находится напряженно-эластичная флюктуирующая опухоль, величиною съ головку новорожденнаго; рядомъ съ ней на лѣвой долѣ опухоль съ такими-же свойствами, но величиною въ куриное яйцо. Кромѣ этихъ двухъ опухолей, какъ на правой, такъ и на лѣвой долѣ, находятся нѣсколько маленькихъ опухолей, величиною въ горошину. Ткань печени довольно плотная. Верхняя граница селезенки увеличена на 1 ребро. Для уменьшенія кашля и облегченія отхаркиванія назначено: Rr. Infus. Ipecacuanhae e 0,4—180,0, Codeini 0,08, Liq. Ammonii anis. 4,0 MDS. 4 раза въ день по ложкѣ. 17 февраля съ возможными предосторожностями шприцомъ съ тонкой иглой изъ большой опухоли добыта свѣтлая слегка опалесцирующая жидкость. Химическій анализъ обнаружилъ достаточное содержаніе бѣлка (за малымъ количествомъ жидкости анализъ былъ только качественный), слѣды поваренной соли и отсутствіе янтарной кислоты и сахара. Самыя тщательныя микроскопическія изслѣдованія ни scolices ни крючьевъ не обнаружили. На слѣдующій день обѣ большія опухоли совершенно спались; при ощупываніи дно ихъ оказалось довольно мягкимъ, а края ровными и плотными. Только первые два дня поступленія въ клинику больная чувствовала себя хорошо и имѣла нормальную температуру, съ вечера-же третьяго дня температура поднялась до 39°, а черезъ день послѣ прокола до 39,5° вечеромъ (при нормѣ утромъ). Больная стала жаловаться на общее недомоганіе и сильную боль въ области печени. Съ такими явленіями, по своему настоятельному требованію, была выписана 24 февраля.

30. *Abscessus hepatis* *).

Е. М. 22 лѣтъ, рабочій на свичечной фабрикѣ. Поступилъ 5 января 1893 года съ жалобой на боль въ правомъ боку и лихорадочное состояніе. Болѣзнь началась мѣсяць назадъ сильнымъ ознобомъ и болью въ правомъ

*) См. фиг. 3.

боку. Въ концѣ лѣта двѣ недѣли хворалъ сильнымъ изнурительнымъ поносомъ. Ростъ средній, тѣлосложеніе правильное, питаніе ослабленное. Кожа сухая, блѣдная и горячая. Даже легкое прикосновеніе къ области печени вызываетъ сильную боль. Верхняя граница печеночной тупости по средней аксиллярной линіи, начинается съ 8-го ребра нижній край изъ подъ ложныхъ реберъ выходитъ на 1 палецъ. Верхняя граница селезенки приподнята на 1 ребро, передній край ея ясно прощупывается. Пульсъ ускоренъ, небольшой диократизмъ, число дыханій 25—30 въ минуту. По временамъ кашляетъ. Пробылъ въ клиникѣ до 25 марта. Все это время температура вечеромъ поднималась до $38,5^{\circ}$ — 40° , а утромъ падала почти до нормы. Ежедневныя и повторныя изслѣдованія мочи, мокроты и испраженій ничего особеннаго не обнаруживали. Послѣ нѣсколькихъ втираній въ область печени сѣрой ртутной мази и согрѣвающихъ компрессовъ, боль сдѣлалась не такой острой и больной могъ переносить перкуссію и ощупываніе печеночной области. Но верхняя граница печеночной тупости постепенно поднималась всё время выше и выше въ ясной формѣ полукруга; въ этомъ мѣстѣ межреберья представляли необыкновенную резистентность. Больной медленно, но постепенно слабѣлъ и терялъ въ вѣсѣ. Раза три съ діагностической цѣлью въ различныхъ мѣстахъ седьмага межреберья посредствомъ шприца съ тонкой иглой дѣлались проколы, всякій разъ игла проходила съ большимъ трудомъ и шприцъ наполнялся нѣсколькими каплями крови. Добыть гной или какую либо другую жидкость не удалось. Всё время принималъ различнаго рода гогоantia, тепловатыя ванны и порошокъ Довера противъ кашля. Ко времени оставленія клиники верхняя граница тупости по сосковой линіи поднялась до верхняго края пятого ребра, по передней аксиллярной до нижняго края того-же ребра, по средней аксиллярной до верхняго края шестаго ребра и наконецъ, по задней—у нижняго края 8-го ребра. Оставилъ клинику съ повышенной температурой, съ сильной слабостью и тупой болью въ правомъ боку. На прилагаемомъ рисункѣ отмѣченъ ростъ тупаго звука съ 8-го по 22 марта.

31. *Cancer hepatis.*

В. Р. 45 лѣтъ, крестьянинъ. Поступилъ 30 декабря 1891 года. Съ сентября страдаетъ чувствомъ тяжести и боли въ подложечной области и поносами, чередующимися съ запорами. Раньше часто и много пилъ (иногда заюсомъ). Ростъ средній, тѣлосложеніе крѣпкое, питаніе ослабленное. Кожа и склеры окрашены въ желтоватый цвѣтъ. Верхняя граница печеночной тупости по сосковой линіи съ пятого ребра, по средней подмышечной—съ шестаго. Нижній край лѣвой доли доходитъ до пунка, а правой

пальца на 2 выдается изъ подъ реберь. Печень очень тверда и верхняя ея поверхность какъ-бы вся состоитъ изъ узловъ различной величины. При ощупываніи и выслушиваніи области печени слышенъ шумъ тренія. Глубокая пальпація болѣзненна. Испражненія глинистаго цвѣта, въ мочѣ небольшое количество желчныхъ кислотъ и пигментовъ. Назначенъ отваръ изъ коры Кондуранго. Въ клиникѣ пребылъ всего 8 дней. Выписался по собственному желанію 7 января.

32. *Cancer hepatis.*

Е. К. 49 лѣтъ, крестьянинъ. Около 4 мѣсяцевъ страдаетъ различнаго рода неправильностями со стороны желудочно-кишечнаго канала. Въ настоящее время жалуется на плохой аппетитъ и боль въ подложечной области. До начала болѣзни сильно злоупотреблялъ спиртными напитками. Ростъ средній, костная и мышечная системы развиты хорошо. Дряблая, сухая и морщинистая кожа слегда окрашена въ желтый цвѣтъ. Нижний край лѣвой доли печени прощупывается на 2 пальца надъ пупкомъ. Печень тверда, болѣзненна и бугриста. Лечение, какъ и въ предыдущемъ случаѣ. Пробылъ въ клиникѣ всего 4 дня, т. е. съ 23 по 28 января 1892 г.

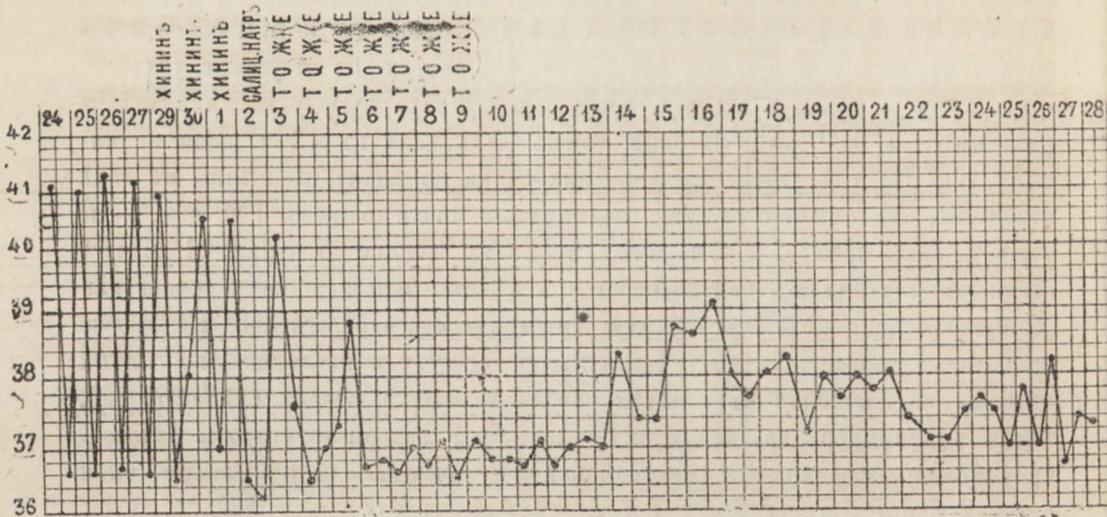
33. *Peritonitis exsudativa.*

П. М. 17 лѣтъ, крестьянка. Заболела мѣсяць назадъ. Болѣзнь началась головной болью, ознобомъ и острой болью во всемъ животѣ. Въ настоящее время жалуется на слабость и боль въ животѣ при движеніяхъ, кашлѣ, а иногда и въ видѣ отдѣльныхъ самостоятельныхъ приступовъ. Поступила 7 марта 1893 года. Больная дѣвица, средняго роста, правильнаго тѣлосложенія и посредственнаго питанія. Кожа и видимыя слизистыя оболочки нѣсколько анемичны. Животъ равномерно вздутъ и болѣзненъ при прикосновеніи. Въ полости брюшины жидкость, пальца на 3 недостающая до пупка. Въ другихъ органахъ нигдѣ никакихъ уклоненій отъ нормы не замѣчается. По временамъ болную тошнить и боль въ животѣ усиливается. Назначено: опій съ каломелемъ (calomel. 0,06, opii pulver. 0,015 MFP. DS. 4 p. въ день по порошок), во время болей горячіе скипидарные компрессы на животъ и ежедневныя ванны въ 28° R. (на ночь). На пятый день температура, бывшая все время въ предѣлахъ нормы, поднялась до 38,5 и боль въ животѣ усилилась; затѣмъ нѣсколько дней температура колебалась между 37° утромъ и 37,8° вечеромъ и снова опустилась до 36,5°. Съ этого времени боль въ животѣ начала ослабѣвать и экссудатъ всосался. Выписалась 27 марта вполне здоровой.

34. *Arthritis blenorrhoica et peritonitis purulenta.*

А. О. крестьянка, 19 лѣтъ. Поступила 25 ноября 1893 года. Два мѣсяца назадъ вышла замужъ и черезъ двѣ недѣли послѣ замужества захворала. Болѣзнь началась лихорадкой, головою болью и болью въ лѣвомъ голенностопномъ суставѣ. Ростъ средній, тѣлосложеніе правильное, питаніе удовлетворительное. Кожа и слизистыя оболочки блѣдны. На ногахъ отъ стопы до колѣнъ и на рукахъ отъ кистей и до локтей сыпь, похожая на розеола и экхимозы, а кое-гдѣ папулезнаго характера. Въ области лѣваго голенностопнаго сустава небольшой воспалительный отекъ, какъ активныя, такъ и пассивныя движенія въ этомъ суставѣ очень болѣзненны, даже легкое прикосновеніе вызываетъ сильныя жалобы больной. Правый голенностопный суставъ тоже болѣзненъ, но не въ такой мѣрѣ. Въ области праваго лучезапястнаго сочлененія такой же отекъ и болѣзненность, какъ при движеніяхъ, такъ и при прикосновеніи. Меньшая болѣзненность (но безъ отековъ) въ лѣвомъ лучезапястномъ, обоихъ локтевыхъ и колѣнныхъ суставахъ. Утренняя температура 41° , пульсъ полный, 140 ударовъ въ минуту, число дыханій 50. Самое тщательное изслѣдованіе ничего болѣе не обнаружило. Изслѣдованіе производилось утромъ при поступленіи больной. Вечеромъ температура пала до $36,6^{\circ}$, соотвѣтственно уменьшилась и частота пульса и дыханій. Боль въ суставахъ по прежнему. На слѣдующій день утромъ температура снова поднялась до 41° , а вечеромъ пала до $36,6$. Такимъ образомъ температура колебалась пять дней. Не смотря на отсутствіе увеличенія селезенки и плазмодій въ крови, больной назначенъ былъ хининъ (два раза въ день по 0,65). Первый приѣмъ былъ данъ въ 12 ч. ночи на пятый день. На слѣдующій же день лихорадка измѣнила свой типъ въ томъ отношеніи, что температура стала подниматься почти до прежней высоты, но не утромъ, какъ прежде, а вечеромъ, утромъ же падала до нормы. Появилась отечность и усилилась болѣзненность въ лѣвомъ лучезапястномъ сочлененіи. Хининъ больная принимала 3 дня, но безъ всякаго облегченія. Ежедневно больная подвергалась самому тщательному осмотру и изслѣдованію. Самыя глубокія надавливанія въ области печени, селезенки, почекъ, слѣпой кишки, матки и яичниковъ не вызывали ни малѣйшей жалобы со стороны больной. Ощупываніе позвонковъ и поколачиваніе трубчатыхъ костей также были безболѣзненны. Больная только и жаловалась на боль въ суставахъ. Сыпь носила прежній характеръ, исчезая въ однѣхъ мѣстахъ и появляясь въ другихъ. Аппетитъ и отравленія желудка вполне нормальны. На восьмой день съ вечера назначенъ былъ салициловый натръ (4 раза въ день по 0,65). На слѣдующій же день утромъ температура была $36,6^{\circ}$, а вечеромъ 37° и боль въ суставахъ значительно уменьшилась; на десятый день вечеромъ тем-

пература еще разъ поднялась до $38,8^{\circ}$, но утромъ пала и болѣе ужъ не поднималась. Боль въ суставахъ и отеки совершенно прошли, исчезла сыпь, появился прекрасный сонъ и хорошее самочувствіе; больная встала съ постели и начала прогуливаться. Такое состояніе продолжалось 8 дней. Салициловый натръ былъ оставленъ такъ какъ больная начала жаловаться на шумъ въ ушахъ и небольшое расстройство пищеваренія. Декабря 14 утромъ вдругъ температура поднялась до $38,4^{\circ}$ и больная стала жаловаться на тошноту и разлитую боль въ животѣ. На слѣдующій день эта боль значительно усилилась и появилась частая рвота, а 16-го развилась полная картина тяжелаго остраго воспаленія брюшины. Животъ сильно вздулся, боль усилилась до того, что больная не переносила даже малѣйшаго прикосновенія, рвота очень частая и мучительная, пульсъ ускоренный и еле ощутимый и, наконецъ, сильная желтуха. Больной давался ледъ, подкожно морфій, а внутрь опиумъ, сильныя отвлеченія на кожу живота, а на ночь весь животъ покрывался кускомъ полотна, смазаннаго сѣрой ртутной мазью. Дня черезъ 3—4 всѣ бурныя явленія начали значительно утихать и боль сосредоточилась въ нижней части живота въ области слѣпой кишки и праваго яичника. Въ этомъ же мѣстѣ можно было прощупать неясную опухоль. Только 16-го температура была $39,2^{\circ}$, а все остальное время колебалась



Къ исторіи болѣзни № 34. „Arthritis honorrhoica et peritonitis purulenta“.

между 37°—38°. Когда болѣзненность уменьшилась, въ область живота было сдѣлано нѣсколько втираній сѣрой мази. Вечеромъ 24 декабря изъ влагаллица показался въ большомъ количествѣ страшно зловонный гной. При изслѣдованіи съ зеркаломъ оказалось въ заднемъ сводѣ небольшое отверстіе, изъ котораго и вытекалъ гной. Назначены были обильныя промыванія влагаллица дезинфецирующими растворами и 28 декабря больная была переведена въ гинекологическое отдѣленіе. При изслѣдованіи въ гинекологическомъ отдѣленіи мягкій бужъ, введенный въ отверстіе, изъ котораго вытекалъ гной, прошелъ на 18 сантиметровъ; въ гной были найдены гонококки, а, пріѣхавшій навѣстить больную мужъ, разсказалъ, что за недѣлю до женитьбы онъ заразился триперомъ. Замѣчательно, что во время пребыванія больной въ терапевтическомъ отдѣленіи, ни изъ уретры, ни изъ матки никакихъ выдѣленій, по которымъ можно бы было предположить о перелойномъ зараженіи, не было. Изъ гинекологическаго отдѣленія выписалась совершенно поправившись.

35. *Perisplenitis, degeneratio et dislocatio lienis.* *)

И. П. 37 лѣтъ, купчиха. Три года назадъ замѣтила въ лѣвомъ подреберьи небольшую опухоль, которая какъ бы медленно выдвигалась изъ подъ реберъ и въ концѣ концовъ заняла подложечную область. Больная буквально не испытываетъ никакихъ болѣзненныхъ ощущеній; аппетитъ, сонъ и самочувствіе прекрасныя. Ростъ средній, тѣлосложеніе правильное, питаніе вполне удовлетворительное. На мѣстѣ, гдѣ обычно перкутируется селезеночная тупость—ясный тиманический звукъ. Вся подложечная область занята увеличенною раза въ три противъ нормы и очень плотной, но совершенно гладкой и безболѣзненной селезенкой. Нижній край ея не достаетъ до пупка пальца на 4, а верхній плотно фиксированъ у діафрагмы и реберныхъ хрящей. Разспросы и самое тщательное и повторное изслѣдованіе больной ничего болѣе не обнаружило. Пробыла въ клиникѣ съ 23 января по 21 февраля 1893 г. За все время пребыванія увеличенія, смѣщенія или какихъ-либо другихъ измѣненій въ селезенкѣ не наблюдалось. Все время чувствовала себя прекрасно, всѣ отправления были совершенно правильны.

V.

Болѣзни мочеполовыхъ органовъ.

Съ этого рода болѣзнями всѣхъ больныхъ было пять, изъ нихъ три съ болѣзнями почекъ, одинъ съ катарромъ пузыря и одинъ съ воспаленіемъ придатка и сѣмяннаго канатика. У всѣхъ больныхъ съ болѣзнями почекъ

*) Смотр. фигур. 4.

обязательно ежедневно производилось изслѣдованіе мочи. Количество бѣлка опредѣлялось или альбуминометромъ Эсбаха (обыкновенно) или вѣсовымъ способомъ (гораздо рѣже).

1. *Morbus Brightii.*

Н. К. 35 лѣтъ, кузнецъ. Поступилъ въ клинику 8 октября 1891 года. Больной жалуется на отеки ногъ и лица, головную боль, общую слабость и сонливость. Полтора года назадъ имѣлъ перелой, послѣ котораго цѣлый годъ время отъ времени по утрамъ отекали вѣки и моча окрашивалась въ кровянистый цвѣтъ. Ростъ средній, тѣлосложеніе крѣпкое, питаніе умѣренное. Лицо одутловато, нижнія конечности, членъ и мошонка сильно отечны; въ брюшной полости жидкость, достигающая до пупка. Лѣвая граница сердечной тупости на соскѣ, пульсъ полный, трудно сжимаемый, второй тонъ на аортѣ немного усиленъ. Офтальмоскопія въ обоихъ глазахъ (въ лѣвомъ сильнѣе) обнаружила небольшой *retinitis albuminurica*. Суточное количество мочи около 2000 к. с. уд. вѣсъ 1,008—1,012, красноватаго цвѣта, слабо кислой реакціи; въ ней бѣлка 6‰. Въ осадкѣ много гіалиновыхъ и зернистыхъ цилиндровъ, почечнаго эпителия, красныхъ и бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. Въ крови количество гемоглобина (Флейшль) около 70‰. Лечение: *Diuretin* (вскорѣ оставленный, какъ не принесшій никакой пользы), ежедневныя ванны въ 30° R., молоко въ избыткѣ и подъ конецъ желѣзо. (*T—ga ferri romati*). Постепенно асцитъ и отеки исчезли, количество бѣлка въ мочѣ уменьшилось до 3‰, кровяныя тѣльца и почечный эпителий подъ микроскопомъ находились въ весьма ограниченномъ количествѣ, а цилиндровъ совершенно ужъ не было; въ крови количество гемоглобина увеличилось до 80‰; головная боль прекратилась и больной 7 декабря оставилъ клинику съ прекраснымъ самочувствіемъ.

2. *Morbus Brightii.*

А. Ю. 24 лѣтъ, кузнецъ. Принятъ 24 декабря 1891 года, съ отеками нижнихъ конечностей и половыхъ органовъ, съ жидкостью въ брюшной полости и съ жалобой на головную боль, общую слабость и частые позывы къ мочеиспусканію. Ростъ средній, крѣпкое тѣлосложеніе и хорошее питаніе. Кромѣ отековъ на ногахъ, замѣтна и общая анасарка. Пульсъ твердый, граница сердечной тупости слѣва проходитъ черезъ сосокъ. Моча цвѣта баварскаго пива, съ красноватымъ оттѣнкомъ, суточное количество колеблется отъ 300—700 к. с., удѣльный вѣсъ 1,012, въ ней 3‰ бѣлка. Подъ микроскопомъ много красныхъ и бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ, зернистыхъ и

гiалиновыхъ цилиндровъ. Въ анамнезѣ злоупотребленіе алкоголемъ. Лечение: молочная діета и ванны въ 30° R. Мало по малу отеки прошли, суточное количество мочи увеличилось до 2000, а количество бѣлка уменьшилось до 1,5⁰/₀₀, цилиндры подъ микроскопомъ стали попадаться очень рѣдко. Больной 22 января выписался въ сравнительно хорошемъ состояніи. По выходѣ изъ клиники, запилъ и 23 февраля 1892 года снова поступилъ въ клинику съ отеками на ногахъ, асцитомъ и общей анасаркой. Количество бѣлка въ мочѣ снова около 3⁰/₀₀, снова въ ней много цилиндровъ и кровяныхъ тѣлецъ. Опять было проведено прежнее лечение молокомъ и ваннами съ прибавленіемъ въ первое время подкожныхъ впрыскиваній пилокарпина (разъ въ день по 0,01.) Выписался 25 марта. Отеки прошли, количество бѣлка уменьшилось до 1⁰/₀₀, самочувствіе значительно улучшилось.

3. *Cirrhosis renum.* (Вторичная сморщенная почка).

А. Ф. 47 лѣтъ, извозчикъ. Поступилъ 24 ноября 1892 года. Хвораеть уже около года. Раньше лечился въ мѣстной больницѣ. Болѣзнь началась сильнымъ отекомъ нижнихъ конечностей, половыхъ органовъ и лица. Жалуется на головную боль, общую слабость, кашель и одышку. Ростъ средний, тѣлосложеніе посредственное, питаніе ослабленное. Кожа и видимыя слизистыя оболочки блѣдны, лицо одутловато; въ области ладыжекъ небольшіе отеки, въ брюшной полости немного жидкости. На голеняхъ нѣсколько звѣздчатыхъ перламутрово-бѣлыхъ рубцовъ; гребешки большеберцовыхъ костей обѣихъ ногъ бугристы. Граница сердечной тупости влѣво на палець заходитъ за сосокъ; пульсъ довольно твердый; височныя артеріи склерозированы. Небольшой бронхитъ. Моча блѣдно-желтаго цвѣта; суточное ея количество колеблется между 1300—1400, удѣльный вѣсъ 1,010—1,012, бѣлка отъ 3⁰/₀₀ до 7⁰/₀₀. Подъ микроскопомъ изрѣдка попадаютъ зернистые цилиндры (въ небольшомъ количествѣ), рѣже эпителиальные и еще рѣже восковидные; красныхъ кровяныхъ тѣлецъ нѣтъ, бѣлыя въ различныхъ стадіяхъ жироваго перерожденія встрѣчаются сравнительно въ небольшомъ количествѣ. Назначено потогонное лечение (потѣніе въ нагрѣтомъ пространствѣ) и молоко въ изобиліи. Потѣніе въ шкафу иногда замѣнялось теплыми ваннами въ 30°R. Подъ конецъ пребыванія въ клиникѣ была сдѣлана попытка леченія каломелемъ (по 0,12 2 раза въ день), но послѣ первыхъ-же пріемовъ, не смотря на всѣ принятыя мѣры, развился язвенный стоматитъ съ опухолью и болѣзненностью подчелюстныхъ железъ, такъ что ртутное лечение сразу же пришлось и прекратить. Выписался 21 февраля, повидимому, безъ всякаго облегченія.

4. *Cystitis catarrhalis.*

Г. З. 36 лѣтъ, крестьянинъ. Жалуются на частые и болѣзненные позывы къ мочеиспусканію и боль въ нижней части живота. Годъ назадъ имѣлъ перелой, тянувшійся 6 мѣсяцевъ. Всегда сильно злоупотреблялъ спиртными напитками и предавался половымъ излишествами. Во время сильного пьянства 4 мѣсяца назадъ простудился и началъ кашлять; деревенская знахарка напоила его какимъ-то острымъ и жгучимъ настоемъ, отъ котораго сдѣлались отеки на ногахъ, опухло лицо и сильно уменьшилось количество мочи (острый нефритъ). Постепенно эти явленія прошли, но въ началѣ ноября появились частые и болѣзненные позывы къ мочеиспусканію и боль внизу живота. Поступилъ 23 ноября 1891 года. Ростъ средний, тѣлосложеніе правильное и крѣпкое, питаніе ослабленное. Область правой почки и мочевого пузыря при ощупываніи болѣзненны. Позывы къ мочеиспусканію очень часты и мучительны. Моча окрашена кровью, мутна, съ мелкими кровяными хлопьями, реакція кислая, удѣльный вѣсъ 1,016, въ ней до 7⁰/₀ бѣлка. Въ осадкѣ много гноя и слизи. Подъ микроскопомъ масса гнойныхъ тѣлецъ, красныхъ кровяныхъ шариковъ и эпителия пузыря. Края наружнаго отверстія мочеиспускательнаго канала красны и припухши, въ перепончатой части стриктура, едва пропускающая № 20 бука (по Шарьеру). Лечение: молоко, Decoct. folior. Uvae ursi (е 5,0—200,0 4 раза въ день по ложкѣ) и промыванія пузыря 4⁰/₀ растворомъ борной кислоты. Всѣ явленія катара прошли постепенно. Выписался 16 января.

5. *Funiculitis et epididymitis dextra.*

В. У. 20 лѣтъ. Поступилъ 17 марта 1892 г. Мѣсяца полтора заразился перелоемъ, который существуетъ и теперь; три дня назадъ почувствовалъ боль въ правомъ паху и яичкѣ. Придатокъ праваго яичка увеличенъ и болѣзненъ, правый сѣмянной канатикъ сильно утолщенъ и болѣзненъ на всемъ своемъ протяженіи. Въ терапевтическую клинику былъ принятъ временно и черезъ 2 дня переведенъ въ отдѣленіе венерическихъ болѣзней.

VI.

Болѣзни крови и обмѣна веществъ.

1. *Chlorosis.*

А. С. 20 лѣтъ, крестьянка; замужемъ 1¹/₂ года, дѣтей не имѣла. Принята 8 марта 1892 года. Жалуются на легкую утомляемость, одышку и сердцебиеніе при движеніяхъ, упорные запоры, головную боль и головокруженіе и неправильность мѣсячныхъ. Средній ростъ, тѣлосложеніе правиль-

ное, подкожный жирный слой развитъ хорошо. Кожа и видимыя слизистыя оболочки въ высшей степени блѣдны. Пульсъ малый, легко сжимаемый и непостоянный по частотѣ (большей частью ускоренъ). Верхняя граница сердечной тупости начинается съ нижняго края третьяго ребра, правая немного заходитъ за лѣвый край грудины, толчекъ сердца выраженъ слабо. У верхушки и на легочной артеріи вмѣстѣ съ тономъ слышенъ слабый, дующій систолическій шумъ; надъ „*bulbus venae jngularis*“—рѣзкій шумъ волчка. Количество гемоглобина 35⁰/₀ (по Флейшлю), количество красныхъ кровяныхъ тѣлецъ около 4,800,000; между ними попадаются изрѣдка тѣльца неодинаковой величины и неправильной формы. Моча слабо-кислой реакціи, уд. вѣсъ 1,022. Лечение: устраненіе запора массажемъ и клизмами, теплыя ванны и внутрь желѣзо (сначала T-ra ferri romati, а затѣмъ пилюли Bland'a). Пробыла въ клиникѣ до 31 марта. Постепенно всѣ болѣзненные симптомы исчезли. Количество гемоглобина увеличилось до 35⁰/₀; шумы въ сердце и сосудахъ также исчезли.

2. *Chlorosis.*

Ө. П. 19 лѣтъ, крестьянка, дѣвица. Поступила 28 февраля 1893 года. Больная представляла случай, вполне аналогичный только что описанному, только количество гемоглобина было еще менѣе (30⁰/₀), но за то совершенно не наблюдалось пойкилоцитоза. Кромѣ хорошаго питанія, теплыхъ ваннъ и поддержанія правильнаго стула, больная принимала *Liquor ferri albuminati* 3 раза въ день по чайной ложкѣ. Результатъ получился такой-же, какъ и въ предыдущемъ случаѣ. Количество гемоглобина увеличилось до 55⁰/₀. Мѣсячныя, отсутствовавшія 2 мѣсяца, появились на третьей недѣлѣ леченія. Выписалась 28 марта.

3. *Leukaemia.*

Г. X. 40 лѣтъ, замлепашецъ, еврей. Поступилъ 5 января 1893 года. Питаніе сильно ослабленное; кожа тонка, съ землистымъ оттѣнкомъ, слизистыя оболочки блѣдны. Лѣвая половина живота выпячена сильно увеличенной селезенкой, верхняя граница которой по средней подкрыльцовой линіи начинается съ седьмаго ребра, правая на 2 сантиметра не доходитъ до пупка, а нижній край на 2 пальца не доходитъ до гребешка подвздошной кости. Весь органъ очень плотный, края закруглены, поверхность гладкая, —отдѣльныхъ узловъ нѣтъ. Печень безъ измѣненій. Въ мочеиспускательномъ каналѣ недалеко отъ входа небольшая стриктура. Лѣвая рука полупарализована, мышцы возвышенія мизинца и *interossei* атрофированы; локтевой нервъ при ощупываніи болѣзненъ на всемъ своемъ протяженіи (neurі-

tis) количество красных кровяных тѣлецъ 3,750,000 въ 1 м., количество бѣлыхъ 20,000. Уродливыхъ формъ нѣтъ. Въ мочѣ до 2⁰/₀₀ бѣлка, эпителий мочевого пузыря и уретры, гнойныя тѣльца и песокъ. Частые поносы. Больной происходитъ отъ совершенно здоровыхъ родителей, женатъ имѣетъ 9 душъ дѣтей; до 1890 года ничѣмъ, исключая перелоа, бывшаго еще въ юности, не хворалъ. Съ ранней молодости началъ заниматься извозомъ, при чемъ въ пути иногда по цѣлымъ недѣлямъ приходилось питаться почти однимъ чернымъ хлѣбомъ и быть подъ открытымъ небомъ въ сырую, дождливую и холодную погоду. Въ 1890 году въ первый разъ началъ чувствовать какую-то слабость и боль въ лѣвомъ подреберьи, затѣмъ однажды безъ всякой видимой причины появилась обильная кровавая рвота; черезъ годъ рвота повторилась, при чемъ потеря крови была такъ велика, что больной на нѣкоторое время потерялъ сознание и отъ сильной слабости не могъ встать съ постели двѣ или три недѣли. Въ настоящее время больше всего беспокоить больного сильная слабость, тяжесть и боль въ лѣвомъ подреберьи, и боль и подергиванія въ лѣвой рукѣ, а по временамъ и въ лѣвой ногѣ. Въ клиникѣ пробылъ до 25 февраля. За это время нѣсколько разъ приходилось выпускать мочу катетеромъ, до тѣхъ поръ пока однажды не вышелъ небольшой камушекъ (величиною съ горошину), послѣ чего мочеиспусканіе сдѣлалось свободнымъ. Боли въ рукѣ на нѣкоторое время ослабѣвали отъ приѣмовъ бромистаго натра и гальванизации локтеваго нерва. Поносы хорошо уступали препаратамъ опія. Катарръ пузыря значительно ослабѣлъ отъ промываній борной кислотой. Что-же касается основнаго страданія, то вдыханіе кислорода, мышьякъ, желѣзо, усиленное питаніе и фарадизация селезенки не принесли никакого облегченія.

4. *Polysarcia adiposa.*

Ю. Х. 46 лѣтъ домовладѣлецъ. Поступилъ 23 февраля 1893 г. Ростъ 169 сант., вѣсъ 118 кило. На лицѣ и очень короткой шеѣ огромныя отложенія жира; грудь напоминаетъ женскую (окружность на уровнѣ сосковъ 122 сант.), животъ сильно выдается впередъ (окружность на уровнѣ пупка 143 сант.), руки и ноги отъ чрезмѣрнаго отложенія жира кажутся цилиндрическими. Тоны сердца слабы, но чисты; дыханіе ускорено до 35 въ минуту. На правой голени старый рубецъ. Кожа на обѣихъ голенихъ красна (съ синюшнымъ оттѣнкомъ), сильно напряжена и нѣсколько отечна. На членѣ мягкій шанкеръ. Больной страдаетъ одышкой при движеніи, запорами и необыкновенной сонливостью: часто засыпаетъ среди разговора, не окончивъ начатой фразы и даже иногда во время изслѣдованія. Родители и братъ больного тоже отличались тучностью. Самъ онъ началъ полнѣть

послѣ 30 лѣтъ. Всю жизнь проводилъ спокойно, пріятно и бездѣтельно. Ълъ и пилъ всегда очень много. Въ день обыкновенно могъ выпить $\frac{1}{4}$ ведра водки и 12 бутылокъ пива. Въ послѣдній годъ пилъ гораздо меньше, но ѣлъ все-таки очень много, такъ напр. обычный завтракъ его состоялъ изъ 2 фунтовъ ветчины и 10 яицъ въ смятку. Въ молодости болѣлъ сифилисомъ. Лечение: молочная діета, обильное питье воды и чаю, утромъ стаканъ воды Гуніади-Яносъ и ежедневное потѣніе въ шкафу съ горячимъ воздухомъ; нѣсколько разъ въ день прогулка по длинному клиническому корридору. Пробылъ въ клиникѣ до 22 марта. Въ вѣсѣ потерялъ 11,2 кило. Одышка значительно ослабѣла, жизненная емкость легкихъ поднялась съ 1900 к. с. до 2500, отечность кожи на голеняхъ исчезла, стулъ сдѣлался правильнымъ, сонливость прошла.

VII.

Инфекціонныя болѣзни.

Въ этомъ отдѣлѣ помѣщаются случаи острыхъ и хроническихъ заболѣваній, исключая бугорчатки легкихъ и гортани, волокниннаго воспаленія легкихъ и пораженія третичнымъ сифилисомъ гортани и печени, такъ какъ, въ виду чисто практическаго удобства составленія отчета, эти случаи помѣщены при описаніи болѣзней соответствующихъ органовъ.

1. *Variola vera.*

С. П. 23 лѣтъ, студентъ университета. Заболѣлъ 5 ноября 1891 года болѣзнь началась сразу головною болью, рвотой, жаромъ и болью въ поясницѣ. Въ клинику поступилъ на четвертый день, т. е. 9 ноября. Высыпаніе не особенно частое; при поступленіи сыпь носила характеръ частью папулезный, а частью эритематозный, затѣмъ, изъ папулъ развились сравнительно мелкія, но характерныя пустулы. Болѣзнь протекла безъ всякихъ особенностей и только подъ конецъ присоединилось гнойное воспаленіе лѣваго средняго уха съ прободеніемъ барабанной перепонки. Лечение: смазываніе лица карболовымъ вазелиномъ (3⁰/о), кислое питье, для глазъ растворъ сѣрно-кислаго цинка (Solut. Zinci Sulfurici e 0,06: 20,0 DS. впускать въ глаза 2 раза въ день) и промываніе уха борной кислотой (4⁰/о). Выписался 15 декабря.

2. *Variola vera.*

Н. Л. 23 лѣтъ, студентъ. Поступилъ 10 ноября 1893 года. Заболѣлъ 4 дня назадъ; болѣзнь началась сильной головной болью, рвотой, жаромъ и сильной тупой болью въ поясницѣ. Температура 40,4⁰, вся кожа покры-

та папулезной сыпью, конъюнктивы сильно налиты, слизистая оболочка рта и глотки также усыяна сыпью. Черезъ три дня сыпь приняла характеръ папулезный и на лицѣ, груди, спинѣ и конечностяхъ начала сливаться. Общее состояніе больного тяжелое, температура 39° , пульсъ 120—140; сильный бредъ. Къ концу періода нагноенія на мѣстахъ слитія сыпи образовались огромныя бурныя корки, подѣ которыми скопилась масса гноя; вслѣдствіе такихъ огромныхъ отложеній на вѣкахъ, глазъ не возможно открыть. Общее состояніе быстро ухудшилось, пульсъ сдѣлался гораздо слабѣе, температура все время колеблется между 39° — 40° . На двадцатый день пульсъ принялъ нитевидный характеръ и ускорился до того, что отдѣльныхъ ударовъ сосчитать невозможно; больной впалъ въ коматозное состояніе и вечеромъ умеръ. Лечение: внутрь вино и T-га *Valerianae aetherea*, для смазыванія кожи—борная мазь ($4^0/0$).

3. *Varicella*.

С. П. 24 лѣтъ, студентъ. Поступилъ 12 декабря 1891 г. Жалуется на головную боль и общее недомоганіе. На лицѣ и мѣстами на груди, спинѣ и животѣ разсыяныя пустулки, изъ которыхъ однѣ только еще наливаются, а другія уже почти подсохли. Болѣзнь протекла безъ всякихъ особенностей, температура всего 3—4 дня держалась около 38° , а затѣмъ стала нормальной. 22 декабря выписался. Лечение: вино и кислое питье, а для смазыванія пустулъ борная мазь.

4. *Influenza*

Больныхъ гриппомъ въ клиникѣ было пять, изъ нихъ 4 студента и пятая телефонистка изъ мѣстной телефонной станціи. Во всѣхъ случаяхъ болѣзнь протекала безъ всякихъ осложненій и въ общемъ продолжалась отъ 2 до 7 дней. У нѣкоторыхъ больныхъ болѣзнь начиналась въ видѣ катарра дыхательныхъ путей, у другихъ-же это катарральное состояніе появлялось только къ концу болѣзни. Только въ двухъ случаяхъ можно было констатировать увеличеніе селезенки. Ни у одного больного температура не поднималась до 40° ; почти во всѣхъ случаяхъ паденіе температуры было критическое. Что касается леченія, то оно заключалось въ ежедневныхъ тепловатыхъ ваннахъ, въ назначеніи антипирина или салипирина, если больной жаловался на головную боль и въ успокоеніи кашля небольшими дозами *Pulv. Doveri*.

5. *Typhus exanthematicus* (осложн. *pericarditis*).

Л. Б. 22 лѣтъ, портниха. Поступила 26 декабря 1891 года, прохворавъ дома около восьми дней. Болѣзнь началась головною болью, общей

слабостью, сильнымъ запоромъ и частыми познабливаніями. Больная средняго роста, тѣлосложеніе правильнаго, питанія посредственнаго. На щекахъ лихорадочный румянецъ, выраженіе глазъ тупое, конъюнктивы налиты, губы сухи, покрыты корками, слизистая рта суха и красна, языкъ сильно обложенъ, при высованіи дрожить; на кожѣ спины, груди, живота и верхнихъ конечностей разсѣяны петехіи; кожа сухая и горячая, сильно гипестезирована; животъ слегка вздутъ; граница селезеночной тупости по средней подкрыльцевой линіи съ восьмага ребра, но нижній край селезенки не прощупывается. Пульсъ полный, около 110 ударовъ въ минуту. Температура $39,6^{\circ}$. Назначены ванны въ 28°R , ледъ на голову и внутрь микстура Штокеса. Черезъ 3 дня температура пала до нормы и сыпь начала блѣднѣть; больная жаловалась только на сильную слабость. Черезъ недѣлю послѣ паденія температуры больная начала жаловаться на боль въ области сердца и сердцебиеніе. У основанія сердца появился сначала слабый, а затѣмъ съ каждымъ днемъ усиливающийся перикардіальный шумъ тренія; общая слабость усилилась какъ-бы еще больше; возбудимость сердца чрезвычайная. Назначены небольшія дозы наперстянки. Довольно долго положеніе больной оставалось безъ измѣненія и только послѣ приставленія мушки на сердечную область, больная почувствовала значительное облегченіе: боли сразу прекратились и сердцебиеніе ослабѣло. Съ этихъ поръ постепенно начали возвращаться здоровый сонъ, аппетитъ и потерянные силы; шумъ ослабѣвалъ довольно медленно и окончателно все-таки не исчезъ. За все это время температура только три раза по вечерамъ отъ нормы поднималась до 38° . Оставила клинику 14 февраля.

6. *Typhus exanthematicus*.

А. П. 23 лѣтъ, студентъ. Поступилъ 4 января 1892 г. Ростъ средній, тѣлосложеніе крѣпкое, питаніе хорошее. Кожа суха и горяча на ощупь, на груди, спинѣ, животѣ и конечностяхъ мелкая, частью розеолезная, а частью петехіальная сыпь. Конъюнктивы, слизистыя оболочки зѣва и глотки сухи и красны, языкъ обложенъ. Дыханіе учащено (до 40 въ минуту), пульсъ полный 166 уд. Животъ вздутъ, верхняя граница селезенки приподнята на одно ребро, нижній край не прощупывается. Больной по временамъ приходитъ въ сильное возбужденіе. Заболѣлъ 29 декабря, болѣзнь началась легкимъ недомоганіемъ и повторными познабливаніями. Въ анамнезѣ алкоголизмъ. Первые два дня пребыванія въ клиникѣ находился въ очень возбужденномъ состояніи: часто вскакивалъ съ постели, проявляя необыкновенную силу, хваталъ различные тяжелые предметы и старался съ ними убраться изъ комнаты; на третій день это возбужденіе смѣнилось полной про-

страціей и наступило коматозное состояніе, тянувшееся болѣе недѣли. На седьмой день температура начала падать и въ 4 дня пришла къ нормѣ, сыпь значительно поблѣднѣла. Мало по малу больной пришелъ въ сознание и началъ поправляться. Къ концу пребыванія въ клиникѣ перенесъ еще и фолликулярную жабу. Выписался 14 февраля. Лечение: въ періодѣ возбужденія принималъ хлораль-гидратъ и бромистый натръ, а затѣмъ вино и небольшія дозы наперстянки; все время ванны въ 28° R—на ночь. Во время болѣзни фолликулярной жабой получалъ хининъ, а пораженные мѣста смазывались 5% растворомъ ляписа.

7. *Typhus exanthematicus.*

А. В. 31 года, чиновникъ. Поступилъ 8 февраля 1892 г. Ростъ средній, тѣлосложеніе и питаніе посредственныя. Кожа сухая и горячая, на груди, спинѣ, животѣ и верхнихъ конечностяхъ имѣеть мраморный видъ вслѣдствіе множества розеолъ и петехій. Видимыя слизистыя оболочки сухи, языкъ покрытъ бурымъ налетомъ. Температура 40,6, пульсъ 120, легко сжимаемый, число дыханій около 40. Сознание помрачено. Заболѣлъ 28 января. Болѣзнь началась общимъ недомоганіемъ, жаромъ, головою болью и сильнымъ запоромъ. Тяжелое состояніе, въ которомъ больной поступилъ въ клинику продолжалось 6 дней, на седьмой вечеромъ температура пала до 37°, а на слѣдующее утро до 36°. Съ этого времени началъ поправляться, хотя и очень медленно. Общая слабость была такъ велика, что больной буквально самъ не могъ поворотиться; для поднятія пульса постоянно приходилось прибѣгать то къ камфорѣ, то къ препаратамъ валеріаны. На ягодицахъ, на крестцѣ и на обѣихъ пяткахъ, не смотря на подкладныя гуттаперчевыя подушки появились глубокіе пролежи, которые затѣмъ значительно замедлили выздоровленіе. Вслѣдствіе нагноенія пролежня на крестцѣ черезъ двѣ недѣли послѣ паденія высокой температуры, снова на нѣсколько дней наступило ея поднятіе, пока язва совершенно очистилась. Выписался 2 апрѣля. Что касается лечения, то оно заключалось въ ежедневныхъ тепловатыхъ ваннахъ, въ поддержаніи силъ виномъ и микстурой Штокеса, въ надлежащемъ питаніи и, наконецъ, въ леченіи пролежней.

8. *Typhus exanthematicus.*

И. В. 38 лѣтъ, торговецъ. Поступилъ 27 марта 1893 г. Болѣзнь началась 19 марта однократнымъ потрясающимъ ознобомъ и головою болью. Ростъ средній, тѣлосложеніе крѣпкое, питаніе хорошее. Температура 40,3°, пульсъ полный, напряженный около 90 въ минуту, дыханіе учащено немного. На всемъ тѣлѣ множество розеолезныхъ и петехіальныхъ пятнышекъ.

Слизистыя оболочки красны и сухи, языкъ слегка обложенъ. Сознаніе не помрачено. На четвертый день температура сразу пала до нормы и больной началъ быстро поправляться. Выписался 9 апрѣля. Лечение: ванны, вино и питательная удобоваримая пища.

9. *Typhus exanthematicus.*

А. Г. 22 лѣтъ, студентъ. Въ клинику былъ доставленъ въ полномъ сопоразномъ состояніи 27 сентября 1892 г. Ростъ средній, тѣлосложеніе крѣпкое, питаніе вполне удовлетворительное. Почти все тѣло усыпано массой петехій; кожа лба и груди покрыта холоднымъ потомъ; руки и ноги холодныя. Глаза полуоткрыты, зрачки расширены, реагируютъ на свѣтъ очень слабо; на губахъ корки, языкъ обложенъ. Дыханіе хриплое, поверхностное, съ большими паузами. Пульсъ почти неощутимъ, число ударовъ сосчитать невозможно. Подкожными впрыскиваніями эфира съ камфорой и большими дозами шампанскаго удалось поднять немного пульсъ, но всего на нѣсколько минутъ. Въ такомъ состояніи прожилъ въ клиникѣ около сутокъ; умеръ 28 сентября въ 1 ч. дня. Вскрытія не было.

10. *Typhus exanthematicus.*

Е. Ф. 23 лѣтъ, студентъ. Поступилъ 27 сентября 1892 г. Болѣзнь началась легкимъ недомоганіемъ, продолжавшимся дня три, затѣмъ сразу появился сильный ознобъ и головная боль. Ростъ средній, тѣлосложеніе крѣпкое, питаніе вполне удовлетворительное. Кожа сухая и горячая, на лицѣ, груди, животѣ, спинѣ и верхнихъ конечностяхъ покрыта не особенно обильной, частью розеолезной, а частью петехіальной сыпью. Со стороны внутреннихъ органовъ никакихъ особыхъ измѣненій нѣтъ. Пульсъ полный и твердый, 90, число дыханій 24, температура 39,5° утромъ и 40° вечеромъ. Сознаніе вполне сохранено. Жалуется на общую слабость, боль въ спинѣ и конечностяхъ и на сильную сухость во рту. Языкъ немного обложенъ, губы сухи, конъюнктивы налиты. Лечение: во время головной боли—пузырь со льдомъ на голову, ежедневно утромъ и вечеромъ ванны въ 28°R., внутрь вино и кисловатое питье. Черезъ недѣлю температура пала и больной началъ быстро поправляться. Въ этомъ случаѣ особенно рельефно выступало благотворное дѣйствіе ваннъ. Въ ваннѣ больной находился отъ 1/4 до 1/2 часа, при чемъ, по собственному его выраженію, „какъ только садился въ ванну, чувствовалъ себя почти совершенно здоровымъ“. Кромѣ такого улучшенія самочувствія и прекраснаго сна послѣ ванны, каждая ванна часа на полтора или на два понижала температуру вечеромъ съ 40° на 38°, а ут-

ромъ съ 39° на $37,5^{\circ}$. Такого долгаго и значительнаго пониженія температуры отъ каждой ванны затѣмъ ужъ не приходилось наблюдать ни у одного больного Выписался 11 октября.

11. *Typhus exanthematicus.*

А. Г. 26 лѣтъ, студентъ. Поступилъ 8 октября 1892 г. Заболѣлъ 3 дня назадъ. Болѣзнь началась сразу ознобомъ, а затѣмъ жаромъ и головной болью. Больной очень высокаго роста, средняго тѣлосложенія и посредственнаго питанія. Кожа сухая и горячая, на всемъ тѣлѣ покрыта не частую розеолезною сыпью; слизистыя оболочки красны, языкъ сухъ и обложенъ. Въ легкихъ—разлитой бронхитъ; селезенка ясно прощупывается. Пульсъ 100, довольно полный, число дыханій 32, температура $39,6^{\circ}$ вечеромъ. Status typhosus выраженъ не рѣзко. Черезъ три дня больной время отъ времени началъ терять сознание, розеола замѣнились петехіями, пульсъ началъ слабѣть. Еще черезъ три дня сыпь сильно поблѣднѣла, пульсъ ослабѣлъ значительно и больной сталъ сильно бредить. 19 октября наступило сопорозное состояніе, которое съ рѣдкими промежутками продолжалось до 22 октября, когда ночью температура сразу пала до 37° и больной пришелъ въ сознание. Съ этого дня началось выздоровленіе. Выписался 5 ноября. Лечение: утромъ и вечеромъ тепловатая ванна, пузырь со льдомъ на голову, внутрь вино. Когда начался упадокъ сердечной дѣятельности, то нѣсколько разъ приходилось прибѣгать къ подкожнымъ впрыскиваніямъ эфира съ камфорой, внутрь въ это время давалась камфора черезъ 1 ч. по 0,06, а затѣмъ валеріана (Infus. valerianae e 4,0 – 180,0 черезъ 2 ч по ложкѣ).

12. *Typhus exanthematicus.*

И. А. 23 лѣтъ, чернорабочій. Поступилъ 17 ноября 1892 г. Заболѣлъ пять дней назадъ. Болѣзнь началась общимъ недомоганіемъ, продолжавшимся два дня, а затѣмъ явился ознобъ, головная боль, жаръ и сильная слабость. Ростъ средній, тѣлосложеніе крѣпкое, питаніе вполне удовлетворительное. Вечерняя температура $40,4^{\circ}$, пульсъ полный, твердый 96, число дыханій 24. Видимыя слизистыя оболочки сильно налиты; языкъ покрытъ толстымъ бурнымъ налетомъ. На лицѣ нѣсколько розеолъ; на груди же и животѣ ихъ очень много. Селезенка ясно прощупывается, болѣзненна, верхняя граница ея тупости приподнята на два ребра. Стулъ задержанъ. Жалуются на сильную головную боль. Дано 0,65 каломеля, назначены ежедневно утромъ и вечеромъ ванны въ 28°R , вино и ледъ на голову. Черезъ 2 дня сыпь приняла петехіальный характеръ. Въ общемъ болѣзнь протекла безъ всякихъ особенностей. На шестой день температура начала падать и къ утру девятаго дня пала до нормы. Выписался 8 декабря.

13. *Typhus exanthematicus.*

М. Г. 40 лѣтъ, чернорабочій. Поступилъ 6 марта 1893 г. Слегъ въ постель 2 марта, до этого около недѣли сильно недомогаль. Ростъ средній, тѣлосложеніе крѣпкое, питаніе хорошее. Вечерняя температура 40°, пульсъ полный, 100, число дыханій 24. Языкъ немного обложенъ, слизистыя рта и глотки сухи и сильно красны. На всемъ тѣлѣ масса частью розеоль, частью петехій. Сознаніе сохранено. Жалуется на головную боль, сильную слабость и задержку стула. Лечение такое-же, какъ и въ предшествовавшемъ случаѣ. На четвертый день пребыванія въ клиникѣ температура сразу пала до нормы. Выписался 17 марта.

14. *Typhus exanthematicus.*

А. К. 33 лѣтъ, портниха. Поступила 22 марта 1893 года съ ясно выраженной и полной картиной сыпнаго тифа. Вечерняя температура 40,2°, пульсъ легкожимаемый 100, число дыханій около 40. Селезенка ясно прощупывается. Заболѣла 14 марта, болѣзнь началась сильнымъ ознобомъ; еще до того нѣсколько дней недомогала. На пятый день пребыванія въ клиникѣ температура пала до нормы. Выписалась 7 апрѣля.

15. *Typhus exanthematicus.*

А. С. 29 лѣтъ, крестьянка. Поступила 25 марта 1893 г. съ вполне тождественной картиной, какъ и предшествующая больная. Точно также температура на пятый день критически пала до нормы и больная начала быстро поправляться. Выписалась 10 апрѣля.

16. *Typhus abdominalis.*

В. Т. 29 лѣтъ, университетскій служитель. Поступилъ 2 октября 1891 года. Ростъ средній, тѣлосложеніе посредственное, питаніе сильно ослабленное. Кожа сухая и горячая, очень тонкая, морщинистая и легко собирается въ складку. Глаза глубоко ввалившіеся, носъ заостренъ, вслѣдствіе сильнаго исхуданія, скулы и подбородокъ сильно выдаются. Слизистыя оболочки блѣдны, языкъ сухъ, покрытъ толстымъ бурнымъ налетомъ и сильно дрожить. Въ легкихъ масса свистовъ и хриповъ; частый кашель, мокрота въ скудномъ количествѣ отдѣляется съ большимъ трудомъ. Тоны сердца глухіе; пульсъ легко сжимаемый, дикротичный, около 86 въ минуту. Селезенка хорошо прощупывается, верхняя граница ея ея тупости поднята на два ребра. Впалый животъ при ощупываніи болѣзненъ; боль особенно сильна при ощупываніи правой подвздошной области, гдѣ при надавливаніи слышно

и урчаніе. Стулъ задержанъ. Сознаніе помрачено. Заболѣлъ въ концѣ августа. Болѣзнь началась общимъ недомоганіемъ, головою болью и, часто смѣнявшимися другъ друга, жаромъ и ознобомъ. По утрамъ обыкновенно общее состояніе немного улучшалось, такъ что больной продолжалъ свои обычные занятія, но вечеромъ принужденъ былъ лежать. Такъ болѣзнь тянулась до конца сентября, когда больной ужь совершенно не могъ подняться съ постели. Первое время больной находился въ очень плохомъ состояніи: бредъ, спячка, произвольныя испражненія и слабость пульса продолжались цѣлую недѣлю. На девятый день утромъ температура сразу упала до $37,5^{\circ}$ и хотя вечеромъ поднялась до 40° , а слѣдующіе два дня держалась между $39,8^{\circ}$ и $38,8^{\circ}$ состояніе больного улучшилось: спячка и бредъ значительно ослабѣли и пульсъ сдѣлался болѣе ощутимымъ. Съ этого времени температура начинаетъ часто дѣлать большія колебанія и понижаться все болѣе и болѣе и наконецъ на 23-й день пребыванія въ клиникѣ устанавливается на нормѣ. Съ этого дня начинается постепенное полное выздоровленіе. Лечение: для питанія—молоко, мясной сокъ и яйца; ежедневныя ванны въ 28°R , вино и въ дни особенной слабости пульса—камфора (по 0,06 черезъ 2 часа), а для ослабленія бронхита—время отъ времени pulv. Doveri (по 0,25 3 р. въ день). Выписался 15 ноября.

17. *Typhus abdominalis*.

А. К. 44 лѣтъ, крестьянка (по занятію пня). Поступила 5 октября 1891 года. Съ 10 сентября въ теченіе четырехъ дней больная чувствовала легкое недомоганіе, затѣмъ сразу появился сильный ознобъ, смѣнившійся жаромъ, сильная слабость и головная боль. Ростъ средний, тѣлосложеніе крѣпкое, питаніе посредственное. Кожа сухая и горячая, видимыя слизистыя оболочки сухи и красны, языкъ сильно обложенъ, на губахъ корки и трещины. Дыханіе учащено до 34 въ минуту, тоны сердца слабые, пульсъ 88; животъ слегка вздутъ, при ощупываніи болѣзненность въ правой подвздошной области. Селезенка ясно прощупывается, верхняя граница ея тупости приподнята на одно ребро. Температура вечеромъ $40,2^{\circ}$. Лечение: ванны, вино и настой валеріаны (Infus. rad. Valerianae e 4,0—200,0 DS. 4 раза въ день по ложкѣ). Въ теченіе первыхъ десяти дней температура медленно начала понижаться и, наконецъ, на 17 день утромъ пала до $36,8^{\circ}$, но и послѣ этого иногда вечеромъ поднималась до 38° . Болѣзнь протекла безъ всякихъ особенностей, если не считать появившейся на короткое время небольшой болѣзненности въ правомъ колѣнномъ и лѣвомъ голеностопномъ суставахъ и небольшого абсцесса на лѣвомъ боку. При наблюденіи за теченіемъ болѣзни хорошо можно было замѣтить нѣкоторую связь между от-

правленіемъ кишечника и высокою стоянія температуры: въ тѣ дни, когда кишечникъ очищался клизмами или слабительными, температура стояла ниже сравнительно съ днями, въ которые не было стула. Выписалась 9 ноября.

18. *Typhus abdominalis.*

А. А. 16 лѣтъ, ученица кулинарной школы. Поступила 28 ноября 1891 года съ брюшнымъ тифомъ въ началѣ второй недѣли. Картина болѣзни вполне выраженная и очень характерная. Первое время пребыванія около 2 недѣль находилась въ безсознательномъ состояніи и по временамъ впадала въ буйный бредъ; по вечерамъ температура доходила до 40°, затѣмъ начала литически падать и больная довольно быстро оправилась. Къ концу болѣзни появился въ видѣ осложненія нарывъ въ наружномъ слуховомъ проходѣ лѣваго уха. Выписалась 5 января, вполне здоровой.

19. *Typhus abdominalis.*

В. И. 23 лѣтъ, студентъ университета. Въ полномъ безсознательномъ состояніи доставленъ былъ въ клинику 8 декабря 1891 года. Ростъ средний, тѣлосложеніе правильное, питаніе удовлетворительное. Кожа сухая и горячая (температура 39°); пульсъ частый, малый и перемежающійся; дыханіе учащено, по временамъ прерывисто. Зрачки умеренно расширены, реакціи на свѣтъ нѣтъ; челюсти сжаты, мышцы затылка ригидны, частыя клоническія судорги конечностей. Время и начало болѣзни неизвѣстны. Лечение: втираніе въ затылокъ сѣрой мази, эфиръ подъ кожу и искусственное дыханіе, такъ какъ, вслѣдствіе скопленія секрета въ трахеѣ и бронхахъ, дыханіе сдѣлалось крайне затрудненнымъ. Черезъ нѣсколько часовъ больной умеръ. При вскрытіи найдены характерныя тифозныя изъязвленія въ кишкахъ, *meningo-encephalitis multilocularis acuta incipiens*, острое расширение сердца и отекъ легкихъ.

20. *Typhus abdominalis.*

И. Ш. 19 лѣтъ, чернорабочій. Поступилъ 12 декабря 1891 г. Ростъ средний, тѣлосложеніе крѣпкое, питаніе вполне удовлетворительное. Температура около 40°, пульсъ 96, съ яснымъ дикротизмомъ; верхняя граница селезеночной тупости приподнята на 1 ребро; животъ вздутъ, въ правой подвздошной области боль и урчаніе при давленіи. На кожѣ груди, живота и спины кое-гдѣ розеолы. Не смотря на высокую температуру, самочувствіе довольно хорошее. Хвораеть около недѣли. Лечение ванны, вино, кислое питье и клизмы. Черезъ недѣлю температура начала падать и въ 6—7 дней литически достигла нормы. Выписался 1 января.

21. *Typhus abdominalis.*

В. Л. 26 лѣтъ, студентъ. Поступилъ 30 декабря 1891 г. По словамъ больного, товарищъ, съ которымъ онъ жилъ, болѣлъ брюшнымъ тифомъ и самъ онъ уже около трехъ дней чувствуетъ легкое недомоганіе и головную боль. Больной средняго роста, правильнаго тѣлосложенія и вполне удовлетворительнаго питанія. На животѣ нѣсколько розеолезныхъ пятнышекъ, незначительное увеличеніе границы селезеночной тупости вверхъ, боль и шумъ урчанія при ощупываніи правой подвздошной области. Въ клиникѣ пробылъ до 6 февраля. Форма тифа была не тяжелая и больной перенесъ его прекрасно; почти всѣ жалобы сводились на легкую головную боль и общую слабость.

22. *Typhus abdominalis.*

П. П. М. 33 лѣтъ, мѣщанка. Поступила 31 декабря 1891 г. Заболѣла 2 недѣли назадъ. Болѣзнь началась сильнымъ ознобомъ, головою болью и общей слабостью; до появленія этихъ признаковъ въ теченіе двухъ, трехъ дней чувствовала общее недомоганіе. Ростъ средній, тѣлосложеніе правильное, питаніе значительно ослабленное. Кожа суха и горяча, легко собирается въ складку, на щекахъ румянецъ, на грудѣ и животѣ кое-гдѣ розеолы; конъюктивы красны, губы сухи, слизистая зѣва сильно красна, языкъ сухъ и покрытъ буроватымъ налетомъ. Тоны сердца чистые, пульсъ легко сжимается, около 100 въ минуту, дыханіе учащено до 40; при выслушиваніи легкихъ слышны свисты и крупно-пузырчатые хрипы. Селезенка ясно прощупывается, область печени при ощупываніи болѣзненна; при ощупываніи правой подвздошной области слышенъ шумъ урчанія и больная жалуется на сильную боль. Сильный поносъ, испражненія довольно характернаго вида гороховаго супа. Моча насыщена, уд. вѣсъ 1,022, сильно кислой реакцій. Температура 39,2°; сознаніе помрачено, часто бредитъ. Пробыла въ клиникѣ 3 мѣсяца. Первые двѣ недѣли положеніе ея было очень тяжелое: температура держалась почти на одной высотѣ, пульсъ значительно ослабѣлъ, почти все время безсознательное состояніе и бредъ; моча выводилась катетеромъ, испражнялась подъ себя. Время отъ времени для поднятія сердечной дѣятельности приходилось назначать камфору;—вино и ванны ежедневно. По прошествіи двухъ недѣль, температура начала давать все большія и большія ремиссіи по утрамъ, замѣтно понижаясь и по вечерамъ и больная пришла въ сознаніе. Въ теченіе третьей и четвертой недѣли температура, хотя въ среднемъ и была ниже, чѣмъ въ двѣ первыя, но въ общемъ ходѣ образовала довольно характерную волну. Съ середины третьей недѣли у больной начинаютъ появляться фурунку-

лы и абсцессы на различных частях тѣла: на ягодицахъ, бедрахъ, голенихъ, въ подкрыльцевой ямкѣ и другихъ мѣстахъ. Этимъ осложненіемъ собственно и замедлилось выздоровленіе. Повторные и частые гнойники сильно сказались на общемъ состояніи и, не смотря на сильный аппетитъ и прекрасную сердечную дѣятельность, общій видъ больной былъ крайне печальный: худоба и блѣдность поразительныя. Все остальное время пребывания въ клиникѣ прошло въ леченіи фурункуловъ и абсцессовъ. Температурная кривая этихъ двухъ мѣсяцевъ не представляетъ ни какой правильности, на ней только замѣчаются пониженія при опороженіи одного гнойника и повышенія въ зависимости отъ появленія другого. Выписалась 29 марта.

23. *Typhus abdominalis.*

В. М. 24 лѣтъ, студентъ. Поступилъ 3 марта 1892 г. Температура 39,2°, сильная головная боль и запоръ. Хвораетъ уже три дня; еще до того нѣсколько дней чувствовалъ сильное недомоганіе. Черезъ два дня послѣ приѣма въ клинику, на кожѣ живота появилось нѣсколько розеолъ, селезенка, до тѣхъ поръ небольшая, замѣтно увеличилась, а пульсъ пріобрѣлъ ясный дикротизмъ. Леченіе: при приѣмѣ въ клинику данъ salomel (0,6), затѣмъ назначены ванны и вино. Первые 5 дней температура колебалась между 39,2° вечеромъ и 38° утромъ, а затѣмъ въ два дня стала на норму. Выздоровленіе пошло очень быстро. Выписался 12 марта.

24. *Typhus abdominalis.*

Д. Ш. 27 лѣтъ, студентъ. 29 сентября 1892 года поступилъ съ жалобой на повышенную температуру, общую слабость и бывающую по временамъ одышку. Болѣнъ уже 10 дней, но все время продолжалъ заниматься обычными занятіями. Изслѣдованіе обнаружило брюшной тифъ во второй половинѣ и органической порокъ сердца (insuffic. v. aortae). Леченіе: тепловатыя ванны, вино и для урегулированія сердечной дѣятельности небольшія дозы наперстянки. Черезъ 3 дня температура съ 39° понизилась до 38° и съ этого времени продолжала литически постепенно приближаться къ нормѣ. Выписался 7 октября.

25. *Typhus abdominalis.*

С. Р. 15 лѣтъ, гимназистъ. Поступилъ 2 ноября 1892 г. съ вполне развитымъ брюшнымъ тифомъ. Захворалъ 26 октября. До 20 ноября тифъ, хотя былъ и не изъ легкихъ формъ, но протекалъ обычнымъ образомъ и

безъ всякихъ осложненій. Къ этому времени температура литически пала до нормы и на нормѣ держалась два дня, но затѣмъ постепенно ежедневно начала повышаться, давъ 29 и 30 ноября максимальныя цифры ($39,2^{\circ}$), потомъ постепенно начала понижаться, окончательно ставъ на норму 9 декабря. Выписался 17 декабря.

26. *Typhus abdominalis.*

И. С. 21 года, приказчикъ. Поступилъ 22 декабря 1892 г. Захворалъ 7 декабря. Всѣ признаки брюшнаго тифа на лицо. Вечеромъ въ день поступления температура $39,6^{\circ}$; общій видъ довольно удовлетворительный; форма тифа легкая. Черезъ 2 дня температура начала падать правильно литически и къ 30 декабря стала на норму. Выздоровленіе шло быстро. Выписался 9 января.

27. *Typhus abdominalis.*

С. О. 33 лѣтъ, камешникъ. Почувствовалъ общее педомоганіе 24 декабря, но еще почти цѣлую недѣлю продолжалъ свои обычныя занятія. Поступилъ 2 января 1893 г. Ростъ выше средняго, тѣлосложеніе правильное, питаніе удовлетворительное. Кожа суха и горяча, на животѣ розеолезная сыпь, языкъ сухъ и обложенъ толстымъ бурымъ налетомъ, конъюктивы сильно налиты; селезенка ясно прощупывается, животъ слегка вздутъ, давленіе на правую подвздошную область вызываетъ боль и урчаніе; температура $39,2^{\circ}$, пульсъ 72, рѣзко дикротичный, число дыханій 26. Лечение: утромъ и вечеромъ ванна въ 28° R, кисловатое питье, пузырь со льдомъ на голову и ежедневно утромъ клистирь. Черезъ недѣлю состояніе больного значительно ухудшилось, временами началъ появляться бредъ, развилось сильное дрожаніе кистей и пальцевъ рукъ и ногъ; не смотря на самый тщательный уходъ за полостью рта, налетъ съ языка не сходилъ. Назначены небольшія дозы коньяку въ видѣ микстуры съ яичнымъ желткомъ. Съ этого времени съ каждымъ днемъ состояніе ухудшалось все болѣе и болѣе; температура по утрамъ опускалась до 38° , а иногда и до $37,5^{\circ}$, по вечеромъ снова поднималась до $39,5^{\circ}$ — 40° . Пульсъ, не измѣняясь въ частотѣ и ритмѣ, значительно ослабѣлъ. Наконецъ 20 января наступила полная потеря сознанія съ буйнымъ бредомъ. Такое состояніе продолжалось два дня, т. е. до 22 января, когда въ 6 ч. вечера вдругъ у больного сильно вдулся животъ, а пульсъ участился до невозможности сосчитать и сдѣлался еле ощущимымъ. Развилась полная картина прободнаго воспаления брюшины и ночью больной умеръ. Вскрытіе подтвердило діагнозъ вполне.

28. *Typhus abdominalis.*

Д. К. 43 лѣтъ, крестьянка. Поступила 9 января 1893 г. Дома хворала двѣ недѣли. Картина тифа выражена вполне, но форма очень легкая. Волѣзнь протекла безъ всякихъ особенностей и осложнений. Всѣ жалобы сводились только къ общей слабости. Выписалась 20 января.

29. *Typhus abdominalis.*

Н. Л. 19 лѣтъ, еврейка, дѣвица. Поступила 18 января 1893 г. Брюшной тифъ осложненъ разлитымъ бронхитомъ. Заболѣла 10 дней назадъ. Ростъ средний, тѣлосложеніе крѣпкое, питаніе очень хорошее. Форма тифа не изъ тяжелыхъ. При тщательномъ изслѣдованіи у больной найденъ хроническій обоюдосторонній гнойный катарръ барабанныхъ полостей съ прободеніемъ барабанныхъ перепонокъ. Въ виду сильнаго бронхита, кромѣ принятаго въ клиникѣ обычнаго леченія тифа, назначенъ былъ отваръ сенегги (Decoct. Senegae e 5,0: 200,0, Codeini 0,1. Liq. ammon. anis. 5,0 MDS. 4 раза въ день по ложкѣ). Волѣзнь сначала протекала довольно легко, но на второй недѣлѣ больная вдругъ потеряла голосъ и начала жаловаться на боль въ гортани. Изслѣдованіе обнаружило нарезъ правой голосовой связки и перихондритъ. Назначены втиранія въ область гортани сѣрой ртутной мази и согревающіе компрессы. Дня черезъ 4 явленія перихондрита прошли и голосъ возстановился. Волѣзнь перешла въ періодъ выздоровленія и 10 марта больная выписалась. Уши ежедневно промывались 4⁰/₀ растворомъ борной кислоты и ко времени оставленія клиники гноетеченіе изъ лѣваго уха совершенно прекратилось, а изъ праваго значительно уменьшилось.

30. *Typhus abdominalis.*

Я. М. 19 лѣтъ, служитель при клиникѣ. Поступилъ 27 января 1893 г. До поступленія недомогалъ 4 дня, но продолжалъ работать. Изслѣдованіе обнаружило всѣ характерные симптомы брюшнаго тифа. Въ день поступленія въ клинику даны два приѣма нафталина по 0,6 съ двухъ-часовымъ промежуткомъ, а черезъ часъ послѣ послѣдняго приѣма—0,5 каломели. Вечеромъ нѣсколько разъ сильно прослабило. На 3-й день температура начала падать и въ 8 дней замѣчательно правильнымъ лизисомъ пала до нормы. Выписался 10 февраля.

31. *Typhus abdomlnalis.*

Л. Б. 32 лѣтъ, товарищъ прокурора. Хвораетъ около недѣли. Поступилъ 2 апрѣля 1893 г. Какъ и въ вышеописанномъ случаѣ, при поступле-

ни данъ былъ нафталинъ и каломель. Вся болѣзнь протекла очень легко; все время у больного было удовлетворительное самочувствіе и температура не превышала $38,5^{\circ}$, только два раза (въ день поступления и нѣсколько дней спустя) она по вечерамъ поднималась до $39,9^{\circ}$ и больной въ это время жаловался на головную боль. Выздоровленіе, какъ и въ предыдущемъ случаѣ, наступило довольно скоро. Выписался 25 апрѣля.

Въ концѣ этого отдѣла я считаю не лишнимъ сказать нѣсколько словъ о томъ способѣ леченія тифа, который примѣнялся въ нашей клиникѣ. Главной основой этого способа были ежедневныя ванны въ 28° R. продолжительностью отъ $\frac{1}{4}$ до $\frac{1}{2}$ часа. Въ нетяжелыхъ случаяхъ ванны дѣлались ежедневно вечеромъ въ 7 или 8 часовъ, а въ болѣе тяжелыхъ съ высокой и упорной лихорадкой два и даже три раза въ день. Въ такихъ случаяхъ первая ванна дѣлалась въ 9 или 10 ч. утра, а вторая въ 7 или 8 вечера, если же ваннъ было три, то первая дѣлалась утромъ, вторая въ 6 ч. и третья въ 9 ч. вечера. Благотворное дѣйствіе ваннъ обыкновенно сказывалось значительнымъ улучшеніемъ самочувствія и общаго вида больныхъ, а кромѣ того въ большинствѣ случаевъ послѣ каждой ванны температура понижалась и пониженіе это доходило отъ $0,5^{\circ}$ до $1,5^{\circ}$, при чемъ продолжалось отъ $\frac{1}{2}$ до 2 часовъ. Насколько улучшалось самочувствіе и общее состояніе больныхъ, можно судить по тому, что нѣкоторые больные прямо заявляли, что въ ваннѣ и сейчасъ послѣ ванны они чувствуютъ себя почти совершенно здоровыми. У различныхъ больныхъ, спустя разное время, температура снова начинала подниматься, но это поднятіе только въ рѣдкихъ случаяхъ сопровождалось чувствомъ познабливанія и ни разу не приходилось наблюдать такихъ ознобовъ, какіе обыкновенно бываютъ, если температура, пониженная какимъ-либо изъ внутреннихъ „antipyretica“, снова начинаетъ подниматься. Ежедневно всѣмъ тифознымъ ставились клизмы, при чемъ было замѣчено, что тифозныхъ поносовъ или часто вовсе не бывало, или, если они и бывали, то не очень профузные и продолжительны. Замѣчено было также, что у брюшно-тифозныхъ при задержкѣ стула температура поднималась на нѣсколько десятыхъ градуса и опускалась, коль скоро тѣмъ или инымъ путемъ очищался кишечникъ. Пища всегда называлась очень легкая и удобоваримая, а для утоленія жажды кисловатое питье (чаще всего клюквенный морсъ). За полостью рта производился тщательный уходъ и больные нѣсколько разъ въ день должны были полоскать ротъ или $2^{\circ}/_{0}$ растворомъ бертолетовой соли или слабымъ растворомъ уксусно-кислаго глинозема. (Liq. aluminae acet. 15,0: Aq. dest. 200,0), у тѣхъ же, кто полоскать былъ не въ состояніи, полость рта обтиралась этими растворами. При такомъ уходѣ за полостью рта ни у одного изъ нашихъ больныхъ не было не только паротита, но даже и малѣйшей припухлости или болѣзненности

железь. Какъ легкое возбуждающее, больные принимали микстуру Штокса, затѣмъ видоизмѣненную мною такимъ образомъ, что въ нее я клалъ небольшую дозу кофеина и, вмѣсто одного яичнаго желтка, — два цѣлыхъ яйца, такъ что микстура приобрѣла большее питательное значеніе (Rp. Coffeini 0,65, Vini Cognac. 30,0, Vitellii et albuminis ovorum II, Syropi Aurantiorum 20,0, Aquae destillat. 150,0 MDS. 4—6 р. въ день по ложкѣ). Микстура держалась въ чашкѣ со льдомъ и обыкновенно принималась больными съ охотой. При сильномъ упадкѣ сердечной дѣятельности всегда прибѣгали или къ одной камфорѣ, или къ камфорѣ въ смѣси съ бензойной кислотой. Значительно ослабленнымъ и медленно поправлявшимся въ періодѣ выздоровленія назначались небольшія дозы соляно-кислаго хинина. (по 0,12—3 р. въ день). Если больные брюшнымъ тифомъ жаловались на боли въ животѣ, то таковыя обыкновенно хорошо успокаивались согрѣвающими компрессами. Осложненія лечились по общимъ правиламъ. Въ двухъ случаяхъ было испробовано купирующее леченіе посредствомъ нафталина и каломели. О томъ какъ давались эти средства, указано въ описаніи каждаго случая. Въ одномъ изъ нихъ, описанномъ подъ № 30, черезъ два дня температура начала падать замѣчательно правильнымъ лизисомъ и въ недѣлю пала до нормы, а въ случаѣ № 31 вся болѣзнь отличалась необыкновенно мягкимъ теченіемъ. Такъ какъ подобныхъ наблюденій было только два, то сказать объ этомъ способѣ что-либо положительное пока невозможно.

Rheumatismus articulorum et musculorum.

Всѣхъ больныхъ было 6. Три съ острымъ составнымъ ревматизмомъ, два съ хроническимъ и одинъ съ мышечнымъ ревматизмомъ.

1. *Rheumatismus articul. acut.*

Р. Ш. 18 лѣтъ, горничная. Поступила 23 января 1892 года. Хвораеть около недѣли. Болѣзнь началась лихорадкой и болью въ колѣнномъ суставѣ лѣвой ноги и плечевомъ правой руки. Еще въ началѣ января изрѣдка замѣчала боль въ кистевыхъ суставахъ обѣихъ рукъ. При осмотрѣ правый плечевой и лѣвый колѣнный суставы оказались значительно припухшими, кожа на нихъ красна, горяча и отечна; ни активныя, ни пассивныя движенія по причинѣ боли невозможны, даже легкое ошущиваніе вызываетъ сильную боль. Температура 39,7°, пульсъ 110, число дыханій 24; кожа горячая, но влажная; стулъ задержанъ. Въ теченіе первой недѣли принимала салициловый натръ (Solut. Natri Salicylici e. 6,0:200,0 Черезъ 2 ч. по ложкѣ), а пораженные суставы смазывались ихтіоломъ съ хлороформомъ (Ichthyoli 10,0, chloroformi 30,0). Результатъ получился воишь отрицатель-

ный. Тогда назначенъ былъ антипиринъ (4 раза въ день по 0,5). Первые два дня значительное облегченіе: хотя припухлость суставовъ оставалась по прежнему, но боль почти совершенно прекратилась; затѣмъ сразу боль какъ бы еще болѣе усилилась, не смотря на то, что доза антипирина была увеличена (3,0 въ сутки). Третьяго февраля назначенъ фенацетинъ (4 р. въ въ день по 0,3). На слѣдующій день боль въ колѣнномъ суставѣ значительно уменьшилась, а въ плечевомъ совершенно прекратилась, но черезъ день температура, павшая было до 37,4 снова поднялась до 39,4 и въ пораженныхъ суставахъ появилась такая боль, что пришлось прибѣгнуть къ подкожному впръскиванію морфія. Снова данъ салициловый натръ (Solut. Natri Salicyl. e. 10,0:200,0. Черезъ 2 ч. по ложкѣ). Первые три дня значительное облегченіе: опухоль и боль въ колѣнномъ суставѣ уменьшилась, въ плечевомъ вѣтъ ни опухоли ни боли, температура нормальная. Затѣмъ вскорѣ температура снова поднимается до 38,6° и боль въ колѣнѣ усиливается, не смотря на то, что приемы салициловаго натра не прекращались. По этому 14 февраля данъ антифебринъ съ хининомъ (Antifebrini 0,18, Chinini muriat. 0,1 MDS. 3 р. въ день по порошок), массажъ и фарадизація пораженныхъ суставовъ. Съ этого времени температура постепенно падаетъ и больная поправляется. (Съ 15-го февраля появился сухой перикардитъ и такой же правосторонній плевритъ, но какъ тотъ, такъ и другой скоро прошли). За все время пребыванія въ клиникѣ развилась небольшая атрофія мышцъ плеча и голени, а потому массажъ и электричество продолжены вплоть до выписки. Больная совершенно выздоровѣла и оставила клинику 26 марта.

2. *Rheumatism. articul. acut.*

Л. Т. 39 лѣтъ, чернорабочій. Поступилъ 9 февраля 1892 г. Заболѣлъ недѣлю назадъ. Тѣлосложеніе крѣпкое, питаніе удовлетворительное. Температура 38,4°. Лучезапястный суставъ правой руки представляется значительно опухшимъ и болѣзненнымъ, также болѣзненны и припухши фаланговые суставы второго и третьяго пальцевъ той-же руки; небольшая болѣзненность праваго локтеваго и лѣваго колѣннаго суставовъ; сильная опухоль и болѣзненность праваго голено-стопаго сустава. Лечение: первую недѣлю антифебринъ по 0,3 три раза въ день, затѣмъ по 0,18, а послѣднюю недѣлю іодистый калий по 0,5 два раза въ день. Послѣ первыхъ трехъ дней леченія боль и припухлость пораженныхъ суставовъ значительно уменьшилась; затѣмъ боль, уменьшалась въ прежде пораженныхъ суставахъ, появлялась на короткое время въ непораженныхъ. Послѣ cadaго приема антифебрина боль на часъ или два совершенно прекращалась. Температура то

приближалась къ нормѣ, то снова поднималась, но высокихъ цифръ не достигала. Черезъ двѣ недѣли боли начали появляться только временно и совершенно прекратились послѣ употребленія іодистаго калия. Выписался 5 марта.

3. *Rheumatism. articul. acut.*

В. К. 35 лѣтъ, крестьянинъ. Поступилъ 19 февраля 1893 г. Ростъ высокій, сложеніе крѣпкое, питаніе вполне удовлетворительное. Болѣть около недѣли. Лучезапястные, а также всѣ фаланговые суставы обѣихъ рукъ сильно припухши и значительно болѣзненны; въ области ладыжекъ небольшая припухлость и значительная болѣзненность. Температура 38,4°; кожа влажная, потная. Лечение: салипиринъ по 0,6 четыре раза въ день. Черезъ 2 дня опухоль пораженныхъ суставовъ исчезла и болѣзненность рѣзко ослабѣла, но появилась небольшая боль въ плечевыхъ суставахъ. Черезъ недѣлю нигдѣ ни припухлости, ни боли. Уже на третій день температура стала на норму. Выписался 5 марта.

4. *Rheumatism. articul. chronic.*

П. И. 35 лѣтъ, крестьянка. Поступила 6 февраля 1893 г. Ростъ средней, тѣлосложеніе правильное, питаніе посредственное. Болѣть два года. Боль въ суставахъ преимущественно является въ сырую погоду. Въ настоящее время болѣзнь обострилась: температура по вечерамъ поднимается до 38°, лѣвое колено, оба голено-стопные и суставы большихъ пальцевъ ногъ немного припухши и болѣзненны. По всей сердечной области слышенъ перикардіальный шумъ тренія; пульсъ ускоренъ. Лечение: Salipyrin (три раза въ день по 0,5) и наперстянка (Infus. hb. Digitalis e. 0,8—200,0 3 р. въ день по ложкѣ) и повторныя смазыванія пораженныхъ суставовъ іодной настойкой (T—gae jodi, T—gae gallarum aa.) Черезъ двѣ недѣли, когда острые явленія утихли и шумы тренія рѣзко ослабѣли, назначены были ежедневныя теплыя (28° R.) ванны изъ морской соли. Выписалась 14 марта. Къ этому времени постепенно всѣ болѣзненные симптомы прошли, остался только еле слышный шумъ тренія. Питаніе больной значительно улучшилось.

5. *Rheumatism. artic. chronic.*

А. К. 14 лѣтъ, крестьянка. Поступила 20 февраля 1893 г. Съ пятилѣтняго возраста страдаетъ суставнымъ ревматизмомъ, который то совершенно по цѣлымъ мѣсяцамъ перестаетъ ее беспокоить, то появляется снова. Особенно частые и мучительные приступы начались съ прошлаго года. Больная слабого тѣлосложенія и посредственнаго питанія. Колѣнные и локте-

вые суставы имѣютъ веретенообразную форму, подвижность въ нихъ значительно ограничена, какъ активныя, такъ и пассивныя движенія болѣзненны; но особенно болѣзненны слегка припухшіе и покраснѣвшіе оба лучезапястные суставы, а также и плюсовые большихъ пальцевъ ногъ и фаланговые рукъ. Вечерняя температура 38° , пульсъ 100, легко сжимается. Первые 6 дней принимала салипиринъ (по 0,5 4 раза въ день). Черезъ день температура къ утру пала до $36,8^{\circ}$, при чемъ былъ обильный потъ, боли немного ослабѣли; но черезъ два дня, не смотря на приѣмы салипирина, температура поднялась до $38,7^{\circ}$ и боли рѣзко усилились; 28 февраля подъ вечеръ сдѣлался сильный ознобъ, появилась тошнота и головная боль, а на кожѣ (особенно рѣзко на лицѣ, груди и верхнихъ конечностяхъ) выступила эритематозная пятнистая сыпь. Въмѣсто салипирина назначенъ салициловый натръ (по 1,0 3 раза въ день), смазываніе пораженныхъ суставовъ іодной настойкой и обертываніе ихъ согрѣвающимъ компрессами. Съ 1 марта сыпь стала блѣднѣть, боли въ суставахъ ослабѣли и температура, сдѣлавъ нѣсколько большихъ колебаній, пала до нормы. Все время на ночь принимала теплыя ванны изъ морской соли. Послѣ исчезновенія сыпи наступило обильное отрубевидное шелушеніе. Лечение салициловымъ натромъ продолжалось недѣли двѣ. За это время боли въ мелкихъ суставахъ прошли, оставались боли только при движеніяхъ въ колѣняхъ и локтяхъ. Снова испробованъ былъ салипиринъ (въ прежнихъ дозахъ). Въ первый-же день къ вечеру больная начала жаловаться на тошноту и головную боль, сдѣлался ознобъ и температура поднялась до 40° , а на слѣдующій день вся кожа покрылась отдѣльными красными пятнами, которыя затѣмъ слились и образовали сплошную красноту. Салипиринъ замѣненъ фенацетиномъ, а затѣмъ вскорѣ опять данъ салициловый натръ. Какъ только салипиринъ былъ отмѣненъ, температура пала; краснота кожи прошла черезъ три дня; какъ и въ первый разъ, было обильное шелушеніе. Въ первыхъ числахъ апрѣля къ соленымъ ваннамъ и салициловому натру (который больная принимала не постоянно, а съ небольшими промежутками) присоединено было леченіе массажемъ и фарадизаціей пораженныхъ суставовъ (локтевыхъ и колѣнныхъ). Улучшеніе наступало довольно медленно. За двѣ недѣли до выписки изъ клиники, когда больная могла уже ходить, но все еще жаловалась на боли въ колѣняхъ, снова данъ былъ салипиринъ. Послѣ третьяго приѣма (по 0,5 черезъ 3 часа) появилась рвота и головная боль, а къ вечеру сильный ознобъ съ поднятіемъ температуры до 40° . Утромъ все тѣло оказалось покрытымъ сыпью, которая ничѣмъ не отличалась отъ скарлатинозной; на склерахъ обоихъ глазъ довольно значительныя кровоизліянія. Немедленно салипиринъ оставленъ и леченіе продолжено по прежнему. По прекращеніи приѣмовъ салипирина, температура пала до нормы, сыпь начала блѣднѣть

и въ три дня совершенно исчезла; какъ и въ предъидущіе разы наступило обильное струбевидное шелушеніе, длившееся около двухъ недѣль. Выписалась 26 апрѣля. Веретенообразная форма и ограниченная подвижность коленныхъ и локтевыхъ суставовъ остались по прежнему, но боли прошли.

6. *Rheumatismus musculorum.*

А. М. 24 лѣтъ студентъ. Поступилъ 17 декабря 1892 г. Уже около двухъ недѣль страдаетъ болью въ различныхъ группахъ мышцъ; особенно боль сильна въ икроножныхъ мышцахъ. Ощупываніе пораженныхъ мышцъ и потираніе поперекъ хода мышечныхъ волоконъ очень болѣзненны. Лечение: салициловый натръ (4 раза въ день по 1,0), на ночь ванна въ 30° R. и легкій массажъ. Черезъ 3 дня совершенно выздоровѣлъ. Выписался 21 декабря.

Malaria.

В. Л. 24 лѣтъ, студентъ. Поступилъ 26 марта 1892 г. На родинѣ (Пермск. губ.) часто страдалъ болотной лихорадкой; особенно сильныя приступы бывали весной. Въ настоящее время за день до поступленія въ клинику внезапно разболѣлась голова, появился ознобъ и рвота. Больной средняго роста, правильнаго тѣлосложенія и вполне удовлетворительнаго питанія. Температура утромъ 38,5°, пульсъ 130, животъ вздутъ, селезенка плотная, прощупывается очень хорошо. Стулъ задержанъ уже нѣсколько дней. Первые дни получалъ эмульсію изъ кастороваго масла; ходъ температуры неправильный: то она поднимается до 39,6°, то съ потомъ падаетъ до 36°, но правильнаго чередованія между поднятіемъ и паденіемъ нѣтъ. Дозы хинина въ 0,5 (дважды въ день) сразу дали полный эффектъ. Выписался 8 апрѣля.

VIII.

Neurasthenia.

А. Ж. 31 года, судебный слѣдователь. Поступилъ въ клинику 7 февраля 1893 г. съ рѣзко выраженными симптомами нейрастеніи, которою хвораетъ уже около полугода. Ростъ высокій, тѣлосложеніе атлетическое, питаніе превосходное. Больше всего больной жалуется на припадки сердцебиенія (котораго на самомъ дѣлѣ нѣтъ) и полное отсутствіе аппетита и сна. На самомъ дѣлѣ за все время пребыванія въ клиникѣ больной свалъ прекрасно и ѣлъ съ большимъ аппетитомъ. Лечение: тепловатая ванна на ночь и внутрь бромистый калий (три раза въ день по 0,6). Въ послѣдніе два дня началъ сильно тосковать. Выписался съ прежними жалобами 20 февраля.

Ischias.

И. Б. В. 30 лѣтъ, пароходный машинистъ. Поступилъ 20 января 1893 года. Больной высокаго роста, правильнаго и крѣпкаго тѣлосложенія и хорошаго питанія. Хвораеть около года болѣю въ области сѣдалищнаго нерва лѣвой ноги. Сначала боль появилась около вертлуговъ, а затѣмъ „полосой начала опускаться внизъ къ колѣну“. Ходить съ большимъ трудомъ, опираясь на палку. Лечение: теплыя ванны изъ морской соли, электричество и іодистый калий. Послѣ первыхъ-же дней отъ іодистаго калия и электричества пришлось отказаться, такъ какъ къ іодистому калию больной обладалъ чрезвычайной чувствительностью и не переносилъ даже минимальныхъ дозъ; послѣ каждаго-же сеанса электризаціи, все равно фарадическимъ или постояннымъ токомъ, боль принимала острый жгучій характеръ. Тогда назначены были мушки по ходу нерва, а внутрь салипиринъ (по 0,5—4 раза въ день). Мушки принесли значительное облегченіе, салипиринъ не оказалъ никакого дѣйствія и черезъ недѣлю былъ замѣненъ T-га Gelsemii semper-vig. (по 20 кап. 3 раза въ день). Съ назначеніемъ послѣдняго средства боли начали быстро ослабѣвать и, наконецъ, совсѣмъ прекратились. Выписался 5 марта. Болей нѣтъ, ходитъ совершенно свободно.

IX.

1. *Delyrium tremens.*

А. П. 23 лѣтъ, ***. Отецъ былъ пьяница. Больной началъ пить съ 18 лѣтъ, пилъ и пьетъ много. Поступилъ 20 апрѣля 1892 г. Ростъ средній, тѣлосложеніе правильное, питаніе посредственное. Лицо красное, губы сухія, языкъ дрожитъ; сильно дрожатъ руки и ноги. Поминутно что-то шепчетъ, боязливо оглядывается и, отвернувшись въ уголь, крестится. Лечение: теплыя ванны, а внутрь хлораль-гидратъ (черезъ 3 часа по 0,65 въ эмульсіи). Черезъ день пришелъ въ сознаніе; дрожаніе еще замѣтно. Назначены подкожныя впрыскиванія стрихнина (ежедневно по 0,001). Выписался 27 апрѣля.

2. *Delyrium tremens.*

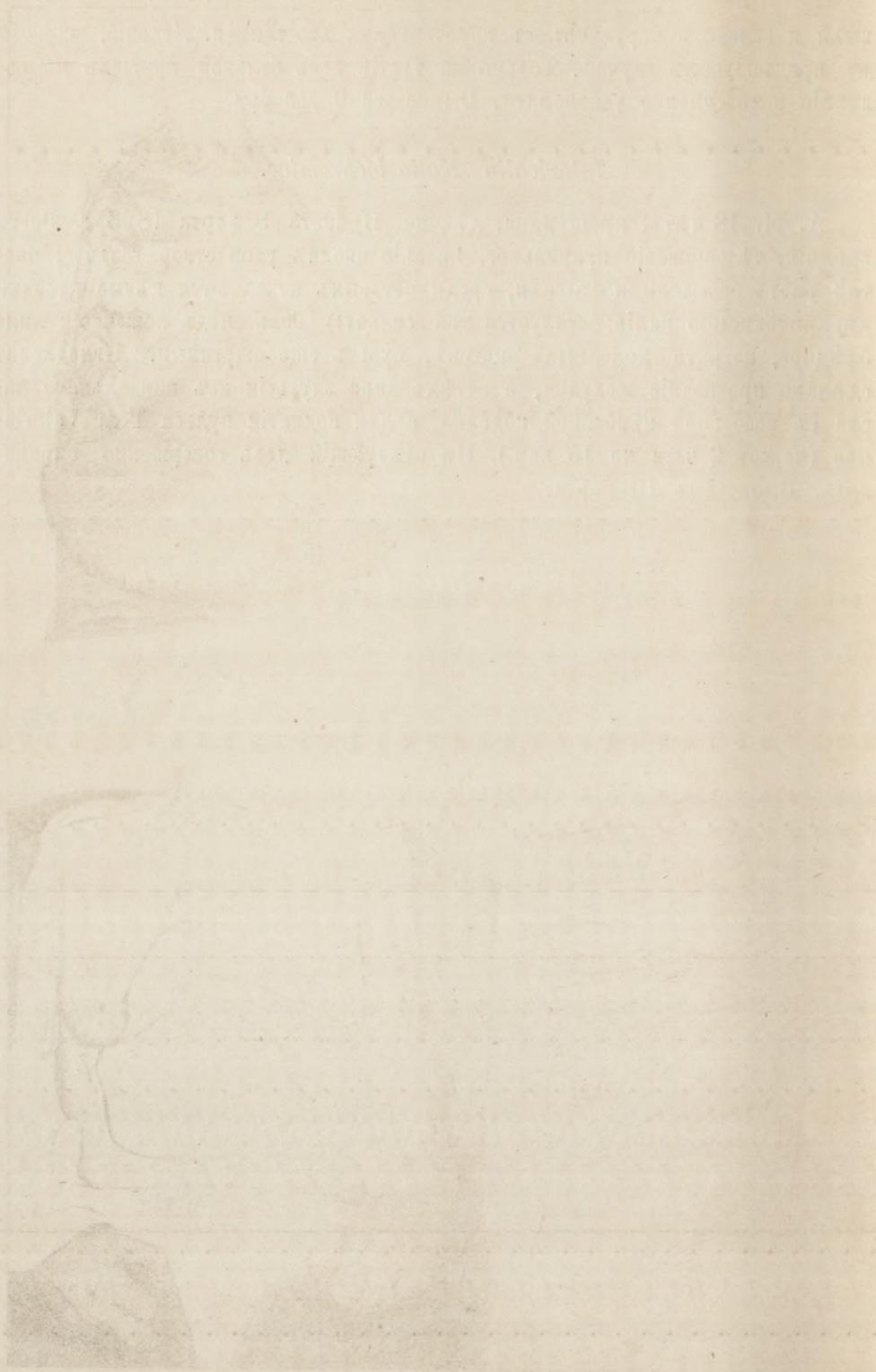
С. З. 25 лѣтъ, ***. Поступилъ 3 декабря 1892 г. Ростъ средній, тѣлосложеніе правильное, питаніе ослабленное. Пьетъ обыкновенно запоемъ. Имѣеть угрюмый, мрачный видъ; глаза блуждаютъ, руки и ноги дрожатъ до того, что не можетъ стоять и одной рукой придерживаетъ другую, плотно прижимая ихъ къ животу. Всѣхъ окружающихъ принимаетъ за переодѣтыхъ судебныхъ слѣдователей по особо важнымъ дѣламъ; видитъ массу крысъ,

змѣй и зеленыхъ чертиковъ съ коротенькими хвостиками. Лечение, какъ и въ предъидущемъ случаѣ. Только на третій день больной пришелъ въ сознание и совершенно успокоился. Выписался 9 декабря.

Intoxicatio Kalio bichromico.

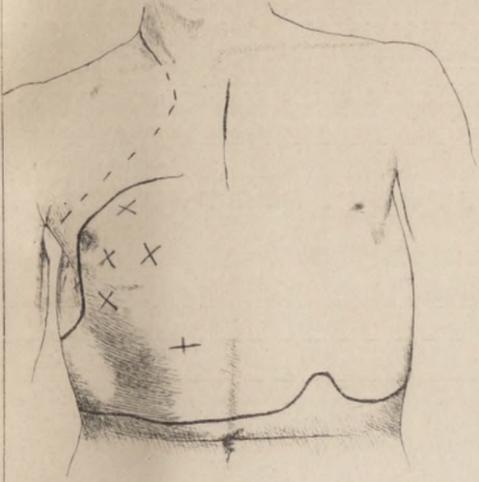
А. М. 18 лѣтъ, крестьянка, дѣвица. Принята 8 марта 1893 г. Ростъ средній, тѣлосложеніе правильное, питаніе вполнѣ удовлетворительное; частая рвота оранжевыми массами, среди которыхъ попадаются цѣлые кусочки двухромокислаго калия; жалуется на сильную боль подъ ложечкой; лицо блѣдное, покрыто холоднымъ потомъ, пульсъ еще ощутимый. Немедленно сдѣлано промываніе желудка, а затѣмъ дана эмульсія изъ миндальнаго масла съ небольшою прибавкою кодеина, а для поднятія пульса T-ra Valerianaе (черезъ 2 часа по 15 кап.). На слѣдующій день совершенно оправилась. Выписалась 10 марта.





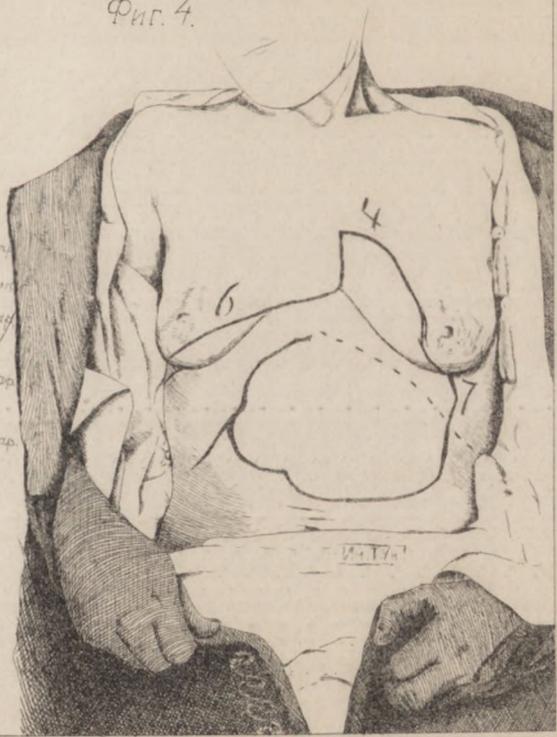
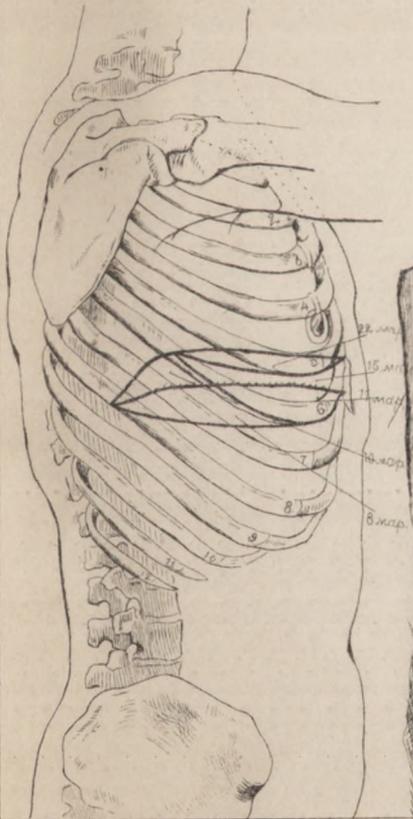
Фиг. 1.

Фиг. 2.



Фиг. 3.

Фиг. 4.



Къ статье У. У. Дюевского.

