

7-36
Серія диссертаций, допущенныхъ къ защитѣ въ Императорской Военно-Медицинской Академіи въ 1892—1893 академическомъ году.

№ 14.

КЪ ВОПРОСУ

О КАТАРРАЛЬНОЙ ПНЕВМОНИИ

ПРИ БРЮШНОМЪ ТИФѢ.

(Изъ Патолого-анатомическаго Кабинета Городской Барачной въ память С. П. Боткина больницы).

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

ЛЕКАРЯ

Константина Георгиць.

6447
Цензорами диссертации, по порученію Конференціи, были профессора
Н. Н. Виноградовъ, Н. И. Соколовъ и прив.-доц. Н. В. Усковъ.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ

Типографія П. П. Соликина, Стремянная, 12.

1893

1850
Переучет-50

7-НОЯ 1912

Докторскую диссертацию доктора Константина Ивановича Георгиевича под заглавием: «Въ вопросу о катарральной пневмоніи при брюшномъ тифѣ» печатать разрешается, съ тѣмъ, чтобы, по отпечатаніи оной, было представлено въ Конференцію ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи 500 экземпляровъ ея. С.-Петербургъ, Февраля 13-го дня 1893 г.

Ученый Секретарь, профессоръ-академикъ Князь Тархановъ.

УКОВА Б. П. ПЕТЕР

71169

I.

Катарральная пневмонія является довольно частымъ осложненіемъ инфекціонныхъ болѣзней вообще и брюшнаго тифа въ частности. Такъ, *Griesinger*¹⁾ указываетъ на катарральную пневмонію, какъ на перѣдкое осложненіе брюшнаго тифа. *Hoffmann*²⁾ на 250 смертныхъ случаевъ отъ брюшнаго тифа нашелъ 38 случаевъ дольчатой пневмоніи, что составляетъ 15,2%. Изъ отчетовъ городской барачной больницы за 1885, 1888 и 1889 гг.³⁾ видно, что на 319 случаевъ вскрытій послѣ брюшнаго тифа, кромѣ остраго разсѣяннаго катарральнаго воспаленія легкихъ, въ 28 случаяхъ было найдено лобарное катарральное воспаленіе, что составляетъ 8,77%.

Приведенныя, къ сожалѣнію, немногочисленныя цифровыя данныя показываютъ намъ процентное отношеніе катарральнаго пневмоніи къ основному страданію, опредѣленное post mortem.

Посмотримъ теперь, какое отношеніе представитъ катарральная пневмонія къ брюшному тифу съ клинической точки зрѣнія.

Съ этою цѣлью нами составлены таблицы по годамъ съ 1882 по 1890 годъ включительно, а въ заключеніе приведена общая таблица за девять отчетныхъ лѣтъ.

Данныя за каждый годъ сгруппированы въ пяти таблицахъ.

¹⁾ «Горячечная болѣзнь». Т. I.

²⁾ «Руководство къ частной Патологіи и Терапіи» *Ziemssen*'а, т. II, ч. 1, ред. Лашкевича. Харьковъ, 1879.

³⁾ «Краткіе вѣд. анат. отчеты». Медицинскій отчетъ Александровской Городской Варачной больницы за 1885, 1888 и 1889 гг.

Арх. Мед. Институт
УКОВА Б. П. ПЕТЕР

Первая такая таблица дает процентное отношение количества больных, у которых брюшной тиф осложнился катаральной пневмонией, к общему количеству больных, поступивших с брюшным тифом. Далее приводится отношение умерших от брюшного тифа, осложненного катаральной пневмонией, к общему количеству умерших от брюшного тифа. Наконец, в графах умерших от брюшного тифа, осложненного катаральной пневмонией, показано процентное отношение этой категории умерших к числу больных брюшным тифом, у которых в течение болезни развилась катаральная пневмония.

Вторая таблица приводит процентное отношение по сословиям; третья—указывает то же отношение по месяцам, по мѣрѣ поступления больных.

В четвертой таблицѣ больные брюшным тифом, у которых в течение этой болезни развилась катаральная пневмония, распределены по роду занятій, но процентнаго отношенія не выведено в виду крайне незначительнаго числа заболѣваній. Лишь в общей таблицѣ это отношение указано при числѣ заболѣваній свыше 50.

Наконец, пятая таблица рассматривает количество заболѣвших по возрасту и по времени появленія катаральной пневмоніи в течение основной болезни.

Общими цифрами для составленія этихъ таблицъ мы пользовались изъ отчетовъ Городской Барачной больницы, причемъ нѣкоторые изъ нихъ были выведены нами вновь. Цифры же данныя осложненій катаральной пневмоніей составлены по скорбнымъ листкамъ и проверены по протоколамъ вскрытій, гдѣ послѣдніе были произведены.

Рассматривая процентное отношение заболѣвшихъ катаральной пневмоніей къ общему поступленію больныхъ брюшным тифомъ, замѣчаемъ, что оно колеблется между 3 и 12, причемъ составляетъ слѣдующую кривую: съ 1882 по 1884 г. съ девяти падаетъ на три, въ 1886 году поднимается до 12. Промежуточные годы вѣроятъ: 1883 и 1885—6%, 1887—9% и 1889—10%. Такимъ образомъ, катаральная пневмония обнаруживается, повидимому, наклонность къ повышенію.

Общее же процентное отношение съ 1882 по 1890 г. включительно составляетъ 8,84—для мужчинъ, 6,92 для женщинъ и 8,24—для тѣхъ и другихъ вмѣстѣ. Далѣе процентное отношение смертныхъ случаевъ, осложненныхъ катаральной пневмоніей, къ умершимъ отъ брюшного тифа безъ осложненія колеблется между 14,3 и 46,5 и составляетъ неправильную кривую, низшая точка которой приходится на 1884 годъ, а высшая на 1886, обнаруживая опять таки наклонность къ повышенію. Смертность при осложненіи катаральной пневмоніей по отношенію ко всей группѣ такихъ больныхъ колеблется между 11 и 33, причемъ постепенно повышается, достигая 33 въ 1888 году и снова падаетъ до 22 въ 1890 году.

Такимъ образомъ, оказывается, что общія цифра, выражающая процентное отношение заболѣвшихъ катаральной пневмоніей къ числу поступившихъ съ брюшным тифомъ (8,24%) совпадаетъ съ данными, полученными при вскрытій, для долевой лобарной пневмоніи (8,77%). Между тѣмъ, процентъ умершихъ отъ тифа, осложненного катаральной пневмоніей (33,33%) къ умершимъ отъ брюшного тифа въ чистомъ видѣ или отъ того же тифа съ другими осложненіями представляетъ весьма значительную разницу. Не слѣдуетъ, однако, упускать изъ вида, что въ патологоанатомическихъ отчетахъ указано только процентное отношение катаральной лобарной пневмоніи къ умершимъ отъ брюшного тифа, неосложненного или осложненного иными заболѣваніями. Что же касается ошибки въ діагнозѣ, то для брюшного тифа *И. В. Усковъ*¹⁾ нашелъ 10% для катаральной же пневмоніи въ частности при брюшномъ тифѣ она достигаетъ 14%.

Рассматривая вторая таблица (по сословіямъ), легко замѣтить, что въ общемъ наименьшіе процентъ даютъ мѣщане, наибольшій иностранцы, хотя для послѣднихъ цифры весьма незначительны,—виже ихъ стоятъ финляндскіе уроженцы. Остальныя-же сословія представляютъ промежуточную между ними ступень; при этомъ мужчины поражаются чаще женщинъ.

¹⁾ «Брюшной тифъ у матросовъ въ Петербургѣ». СПб. 1892.

Поступление по месяцам больных, у которых затёмь развивалась катарральная пневмония, представляет неправильную кривую, высшая и низшая точки которой приходится на различные месяцы. Только с января 1885 года и по декабрь 1887 года получается дуга, высшая точка которой достигла в июль 1886 года 19%. Между темъ, общая таблица показывает, что наименьший процентъ больных падаетъ именно на июль (5,31%), затёмь слѣдуютъ ноябрь, январь, сентябрь, декабрь, мартъ, февраль, апрѣль, октябрь, май, июнь и августъ (10,86%). На основании этого нельзя сказать, чтобы время года имѣло какое либо вліяніе на развитие катарральной пневмоніи.

Что касается вліянія рода занятій, то, не смотря на такой довольно значительный отчетный періодъ, цифры слишком малы для вычисления процентовъ, такъ что пришлось ограничиться только нѣкоторыми изъ нихъ; при этомъ высшій процентъ падаетъ на субектовоъ безъ опредѣленныхъ занятій, а низшій на студентоъ.

В первомъ случаѣ процентное отношеніе поднимается до 16,48, а въ послѣднемъ падаетъ до 1.

Касаясь вопроса, на который день заболѣванія брюшнымъ тифомъ появляется катарральная пневмонія (табл. № 5) легко убѣдиться, что самый ранній срокъ—4-й день, а самый поздній—57-й день. При этомъ слѣдуетъ замѣтить, что, начиная съ сорокового дня, пневмонія появлялась уже при второй волнѣ брюшного тифа. Хотя было случаевъ, что и на 27-й день также представлялась вторая волна тифа.

Самое частое появленіе катарральной пневмоніи наблюдается въ промежуткѣ съ 8-го по 20-й день болѣзни, убывая постепенно въ ту и другую сторону.

Замѣчательное отношеніе представляетъ кривая по возрастамъ. Начиная съ 5 и до 10 лѣтъ и далѣе, эта кривая у мужчинъ съ 4% постепенно поднимается, достигая между 21 и 25 годами 11%¹⁾. На этомъ уровнѣ она держится между

¹⁾ Необходимо замѣтить, что доли процентовъ выше и ниже 0,5 считаются тутъ за цѣлый процентъ.

26 и 30 годами, падаетъ до 5% между 36 и 40 годами и затёмь опять повышается, чтобы достигъ въ возрастѣ свыше 50 лѣтъ 10%. У женщинъ съ 19% между 5 и 10 годами кривая эта падаетъ до 6% между 16 и 20 годами, держится на этомъ уровнѣ въ возрастѣ съ 21 до 25 лѣтъ, съ 26 до 30 лѣтъ поднимается до 9%, затёмь въ возрастѣ съ 31 до 35 лѣтъ снова падаетъ до 4%, съ 36 до 40 лѣтъ поднимается до 8%, а затёмь уже постепенно падаетъ, достигая въ возрастѣ свыше 50 лѣтъ цифры 5,16%. Къ сожалѣнію, и въ этомъ случаѣ приходилось имѣть дѣло исключительно съ незначительными цифрами.

Въ заключеніе необходимо замѣтить, что чаще всего поражается *правая* нижняя доля легкаго; поражение это имѣло мѣсто въ 353 случаяхъ, между темъ какъ поражение *левой* нижней доли наблюдалось лишь въ 115 случаяхъ, а обѣихъ нижнихъ—въ 210. Въ остальныхъ случаяхъ встрѣчалось поражение либо верхнихъ долей праваго или лѣваго легкаго, либо какихъ либо двухъ долей въ различныхъ сочетаніяхъ.

II.

Прежде чѣмъ приступить къ описанію измененій легкаго при катарральной пневмоніи, осложняющей брюшной тифъ, слѣдуетъ сказать нѣсколько словъ о тѣхъ способахъ обработки, которые употреблялись нами при гистологическихъ и бактериологическихъ изслѣдованіяхъ.

Для фиксаціи употреблялась моллеровская жидкость, концентрированный растворъ сулемы въ полупроцентномъ растворѣ поваренной соли, и жидкость Фолы, а для изслѣдованія бактерий—абсолютный спиртъ. Изъ красокъ употреблялись либо гренжеровскій карминъ, либо двухпроцентный анилиновый растворъ сафранина, либо гематоксилинъ Ehrlich'a для окраски ядеръ кѣлокъ и насыщенный спиртовой растворъ возина для комбинированной окраски. Бактеріи окрашивались насыщеннымъ растворомъ (5%) варлового фуксина или по способу Weigert'a. Для заключенія препара-

товъ бралась сабсь изъ четырехъ частей oleum ricini, десяти частей спермацета и около четверти части желтаго воска.

Употребленіе мюллеровской жидкости ничѣмъ не отличалось отъ обыкновеннаго, какъ оно описывается въ учебникахъ¹⁾.

Въ растворъ сулемы куски ткани погружались на двое сутокъ, затѣмъ промывались въ проточной водѣ и выдерживались въ 1,6% растворѣ поваренной соли. Оттуда они переносились на одиѣ—двое сутокъ въ 65% спиртъ, затѣмъ на такое же время въ 75% спиртъ и наконецъ въ 90%.

Слѣдуетъ замѣтить, что если съ одной стороны элементы ткани хорошо фиксируются и окрашиваются послѣ сулемы, то съ другой—весьма трудно выдѣлить кристаллы сулемы изъ ткани, что мѣшаетъ микроскопическому изслѣдованію. Сверхъ того, тогда какъ клеточная ядра послѣ мюллеровской жидкости при болѣе значительномъ измѣненіи ткани очень блѣдно или совсѣмъ не окрашиваются, они хорошо окрашиваются въ препаратахъ, фиксированныхъ сулемой. То же явленіе замѣтитъ Weigert и по отношенію къ спирту и мюллеровской жидкости. Тогда какъ гематоксилинъ Ehrlich'a въ нѣкоторыхъ случаяхъ послѣ мюллеровской жидкости перекрашиваетъ ткань до того, что трудно разобрать ея строеніе, послѣ сулемы перекраски препарата никогда не получается, а ядра выкрашены въ голубой цвѣтъ.

Кромѣ того, слѣдуетъ прибавить, что для красныхъ узловъ, которые при микроскопическомъ изслѣдованіи оказывались альвеолами, выполненными красными кровяными шариками, получались болѣею частью неудачные препараты послѣ мюллеровской жидкости, потому что элементы плохо или совсѣмъ не окрашивались; послѣ же сулемы получались настолько плотные и вмѣстѣ съ тѣмъ хрупкіе куски, что пришлось испортить бритву. Съ другой стороны препараты крошились, а содержимое сосудовъ и альвеол вываливалось, такъ что для геморагическихъ узловъ сулема, какъ фиксирующее средство, не представляется удобною, если жаждутъ получить тонкіе срѣзы.

Изъ жидкости Фоля иногда получались неудачные препараты вслѣдствіе недостаточной промывки.

Окраска препаратовъ производилась всегда въ кускѣ во избѣжаніе различныхъ манипуляцій, въ которыхъ приходится прибѣгать при окрашиваніи препаратовъ на срѣзахъ.

Предъ употребленіемъ гренехеровскаго кармина куски ткани послѣ промывки погружались на одиѣ—двое сутокъ въ 90% спиртъ, вслѣдствіе чего, какъ кажется, получалась болѣе интенсивная окраска. При этомъ не мѣшаетъ указать на то, что гренехерскій карминъ окрашивалъ почему то не только клеточныя ядра, но и красныя кровяныя шарки.

Относительно сафранина можно сказать, что иногда получается перекраска препаратовъ при недостаточной промывкѣ кусковъ ткани. Самые куски помѣщались на двое сутокъ въ сафранинъ, а банка съ препаратами ставилась на термостатъ, такъ что она была чуть-чуть тепла. По истеченіи двухъ сутокъ куски промывались въ проточной водѣ, пока они не переставали окрашивать воду.

При перенесеніи кусковъ въ 90% спиртъ, послѣдній быстро окрашивался, такъ что приходилось его мѣнять. По истеченіи двухъ-трехъ сутокъ куски переносились въ абсолютный алкоголь, гдѣ они лежали столько же времени. Во избѣжаніе перекраски препаратовъ спиртъ переменялся до тѣхъ поръ, пока онъ получалъ лишь чуть-чуть розовый оттѣнокъ.

Въ гематоксилинѣ Ehrlich'a куски лежали также около двухъ сутокъ. Относительно перекраски препаратовъ мы уже говорили выше.

Въ карболовомъ фуксинѣ препараты также выдерживались около двухъ сутокъ и помѣщались на термостатъ, какъ и при обработкѣ сафраниномъ, а затѣмъ послѣ промывки въ водѣ переносились въ спиртъ. Относительно окраски по способу Weigert'a необходимо сказать, что въ виду ея сложности она производилась только на срѣзахъ.

Послѣ окраски кусковъ, ихъ послѣдовательной промывки и обработки абсолютнымъ спиртомъ они переносились на часъ въ oleum terebinthinae. Изъ ol. tereb. куски помѣщались на нѣсколько минутъ на пронувскую бумагу, чтобы удалить изли-

¹⁾ См. руководства: Лавдовскій. «Основанія къ изученію микроскопической анатоміи человѣка и животныхъ». Никифоровъ и др.

шекъ oil tereb., а затѣмъ погружались на 3—4 сутокъ въ oleum ligni cedri. По истеченіи этого времени куски переносились въ вышеописанную смѣсь изъ oleum ricini, спермацета и воска и помѣщались на 3—4 сутокъ въ термостатъ. Смѣсь приходилось перемѣнять, такъ какъ вслѣдствіе большой величины кусковъ при замѣщеніи oleum ligni cedri смѣсью, послѣдняя становилась болѣе жидкою. Температура въ термостатѣ колебалась между 50 и 55 градусами.

Затѣмъ куски изъ смѣси наклеивались на деревянные, и срѣзы производились шанцевскимъ микротомомъ.

Полученные такимъ образомъ срѣзы приклеивались къ предметному стеклу смѣсью изъ $\frac{1}{2}$ воды и $\frac{1}{2}$ спирта. При этомъ, если срѣзы съживались или свертывались, то въ смѣсь спирта съ водой они выпрямлялись.

Послѣ того, какъ они высушались, смѣсь изъ oleum ricini и спермацета удалялась посредствомъ oleum tereb., а самые препараты заключались въ канадскій бальзамъ.

III.

Изучая катарральную пневмонію, какъ осложненіе брюшнаго тифа, нельзя не остановиться на вопросѣ, какую роль играютъ палочки брюшнаго тифа въ образованіи катарральной пневмоніи.

На основаніи своихъ бактериологическихъ изслѣдованій *Klebs* ¹⁾ указалъ, на найденныя имъ формы микроорганизмовъ, какъ на причину брюшнаго тифа. Находя въ тканяхъ легкихъ подобныя-же различныя членистыя и цѣльныя нити, которыя то образовывали густо сгученныя полосы, то пронизывали въ видѣ узко-петельнаго сѣтчатаго образованія цѣлыя участки ткани, *Klebs* и рассматриваетъ катарральную пневмонію, какъ послѣдовательное явленіе микотическаго ателектаза легкихъ.

¹⁾ Archiv für experimentelle Pathol. und Pharmac. Bd. XII und XIII.

Но уже *Koch* не соглашается съ мнѣніемъ *Klebs*'а и не видитъ въ описанныхъ *Klebs*'омъ микроорганизмахъ причину брюшнаго тифа, а признаетъ производителями послѣдняго микроорганизмы, найденные *Eberth*'омъ. — Послѣдній даетъ описаніе микроорганизмовъ, найденныхъ имъ при брюшномъ тифѣ. При изслѣдованіи различныхъ органовъ онъ одною ни разу не нашелъ подобныхъ микроорганизмовъ въ легкихъ. — *Chantemesse* и *Widal* ¹⁾ въ 12-ти случаяхъ при изслѣдованіи легкихъ, пораженныхъ бронхитомъ, *бронхопневмоніей* и *тифозной* пневмоніей, получали палочки брюшнаго тифа шесть разъ въ культурѣ. Изъ 3-хъ случаевъ, культивированныхъ мною на пластинкахъ, пробиркахъ и стерилизованномъ картофелѣ, мнѣ ни разу не удалось получить палочекъ брюшнаго тифа. На желатинныхъ пластинкахъ (8% мясонеptonная желатина), или пробиркахъ появлялись только кокки, разжижающіе желатину, а на картофелѣ и они не получались, хотя прививка дѣлалась какъ изъ красныхъ, такъ и изъ сѣрыхъ узловъ.

Антоновъ ²⁾, описывая язвы гортани, которыя какъ мы увидимъ ниже, тождественны съ процессомъ, наблюдающимся въ бронхахъ, упоминаетъ только о микрোকкахъ, но ничего не говоритъ о палочкахъ. — Въ сокѣ, взятомъ съ поверхности легкаго, размазанномъ на предметномъ стеклѣ, и окрашенномъ карболовымъ фуксинномъ, хотя и получены были кромѣ кокковъ и бациллы, но высказаться за принадлежность послѣднихъ къ палочкамъ брюшнаго тифа нельзя, въ виду отрицательныхъ результатовъ культуры. На срѣзахъ мною также получены бациллы и кокки, но преимуществу въ омертвѣвшихъ узлахъ, и по той же причинѣ нельзя считать ихъ палочками брюшнаго тифа, хотя съ другой стороны неудача можетъ быть объяснена тѣмъ, что я производилъ уколы въ неподходящихъ мѣстахъ.

¹⁾ Archives de Physiologie norm. et path. v. IX, 3 serie. 1887.

²⁾ Язвы гортани при брюшномъ тифѣ. Дисс. (1880).

IV.

Взгляд на катарральную пневмонию или бронхопневмонию, как на особую форму страданія легкаго, развитъ лишь постепенно.

Bartels ¹⁾ указывает на связь между бронхитомъ и ателектаческими частями легкаго, при чемъ описываетъ слѣдующимъ образомъ происхождение катарральной пневмоніи. — Бронхіальныя мышцы, вслѣдствіе раздраженія бронхіальнымъ секретомъ, сокращаются, вслѣдствіе чего можетъ происходить полное закрытіе просвѣта бронхъ. При своихъ изслѣдованіяхъ же *Bartels* замѣтилъ, что, съ уменьшеніемъ калибра бронхъ, количество находимой въ нихъ слизи все уменьшалось, а въ мельчайшихъ бронхахъ слизи совсѣмъ не было. Но, изслѣдуя и здоровыя легкія, *Bartels* не могъ замѣтить просвѣта бронхъ на разрѣзахъ, проведенныхъ близъ поверхности и параллельно ей. Поэтому онъ приходитъ къ выводу, что нормальное сокращеніе бронхіальныхъ мышцъ вслѣдствіе бронхита еще усиливается и обусловливаетъ спаденіе извѣстныхъ частей легкаго. Такому ателектаческому состоянію способствуетъ еще и набуханіе (Schwellung) слизистой бронхъ. Воздухъ, остающійся въ альвеолахъ, по сокращеніи бронхъ всасывается, что влечетъ за собой гиперемію савшейся части, усиливающуюся еще тѣмъ, что въ остальной болѣе расширенной части легкаго сосуды удлинены и уплотнены. Препятствія для тока крови увеличиваются, а самая гиперемія ведетъ къ трансудаціи серозной жидкости въ альвеолы и къ аномаліи питанія выстилающихъ ихъ кѣтокъ (parenchymatöse Entzündung). Появленіе же воспаленія въ соединительной ткани *Bartels* объясняетъ многочисленными анастомозами между питающими соединительную ткань бронхіальными сосудами и развѣтвленіями легочной артеріи (begreift sich leicht aus den zahlreichen Anastomosen zwischen den dasselbe (das

¹⁾ Virchow's Archiv Bd. 21 стр. 76 и слѣд.

Bindegewebe) ernährenden Bronchialarterien und den Verzweigungen der Lungenschlagader).

Въ своей извѣстной монографіи «*Pleuritis und Pneumonie im Kindesalter*» *Ziemssen* (Berlin 1862 г.) оспариваетъ только что приведенный взглядъ *Bartels*'а на образованіе ателектаза и не находитъ нужнымъ и возможнымъ искать объясненія въ гипотетическомъ сокращеніи бронхіальныхъ мышцъ, какъ главнымъ причинономъ моментъ спаденія легкихъ. Здѣсь впервые, можно сказать, *Ziemssen* строго разграничилъ катарральное и крупозное воспаленіе легкихъ и представилъ обѣ эти формы, какъ особо стоящія и въ анатомическомъ и въ клиническомъ отношеніяхъ.

Причину происхожденія катарральной пневмоніи въ остро-протекающихъ случаяхъ *Ziemssen* видитъ въ воспаленіи слизистой оболочки бронхъ, которое прямо переходитъ на альвелярныя стѣнки и вызываетъ здѣсь совершенно аналогичныя явленія, т. е. острое воспаленіе. При болѣе хроническомъ теченіи онъ видитъ причину ателектаза въ закупоркѣ бронхъ слизью съ послѣдовательнымъ паренхиматознымъ воспаленіемъ ткани, которое ведетъ къ заустѣбію альвеолъ, къ разрощенію соединительной ткани съ послѣдовательнымъ уплотненіемъ легочной ткани и постояннымъ расширеніемъ бронхъ. — Далѣе *Гливанскій* ¹⁾ выдѣляетъ изъ области катарральной пневмоніи гипостатическую пневмонию, причѣмъ даетъ макро- и микроскопическую картину этой послѣдней. Въ концѣ 60-хъ и началѣ 70-хъ годовъ изслѣдованія о катарральной пневмоніи вступаютъ на экспериментальную почву. *Traube* ²⁾ первый въ своей работѣ «*Die Ursachen und die Beschaffenheit derjenigen Veränderungen, welche das Lungenparenchym nach Durchschneidung der Nn. vagi erleidet*» пришелъ, на основаніи своихъ многочисленныхъ и разнообразно поставленныхъ опытовъ, къ выводу, что измѣненія, претерпѣваемые легкими послѣ перерѣзки блуждающихъ нервовъ, составляютъ настоящее воспаленіе легкаго, подобно тому, какое *Bartels* наблюдалъ при

¹⁾ «Медицинскій Вѣстн. 1867.

²⁾ *Traube*. Gesammelte Beiträge 1871. ч. I

кори. *Traube* далъ только макроскопическую картину процесса и только въ некоторыхъ случаяхъ употреблялъ при изслѣдованіи плеуральной поверхности и поверхности сѣрза увеличеніе, достигающее 20, и болѣе сильнаго увеличенія при изслѣдованіи содержимаго воздушныхъ путей. *Friedlaender* ¹⁾ въ работѣ, появившейся въ 1873 году пополняетъ макроскопическую картину, описанную *Traube*, микроскопическимъ изслѣдованіемъ легкаго и высказываетъ при этомъ свой взглядъ на катарральную пневмонію. Въ 1876 году этотъ же авторъ даетъ уже полную макро- и микроскопическую картину поражения легкихъ у кроликовъ послѣ перерѣзки *nn. recurrentes*. *Friedlaender* утверждаетъ, что разница явленій при перерѣзкѣ *nn. vagi* и *nn. recurrentes* зависитъ отъ того, что въ первомъ случаѣ (при перерѣзкѣ *n. vagi*) выступаютъ два момента, способные усилить воспалительныя явленія въ легкихъ, а именно: параличъ пищевода, и сильныя напряжения при вдыханіи (und die hochgradigen dyspnoetischen Inspirationsanstrengungen).

Въ виду того, что при описаній гистологической картины катаррального воспаления легкихъ, даже въ руководствахъ (*Wysse* ²⁾) исходятъ обыкновенно изъ результатовъ экспериментальныхъ изслѣдованій на животныхъ, мы и остановимся нѣсколько подробнѣе на экспериментальныхъ данныхъ, добытыхъ въ этомъ направленіи. Итакъ, поврежденіе легкихъ, полученное *Friedländer* ³⁾ при перерѣзкѣ *nn. recurrentes*, есть настоящая катарральная пневмонія и является она слѣдствіемъ невозможности закрытія гортани (Schliessungsunfähigkeit der Glottis), обусловленной параличемъ мускуловъ (die durch die Lähmung der Kehlkopf-musculatur gesetzt wird). Вслѣдствіе этого дана возможность пищевымъ веществамъ и жидкости полости рта попадать въ трахею и бронхи. Въ результатъ получается слѣдующая картина. Въ первые 24 часа послѣ операціи (перерѣзки *nn. recurrentes*) въ трахей и брон-

хахъ болѣе или менѣе обильное количество инородныхъ веществъ, слизистая оболочка, интенсивно покрасившая, покрыта слизью, а также и настоящимъ гноемъ. Значительныя части легкаго инфильтрированы, лишены воздуха, поражены болѣе верхнія доли, чѣмъ нижнія, въ послѣднихъ же узлы болѣе разсѣяны. Эта инфильтрація, крайне неравномерная, представляетъ собой частью простой отекъ, частью съ примѣсомъ кровозливаній иногда встрѣчаются разсѣяныя плотныя сѣровато-бѣлыя массы. Въ первомъ случаѣ альвеолы выполнены серозной жидкостью и набухшимъ альвеолярнымъ эпителиемъ съ обильной примѣсью красныхъ кровяныхъ шариковъ и фибрина. Во второмъ—мы находимъ густо-скупенныя, круглыя кѣтки съ незначительнымъ количествомъ фибрина или вовсе безъ него. На третій день на мѣстѣ отека и рядомъ съ нимъ появляется ясно выраженная красная гепатизація слабой консистенціи (von mässig schlaffer Consistenz), разсѣянная въ видѣ большихъ и малыхъ фокусовъ по всему легкому, обуславливая иногда полную инфильтрацію верхнихъ долей. Въ красно-гепатизированныхъ частяхъ встрѣчаются разсѣяныя сѣро-бѣлыя, плотныя массы, которыя возвышаются надъ окружающими ихъ красными частями, имѣютъ добулярную форму величиною отъ миллиарнаго узелка до вишни. Эти бѣлыя массы совершенно лишены крови, отличаются своей непрозрачностью и сухостью. Большіе бронхи наполнены вязкой, гноевидной слизью; мельчайшіе бронхи, наполненные гноемъ, выступаютъ на сѣро—и красно инфильтрированныхъ частяхъ въ видѣ желтыхъ точекъ. Въ красной гепатизаціи находятъ красныя кровяныя шарики съ мѣняющимся количествомъ фибрина, съ незначительнымъ количествомъ лимфондныхъ кѣтокъ и набухшаго отслоеннаго эпителия. Въ сѣровато-бѣлыхъ инфильтрированныхъ мѣстахъ альвеолы выполнены маленькими безцвѣтными кѣтками, перегородки альвеол сжаты, капилляры ихъ непроходимы. Большіе сосуды то пусты, то наполнены кровью, изобилующей бѣлыми кровяными шариками. Промежуточная ткань въ области бронхъ и сосудовъ утолщена и пронизана кучами круглыхъ кѣтокъ. Скопление мелкихъ круглыхъ кѣтокъ, по-

¹⁾ Untersuchungen über die Lungenentzündungen 1873.

²⁾ Gerhardt's Handbuch т. 3.

³⁾ Virchow's Archiv Bd. 68 стр. 338 и слѣд.

является также и между эластической оболочкой *intim'y* и эндотелиальной трубкой. В концѣ первой недѣли и во второй находятъ тѣ же явленія, т. е. пораженные части представляются въ незначительной степени отечными съ сильной, частью геморрагической инъекціей, посреди которой иногда встрѣчаются узлы сѣрой инфильтраціи. Въ иныхъ случаяхъ наблюдается дальнѣйшее развитіе процесса. Пораженные части тогда сильно увеличены въ объемѣ, плотны и тяжелы, а содержащая воздухъ—эмфизематозны. На мѣстѣ красной гепатизаціи находятъ магово-сѣрую, довольно плотную массу, умѣренно прозрачную, на разрывѣ влажную, со среднимъ содержаніемъ крови. Посреди этой массы находятся описанные уже добулярно ограниченные, непрозрачные узлы, болѣе или менѣе обильно разсыянные и болѣе плотной консистенціи, выдающиеся надъ поверхностью разрыва. Узлы эти приняли теперь болѣе желтую окраску и явно творожистый характеръ, достигая при томъ иногда величины вишневой косточки. Продолжая измѣняться въ этомъ направленіи, узлы переходятъ въ сѣровато-желтую инфильтрацію и выказываютъ начинающаея жировое перерожденіе содержаемаго альвеолѣ. Измѣненіе захватываетъ не только содержимое альвеолъ, но и стѣнки ихъ, а также бронхи, сосуды и промежуточную ткань. Микроскопъ показываетъ въ красной гепатизаціи исчезновеніе крупныхъ кровяныхъ шариковъ и замѣщеніе ихъ новыми элементами, именно, десквамативнымъ эпителиемъ и незначительнымъ количествомъ лимфоидныхъ тѣлецъ. Первые отличаются своей величиной, пузиревиднымъ ядромъ и обильной протоплазмой; они не совсѣмъ выполняютъ альвеолы. Капилляры же альвеоларныхъ стѣнокъ наполнены кровью. Стѣнки альвеолъ пропитаны серозной жидкостью и пронизаны лимфоидными элементами. Здѣсь же макроскопически замѣтны студневидныя, прозрачныя, сѣрая полоса, которая сопровождаетъ сосуды в бронхи; микроскопически на этихъ мѣстахъ замѣтна рѣзко выраженная грануляціонная ткань, состоящая отчасти изъ большихъ боугатыхъ протоплазмой элементовъ, зачастую съ широкими вѣтвистыми отростками. Кромя того, встрѣчаются веретенообразныя

кѣтки, а также въ большемъ или меньшемъ количествѣ и круглыя кѣтки. Въ этихъ промежуточныхъ полосахъ пробѣгаютъ въ значительномъ числѣ утолщенные лимфатическіе сосуды. Артеріи окружены расширенными лимфатическими сосудами, достигающими почти половины диаметра артеріи. Заключаящаяся въ лимфатическихъ сосудахъ волокнисто-свернувшаяся жидкость содержитъ большое количество кѣтокъ; мѣстами и лимфатическіе сосуды исполнены кѣтками. Разростаніе кѣтокъ (*Zellenwucherung*) въ *intima* сосудовъ, именно артеріи, выступаетъ здѣсь сильнѣе: оно весьма неравномерно, часто съ одной стороны на подобіе серпа, такъ что просвѣтъ суженъ. Этотъ слой разростанія лежитъ между эндотелиемъ, при этомъ совершенно интактнымъ, отодвинутымъ и эластической оболочкой *intim'y* (*Die Wucherungsschicht liegt stets zwischen dem Endothel, welches ganz intact darüber hinwegstreicht, und der elastischen Lamelle der Intima*), причѣмъ состоитъ не только изъ круглыхъ кѣтокъ, но изъ молодой соединительной ткани. Въ теченіе второй недѣли и позднѣе въ десквамативно-гепатизированныхъ частяхъ и именно въ альвеолахъ яснѣе выступаютъ гигантскія кѣтки, которыя заключаютъ до 50-ти ядеръ, имѣютъ вакуолы и содержатъ иногда инородныя тѣла. Обыкновенно, въ то же время отекъ и красная гепатизація совершенно исчезаютъ. Пораженные части восстанавливаются; десквамативно-гепатизированныя части уменьшаются въ объемѣ; кѣточные элементы претерпѣваютъ жировое перерожденіе и превращаются въ зернистые шары и, наконецъ, совершенно распадаются.

Теперь является вопросъ, какъ собственно происходить описанная выше картина: дѣйствительно ли воспаленіе въ бронхахъ переходитъ послѣднее на альвеолы, какъ утверждаетъ *Ziemssen*, или же воспаленіе можетъ принять другое направленіе? Изъ вышеописанной гистологической картины можно замѣтить, что здѣсь происходятъ два какъ бы отдѣльныхъ процесса: отекъ и красная гепатизація съ одной стороны, и сѣрая гепатизація съ другой. Оба эти процесса происходятъ какъ бы одновременно, такъ какъ о сѣрой гепатизаціи *Friedländer* говоритъ, что она начинается

уже по истечении 10 часовъ. Затѣмъ красная гепатизация превращается въ сѣрую, десквамативную (desquamative transparente Hepatisation *Friedländer'a*), между тѣмъ какъ сѣрая переходитъ въ творожистую массу. Такимъ образомъ, и по течению, и по исходу оба процесса какъ будто отличаются другъ отъ друга, хотя протекаютъ одновременно. При опытахъ надъ животными эти двѣ формы получались, повидному, и отдѣльно. Такъ, *Schottelius*¹⁾, вводя различные вещества въ бронхи и трахею, вырскивалъ въ дыхательные пути содержимое кишекъ, причемъ получалъ такіе же узлы, состоящіе изъ скученныхъ лимфодныхъ элементовъ, и совершенно одинаковые съ сѣрыми узлами *Freidländer'a*. Изъ этого факта можно заключить, что непосредственное появленіе сѣрой гепатизации можетъ быть обусловлено прониканіемъ породныхъ тѣлъ въ болѣе глубокия части легкаго. Принимая за исходную точку легочнаго процесса бронхитъ, является вопросъ, какъ шло воспаленіе: вдоль ли бронхъ на соответствующія алвеолы, или воспаленіе съ бронхъ перешло на перибронхіальную и периваскулярную ткани, а также и на соседнія алвеолы. О послѣдней возможности косвенно говорить *Feld*²⁾. Послѣдній указалъ на то, что воспаленіе съ бронхъ можетъ распространяться и на окружающую ткань легкаго. Вводя въ бронхи восковые шарикъ, обеззараженные карболовой кислотой, величиною отъ 0,75—1,5 мм., *Feld* не находилъ воспалительныхъ явленій въ соответствующихъ легочныхъ участкахъ, но за то наблюдать въ стѣнкахъ бронхъ, въ области закупорки послѣднихъ, кѣлочную инфильтрацію перибронхіальной соединительной ткани. Инфильтрація эта распространяется и на стѣнки прилегающихъ алвеолов. То обстоятельство, что этотъ острый перибронхитъ распространяется весьма незначительно вверхъ и внизъ и часто даже ограничивается лишь закупореннымъ мѣстомъ, позволяетъ заключить, что здѣсь дѣло идетъ о прямомъ дѣйствіи пробки

¹⁾ Virchow's Archiv Bd. 72.

²⁾ Experimentelle Beiträge zur Schluck- und Vagus Pneum. Inaug. Diss. Bonn. 1878.

на бронхіальную стѣнку и ея окрѣжность. — Кромѣ того, *Feld* описываетъ измѣненія, претерпѣваемыя, при воспаленіи бронхъ, стѣнками сосуда (adventitia, media и intima), прилегающаго рядомъ съ нимъ. И здѣсь всѣ послѣдовательныя явленія ограничиваются пространствомъ, на которомъ развивается перибронхитъ. Эти измѣненія состоятъ въ скопленіи бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ, болѣе всего въ adventitia, менѣе въ media, и опять сильнѣе въ intima. Кѣлочная инфильтрація никогда не занимаетъ всей периферіи сосуда, но всегда является мѣстами. Въ media бѣлые кровяные шарикъ скопляются въ различныхъ мѣстахъ между мышечными кѣлками; въ intima-же инфильтрація достигаетъ такихъ размѣровъ, что ведетъ къ выпячиванію и суженію просвѣта. Измѣненія, наблюдаемыя въ артеріяхъ, сводятся, следовательно, къ инфильтраціи сосудистой стѣнки лимфатическими тѣльцами. Далѣе *Feld* замѣчаетъ, что уже очень рано перибронхитъ переходитъ на рядомъ лежащую артеріальную стѣнку. Важно еще то, что и по *Feld'u* и по *Friedländer'u* на пораженныхъ участкахъ эпителий, выстилающій бронхъ, бѣтъ мѣстами не измѣненъ или почти не измѣненъ. Проставляя эти изслѣдованія, можно прийти къ заключенію, что воспаленіе съ бронхъ передается не только внизъ, какъ предполагаетъ *Ziemssen*, но и на соседнія алвеолы, окружающія бронхи, а по лимфатическимъ сосудамъ и на периваскулярную ткань, вслѣдствіе чего появляется peri-, meso- и endoarteriitis.

Изслѣдуя легкія, пораженная катарральной пневмоніей при кори и коклюшѣ, *Kromayer*¹⁾, въ свою очередь, дѣлаетъ попытку выдѣлить эти отдѣльныя явленія и даетъ гистологическую картинку cadaго процесса въ отдѣльности. Явленія непосредственнаго переноса инфекціонной матеріи въ алвеолы и постепеннаго перехода воспаленія по бронхамъ на алвеоларные ходы и алвеолы *Kromayer* соединяетъ въ одну группу. Вторая его группа обнимаетъ узлы, происшедшіе отъ перехода воспаленія съ бронхъ на близлежащую окру-

¹⁾ Virchow's Archiv Bd. 117, стр. 452.

Изм.	НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА
№	1-го Харьк. Мед. Института

БІБЛІОТЕКА Харьківського Медич. Інституту
№ 44/12
Книжка 236

жающую ткань. Наконец, въ третью группу входят узлы, гдѣ воспаление начинается, такъ сказать, въ интерстиціальной ткани, и затѣмъ уже послѣдовательно процессъ развивается дальше. Подробно останавливаясь на работѣ Kromayer'a, Finkler¹⁾ находятъ возможнымъ оставить названіе катарральной пневмоніи, бронхопневмоніи лишь за первой группой явленій, какъ они представлены Kromayer'омъ. На основаніи клиническихъ и бактериологическихъ данныхъ Finkler считаетъ себя вправе выдѣлить изъ процессовъ, поражающихъ легкія при катарральной пневмоніи, особую новую форму инфекціоннаго заболѣванія легкіхъ подъ именемъ острой кѣлочной пневмоніи (acute zellige Pneumonie). Вспомогательствіи мы еще возвратимся къ этому вопросу.

Теперь займемся тѣмъ, какъ-же образуется катарральная пневмонія при брюшномъ тифѣ. Но прежде всего опишемъ тѣ измѣненія легкаихъ, которыя сопровождаютъ заболѣванія брюшнымъ тифомъ. Макроскопически такія легкія кромѣ гипереміи не представляли особыхъ измѣненій, бронхи ихъ выступали на разрывахъ въ видѣ желтоватыхъ точекъ. Микроскопически-же было найдено слѣдующее. Болѣе крупныя бронхи содержатъ красныя кровяныя шарикъ, цилиндрической эпителии и круглыя элементы. Эпителии отслонены, мѣстами расположенъ нормально и является слегка помутнѣвшимъ; membrana basilaris кое-гдѣ утолщена, представляется въ видѣ блестящей полоски, окрашивающейся сафраниномъ въ розовый цвѣтъ. Мышечная оболочка бронховъ матовая, слегка зернистая, мѣстами пронизана то красными кровяными шариками, то круглыми элементами, ядра ея кѣлочекъ мѣстами окрашены. Бронхіальные сосуды наполнены красными кровяными шариками и расширены до того, что выпячиваются въ просвѣтъ бронха, стѣнки ихъ мѣстами утолщены.

Въ окрестности сосудовъ кругло-кѣлочная инфильтрація, въ особенности около сосудовъ, лежащихъ въ пери-

бронхіальной соединительной ткани. Послѣдняя-же потеряла мѣстами свою исчерченность и превратилась въ матовыя, гомогенныя глыбки и полосы, а мѣстами она пронизана красными кровяными шариками и круглыми элементами. Съ уменьшеніемъ калибра бронховъ, инфильтрація круглыми кѣлочками появляется и въ стѣнкахъ ихъ. Бронхи то пусты, то содержатъ круглыя элементы съ примѣсью цилиндрическаго эпителии и красныхъ кровяныхъ шариковъ. Эпителии болѣею частью на мѣстѣ, или-же отслонены круглыми элементами. Сосуды бронховъ расширены и наполнены красными кровяными шариками. Болѣе крупныя артеріальные сосуды то пусты, то наполнены красными кровяными шариками, между которыми замѣчаются фибринозныя нити и сѣти и кое-гдѣ болѣе кровяныя шарикъ, то мелко-зернистой массой съ незначительной примѣсью бѣлыхъ и красныхъ кровяныхъ шариковъ. Эндотелии мѣстами не видно; мѣстами онъ представляется мутнымъ, зернистымъ, набухшимъ, то въ видѣ блестящей гомогенной двуконтурной полосы. Intima утолщена, бугриста, то матово-гомогеннаго вида, то слегка зерниста, какъ бы раздѣлена на поля. Мышечная оболочка мѣстами утолщена, мутна, слегка зерниста, окрашена сафраниномъ въ диффузный цвѣтъ, ядра-же ея кѣлочекъ окрашены очень плохо, мѣстами и вовсе не видны. Гематоксинъ также окрашилъ мѣстами только ядра мышечной оболочки. Въ adventitia и периваскулярной ткани видны зачастую красныя кровяныя шарикъ и кое-гдѣ круглыя элементы. Vasa vasorum расширены, извилисты, стѣнки ихъ утолщены, вверху ихъ кое-гдѣ замѣтны круглыя кѣлки. Лимфатическіе сосуды, лежащіе въ периваскулярной ткани, слегка расширены, содержатъ малое количество кровяныхъ шариковъ съ незначительною примѣсью круглыхъ элементовъ. Мелкія артеріи представляютъ тѣ-же измѣненія: то онѣ пусты, то наполнены красными кровяными шариками, заложеными въ фибринозныя сѣти, то мелко-зернистой массой съ примѣсью незначительнаго количества красныхъ и бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ. Вены представляютъ также измѣненія: онѣ то пусты, то заключаютъ тоже содержимое, что и артеріи. Эндотелиальная кѣлка кое-гдѣ видна

¹⁾ Die acuten Lungenentzündungen, als Infektionskrankheiten. Wiesbaden. 1891.

ядра их слегка окрашены, изменены так же, как в артериях; *intima* утолщена, бесструктурна, то гомогенна, то слегка зерниста. Мышечная оболочка мѣстами утолщена, кѣтки ея мутны; ядра их мѣстами совсѣмъ не видны, мѣстами едва замѣтны. Въ *adventitia* и въ периваскулярной ткани видны кое-гдѣ круглые элементы и красные кровяные шарики. Алвеолы неправильной формы — то пусты, то наполнены красными кровяными шариками, мутными, набухшимъ эпителиемъ и кое гдѣ круглыми элементами. Попадаютъ, впрочемъ, и такіа алвеолы, которыя совершенно выполнены круглыми элементами, между тѣмъ какъ стѣнки ихъ почти нормальны. Перегородки ¹⁾ алвеол мѣстами утолщены; сосуды извилисты, расширены, наполнены красными кровяными шариками; мутный, набухшій, эндотелій ихъ вдается въ просвѣтъ сосуда.

Въ иныхъ случаяхъ эндотелій представляется въ видѣ блестящей дугонтурной полосы.

Такимъ образомъ мы видимъ въ ткани легкаго, представляющаго макроскопически только гиперемію, такіа изменения, которыя развились въ зависимости отъ основнаго страданія (брюшнаго тифа). Эти изменения, въ свою очередь, не могутъ остаться безъ вліянія на образование катарральной пневмоніи.

Познакомимся теперь съ гистологическими изменениями въ легкихъ, въ которыхъ мы макроскопически замѣчаемъ узлы катарральной пневмоніи. Разсмотримъ довольно рѣзко ограниченные плотные узлы *темно-краснаго цвѣта*, съ гладкой поверхностью, выдающіеся надъ поверхностью разрыва и достигающіе различной величины до лѣснаго орѣха и больше. Мы увидимъ здѣсь, что помимо вышеописанныхъ явленій, уже болѣе рѣзко выраженныхъ, алвеолы совершенно наполнены красными кровяными шариками съ примѣсью фибрина и незначительнаго количества круглыхъ элементовъ. Перибронхіальная ткань и периваскулярная ткани совершенно пронизаны красными, кровяными шариками, доходящими въ легочныхъ сосудахъ до мышечной оболочки. Лимфатическіе сосуды периваскулярной соединительной ткани растянуты красными кровяными шариками

¹⁾ Подъ перегородками алвеолъ слѣдуетъ понимать смежныя стѣнки двухъ алвеолъ.

ками до того, что суживаютъ просвѣтъ кровеносныхъ сосудовъ и придаютъ послѣднимъ неправильную форму: то звѣздчатую, то щелевидную. Нѣкоторыя изъ артерій и венъ наполнены красными кровяными шариками съ примѣсью мелко-зернистой массы и волоконъ фибрина. Подобныя же кровоизліянія наблюдаются въ перегородкахъ между дольками. Ткань такихъ узловъ болѣею частью такъ изменена, что ядра ея элементовъ плохо поддаются окраскѣ, самыя-же кѣтки принимаютъ диффузную окраску или совсѣмъ не окрашиваются (сл. № 1 и 9).

Разсмотримъ затѣмъ — плотные, на ощупь твердые узлы *сѣраго цвѣта*, представляющіеся въ разрывѣ слегка зернистыми. Мы получимъ тогда такую картину: бронхи наполнены круглыми элементами между которыми можно замѣтить фибринозныя нити. Эпителій мѣстами отслоенъ, мѣстами лежитъ нетронутымъ, при чемъ по мѣрѣ приближенія къ мѣсту отслоенія, гдѣ стѣнка бронхъ болѣе изменена (инфильтрирована круглыми элементами), она утолщается и принимаетъ болѣе кубовидную форму и даже веретенообразную. *Membrana basilaris* представляется въ видѣ свѣтлой гомогенной полосы, толщиною въ 2—3 діаметра краснаго кровянаго шарика. Ткань бронхиальной стѣнки тотчасъ подъ *membrana basilaris* изменена такимъ же образомъ, какъ и послѣдняя, только представляется менѣе блестящей ¹⁾. Мышечная оболочка бронхиальной стѣнки пронизана круглыми элементами, равно какъ и *adventitia Henle* и перибронхіальная соединительная ткань. Иногда здѣсь видны фибринозныя нити и сѣти, идущія поперекъ стѣнки бронха, и переходяція на перегородки алвеолъ и ихъ содержимое. Кѣлочныя элементы, также какъ и эпителий приняла матовый видъ и контуры отдѣльныхъ кѣлокъ видны не ясно. Бронхіальные сосуды наполнены красными кровяными шариками, которые заложены въ фибринозную сѣть съ незначительною примѣсью круглыхъ элементовъ. Иногда-же они выполнены одними гомогенными довольно блестящими глыбками, которыя пересѣкаются фибриновыми нитями. Часто въ этихъ глыбкахъ замѣтны обез-

¹⁾ Отъ дѣйствія кислотъ и щелочей не изменяется и не даетъ реакціи свойственной амилоиду отъ іода и сѣрной кислоты, отъ вознѣна и сафранина окрашивается въ розовый цвѣтъ.

двѣченные красные кровяные шарикѣ въ видѣ кружковъ. Стѣнки бронхіальныхъ сосудовъ утолщены, извилисты. Отдѣльныхъ элементовъ сосудистыхъ стѣнокъ нельзя отличить, такъ какъ послѣдніе приобрѣли матовый, гомогенный видъ и мѣстами пересѣкаются фибринозными нитями. Нити эти занимаютъ иногда всю окрѣжность сосуда. Близъ лежація алвеолы выполнены экссудатомъ, состоящимъ изъ фибринозныхъ комковъ и сѣтей, гдѣ заложены круглые элементы, эпителиальная кѣлѣтка и въ значительномъ количествѣ красные кровяные шарикѣ. Легочныя артеріи то пусты, то наполнены красными кровяными шариками, заложеными въ фибринозную сѣть; эндотелій представляется мутнымъ, набухшимъ, иногда совсѣмъ не виденъ. *Intima* утолщена, бугриста; мышечная оболочка тоже мѣстами утолщена, мутна, въ нѣкоторыхъ мѣстахъ какъ бы раздѣлена тонкими нитями на поля; зѣрѣ кѣлѣтокъ не видно, или же они едва замѣтны. *Adventitia* и периваскулярная ткань болѣе или менѣе пронизаны круглыми кѣлѣтками; лимфатическіе сосуды периваскулярной соединительной ткани расширены, иногда довольно сильно, и выполнены экссудатомъ, состоящимъ изъ фибрина и круглыхъ элементовъ. Этогъ экссудатъ по лимфатическимъ сосудамъ переходитъ и на ткань легкаго. Такія же измѣненія претерпѣваютъ и вены легкаго. Перегородки алвеолъ сильно утолщены и инфильтрированы круглыми элементами. Алвеолы по мѣрѣ удаленія отъ бронхъ наполнены болѣе кровянистымъ экссудатомъ, при чемъ круглые элементы и эпителиальныя кѣлѣтки встрѣчаются все въ меньшемъ и въ меньшемъ количествѣ. Еще далѣе расположенныя алвеолы представляются слегка спавшими, перегородки ихъ едва утолщены, сосуды ихъ расширены, извилисты, наполнены красными кровяными шариками; стѣнки алвеолъ выстланы мутнымъ набухшимъ эндотелиемъ. При дальнѣйшемъ ходѣ процесса содержимое бронхъ превращается въ слѣдующую мелко-зернистую массу ¹⁾, среди

¹⁾ Эти зернистая масса, то участками, то сплошь окрашена отъ гренакороваго кармина въ сѣрый или фиолетовый, отъ карболоваго фуксина въ красный и по способу Weigert'a въ синий цвѣтъ, при болѣе сильныхъ увеличеніяхъ оказываются скопленіемъ микрококковъ.

которой кое-гдѣ можно по болѣе рельефной окраскѣ отличить ядра кѣлѣтокъ. Въ такую же массу превращаются постепенно и бронхіальныя стѣнки, а затѣмъ и часть близлежащихъ алвеолъ. Сосѣднія алвеолы наполнены свертками фибрина съ примѣсью красныхъ шариковъ и круглыхъ элементовъ. Вообще, во вновь захватываемыхъ процессомъ алвеолахъ повторяется описанная выше картина (сл. № 1 и 6).

Здѣсь же слѣдуетъ замѣтить, что встрѣчаются и такіе бронхи, стѣнки которыхъ совершенно инфильтрированы круглыми элементами, между которыми видны тонкія фибринозныя сѣти. Инфильтрація, состоящая изъ круглыхъ элементовъ и фибринозной сѣти, вдается мѣстами въ просвѣтъ бронха, строеіе стѣнки котораго нельзя разобрать. Только кое-гдѣ видны бронхіальные сосуды, наполненные то блестящими глыбами, то красными кровяными шариками, между которыми проходятъ фибринозныя сѣти. Въ остальномъ повторяется вышеописанная картина. При этомъ слѣдуетъ прибавить, что вышеописанная картина можетъ въ различныхъ степеняхъ развитія бронхита осложниться проевизлініемъ, характеръ котораго соответствуетъ уже описанному нами выше (сл. № 6, 7, 8).

Такимъ образомъ, мы видимъ, что здѣсь процессъ развивается по преимуществу въ бронхахъ, а остальныя явленія представляютъ собою какъ-бы слѣдствіе этого процесса. Въ другихъ же случаяхъ мы однако замѣчаемъ нѣкоторую разницу, а именно процессъ сосредоточивается болѣе въ сосудахъ. Макроскопически узлы имѣютъ такой-же видъ. На микроскопическихъ препаратахъ можно замѣтить нѣсколько узловъ болѣе сильной окраски. При изслѣдованіи мы видимъ, что въ центрѣ узловъ бронхъ наполнены круглыми элементами; эндотелій частью на мѣстѣ, частью отслоенъ круглыми элементами. Стѣнки бронхъ мѣстами только весьма незначительно инфильтрированы круглыми элементами. Артеріи, сопровождающія бронхи, наполнены красными кровяными шариками, между которыми видны фибринозныя, волокнистыя полосы или сѣти съ незначительною примѣсью бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ. Въ иныхъ же случаяхъ артеріальныя сосуды наполнены красными кровяными шариками съ примѣсью

мелкозернистых масс, бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ и кое-гдѣ фибрина, то въ видѣ волоконъ, то въ видѣ сѣти. Эндотелий мѣстами совершенно не виденъ, или-же встрѣчается въ содержимомъ сосуда въ большемъ или меньшемъ количествѣ, иногда въ такомъ значительномъ, что выполняетъ весь просвѣтъ сосуда; при этомъ онъ представляется мутнымъ зернистымъ. Intima утолщена, бугриста, гомогенна, а то и мелко-зерниста; мышечная оболочка мутна, пересекается тонкими нитями въ различномъ направленіи, ядра ея элементовъ плохо окрашены или даже совсѣмъ не видны. Наружная оболочка, а также и периваскулярная ткань болѣе или менѣе пронизаны круглыми элементами. Иногда эта инфильтрація достигаетъ такой степени, что занимаетъ мышечную и внутреннюю оболочку и охватываетъ какъ-бы кольцомъ содержимое сосуда. Лимфатическіе сосуды периваскулярной ткани расширены, выполнены фибриновыми сѣтями съ заложеными въ нихъ круглыми элементами и красными кровяными шариками въ незначительномъ количествѣ. Такія же измѣненія появляются и въ венахъ, причемъ въ однихъ случаяхъ болѣе поражаются артеріи, въ другихъ—вены. Расположенные по сосѣдству съ пораженнымъ сосудомъ альвеолы наполнены круглыми элементами, между которыми попадаются мутныя, набухшія, зернистыя эпителиальные кѣтки. Фибриновая сѣть съ заложеными въ ней красными кровяными шариками слабо выражена. Перегородки между альвеолами или вовсе не утолщены, или-же въ весьма незначительной степени. По мѣрѣ удаленія отъ центра наполненіе альвеолъ все слабѣе выражено, и послѣднія представляются болѣе спавшимися. Въ содержимомъ альвеолъ круглые элементы замѣняются эпителиальными кѣтками. Въ дальнѣйшемъ ходѣ процесса можно замѣтить, что сосудъ вмѣстѣ съ окружающей его тканью превращенъ въ мелко-зернистый распадъ, среди котораго кое-гдѣ замѣтны ядра кѣтокъ по ихъ болѣе интенсивной окраскѣ. На периферіи такихъ узловъ, а также и въ окружающей ихъ ткани замѣтны сосуды, выполненные стекловидными гомогенными массами, въ которыхъ мѣстами встрѣчаются мутныя, зернистыя, набухшія круглыя кѣтки, эндотелий сосуда и красныя кровяныя шарикѣ. Иногда эти

массы прорѣзаны трещинами и тѣсно связаны съ внутренней оболочкой лишеннаго эндотелия сосуда. Эта послѣдняя оболочка въ свою очередь представляется утолщенной и бугристой. Сафранинъ окрашиваетъ эти массы въ розовый цвѣтъ, а гренжеровскій карминъ въ слегка фіолетовый или сѣрый цвѣтъ (случаи №№ 3, 5, 10, 11 и 12).

Что касается узловъ съ желтыми центрами, то они состоятъ изъ сплошной кѣточной инфильтраціи легочной ткани, которая измѣнена въ такой сильной степени, что остались только намеки на строеніе ея. При этомъ мы замѣчаемъ, что бронхі наполнены круглыми элементами. Цилиндрическій эпителий болѣею частью на мѣстѣ; стѣнки бронхъ инфильтрованы круглыми элементами. Стѣнки близъ лежащей артеріи измѣнены вышеописаннымъ образомъ и, сверхъ того, инфильтрованы красными кровяными шариками и круглыми элементами въ болѣе высокой степени. Лимфатическіе сосуды периваскулярной ткани выполнены кѣточнымъ экссудатомъ съ незначительной примѣсью красныхъ кровяныхъ шариковъ. Близъ лежащихъ альвеолъ выполнены круглыми элементами, между которыми замѣтны остовы красныхъ кровяныхъ шариковъ. Перегородки между альвеолами пронизаны круглыми элементами до того, что только по присутствію красныхъ кровяныхъ шариковъ, иногда обезцвѣченныхъ, расположенныхъ извѣстнымъ образомъ, и раздѣляющихъ кѣточную инфильтрацію на поля, по величинѣ равныя альвеоламъ, можно заключить о существовавшихъ перегородкахъ. Вообще, ткань въ центрѣ узловъ до того измѣнена, что ядра кѣтокъ едва окрашены и представляютъ лишь слѣды ядеръ. По мѣрѣ приближенія къ периферіи кѣточное ядро пріобрѣтаетъ болѣе интенсивную окраску. У самаго края узловъ можно замѣтить сосуды, стѣнки которыхъ инфильтрованы круглыми элементами, причемъ инфильтрація преимущественно сосредоточена въ наружной оболочкѣ. Мышечная оболочка гомогенна, слегка матовая, мѣстами въ ней замѣтны ядра мышечныхъ кѣтокъ, кое-гдѣ и круглые элементы. Въ intima инфильтрація снова проявляется сильнѣе, такъ что эндотелий сосудовъ, представляющійся въ видѣ блѣ-

стоящей линии, сдвинуть по направлению къ оси сосуда, а сами сосуды выполнены красными кровяными шариками, слегка обезцвѣченными и видимыми поэтому только въ контурахъ (сл. № 2).

Итакъ, мы прослѣдили образование катаральной пневмоніи, начиная съ красныхъ узловъ вплоть до желтыхъ. Регрессивный процессъ, наблюдаемый въ легкихъ, иногда предшествуетъ образованию пневмоніи. Равнымъ образомъ и тромбы, сопровождающіе катаральную пневмонію, могутъ возникнуть и помимо ея развитія, какъ слѣдствіе самостоятельнаго страданія сосудовъ. Въ виду этого трудно согласиться съ *Kromayer*'омъ, который говоритъ о процессѣ, берущемъ начало въ самой легочной ткани, какъ объ исходной точкѣ развитія катаральной пневмоніи. Эти процессы могутъ быть объяснены и помимо этого, а именно на основаніи измѣненій самихъ легочныхъ сосудовъ отъ основнаго страданія. Вълѣдствіе этого легкія при брюшномъ тифѣ представляютъ весьма неблагоприятный матеріалъ для изслѣдованія въ этомъ направленіи.

Случай, разсматриваемые нами, какъ желтые узлы и имъ аналогичные, въ патолого-анатомическомъ и клиническомъ отношеніяхъ дали поводъ *Destais* ¹⁾ описать пораженія легкаго при брюшномъ тифѣ подъ именемъ «псевдолобарной пневмоніи» (*pneumonie pseudolobaire*). Это страданіе выражается по *Destais* въ формѣ узловъ различной величины, то красныхъ, то менѣе окрашенныхъ, то желтыхъ. Съ поверхности разрывовъ пораженныхъ частей стѣнаетъ гнойная жидкость, мало пѣнящаяся. Алвеолы заключаютъ мутную жидкость, которая содержитъ большое количество гнойныхъ шариковъ. Далѣе *Destais* упоминаетъ, что слѣніе нѣсколькихъ пораженныхъ алвеоловъ можетъ повести къ образованію очаговъ, которые сообщаются то съ бронхами, то съ плеврой. Намъ также приходилось наблюдать (какъ это описываетъ *Destais*) узлы, лежащіе и въ срединѣ легкаго и подъ плеврой.

Что касается микроскопической картины, то описанная нами отличается отъ другихъ случаевъ тѣмъ, что экссудатъ,

¹⁾ Considerations sur quelques accidents pulmonaires etc. These de Paris 1877.

выполняющій лимфатические сосуды периваскулярной соединительной ткани, носить болѣе клеточный характеръ, фибриновыхъ же съѣтъ незамѣтно. Изрѣдка лишь здѣсь попадаются красные кровяные шарикъ. Этотъ экссудатъ настолько сдавливаетъ кровеносные сосуды, что просвѣтъ представляется звѣздчатымъ или линейнымъ. Экссудатъ этотъ отсюда переходитъ и на лимфатические сосуды, пробѣгающіе въ соединительной ткани между дольками. Можно найти переходныя состоянія между чисто клеточнымъ экссудатомъ и кровянистымъ. Нельзя согласиться съ *Destais*, который высказываетъ мысль, что въ такихъ случаяхъ воспаленіе началось съ алвеолъ и перешло непосредственно на перилобулярные лимфатические сосуды. Алвеолы принимаютъ здѣсь участіе въ процессѣ лишь послѣдовательно за пораженіемъ бронхъ и сосудовъ. Подъ микроскопомъ можно мѣстами замѣтить, какъ этотъ процессъ въ видѣ клеточнаго экссудата идетъ со стороны бронхъ, переходя съ волокнисто-тканнаго слоя (*adventitia Henle*) непосредственно на лимфатические пути периваскулярной соединительной ткани. Отсюда уже процессъ переходитъ и на самую ткань легкаго. Въ подобномъ случаѣ дѣло идетъ лишь о дальнѣйшемъ развитіи описанныхъ нами измѣненій.

Относительно распространенія бронхита съ бронхъ большаго калибра на мелкіе мы видимъ здѣсь, что мелкіе бронхи наполнены клеточнымъ экссудатомъ, между тѣмъ какъ ихъ эпителий совершенно чѣтъ и на мѣстѣ. Стѣнки такихъ бронхъ весьма слабо пронизаны круглыми элементами. Можно постепенно прослѣдить, какъ такой бронхъ все болѣе и болѣе пронизывается круглыми элементами, а алвеолы выполняются клеточнымъ экссудатомъ. Стѣнки послѣднихъ однако почти нормальны, а клеточная инфильтрація не соответствуетъ наполненію алвеоловъ экссудатомъ, — такъ что здѣсь мы видимъ постепенный переходъ воспаленія съ бронхъ на алвеоларные ходы, и перегородки алвеоловъ и наполненіе алвеоловъ клеточнымъ экссудатомъ, исходящимъ отъ бронха.

Съ другой стороны бронхитъ переходитъ и на окружающую ткань. Здѣсь процессъ по лимфатическимъ сосудамъ

переходить на близъ лежащую артерію, а затѣмъ уже опять таи по лимфатическимъ сосудамъ периваскулярной соединительной ткани переходить на ткань легкаго и захватываетъ окружающія бронхъ альвеолы. Бронхитъ при брюшномъ тифѣ имѣетъ и вѣкторую, правда, не всегда наблюдаемую особенность, а именно ведетъ къ образованію язвъ. Язвы эти начинаются съ того, что при незначительной инфильтраціи стѣнки бронхъ круглыми элементами и красными кровяными шариками, появляется на мѣстѣ *membrana basilaris* свѣтлая гомогенная полоса, достигающая толщины двойного діаметра краснаго кровянаго шарика. Ткань подъ *membrana basilaris* принимаетъ тоже гомогенный безструктурный видъ, охватывая сосуды. Мышечная оболочка стѣнки бронхъ мутна, ядра мышечныхъ кѣловокъ плохо или совершенно не окрашены. Мѣстами въ бронхіальной стѣнкѣ появляются круглые элементы и красные кровяные шарики. Инфильтрація круглыми элементами возрастаетъ по направленію къ перибронхіальной ткани. Бронхіальные сосуды исполнены красными кровяными шариками, заложеными въ фибринозную сѣти, или же наполнены матовыми гомогенными глыбками.

Стѣнки бронхіальныхъ сосудовъ утолщены, мѣстами приобрѣли такой же видъ, какъ и *membrana basilaris*, мѣстами же пересякаются фибриновыми нитями. Постепенно появляется инфильтрація бронхіальной стѣнки *in toto* круглыми элементами, развиваясь болѣе и болѣе, такъ что въ концѣ-концовъ кромѣ круглыхъ элементовъ почти ничего не видно. Между ними можно замѣтить красные кровяные шарики и фибринозную сѣти. Эта инфильтрація постепенно превращается въ зернистую массу, въ которой нельзя отличить отдѣльныхъ элементовъ и только замѣтны ядра кѣловокъ по болѣе интенсивной ихъ окраскѣ. Близъ лежащая альвеола исполнена то сѣтчатымъ, то комковатымъ фибриномъ, съ заложеными въ немъ красными кровяными шариками, круглыми элементами и эпителиемъ. Перегородки альвеолъ утолщены и инфильтрированы круглыми элементами. Лимфатическіе сосуды периваскулярной соединительной ткани расширены и наполнены такимъ же экссудатомъ, какъ и альвеолы. Этотъ процессъ изъязвленія

какъ-бы падить сопровождающіе бронхъ артеріальные сосуды. Эта картина осложняется крововизліяніями, которыя могутъ появиться и въ раннихъ степеняхъ развитія бронхита, а также тромбами, которые появляются въ легкомъ уже и тогда, когда кромѣ гипереміи вѣтъ никакихъ иныхъ макроскопическихъ измѣненій. Но о послѣднихъ мы поговоримъ впоследствии. Такимъ образомъ, мы видимъ, что бронхитъ при брюшномъ тифѣ сопровождается образованіемъ язвъ, которыя совершенно аналогичны и подобны язвамъ въ гортани, описаннымъ Антоновымъ¹⁾ въ его диссертациі. Этотъ авторъ описываетъ слѣдующимъ образомъ картину образованія язвъ въ гортани. На мѣстѣ *membrana propria* появляется сначала гомогенная, стекловидная, блестящая масса, причемъ расположенный на ней слой эпителия представляется совершенно нормальнымъ. Подъ этой пластинкой въ ткани появляется фибринозная сѣть, такая-же сѣть пересякаетъ и стѣнки сосудовъ. По мѣрѣ приближенія къ язвѣ начинаетъ принимать участіе въ страданіи и эпителий. Стѣнки сосудовъ утолщены; просвѣтъ суженъ. Далѣе *membrana propria*, представляющаяся въ видѣ гомогенной полосы, исчезаетъ и появляется сѣть, состоящая изъ толстыхъ перекладинъ. Сосуды представляютъ рѣзко выраженныя измѣненія въ стѣнкахъ въ видѣ утолщенія, суженія просвѣта и набуханія эндотелия. Мышечная и наружная оболочки представляются слегка блестящими, гомогенными и т. д.

Язвы, находимыя въ бронхахъ, какъ по способу образованія, такъ и по характеру процесса совершенно аналогичны язвамъ гортани при брюшномъ тифѣ. Въ одномъ изъ нашихъ случаевъ (№ 3), гдѣ на вскрытіи не было найдено язвъ въ кишечникѣ (*typhus abd. sine ulcer.* случай № 3), язвы въ бронхахъ также отсутствовали, не смотря на существованіе катаральной лобарной пневмоніи, хотя тутъ же слѣдуетъ прибавить, что вообще при пораженіи легкихъ лобарной пневмоніей изъ приведенныхъ здѣсь случаевъ, только въ одномъ были найдены язвы въ бронхахъ (сл. № 8).

¹⁾ «Язвы гортани при брюшномъ тифѣ». Дисс. 1889.

Изъ протоколовъ вскрытій видно, что описанныя нами изъвы соответствуютъ третьей недѣлѣ брюшнаго тифа.

Итакъ мы видимъ, что катарральная пневмонія при брюшномъ тифѣ имѣетъ нѣкоторыя особенности, зависящія оттого, что образованіе ея произошло на патологической почвѣ, созданной основной болѣзью — брюшнымъ тифомъ. Катарральная пневмонія является здѣсь результатомъ бронхита съ послѣдствительнымъ образованіемъ язвъ. Съ другой стороны тромбы, обусловленные измѣненіями сосудовъ подѣ влияніемъ яда брюшнаго тифа, вызываютъ такія измѣненія въ легкихъ, которыя макроскопически могутъ дать картину катаральной пневмоніи. Такъ *Hayet* ¹⁾ нашелъ слѣдующія измѣненія въ сосудахъ сердца при брюшномъ тифѣ. Стѣнки артерій утолщены; просвѣтъ ихъ то вполне уничтоженъ, то болѣе или менѣе суженъ. Это съ одной стороны зависитъ отъ свернувшейся крови, съ другой отъ утолщенія внутренней оболочки сосуда. Иногда утолщеніе стѣнокъ такъ велико, что почти уничтожается просвѣтъ сосуда. Утолщенная внутренняя оболочка является мѣстомъ размноженія элементовъ (*le siége d'une multiplication d'éléments*) и представляетъ характеръ, который приписываютъ гиперпластическому эндоартериту. Это поражение сосудовъ бываетъ или диффузнымъ или распыленнымъ. *Л. В. Поповъ* ²⁾ наблюдалъ измѣненія, какъ въ мышечной оболочкѣ периферическихъ сосудовъ, такъ и въ эндотеліѣ, измѣненія, которыя вели къ весьма значительному суженію просвѣта сосуда. *Barie* ³⁾ описываетъ точно также утолщеніе и бугристость (*mamillon*) внутренней оболочки въ периферическихъ артеріяхъ. На этихъ возвышеніяхъ онъ находилъ зернистый распадъ и фибринозныя сѣти, а также инфильтрацію эмбриональными элементами. Инфильтрація занимала также мышечную и на-

¹⁾ Recherches sur rapports existant entre la mort subite et les alterations vasculaires etc. *Archive de Physiologie*. 1869.

²⁾ «Медицинскій Вѣстн.» № 20. 1875.

³⁾ Contributions à l'histoire de l'arterite aig. cons. à la fièvre typh. *Revue de Médecine*. 1884.

ружную оболочку: мышечная оболочка была поражена менѣе всего.

Послѣдую пораженія печени при инфекціонныхъ заболѣваніяхъ и, между прочимъ, при брюшномъ тифѣ, *Siredey* ¹⁾ наблюдалъ уже въ концѣ первой недѣли тифа сильное напозненіе капилляровъ, набуханіе и стекловидность эндотелія (*congestion intense des capillaires sanguins, tumefaction et apparence vitreuse des endotheliums*). *Дмитріевъ* ²⁾ нашелъ въ капиллярахъ легкихъ, гдѣ макроскопически не было замѣтно никакихъ измѣненій кровѣ гипереміи, эндотеліи набухшимъ, зернистымъ и вдающимся въ просвѣтъ сосуда. Въ нихъ клѣткахъ эта зернистость исчезаетъ отъ уксусной кислоты; въ нѣкоторыхъ случаяхъ стѣнки капилляра бѣстятся съ рѣзкимъ двойнымъ контуромъ. Что касается измѣненной сосу- довь, которыя приходилось намъ наблюдать, то *intima* представлялась утолщенной, бугристой; эндотеліи былъ мѣстами совершенно не видѣнъ, въ нихъ же случаяхъ представлялся мутнымъ, набухшимъ, иногда въ видѣ бѣстящей полоски. Мышечная оболочка также измѣнена, раздѣлена тонкими нитями на поля; ядѣрь значительныхъ клѣтокъ мѣстами не видно. Въ мѣстахъ болѣе значительнаго измѣненія въ наружной оболочкѣ можно замѣтить скопленіе круглыхъ элементовъ.

Перѣдко въ области образованія язвъ въ бронхахъ *tunica media*, сливаясь съ *adventitia*, является въ видѣ гомогенной матовой полоски, окрашенной сафраниномъ въ розовый и гренакеровскимъ карминомъ въ сѣроватый цвѣтъ. Послѣднія измѣненія носятъ характеръ гліанового перерожденія. Благодаря *Recklinghausen*у и его ученикамъ гліановое перерожденіе стало болѣе извѣстнымъ, хотя о немъ писали и раньше. Такъ *Robin* ³⁾ описываетъ появленіе въ клѣткѣ или гліановой жидкости, или что бываетъ даже чаще, гліанна, болѣе

¹⁾ Contrib. à l'étude des alterations du foie dans les maladies infectieuses *Revue de Médecine* 1896.

²⁾ «Материалы къ вопросу о пат. anat. измѣненіяхъ легкихъ при брюшномъ тифѣ» 1888 дсс.

³⁾ Пашутинъ. «Курсъ общей экспер. патол.» т. I, ч. I, стр. 119.

плотного, имѣющаго приблизительно консистенцію воска. *Hayem* ¹⁾ отмѣчает гліалиновыя измѣненія въ сердечной мышцѣ при брюшномъ тифѣ. Затѣмъ описано стекловидное поражение сосудовъ и паренхимы лимфатическихъ железъ у старыхъ кахектическихъ субъектовъ. Гліалиновое перерожденіе поражаетъ промежуточное вещество волокнистой ткани, составляющей нормальную основу органовъ и стroma опухоли, даѣе ретикулярную ткань лимфатическихъ железъ и опухолей, стекловидную оболочку глаза, *membrana propria* железъ, стѣнки кровеносныхъ сосудовъ, причѣмъ процессъ начинается или съ *adventitia* или съ внутренней оболочки ²⁾). Гліалиновыя массы встрѣчаются также въ кровеносныхъ сверткахъ, дифтерическихъ перепонкахъ, инфарктахъ. *Антоновъ* ³⁾ описалъ гліалиновыя тромбы и гліалиновыя измѣненія *membrana propria*, соединительной ткани и сосудовъ при образованіи язвъ въ теченіи брюшнаго тифа. Какъ мы описывали выше, въ бронхахъ кромѣ *membrana basilar*. такіа-же измѣненія претерпѣваютъ и подлежащая ткань и эпителий. Процессъ захватываетъ также и бронхиальныя сосуды и перибронхиальную ткань. Эндотелий сосудовъ весьма рѣдко представляется въ видѣ двуконтурной блестящей линіи. Большею частью онъ представляется мутнымъ, набухшимъ и зернистымъ, чаще всего отслоеннымъ. Въ случаяхъ, гдѣ эндотелий заключенъ въ тромбѣ, онъ представляетъ вышеописанное измѣненіе. Даже въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ составныя части тромба претерпѣли уже извѣстное гліалиновое перерожденіе, можно иногда замѣтить, что круглыя элементы, пронизывающіе стѣнку сосуда, представляются мутными и набухшими.

Трудно сказать, въ какой зависимости находится измѣненіе сосудовъ отъ вышеописанной клѣточной инфльтраціи сосудистыхъ стѣнокъ. Можно, пожалуй, указать на то, что, при частичномъ измѣненіи сосудистой стѣнки, въ области

¹⁾ Recherches sur les rapports existant entre la mort subite et les altérations vasculaires etc. Archive de Physiologie 1869.

²⁾ *Ивановскій*. «Учебникъ об. патол. анатоміи».

³⁾ *Антоновъ* 1. с.

этого измѣненія клѣточная инфльтрація рѣзче всего выражена. То же можно сказать и относительно кровозастоя въ тканяхъ легкаго: оно выражено тѣмъ рельефнѣе, чѣмъ сильнѣе измѣненіе стѣнки сосудовъ. Такимъ образомъ, вышеописанныя измѣненія сосудовъ могутъ вести къ образованію тромбовъ въ легкомъ и въ періодѣ, предшествующій катаральной пневмоніи. Съ другой стороны тромбы появляются и тогда, когда процессъ въ бронхахъ уже достигъ извѣстной степени развитія. Не представляется, слѣдовательно, нисколько удивительнымъ, что въ легкихъ, какъ и въ прочихъ органахъ, мы находимъ значительное развитіе тромбовъ. Этимъ тромбамъ *Wernich* ¹⁾ приписываетъ выдающуюся роль, сводя всю поразительность легкихъ при брюшномъ тифѣ, даже и крупозную пневмонію, на тромботическіе и эмболическіе процессы. Главнымъ причиннымъ моментомъ тромбоза являются измѣненія стѣнокъ сосудовъ, причѣмъ ослабленная дѣятельность сердца служитъ вторичнымъ моментомъ, необходимымъ для образованія тромба. Существеннымъ условіемъ представляется и извѣстная степень суженія просвѣта дегенеративнымъ измѣненіями въ стѣнкахъ сосудовъ. Тромбы состоятъ изъ красныхъ кровяныхъ шариковъ, фибриновой сѣти, мелкозернистой массы и бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ; иногда попадаются и эндотелиальныя клѣтки. Эти составныя части группируются въ различныхъ количествахъ съ преобладаніемъ то той, то другой изъ нихъ. Сравнивая результаты, полученные при опытахъ надъ животными, съ данными вскрытіи *Eberth* и *Schimmelbusch* ²⁾ пришли къ выводу, что главная составная часть тромба образуется изъ кровяныхъ пластинокъ и фибрина; а красныя и бѣлыя кровяныя шарики являются лишь побочными частями. Кровяныя пластинки, вслѣдствіе своего измѣненія, пріобрѣтаютъ свойство склеиваться и образуютъ зернистыя массы въ тромбѣ, а изъ жидкой части крови выкристаллизовывается фибринъ. Между тѣмъ,

¹⁾ *Wernich*. Der Abdominaltyphus. Berlin 1839.

²⁾ Die Trombose nach Versuchen und Leichenbefunden. Stuttgart. 1888.

Weigert ¹⁾ смотрит на образование тромбов несколько иначе, считая зернистую массу, находящуюся в тромбѣ, предварительной стадіей образованія фибрина. Онъ находилъ, что съ теченіемъ времени количество зернистыхъ массъ и бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ уменьшалось, между тѣмъ какъ количество фибрина увеличивалось. Впрочемъ, *Weigert* допускаетъ образованіе фибрина изъ кровяныхъ пластинокъ. Что касается прочихъ составныхъ частей тромба, то послѣднія и по *Weigert*'у ничѣмъ не отличаются отъ описанныхъ *Eberth*'омъ и *Schimmelbusch*'омъ. Фибринъ является то въ видѣ волокнистыхъ лентъ, то въ видѣ сѣти, иногда въ очень незначительномъ количествѣ. Намъ приходилось наблюдать въ тромбахъ еще другую составную часть, — это эндотелиальныя кѣтки. Присутствіе ихъ здѣсь не должно васъ удивлять, въ виду того, что, какъ мы уже упоминали раньше, стѣнки сосудовъ сильно измѣнены, и по этой причинѣ эндотелиальныя кѣтки отслаиваются, уносятся токомъ крови и фиксируются въ тромбахъ. Составныя части тромба претерпѣваютъ тоже гліалиное измѣненіе, причемъ болѣе всего подвергается измѣненію фибринъ. *Подысокинъ* ²⁾ различаетъ гліалиное перерожденіе, какъ особый видъ регрессивнаго разстройства живой протоплазмы, и гліалиное измѣненіе, какъ состояніе, которому могутъ подвергаться различныя неживые продукты. Такимъ образомъ фибринъ, мертвые красныя кровяныя шарика и кровяныя пластинки, бѣловый экссудатъ почечъ претерпѣваютъ гліалиное или стекловидное измѣненіе. Иногда можно замѣтить, что сосуды съ измѣненными стѣнками выполнены стекловидною массою, среди которой замѣчаются расщепленныя. Въ послѣднихъ иногда попадаются красныя кровяныя шарика, далѣе бѣлыя кровяныя шарика, представляющіяся мутными, набухшими, зернистыми, съ едва окрашеннымъ ядромъ, и эндотелиальныя кѣтки съ такими же измѣненіями. Эта картина позволяетъ заключить, что гліалиное измѣненіе поразило части тромба, состоящая изъ мелко-зернистой массы или фибрина, и пощадилъ форменные элементы тромба.

¹⁾ Bemerkungen über den weissen Thrombus. Fortschritte der Medicin. 1887.

²⁾ *Подысокинъ*. Основы общей патологіи. т. I. 1891.

За исключеніемъ образованія язвъ въ бронхахъ, катарральная пневмонія при брюшномъ тифѣ не представляетъ по своимъ исходамъ ничего особеннаго. Катарральная пневмонія можетъ завершиться полнымъ разрѣшеніемъ или же повести къ нагноенію легочной ткани. Въ послѣднемъ случаѣ какъ самыя альвеолы, такъ и строма инфильтрированы гноемъ. Въ ткани иногда появляются омертвѣвшіе участки, начинающіеся съ бронховъ и сосудовъ и затѣмъ уже постепенно захватывающіе легочную ткань. Творожистое перерожденіе также не чуждо катарральной пневмоніи, осложняющей брюшную тифъ, и наблюдаются при болѣе хроническомъ теченіи болѣзни. Трудно сказать, насколько оплотнѣніе легочной ткани (*induratio*) является слѣдствіемъ катарральной пневмоніи при брюшномъ тифѣ. Исслѣдованные нами случаи, имѣвшіе болѣе острое теченіе, не могли дать указанія въ этомъ направленіи. Съ другой стороны и болѣе хроническіе случаи не представили намъ никакихъ соответствующихъ данныхъ. Въ случаяхъ исхода катарральной пневмоніи въ оплотнѣніе процесъ долженъ начинаться съ бронхъ и сосудовъ, какъ первыхъ источниковъ заболѣванія.

Въ заключеніе скажемъ несколько словъ объ отношеніи *pneum. lobaris* къ *pneum. lobularis*. Если сравнить экссудатъ при той и другой формѣ, то мы замѣтимъ, что въ первомъ случаѣ преобладаетъ кѣточный экссудатъ съ незначительной примѣсью красныхъ кровяныхъ шариковъ, эпителиальныхъ кѣтокъ, и только мѣстами можно замѣтить фибринозныя сѣти. Во второмъ же случаѣ, наоборотъ, фибринъ играетъ преобладающую роль и держитъ въ связи составныя части экссудата. Кромѣ того, на появленіе лobarной формы не остается безъ вліянія и пораженіе кровеносныхъ сосудовъ. Чѣмъ сильнѣе они поражены, тѣмъ болѣе массовъ на появленіе лobarной катарральной пневмоніи. Пораженіемъ сосудовъ обуславливается до нѣкоторой степени характеръ экссудата. Тогда какъ пораженіе бронхъ и связанное съ нимъ послѣдовательное пораженіе ткани выражается фибринознымъ экссудатомъ, пораженіе сосудовъ и сопровождающія его явленія обуславливаютъ болѣе кѣточный характеръ экссудата.

Трудно сказать, насколько острая клеточная пневмония Finkler'a участвует въ поражении легкаго при брюшномъ тифѣ. Къ тому же данныя, на которыя онъ опирается, весьма недостаточны для установления особой инфекціонной формы — острой клеточной пневмонии. Случаи, приводимые Finkler'омъ далеко не ясны по отношенію къ основному страданію, на почвѣ котораго развилась пневмонія.

Врядъ-ли можно утверждать, что въ этихъ случаяхъ пневмонія начинается съ легочной ткани, а не является слѣдствиемъ измѣненія бронхъ и сосудовъ. Здѣсь появляется одновременно и страданіе сосудовъ, которое можетъ симулировать поражение легочной ткани. Пораженіе легкихъ при инфекціонныхъ болѣзняхъ обуславливается одновременно страданіемъ не только бронхъ, но и сосудовъ. Къ сожалѣнію, изслѣдованія въ послѣднемъ направленіи еще не многочисленны. Измѣненія сосудовъ печени, почекъ и селезенки при инфекціонныхъ болѣзняхъ были неоднократно предметомъ изслѣдованій, на сосуды-же легкаго не было обращено должнаго вниманія. Между тѣмъ, страданіе ихъ можетъ существенно измѣнить основную картину даннаго заболѣванія. На это намъ указываетъ сравненіе гистологической картины чистой крупозной пневмоніи ¹⁾ съ картиной послѣдней, когда она осложняется брюшной тифъ и возвратную горячку. Въ такихъ случаяхъ можно подъ микроскопомъ наблюдать измѣненія сосудовъ, непосредственно зависящія отъ основныхъ процессовъ (брюшнаго и возвратнаго тифовъ), а именно инфльтрацію стѣнокъ сосудовъ красными кровяными шариками, чего нѣтъ при чистой крупозной пневмоніи.

Лишь въ послѣднее время стали появляться работы по изслѣдованію легочныхъ сосудовъ при инфекціонныхъ заболѣваніяхъ (Дмитріевъ — при брюшномъ тифѣ, Эйленбогенъ — при крупозной пневмоніи). Лишь когда мы будемъ располагать болѣе полными данными относительно измѣненій сосудовъ легкихъ при инфекціонныхъ процессахъ, можетъ быть

¹⁾ Вознесенскій. Къ патологической анатоміи крупознаго воспаления легкихъ. СПб. Двсс. 1886.

рѣчь о правильности выдѣленія новой инфекціонной формы, въ родѣ острой клеточной пневмоніи Finkler'a

Итакъ, въ заключеніе можно придти къ слѣдующимъ выводамъ:

- 1) Пораженіе бронхъ при брюшномъ тифѣ сопровождается образованіемъ язвъ.
- 2) Эти язвы какъ по способу образованія, такъ и по характеру процесса аналогичны съ язвами, найденными уже и въ гортани.
- 3) Тромбы образуются вслѣдствіе страданія сосудовъ легкаго и ничего общаго съ пораженіемъ бронхъ не имѣютъ за исключеніемъ лишь того, что какъ пораженіе сосудовъ, такъ и бронхъ зависятъ отъ основнаго страданія (брюшнаго тифа).
- 4) Тромбы претериваютъ стекловидное измѣненіе.

Работа эта была произведена въ патолого-анатомическомъ кабинетѣ Городской Барачной въ память С. П. Боткина больницы. Считаю долгомъ выразить мою искреннюю благодарность Николаю Васильевичу Ускову какъ за предложенную тему, такъ и за руководство и указанія въ теченіи моихъ занятій. Приношу также мою благодарность Н. Ив. Соколову за разрѣшеніе занятій въ больницѣ и за указаніе у постели больнаго.

ПРИЛОЖЕНІЯ.

1882 годъ.

ТАБЛИЦА № 1.

Больн. бр. т. поступило.		Изъ нихъ пора- жат. кат. пневм.		% отнош. къ больнымъ кат. пневм.		Изъ нихъ по- ступившихъ больнымъ умерло.		Изъ нихъ пора- жат. кат. пневм.		% отнош. ум. отъ кат. пнев. къ умер. отъ бр. т.
М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	
193	—	18	—	9,35	—	10	—	2	—	20
								11,11 ^{0/100}		
193		18		9,55		10		2		

ТАБЛИЦА № 2

(п о с л о в и я м ъ).

Состоян.	Больныхъ брюши. тифомъ поступило.		Изъ нихъ пора- жат. катар. пневмон.		% отнош. больн. катар. пневмопией.	
	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.
Крестьяне . . .	155	—	16	—	10,32	—
Мѣщане . . .	25	—	1	—	4,00	—
Военные . . .	7	—	1	—	14,28	—

ТАБЛИЦА № 3

(п о м ѣ с я ц а м ъ).

Мѣсяца.	Больн. брюш. тиф. поступило.		Изъ нихъ пора- жат. катар. пневм.		% отп. больн. кат. пневм. къ больн. брюши. тиф.	
	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.
Апрѣль	3	—	1	—	33,33	—
Май	14	—	3	—	27,42	—
Июнь	21	—	2	—	9,52	—
Июль	15	—	2	—	15,38	—
Августъ	19	—	3	—	15,80	—
Сентябрь	21	—	2	—	9,52	—
Октябрь	26	—	3	—	11,52	—
Ноябрь	25	—	—	—	—	—
Декабрь	51	—	2	—	3,92	—
Итого	193	—	18	—	—	—
	193		18		9,35	

ТАБЛИЦА № 4
(по роду занятий).

Родъ занятій.	Возл. брюшн. тифомъ поступило.		Изъ нихъ пораж. кат. пневмоніей.	
	М.	Ж.	М.	Ж.
Заводск. рабоч.	16	—	4	—
Землекопъ	4	—	1	—
Мельникъ	1	—	1	—
Огородникъ	3	—	1	—
Пожарный	2	—	1	—
Служитель разн. уч.	3	—	1	—
Столяръ	6	—	1	—
Сторожъ	1	—	1	—
Ремонтщикъ	1	—	1	—
Торговецъ	1	—	1	—
Фабричный	3	—	1	—
Язвчникъ	1	—	1	—
Чернорабочій	37	—	3	—
Итого	79	—	18	—
Остальн. занят.	114	—	—	—

ТАБЛИЦА № 5
(по днямъ появленія катаральной пневмоніи и возрасту).

Дни.	5—10		11—15		16—20		21—25		26—30		31—35		36—40		41—50		Свыше 50	Выдор.	Умерло.	Итого.
	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.	М.	Ж.						
4																				
5																				
6																				
7																				
8																				
9																				
10																				
11																				
12																				
13																				
14																				
15																				
16																				
17																				
18																				
19																				
20																				
21																				
22																				
23																				
24																				
25																				
26																				
27																				
28																				
29																				
Неизвестн.																				
Итого заболѣвш.																				
Катар. пневмон.																				
Брюшн. тифомъ.																				

5% / 7,22% / 15,5% / 9,2% / 10,0% / 33% /

1883 годъ.

ТАБЛИЦА № 1.

Больн. брощ. тифъ посту- пило.		Изъ нихъ пора- ж. катар. пневм.		% отноше- ния болн. катар. пн. къ больн. брощ. тиф.		Изъ посту- пившихъ больнхъ умерло		Изъ нихъ пора- ж. кат. пневм.		% отнош. ум. отъ кат. пнев. къ умерш. брощ. тиф.	
м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
395	107	26	3	6,83	3,21	16	5	5	—	31,31	—
								19,23%	—		
								17,24	—		
		502	29	5,77	—	21	—	5	—	23,81	—

ТАБЛИЦА № 2
(по сословіямъ).

Сословія.	Больн. брощ. тиф. посту- пило.		Изъ нихъ пора- ж. катар. пневм.		% отноше- ние болнхъ катар. пневмоной.		Общее % относит. болн. кат. пневм.
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	
Крестьяне	303	69	25	2	8,58	4,34	7,25
Мѣщане	40	16	1	1	2,50	6,24	3,56

ТАБЛИЦА № 3
(по мѣсяцамъ).

Мѣсяцы.	Больн. брощ. тиф. посту- пило.		Изъ нихъ пора- ж. катар. пневм.		% отноше- ния болн. кат. пневм. къ болн. бр. тиф. по годамъ.		Общее % отношен.
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	
Январь	22	—	2	—	9,09	—	—
Февраль	19	—	—	—	—	—	—
Мартъ	30	1	3	—	9,68	—	—
Апрѣль	30	—	7	—	23,33	—	—
Май	34	—	4	—	11,76	—	—
Июнь	29	—	3	—	15,00	—	—
Июль	28	5	4	—	14,28	—	12,1
Августъ	40	5	1	—	2,5	—	2,22
Сентябрь	59	14	—	1	—	7,12	1,89
Октябрь	24	17	1	1	4,17	5,88	4,87
Ноябрь	50	30	—	1	—	3,33	1,25
Декабрь	59	35	1	—	1,32	—	1,06
Итого	395	107	26	3	—	—	—
	502	29	—	—	5,77	—	—

ТАБЛИЦА № 4

(по роду занятій).

Родъ занятій.	Больныхъ брощимъ тифомъ посту- пило.		Изъ нихъ пораженныхъ катар. пневм.	
	м.	ж.	м.	ж.
Дворникъ	16	—	2	—
Домашній занятіи	—	8	—	1
Дрововозъ	3	—	1	—
Коженикъ	2	—	1	—
Кухонный мужикъ	3	—	1	—
Кухарка	—	29	—	1
Мостовщикъ	4	—	1	—
Портной	7	—	1	—
Сапожникъ	21	—	1	—
Слесарь	7	—	1	—
Сауга	—	1	—	1
Сторожъ	3	—	1	—
Судовщикъ	5	—	2	—
Торговецъ	18	—	4	—
Трактирный	30	—	3	—
Трипачникъ	1	—	1	—
Чернорабочій	62	—	3	—
Безъ занятій	9	—	3	—
Итого	231	38	26	3
Остальн. занят.	164	69	—	—

ТАБЛИЦА № 5

(по дням появления катарральной пневмонии и возрасту).

Дни.	5-10		11-15		16-20		21-25		26-30		31-35		36-40		41-50		Свыше 50		Всего.		Умерло.	Итого в % от бол. катарр. пневм. к бол. бр. т.
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.		
4																						
5																						
6																						
7																						
8																						
9																						
10																						
11																						
12																						
13																						
14																						
15																						
16																						
17																						
18																						
19																						
20																						
21																						
22																						
23																						
24																						
25																						
26																						
27																						
28																						
29																						
30																						
31																						
32																						
33																						
34																						
35																						
36																						
Итого забол. бр. т.	1	6	10	1	6	1	2								1	121	3	5	29			
% от бол. катарр. пневм. к бол. бр. т.	6,00	6,71	3,52	9,01	3,12	1,87									11,1	22,2						

1884 годъ.

ТАБЛИЦА № 1.

Больн. бр. тифомъ поступило.		Изъ нихъ по раж. катар. пневм.		% отношен. къ бол. бр. т.		Изъ посту- пивш. болн. умерло.		Изъ нихъ по раж. катар. пневм.		% отношен. ум. отъ кат. пнев. къ ум. отъ бр. тифа.	
м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
543	254	15	8	2,80	3,16	33	16	20,00 ^{0/10}	50,00 ^{0/10}	9,00	25,00
797		23		2,90		49		22,4 ^{0/10}	7		14,3

ТАБЛИЦА № 2.
(по селовымъ).

Селовыя.	Больн. бр. тифомъ по- ступило.		Изъ нихъ по раж. катар. пневмонией.		% отношен. болн. катар. пневмонией по полямъ.		Общ. % отъ болн. катар. пневм.
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	
Крестьяне	384	147	9	5	2,24	3,33	2,62
Мѣщане	62	45	4	1	4,13	2,22	4,67
Привилегирован.	36	20	—	1	—	5,00	1,75
Иностранцы	2	3	2	1	100,00	33,33	60,00

ТАБЛИЦА № 3.
(по мѣсяцамъ).

Мѣсяцы.	Больн. бр. тифомъ по- ступило.		Изъ нихъ по раж. катар. пневмонией.		% отношен. болн. катар. ни. къ болн. бр. тиф. по полямъ.		% бол. катар. пневм. къ болн. бр. т. вообще.
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	
Январь	80	46	1	2	1,27	1,24	2,59
Февраль	67	39	4	4	5,96	10,26	7,51
Мартъ	71	28	3	1	4,22	3,50	4,11
Апрѣль	23	25	1	—	4,34	—	3,12
Май	21	9	—	—	—	—	—
Июнь	17	6	—	—	—	—	—
Июль	33	10	—	—	—	—	—
Августъ	26	8	—	—	—	—	—
Сентябрь	19	8	1	—	5,26	—	3,70
Октябрь	43	24	2	1	4,65	4,16	4,48
Ноябрь	33	14	—	—	—	—	—
Декабрь	108	38	3	—	2,78	—	2,00
Итого	543	254	15	8	2,80	3,15	2,90

ТАБЛИЦА № 4
(по роду занятий).

Родъ занятій.	Больныхъ брошенныхъ тифомъ поступило.		Изъ нихъ пораженныхъ катар. пневм.	
	м.	ж.	м.	ж.
Башмачникъ	7	1	1	—
Коровница	—	2	—	1
Кухарка	—	58	—	2
Мазарь	10	—	1	—
Наня	—	13	—	1
Обойщикъ	6	—	1	—
Портной	74	18	2	—
Студентъ	15	11	—	1
Трактирный слуга	39	—	4	—
Фабричный	10	11	—	1
Чернорабочій	57	8	2	—
Безъ занятій	22	18	4	2
Итого	240	140	15	8
Остальн. занят.	303	114	—	—

ТАБЛИЦА № 5
(по днямъ появления катаральной пневмонии и возрасту).

Дни.	5—10		11—15		16—20		21—25		26—30		31—35		36—40		41—50		Свыше 50	Вылеч.	Умеро.	Итого.	
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.							
4																					
5		1																		1	1
6																					
7					1													1			1
8																					
9						1												1			1
10						1												1			1
11																					
12					1	1	1											2			1 3
13					1		1	1										1 1	1		1 3
14						1	1											1 1	1		2
15																					
16								1										1			1
17																		2			2
18								1										1			1
19									1										1		1
20											1							1			1
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					
26																					
27																					
28																					
29																					
30																					
31																					
32																					
33																					
34																					
35																					
36																					
37																					
38																					
39																					
40																					
41																					
42																					
43																					
44																					
45																					
46																					
47																					
48																					
49																					
50																					
51																					
52																					
53																					
54																					
55																					
56																					
57																					
58																					
59																					
60																					
61																					
62																					
63																					
64																					
65																					
66																					
67																					
68																					
69																					
70																					
71																					
72																					
73																					
74																					
75																					
76																					
77																					
78																					
79																					
80																					
81																					
82																					
83																					
84																					
85																					
86																					
87																					
88																					
89																					
90																					
91																					
92																					
93																					
94																					
95																					
96																					
97																					
98																					
99																					
100																					
Итого забол.																					
Катар пневм	1	1	1	8	3	5	3			1								12	4	3	23
Брошн. тиф.	7	2	111	22	28	83	95	73	56	76	22	15	12	15	5	9					797
Итого, отн. бол. кат. пн. къ бол. бр. т.	80,00	0,00	4,34	3,20	5,91	5,34	4,01			4,34											

1885 годъ.

ТАБЛИЦА № 1.

Больш. брош. тифомъ поступило.		Изъ нихъ поражек. кат. пнемъ.		% отн. бол. кат. пн. къ больш. бр. т.		Изъ пост. болныхъ умерло.		Изъ нихъ пор. катар. пнемъ.		% отн. ум. отъ кат. пн. къ ум. отъ бр. тифа.	
м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
794	358	18	22	6,08	6,15	58	21	15	—	25,40	23,90
								31,25%	22,72%		
								28,37%			
1152		70		6,08		79		20		25,41	

ТАБЛИЦА № 2
(по сословиямъ).

Сословія.	Больш. брош. нымъ тифомъ поступило.		Изъ нихъ поражек. кат. пнемъ.		% отн. болы. кат. пнемъ по поламъ.		Общее % отн. болы. ныхъ кат. пн.
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	
Крестьяне	662	228	35	17	5,29	7,46	5,84
Мѣщане	77	45	1	3	5,19	6,30	5,10
Военные	74	54	5	1	6,74	1,84	4,50
Привилегиров.	26	17	2	1	7,69	5,88	6,90
Финл. уроженцы.	5	5	1	—	20,00	—	10,00
Иностранцы.	6	1	1	—	16,67	—	14,29

ТАБЛИЦА № 3
(по мѣсяцамъ).

Мѣсяцы.	Больш. брош. нымъ тифомъ поступило.		Изъ нихъ поражек. кат. пнемъ.		% отн. болы. кат. пнемъ къ больш. бр. тифомъ по поламъ.		% отн. б. кат. пн. къ бол. бр. тиф. вообще.
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	
Январь	110	30	1	2	0,9	6,66	2,14
Февраль	80	39	1	1	1,25	2,56	1,68
Мартъ	86	40	5	4	5,68	10,00	3,95
Апрѣль	83	46	3	3	3,61	6,52	4,05
Май	37	17	1	—	2,72	—	1,84
Юнь	44	8	4	—	0,09	—	7,09
Юль	46	18	—	1	—	5,56	1,80
Августъ	59	19	3	1	5,08	5,26	5,12
Сентябрь	68	35	3	1	4,41	4,00	4,30
Октябрь	35	26	6	4	17,14	15,38	16,49
Ноябрь	61	34	5	—	8,19	—	5,28
Декабрь	85	36	18	5	21,17	8,99	16,81
Итого	794	358	48	22	6,08	6,15	6,08
	1152		70		6,08		

ТАБЛИЦА № 4

(по роду занятій).

Родъ занятій.	Большыхъ брош. нымъ тифомъ поступило.		Изъ нихъ съ кат. пнемъ.	
	М.	Ж.	М.	Ж.
Будочникъ	16	—	1	—
Вашмачница	—	1	—	1
Горничная	—	45	—	2
Дворникъ	34	—	1	—
Заводскій рабочий	20	—	1	—
Извозчикъ	18	—	2	—
Иллюстръ	1	—	1	—
Коробочникъ	7	—	1	—
Контрорчикъ	1	—	1	—
Кузнецъ	6	—	1	—
Курьютка	—	3	—	1
Кухарка	—	75	—	5
Монументчикъ	1	—	1	—
Няня	—	26	—	1
Огородникъ	9	—	2	—
Писецъ	3	—	1	—
Поварь	4	—	1	—
Портной	21	—	1	—
Посыльный	2	—	1	—
Платчикъ	18	—	2	—
Прислуга	—	55	—	1
Портниха	—	27	—	1
Протитутка	—	1	—	1
Сапожникъ	29	—	2	—
Серебряникъ	4	—	2	—
Слесарь	10	—	1	—
Стедляръ	15	—	2	—
Судомойка	—	1	—	1
Судоровецъ	111	—	2	—
Трактирный слуга	30	—	1	—
Угольщикъ	2	—	1	—
Учитель	2	—	1	—
Фабричный	12	11	1	1
Фурлаженица	—	1	—	1
Зав. дом. хозяйствомъ	—	35	—	4
Чернорабочій	102	17	9	1
Ядчикъ	1	—	1	—
Безъ опред. занятій	40	20	7	1
Итого	549	316	48	22
Остальная занятія	245	42	—	—

ТАБЛИЦА № 5

(по днямъ появления катаральной пневмоніи и возрасту).

Дни.	5—10.		11—15.		16—20.		21—25.		26—31.		31—35.		36—40.		41—50.		Свыше 50.		Всего.		Умерло.	
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
4					1		1														2	
5																						
6				1																	1	
7															1							1
8			1	1				1								1					1	2
9							1			1												2
10			1	1			1														2	1
11					1	2								1							1	3
12			2	2	1	2			1												4	1
13							1		2												3	1
14			1		1	1															3	1
15					1	1				1											1	2
16					2		1	1													3	1
17			2				1	1													3	1
18							1		1												2	1
19			4		2		1	2	1				1	1						8	2	
20																						
21			1		1	1															1	1
22																						
23																						
24										1	1										1	1
25																						
27								1														1
45							1															1
Невъз.			1		2		1	2											1		1	5
Итого всѣхъ.			11	5	190	34	298	112	157	98	88	52	29	23	9	11	8	16	4	9	33	17
Итого отъ катар. пневмоніи.			12	2	15	6	8	5	9	4	2	1	2	2	1	1	1	33	17	15	5	
Итого отъ бр. тиф.			6	37	5	49	5	66	5	68	5	16	10	23	7	19	6	49	4	39	18	11

1886 годъ

ТАБЛИЦА № 1.

Больныхъ бр. тиф. поступило.		Изъ нихъ пор. катар. пневм.		% отношен. болы. кат. пневм. къ болы. бр. тифоз.		Изъ поступ. больныхъ умерло.		Изъ нихъ пор. кат. пневмон.		% отношен. ум. отъ кат. пневм. къ ум. отъ бр. тиф.	
м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
796	383	87	54	10,81	14,09	59	27	28	12	32,18%	22,22%
11,70		1,41		11,10		86		40			46,51

ТАБЛИЦА № 2.

(по сословіямъ).

Сословія.	Больныхъ бр. тифоз. поступило.		Изъ нихъ пор. кат. пневм.		% отношен. болы. кат. пневмоніи по поламъ.		Общія % отношенія болыныхъ катар. пневмоніей.
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	
Крестьяне	595	251	68	40	11,09	15,89	12,32
Дѣщане	61	44	6	4	9,83	9,09	9,51
Военные	90	43	9	7	10,00	16,23	12,03
Фил. уроженцы	14	20	2	3	14,28	15,00	14,70
Иностранцы	9	2	2	0	22,22	0	18,18

1887 годъ.

ТАБЛИЦА № 1.

Больн. брющ. тифомъ по-ступило.		Изъ нихъ по-раж. катар. пневм.		% отн. бол. катар. пнев. къ бол. брющ. тифомъ.		Изъ посту-пивш. болын. умерло.		Изъ нихъ по-раж. катар. пневм.		% отн. ум. отъ кат. пн къ ум. отъ бр. тифа.	
м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
1372	657	118	57	8,66	8,67	90	38	36	15	40,00	39,47
30,31% 26,32% 29,14%											
		2029		175		8,69		128		31	
39,76											

ТАБЛИЦА № 2

(по сословиямъ).

Сословія.	Больн. брющ. тифомъ по-ступило.		Изъ нихъ по-ражен. катар. пневм.		% отношеііе больн. катар. пневм. по поламъ.		Общее % от-ношеніе болын. катар. пневм.
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	
Крестьяне	1176	520	103	50	8,78	9,61	9,01
Мѣщане	120	77	9	5	7,50	6,49	7,04
Привилегиров.	22	12	4	1	18,18	8,33	14,70
Финлянд. урож.	12	20	2	1	16,66	5,00	9,87

ТАБЛИЦА № 3.
(по мѣсяцамъ).

Мѣсяцы.	Больн. брющ. тифомъ по-ступило.		Изъ нихъ пораж. кат. пневм.		% отн. больн. кат. пнев. къ больн. бр. т. по поламъ.		Общее % отн. больн. кат. пнев. къ больн. брющнмъ тифомъ.
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	
Январь	120	69	9	8	7,50	11,59	9,00
Февраль	110	67	16	11	14,55	16,42	15,25
Мартъ	124	59	10	7	8,06	11,86	9,29
Апрѣль	98	70	11	8	11,22	11,43	11,51
Май	89	54	17	6	18,74	11,11	14,20
Іюнь	136	43	14	3	10,30	6,97	9,50
Іюль	95	26	5	—	5,26	—	4,13
Августъ	93	28	8	5	8,60	17,85	10,75
Сентябрь	88	30	5	2	5,68	6,66	5,93
Октябрь	122	63	11	2	9,02	3,17	7,03
Ноябрь	109	75	4	1	3,67	1,33	2,72
Декабрь	160	73	8	4	4,73	5,48	4,95
Итого	1372	657	118	57	8,60	8,67	8,62

ТАБЛИЦА № 4

(по роду занятія).

Родъ занятія.	Больн. бр. тиф. пост.		Изъ нихъ кат. пн.		Родъ занятія.	Больн. бр. тиф. пост.		Изъ нихъ кат. пн.	
	м.	ж.	м.	ж.		м.	ж.	м.	ж.
Бондарь	5	—	1	—	Писецъ	5	—	1	—
Бронзовщикъ	2	—	1	—	Портной	40	29	4	2
Булочникъ	19	—	1	—	Плотникъ	68	—	9	—
Бутылочница	10	—	1	—	Равнощикъ	9	—	1	—
Воспит. учебн. зав.	10	5	1	—	Резавра домашн.	—	101	—	5
Дворникъ	1	—	1	—	Садовникъ	8	—	1	—
Дровникъ	1	—	1	—	Сапожникъ	35	—	2	—
Землекопъ	3	—	2	—	Серебряникъ	5	—	1	—
Извозчикъ	59	—	5	—	Служитель разн. уч.	19	—	2	—
Каменщикъ	11	—	2	—	Столяръ	36	—	6	—
Коженикъ	8	—	2	—	Сторожъ	10	—	1	—
Коваль	10	—	1	—	Строитель	16	—	1	—
Коробочникъ	7	—	1	—	Судоробочій	13	—	1	—
Кочегаръ	3	—	1	—	Судомойка	—	15	—	1
Крючникъ	3	—	1	—	Токаръ	5	—	1	—
Кузнецъ	8	—	1	—	Торговецъ	164	—	7	—
Кухарка	—	94	—	9	Трактирный сауга	60	—	3	—
Ладей	16	—	1	—	Фабричный	38	33	9	6
Лаборантъ	3	—	1	—	Завѣд. д. холостѣт.	—	112	—	12
Метельщикъ	8	—	1	—	Чернорабочій	162	3	15	3
Механикъ	7	—	3	—	Чулочница	—	8	—	2
Морскъ	4	—	2	—	Швейцаръ	7	—	1	—
Мусорщикъ	4	—	1	—	Штукатуръ	14	—	1	—
Мясникъ	15	—	1	—	Ящикъ	2	—	1	—
Наборщикъ	1	—	1	—	Всѣ опред. занятія	62	52	7	10
Нина	—	41	—	4	Итого	1090	504	—	—
Огородникъ	13	10	3	1	Остальн. занятія	282	153	—	—
Парикмахеръ	2	—	1	—					
Печникъ	19	—	1	—					

ТАБЛИЦА № 5

(по дням появления катаральной пневмонии и возрасту).

Дни	5-10		11-15		16-20		21-25		26-30		31-35		36-40		41-50		Свыше 50		Всего		Умерло		
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	
	6						1					1									1	1	1
7																							1
8		1				3																1	
9						4	1	1	1	1	1											1	
10						3			4	5	2	1	1	1	1	1	1	1	1			1	
11		1		1	1	3			4	2	1	1	3	1	1	1	1	1				3	
12				1	2	5	1	3	3	3	1	1	1									3	
13			1	1	1	2		2	1	1	1											1	
14				1		1	1	1	1	1	1											1	
15						4	2	4	1	1	2											3	
16				1		4		1	3	1	1	2										1	
17			1	1		2		1	1	1	1											2	
18				2	2	2		4		1	1											1	
19			1		1	1	1	1	1	1	1											1	
20				1	1	2	1	1	2	1	1											1	
21																						1	
22				1	1				2	2												1	
23				1	1				2	1												1	
24									2	1												1	
25			1																			1	
26				1		1			1													1	
27				1																		1	
28							1															1	
29					1																	1	
30				1																		1	
33					1																	1	
35																						1	
41					1																	1	
Неизвестно	1	2		4	1	5		2	3	1		1	1	1						3	13	6	
Итого забол.	Катаррал. пневмон.		3	11	9	47	12	33	13	19	11	4	4	2	1	2	4			81	43	36	15
	Брюшн. тифомъ.		9	6	29	5	71	6	38	189	27	1	203	180	89	40	13	19	26	17	23	3	7
		50м	54ж	14лет	8лет	6лет	12лет	6лет	10лет	12лет	10лет	9лет	10лет	3лет	11лет	17лет							

1888 годъ.

ТАБЛИЦА № 1.

Болезн. бр. тиф. посту- пило.	Изъ нихъ поражен. катарралн. пневм.		% отнош. больныхъ катарралн. пневм. къ больнымъ брюшн. тиф.		Изъ посту- пившихъ больныхъ умерло.		Изъ нихъ поражено катарралн. пневмонией.		% отнош. умерш. отъ кат. пневм. къ умерш. отъ брюшн. тифа.		
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	
	968	557	79	27	8,16	4,84	82	35	23	12	27,8
1525		106		6,95		117		35		29,91	
								29,11%		44,44%	
								33,01%			

ТАБЛИЦА № 2.

(по сословіямъ).

Сословія.	Больныхъ брюшнымъ тифомъ поступило.		Изъ нихъ пораженныхъ катарралной пневмонией		% отношеніе болн. катар. пневмоніи по поламъ.		% отнош. больныхъ катарралной пневмоніи вообще.	
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
	Крестьяне	789	407	71	19	8,23	4,66	7,52
Мѣщане	95	88	5	3	5,26	3,41	4,37	
Привилегирован.	49	25	3	2	6,01	8,00	6,76	
Финляндск. уроженц.	13	13	—	2	—	15,38	7,69	
Иностранцы	11	3	—	1	—	33,33	7,14	

ТАБЛИЦА № 3.
(по мѣсяцамъ).

Мѣсяца.	Больныхъ бронхитомъ поступило.		Изъ нихъ поражен- ныхъ катар- ральной пневмоніей.		% отношен. больн. катар- ральной пневм. къ больн. ти- фомъ по позамъ.		Общее % отношение больн. катар- ральной пневмоніи къ больн. бронхит. тиф.
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	
Январь	135	72	4	5	3,00	6,94	4,29
Февраль	116	75	8	1	6,95	1,37	4,78
Мартъ	116	83	9	5	7,75	6,00	7,03
Апрѣль	111	80	10	4	9,01	5,00	7,35
Май	91	49	11	4	12,09	8,16	10,71
Июнь	77	29	6	3	7,80	10,34	8,49
Июль	50	28	3	—	6,00	—	3,84
Августъ	44	19	3	1	6,82	5,26	6,35
Сентябрь	45	23	8	—	17,77	—	11,76
Октябрь	35	36	4	2	11,43	5,55	8,43
Ноябрь	62	38	7	1	11,29	2,63	8,00
Декабрь	89	27	6	1	6,74	3,70	6,03
Итого	968	557	79	27	8,17	4,84	6,95
	1525		106		6,95		

ТАБЛИЦА № 4
(по роду занятій).

Родъ занятій.	Больн. бронхитомъ поступило.		Изъ нихъ съ катарральной пневмоніей.		Родъ занятій.	Больн. бронхитомъ поступило.		Изъ нихъ съ катарральной пневмоніей.	
	м.	ж.	м.	ж.		м.	ж.	м.	ж.
Бондарь	3	1	—	—	Шоколеръ	4	—	1	—
Вузолникъ	15	3	—	—	Портной	26	2	—	—
Блудовица	1	6	—	—	Портниха	35	—	4	—
Горихалъ	1	48	—	—	Прачка	33	—	3	—
Грузовикъ	1	1	—	—	Прислуга домашняя	—	—	—	—
Дворникъ	29	3	—	—	Саложникъ	27	1	1	—
Жестаникъ	6	1	—	—	Служит. раан. учр.	—	—	—	—
Зеркальщикъ	1	1	—	—	Столяръ	24	—	4	—
Заводскій рабочий	21	1	—	—	Судорабобій	15	1	5	1
Землекопъ	9	1	—	—	Сидѣльщикъ	—	—	—	—
Извозчикъ	34	9	—	—	Торговецъ	126	2	2	1
Кондитеръ	9	1	—	—	Трактирн. слуга	30	—	3	—
Котельщикъ	2	1	—	—	Фабричный	54	25	3	—
Крючникъ	38	1	—	—	Зап. дом. хозяйств.	—	—	—	—
Кровельщикъ	1	1	—	—	Чайовникъ	2	—	1	—
Кормальца	1	3	—	—	Чопорабобій	147	33	18	2
Корвинца	1	2	—	—	Вѣвъ оруд. занятій	50	56	6	1
Кухарка	1	86	—	—	Итого	758	503	—	—
Маляръ	28	1	—	—	Остальн. занятій	210	54	—	—
Няня	1	30	—	—					
Печникъ	5	1	—	—					

ТАБЛИЦА № 5.
(по днямъ появленія катарральной пневмоніи и возрасту).

Дни.	10		11-15		16-20		21-25		26-30		31-35		36-40		41-50		Ср. 100	Всад.	Умерло.	Итого.	
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.							
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.							
6																					
7																					
8																					
9																					
10																					
11																					
12																					
13																					
14																					
15																					
16																					
17																					
18																					
19																					
20																					
21																					
22																					
23																					
24																					
25																					
26																					
27																					
28																					
29																					
30																					
42																					
43																					
Неизвестн.																					
Итого заболѣло																					
Кат. пнев.	1	—	14	4	26	10	18	7	13	5	5	—	1	—	1	—	3	15	15	12	106
Вр. тиф.	17	8	—	—	57	48	158	218	144	98	56	56	—	—	27	3	7	—	—	—	—
% отношеніе больн. катар- ральной пневм. къ больн. бронхитомъ.	5,88	7,45	7,02	7,40	6,55	8,26	4,86	144	10,74	5,10	13,89	5,26	10,00	14,29							

1889 годъ.

ТАБЛИЦА № 1.

Больн. бр. — тифомъ поступило.		Изъ нихъ пораженныхъ катаральной пневмонией.		°/о отношеніе больныхъ катаральной пневмоніи къ больнымъ тифомъ.		Изъ поступившихъ больш. умерло.		Изъ нихъ пораженныхъ катаральной пневмонией.		°/о отношеніе умершихъ отъ катаральной пневмон. к бр. тифомъ.	
м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
1036	513	129	26	11,49	5,08	104	34	40	8	31,00°/о	30,48°/о
1549		155		10,01		183		48		31,00°/о	
											34,78

ТАБЛИЦА № 2

(по словіямъ).

	Больныхъ бр. тифомъ поступило.		Изъ нихъ пораженныхъ катаральной пневмонией.		°/о отношеніе больн. катар. пневмоніи по поламъ.		Общее °/о отношеніе больн. катаральной пневмоніи.	
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
Слѣдствіе								
Крестьяне	903	416	116	21	12,84	5,04	10,39	
Мѣщане	68	61	4	3	5,88	4,91	5,42	
Привлеченн.	37	16	4	1	18,18	6,25	9,41	
Финляндск. уроженц.	12	14	4	1	33,33	7,14	19,00	
Иностранцы	4	—	1	—	25,00	—	25,00	

ТАБЛИЦА № 3
(по мѣсяцамъ).

Мѣсяца.	Больн. бр. — тифомъ поступило.		Изъ нихъ поражен. кат. пн.		°/о отн. бол. кат. пн. къ бол. бр. тифомъ по поламъ.		Общ. кат. пн. къ бол. бр. тифомъ.	
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
Январь	78	19	4	3	5,12	6,12	5,51	
Февраль	76	12	12	4	15,80	9,52	13,55	
Мартъ	81	54	11	2	13,58	3,70	9,62	
Апрѣль	75	72	9	8	12,00	11,11	11,56	
Май	97	48	14	—	14,43	—	9,64	
Июнь	132	39	16	3	12,12	5,13	10,51	
Июль	152	75	8	2	5,25	2,66	4,40	
Августъ	147	73	23	4	15,64	9,30	14,21	
Сентябрь	101	33	12	—	11,88	—	8,96	
Октябрь	54	36	9	—	16,66	—	10,00	
Ноябрь	22	11	5	—	22,72	—	15,15	
Декабрь	21	11	6	1	28,57	9,99	21,87	
Итого	1056	513	129	26	12,45	5,7	10,01	
	1549		155					

ТАБЛИЦА № 4

(по роду занятій).

Родъ занятій.	Вол. бр. тиф. — поступило.		Изъ нихъ поражен. кат. пн.		Родъ занятій.	Вол. бр. тиф. — поступило.		Изъ нихъ поражен. кат. пн.	
	м.	ж.	м.	ж.		м.	ж.	м.	ж.
Артельщикъ	3	—	1	—	Портной	16	—	2	—
Вашмачникъ	4	—	1	—	Плотникъ	39	—	7	—
Вроизводитель	1	—	1	—	Пильщикъ	—	9	—	1
Вулочникъ	1	—	—	—	Правильн.	16	—	—	—
Горничій	18	—	1	—	Домашняя прислуга	—	61	—	1
Дворникъ	40	8	—	—	Сапожникъ	12	—	2	—
Заводскій рабочій	49	7	—	—	Служит. разн. учрежд.	8	—	1	—
Землекопъ	17	3	—	—	Столяръ	25	—	3	—
Золотыхъ двѣ мастера	1	—	1	—	Судоробочій	28	—	2	—
Ивовникъ	73	11	—	—	Сторожъ	—	7	—	1
Калосникъ	1	—	1	—	Токаръ	7	—	—	—
Кожовникъ	3	1	—	—	Торговецъ	113	—	9	—
Колесникъ	1	—	—	—	Тракторный сауга	27	—	2	—
Кочегаръ	3	1	—	—	Трубочистъ	1	—	1	—
Кровельщикъ	4	1	—	—	Угольщикъ	1	—	1	—
Крючникъ	4	2	—	—	Фабричный	6	40	17	1
Кучеръ	6	2	—	—	Фурьякшица	—	1	—	1
Кухарка	2	71	—	4	Зав. дом. хозяйствомъ	—	95	—	6
Летографикъ	1	—	—	—	Чернорабочій	175	12	34	3
Маляръ	24	3	—	—	Швейцаръ	4	—	1	—
Няня	—	39	—	1	Шорникъ	9	—	1	—
Огородникъ	6	2	—	—	Штукатуръ	7	—	2	—
Паркетчикъ	4	1	—	—	Безъ опредѣл. занятій	57	53	6	—
Печникъ	13	2	—	—	Итого	854	435	—	—
Поваръ	2	1	—	—	Остальные занятія	182	78	—	—

ТАБЛИЦА № 4

(п о р о д у з а н я т и й).

Родъ занятій.	Больныхъ брюшнымъ тифомъ поступило.		Изъ нихъ поражены кат. пневмоніей.	
	м.	ж.	м.	ж.
Дворникъ	17	—	2	—
Заводскій рабочий	31	—	—	—
Иавоцникъ домовый	20	—	5	—
Исторникъ	1	—	—	—
Кондитеръ	1	—	1	—
Котельщикъ	1	—	—	—
Кухарка	—	19	—	2
Мясникъ	9	—	2	—
Пани	—	5	—	1
Огородникъ	4	—	2	—
Плотникъ	13	—	4	—
Прачка	—	4	—	1
Прислуга домашняя	—	20	—	1
Рыбакъ	2	—	1	—
Слесарь	5	—	—	—
Служакъ, разн. учрежд.	11	—	1	—
Сторожъ	3	—	1	—
Стрѣлочникъ	2	—	1	—
Судорабочій	11	—	3	—
Торговецъ	28	—	2	—
Трактирный слуга	5	—	2	—
Фабричный	28	—	—	1
Фонарищикъ	1	—	2	—
Зан. домашн. хозяйств.	60	—	—	2
Чернорабочій	1	—	1	—
Шорникъ	1	—	—	—
Яичникъ	2	—	1	—
Всѣз. опред. занятій	24	20	6	2
Итого	280	111	—	—
Остальн. занятій	111	51	—	—

ТАБЛИЦА № 5

(по дѣямъ повлеченія катаральной пневмоніи и возрасту).

Дни.	5—10		11—15		16—20		21—25		26—30		31—35		36—40		41—40		Слѣдств. ф-о	Воздорон	Умерло.	Итого.	
	м. ж.		м. ж.		м. ж.		м. ж.		м. ж.		м. ж.		м. ж.								
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.							
5	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2
7	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
8	—	—	—	—	—	2	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5
9	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
10	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
12	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
13	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
14	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
15	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
16	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
17	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
18	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
19	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
20	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
21	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
22	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
23	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
24	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
25	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
26	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
27	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
28	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
29	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
30	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
31	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
32	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
33	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
34	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
35	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
36	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
37	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3
Неизвестн.	—	3	—	6	1	1	1	3	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	16
Итого всѣхъ	—	8	—	25	2	13	3	7	2	—	1	—	2	1	—	—	—	—	—	—	64
кат. пн.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
бр. тиф.	4	3	5	8	12	17	7	5	9	35	50	23	16	12	11	10	16	6	1	2	—
% отношеніе больныхъ кат. пневм. къ больнымъ бр тифомъ.	—	—	137,8	—	14,1	53,7	236,6	83,8	140,0	8,79	—	—	8,53	—	20	6,22	—	—	—	—	—

СВОДНЫЯ ТАБЛИЦЫ

за 1882—1890 гг.

ТАБЛИЦА № 1.

Больныхъ броши, тиф. поступило.		Изъ нихъ поражен. кат. пневм.		% ₁₀₀ отношен. бол. ум. пн. къ бол. бр. т.		Изъ поступивш. больн. умерло.		Изъ нихъ поражен. катар. пневм.		% ₁₀₀ отношен. ум. отъ кат. пнев. къ ум. отъ бр. тифа.	
м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
6,488	2,991	574	207	8,84	6,92	476	187	163	59	31,26	31,55
								28,39 ⁰ / ₁₀₀	28,5 ⁰ / ₁₀₀		
								28,42 ⁰ / ₁₀₀	222		33,33
	9479		781		8,24		663				

ТАБЛИЦА № 2

(по сословию).

Сословія.	Больныхъ броши, тиф. поступило.		Изъ нихъ поражен. катар. пневм.		% ₁₀₀ отношен. по поламъ.		Общ. % отъ бол. катар. пневмоний.
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	
Крестьяне	5251	2167	494	163	9,32	7,52	8,81
Мѣщане	578	397	38	20	6,37	5,04	5,94
Военные	203	100	15	8	7,38	8,00	7,59
Привилегиров.	182	103	13	6	7,14	5,82	6,66
Финлянд. уроженц.	66	81	11	7	18,48	8,63	12,24
Иностран. подданные.	50	17	6	3	12,00	17,64	13,43

ТАБЛИЦА № 3

(по мѣсяцамъ).

Мѣсяца.	Больныхъ броши, тиф. поступило.		Изъ нихъ поражен. катар. пневмонией.		% ₁₀₀ отн. болыи. катар. пн. къ болыи. броши. по пол.		Общ. % отъ болыи. катар. пневм. къ болыиымъ броши. тиф.
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	
Январь	655	333	35	27	5,34	8,10	6,21
Февраль	574	307	50	34	8,71	7,81	8,39
Мартъ	618	324	54	24	8,73	7,40	8,28
Апрѣль	524	344	49	32	9,35	9,30	9,33
Май	479	249	60	11	12,52	5,02	10,17
Июнь	548	159	63	15	11,49	8,17	10,74
Июль	535	199	32	7	5,98	3,51	5,31
Августъ	564	154	61	17	10,81	11,05	10,86
Сентябрь	458	171	40	7	8,71	4,09	7,47
Октябрь	428	234	45	17	10,51	7,22	9,36
Ноябрь	446	255	32	9	7,17	3,52	5,84
Декабрь	659	292	53	19	8,04	6,50	7,67
Итого	6488	2991	574	207	8,84	6,92	8,24
	9479		781		8,24		

ТАБЛИЦА № 4

(по роду занятій).

Родъ занятій.	Больныхъ броши, тиф. поступило.		Изъ нихъ пораженныхъ катаральной пневмонией.		% ₁₀₀ отношение болыиыхъ катаральной пневмонией къ заболѣвшимъ тифомъ при числѣ постр. бол. 50.	
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
Артельщикъ	15	—	1	—	—	—
Вашмачникъ	29	27	2	1	—	—
Вондари	12	—	2	—	—	—
Бронзовщикъ	6	—	2	—	—	—
Буточникъ	104	—	9	—	8,65	—
Булочница	—	1	—	1	—	—
Бѣлошвейка	—	20	—	3	—	—
Воспит. учебн. заведений	70	32	1	1	1,42	—
Горничная	—	268	—	11	—	4,1
Грузчикъ	1	—	1	—	—	—
Дворникъ	251	—	23	—	9,95	—
Дроукачъ	10	—	2	—	—	—
Жестяникъ	25	—	3	—	—	—
Заводскій рабочий	231	2	17	—	7,35	—
Зеленщикъ	3	—	1	—	—	—
Землекопъ	43	—	8	—	—	—
Зорькащикъ	1	—	1	—	—	—
Золотыхъ дѣл. мастеръ	4	—	1	—	—	—
Инженеръ	1	—	1	—	—	—
Извоц. легк. и лом.	319	—	35	—	10,92	—
Истопникъ	1	—	1	—	—	—
Калашникъ	1	—	1	—	—	—
Каменщикъ	23	—	3	—	—	—
Коженикъ	25	—	4	—	—	—
Колбасникъ	9	—	2	—	—	—
Колесникъ	7	—	1	—	—	—
Кочегаръ	26	—	2	—	—	—
Конопатчикъ	1	—	1	—	—	—
Контрольщикъ	11	2	2	—	—	—
Корваландъ	—	44	—	2	—	—
Коробочникъ	29	1	2	—	—	—
Коровница	—	30	—	2	—	—
Котельщикъ	9	—	2	—	—	—
Кочегаръ	14	—	2	—	—	—
Кровельщикъ	24	—	3	—	—	—
Крючникъ	32	—	6	—	11,53	—

Родъ занятій.	Большихъ брошнымъ ти- фомъ поступило.		Изъ нихъ по- раженныхъ ка- таральной пневмонией.		% отношение заболевшихъ ка- таральной пнев- монией къ забо- левающимъ брош- нымъ тифомъ при числѣ пост. бол. 50.	
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
	Купецъ	57	—	2	—	3,50
Кухонный мужикъ	27	—	1	—	—	—
Лакей	63	—	1	—	1,58	—
Лапирощникъ	7	—	1	—	—	—
Литографщикъ	5	—	1	—	—	—
Машинъ	158	—	1	—	570	—
Медальникъ	1	—	1	—	—	—
Метальникъ	22	—	2	—	—	—
Механикъ	11	—	3	—	—	—
Моньяница	—	1	—	4	—	—
Молотобоецъ	25	—	1	—	—	—
Молувентчикъ	2	—	1	—	—	—
Мостовщикъ	30	—	2	—	—	—
Морикъ	7	—	2	—	—	—
Мусорникъ	8	—	1	—	—	—
Мясникъ	48	—	4	—	—	—
Наборщикъ	11	—	1	—	—	—
Над. разн. учреждений	13	—	1	—	—	—
Няинъ	—	185	—	12	6,43	—
Обойщикъ	28	—	10	—	—	—
Огородникъ	57	31	1	—	17,54	—
Папиросница	—	51	—	1	1,96	—
Парикмахеръ	6	—	1	—	—	—
Паркетчикъ	13	—	—	—	—	—
Песарь	11	—	2	—	—	—
Печникъ	64	—	6	—	—	—
Писецъ	30	—	2	—	9,37	—
Плотникъ	212	—	28	—	6,78	—
Поваръ	26	50	—	34	—	—
Поварный служитель	15	—	1	—	—	—
Полочеръ	11	—	1	—	—	—
Портной	156	163	14	7	8,97	4,28
Посылный	24	—	2	—	—	—
Прачка	—	73	—	7	—	9,18
Прислуга	—	388	—	19	—	4,87
Проститутка	—	9	—	2	—	—
Раббы	12	—	1	—	—	—
Ремонтникъ	1	—	1	—	—	—
Садовникъ	15	—	1	—	—	—
Сатоникъ	189	—	13	—	6,87	—
Серебряникъ	21	—	3	—	—	—
Сидѣлка	—	40	—	1	—	—

Родъ занятій.	Большихъ брошнымъ ти- фомъ поступило.		Изъ нихъ по- раженныхъ ка- таральной пневмонией.		% отношение заболевшихъ ка- таральной пнев- монией къ забо- левающимъ брош- нымъ тифомъ при числѣ пост. бол. 50.	
	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.
	Скорникъ	1	—	1	—	—
Слесарь	86	—	4	—	4,81	—
Служ. разн. учреждений	92	—	7	—	7,6	—
Столяръ	146	—	17	—	11,64	—
Сторожъ	47	—	6	—	—	—
Стрѣлочникъ	8	—	1	—	—	—
Студентъ	101	29	1	3	0,99	—
Судовникъ	24	—	2	—	—	—
Судомойка	—	45	—	2	—	—
Судорабочій	73	—	9	—	12,32	—
Токаръ	33	—	2	—	—	—
Торговецъ	667	—	40	1	5,99	—
Трактирный слуга	252	30	19	—	7,55	—
Трапичникъ	5	—	1	—	—	—
Трубчикъ	4	—	1	—	—	—
Угольщикъ	9	—	2	—	—	—
Учитель	14	13	1	—	—	—
Фабричный	235	174	31	12	13,19	6,89
Фонарщикъ	—	—	1	—	—	—
Фуражечникъ	3	—	2	—	—	—
Зан. дом. хоз.	—	406	—	35	—	8,62
Масовникъ	7	—	1	—	—	—
Чернорабочій	919	102	102	13	11,09	12,74
Шушеница	—	20	—	3	—	—
Швейцаръ	19	—	—	—	—	—
Шорникъ	32	—	2	—	—	—
Штукатуръ	38	—	3	—	—	—
Ямщикъ	5	—	3	—	—	—
Ямщикъ	3	—	1	—	—	—
Всѣхъ определен. занятій (при родныхъ)	291	277	48	30	16,48	10,83
Итого	5902	2958	—	—	—	—
Ост. занятія	586	33	—	—	—	—

свободно; ткань плотнее нормальной; разрывы нормального вида. Слизистая оболочка расшитенного желудка бледна и рыхла. Печень не выдается из-под ребер, слегка увеличена 26—20—9; ткань несколько дрябла, малокровна; разрывы ровные; долики не видны; передний край закруглен; из желчного пузыря до 33 мутной, светло-зеленой желчи. Слизистая на epiglottis сильно отекает, темно-фиолетового цвета; в области fossae pyriformes язва через всю толщину слизистой до 1 см. в диаметре; во нижнем отделе тонких кишок на протяжении более метра на местах поперечных бланшек и частью солитарных желез язва от точечной величины до 2,5 см.; дно их местами часто, а участками съ сгустками распадом; бражжеские железы увеличены до миндального ореха, красна, довольно плотны; костный мозг темно-красного цвета равномерно по всей толще.

Epicrisis: Пео—typhus (конец 3-й недели). Laryngitis ulcerosa. Peribronchitis et Pneumonia catarrhalis acuta.

Случай II.

28/78. Кадокін Б. 11 л., мещанин, ученица-портниха; поступила на 8-й день болезни 6 января 91 г. съ жалобами на озноб, жар, общее недомогание, головную боль, кашель, потерю аппетита, при т. 39,3. Телосложение умеренное; язык обложен, съ отчетливыми зубцами. Тоны сердца чисты. В легких сухие хрипы; органы прощупываются; в правой подвздошной области gargonillement 7-го т. утр. 39,7 в. 40,3; п. 100; Status typhosus. 8-го т. утр. 40,3—в. 40,4; п. 120. Status typhosus. Раоволи; 9-го т. утр. 39,5—в. 40,3; п. 108; тоже; 10-го т. утр. 40,1—в. 40,2; п. 112. тоже; 11-го т. утр. 39,0—в. 39,0; п. 112. тоже, слыш не слышна; 12-го т. утр. 38,5—в. 39,8; п. 102. Status typhosus; язык обложен; тоны сердца глуховаты; в легких спереди и сзади слышны съ 3-го ребра как бы уменьшение звучности, выдох съ бронхиальным оттишком и субкрепитация; свяди, слышны от уха лопатки субкрепитация, в остальном тоже; 13-го т. утр. 40,4—в. 40,7; п. 107. Status typhosus; язык обложен, на груди sudamina; акцент на втором топе легочной артерий; спереди в легких сухие хрипы, свяди и слышны под лопаткой повышенная вибрация, уменьшение звучности, субкрепитация; сзади только субкрепитация хрипы; органы прощупываются; 14-го т. утр. 38,2—в. 40,0; п. 100. Тоже; 15-го т. утр. 39,5—в. 40,0; п. 100; понос, тоже. 16-го т. утр. 40,3—в. 39,0; п. 108. Status typhosus рхкий; понос прекращается; 17-го т. утр. 39,0—в. 39,8; п. 84. Sat. typhosus рхкий; бред; язык обложен; тоны чисты; в легких спереди сухие хрипы, свяди и слышны в средней лопатки повышенная вибрация, уменьшение звучности, субкрепитация; печень прощупывается; селезенка не ясно, тутъ же болезненность. 18-го т. утр. 39,2—в. 39,6; п. 100. Тоже; 19-го т. утр. 38,3—в. 39,8; п. 110; тоже; 20-го т. утр. 39,8—в. 39,8; п. 112; тоже; 21-го т. утр. 40,1—в. 39,7; п. 124; болящая слабость, status typhosus; тоны чисты; на правой лопатке выдох, слышны тупой тон и субкрепитация. Печень прощупывается; селезенка не ясно. 22-го т. утр. 40,5—в. 38,9; п. 120, тоже; 23-го т. утр. 40,7—в. 39,8; п. 128; рнота; тоже; 24-го т. утр. 40,1—в. 40,6; п. 128; 25-го т. утр. 40,8—в. 40,8; пульс 116. тоже; 26-го т. утр. 39,1—в. 40,4; п.

120; кожа суха, шелушится; status typhosus; тоны ясны; субкрепитация достигается до лѳвой подмышечной линии; в остальном тоже; печень съ 8-го ребра; понос, 27-го т. утр. 39,8—в. 40,0; п. 104. Подъ обими лопатками уменьшение звучности, повышенная вибрация и субкрепитация; последняя слышна доходит до середины лопатки, в лѳвой axillar'ной линии; ступъ являй; 28-го т. утр. 40,2—в. 40,0; п. 120, слабый. Status typhosus; слабость; бред; дыхание покойное; 3 являй; ступъ. 29-го т. утр. 40,5—в. 40,8; п. 124, слабый; бред; кашель частый; мокрота не выделяется; ступъ являй; 30-го т. утр. 40,8—в. 40,1; п. 112; тоже; 31-го утр. т. 39,0—в. 40,7; п. 120; без перемены. 1 февраля т. у. 39,3—в. 38,0; п. 112. Status typhosus; бред. Печень болезненна, количество хрипов в легких увеличивается, в остальном тоже; 2-го т. утр. 37,5—в. 39,2; п. 92, слабый, малый. Status typhosus; рнота; припухание справа доходит до середины лопатки; в остальном тоже. 3-го т. у. 37,0—в. 38,1; п. 85, малъ, слабт. Пота, слабость, на тудовищѳ цианозъ, явления в легких тѳже; печень прощупывается, болезненна; ступъ являй частый; 4-го болящая умерла въ 3 часа утра.

Секция. Сильно истонченное тѳло. Сердце нормального объема 8—7; жиру немного; полости расшинены; стѳнки истончены; мускулатура блѳдна, плотна; аорта—46, рѳимонал—47. Оба легкия свободны, плохо слышны, в легких дольк по задней поверхности слышны в значительном количестве сѳро-красного и желто-сѳрого цвета участки непроходимои ткани, довольно резко ограниченные, крупнозернистые въ разрывѳ; остальная ткань нижних долей проходима, богата кровью, верхних долей—суха, малокровна; слизистая бронх блѳдно красного цвета, покрыта небольшим количеством густой слизи. Почки нормального объема, капсула слышется легко; ткань малокровна, плотна; мочевой пузырь почти пустъ. Селезенка слегка увеличена 10—8,5—3,5; капсула сморщена; ткань темно-красного цвета, плотна; разрывы сухы; подъ капсулой несколько инфарктовъ сѳво-красного цвета, незначительно отъ желчного орѳха до порохины и окруженных темно-красною каймою. Желчный пузырь расшинен до 15 см. длиною при 6 см. в диаметре; выступает из-под края ребер на 4 см. содержит почти прозрачную, водянистую жидкость; выходящая часть образуетъ рѳкий пережатъ спереди и вниз и заѳтъ направо; choledochus прохладен. Печень нормального объема 21—18—7,5; ткань очень малокровна съ желто-сѳлым оттишком, слегка дрябла. Слизистая желудка блѳдно аспидного цвета; в нижней части тонких на протяжении 1,5 мтр., на местах поперечных бланшек и некоторых солитарных желез язва; часть покрыта явло прсташенным распадом, часть явз съ чистым дномъ и распадомъ и третья съ явло отсташенным дномъ и тонкими переходящимъ в него краями; бражжеския железы увеличены до ябичного орѳха; явлоторы плотны, темно-красного цвета, други мягки, розовато-желтого. Слизистая оболочка горлани и дыхательного горла блѳдна; на лѳвомъ черпаловидномъ хрищѳ круглая язва до 0,5 см. съ роникомъ и чистымъ дномъ и краями; въ губахъ видны обазженныи желтоватого цвета хрищѳ. Надпочечныи железы точки, плотны; мозговой слой блѳлого цвета, корковый—красноватого.

Epicrisis: Пео—typhus. (2—3—5 недѳля.) Laryngitis ulcerosa. Pneumonia catarrhalis duplex. Infarctus multiplex lenis.

Случай III.

43/962. Большой Николай М., 15 лет, крестьян., без занятий; поступил 24 февраля 91 г., на 7-й день болезни съ жалобами на головную боль и боль живота, при т. 39,0. Большой среднего тѣлоположенія и питания; языкъ обложенъ; въ сердцѣ ничего особеннаго; въ легкихъ сухіе хрипы; печень съ 6-го ребра; селезенка съ 8-го ребра; давление въ правой подвздошной области болѣзненно. 25-го т. утр. 39,4—в. 40,4; п. 84. Status typhosus; общее недомоганіе; въ остальномъ тоже. 26-го т. у. 39,8—в. 40,0; п. 88. Status typhosus; языкъ обложенъ; тоны ясны; въ легкихъ сухіе хрипы; животъ вадуть болѣзненно; органы продуцируются; поносъ. 27-го т. у. 40,0—в. 40,2; п. 90 тоже. 28-го т. у. 39,0—в. 39,6; п. 96. Status typhosus; большой слабъ, бредитъ, вскакиваетъ съ постели; незначительное носовое кровотечение; языкъ обложенъ; тоны слабы; въ легкихъ сухіе хрипы; животъ вадуть, болѣзненно органы продуцируются, болѣзненно; испражненіе подъ себя. 1 Марта т. у. 39,9—в. 39,7; п. 124, малъ, слабъ; большой безъ сознания, бредитъ; изъ десенъ кровотечение; тоны ясны, слабы; въ легкихъ ослабленное дыханіе; животъ сильно вадуть, вслѣдствіе чего органы съ трудомъ продуцируются; испражненіе подъ себя. Въ 3 часа 35 минутъ ночи больной скончался.

Секція. Сердце нормальнаго объема 9—8; мускулатура плотна; аорта 50 ринн.—60. Оба легкія плохо спаяны, свободны, въ заднемъ отдѣлѣ верхнихъ долей праваго легкаго участка, съ гусиное яйцо, малопроходимою тканью, плотной сѣврато-краснаго цвѣта; изъ разрабаго бронха въ этомъ мѣстѣ вытекаетъ густая красная мутная жидкость; въ верхней дольѣ лѣваго легкаго участка съ горшочку темно-краснаго цвѣта; остальная ткань проходима. Селезенка увеличена 14—12—4, 5; ткань темно-краснаго цвѣта дряблѣ, не вскабливается, Маллнннренъ тѣла видны. Капсула съ почкой снимается свободно; разраба нормальнаго вида и плотности. Слизистая оболочка желудка сѣврато-розоваго цвѣта съ точечными кровоизлітіями. Печень нормальнаго объема—25—16—8; ткань малокровна, глиниста, consistency въ желчномъ пузырьѣ до 3 жидкой зеленоватой желчи. Слизистая гортанъ розоваго цвѣта; по задней стѣнкѣ сѣврататъ, плотноприставшій налетъ. Солитарная железы на всемъ протяженіи толстѣкъ выстѣтъ, также какъ и по всему протяженію тонкихъ. Солитарныя железы и Пейеровы бляшки увеличены, тверды; лимфатическія железы брыжеевн увеличены до миндалинаго орѣха, розоваго цвѣта, мягки.

Epicrisis: Neo—typhus sine ulcer (3 недѣля) Pneumonia catarrhalis dextra lobaris

Случай IV.

51/1028. Большая Федора П., запасная рядовой, 32 л., крестьянка, вадущая; поступила на 7-й день болѣзни 27 февраля съ жалобами на ознобъ, жаръ, общее недомоганіе, при т. 39, 9. Большой хорошаго тѣлоположенія и питания; въ легкихъ и сердцѣ ничего особеннаго, органы не продуцируются. 28-го т. утр. 39,3—в. 40,1; п. 76, полнын, дикротичный. Status typhosus умѣренныхъ; языкъ обложенъ; носовыя; артеріо-склерозъ; тоны часты; въ легкихъ сухіе хрипы; органы ясно не продуцируются; 1 Марта—т. утр. 39,3—в. 39,6; п.

80; тоже. 2-го Status typhosus; снаъ увеличивается; тоны сердца слабы; въ легкихъ сухіе хрипы; животъ чувствителен, органы продуцируются. 3-го т. утр. 39,0—в. 39,8; п. 88; безъ перемежн. 4-го т. утр. 39,0—в. 39,7; п. 88; тоже. 5-го т. утр. 39,4—в. 39,9; п. 94. Status typhosus; большой слабѣетъ, вадущая на боли въ горлѣ; тоны сердца слабы; въ легкихъ сопорные хрипы; животъ мягкій, малоболѣзненъ; селезенка продуцируется, болѣзненно; печень—не ясно. 6-го т. у. 39,6—в. 40,2; п. 106, малъ, слабъ. Status typhosus; садка сухихъ; жалоба на головную боль; ослабленіе снахъ; тоны сердца слабы; въ легкихъ незначительное количество хриповъ; органы не ясно продуцируются. 7-го т. у. 38,8—в. 39,0; п. 114, малъ, слабъ, испривалнын. Большой слабѣетъ, въ остальномъ тоже; въ 12 часовъ ночи больной умерт.

Секція. Нѣсколько истонченное тѣло. Сердце увеличено—12—10; жиру немного; полости раздуты; мускулатура очень дряблѣ, глинистаго вида. Явное легкое приращеніе; правое свободно; въ нижней доль лѣваго легкаго красно-сѣрый узелъ, величиною со сливу; подобный же узелъ съ гусиное яйцо въ нижней доль праваго и съ куриное яйцо въ верхней доль; кромѣ того въ окрестности они краснаго цвѣта, плотны, остальная ткань проходима, богата кровью. Селезенка увеличена 18—11—6; капсула толста и ушлава поверхностными рубцами; ткань темно-краснаго цвѣта; почти въ центрѣ инфарктъ величиною до лѣваго орѣха, розово-краснаго цвѣта; кромѣ того еще нѣсколько мелкихъ инфарктовъ, ткань дряблѣ и не вскабливается. Капсула съ почкой снимается, расщепляясь; корковый слой утолщенъ съ глинистѣмъ отгннкомъ, хрупокъ. Печень увеличена 30—21—9,5; ткань нормальной плотности и вида; въ желчномъ пузырьѣ до 3 жидкой желчи, въ тонкихъ кишкахъ на протяженіи болѣе 4 м. на мѣстѣкъ, пейеровыхъ бляшекъ язва до 2 стп., по дну и краямъ, которыхъ мѣстами полного распада; въ самомъ нижнемъ отдѣлѣ слизистая оболочка сильно набухлѣ; въ толстѣкъ кишкахъ почти на всемъ протяженіи круглая язва до 0,005 съ набухшими краями; брыжеечныя железы увеличены до фисташковаго орѣха, темно-розоваго цвѣта, рыхлы; крупныя сосуды мягкой оболочки сильно налиты кровью; сѣрое вещество вѣсду удебнено гипертрофировано; слизистая гортанъ безъ нальшеній.

Epicrisis: Neo—typhus. Pneumonia catarrhalis duplex.

Случай V.

52/1143. Большая Фелла Д., 26 лѣтъ, крестьянка, занимается хозяйствомъ, поступила на 11-й день болѣзни, 7-го февраля, въ полубессознательномъ состояніи, съ жалобами на головную боль. Большая среднего тѣлоположенія и питанія, языкъ обложенъ, сухъ, слезливъ; тоны слабы; пульсъ малъ, частъ, слабъ. Въ легкихъ спереди сухіе хрипы; садка и справа притупленіе тона, ноющая вибрація, субкрепитирующіе и крепитирующіе хрипы; животъ мягок; органы не ясно продуцируются, 8-го т. утр. 39,5—в. 40,0; п. 120, слабъ. Большая въ сопорномъ состояніи, не отвѣчаетъ на вопросы; subultus tenditimus; языкъ сухъ, обложенъ; тоны сердца глухы; дыханіе поверхностное, справа и садка тонъ нѣсколько глуше; кое гдѣ хрипы; животъ болѣзненъ; въ правой подвздошной области gargouillemnt; органы не продуцируются. 9-го т. у. 40,3—в. 40,0; пульсъ едва ощутимый, голова повернута, врачкн

равномерно расширена; без сознания, в остальном тоже. 10-го т. у. 39,8—в. 40,2; пульс едва ощутим, дыхание поверхностное, сопровождается трахеальными хрипами; монитор и испражнения подь себя. В 7 часов вечера скончалась.

Секция. Дифрагма съ обычных сторонъ на 4 ребръ; сердце уменьшено в объемъ 9,5—8,5, жиру умеренное количество, мускулатура значительно дрябля въ полостяхъ плотные ступки; клапаны безъ изменений; аорта—58, pulm—68. Оба легка почти свободна, почти не спались; въ заднемъ отдѣлѣ нижней доли правого узелъ величиною съ куриное яйцо непроходимою тканью въ центрѣ сѣраго съ периферіи темно-краснаго цвѣта; нѣсколько узловъ такого же вида въ нижней долѣ лѣваго и безъ красной—въ верхней долѣ лѣваго съ лѣвной орѣхъ; остальная ткань вѣду преходима, богата кровью. Селезенка нѣсколько увеличена 13,5—10—4; капсула слегка сморщена; ткань краснаго цвѣта, дрябля, не выскабливается; разрывъ равномернымъ. Капсула съ почкой снимается свободно; ткань глинистаго вида, значительно дрябля; корков. слой нормальной толщины. Слизистая оболочка слегка растянутого желудка блѣдно-сѣраго цвѣта. Печень нормальной объема—26—18—8,5, дрябля; дольки видны; саска глиниста; въ желчномъ пузырь до 3 желтой мутной жидкой желчи. Слизистая оболочка матки рыхла, толста, красно-сѣраго цвѣта; въ разрывахъ молочной железы значительное количество молока; слизистая оболочка гортани и дыхательнаго горла блѣдно-роваго цвѣта, безъ изменений; въ нижнемъ отдѣлѣ тонкихъ, на протяжении 1,80, на периферіяхъ бланкахъ и солитарныхъ железахъ явны дуухъ видоы; оди съ гладкими краями и по дву желтой распадъ; брызжечныя железы увеличены до фисташковаго орѣха; оди изъ нихъ красны, матки; другіе блѣдны, комкаты, съ твояржистыми узлами въ центрѣ. Pia mater блѣдно молочнаго цвѣта, слегка отечна; ткань мозга во всѣхъ отдѣлахъ какъ сѣраго, такъ и блѣлаго вещества гипертрофирована; по внутренней поверхности сть лобнаго и стръяниаго шара, шероховатость.

Epicrisis: Neo—typhus (3—6 нед.) Pneumonia catarrhal lobar. et lobularis.

Случай VI.

57/1259. Больная Наталья С., 16 лѣтъ, мѣдница, чернобоячая; поступила 15 мая 91 г. въ боровосантальную больницу; бредитъ, вскакиваетъ съ постели. Тѣлообразование и питание плохое; на тѣлѣ блѣдные петехи; пульсъ малый, частый, неправильный; тоны сердца учащены, глухи; въ легкихъ поверхностное неакузурное дыхание; опухание живота болезненно, органы—тоже. 16 утромъ въ 8 часовъ больная умерла.

Секция. Нѣсколько истощенное тѣло. Pia mater прозрачна, прозрачна; сѣрое вещество корковаго слоя сильно гипертрофировано, остальная ткань блѣдна; сердце мало 9,5—8; аорта 51, pulm. 68; мускулатура плотна; endocardium молочнаго вида. Оба легка свободны, хорошо спались; ткань богата кровью, во многихъ мѣстахъ, особенно близъ поверхности малопреходимые участки увеличены отъ кедроваго до лѣваго орѣха; въ центрѣ въ вторыхъ изъ нихъ, изъ бронхъ вытекаеть густой гной. Печень нормальной объема—25—18—

7,5; ткань глинисто-саынаго вида, дрябля, малокровна, дольки едва видны. Селезенка нормальной объема, капсула сморщена—13—9—4; ткань темно-краснаго цвѣта, дрябля, не выскабливается, разрывъ равномернымъ; капсула съ почкой снимается легко; ткань малокровна, плотна. Слизистая желудка блѣдна, покрыта свернувшимися хлопьями крови; въ нижнемъ отдѣлѣ тонкихъ на протяжении 1,5 mtg. на мѣстахъ набухшихъ периферныхъ бланшекъ и солитарныхъ железахъ, буроволомй, несоснабливаемой налетъ; въ тонкихъ кишкахъ на всемъ протяжении крови. Врызжечныя железы увеличены до миднаваго орѣха, темно-краснаго цвѣта, матки, на чернавоидныхъ хрящахъ явны поперты аспальямъ распадомъ.

Epicrisis: Neo—typhus (конецъ 2-й недѣли). Enterorrhagia. Ulcera laryngis. pneumonia catarrhalis.

Случай VII.

103/1764. Большой Степанъ Л., 27 лѣтъ, занесенъ ридовой; поступилъ на 16 й день болѣзни 20 апрѣля, при 19 39; съ жаблами на ознобъ, жаръ, головную боль, кашель и поносъ; раны нехороши; большой криваго тѣлосложения и питания; языкъ сухъ; въ легкихъ жесткое дыханіе и сухіе хрипы; въ правой подвздошной области болѣзненность. 21-го т. утр. 40,2—в. 40,5; в. 78 жабломъ на общую слабость; головную боль и боли живота, сухой кашель, въ легкихъ небольшой бронхитъ; органы не прощупываются; болѣзненность въ лѣвомъ подреберь и въ лѣвой подвздошной, а въ правой gartouillement; 3 стула жидкихъ. 22-го т. у. 40,0—в. 40, 1; в. 90; языкъ красенъ, обожженъ; тоны сердца глуховаты; въ легкихъ тоже; печень и селезенка прощупываются, болѣзненны; болѣзненность въ общихъ подвздошныхъ областяхъ; стулъ жидкий. 23-го т. у. 39, 4—в. 39, 9; в. 78; тоже. 24-го т. у. 39, 4—в. 40, 2; п. 102; россыпи, тоже. 25-го т. у. 39, 3—в. 40,0; в. 114. Status typhosus съ сильными бредомъ, въ сердцѣ и легкихъ ничего особеннаго; животъ вдууть, органы не прощупываются. 26-го т. у. 39,6—в. 39,6; п. 114. Бредъ меньше, въ сознаніи; въ межлопаточномъ пространствѣ съ обѣихъ сторонъ крепитация; животъ чувствителенъ; болѣзненность въ общихъ подвздошныхъ областяхъ, стулъ жидкий. 27-го т. у. 39,0—в. 40,2; п. 102. Status typhosus незначителенъ; языкъ обожженъ. Бываюатымъ налетомъ; вдоль правой лопатки до подовины вверхъ уменьшение звучности и крепитирующе хрипы; тоже подь лѣвой лопаткой; животъ болѣзненъ; органы не прощупываются, но болѣзненны; стулъ жидкий. 28-го т. у. 38, 8—в. 39, 8; п. 120, тоже. 29-го т. у. 38,0—в. 40,1; п. 120. Status typhosus; бредитъ, вскакиваетъ съ постели; небольшой кашель; тоны сердца ясны; въ легкихъ явныя меньше; органы не прощупываются, но болѣзненны. 30-го т. у. 37,8—в. 39,0; в. 100. Status typhosus, языкъ дрожитъ при высываніи; въ остальномъ тоже. 1-го т. у. 38,7—в. 39,7; п. 120, слабовать. Status typhosus; бредитъ, языкъ дрожитъ, обожженъ; тоны сердца слабоваты; въ легкихъ въ нижнихъ доляхъ свяди, особенно лѣваго субкрепитирующе хрипы; животъ вдууть, органы не ясно прощупываются; стулъ подь себя, жидкий. 2-го т. у. 40,0; п. 140. Полный. Status typhosus, безъ сознания; тоны сердца слабоваты; въ легкихъ спереди масса хриповъ; въ остальномъ тоже; въ 12 час. 30 мин. дни большого скончалась.

Секция. Умѣренного питания тѣло. Оба легкія мѣстами срослены, ткань коуду проходима; въ нижнихъ доляхъ въ окружности бронхъ есть малопродолжимыя участки величиною въ кедровой орѣхъ; сердце нормального объема 10,5—9,0; жиру по бороздамъ немного; на передней поверхности кониастая бланка; полость растянута; стѣнки соответственно истончены; мускулатура слегка гипнста и налита; капилляры и нитина безъ измѣненій. Селезенка увеличена 15—12—14; капсула слегка сморщена; ткань розовато-красного цвѣта, очень дрябл; разрывъ крапчатого пда отъ разсѣянныхъ участковъ темно-красного цвѣта. Печень увеличена 27—18—7, ткань малоокрова, нормальной плотности, разрывъ слегка гипнста; долекъ почти не видно; въ желчномъ пузырьѣ до 1 столовой ложки сѣтло-зеленой мутной жидкой желчи. Слизистая желудка блѣдна, рыхла, съ множествомъ точечныхъ гиперемій и кровеносныхъ сосудовъ. Капсула съ почечъ снимается свободно, оба слоя умѣренно богаты кровью; корковый слой дряблѣе съ множествомъ небольшихъ вдавленій въ видѣ треугольника, идущихъ внутрь; ткань ихъ рѣдко гиперемирована. Слизистая оболочка толстыхъ кишекъ блѣдно-асиднаго цвѣта; въ нижнемъ отдѣлѣ тонкихъ бланка слегка выдута, красно-сѣраго цвѣта, неровна, мѣстами поверхностная язва до 1 см. съ неправильными краями; брыжжечная железа увеличена до миндаляго орѣха, кониаста; разрывъ сухой, темно-роаого цвѣта, съ асидными оттънкомъ; слизистая гортани разлтого сѣтло-краснаго цвѣта; по истиннымъ голосовымъ связкамъ и по череповиднымъ хрящамъ язва съ извѣденнымъ дномъ и неровными краями, на которыхъ желтый жидкій распадъ. Кости свода черепа толсты на счетъ наружной пластинки; ріа прозрачна, снимается свободно; только большіе сосуды налиты кровью. Сѣрое вещество особенно большихъ узловъ гиперемировано; на разрывѣ бѣлаго много разсѣивающихся кровяныхъ точекъ.

Epicrisis: Neo—typhus in stadio cicatrisationis. Brōnchitis et peribrōnchitis. Laryngitis ulcerosa. Hyperemia cerebri.

Случай VIII.

104/1858. Больной Михаилъ С., крестьянинъ, 19 лѣтъ, саножникъ, поступилъ 26 апрѣля на четырнадцатый день болѣзни при т. 39,5, съ жалобами на головную боль, общую слабость, кашель, носомъ. Больной среднего тѣлосложенія и питанія; общіе покровы анемичны; языкъ красенъ, сухъ, обложенъ; тоны ясны; въ легкихъ сухіе хрипы, ночью, пропущиваются; селезенка—не ясно. 27-го т. у. 39,3—в. 40,5; п. 114. Жалобы на слабость и сухость во рту; status typhosus съ бредомъ; языкъ обложенъ, на тубаголицѣ и конечностяхъ розеола; сердце нормальное; въ легкихъ сухіе хрипы; печень пропущивается; селезенка—не ясно; стулъ жидкій. 28-го т. у. 39,8—в. 40,2; п. 102. Жалобы на жажду и сухой кашель; status typhosus съ бредомъ; языкъ красенъ, но краемъ обложенъ; розеола; въ сердцѣ и легкихъ—тоже; животъ не значительно выдуть; въ правой подвздошной области болезненность; печень пропущивается, выдвигается на 4 пальца изъ-подъ края реберъ; селезенка на 3 пальца, болезненна. 29-го т. у. 39,8—в. 39,8; п. 102. Жалуется на боль при дыханіи; розеола незначительная; объективно тоже. 30-го т. у. 39,2—в. 39,2; п. 120, полный. Status typhosus съ бредомъ; подубеозональное со-

оттоеніе; тоны сердца глухи; дыханіе слабое, поверхностное. 1 мая т. у. 39,0—в. 39,7; п. 133; тоже. 2-го т. у. 39,6—в. 40,3; п. 140, малый, слабый. Везъ сознанія; голова и руки дрожатъ, ничего не пьеть, не ѣсть; объективно тоже; въ 3 часа ночи скончался.

Секция. Умѣренного питания тѣло, по наружнымъ покровамъ на животѣ многочисленная, яркая сыпь; прямыя брюшинныя мышцы живота въ нижнемъ отдѣлѣ со сѣвжымъ кровеноснымъ. Сердце растнуто въ поперечникъ—11—9,5; жиру почти нѣтъ; на передней поверхности сѣвже кровеносные; мускулатура блѣдна, нормальной плотности. Оба легкія почти свободны, плохо спались; ткань въ нижнихъ доляхъ очень богата кровью, въ ней замѣтны участки съ кедровой орѣхъ темно-краснаго цвѣта; нѣкоторые же такіе участки слегка выдута надъ разрывомъ. Толстая кишка сильно выдута газамъ. Селезенка значительно увеличена—17—11—5; ткань равномерно темно-краснаго цвѣта съ коричневыми оттънкомъ, очень дрябл. Капсула съ почечъ снимается свободно; корковый слой блѣднѣе съ желтоватыми оттънкомъ, значительно дряблѣе, особенно въ правой почкѣ замѣтно это явленіе. Печень увеличена—29—18—8,5, на верхней поверхности немного ложныхъ переломъ; ткань малоокрова, очень дрябл, долекъ не видно; на поверхности въ разрывѣ медкіе блѣдно-желтые участки до коноплянаго зерна. Въ желчномъ пузырьѣ до 2/3 жидкой желчи цвѣта жидкаго молока. Слизистая желудка сѣро-асиднаго цвѣта, плотна. Epiglottis: по свободному краю и по верхней поверхности линейная язва желтовато-краснаго цвѣта; такіе же язва въ язва и въ пирамидальныхъ ямкахъ. Кишки на всемъ протяжении блѣ Пейерова бланка и солитарная железа увеличена въ объемъ розоваго цвѣта, съ асидными оттънкомъ; въ самомъ нижнемъ отдѣлѣ рыхлы и отъ множества явъ сѣтчатого вида. Брыжжечная железа увеличена до сливы, красно-роаого цвѣта, въ высокой стѣнки дрябл.

Epicrisis: Neo—typhus. (3 нед.) Laryngitis ulcerosa. Pneumonia catarrh. duplex.

Случай IX.

111/1946. Больной Абрамъ Я., крестьянинъ, 27 лѣтъ, заводскій рабочий; явился 1 мая съ жалобами на общую слабость при т. 39,2 на 14-й день болѣзни; раньше страдалъ лихорадкой. Больной среднего тѣлосложенія и питанія; на тѣлѣ сѣвже петехиальной сыпи; въ легкихъ разлитойбронхитъ; органы пропущиваются. 2-го т. у. 38,8—в. 39,4; п. 132. Сыпь рѣвкая; въ остальномъ тоже 3-го т. у. 39,6—в. 40,0; п. 126, хороший. Сыпь блѣднѣетъ; въ легкихъ сухіе хрипы; органы пропущиваются, безболезненны. 4-го т. у. 39,6—в. 39,8; п. 144. Сыпь по прежнему; въ легкихъ много сухихъ хриповъ, а сзади подъ лопатками съ обнхъ сторонъ субкрепитирующие; органы пропущиваются. 5-го т. у. 40,0—в. 40,2; п. 126. Жалобы на сильный кашель; мокрота желтаго цвѣта съ кровью; подъ правой лопаткой и по правой подмышечной линіи вызу крепитация. 6-го т. у. 39,2—в. 40,1; п. 132, хороший; мочи 1400, уд. в. 1010, блѣка немного. Status typhosus; жалобы на кашель продолжаютъ; мокрота желтаго цвѣта; подъ правой ключицей, in axilla и подъ лопаткой крепитирующие хрипы, въ остальномъ тоже. 7-го т. у. 40,0—в. 40,1; п. 122, порядочный; мочи 200 к. с., удѣл. вѣсъ 1007, блѣка немного; моча содержитъ

гной и зернистые цилиндры. Кашель продолжается; мокрота слегка окрашена кровью; status typhosus; в легких съ обихх сторонъ свадн и внизу крепитирующие хрипы. 8-го т. у. 39,8—в. 39,7; п. 138, порядочной силы. Кашель; мокрота желтаго цвѣта со сѣдами крови; дыханіе учащено; подъ обѣими лопатками субкрепитирующие и крепитирующие хрипы. 9-го т. у. 39,2—в. 40,1; п. 144; безъ измѣній. 10-го т. у. 39,0—в. 40,2; п. 144; особымъ перемѣнъ нѣтъ. 11-го т. у. 39,4—в. 39,9; п. 126. Больной въ бесознательномъ состояніи; кашель; въ легкихъ много субкрепитирующихъ и крепитирующихъ хриповъ. 12-го т. у. 39,2—в. 39,5; п. 144; слабій. Состояніе больного ухудшается; мокрота желтаго цвѣта; дыханіе учащено; на серединѣ грудины и на spine scapulae темно-красная высыпь; тоны сердца глухи; въ легкихъ распыленные субкрепитирующие и крепитирующие хрипы; органы пропунциваются. 13-го въ 10 часовъ утра больной скончался.

Семья. Сердце немного увеличено 12—10; по бороздамъ умеренное количество жира; въ полостяхъ рыжые темные ступки; мускулатура съ желтоватымъ отблѣнкомъ; дрябля; клапаны и intima безъ измѣній. Оба легкія свободны, объемисты, ткань ихъ всюду проходима для воздуха, за исключеніемъ мелкихъ узелковъ непроходимой ткани сѣваго-краснаго цвѣта въ нижнихъ доляхъ обѣихъ легкихъ; изъ мелкихъ бронхъ отдѣляется въ значительномъ количествѣ гной; въ правомъ легкомъ лежитъ узелъ величиною въ грецкій орѣхъ; ткань темно-краснаго цвѣта, отека. Селезенка слегка увеличена 15—10—4; капсула срощена, ткань вишневаго цвѣта, дрябля; pulpа выскабливается; трабекулы видны. Капсула съ почечъ снимается съ трудомъ; въ лѣвой почкѣ подъ капсулой, темно-краснаго цвѣта, инфаркты, мѣстами желтаго цвѣта; ткань плотна, матоваго вида (особенно правой), границы между слои не рѣзкія. Печень слегка увеличена—25—17—7, ткань блѣдно-желтаго цвѣта, очень дрябля, зерниста; въ желчномъ пузырьѣ до 33 золотисто-зеленой мутной жели. Слизистая оболочка желудка покрыта сильно съ тощими кровянистыми напливами. Въ продольной паукѣ мога много темной густой крови; на внутренней поверхности duod. matris соотвѣственно лѣвой теменной долей и обѣимъ загибачнымъ рыжые кровяные ступки; рѣ отека; сосуды налиты кровью; сѣрое вещество гиперимировано въ большихъ узлахъ; въ блѣдномъ много расплывающихся тоекъ; сосуды основанія мога безъ измѣній. По свободному краю epiglottidis и голосовыхъ связокъ продольныя съ подрытыми краями явы, покрытыя желтымъ расплодомъ; на боковой задней стѣнкѣ рѣ ganglis 4 явы, покрытыя расплодомъ, съ подрытыми краями, отъ 1,5 до 2 см. въ диаметрѣ. На слизистой оболочкѣ пищека на разстояніи метра отъ Вау-гиниевой заслонки явы съ подрытыми краями, гладкимъ дномъ, доходяща до мускульнаго слоя. Брызжеечная железа отъ горюшка до боба, темно-краснаго цвѣта, мѣстами дрябля.

Epicrisis. Pno.—typhus (4 нед.). Pachymeningitis interna. Ulcera laryngis et pharyngis. Pneumonia catarrhalis duplex. Degeneratio cordis adiposa. Nephritis interstitialis chron. et parenchymatosa acuta. Infarctus renis sin. (Typhus exanthematicus).

Случай X.

116 2118. Вольной Отто П., финляндскій урожеецъ, 28 лѣтъ, чернорабочій; поступилъ 13 мая съ жабоами на ознобъ, жаръ, головную боль, при т. 39,0 на 9-й день болѣзни; раньше не хворалъ. Status typhosus. Хорошаго тѣлосложенія и питанія; гиперемія склеры; языкъ обложенъ; въ лѣвой краснота и припухлость; въ легкихъ немного сухихъ хриповъ; стѣнки желудка напряжены; органы съ трудомъ пропунциваются. 14-го т. у. 39,2 — в. 40,0 п. 86, слабыи; мочи 200, уд. вѣсъ 1025, бѣзка немного. Жалобы на боли головы, горла и живота, status typhosus; бредить, некакиваетъ съ постели; склеры гиперимированы; налетъ на губахъ и деснахъ; языкъ сухъ; корки на немъ; въ лѣвъ сухость, краснота и припухлость; на груди розеола; тоны сердца слабы, глухи; въ легкихъ особенно свадн сухіе хрипы; органы пропунциваются; gargouillement въ правой подвздошной области. 15-го т. у. 38,8 — в. 40,2; п. 96. порядочной. Вольной спокойнѣе, чувствуетъ себя лучше, ступъ жидкій; въ остальномъ безъ измѣній. 16-го т. у. 40,2—в. 40,4; п. 112, слабѣе. Мокрота, съ рыжымъ отблѣнкомъ; сонніе душе; состояніе склеры и лѣва тоже; тоны сердца слабѣе; въ легкихъ спереди и свадн сверху сухіе хрипы, а свадн и внизу жесткое дыханіе, мѣстами мелкопузырчатые и субкрепитирующие хрипы; органы пропунциваются; въ правой подвздошной области gargouillement и болязненность; ступъ жидкій. 17-го т. у. 39,7—в. 40,5; п. 98. Status typhosus; бредить, вскакиваетъ съ постели; кожа и склеры иктеричны; объективно токе. 18-го т. у. 40,4 — в. 40,0; пульсъ малъ, частъ, невозможно сосчитать; цианозъ; потѣвъ; склеры иктеричны; между розеолами итхихи; тоны сердца слабы, часты; въ легкихъ спереди сухіе хрипы; свадн, лѣва подъ лопаткой повншенная вибрація, припухлость; здѣсь же субкрепитирующие и крепитирующие хрипы; такіе хрипы и справа, но меньше; лѣвотъ болязненъ; органы пропунциваются. Въ 6 часовъ 15 мин. утра больной скончался.

Семья. Мягкая оболочка слегка молочнаго вида, слегка отека, снимается свободно; на разрѣвахъ бѣлаго вещества немного расплывающагося кровянистаго тоекъ; сѣрое вещество во всѣхъ отдѣлахъ, малоокровно; на переднемъ отдѣлѣ правой верхней лобной навилни, на задней оболочкѣ тонкія блишки кистной плотности, въ квадратный см. Диафрагма съ обѣихъ сторонъ съ верхняго края 4 ребра. Сердце нормальнаго объема 10,5—8,5, подостн растянута; стѣнки утончены, видны; мускулатура блѣдна, нормальнаго плотности; Ткань нижней доли лѣваго легкаго малоокровнаго, плотна, богата кровью; на разрѣвъ встоятъ сѣрые, мелкозернистые островки величиною отъ конопляннаго зерна до кедроваго орѣха; правое вѣсудъ проходимо, малоокровно и отекомъ. Обѣ доли цитовидной железы увеличены, блѣдны, коллоидны. Слизистая оболочка гортани и трахеи утолщена, грино-бѣлѣваго цвѣта; на истинныхъ голосовыхъ связкахъ и по свободному краю epiglottidis явы съ краснымъ нитымъ дномъ до обложеннаго хрида. Селезенка увеличена 14—8,5—4; капсула сморщена, ткань темно-вишневаго цвѣта, хрупка, равномерно окрашена. Почди нормальнаго объема; капсула снимается свободно; корковый слой утолщенъ, очень плотенъ. Слизистая оболочка желудка сѣраго цвѣта, плотна; duodeni окрашена жидко. Печень увеличена 28—18—7; ткань кожистая, малоокровна; дольки едва видны. Въ нижнемъ отдѣлѣ тонкія кишечка на прострѣтѣхъ одного

метра на Пейеровых бляшках поверхностная язва с рыхлыми неровными краями, на которых желтый клочковатый нарос; дно их чисто. Брыжжечные железы увеличены до миндального ореха, красно-розового цвета, мягки.

Epicrisis: *Neo-typhus* (конец 3 нед.) Meningitis ossificans part. Laryngitis ulcerosa. Pneumonia catarrhalis acuta sin. Nephritis interstitialis chronica.

Случай XI.

132/2357. Большой Гордый Ор., крестьянин, 28 лет, огородник, явился 28 мая с жалобами на головную боль, боли живота и понос, на 14-й день болезни, при т. 39,8. Возвзв равнялся постепенно; раньше не хворал. Большой хорошего тѣлосложения и питания, язык красен, слегка обложен; в легких сухие хрипы; органы не прощупываются. 29-го т. у. 40,3 — в. 40,6. п. 80. Жалоба на головную боль; status typhosus умѣренный; язык обложен; на груди и спинѣ нѣсколько розеол; в легких сухие хрипы, болѣзненность в правой подвздошной области; органы не прощупываются, 2 стула жидких. 20-го т. у. 39,4—в. 40,2; п. 100. Status typhosus усиливается; по временам бредит; розеолъ обильнѣе; болѣзненность в верхней половине живота; в остальном тоже; 2 стула жидких. 31-го т. у. 40,0—в. 40,2; п. 100. Мокрота с ржавымъ отгнѣнком; кашель; объективно тоже. 1-го июня т. у. 39,9—в. 40,1; п. 108. Сильно выраженный status typhosus с бредом; в легких распыленные сухие хрипы в небольшомъ количествѣ; gargouillement в правой подвздошной области; понос прощупывается; селезенка не ясно; стулъ послѣ кланья. 2-го т. у. 39,8—в. 39,8. п. 120. Около 11 часовъ у больного появились потирающій озноб, цианозъ и интензивный пульсъ; въ остальномъ тоже. 3 т. у. 39,8—в. 39,2; п. 112. Status typhosus с бредомъ, одышка: на спинѣ и животѣ обильная розеола; въ легкихъ подъ правой лопаткой субкрепитирующие хрипы; въ остальномъ тоже. 4-го т. у. 40,4 п. 124, интензивный. Status typhosus с бредомъ; сильная одышка; в легкихъ подъ правой лопаткой притупленіе и субкрепитирующее и крепитирующие хрипы, слыва подъ лопаткой незначительное количество субкрепитирующихъ хриповъ; въ остальномъ тоже; стулъ подъ себя; въ 1 ч. 40 мин. больная скончалась.

Секция. Epicrisis: *Neo-typhus* (3 нед.). Пейеровы бляшки на протяжении 200 см. отъ Вагнитевой заслонки набухли, покрыты грязно-сѣрымъ плотнымъ струпомъ; въ бляшкахъ вблизи Вагнитевой заслонки мѣстами струпъ отпадалъ, оставивъ язву съ неровнымъ дномъ; солитарныя железы въ тонкихъ кишкахъ увеличены въ объемѣ до горошины, мѣстами на нихъ поверхностная соединя. Брыжжечныя железы увеличены отъ горошины до яблочнаго орѣха; ткань въ развѣвѣ сѣраго-краснаго цвѣта, драбл. Селезенка 15—8—4, 5; капсула слегка сморщена; ткань вишнево-краснаго цвѣта; pulpa сослагается легко; trabeculae мѣстами видны. Pneumonia catarrhalis dextra. Nephritis parenchymatosa acuta.

Случай XII.

170/2919. Большой Александръ Г., крестьянин, 16 лѣтъ, домовый мальчикъ. Явился 6-го июня с жалобами на жаръ, головокруженіе, слабость, поносъ и почесы при т. 38,0 на 7-й день болѣзни. Языкъ обложенъ, влаженъ

тоны ясны, въ легкихъ ничего особеннаго, въ правой подвздошной области болѣзненность и gargouillement; органы прощупываются. 7-го т. у. 39,5—п. 39,8; п. 88, полный, дикротичный. Головная боль, боли живота, общее недомоганіе; status typhosus; языкъ обложенъ; органы ясно не прощупываются; животъ вздутъ; болѣзненность въ правой подвздошной области; стулъ жидкий. 8-го т. у. 39,8—п. 39,8; п. 66, тоже; 9-го т. у. 39,2—п. 39,8; п. 72, тоже. 10-го т. у. 39,6—в. 39,7; п. 66, тоже; 11-го т. у. 39,0—п. 39,9; п. 78, тоже; 12-го т. у. 39,2—в. 39,5; п. 72; мочи 1300, уд. в. 1009, бѣлка немного. Головная боль; боль въ горлѣ, въ явѣ краснота и прихлѣтость; языкъ сухъ, дрожитъ; въ легкихъ жесткое дыханіе и сухіе хрипы; органы прощупываются, чувствительны; болѣзненность въ правой подвздошной области; стулъ жидкий. 13-го т. у. 39,2—в. 40,1; п. 102, тоже; 14-го т. у. 39,7—в. 39,4; п. 84, средней силы. Языкъ сухъ, обложенъ; въ легкихъ сухіе, а мѣстами и мелкопузырчатые хрипы; животъ болѣзненъ; органы прощупываются, болѣзненны, стулъ жидкий, частый. 15-го т. у. 39,5—п. 39,9; п. 96, тоже; 16-го т. у. 39,9—п. 39,5; п. 90, тоже; 17-го т. у. 39,5—в. 40,0 п. 90, тоже; 18-го т. у. 39,4—в. 40,3; п. 96, тоже. 19-го т. у. 39,1—п. 39,7; п. 102, средней силы. Status typhosus; языкъ сухъ, дрожитъ, обложенъ; тоны сердца слабые; в легкихъ спереди сухіе хрипы, а справа и сзади у нижняго угла лопатки уменьшеніе влажности и субкрепитирующие хрипы; незначительное количество такихъ же хриповъ, слыва, сзади и вверху; животъ вздутъ; органы прощупываются; урчае и болѣзненность по всему животу; стулъ жидкий. 20-го т. у. 39,5—в. 39,4; п. 102, тоже. 21-го т. у. 39,0—в. 40,2; п. 120, слабый, дикротичный; тоны сердца слабы; въ легкихъ сзади подъ правой лопаткой притупленіе и субкрепитирующие хрипы; послѣдніе въ незначительномъ количествѣ и слыва; животъ вздутъ; органы прощупываются; стулъ жидкий. 22-го т. у. 39,0—в. 39,4; п. 108, слабый, дикротичный, тоже; 23-го т. у. 39,5—в. 39,6; п. 120, тоже; 25-го т. 38,6—в. 40,5; п. 120, тоже. 26-го т. у. 38,5—в. 39,3; п. 120, слабый; моча 600, уд. в. 1011, бѣлка порядочно, Status typhosus; кашель; дыханіе поверхностное, спереди распыленны мелкопузырчатые хрипы, сзади и справа на мѣстѣ притупленія дыханіе съ бронхальнымъ отгнѣнкомъ, въ остальномъ распылены мелкіе и субкрепитирующие хрипы; тоны сердца глухи; животъ вздутъ; органы не ясно прощупываются; стулъ жидкий. Въ 11^{1/2} часовъ вечера больной сполнался.

Секция. Сильно истонченное тѣло. Кости черепа нормальны; борозды для среднихъ артерій выражены не рѣзко; въ продольной наухѣ рыхлый темнокрасный, кровяной ступокъ; рѣз отечна; бѣлое вещество мозга съ розоватымъ отгнѣнкомъ; на развѣвкахъ его въ умѣренномъ количествѣ разбросаны распыленные кровяныя точки; сѣрое вещество мозга какъ корковаго слоя, такъ и большихъ узловъ гиперемировано; сосуды основанія мозга безъ намятенія. На процес. вос. и на правой нижней голосовой свѣжѣ мѣется линейная язва длиною 0,5 см., проникающая до хрипа, въ правой fossa pyramidis мѣется почти круглой формы до 1 см. въ диаметрѣ язва, съ подрытыми краями, съ неровнымъ, но довольно чистымъ дномъ. Правое легкое сращено въ нижней своей долѣ тонкими дольными перемычками; въ нижней доли почти сплошь непроходима для воздуха, устья отчасти сѣраго краснымъ, отчасти красными узлами; кое-гдѣ въ ней встрѣчаются прожуги въ проходима; отдѣльные красные островки встрѣчаются и въ средней долѣ;

твое легкое свободно, почти всюду проходимо для воздуха, за исключением участков в нижней доли, величиною съ куриное яйцо сѣровато-краснаго цвѣта. Въ полости перикардіа около 2 $\bar{3}$ чистой серозной жидкости; по бокамъ мало жиру; 11—10; мускулатура желтовато-краснаго цвѣта, драбля въ подостяхъ умеренное количество обезжиренныхъ кровяныхъ сгустковъ и жидкая кровь; клапаны и intima сосудовъ безъ измѣненій. Селезенка 18—11—4,5; капсула слегка сморщена; ткань темно-вишневаго цвѣта; рѣбра выскабливаются легко; мѣстами видны туберкулы и мальингіоны тѣла. Печень—28—19—10; ткань слегка гниетскаго оттѣнка, драбляе нормальной; долякъ ясно видна; въ желчномъ пузырьѣ до $\bar{3}$ золотисто-желтой желчи. На слизистой оболочкѣ желудка замѣчаются мѣстами точечныя, мѣстами пятнистыя кровоизліанія. Капсула съ почечъ снимается свободно, ткань сѣровато-краснаго цвѣта, драбляе нормальной; границы между корковымъ слоемъ и медуллярнымъ видны не ясно. На слизистой оболочкѣ мочевого пузыря много точечныхъ кровоизліаній, рыхла; моча мутна, бѣлаго цвѣта. На слизистой толстыхъ кишекъ на протяжении 80 см. отъ Баугиніевой заслонки Пейеровы бляшки рѣшетчатаго вида, пигментированы; иногда на нихъ видны еще мелкія, поверхностныя, совершенно чистыя язвы; санитарныя железы немного припухлы, пигментированы; на нѣкоторыхъ изъ нихъ встрѣчаются какъ бы мелкіе гнойники; слизистая толстыхъ кишекъ мѣстами краснаго цвѣта мѣстами асиднаго, у S Romanum—краснаго.

Epicrisis: ileo-typhus (5 нед.). Pneumonia catarrhalis lobaris duplex. Nephritis parenchymatosa acuta. Laryngitis et Pharyngitis ulcerosa.



ПОЛОЖЕНІЯ

- 1) Разсадникомъ возвратнаго тифа преимущественно передъ другими источниками служатъ ночлежные дома.
- 2) Назначеніе отхаркивающихъ при катарральной пневмоніи брюшнаго тифа требуютъ особенной осторожности.
- 3) Ol. terebin. не уменьшаетъ количества приступовъ возвратной горячки и не укорачиваетъ ихъ.
- 4) Pellagra довольно значительно распространена въ Бессарабіи по преимуществу среди Молдавскаго населенія.
- 5) Сочетаніе ваннъ и душь при леченіи нейрастеніи составляетъ наиболѣе дѣйствительное гидротерапевтическое средство.
- 6) Инфекціонныя болѣзни вызываютъ атипическія формы пневмоніи.

CURRICULUM VITAE.

Константинъ Ивановичъ Георгицъ, православнаго вѣроисповѣданія, изъ дворянъ, родился 21 Мая 1856 года, въ с. Бобулештахъ, Сорокаго уѣзда, Бессарабской губ. По окончаніи курса въ I-й Киевской гимназій въ 1878 году поступилъ въ Императорскую Медико-Хирургическую Академію, гдѣ и кончилъ курсъ въ 1883 году. Въ теченіе 84—85 гг. занимался въ Одесской Городской больницѣ, съ 85 по 87 г. провѣлъ за границей. Въ теченіе 88—89 выдержалъ экзаме́нь при Императорской Военно-Медицинской Академіи на степень доктора медицины, а въ послѣднее время занимался въ городской Александровской Врачебной больницѣ.

Работа эта подъ заглавіемъ «Къ вопросу о катаральной пневмоніи при брюшномъ тифѣ» представляется въ качествѣ диссертациі на степень доктора медицины.

ОБЪЯСНЕНІЕ РИСУНКОВЪ.

Рис. 1. Разрѣзъ бронха (окул. 3; сист. 3. Н.). *a*—эпителий; *b*—*membrana basil*; *c*—круглые элементы (инфильтрація); *d*—бронхіальные сосуды; *e*—красныя кровяныя шарикі; *f*—мышечная оболочка бронха.

Рис. 2. Поперечный разрѣзъ стѣнки бронха. (окул. 3; сист. 7. Н.). *a*—эпителий; *b*—*membr. basil*; *c*—бронхіальные сосуды; *d*—инфильтрація стѣнки (круглые элементы, красныя кров. шарикі и фибринозныя сѣти).

Рис. 3. Продольный разрѣзъ стѣнки бронха. (окул. 3; система 7. Н.). *a*—мелкозернистый распадъ; *b*—*membr. basil*; *c*—бронхіальные сосуды; *d*—фибринозная сѣть; *e*—пигменты; *f*—круглые элементы.

Рис. 4. Поперечный разрѣзъ стѣнки бронха (окул. 4; с. 7. Н.) *a*—эпителий; *b*—*membr. basil*; *c*—бронхіальный сосудъ съ фибринозною сѣтью въ стѣнкѣ; *d*—бронх. сосудъ, наполненный крас. кров. шарик. и гліановыми глыбками; *e*—бронх. сосудъ, наполненный гліановыми глыбками; *f*—бронх. сосудъ съ гліаново-перерожденной стѣнкой.

Рис. 5. Поперечный разрѣзъ артеріальнаго сосуда (окул. 3; сист. 7. Н.). *a*—гліановыя массы; *b*—бѣл. кр. шар.; *c*—кр. кр. шар.; *d*—эндотелий; *e*—мышечная оболочка; *f*—круглые элементы, инфильтрирующие стѣнку.



рис. от природы Дамлепсурсь.

Николаевский 70.

ср. в. А. Фитт - 3. 1871 г.

Лек. Ж. А. Костович 1871.

Fig. 2.

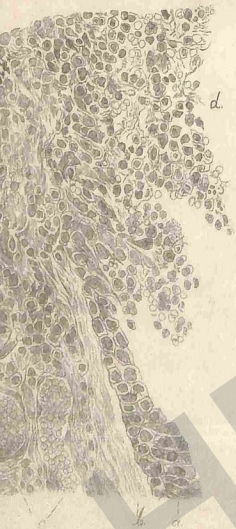


Fig. 3.



Fig. 5.

