

615.1:616.002.52
1-13
СЕРІЯ ДОКТОРСКИХ ДИСЕРТАЦІЙ, ДОПУЩЕНИХЪ КЪ ЗАЩИТѢ ВЪ ИМПЕРАТОРСКОЙ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМІИ ВЪ 1901—1902 УЧЕБНОМЪ ГОДУ.

БІБЛІОТЕКА

Харьковскаго Медицинскаго Института

№ 14.

№ 4890

7-ноя 2012

35
КЛИНИЧЕСКІЯ НАБЛЮДЕНІЯ ВЪ РИЯНО
193

НАДЪ НАКОЖНЫМЪ ПРИМѢНЕНІЕМЪ ГВАЯКОЛА
ПРИ БУГОРЧАТКѢ ЛЕГКИХЪ.

Изъ діагностической клиники и лабораторіи проф. М. В. Яновскаго.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Н. И. ЛАВРОВА.

Печворами диссертациі по порученію Конференціи были профессора:
М. В. Яновскій, С. С. Боткинъ и приватъ-доцентъ Г. Ю. Яковитъ.

Изд.

№

НАУЧНАЯ БИБЛІОТЕКА

1-го Харьк. Мед. Института

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія впава В. П. Мецкерскаго, Спасекал, № 27.

1901.

Печуртас
1906 г.

1950

Перевір-80

7-10-1950

Докторскую диссертацию лекаря Н. И. Лаврова, под заглавием: «Клинические наблюдения надъ накожнымъ примѣненіемъ гваякола при буторчаткѣ легкихъ», печатать разрѣшается съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи было представлено въ Конференцію ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи 400 экземпляровъ диссертации (125 экземпляровъ диссертации и 300 отдѣльныхъ оттисковъ краткаго резюме (выводовъ)—въ Конференцію и 275 экземпляровъ—въ академическую бібліотеку).

С.-Петербургъ, 3 Ноября 1901 года.

Ученый Секретарь, Ординарный Профессоръ А. Діаминъ.

БІБЛИОТЕКА
Харьковскаго Медицинскаго Института

ПЕРЕВІР НО
193

М

Изъ безчисленнаго ряда средствъ, предложенныхъ и предлагаемыхъ при леченіи буторчатки легкихъ только креозотъ и его производныя до сихъ поръ твердо держатся въ терапіи. «Весьма вѣроятно», говоритъ *Penzoldt* ¹⁾, «что рано или поздно и онъ будетъ оттѣсненъ на задній планъ, или какимъ-либо другимъ удобопримѣнимымъ лекарствомъ, или же благодаря большому распространенію народныхъ санаторій, а слѣдовательно, и гігіено-діететическаго метода. Пока же приходится примѣнять у чахоточныхъ креозотъ, а еще лучше гваяколъ и его соединенія, въ среднихъ дневныхъ дозахъ (около 1,0 креозота и гваякола и около 2,0 прочихъ соединеній), если только эти средства хорошо переносятся, а главное не разстраиваютъ аппетита».

Къ сожалѣнію, какъ объ этомъ свидѣтельствуетъ цѣлый рядъ наблюденій, и креозотъ, и гваяколъ въ этихъ и даже меньшихъ дозахъ вызываютъ иногда расстройство пищеварительныхъ органовъ (тошноту, рвоту, поносы и т. д.), такъ что всасываніе питательныхъ веществъ доходитъ до minimum'a, больной сильно истощается, вѣсъ тѣла его падаетъ и взаимны ожидаемаго улучшенія можно встрѣтить ухудшеніе процесса.

Вслѣдствіе этого появилась цѣлая серія производныхъ этихъ средствъ, сохраняющихъ будто бы ихъ свойства и въ то же время не имѣющихъ вреднаго вліянія на пищевареніе. Такими замѣстителями были предложены креозотовые эфиры кислотъ—валериановокислый или эозотъ, дубильнокислый или танозаль, углекислый или креозоталь,

фосфорнокислый или фозотъ, дубильно-фосфорнокислый или тазофотъ и новыя соединения и производныя гваякола: углекислый, бензойнокислый или бензозоль, валерьяновокислый или геозотъ, коричнокислый или стираколь, гвазотъ (монотизовый эфиръ брэнцкатехина), гваяпероль (гваяколовисый пиперидинъ), гваяцетинъ (брэнцкатехиноодноуксуснокислый натръ), гваяцилъ (гваяколь—моносъульфокислый кальцій), тиколь (гваяколь—сульфокислосое кали) et caet.

Уже одна масса этихъ новыхъ, являющихся другъ другу на смѣну, средствъ указываетъ на то, что всѣ они не вполне удовлетворяютъ предъявляемымъ къ нимъ требованіямъ.

Поэтому введеніе въ организмъ креозота или гваякола, минуя пищеварительныя пути, было бы желаннымъ разрѣшеніемъ вопроса.

Но впрыскиваніе подъ кожу этихъ средствъ болѣзненно, а введеніе *per rectum* не вошло во всеобщее употребленіе (*Penzoldt*²). Съ 1892 года доказана легкая всасываемость гваякола кожей, и съ этого времени дѣлались попытки примѣнять гваяколь снаружы.

Клиническое наблюденіе надъ используемыми этимъ способомъ чахоточными, по предложенію проф. М. В. Яновскаго, и послужило темой для моей работы.

I.

Гваяколь по химическому составу³) есть метиловый эфиръ пирокатехина формулы $C_6H_4(NO)(CH_3O)$. Онъ получается при сухой перегонкѣ гваяковой смолы, встрѣчается въ большомъ количествѣ въ буковомъ дѣгтѣ.

По физическимъ свойствамъ⁴) это есть безцвѣтная, прозрачная, маслообразная жидкость ароматнаго запаха, уд. в., 1,117, кипящая при 200° Ц., трудно растворяющаяся въ водѣ, легко въ спиртѣ, эфирѣ и съроуглеродѣ. Отъ прибавленія къ спиртному раствору гваякола нѣсколькихъ капель хлорнаго желѣза получается голубовато-зеленое

окрашиваніе. При взбалтываніи равныхъ объемовъ гваякола и раствора ѣдкаго натра удѣльнаго вѣса 1,030 смѣсь должна нагрѣваться и застывать въ бѣлую кристаллическую массу.

Введеніе гваякола въ терапію принадлежитъ *Sahlh* и *Penzoldt*⁵), сообщившимъ о немъ одновременно.

Относительно способа дѣйствія гваякола при чахоткѣ мы не знаемъ до сихъ поръ ничего вѣрнаго и вступаемъ въ область гипотезъ.

Проще всего было бы допустить могущественное извѣстительное дѣйствіе гваякола на специфическіе агенты туберкулеза. Опыты *Pio Marfori*⁶) показали, что споры палочки сибирской язвы убиваются 2% растворомъ гваякола въ продолженіи 24 часовъ (карболовая кислота дѣлаетъ то же самое только въ 5% растворѣ, creolin въ 3%); развитіе гнилостныхъ кокковъ (*citrens, foetidus et caet*) задерживается въ растворѣ гваякола 1:5,000, а въ 0,1% совсѣмъ прекращается; 4—5% растворы убиваютъ ихъ уже по прошествіи 20—30 минутъ. Что касается туберкулезныхъ палочекъ, то, по наблюденіямъ *Guttmann*⁷), они погибаютъ при содержаніи гваякола въ крови въ растворѣ 1:2,000. растворъ же 1:4,000 въ состояніи ослабить ихъ жизнѣдѣтельность.

«Количество крови, говоритъ *Penzoldt*, у человѣка составляетъ въ среднемъ 4 килограмма, слѣдовательно, чтобы оставаться стерильнымъ, оно должно бы длительно содержать, по крайней мѣрѣ, 1,0 креозота (resp. гваякола). Ничѣмъ не доказано, чтобы подобная концентрація креозота въ крови въ единицу времени и въ болѣе или менѣе продолжительный промежутокъ была достижима. Но если бы это и было возможно въ предѣлахъ дозволительныхъ дозъ, то отсюда еще не слѣдовало бы, что креозотъ (resp. гваяколь) можетъ подѣйствовать на бациллы, лежація въ недостаточно васкуляризованной ткани или совсѣмъ внѣ кровообращенія».

И дѣйствительно, опыты въ пробиркѣ оказались далеко не состоятельными для живого организма. *Fritz Holscher* и *Richard Seifert*⁸) доказали, что всосанный гваяколь

никогда не возвращается въ крови въ свободномъ состояніи, но въ новомъ, еще не достаточно изученномъ, соединеніи, которое уже не обладаетъ болѣе прижигающими ядовитыми свойствами свободного гваякола и не дѣйствуетъ на туберкулезныя бациллы. Опыты свои они ставили слѣдующимъ образомъ: молодымъ кроликамъ и собакамъ при помощи желудочнаго зонда было влито въ желудокъ въ теченіе 6—12 часовъ дважды отъ 2,0 до 15,0 Gvajacol carbon. въ смѣси съ молокомъ и ежечасно, спустя 3—4—5 и даже 20 часовъ потомъ бралась кровь. Кровяная сывортка оказалась не обладающей антисептическимъ дѣйствіемъ.

Тотъ же самый отрицательный результатъ получился и при прямой инъекціи жидкаго, достаточно сильнаго антисептическаго гваякольнаго раствора (aethylkohlen-
saures Gvajacol CO₂ ^{осн.} OCH₃). До 15,0 его впрыскивалось подъ кожу кролика и 10—20—30—40—60 минутъ спустя бралась кровь.

Такимъ образомъ несомнѣнно, что гваяколь не представляеть spеcіfісh для туберкулеза.

Часть врачей (напр. *Klempereck*) утверждаютъ, что креозотъ и гваяколь дѣйствуютъ лишь какъ горечь, вызывая усиленную секретію пищеварительныхъ путей. Главный доводъ противъ этого лежитъ въ томъ, что это средство улучшаетъ аппетитъ и пищевареніе одинаково, какъ въ томъ случаѣ, когда оно принято черезъ пищеварительные пути, или впрыснуто въ бедро (*Shetelig*¹⁰).

Наиболѣе вѣроятная теорія дѣйствія гваякола принадлежитъ вышецитированнымъ авторамъ *Holscher* у и *Seifert* у. Опыты, произведенные ими, убѣдительно доказали, что гваяколь возвращается въ крови не въ свободномъ состояніи, а въ видѣ еще недостаточно изученнаго новаго соединенія, уже не обладающаго тѣми ядовитыми свойствами и не оказывающаго никакого вліянія на бугорковые палочки. Но такъ какъ бѣлковыя тѣла принадлежатъ къ болѣе способнымъ къ реакціи составнымъ частямъ крови, и всосанный гваяколь выводится изъ ор-

ганизма въ видѣ эфирно-сѣрноокислой соли, то можно предположить, что онъ при всасываніи соединяется съ бѣлками крови и притомъ при посредствѣ содержащейся въ бѣлковомъ молекулѣ сѣры. Кровь чахоточныхъ, кроетъ нормальныхъ бѣлковыхъ веществъ, содержитъ еще другія, бѣлковыя-же вещества, образовавшіяся подъ вліяніемъ болѣзненнаго процесса, напр. обѣтна бугорковыхъ палочекъ. Эти послѣднія бѣлковыя тѣла представляютъ собою весьма нестойкія соединенія, склонныя возбуждать химическіе процессы или участвовать въ нихъ.

Разъ подобныя нестойкія ядовитыя бѣлковыя вещества находятся въ крови, весь поступившій въ кровь гваяколь соединяется съ ними, а не съ нормальными, менѣе склонными къ реакціи, бѣлками, превращая первыя въ болѣе стойкія и менѣе ядовитыя соединенія, которыя подъ вліяніемъ кислорода подвергаются еще дальнѣйшимъ измѣненіямъ.

При этомъ гваяколь вмѣстѣ съ сѣрой бѣлковаго молекула отщепляется и окисляется въ гваяколь-сѣрноокислую соль, тогда какъ остатокъ бѣлковаго молекула подвергается дальнѣйшему распаду, продукты котораго выдѣляются изъ крови и съ мочой выводятся изъ организма. Такимъ образомъ кровь постоянно освобождается отъ ядовитыхъ продуктовъ обѣтна бациллъ, если только въ нее непрерывно поступаютъ достаточныя количества гваякола. Ядовитыя нестойкія бѣлковыя вещества вызываютъ лихорадку и ночные поты и существенно разстраиваютъ аппетитъ, пищевареніе, обмѣнъ веществъ и общее состояніе здоровья.

Съ устраненіемъ этихъ веществъ всѣ эти разстройства должны исчезнуть при употребленіи гваякола и креозота. Чѣмъ болѣе гваякола вводится въ кровь, тѣмъ вѣрнѣе устраняются нестойкія бѣлковыя вещества, тѣмъ благоприятнѣе дѣйствіе средства и это вполне согласуется съ извѣстными наблюденіями, что дѣйствіе упомянутыхъ средствъ оказывается тѣмъ лучше, чѣмъ въ большихъ количествахъ они переносятся.

Но, къ сожалѣнію, какъ я уже упомянулъ выше, и

креозотъ, и гваяколь очень часто при внутреннем употреблении вызываютъ дѣльный рядъ разстройствъ органовъ пищеваренія, откуда и явилась мысль введенія этихъ веществъ, минуя пищеварительные пути.

И вотъ 15-го Августа 1892 г. *Saillet* ¹¹⁾ предложилъ новый способъ леченія бугорчатки при помощи фрикцій спиртнымъ растворомъ креозота—методъ, основанный на всасываніи креозота кожей.

Въ слѣдующемъ году *Sciolla* ¹²⁾, ассистентъ *E. Magliano* въ Генуѣ нашелъ, что чистый гваяколь, намазанный кисточкой, въ дозѣ отъ 2 до 10 куб. сант. на кожу различныхъ областей тѣла всасывается достаточно быстро и производитъ такое-же терапевтическое дѣйствіе, какъ при примѣненіи черезъ ротъ. Больше того, опыты показали, что смазыванію гваяколомъ очень энергично понижаютъ лихорадочную т° и это не только у физиковъ, но во всѣхъ лихорадочныхъ болѣзняхъ. Дѣйствіе гваякола проявляется при простомъ приложеніи медикамента на кожу, но оно еще болѣе энергично, когда область приложенія гваякола покрыта гарлааномъ и сверху шарканой или клеенкой. Пятнадцать минутъ спустя послѣ смазыванія больной ощущаетъ во рту характерный вкусъ этого вещества, затѣмъ его т° начинаетъ понижаться, что сопровождается болѣе, или менѣе обильнымъ потомъ. Т° спускается до нормы въ теченіе нѣсколькихъ часовъ. Цѣноза или какихъ либо другихъ неприятныхъ симптомовъ не замѣчается, наоборотъ, антипиретическое дѣйствіе сопровождается улучшеніемъ самочувствія. Выдѣляется медикаментъ почками въ видѣ гваяколовсого эфира.

Первые слѣды этого вещества появляются въ мочѣ спустя часъ послѣ того, какъ медикаментъ приложенъ къ кожѣ и максимумъ его выдѣленія къ концу 5 или 6 часовъ. Можно дѣлать нѣсколько смазываній гваяколомъ въ день. Maximal'ная доза, употребленная *Sciolla* была 30,0.

Сообщеніе *Sciolla* вызвало дѣльную серію работъ, съ одной стороны, по всасываемости гваякола кожей, съ другой стороны, рядъ сообщеній о попыткахъ клиническаго примѣненія гваякола, какъ жаропонижающаго средства.

Guinard ¹³⁾, работавшій въ лабораторіи *M. Arloing*, путемъ опыта старался доказать, что гваяколь дѣйствуетъ на центры термогенеза путемъ возбужденія периферическихъ нервныхъ окончаній, а не путемъ всасыванія черезъ кожу. Последнее, по его мнѣнію, можетъ имѣть мѣсто только къ концу нѣкотораго времени, когда подъ влияніемъ гваякола уже произойдетъ нѣкоторое измѣненіе эпидермиса. Присутствіе гваякола въ мочѣ онъ объяснял прониканіемъ его паровъ черезъ дыхательные пути.

Къ работѣ *Guinard* а я еще возвращусь ниже.

G. Linossier и *M. Lannois* ¹⁴⁾, вообще много работавшіе надъ вопросомъ о всасываніи черезъ кожу, дѣлали рядъ сравнительныхъ опредѣленій количества гваякола въ мочѣ при смазываніяхъ кожи и при вдыханіи его. Моча въ томъ и другомъ случаѣ собиралась каждые $\frac{1}{4}$ часа въ продолженіи 1-го часа, затѣмъ черезъ часъ до 6-го или 7-го часа, а затѣмъ черезъ промежутки болѣе отдаленные. Извлеченіе гваякола дѣлалось по способу *Saillet* ¹⁵⁾. Доза была опредѣляема колориметрически по дѣйствию на дистиллятъ мочи азотной кислоты по сравненію съ титрованными растворами гваякола.

Опыты, поставленные со вдыханіями гваякола, дали гораздо меньшія (0,1 на 1000) количества гваякола въ мочѣ, чѣмъ смазыванія (0,9 на 1000).

Очевидно, гваяколь при смазываніяхъ кожи поступаетъ не черезъ дыхательные пути. Что касается до быстроты всасыванія, то здѣсь *Linossier et Lannois* отмѣтили слѣдующіе факты:

Черезъ $\frac{1}{4}$ часа послѣ смазыванія въ мочѣ появляются слѣды гваякола, черезъ $\frac{1}{2}$ часа миллиграммы, максимумъ выдѣленія наступаетъ черезъ 4—5 часовъ. Между 5 и 7 часами начинается замѣтное уменьшеніе выдѣленности. Въ это время уже выдѣлилась $\frac{1}{2}$ гваякола, вторая $\frac{1}{2}$ выдѣляется въ остальномъ суточномъ количествѣ мочи; на другой день моча еще содержитъ еле ощутимые слѣды гваякола. Все количество его, выдѣленное мочей, составляетъ отъ 20% до 55% намазаннаго на кожу. Оно находится въ зависимости: 1) отъ дозы (при 1,0 выдѣ-

ляется 20%, при 2,0—35,6%—55,5%), 2) от величины смазанной поверхности (при одной и той же дозе въ 3,0, намазанной сначала на поверхность въ 180 кв. с., а затѣмъ 300 кв. с. въ первомъ случаѣ выдѣлилось въ мочѣ 0,6 гваякола черезъ 3 часа, а во второмъ 2,2 черезъ 2 ч.), 3) отъ мѣста смазыванія (на груди всасывается скорѣе всего), 4) отъ возраста, пола, свойствъ самой кожи и т. д.

Въ заключеніе оба автора высказываютъ предположеніе о возможности насытить организмъ этимъ продуктомъ, не прибѣгая къ пищеварительнымъ или подкожнымъ путямъ. Точно поставленные опыты вышеупомянутыхъ авторовъ заставили *L. Guinard* отказаться отъ прежде высказаннаго мнѣнія о невосприимчивости гваякола кожей и онъ, совместно съ *O. Stourbe*¹⁸⁾, поставилъ рядъ опытовъ надъ студентами, смазывая у нихъ гваяколомъ различныя части тѣла съ цѣлю объясненія факта, который находился, повидимому, въ противорѣчіи съ той предохранительной ролью кожи, которую ей приписывали физиологи. Опыты ихъ показали, что прикрытіе смазанной области не только благоприятствуетъ жаропонижающему дѣйствию гваякола, но и увеличиваетъ пропорцію его при выдѣленіи мочей, а следовательно, благоприятствуетъ всасыванію. Присутствіе покровы, которая такъ измѣняетъ результаты, не можетъ дѣйствовать иначе, какъ ставя препятствіе къ удаленію паровъ гваякола, эти же, удерживаемые въ соприкосновеніи съ поверхностью кожи, проникаютъ туда въ гораздо большемъ количествѣ.

Это предположеніе *G. Linossier et M. Lannois*¹⁷⁾ подтвердили при помощи слѣдующаго опыта: рука испытуемаго субъекта облекалась двойной металлической муфтой. Два металлическихъ цилиндра, составляющіе ее, находились на разстояніи 1 сант. На вѣшнемъ цилиндрѣ былъ расположенъ полотноный бинтъ, на которомъ, по возможности, равномерно распределялось 10,0 гваякола.

Медикаментъ отстоялъ такимъ образомъ на всѣхъ пунктахъ не менѣе 1 с. отъ поверхности кожи. Все это было заключено въ каучуковый мѣшокъ, завязанный вокругъ руки не слишкомъ туго, чтобы не препятствоватьъ

кровообращенію. Пояска эта забинтовывалась, и бинтъ, въ свою очередь, прикрывался непроницаемой тафтой.

Такимъ образомъ ни малѣйшая доза гваякола не могла распространиться въ атмосферу и быть поглощена дыхательными путями. Во время опыта субъектъ дышалъ воздухомъ сосѣдней комнаты, посредствомъ каучуковой трубки, придѣланной къ маскѣ для вдыханія записи азота. Всего онъ провелъ въ постели 8 часовъ. Моча была собираема ежечасно, и количество гваякола было опредѣляемо. Оно возвышалось до 5-го часа, а затѣмъ держалось въ одинаковомъ положеніи до конца опыта. За 8 ч. все количество было приблизительно равно 0,5 гр. Въ теченіе слѣдующихъ 16 часовъ за снятіемъ муфты выдѣлилось еще 0,32 гваякола.

«Нельзя предположить, говорятъ *Linossier et Lannois*, что гваяколъ, испарившись, конденсировался на кожѣ и затѣмъ уже всасывался въ жидкомъ видѣ. Муфта была нагреваема единственно только лучеиспусканіемъ съ кожи и дистилляція отъ болѣе холоднаго къ болѣе теплому не допустима». Этотъ опытъ дѣлаетъ очень вѣроятнымъ¹⁾ всасываемость гваякола кожей въ парообразномъ состояніи.

Теперь переходжу къ обзору работъ о терапевтическомъ значеніи наложнаго примѣненія гваякола. Вопросъ этотъ подвергнулся особенно энергичной разработкѣ со стороны Ліонской школы. На работахъ представителей этой школы я ниже подробно остановлюсь.

Въ Италіи *F. Federici*¹⁸⁾ принялъ его, какъ жаропонижающее, при кори, скарлатинѣ, тифахъ, воспаленіи легкихъ, дифтеритѣ, ревматизмѣ и фолликулярномъ тонзиллитѣ.

*E. Robilliard*¹⁹⁾ (de Lille) подвергалъ нѣсколькихъ лихорадящихъ чахоточныхъ смазываніямъ гваякола дозами отъ 0,5 до 2,0 граммовъ. Во всѣхъ этихъ случаяхъ¹⁹⁾ понижалась отъ одного до нѣсколькихъ градусовъ, при-

¹⁾ Я говорю «вѣроятнымъ» потому, что согласно описанію, собственно нельзя себѣ составить полнаго представленія объ опытѣ. Къ сожалѣнію, не приложено рисунка. Если каучуковый мѣшокъ, обхватывающій муфту, гдѣ нигдѣ касался кожи, то пары гваякола могли конденсироваться на каучукѣ, какъ на болѣе холодной тканѣ и, спавшись по нему, снова въ жидкомъ видѣ войти въ непосредственное соприкосновеніе съ кожей.

томъ стойко, постоянно и быстро, чѣмъ отъ препаратовъ хины.

Gilbert ²⁰⁾ употреблялъ кристаллическій гваяколъ у лихорадящихъ туберкулезныхъ, перевода его въ жидкое состояние нагрѣваніемъ въ моментъ употребленія и размазывая кисточкой то на груди, то на бедрахъ и затѣмъ покрывая клеенкой. Доза не превышала 1,5. Пониженіе t° достигалось до 1° — $1,5^{\circ}$ ц. Вслѣдъ за пониженіемъ слѣдовало быстрое повышеніе t° съ сильнымъ ознобомъ и частой гипертерміей.

Lannois, ²¹⁾ произвелъ рядъ наблюденій надъ t° трехъ больныхъ, приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ:

1) смазыванія гваяколомъ кожи понижаютъ на нѣсколько градусовъ t° у туберкулезныхъ.

2) всасываніе происходитъ дѣйствительно черезъ кожу, а не дыхательные пути.

3) всасываніе гваякола слизистой гесті даетъ то же пониженіе t° , какъ и кожное смазываніе.

O. Майбаумъ ²²⁾ въ своей диссертациі на основаніи 200 наблюденій (изъ которыхъ 80 онъ приводитъ) надъ t° различныхъ лихорадящихъ больныхъ приходитъ къ заключенію, что гваяколъ есть настоящее жаропонижающее средство, дѣйствующее вѣрно и быстро, при чемъ сила паденія t° зависитъ отъ дозы и формы заболѣванія (при чахоткѣ большее, паденіе t° , чѣмъ при другихъ заболѣваніяхъ). Какъ обычные спутники паденія t° отмѣчены послѣдовательные поты и ознобы. Доза колебалась отъ 0,5 до 5,0 гваякола, иногда повторно. Коляпсы, рвоты, поносы или какихъ либо другихъ побочныхъ явленій не наблюдалось. Установить разъ на всегда дозу было невозможно, напротивъ, нужно было строго индивидуализировать. Въ заключеніе онъ приводитъ 6 наблюденій надъ кровью больныхъ, что гваяколъ, и 2—3 часа послѣ него, доказывающихъ, что гваяколъ, подобно другимъ жаропонижающимъ, вызываетъ лейкоцитозъ.

Намазанную область Майбаумъ покрывалъ полотенцемъ или повязкой (какой, не сказано).

В. П. Кравцовъ ²³⁾, *Stolzenburg* ²⁴⁾, *Барташевичъ* ²⁵⁾,

A. A. Руссовъ ²⁶⁾ у дѣтей, *Clement Ferreira* ²⁷⁾, *Rondot* ²⁸⁾, *B. T. Поповъ* ²⁹⁾, *Da Casda* ³⁰⁾, *Anders* ³¹⁾, *Hull* ³²⁾, *Burd* ³³⁾, *Посажный* ³⁴⁾, *Кетчеръ* ³⁵⁾ дѣлаютъ приблизительно одинаковый съ выше цитированными работами рядъ сообщеній о жаропонижающихъ свойствахъ гваякола. *Briel* ³⁶⁾, *Hasenfeld* ³⁷⁾, *Шрамковъ* ³⁸⁾, высказались противъ наружнаго употребленія гваякола въ виду того, что послѣдовательныя явленія (проливные поты, ознобы et caet), сильно истощая больного, иногда вызываютъ рѣзкій упадокъ силъ.

Одновременно съ жаропонижающимъ эффектомъ смазыванія гваякола, какъ оказалось, обладаютъ и анагезическимъ дѣйствіемъ.

Prof. Desplats (de Lille) ³⁹⁾ первый констатировалъ, что смазыванія гваяколомъ кромѣ антитермическаго дѣйствія у лихорадочныхъ имѣетъ еще и обезболивающее дѣйствіе. Последнее замѣчалось не только при болѣзненныхъ точкахъ и настоящихъ грудныхъ невралгіяхъ у чахоточныхъ, но и при ischias, сочленовомъ ревматизмѣ хроническомъ, остромъ и подостромъ. Результаты этихъ исследованийъ изложены въ диссертациі его ученика д-ра *V. Moissy*, который для смазываній употреблялъ смѣсь гваякола и глицерина въ равныхъ частяхъ, или 2 части гваякола на 1 часть глицерина. Благодаря этому можно было дѣлать болѣе 30 смазываній на одну и ту же область. Смазыванія обыкновенно дѣлались на предплечьи. Доза равнялась отъ 1,0 до 3,0. 2-е смазываніе не возобновлялось раньше 5 или 6 часовъ.

Ferrand ⁴⁰⁾, смазывая въ *Hotel-Dieu* серію больныхъ смѣсью равныхъ частей гваякола и глицерина, и покрывая кожу клеенкой, получилъ прекрасный терапевтический эффектъ при невралгіяхъ стѣлациной, межреберныхъ et caet.

F. Balzer et R. Lacour ⁴¹⁾ прижигали при орхитѣ мазь изъ 5,0 гваякола и 30,0 вазелина, при чемъ лихорадка, бессонница, боль и возбужденіе на время исчезали. 3—4 смазыванія было достаточно для самыхъ болѣзнен-

ных случаев. На разрывление орхита яснаго действия отнѣсти было нельзя.

Закончивъ обзоръ работъ по антипиретическому и анагезирующему действию гваякола, перехожу къ работамъ относительно действия смазываній на самый болезненный процессъ, при чемъ на опытахъ леченія бугорчатки легкихъ остановлюсь подробно.

Prof. *Maldarescu*⁴²⁾, въ Бухарестѣ примѣнялъ смазыванія гваяколомъ при крупозной пневмоніи. Авторъ, установивъ наличность процесса, смазывалъ половину спины, соответствующую пораженному легкому, гваяколомъ, покрывалъ тонкимъ слоемъ ваты, которую укрѣплялъ бинтомъ. Спустя 6—7 часовъ смазываніе повторялось, если т° превышала 38°Ц. Такъ дѣлалось 3—4 дня, пока не наступало окончательное прекращеніе лихорадки, что обыкновенно совершалось на 3—4-й день. Вслѣдъ за этимъ ослабѣвали физическіе признаки болезни, и облегчалось дыханіе. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ не обширнаго пораженія легкихъ замѣчалось паденіе лихорадки уже на 2-й день послѣ двухкратнаго примѣненія гваякола. Рецидивы болезни не наблюдались ни разу. Такъ же хорошо дѣйствовалъ гваяколь при бронхоневмоніяхъ и гангренѣ легкаго послѣ пневмоніи. Изъ 92 случаевъ пневмоніи авторъ получилъ 83 случая выздоровленія и 9 смертей.

То же благоприятное дѣйствіе при пневмоніяхъ на пониженіе т°, улучшеніе общаго состоянія, отдышку, бредъ, колотье въ боку, кровообращеніе et caet. отмѣчаетъ *Bard*⁴³⁾. Онъ же⁴⁴⁾ отмѣчаетъ очень хорошее дѣйствіе смазываній гваяколомъ при рожѣ.

Д-ра *Casasovici* и *Miron Sigulea*⁴⁵⁾ получили благоприятные результаты въ случаѣ плевритическихъ выпотовъ при наклонномъ употребленіи гваякола. У своихъ больныхъ они употребляли смѣсь гваякола (5,0) и t. jodi (25,0). Все количество употреблялось для одного смазыванія ежедневно на большой бокъ. При этомъ наблюдалось замѣтное пониженіе т°, обильный потъ и увеличеніе діуреза, сопровождаемое полнымъ всасываніемъ выпота.

Тѣ же результаты получилъ *Прозоровскій*⁴⁶⁾ и *Гетте*⁴⁷⁾,

но лишь при серьезныхъ плевритахъ. Туберкулезные улучшения не давали.

*S. H. Raymond*⁴⁸⁾, *A. Coffton*⁴⁹⁾, *Corwin*⁵⁰⁾, *E. Rhodes*⁵¹⁾ наши, что смазыванія чистымъ гваяколомъ представляютъ отличный способъ леченія острыхъ амигдалитовъ, могущій быстро аборттировать болѣзнь. Сначала получается ощущеніе ожога, которое однако быстро проходитъ, затѣмъ уменьшается и исчезаетъ лихорадка и опухоль. Для полнаго излеченія флегмонозной жабы достаточно двухъ смазываній въ теченіе 48 часовъ. *Rhodes* между прочимъ сообщаетъ и о пользѣ смазываній при рожѣ.

Перехожу къ наиболѣе интересующему меня вопросу — опыту примѣненія гваякола при леченіи бугорчатки легкихъ. Больше всего поработала въ этомъ направленіи Люнская школа, и хотя сообщенія представителей ея (*Bard'a*, *Courmonfa*, *Bosc'a* et caet.) отличаются чрезвычайной краткостью, неполнотой (въ нѣкоторыхъ случаяхъ даже нѣтъ указаній, были ли найдены бациллы Коча) и въ большинствѣ случаевъ истиннѣ внушающимъ сомнѣніе эффектомъ, но въ виду того, что наблюденія эти чрезвычайно интересны для моей работы я позволю себѣ подробно остановиться на нихъ.

Первое сообщеніе было сдѣлано *L. Bard'*омъ⁵²⁾. Онъ сообщилъ исторіи болѣзни 4-хъ больныхъ. Привожу ихъ дословно:

«Мой первый случай была туберкулезная больная въ тяжеломъ состояніи, представляющая многочисленныя каверны въ полномъ нагноеніи. Т° колебалась отъ 38,5° Ц. утромъ до 40° Ц. вечеромъ. Въ продолженіи 4 дней въ 2 ч. пополудни производилось смазываніе 3,0 гваякола. Не подозрѣвая всей интенсивности дѣйствія медикамента, я измѣрялъ т° только 2 раза въ день, какъ и прежде, и кривая обнаружила просто паденіе на 1° Ц. вечерней т°. Замѣчалось въ то же время увеличеніе пота, но больная не испытывала никакого улучшенія, и смазыванія, употребляемыя съ 10-го по 13-е Апрѣля, были прекращены по ея просьбѣ. Больная прожила еще 3 дня, въ продолженіи которыхъ т° оставалась сама по себѣ около 39° Ц.

2-й случай далъ мнѣ результатъ не только ободряющій, но поистинѣ необыкновенный. Дѣло шло объ одной больной, поступившей 16-го Марта, заболѣвшей 4 мѣсяца тому назадъ, а болѣе серьезно около мѣсяца. У ней констатировалась настоящая лихорадка, безъ всякихъ симптомовъ тифа, потеря аппетита, крайнее исхуданіе, одышка, небольшой кашель. Объективно только стетоскопически l'obscurité des sommets. Мокроты было ничтожное количество, бациллы *Koch'a*, не было. Путемъ исключения мной было поставленъ діагнозъ бугорчатки съ подострымъ течениемъ. 12 дней послѣ поступления наступилъ произвольный выкидышъ на 3-мъ мѣсяцѣ, при чемъ въ амниотическомъ мѣшкѣ найдено une granulation blanchâtre d'aspect tuberculeux, но при микроскопическомъ изслѣдованіи специфическаго характера не обнаружилось. Съ 16-го Марта по 9 Апрѣля температура постоянно лихорадочная, колеблющаяся между 39° Ц. и $40, 5^{\circ}$ Ц. и одинъ только разъ утромъ спустилась до $38,8^{\circ}$ Ц. 9-го вечеромъ $40,5^{\circ}$ Ц. 10-го утромъ $39,3^{\circ}$ Ц. Въ 2 часа пополудни произведено первое смазываніе 3,0 гваякола. Т° была $38,4^{\circ}$ Ц. 11-го она осталась пониженной: $38,6^{\circ}$ Ц. утромъ и $38,4^{\circ}$ Ц. вечеромъ. 12-го она поднялась до $38,3^{\circ}$ Ц. утромъ, но въ 4 ч. дня она достигла $39,4^{\circ}$ Ц. Произведено второе смазываніе 3,0. 13-го утромъ она была $36,8^{\circ}$ и $37,3^{\circ}$ Ц. вечеромъ. 14-го— $37,7^{\circ}$ Ц. утромъ. Думая, что т° поднимется къ вечеру я прописалъ 3-е смазываніе 3,0 въ 2 ч. пополудни, но рекомендовалъ мѣрять т° каждые 2 часа. Это смазываніе, сдѣланное въ періодъ апирексиса, привело въ 4 ч. пониженіе т° до 36° Ц., и т° возвратилась черезъ 24 ч. къ нормѣ. Больная не чувствовала никакихъ угрожающихъ симптомовъ во время своей гипотермии; она была очень блѣдна, но чувствовала себя значительно лучше. Въ слѣдующіе затѣмъ дни до 23-го включительно т° постоянно держалась отъ $37,0^{\circ}$ Ц. до $37,1^{\circ}$ Ц., за исключеніемъ двухъ вечеровъ $37,5^{\circ}$ Ц. 19-го и $38,0^{\circ}$ Ц.—20-го.

У больной появился аппетитъ, перемѣна была такая, что она считала себя выздоровѣвшей и хотѣла покинуть

госпиталь. Это быстрое пониженіе т° до нормальной въ 6 дней тремя только смазываніями было поистинѣ удивительно и возбуждало сомнѣніе въ начальной діагностикѣ. Если могутъ найти названіе бугорчатки слишкомъ громкимъ, во всякомъ случаѣ діагностика взрыва интерстиціального туберкулеза есть единственная, какая возможна въ этомъ случаѣ. 24-го т° начала подниматься, достигнувъ вечеромъ съ $38,4^{\circ}$ Ц. до $38,8^{\circ}$ Ц. 28-го 4 смазываніе 1,0 въ 2 ч. пополудни при т° въ $38,4^{\circ}$ Ц. Къ 6 ч. вечера т° $37,3^{\circ}$ Ц. Слѣдующіе дни т° оставалась субфебрильной, но улучшеніе было стойко и во всякомъ случаѣ положеніе больной было несравненно болѣе благоприятно, чѣмъ передъ смазываніями. Вольная была достаточно сильна, чтобы спуститься самой изъ Госпиталя и прибыть на демонстрацію въ Общество.

Третья больная была одержима туберкулезной пневмоніей съ подострымъ течениемъ; т° колебалась между 38° Ц. и $38,5^{\circ}$ Ц. утромъ и 40° Ц. вечеромъ. Смазыванія были производимы ежедневно въ 2 часа дня 2,0 чистаго гваякола. 21-го Марта 1-е смазываніе спустило т° съ $40,5^{\circ}$ Ц. до $38,9^{\circ}$ Ц. черезъ 4 часа. 22-го 2-е смазываніе, при чемъ т° падаетъ съ $40,9^{\circ}$ Ц. на $36,2^{\circ}$ Ц. 23-го не смазывали, $37,2^{\circ}$ Ц. утромъ, $39,7^{\circ}$ Ц. вечеромъ. 24-го 3-е смазываніе $39,4^{\circ}$ Ц. передъ и $36,2^{\circ}$ Ц. четыре часа спустя. 28-го 5 смазываніе $40,1^{\circ}$ — $36,8^{\circ}$ Ц. 29-го 6-е смазываніе $40,2^{\circ}$ — $37,9^{\circ}$ Ц. Maximum пониженія 4 часа спустя послѣ смазываній, 6 часовъ спустя т° поднималась снова, но никогда не достигала своего перваго уровня. У больной смазыванія вызывали обильные поты, ощущение зноба и очень ее ослабляли; никакого серьезнаго улучшенія взаимѣ этихъ неудобствъ не получалось.

Четвертый случай мнѣ принесъ строгое и серьезное предупрежденіе отъ могущихъ быть случайностей. Дѣло шло объ очень тяжелой больной съ очень распространенной туберкулезной пневмоніей, гангренѣй основанія и размягченіемъ верхушки легкаго и многочисленными туберкулезными разсѣянными поврежденіями съ другой стороны (диагнозъ подтвержденъ аутопсіей). Въ 2 ч. пополудни

ПЕРЕВЕРНО
193

Имя.
17
Ж

НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА
1-го Харьк. Мед. Института

БИБЛИОТЕКА
Харьковского Медицинскаго Института
11094

одно смазывание 2,0 гваякола. Температура представляла следующий ход:

2 ч. дня	39,3° Ц.	передъ смазываніемъ
3 » »	38° »	»
4 » »	37,1° »	»
5 » »	36° »	»
6 » »	36,4° »	»
8 » »	35° »	»
9 » »	34,7° »	»

Смерть послѣдовала въ коматозномъ состояніи въ 8 ч. утра, 18 часовъ спустя послѣ смазыванія. Отчаянное и въ высшей степени тяжелое поражение объясняетъ этотъ фатальный конецъ и не оставляетъ на мнѣ никакого упрека, но тѣмъ не менѣе показываетъ съ какимъ благоуміемъ должно употребляться это средство».

Эти первые попытки примѣнить гваяколь снаружи при бугорчаткѣ легкихъ, конечно, нельзя считать удачными. Единственный болѣе или менѣе благоприятный (2-й) случай, согласно описанію *Bard'a*, нисколько не напоминаетъ по теченію туберкулезъ, и если здѣсь наступило полное выздоровленіе, то, разумѣется, не отъ трехъ смазываній гваяколомъ.

Спустя нѣкоторое время *Courmont* ⁵³⁾, въ засѣданіяхъ Японскаго Медицинскаго Общества отъ 21 Окт. и 31 Дек. 1893 г. при сообщеніи *Bard'a* о леченіи рожки смазываніями гваякола, докладываетъ Обществу о своихъ наблюденіяхъ надъ леченіемъ бугорчатки легкихъ. Докладъ его былъ очень кратокъ, почему я и привожу его цѣликомъ:

«Мой первый больной, мальчикъ 15—16 лѣтъ, имѣлъ въ продолженіи 1½ мѣсяца постоянную вечернюю лихорадку безъ локализаци. Легкое притупленіе верхушекъ и присутствіе бациллъ въ рѣдко откашливаемой мокротѣ заставляло поставить діагностику бугорчатки. Ему сдѣлали 3 смазыванія гваяколомъ, ⁴⁹ упала прогрессивно до нормы, появилась сонъ, аппетитъ и хорошее самочувствіе по ве-

черамъ. Онъ остается 15 дней безъ лихорадки послѣ примѣненія гваякола и выходитъ здоровымъ (*bien portant*).

2-й случай—молодой человѣкъ въ продолженіи 2-хъ мѣсяцевъ имѣлъ безъ опредѣленной локализаци по вечерамъ ^{t°} въ 40° Ц., отдышку, мучительные вечера, возбужденныя ночи и хорошее утро. Три смазыванія гваяколомъ произвели окончательную дефевересценцію: всякое недомоганіе исчезло, аппетитъ возвратился, отдышка болѣе не появлялась, и больной вышелъ въ отличномъ здоровьѣ (*en excellente santé bénissant le gaiacol*).

3-й случай—лихорадящій больной уже съ 5-го Октября, вступаетъ въ *Hotel-Dieu* 13-го Октября. Съ 13-го по 23-е Окт. ^{t°} держится отъ 38° Ц. до 39° Ц., появляется шумъ тренія перикардія, быстрое и значительное исхуданіе. Съ 23-го по 28-е Окт. ^{t°} слегка понижается, но общее состояніе ухудшается. Больной кашляетъ и представляетъ всѣ симптомы уплотненія правой верхушки. 28-го Окт.—небольшое кровохарканіе. Съ 29 Окт. по 9 Ноября ^{t°} повышается до 39° Ц. Симптомы острого туберкулеза легкихъ дѣлаются болѣе рѣзкими. Мокрота содержитъ бациллы, моча—бѣлокъ. Въ то же время наступаютъ симптомы менингита: страбизмъ, неравнобѣрность зрачковъ, рвота. Въ этотъ моментъ производится смазываніе 0,50 гваякола, и съ третьяго раза ^{t°} падаетъ и болѣе не поднимается. Наступилъ обычный эффектъ, не преминувшій появиться послѣ первыхъ двухъ смазываній. Больной поправляется съ каждымъ днемъ и съ 9-го Ноября повысился въ вѣсѣ на 3 кило. Волѣнные симптомы менингита, перикардита, поражения верхушки исчезли, бациллы болѣе не находились, больной получилъ аппетитъ, всякія жалобы прекратились. Въ концѣ концовъ—полное выздоровленіе. Это въ 4-й разъ я констатировалъ пониженіе ^{t°} у чахоточныхъ, не имѣющихъ кавернъ».

При первомъ сообщеніи *Courmont'a* *Bard* въ томъ же засѣданіи Общества 22 Окт. 1893 г. сообщилъ, что онъ имѣетъ тоже нѣсколько наблюденій съ тѣмъ-же успѣхомъ, и при этомъ прибавилъ, что если излѣченіе должно наступить, то оно получается въ 3 дня.

Prof. *Lépine (de Lyon)* ⁵⁴⁾ на основании личного опыта присоединяется к мнению этих авторов.

Еще более поразительный случай излечения бугорчатки легких, а быть может, и перитонеальной в тифондой формѣ (бациллы *Koch'a* были найдены) приводить *F. Bosc* ⁵⁵⁾ *). После 2-х смазываний 2,0 гваякола получилось резкое улучшение, тифондные явления стали исчезать и в то же время произошло резкое улучшение легочных явлений.

Случай *Courmont'a* и *Bosc'a* настолько поразительны, что вызывают сомнение в правильности диагностики (*G. Lyon* ⁵⁶⁾).

C. Paul ⁵⁷⁾ нашел, что смазывания гваяколом у туберкулезных не только понижают t^0 на несколько градусов, но также уменьшают ночные поты.

Bard ⁵⁸⁾ в 1895 году в обширной статьѣ, основанной на личных наблюдениях, приводит всѣ выгоды и недостатки кожных смазываний гваяколом.

Он не считает серьезным недостатком ожогом кожи при смазываниях; она бывает главным образом при нечистом препарате и при очень чувствительной кожѣ. Неудобство этих поражений кожи главным образом заключается в том, что они значительно уменьшают, а часто будто бы совершенно уничтожают жаропонижающее действие медикамента и таким образом эта идиосинкразия служит формальным противопоказанием к его употреблению. Последовательные поты и знобы, по его мнению, могут сдѣлаться болѣе или менѣе невыносимыми или даже вредными лишь при частом повторении, истощая нервную систему.

Настоящая опасность бывает двух родов:—однѣ связаны съ непосредственным действием смазываний и могут появиться при первом примѣненіи (коллапс и даже смерть при дозахъ выше 2,0 и последовательная гипертермия съ смертельным исходомъ спустя 6 или 7 часовъ послѣ относительной апирексии—оба исхода всегда у очень тяжелыхъ больных), другія относятся къ по-

вторнымъ смазываниямъ и даже появляются по окончаніи ихъ (глубокая интоксикація съ симптомами настоящего шока—главнымъ образомъ у невропатомъ и дегенерантовъ).

Что касается до пользы отъ смазывания гваяколомъ, то здѣсь авторъ прежде всего останавливается на жаропонижающемъ эффектѣ, при чемъ отмѣчаетъ краткое антиермическое действие смазываний, наступающее, какъ правило за смазываніемъ, и длительное антипиретическое, зависящее отъ действия медикамента на самую причину лихорадки, бывающее сравнительно рѣдко и находящееся въ связи съ различными періодами болѣзни. Напримѣръ, антиермическое действие при тифѣ обычно, но антипиреза не наблюдается и смазывания, какъ источника болѣзны, противопоказуются. Они благотворны при крупозной пневмоніи и рожѣ лица.

Туберкулезные, лѣчимые смазываниями гваякола, могутъ быть по *Bard'u* раздѣлены на 3 категории: у однихъ не получается никакого измѣненія температурной кривой, у другихъ она понижается на 0,5°Ц—1°Ц. У третьихъ, къ несчастью, очень рѣдкихъ, на которыхъ *Bard* видѣлъ нѣсколько примѣровъ, получается пониженіе хода t^0 при каждомъ смазываніи и въ теченіи 4 или 6 дней наступаетъ полная апирексія, слѣдующая за интенсивной лихорадкой, продолжавшейся нѣсколько мѣсяцевъ. Въ то же время и общее состояніе нѣсколько измѣняется, пробуждается аппетитъ, всѣ быстро нарастаетъ и въ нѣсколько дней выздоровленіе восстанавливается съ необычной быстротой. «Нужно присутствовать», говоритъ *Bard*, «при одномъ изъ этихъ неожиданныхъ воскресеній, чтобы допустить ихъ действительность».

Что касается до показаній для смазываний, то они полезны при чистой формѣ туберкулезной лихорадки, обусловливаемой образованіемъ новыхъ грануляцій, менѣе действительны при смѣшанной инфекціи, нѣдѣйствительны при тектической лихорадкѣ и противопоказаны въ періодѣ размягченія бугорковъ и образованія каверн ¹⁾.

¹⁾ Въ такой формѣ показанія сами себя уничтожаютъ: процессъ распада въ одномъ мѣстѣ можетъ, конечно, всегда совпасть съ процессомъ образованія

*) Въ виду обширности доклада по поводу сообщенія *Bosc'a* цѣликомъ.

Начиная смазывания, *Bard* прописывает первое из них в количестве 1,0 в 5 ч. вечера, повторяет в 1,0 или 2,0 смотря по произведенному эффекту каждые 2 дня, редко каждый день и останавливается, обыкновенно, самое большее на 3,0, никогда не переходя 5,0 чистого гваякола. Если нужно, возобновляет новую серию смазываний 4 или 5 недель спустя.

«Дѣйствуя такъ», говорит *Bard*, «считаясь съ показаніями и противопоказаніями, часто не будутъ имѣть успѣха, но часто также не рискуя никакимъ осложненіемъ, получать относительное улучшеніе и отъ времени до времени будутъ имѣть крайнее удовольствіе получить одинъ изъ тѣхъ удивительныхъ случаевъ быстрого выздоровленія, которое нельзя забыть, если удалось быть его свидѣтелемъ, и которое одно достаточно для того, чтобы разсматривать, какъ истинное благодѣяніе введеніе гваякола въ терапію».

Одновременно съ клиническими наблюденіями во Франціи было произведено нѣсколько экспериментальныхъ работъ относительно вліянія смазываній гваяколомъ на туберкулезныхъ животныхъ.

Courmont и *Nicolas* ⁵⁹⁾ пользовали туберкулезныхъ морскихъ свинокъ смазываніями гваяколомъ и не наблюдали никакого благоприятнаго дѣйствія. Гваяколь, регулируя ⁶⁰⁾ у туберкулезныхъ больныхъ, не дѣлалъ этого у морскихъ свинокъ.

Vignion и *Berdez* ⁶⁰⁾ предприняли цѣлый рядъ экспериментовъ, имѣющихъ цѣлью изучить у животныхъ эффекты кожнаго примѣненія гваякола при буторчаткѣ. Эти опыты были произведены на кроликахъ, инъцированныхъ въ большую вену уха эмульсіей изъ чистой и вирulentной культуры человѣческаго туберкулеза. Нѣсколько этихъ животныхъ было оставлено безъ леченія, между тѣмъ другіе были подвергнуты ежедневнымъ смазываніямъ отъ 0,10 до 0,20 гваякола (количество, которое, принимая во вниманіе вѣсъ кролика, соответствуетъ для человѣка

дозамъ въ 6,0—12,0). Инъцированные кролики представляли лихорадочную ⁶¹⁾, которая подъ вліяніемъ смазываній гваяколомъ, понижалась отъ 1°Ц до 1,5°Ц и становилась даже ниже нормальной. Ихъ моча содержала гваяколь. Опытныя животныя были убиваемы хлороформомъ съ промежутками въ 2—3 дня, начиная съ 14 дня съ начала примѣненія гваякола. Аутопсія показала, что всѣ кролики были одержимы миларнымъ туберкулезомъ и всѣ представляли совершенно одинаковыя пораженія, какъ подвергнутые смазываніямъ, такъ и оставшіеся безъ всякаго леченія.

Кожныя смазыванія гваяколомъ, слѣдовательно, у животныхъ не представляли никакого антибациллярнаго дѣйствія, никакого вліянія на ходъ миларнаго туберкулеза. Перехожу теперь къ работамъ въ другихъ странахъ. *Enrico Olivieri* ⁶¹⁾ работалъ въ клиникѣ проф. *De-Renzi* надъ вопросомъ о жаропонижающемъ дѣйствіи гваякола при наружномъ его употребленіи у лихорадящихъ чахоточныхъ. Для опытовъ взяты были авторомъ 8 больныхъ (3 съ тяжелой и 5 съ умеренной формой буторчатки легкихъ). Гваяколь намазывался кисточкой въ области спины 1—2 раза въ сутки по 0,5—4,0; смазанный участокъ кожи каждый разъ покрывался тонкой каучуковой тканью.

Общіе выводы д-ра *Olivieri* изъ его работы таковы: у различныхъ людей гваяколь дѣйствуетъ различно; жаропонижающій эффектъ постояненъ, пониженіе ⁶²⁾ равняется 1°—2° Ц, но иногда достигаетъ и 4° Ц. Пониженіе ⁶³⁾ сопровождается неприятными субъективными явленіями и признаками коллапса. Жаропонижающее дѣйствіе у чахоточныхъ не сопровождается перемѣнами къ лучшему въ общемъ состояніи; наоборотъ, вѣсъ тѣла больныхъ значительно падаетъ, жизненная емкость легкихъ уменьшается, усиливается разрушеніе красныхъ шариковъ въ крови (уробилинурия) и распадѣніе азота.

Въ Россіи проф. *Ф. Лешъ* ⁶²⁾ дѣлалъ сообщеніе о леченіи въ его клиникѣ чахоточныхъ кожными смазываніями гваякола. Начинать онъ съ 0,25 три раза въ день и къ концу 3-ей недѣли доходилъ до 2,0 на смазываніе 3 раза

въ другомъ. Во всякомъ случаѣ судить о томъ, показаны или нѣтъ смазыванія данному больному, пользуясь схемой *Bard'a*, положительно, невозможно.

въ день. Повязка изъ тонкой клеенки оставалась не болѣе $1\frac{1}{2}$ или 2-хъ часовъ, чтобы избѣжать лишняго раздраженія кожи.

Больные 3—4 дня послѣ поступленія въ клинику находились при выжидательномъ леченіи, а затѣмъ при употребленіи гваякола избѣгали какихъ-либо средствъ, могущихъ повліять на результатъ леченія смазываніями.

Больные автора (10 человекъ) представляли болѣею частью не особенно рѣзкія измѣненія въ легкихъ; значительное притупленіе надъ одной или обѣими верхушками замѣчалось только у 4-хъ у больныхъ, бронхиальное дыханіе въ 2-хъ случаяхъ, признаки кавернъ при выслушиваніи и постукиваніи не были выражены ни въ одномъ случаѣ; эластическія волокна удавалось найти почти у всѣхъ больныхъ. Катарральныя явленія были болѣею частью выражены ясно, теченіе болѣзни было у большинства относительно медленное, лихорадка умѣренная.

Подъ вліяніемъ смазываній у всѣхъ больныхъ стихалъ кашель, улучшались самочувствіе и аппетитъ, боли и непріятныя ощущенія въ груди исчезали, катарральныя явленія рѣзко стихали, количество бациллъ въ мокротѣ уменьшалось, хотя полная исчезанія не было обнаружено ни разу. У одного больного, поступившаго въ клинику съ значительной инфильтраціей правой верхушки съ рѣзкимъ притупленіемъ перкуторнаго звука до 3-го ребра и довольно яснымъ бронхиальнымъ дыханіемъ въ подлопаточной области, послѣ 4-хъ недѣльныхъ леченій, притупленіе звука стало менѣ интенсивнымъ, при чемъ и само притупленіе доходило до 2-го ребра. Вместе съ тѣмъ исчезло и бронхиальное дыханіе, и появилось на этомъ мѣстѣ слабое везикулярное. У остальныхъ больныхъ несомнѣнныхъ измѣненій относительно туберкулезныхъ инфильтрацій не замѣчалось. Леченіе, за исключеніемъ цитированнаго случая, продолжалось у всѣхъ больныхъ не болѣе 3-хъ недѣль.

Лихорадочное состояніе у 8 чахоточныхъ значительно уменьшилось, девять больныхъ повысились въ вѣсѣ (максимумъ 6 фунтовъ).

«Такимъ образомъ,» говоритъ *Лешэ*, «почти у всѣхъ чахоточныхъ, пользовавшихся осторожными смазываніями гваяколомъ, наблюдалось то большее, то меньшее улучшеніе».

Подводя итоги работамъ по леченію бугорчатки наожнымъ примѣненіемъ гваякола, видимъ, что наблюденія нѣсколько противорѣчивы, и что число пользовавшихся случаевъ слишкомъ незначительно, чтобы дѣлать окончательные выводы.

Въ заключеніе нѣсколько словъ относительно причинъ жаропонижающаго дѣйствія гваякола.

Sciolla и *Bard* объясняютъ пониженіе t° у лихорадящихъ подъ вліяніемъ смазываній кожи исключительно общимъ дѣйствіемъ гваякола послѣ поступленія въ кровь, и кождѣ отводитъ только пассивную роль органа воспріятія.

Но оказывается, что дѣло не обстоитъ такъ просто.

Опыты *Lannois* показали, что клизмы изъ гваякола понижаютъ t° почти также, какъ и смазыванія. Къ тѣмъ же результатамъ пришли и при впрыскиваніяхъ гваякола подъ кожу.

Съ другой стороны выяснилось, что вдыханія гваякола (*Lannois*, *Майбаумъ*) и приемы его внутрь (*Шрамкова*) оказываютъ ничтожное вліяніе на t° у лихорадящихъ.

А такъ какъ трудно предположить, чтобы кожа лучше всасывала гваяколъ, чѣмъ подкожная клетчатка и слизистая оболочка пищеварительныхъ и дыхательныхъ путей, то, понятное дѣло, старались найти еще какія-нибудь другія вспомогательныя причины.

Guinard ⁶³⁾ приписывалъ въ пониженіи t° первую роль раздраженію кожи, всасыванію же отводилъ второе мѣсто. Для доказательства онъ перерѣзалъ у кролика сѣдланный нервъ такъ высоко, какъ это возможно. Затѣмъ черезъ 3—4 дня онъ смазывалъ конецъ обезчувственной задней лапы 1,0—2,0 гваякола. При этомъ оказалось: а) у кролика съ перерѣваннымъ нервомъ t° , измѣряемая каждые $\frac{1}{2}$ часа, дала слѣдующія цифры: 39,7°C—39,6°C—39,6°C—39,7°C—39,7°C.

б) у кролика съ нетронутымъ нервомъ при смазыва-

ни той-же области: $39,4^{\circ}\text{Ц}$ — $38,9^{\circ}\text{Ц}$ — $38,8^{\circ}\text{Ц}$ — $38,6^{\circ}\text{Ц}$ — $38,8^{\circ}\text{Ц}$ — $39,2^{\circ}\text{Ц}$.

Такихъ опытовъ было сдѣлано имъ 4 и всѣ съ одинаковымъ результатомъ.

На основаніи этихъ опытовъ и того, что кожные смазыванія понижаютъ ¹⁰ сильнѣе, чѣмъ всякое другое примѣненіе гваякола, *Guinard* полагаетъ, что гваяколь дѣйствуетъ на центры термогенеза возбужденіемъ периферическихъ нервныхъ окончаній.

Онъ видитъ аналогію въ дѣйствіи другихъ медикаментовъ (кокаина, геллеборина, спартеина и соланина), открытомъ имъ и *Geley* емъ ⁶⁴).

Они нашли, что смазываніе кожи у лихорадящихъ водными растворами этихъ алкалоидовъ или мазями изъ нихъ съ послѣдовательнымъ наложеніемъ непроницаемой повязки вызываютъ пониженіе ¹⁰, хотя нѣсколько слабѣе и не такъ постоянно, какъ гваяколь.

Шрамковъ, произведя рядъ наблюденій надъ тифозными, смазывая ихъ кокаиномъ и накладывая непроницаемую повязку, пришелъ къ одинаковымъ выводамъ съ выше цитированными авторами.

«Такимъ образомъ, говоритъ *Шрамковъ*, для выясненія причинъ жаропонижающаго дѣйствія кожныхъ смазываній гваяколомъ мало пока точно установленныхъ фактовъ и для этого нуженъ рядъ дальнѣйшихъ наблюденій; во всякомъ случаѣ, клиническія наблюденія показываютъ, что пониженіе ¹⁰ подъ вліяніемъ смазываній сопровождается явленіями, указывающими на громадное увеличеніе потерь тепла организмомъ (рѣзкая гиперемія кожи, обильное потнѣе et cetera) и, вѣроятно, стоитъ въ связи съ ними, при чѣмъ главное значеніе имѣетъ специфическое мѣстное дѣйствіе гваякола на нервы кожи, результатомъ котораго является пониженіе ¹⁰ путемъ рефлекса».

Закончивъ изложеніемъ теорій жаропонижающаго дѣйствія гваякола свой обзоръ литературы по вопросу о кожномъ примѣненіи этого средства, переходжу къ собственнымъ наблюденіямъ.

II.

Наблюденія мои производились въ Клиническомъ Военномъ Госпиталѣ, въ отдѣленіи, находящемся подъ заведываніемъ профессора *М. В. Яновскаго*. Всѣ больные ежедневно осматривались ассистентомъ клиники приват-доцентомъ *Г. Ю. Явейномъ*, 2 раза въ недѣлю разбирались на обходѣ проф. *М. В. Яновскимъ* и кромѣ того постоянно демонстрировались студентамъ на лекціяхъ и вечернихъ обходахъ.

Большая часть больныхъ была взята мною изъ Городскихъ больницъ, а часть до начала наблюденія уже лежала въ клиникѣ. Отмѣчаю это обстоятельство въ виду того, что больные, такъ сказать, уже приспособились къ больничной обстановкѣ и наступающее улучшеніе я могъ съ большей вѣроятностью приписывать своимъ терапевтическимъ мѣропріятіямъ. Не могу не упомянуть также того, что мои наблюденія производились главнымъ образомъ въ весенніе мѣсяцы, когда обыкновенно туберкулезный процессъ обостряется. Мои больные размѣщались въ одной довольно большой палатѣ съ 2-мя окнами, въ которой однако безъ ущерба для чистоты воздуха не могло помѣщаться болѣе 6—7 человекъ, такъ что трудно было иногда избѣжать нежелательнаго и крайне неблагоприятнаго скучиванія. Я говорю «трудно» въ виду того, что ко мнѣ довольно часто попадались больные, находящіеся in extremis, къ леченію ихъ накожнымъ примѣненіемъ гваякола, за исключеніемъ нѣсколькихъ ниже приводимыхъ случаевъ и не приступалъ, между тѣмъ, за отсутствіемъ въ клиникѣ другихъ палатъ для туберкулезныхъ, они до самой смерти помѣщались здѣсь-же.

Всѣ больные пользовались одинаковымъ режимомъ, такъ что никакой разницы не было въ условіяхъ содержанія и размѣщенія сравнительно съ другими больными госпиталя. Усиленнаго кормленія я не производилъ, довольствовались они по трактирной раскладкѣ, качество и количество блюдъ которой весьма мало отличается отъ таковыхъ-же и дома у больныхъ.

Количество калорий пищи ежедневно мною отмѣчалось въ таблицахъ. Какъ видно изъ послѣднихъ, оно равнялось въ среднемъ около 2500 калорий, при чемъ болѣе половины приходилось на хлѣбъ.

Тотчасъ по прибытіи въ госпиталь больному дѣлалась ванна 29°—28°R¹). Въ течение 4—7 дней онъ затѣмъ оставался на индифферентномъ леченіи; то же самое производилось и по окончаніи періода накожного примѣненія гваякола.

Суточное количество мокроты опредѣлялось путемъ выливанія содержимаго плевательницы въ большой градуированный съ дѣленіями цилиндръ, при вычитаніи, разумеется, предварительно налитой воды. Плевательницами служили цилиндрическія банки около 400—500 куб. сант. вѣстимостію. Ставились и убирались онѣ въ одно и то же время въ 10 ч. утра. Мокрота передъ началомъ и послѣ наблюденія издѣлювалась на бациллы Koch'a и упругія волокна.

Воздухъ въ палатахъ освѣщался, насколько возможно открываніемъ форточекъ; прогулками на чистомъ воздухѣ больные не пользовались.

Во время пребыванія въ клиникѣ у больныхъ ежедневно производились слѣдующія опредѣленія:

1) вѣса тѣла въ граммахъ, 2) t° тѣла in axilla по Цельсію утромъ, 3) тоже вечеромъ, 4) суточного количества мокроты, 5) числа ударовъ пульса въ минуту, 6) числа дыханій въ минуту, 7) суточного количества мочи, 8) реакции ея, 9) удѣльнаго вѣса ея, 10) присутствія въ ней бѣлка, 11) вѣсового суточного количества введенной въ организмъ пищи, при чемъ вычислялось, какая часть изъ него приходится на хлѣбъ и какая на приварокъ. Кромѣ того ежедневно отмѣчалась качество стула, поты ночные и послѣ смазыванія гваяколомъ и послѣдовательные ознобы.

Всѣ опредѣленія надъ наблюдаемыми производились

всегда въ одно и то же время и при однихъ и тѣхъ-же условіяхъ.

Кромѣ того ежедневно у каждого изъ больныхъ посредствомъ перкуссіи и аускультации изслѣдовались органы груди и живота и во многихъ случаяхъ произведена серія ежечасныхъ изслѣдованій надъ t°, пульсомъ, кровянымъ давленіемъ, мышечной силой, мочей и т. д.

Съ дѣлюю наиболѣе полнаго сужденія о ходѣ туберкулезнаго процесса не менѣе одного раза въ недѣлю дѣлались наблюденія надъ мышечной силой рукъ, экскурсіями грудной клѣтки, спирометической емкостью и пневмометрической силой вдоха и выдоха.

Послѣднія опредѣленія производились такъ рѣдко для того, чтобы избѣжать, во первыхъ, массивированія больной ткани, во вторыхъ, чтобы избѣжать вліянія упражненія. Но послѣднее все-таки сказывалось, особенно на пневмометрическихъ данныхъ. Здѣсь больные, научившись владѣть щечными мышцами и смотря на эти упражненія, какъ на родъ спорта, давали цифры, которыми я самъ лично не рѣшаюсь давать какое-либо значеніе.

Всѣ свои наблюденія я привожу въ таблицахъ, замѣняющихъ дневникъ, чтобы не обременять свою диссертацию несущественными подробностями. Въ примѣчаніяхъ къ таблицамъ я отмѣчалъ важнѣйшія перемѣны въ состояніи больного. Что касается до леченія больныхъ, то кромѣ наружнаго примѣненія гваякола, я имъ давалъ еще при сильныхъ приступахъ кашля codein и маленькія дозы morf. muriat. При поносахъ назначались клизмы съ бурой и внутрь 5 кап. t. opii simplic., иногда, хотя очень рѣдко, 2—3 раза въ день. Кромѣ означеннаго леченія болѣе ничего изъ фармацевтическихъ средствъ мои больные не получали.

Гваяколь мною всегда употреблялся одинъ и тотъ-же химически чистый, фабрики *Hartmann et Hauers*.

Смазыванія гваяколомъ всегда примѣнялись на груди, такъ какъ изслѣдованія *Lannois* и *Dinossier* показали, что здѣсь гваяколь всасывается скорѣе всего, да кромѣ

¹) Она повторялась за тѣмъ 1 разъ въ недѣлю.

того онъ, поступая въ кровь, былъ ближе всего къ мѣсту заболѣванія.

Въ началѣ наблюдений гваяколь размазывался пальцемъ по кожѣ на прострѣствѣ 64—100 кв. сант. Сверхъ гваякола накладывалась компрессная клеенка, которая по краямъ обдѣлывалась липкимъ пластыремъ. Но вскорѣ я замѣтилъ, что она легко трескается и пропускаетъ гваяколь,¹⁾ такъ что установка дозы была невозможна. Замена клеенки восчанкой оказалась болѣе удачною. Гваяколь задерживался подъ ней въ теченіи 4—6 час. Края повязки вмѣсто липкаго пластыря, я, по совѣту ординатора кожной клиники д-ра Гундорова, закрѣплялъ столь часто примѣняемой въ кожной терапіи желатиной *Unnae*, слѣдующаго состава:

Rp. Gelatinae	150,0.
Gummi arabici . . .	50,0.
Glycerini	
Aq. fervidae $\frac{aa}{aa}$. .	300,0.
Zinci oxydati . . .	100,0.

M. D. S. Нагрѣвать эту смѣсь на водяной банѣ, постепенно размѣшивая до получения густой равномерной массы.

Замазка эта теплой наносилась на края восчанки и равномерно и быстро застывая, образовывала прекрасный непроницаемый пластъ, нисколько при этомъ, въ отличіе отъ пластыря, не раздражающій кожи.

Внимательно присматриваясь и къ этой повязкѣ, я замѣтилъ, что на восчанкѣ скоро появляются пятна салнаго вида, съ поверхности коихъ начинается опять выдѣляться гваяколь. Тогда я произвелъ окончательную замѣну восчанки большимъ часовымъ стекломъ (площадь—36 кв. сант.), обмазывая и его края вышеупомянутой замазкой.

Такимъ образомъ получилась плотная, вполнѣ герметически закупоривающая, очень портативная и почти не стѣсняющая больныхъ повязка. Гваяколь подъ ней всасывался, смотря по дозѣ, черезъ промежутокъ отъ 6 до 12 часовъ, такъ что болѣе одной повязки, употребляя 2,0 гваякола, мнѣ назначать больному не удавалось.

Въ частной практикѣ, конечно, съ тѣмъ-же удобствомъ могла бы примѣняться и восчанка, но при выполнении моей работы, гдѣ требовалась точность опредѣленія дозы необходима была болѣе герметическая повязка.

Легкимъ прониканіемъ паровъ гваякола въ окружающую атмосферу черезъ несовершенную повязку я только и могу объяснить тѣ постоянныя ужасныя дозы (до 30,0) гваякола, которыя примѣнялъ *Sciolla* и возможность повторнаго въ одинъ и тотъ-же день примѣненія смазываній (Майбумъ, Лешъ et cet).

Примѣняя дозы, начиная съ 1,0 гваякола, я уже подъ такой повязкой не могъ его намазывать, прямо наливать на стекло и быстро накладывать на тѣло, сейчасъ-же обмазывая края заранѣе приготовленной замазкой.

При первыхъ повязкахъ гваяколь не раздражалъ нисколько кожу, но при повторныхъ примѣненіяхъ его на одно и то же мѣсто, получались эритемы, напоминающія ожогу отъ t. *foei*. У очень чувствительныхъ субъектовъ черезъ 2—3 недѣли ежедневныхъ смазываній получались даже небольшія экскоріаціи, особенно по краямъ стекла, что отчасти, быть можетъ, объяснялось раздраженіемъ кожи отъ давления краемъ стекла. Эти пораженія проходили въ 2—3 дня при примѣненіи салициловой пасты *Lassar'a*.

Забѣгая немного впередъ, скажу, что я, вопреки *Bardy*, никогда не могъ отмѣтить какой-либо зависимости между чувствительностью кожи къ гваяколу и переносивостью его организмомъ вообще.

Что касается до всасываемости гваякола кожей, то мои наблюденія соответствуютъ изслѣдованіямъ *Lanmois* и *Linossier*. Опредѣленіе гваякола въ мочѣ мною дѣлалось по способу *Saillet*, который по изслѣдованіямъ *E. Main'a* и *Gaillard'a*⁶⁵⁾, дѣлавшихъ сравнительныя изслѣдованія

¹⁾ Въ послѣднемъ, какъ я убѣдился, она растворяется безъ остатка.

всѣхъ способовъ открытія гваякола въ мочѣ, является самымъ лучшимъ по точности, чувствительности и неслжности производства.

Saillet рекомендуетъ поступать такъ: смѣшивается 25 к. с. дистиллированной воды и 4 куб. с. сѣрной кислоты съ 50 куб. с. мочи субъекта, получающаго тѣмъ или другимъ способомъ креозотъ или гваяколъ (сѣрная кислота, по мнѣнію *Saillet*, есть единственная, которая всецѣло разбѣдняетъ связанные съ сѣрой фенолы). Смѣсь перегоняется, при чемъ количество дистиллята не должно превышать 50 к. с., для того, чтобы избѣжать слишкомъ большей концентрации сѣрной кислоты. Къ оставшимся 29 куб. с. смѣси и 4 куб. с. SH_2O_4 снова прибавляютъ 50 к. с. воды и опять продолжаютъ дистилляцію. Такъ продолжаютъ до тѣхъ поръ, пока не будетъ извлеченъ весь гваяколъ. Послѣдній при смѣшеніи въ пробиркѣ 20 капель его воднаго раствора съ 10 каплями азотной кислоты, при концентраціи 1:1000 даетъ кроваво-красное, а затѣмъ желто-красное окрашивание, при концентраціи же 1:10,000 — нѣжное кроваво-красное, а затѣмъ желто-красноватое.

Чувствительность реакціи 1:100,000.

При подогрѣваніи до 100° окраска рѣзко ослабляется, при нейтрализаціи аммиакомъ цвѣтъ дѣлается желтобурымъ при концентраціи 1:1,000, темножелтымъ при концентраціи 1:10,000. Реакція чрезвычайно красивая, позволяющая открытѣ минимальные слѣды гваякола.

Количество гваякола опредѣляется колориметрически, сравнивая окраску полученнаго дистиллята съ окраской точно такого-же количества воднаго раствора гваякола, содержащаго заранѣе известную дозу его.

При этомъ, мнѣ кажется, точное опредѣленіе количества выдѣленнаго гваякола невозможно, такъ какъ здѣсь, какъ при всякомъ другомъ цвѣтовомъ методѣ, играетъ, по личному моему опыту, большую роль субъективизмъ.

Я не занимался точной проверкой вышецитированныхъ опредѣленій быстроты выдѣляемости гваякола, произведенныхъ *Lannois* и *Lanossier*, но качественный анализъ мочи,

собираемой ежечасно отъ смазанныхъ субъектовъ, въ общемъ вполне у меня согласовался съ ихъ выводами. Общее-же количество выдѣляемого въ теченіи сутокъ мочей гваякола, какъ я уже сказалъ раньше, по опытамъ французскихъ авторовъ равняется 20%—35,6%—55%, а русскихъ (*Левиз*, *Шрамковъ*)—15%—20%. Мои наблюденія надъ количествомъ выдѣленнаго за сутки гваякола (60%—80%) приближались болѣе къ результатамъ французскихъ авторовъ.

Малую цифру, указанную въ русскихъ работахъ, я объясняю тѣмъ, что повязка у нихъ была не герметическая (тонкая клеенка—*Левиз*) и тѣмъ, что она очень скоро снималась (черезъ 1½—2 часа у *Левиза*), между тѣмъ какъ для полнаго всасыванія даже небольшихъ количествъ (0,5) гваякола изъ подъ непроницаемой повязки требуется 6—10 час., а большихъ (1,5—2,0) даже 12 и болѣе часовъ.

Что касается до предположеній *Saillet* относительно креозота, а *Lannois* и *Lanossier*—гваякола, о возможности насытити ими организмъ, то многочисленные опыты въ этомъ направленіи убѣдительно доказали, что гваяколъ кумулируетъ. Такъ послѣ 2-хъ, 3-хъ недѣльных ежедневныхъ смазываній гваяколомъ, при перерывѣ леченія, моча больныхъ еще двое сутокъ давала крайне рѣзкую реакцію, а на 3, иногда 4-е сутки послѣ окончанія смазываній въ первыхъ порціяхъ дистиллята еще было можно отмѣтити ясную реакцію на гваяколъ. Черезъ пищеварительные пути гваяколъ при наружномъ его употребленіи, повидимому, не выдѣляется. Я заставлялъ неоднократно плевать моихъ больныхъ въ особую банку, общую для всѣхъ, при чемъ собранную за сутки послѣ смазыванія слюну, во первыхъ, прямо изслѣдовалъ на гваяколъ, а во вторыхъ послѣ обработки ее SH_2O_4 съ послѣдовательной дистилляціей. И въ томъ, и въ другомъ случаѣ реакція на гваяколъ была отрицательная. Тотъ же результатъ получился и при изслѣдованіи суточного количества кала, подвергнутаго такой-же обработкѣ, какъ и моча.

Выдыхаемый воздух у больных, подвергнутых смазыванию гваяколом, никогда не пахнул имъ.

L. Imbert ^{6a)} находилъ гваяколь, хотя и въ очень незначительномъ количествѣ, въ мокротѣ туберкулезныхъ, пользовавшихся клистирами, содержащими креозотъ и при подкожныхъ выпрыскиваніяхъ послѣдняго, при чемъ гваяколь открывался въ мокротѣ первыхъ 12 часовъ.

Мнѣ, несмотря на тщательныя изслѣдованія мокроты большей части моихъ больныхъ, ни разу не удалось найти гваяколь. Мокроту я изслѣдовалъ также, какъ и мочу.

Зато у потѣющихъ послѣ смазыванія гваяколомъ больныхъ, потъ давалъ рѣзкую реакцію на гваяколь. Опредѣлялъ я его такимъ образомъ: больной передъ смазываніемъ получалъ индифферентную ванну 28°R, тщательно обмывалъ кожу, и затѣмъ на затылокъ и одну сторону груди клалась въ нѣсколько разъ сложенная фильтровальная бумага, сверху нея вощанка, вата, и все это закрывалось марлевымъ бинтомъ.

На противоположной сторонѣ груди накладывалась гваякольная повязка. Черезъ 3—4 часа послѣ наложенія послѣдней, когда больной сильно потѣлъ, промокшая фильтровальная бумага снималась, переносилась въ чистую колбу, куда наливалось еще 75 к. с. дистиллированной воды и 4—5 куб. с. SH_2O_4 . Затѣмъ смѣсь подвергалась перегону и съ дистиллатомъ продѣлывалась обычная реакція.

Потъ брался у больныхъ Е... и З... , наиболѣе сильно реагирующихъ, особенно первый, на наружное примѣненіе гваякола.

Итакъ, подводя итоги наблюденіямъ надъ всасываемостью и выделяемостью гваякола при наружномъ его употребленіи, я пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ:

1) Гваяколь при герметической повязкѣ всасывается въ теченіи 10—12 часовъ;

2) Организмъ стремится освободиться отъ него, выбрасывая мочей (60—80%) и потомъ;

3) Пищеварительные пути въ выдѣленіи гваякола, по-видимому, участія не принимаютъ;

4) То же самое можно сказать и объ органахъ дыханія;

5) Часть гваякола несомнѣнно остается въ организмѣ и можетъ, слѣдовательно, обусловить кумулятивное дѣйствіе.

Такимъ образомъ организмъ несомнѣнно насыщается гваяколомъ, и поэтому, разъ этотъ медикаментъ вообще покажемъ при леченіи буторчатки, способъ накожного примѣненія его, щадя пищеварительные пути и понижая лихорадку, долженъ бы имѣть съ этой точки зрѣнія на своей сторонѣ всѣ преимущества.

Дозировалъ гваяколь и шприцемъ *Праваца*. Въсь чистаго гваякола, наполняющаго шприцъ, равнялся 1,60, такъ что каждое дѣленіе шприца соответствовало 0,16 гваякола.

Начиналъ я всегда съ маленькихъ дозъ (1—2—3 дѣленія) и затѣмъ постепенно повышалъ дозу, при чемъ непрерывнымъ условіемъ такого примѣненія гваякола было тщательное наблюденіе въ теченіи дня, какъ за t^0 (которая кромѣ того ежечасно для контроля была измѣряема наканунѣ), такъ и за пульсомъ, дыханіемъ, самочувствіемъ, кровянымъ давленіемъ и мышечной силой больного. При повторныхъ повязкахъ съ одной и той-же дозой гваякола, я ежечасныхъ наблюденій не производилъ, а довольствовался измѣреніемъ t^0 —3 раза въ день. Но каждое увеличеніе дозы опять сопровождалось ежечаснымъ измѣреніемъ t^0 и наблюденіемъ надъ общимъ состояніемъ больного. Если замѣчалось рѣзкое паденіе t^0 или какія-либо послѣдовательныя неблагоприятныя явленія, я понижалъ количество гваякола, а если больной, по моему мнѣнію, все-таки дурно переносилъ его, то прекращалъ примѣненіе совсѣмъ. Въ случаѣ хорошей переносимости я примѣнялъ леченіе гваяколомъ отъ 2 до 3-хъ недѣль, полагая, что за этотъ срокъ должно уже обнаружиться въ ту или другую сторону дѣйствіе гваякола, да кромѣ того, я, какъ уже упомянулъ выше, располагалъ ограниченнымъ числомъ имѣть, а желательно было провести возможно больше наблюденій.

Максимальная доза была 2,08 гваякола подѣ стеклян-

ной повязкой. Большаго количества я не примѣнял, такъ какъ, во-первыхъ, не успѣвало всасываться (и это количество требовало отъ 10 до 12 часовъ), во-вторыхъ, я боялся какихъ-либо неблагоприятныхъ явленій (*Bard* описываетъ случай смерти отъ примѣненія снаружи 2,0 гваякола), въ третьихъ, не рѣшались оставлять стекла на больномъ ночью въ виду возможности пораненія больного во время сна.

Повязка всегда накладывалась около 10—11 ч. утра. На общемъ состояніи больного гваяколь отражался сравнительно сильно, почему я до тѣхъ поръ, пока не привыкъ манипулировать съ нимъ, не разъ испытывать чувство опасенія, убѣждая личнымъ опытомъ, что средство это принадлежитъ къ разряду сильно дѣйствующихъ, требующихъ чрезвычайной осмотрительности и осторожности при его примѣненіи.

Температура послѣ наложенія повязки падала у лихорадящихъ хаотичныхъ всегда и понижалась быстро. Максимальное паденіе t° наступало черезъ 2—3 часа. Я, произведя около 200 ежечасныхъ измѣреній t° моихъ больныхъ послѣ гваякольной повязки пришелъ къ убѣжденію, что напередъ рѣшительно нельзя придти къ заключенію о томъ жаропонижающемъ эффектѣ, а также и о послѣдовательномъ состояніи больного, которое можетъ вызвать данная доза гваякола. Такъ, напримѣръ, одна и таже доза въ 0,48, понизивъ t° на нѣсколько $\frac{1}{10}^{\circ}$ у С . . . (набл. № 18), дала пониженіе въ $1,5^{\circ}$ Ц. у О . . . (набл. № 17), 2° Ц. у Е . . . (набл. № 19), $2,5^{\circ}$ Ц. у К . . . (набл. № 21), 2° Ц. у З . . . (набл. № 22), $2,5^{\circ}$ Ц. у Т . . . (набл. № 23), 1° Ц. у С . . . (набл. № 24), $3,7^{\circ}$ Ц. у Г . . . (набл. № 26) et caet.

Въ общемъ, чѣмъ исцеленіе больной, чѣмъ дальше двинулся процессъ, тѣмъ съ меньшихъ дозъ слѣдуетъ начинать примѣненіе гваякола и тѣмъ съ большей осторожностью и постепенною должно переходить къ слѣдующимъ дозамъ.

Больные въ 1-й и 2-й стадіи хаотки, а иногда и въ третьей съ одностороннимъ пораженіемъ легкаго, мало-

лихорадящие и не имѣющие діазореакціи, переносили гваяколь хорошо, давая пониженіе t° на $0,5^{\circ}$ — 1° Ц., а иногда и совсѣмъ не давая его.

При пониженіи t° большинствомъ больныхъ потѣло, причемъ у нѣкоторыхъ дѣло ограничивалось небольшою испариной, у другихъ обильнымъ потомъ, а у двоихъ (набл. №№ 19 и 22) проливнымъ потомъ, промачивавшимъ матрацъ, причемъ образовывалась лужа подъ кроватью.

Предъ наступленіемъ пота у нѣкоторыхъ больныхъ (набл. №№ 7, 12, 19, 20, 22 и 25) наблюдалось неопредѣленное возбужденіе (больной то садился, то ложился, облокачивался на одну руку, то на другую, лицо выражало тоску и безпокойство). Такіе больные обыкновенно при потѣ блѣднѣли, и онъ у нихъ вызывалъ непріятное ощущеніе, въ противоположность большинству красныхъ потѣющихъ, у которыхъ потъ вызывалъ чувство благосостоянія. Вслѣдъ за появленіемъ пота, возбужденіе замѣнялось апатіей, за которой слѣдовалъ обыкновенно потрясающій знобъ съ новымъ повышеніемъ температуры, иногда превышающей первоначальную, и головной болью. У такихъ больныхъ приходилось отказываться отъ употребленія гваякола, такъ какъ онъ только истощалъ больного. Это впрочемъ случалось сравнительно рѣдко, такъ какъ мои больные, при постепенномъ повышеніи дозъ, въ большинствѣ случаевъ переносили гваяколь хорошо.

Красные потѣющие, наоборотъ, обыкновенно чувствовали себя хорошо и крѣпче, и лучше спали ночью, уже обыкновенно не потѣя.

Вкуса гваякола во рту послѣ смазываній, какъ описываетъ *Sciolla*, мои больные не ощущали. Правда, у нѣкоторыхъ больныхъ появлялся, послѣ довольно продолжительнаго примѣненія повязокъ горькій и непріятный вкусъ во рту, но и въ этомъ случаѣ слюна не давала реакціи на гваяколь. Тѣмъ не менѣе онъ служилъ до извѣстной степени показателемъ непереносимости гваякола, такъ какъ, если я не обращалъ вниманія и продолжалъ смазыванія, то у больныхъ появлялось отсутствіе аппетита и

Фамилия боль- ных и № наблюдений.	Место и число.	Количество глицеро- ла	Какая повязка.	Т° до смазывания in axilla.	Пониженная °.	Ранняя температур.	Через сколько часов по- сле смазки пониж. °.	Время через которое ° пониж. на 1 до начала, выхоты или дано прекратил ее.	Средственная темпера- тура.	Число ударов пульса в мин. до смазки глицеро- лом.	Число ударов пульса в мин. в момент пониж. °.	Число ударов пульса в мин. в момент возстан. °.	Число ударов пульса в мин. в момент возстан. °.	Число ударов пульса в мин. в момент возстан. °.	Число ударов пульса в мин. в момент возстан. °.
Ф. набл. 4.	Янв. 18	0,48	восч.	37,6	36,8	-0,8	2	4	37,5	88	76	84	24		
	» 22	0,64	»	37,6	37,1	-0,5	4	1	38,0	88	84	88	30		
	» 25	0,80	»	36,9	36,2	-0,7	2	1	37,5	80	64	92	24		
	Фев. 5	1,60	»	37,7	36,5	-1,2	3	2	37,6	92	68	96	24		
	» 9	2,08	стекл. пов.	37,6	37,4	-0,2	3	6	37,5	80	88	84	24		
М. набл. № 7.	» 18	0,50	»	38,3	37,2	-1,2	5	3	37,5	100	80	96	28		
Х. набл. № 5.	» 5	1,60	восч.	37,3	36,8	-0,5	3	3	37,2	96	120	100	24		
	» 9	2,08	стекл. пов.	37,3	36,6	-0,7	3	3	37,5	100	92	100	24		
Я. набл. № 2.	» 5	1,60	восч.	36,6	36,2	-0,4	3	2	36,4	88	86	88	36		
К. набл. № 3.	Янв. 25	0,64	»	37,0	36,5	-0,5	3	2	37,0	100	88	96	22		
	Фев. 5	1,60	»	27,2	36,5	-0,7	3	1	36,8	120	100	80	16		
	» 9	2,08	стекл. пов.	37,8	37,0	-0,8	5	2	37,2	120	100	80	20		
Л. набл. № 1.	» 5	2,88	восч.	37,0	36,8	-0,2	3	2	37,4	100	105	100	24		
	» 9	2,08	стекл. пов.	36,8	37,5	+0,7	4	4	37,1	112	124	96	24		
Б. набл. № 10.	Мар. 10	1,60	»	37,2	36,2	1,0	5	2	36,8	84	74	78	28		
К. набл. № 12.	» 10	0,50	»	39,6	36,5	3,1	3	—	—	120	76	—	28		
Е. набл. № 6.	» 9	0,80	»	36,8	36,8	—	3	—	—	84	68	—	28		
С. набл. № 18.	—	0,32	»	38,9	38,8	-0,1	3	2	39,6	120	112	124	32		
Г. набл. № 14.	—	1,76	»	37,1	37,4	+0,3	3	—	—	96	96	—	24		
И. набл. № 15.	—	1,44	»	36,7	37	+0,3	4	—	—	88	76	—	32		
К. не привод.	—	0,80	»	36,9	36,3	-0,6	5	2	37,0	96	92	96	32		
М. набл. № 13.	—	1,76	»	36,8	36,5	-0,3	3	6	37,3	88	80	88	28		

Число ударов в минуту в момент пониж. °.	Число ударов в минуту в момент возстан. °.	Динамометр, сила рук до смазывания глиц.	Динамометр, сила рук в момент пониж. °.	Динамометр, сила рук в момент возстан. °.	Кровян. давл. тонометр. до смазывания глиц.	Кровян. давл. тонометр. в момент пониж. °.	Кровян. давл. тонометр. в момент возстан. °.	Кров. давл. в аорт. рад. до смазыв. глиц.	Кров. давл. в аорт. рад. в момент пониж. °.	Кров. давл. в аорт. рад. в момент возстан. °.	ОСОБЫЕ ПРИМЪЧАНИЯ.
22	24	75	72	73	115	120	115	130	140	130	Через 2 1/2 часа постл. смазы- вания испарина.
28	30	76	73	73	115	120	115	—	—	—	Перед повышени. °° небольшой выбост. синих. вальцов.
20	24	75	75	79	115	120	115	130	140	130	Через 3 ч. небольшой. испарина.
20	22	75	75	76	110	110	115	130	140	140	Через 3 ч. небольшой. испарина.
24	22	75	75	76	120	115	120	130	140	140	Т° держалась на 37,4°—2 час. Все это время испар. и пульс 88.
24	24	62	74	74	85	90	90	110	120	120	На 5-м часу постл. смазыва- ния сильный пот.
32	24	68	62	60	110	115	130	140	160	160	Через 2 1/2 часа постл. смазы- вания сильный пот.
22	24	67	63	62	110	115	130	140	160	170	Через 3 часа по наложении повязки пот в продолж. 1 часа.
24	28	71	71	73	130	150	120	150	170	140	Через 2 ч. по наложении по- вязки испарина.
16	22	85	82	75	125	130	130	140	140	150	
12	16	85	82	79	115	125	130	130	140	150	
12	16	85	82	73	110	120	110	140	170	140	Через 4 часа постл. смазы- вания пот.
24	24	105	112	112	105	130	110	120	150	125	
32	24	107	113	116	95	135	137,1	160	190	180	Через 2 часа по наложении повязки небольшой. испар. всосался весь через 9 ч.
24	24	112	93	83	140	150	130	160	170	150	За позднѣе время неопре- дѣлать новое повышение °° было трудно, такъ какъ въ 7 ч.ече- ра °° была 37,10.
28	—	68	65	—	125	130	—	140	150	—	Через 3 ч. испарина. глицеро- л. всосался через 11 ч. Пониже- ния °° не было.
32	—	73	72	—	160	150	—	170	180	—	На 6-м часу испарина.
32	32	35	33	37	110	115	115	130	140	140	
24	—	85	82	—	130	145	—	150	170	—	
28	—	73	75	—	160	165	—	180	200	—	
28	32	73	78	78	120	125	125	185	190	190	
28	28	71	65	63	160	185	185	190	200	200	Через 3 ч. испарина.

рвота, проходившие только по прекращении смазываний (набл. №№ 12, 16, 18 и 26).

Слѣдя за жаропонижающимъ дѣйствіемъ гваякола, я въ то же время старался получить возможно болѣе ясное представленіе о перебѣнках, происходящихъ въ общемъ состояніи больного. Для этого мною былъ произведенъ цѣлый рядъ ежечасныхъ измѣреній, послѣ гваякольной повязки, числа пульсовыхъ ударовъ и дыханій въ минуту, динамометромъ—мышечной силы правой и лѣвой руки, кровяного давленія по тонометру (приборомъ Гертнера) и въ art. radialis (приборомъ Ваша, видоизмѣненнымъ Гергерштедтомъ), отмѣчались поты и ознобы, головокруженія, самочувствіе et cetera. Исслѣдованія эти производились въ теченіи 9—10 часовъ, непосредственно слѣдующихъ за приложеніемъ къ кожѣ гваякола. Чтобы не увеличивать объема диссертациі, привожу не отдѣльныя наблюденія, а сводку результатовъ 22 исслѣдованій, наиболѣе полныхъ и обстоятельныхъ.

Какъ видно изъ этой таблицы, соответственно паденію t^0 уменьшалось и число пульсовыхъ ударовъ въ минуту. Пульсъ при этомъ у истощенныхъ и сильно реагирующихъ субъектовъ слабѣлъ. Если потъ былъ проливной, то онъ, учащался (въ моей таблицѣ только у X....). На дыханіи такъ замѣтно смазыванія не отражались, но и здѣсь иногда можно было отмѣтить уменьшеніе числа дыханій въ минуту. Испарина и потъ дѣйствовали, повидимому, нѣсколько ослабляющимъ образомъ, такъ какъ въ большинствѣ случаевъ мышечная сила тоже падала, хотя чрезвычайно ничтожно. Кровяное давленіе, какъ тонометрическое, такъ и по Вашу нарастало почти одновременно (послѣднее обыкновенно на 15—20 дѣлений превышало показанія Гертнера), достигала своего maximum'a передъ потомъ, и затѣмъ медленно падало до нормы, иногда едва достигая ея къ концу сутокъ. Явленія при знобѣ отъ гваякола не отличались отъ явленій вообще всякаго лихорадочнаго зноба: кровяное давленіе при этомъ повышаясь рѣзко по Вашу, въ то же время падало въ тонометрѣ (спазмъ концевыхъ сосудовъ), чему могутъ служить

доказательствомъ слѣдующіе 3 примѣра, не помѣщенныхъ въ вышеприведенной таблицѣ:

1. Больной К. набл. № 17 О, Въ 11 ч. 40 м. произведено смазываніе 0,8 гваякола.

Число наблюдений.	Число ударовъ пульса въ минуту.	Число дыханій въ минуту.	T^0 in axilla	Кров. давл. тоном.	Кров. давл. по Вашу.	Сила правой руки.	Сила лѣвой руки.	ПРИМѢЧАНІЯ.
11	112	24	38,3	120	155	36	35	Смазываніе.
12	108	24	38,4	135	160	32	31	
1	108	24	38,4	145	160	34	33	
2	100	24	37,3	145	165	33	30	
3	108	28	37,8	135	165	31	31	Знобитъ.
4	108	28	37,8	130	165	32	28	Знобитъ.
5	108	28	37,8	130	165	32	30	Знобитъ.
6	108	28	37,9	120	155	32	31	Знобитъ.
7	120	28	38,5	120	—	—	—	Знобитъ.
8	120	28	38,9	145	160	32	31	
9	112	28	38,0	—	—	—	—	

2. Больной Н. Въ 11 ч. 35 мин. смазываніе 0,8 гваяколомъ.

Число наблюдений.	Число ударовъ пульса въ минуту.	Число дыханій въ минуту.	T^0 in axilla	Кров. давл. тоном.	Кров. давл. по Вашу.	Сила правой руки.	Сила лѣвой руки.	ПРИМѢЧАНІЯ.
11	100	28	37,5	130	165	30	22	Смазываніе.
12	96	28	36,7	130	170	36	25	
1	92	28	36,2	135	170	35	32	
2	92	28	36,5	145	170	33	29	
3	96	28	36,8	150	165	32	29	

Число наблю- дений.	Число уда- лов, уда- въ въ минуту.	Число даван- въ въ минуту.	Т° in axilla.	Кров. давл. тоном.	Кров. давл. по Валу.	Сила правой руки.	Сила левой руки.	ПРИМѢЧАНІЯ.
4	96	28	37,1	145	165	33	31	
5	100	32	37,5	135	195	33	31	Небольшой знобъ.
6	96	32	37,2	145	195	33	30	Небольшой знобъ.
7	96	32	37,2	145	—	—	—	
8	96	32	37,3	145	180	30	28	Испарина.

3. Больной П. набл. № 9. Въ 2 ч. 5 м.—5-го Марта смазываетъ 0,96 гваякола.

2	122	28	38,2	90	105	33	33	Смазываніе.
3	100	28	37,8	100	115	32	32	
4	100	24	37,8	110	125	32	32	
5	92	24	36,8	80	125	31	32	Потрясающій знобъ.
6	120	32	38,5	100	125	30	30	Потрясающій знобъ.
7	120	32	39,8	105	115	31	30	
8	120	32	39,8	105	115	31	31	
9	116	32	39,3	100	115	31	31	
10	—	—	—	—	—	—	—	
11	—	—	—	—	—	—	—	Проливной потъ.

Такихъ наблюдений у меня всего только 3 и то случайныхъ, такъ какъ предвидѣть знобъ невозможно (больной, дававшій его накануне, на слѣдующій день можетъ и не дать его), да я всѣми мѣрами и старался оградить

больныхъ отъ него, а тѣмъ болѣе, конечно, не вызывалъ зноба искусственно.

Колѣнѣ при тѣхъ дозахъ, какія я употреблялъ, случился почти на 600 повязокъ всего одинъ разъ и то слабо выраженный у больного Матвѣева, сильно истощеннаго и съ далеко зашедшимъ процессомъ въ легкихъ (смотри наблюдение № 7).

На почки гваяколъ, повидимому, не дѣйствовалъ раздражающимъ образомъ, такъ какъ бѣдка мнѣ найти ни разу не удалось. Какъ дѣйствуетъ на больныя почки, не знаю, такъ какъ съ нефритиками мнѣ работать не пришлось.

Въ виду громаднаго интереса, представляемаго тепловымъ обмѣномъ при смазываніяхъ гваяколомъ, благодаря любезности Ординатора клиники А. О. Игнатовскаго, работающаго специально съ теплообмѣномъ, мною совместно съ нимъ и подъ его руководствомъ было произведено, нѣсколько опытовъ измѣренія теплового обмѣна посредствомъ воздушнаго калориметра на больныхъ, подвергнутыхъ смазыванію. Я не буду излагать методики изслѣдованія и не привожу цифровыхъ данныхъ, такъ какъ это не входило въ планъ моей работы и войти въ рядъ со многими другими наблюдениями въ диссертацию доктора А. О. Игнатовскаго, а приведу лишь съ согласія его окончательный выводъ, къ которому мы пришли. При этомъ оказалось, что подъ вліяніемъ наложеннаго примѣненія гваякола теплоотдача увеличивается, при чемъ пониженіе температуры больныхъ зависитъ отъ нѣсколькихъ причинъ: 1) отъ увеличенія теплоотдачи кожей и дыханіемъ, 2) отъ увеличенія скрытой теплоты испаренія и, наконецъ, 3) отъ уменьшенія теплопроизводства. Въ какой мѣрѣ жаропонижающій эффектъ зависитъ отъ каждой изъ этихъ причинъ, на основаніи сравнительной малочисленности опытовъ сказать трудно, но, во всякомъ случаѣ, выдѣленіе водяныхъ паровъ рѣзко увеличивается и это, по всей вѣроятности, играетъ главную роль. Увеличеніе теплоотдачи въ нашихъ наблюденияхъ равнялось отъ 9,5% до 13%; уменьшеніе же теплопроизводства доходило до

25%. Увеличение скрытой теплоты испарения в одном случае было равно 77%. Эти процентные данные, приведенные, конечно, по сравнению с теми же данными, наблюденными у тех же самых субъектов, но в период без смазывания.

Теперь перехожу к наблюдениям над самыми больными. Полных историй болезни, как я сказал выше, я не привожу, а ограничиваюсь кратким объективным изъясдованіем¹⁾, таблицей с кратким обозначением важнейших перемены в состоянии больного — взамѣнъ дневника, и кратким же послѣдствіемъ, в которомъ я резюмирую результаты каждаго наблюдения.

Наблюдение № 1.

Фельдшеръ Николаевского Кавалерійскаго Училища Александръ П. . 18 лѣтъ отъ роду, поступилъ въ клинику 27 января 1901 г. съ t° въ $39,3^{\circ}\text{C}$, съ жалобами на кашель, небольшія боли въ правомъ боку при кашлевыхъ толчкахъ и ночные поты.

Anamnesis. Дѣтство свое больной провелъ въ Курляндской губерніи въ хорошихъ условіяхъ. Воспитывался въ С.-П.-бурской Военно-Фельдшерской Школѣ; никакими болезнями до 8 лѣтъ не страдалъ, а на 9-мъ перенесъ дифтеритъ. Родители больного умерли рано, отъ какой болезни, не знаетъ. Братьевъ и сестеръ нѣтъ. Сифилиса не имѣлъ, алкоголь употреблялъ крайне рѣдко; не курить. Съ перваго года по поступленіи въ Школу (1895 г.) начался кашель, который исчезалъ лѣтомъ и появлялся осенью. Ежегодно при возвращеніи изъ отпуска осенью въ Школу появлялись лихорадки, длившіяся по нѣсколку дней, которые больной проводилъ въ лазаретѣ. Года 4 тому назадъ начала появляться отдышка при усиленной ходьбѣ. Особенной усталости при физическомъ трудѣ больной не замѣчалъ. 6-го января при возвращеніи изъ отпуска въ Петербургъ, больной сильно продрогъ въ вагонѣ, и вскорѣ (числа 8-го января) начался насморкъ и кашель съ пока-

лываніями въ правомъ боку. Къ 20 января появилась разлитая боль по нижней части правой стороны груди, затѣмъ присоединилась лихорадка, и больной вынужденъ былъ лечь въ кровать. Ходъ температуры съ этого времени былъ таковъ:

20 янв.	38,3°	Ц.	утра	— 39,4°	Ц.	вечера.
21 »	37,0°	»	»	— 39,5°	»	»
22 »	38,2°	»	»	— 38,6°	»	»
23 »	38,2°	»	»	— 39,5°	»	»
24 »	37,6°	»	»	— 39,0°	»	»
25 »	38,2°	»	»	— 39,1°	»	»
26 »	38,1°	»	»	— 39,7°	»	»
27 »	38,1°	»	»	— 39,3°	»	»

Ежедневно сильные ночные поты. Къ 27-му января боли сосредоточились справа въ верхней части груди. За все это время больной сильно падалъ въ вѣсѣ.

Status praesens 28 января: больной роста средняго, костная и мышечная системы развиты правильно, питаніе удовлетворительное. Цвѣтъ лица блѣдный, губы немного цианотичны, conjunctiva инъцирована мало.

Цвѣтъ кожи туловища блѣдно желтоватый, кой-гдѣ на груди небольшія пятнышки *pitiriasis versicolor*. Отековъ, рубцевъ и пролежней нѣтъ. Кожа суха на ощупь. Пульсъ наполненія хорошаго. Въ *bulbus venae jugularis* слышенъ шумъ волчка. Типъ дыханія смѣшанный, шейныя мышцы участія не принимаютъ.

Головные боли довольно часты, сонъ хорошій часовъ 9 въ сутки. Языкъ слегка обложенъ, аппетитъ плохъ, сильная жажда, рвоты нѣтъ, стулъ нормаленъ. Печень и селезенку прощупать не удается. Грудная кѣтка построена правильно, расширяются обѣ половины равномерно. При осмотрѣ наблюдается небольшое западеніе надключичныхъ впадинъ. Границы легкихъ нормальны, подвижность ихъ сохранена. Надъ правой ключицей и подъ ней до нижняго края 2-го ребра заглушеніе перкуторнаго звука. Перкуссія немного болѣзненна и вызываетъ кашле-

¹⁾ Цифровыя данныя, помѣщенные въ таблицахъ, при объективномъ изъясдованіи не повторяю.

Большой Александръ

Л. . . 18 лѣтъ.

1901 годъ. Мѣсяцъ и число.	Вѣс. тѣла въ граммахъ.		Темпера- тура тѣла по Цель- сию.		Динамо- метриче- ская сила рукъ.		Суточное колич. моче- ты въ н. с.		Число взмаховъ въ минуту.		Число ударовъ пульса въ минуту.		Жизненная емкость.		Окружно- сть груди въ с. при maxim.		Пнейма- тометрич. сила.		Поты.		Сколько послѣ сна. въ тысяч.	
	Утромъ.	Вечеромъ.	Правой.	Левой.	Правой.	Левой.	Правой.	Левой.	Правой.	Левой.	Правой.	Левой.	Правой.	Левой.	Правой.	Левой.	Правой.	Левой.	Правой.	Левой.	Правой.	Левой.
Янв. 27	67700	38,1	39,3	—	54	49	—	—	28	92	3200	—	88	81	60	60	былъ	—	—	—	—	—
28	66500	38,2	37,9	—	—	—	—	17	28	100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
29	66500	37,2	37,2	—	—	—	—	20	28	100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
30	66000	37,1	37,7	—	—	—	—	17	28	96	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
31	66500	37,5	37,3	—	—	—	—	17	28	96	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
фев. 1	67000	37,3	37,9	—	54	49	—	15	28	100	3200	—	88	81	60	60	не былъ	—	—	—	—	—
2	67400	36,8	37,4	—	—	—	—	16	24	100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3	67800	36,8	37,6	—	—	—	—	15	22	104	—	—	—	—	—	—	испар.	не былъ	—	—	—	—
4	67800	36,6	37,7	—	—	—	—	12	24	96	—	—	—	—	—	—	не былъ	не былъ	—	—	—	—
5	67800	36,2	36,6	—	—	—	—	15	24	96	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
6	67900	36,7	37,3	—	58	50	—	15	24	104	3000	—	88	82	55	75	—	—	—	—	—	—
7	68100	36,7	37,0	—	—	—	—	15	24	100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
8	68100	36,5	37,3	—	—	—	—	15	24	100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
9	68400	36,4	37,3	—	—	—	—	10	24	100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10	68700	37,0	36,9	—	63	56	7	24	96	3500	—	87	81	80	85	—	—	—	—	—	—	—
11	69000	36,5	36,7	—	—	—	—	6	24	84	—	—	—	—	—	—	былъ	—	—	—	—	—
12	69600	36,4	36,8	—	—	—	—	3	24	108	—	—	—	—	—	—	не былъ	—	—	—	—	—
13	69600	36,4	36,8	—	—	—	—	5	24	108	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
14	69600	36,4	37,3	—	—	—	—	6	24	96	—	—	—	—	—	—	былъ	—	—	—	—	—
15	69000	36,4	37,3	—	60	56	1	24	108	3600	—	90	84	80	85	не былъ	былъ	—	—	—	—	—
16	69500	36,3	37,0	—	—	—	—	1	24	108	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
17	69800	36,3	37,2	—	—	—	—	1	24	100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
18	70700	36,9	37,2	—	—	—	—	1	20	96	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
19	70500	36,8	36,9	—	67	57	1	22	100	3650	—	90	81	90	105	—	—	—	—	—	—	—
20	70500	36,6	37,1	—	—	—	—	2	22	100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
21	70500	37,1	37,5	—	—	—	—	1	22	100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
22	70800	36,6	37,2	—	—	—	—	0	20	96	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
23	70500	37,0	37,2	—	67	57	1/2	20	96	3650	—	90	81	90	105	—	—	—	—	—	—	—

Особыя примѣчанія.

Количество красныхъ кровяныхъ шариковъ 30 Января равнялось 4.350.000, гемоглобина по Fleischig 85; 19-го Февраля красныхъ кровяныхъ шариковъ 4.940.000, гемоглобина—95.

Что касается до явлений со стороны легкихъ, то здѣсь можно отмѣтить появленіе 29-го Января очень нѣжнаго шума тренія плевры подъ правой ключицей. Къ 4-му Февраля шумъ этотъ исчезъ и въ то же время можно было констатировать уменьшеніе количества мелкихъ хриповъ. Съ 8-го Февраля присоединился насморкъ и количество хриповъ опять увеличилось до первоначальной величины. А съ 13-го Февраля число ихъ опять стало уменьшаться и къ 19-му Февраля надъ правой ключицей ихъ не было слышно совсѣмъ, а подъ ключицей и надъ правой лопаточной остью слышны лишь одиночные хрипы. Заглушеніе перкурторнаго звука на тѣхъ же мѣстахъ, какъ и при поступленіи, слоботнуто. Кашель къ концу выписки исчезъ. Количество бацилл Коха въ мочевѣ рѣзко уменьшилось (5—6 въ полѣ зрѣнія).

Повышеніе ° 22-го и 23-го Февраля совпало съ повышеніемъ температуры въ палатѣ вообщемъ (случайно съ 21 на 22-е была вся ночь открыта форточка).

Особыя примѣчанія.

Количество красныхъ кровяныхъ шариковъ 30 Января равнялось 4.350.000, гемоглобина по Fleischl'ю 85; 19-го Февраля красныхъ кров. шариковъ 4.940.000, гемоглобина—95. Что касается до явлений со стороны легкихъ, то здесь можно отмѣтить появленіе 29-го Января очень ифизнаго шума тренія плекры подъ правой ключицей. Къ 4-му Февраля шумъ этотъ исчезъ и въ то же время можно было констатировать уменьшеніе количества мелкихъ хриповъ. Съ 8-го Февраля присоединились насморкъ и количество хриповъ опять увеличилось до первоначальной величины, а съ 13-го Февраля число ихъ опять стало уменьшаться и къ 19-му Февраля надъ правой ключицей ихъ не было слышно совсѣмъ, а подъ ключицей и надъ правой лопаточной остю слышны лишь одиоичные хрипы. Заглушеніе перкураторнаго звука на тѣхъ же мѣстахъ, какъ и при поступленіи, ясно ощущуемо. Камешъ къ дню выписки исчезъ. Количество бацилл Коча въ мочѣ рѣзко уменьшилось (5—6 въ полѣ прѣна).

Повышеніе t° 22-го и 23-го Февраля совпало съ повышеніемъ t° у всѣхъ больныхъ въ палатѣ вообще (случайно съ 21 на 22-е была всю ночь открыта форточка).

вые толчки. То же самое наблюдается и над правой лопаточной остью. Голосовое дрожание и бронхофония на мѣстах заглушенія перкуторнаго звука усилены. При выслушиваніи надъ и подъ правой ключицей и надъ правой лопаточной остью—ослабленное дыханіе, удлинненный выдохъ и небольшое количество субкрепитирующихъ, мѣстами звучныхъ, хриповъ. Далѣе всюду въ легкихъ везикулярное дыханіе. Мокрота слизисто-гноинная, крошковатая, содержитъ очень много бацилл *Koch'a* (60—80 въ каждомъ полѣ зрѣнія). Границы сердца нормальны, тоны чисты. Моча нейтральной реакціи, уд. в. ея 1,010, бѣлка и сахара не содержать. Діазореакція *Ertich'a* дала отрицательный результатъ.

Разсматривая данныя объективнаго изслѣдованія, нужно думать, что мы въ данномъ случаѣ имѣли дѣло съ бугорчатымъ поражениемъ (инфильтратомъ) верхней доли праваго легкаго, существовавшимъ уже давно, но внезапно обострившимся подъ влияніемъ гриппа.

Смазыванія гваяколомъ я началъ больному примѣнять съ 30-го января (черезъ 3 дня по поступленіи), при чемъ сначала они производились 2 раза въ день подъ восчанкой, а съ 9-го февраля 1 разъ въ день подъ стеклянной повязкой. Всего было произведено 20 смазываній. Переносилъ ихъ больной очень хорошо, кожа почти не раздражалась. При повторномъ наложеніи повязки на одно и то же мѣсто, наступала лишь небольшая эритема и шелушеніе эпидермиса.

Пониженіе t° , и то не всегда, замѣчалось на 0,3—0,4 $^{\circ}$ C. Три раза черезъ 3—4 часа послѣ наложенія повязки наступала небольшая испарина и 3 раза былъ маленький потъ.

Когда видно изъ таблицы, приложенной къ этому наблюденію, больной продолжалъ лихорадить, хотя и не сильно, до 9-го февраля (11-й день смазываній). Съ этого времени и до конца смазыванія t° была нормальна, а затѣмъ до выписки больного незначительно повышалась вечерами

(высшая t° 37,5 $^{\circ}$ C). Въсь больного въ предварительномъ періодѣ прогрессивно падалъ, дойдя къ 30 января (1-й день смазыванія) до 66,000 гр. Съ этого времени онъ постепенно началъ нарастать и къ концу смазываній достигъ до 70,700 гр., повысившись такимъ образомъ на 4,700 гр.

По окончаніи смазываній онъ упалъ на 200 гр. и затѣмъ оставался на одномъ уровнѣ до выписки, равнялся при послѣдней 70500 гр. Мышечная сила, оставшіеся безъ измѣненій въ предварительномъ періодѣ, равнялась при началѣ смазываній 54 кило для правой руки и 49 кило для лѣвой руки, къ концу смазываній значительно выросла, дойдя до 67 кило для правой руки и 57 кило для лѣвой. Въ такомъ же видѣ она была и при выпискѣ. Количество мокроты за періодъ смазываній рѣзко уменьшилось, а въ послѣдніе дни передъ выпиской она почти исчезла (больной утромъ отхаркивалъ небольшой комочекъ-слизи, въ которомъ однако можно было констатировать *Боховскія* бациллы, хотя и въ меньшемъ — 5—6 въ полѣ зрѣнія, противъ прежняго количества). Число дыханій съ 28-ми въ минуту при началѣ смазываній упало до 20—22 при концѣ ихъ.

Пульсъ остался и до выписки значительно учащеннымъ. Жизненная емкость, равная 3,200 к. с. при началѣ смазываній, равнялась 3650 к. с. при концѣ ихъ. Эластичность грудной кѣтки, равнявшіеся при началѣ смазываній 7 с. (окружность груди при max. вдоха равна 88 с., при max. выдоха 81 с.) равнялась при концѣ смазываній 9 с. Увеличилась за тотъ же промежутокъ и пневмометрическая сила вдоха (съ 60 мм. ртутн до 90 мм.) и выдоха (съ 60 мм. ртутн до 105 мм.).

Ночные поты продолжались до 3 февраля (5-й день смазыванія). Аппетитъ, въ началѣ отсутствовавшій, съ 3-го февр. (5-ый день смазываній) началъ прогрессивно нарастать, такъ что больной въ концѣ наблюденія, не смотря на то, что получалъ въ день съ пищей болѣе 3000 калорій, чувствовалъ все-таки нѣкоторый голодъ. Количество красныхъ кровяныхъ шариковъ за періодъ смазыванійросло съ 4,350,000 до 4,940,000, количе-

ство гемоглобина съ 85 увеличилось до 95. Катарральная явления значительно стихли. Такимъ образомъ къ концу смазываний у больного констатировалось: уменьшение лихорадки, значительное нарастаніе вѣса, увеличеніе мышечной силы, уменьшеніе отдышки, нарастаніе жизненной емкости, увеличеніе экскурсій грудной кѣтки, силы вдоха и выдоха, исчезновеніе ночныхъ потовъ, уменьшеніе количества мокроты, улучшеніе аппетита, увеличеніе количества гемоглобина и красныхъ кровяныхъ шариковъ, уменьшеніе катарральныхъ явленій въ легкихъ—словомъ, замѣтно было рѣзкое улучшеніе.

Наблюденіе № 2.

Мѣщанинъ Петръ Я . . . , 31 года, поступилъ 17 января 1901 года въ клинику съ жалобами на кашель, отдышку и ночные поты.

Anamnesis: Отецъ умеръ отъ кровохарканія, мать здорова, братья и сестры тоже ничѣмъ не хворали. Дѣтство больной провелъ въ старой Русси, занимался торговлей, жилъ въ хорошихъ условіяхъ. 12 лѣтъ тому назадъ пріѣхалъ въ Петербургъ и поступилъ въ офиціанты. Жизнь была довольно разгульная, случались частые *abusus in Vascho et in Venere*. Квартира и столъ были удовлетворительные. Сифилиса больной не имѣетъ, не куритъ.

Съ годъ тому назадъ начался кашель, появилась слабость и скорая утомляемость при физическомъ трудѣ, и начались ночные поты. Въ Іюнѣ 1900 г. больной легъ въ Обуховскую больницу, пролежалъ мѣсяцъ, а затѣмъ, не поправившись, уѣхалъ въ Новгородъ, гдѣ и жилъ до сего времени. Возвратившись въ Декабрѣ, хотѣлъ поступить на мѣсто, но кашель усилился, вслѣдствіе чего больной и обратился въ клинику.

Status praesens 17 января. Больной роста выше средняго, имѣетъ небольшое искривленіе позвоночника вѣдво, дряблую мускулатуру; подкожного жирового слоя

почти нѣтъ. Лицо блѣдное, исхудалое, губы слегка синюшны, *conjunctiva* глазъ инъцирована плохо. Кожа туловища блѣдна, слегка влажна на ощупь, сыпей, отековъ, рубцовъ и пролежней нѣтъ. Въ *bulbus ven. jugularis* слышенъ рѣзкій шумъ волчка. Типъ дыханія смѣшанный, при чемъ принимаютъ участіе и шейныя мышцы. Сонъ— часовъ 9 въ сутки, безпокойный отъ кашля; головныя боли постоянны, часто кружится голова. Губы сохнутъ, легко трескаются, зубы каріозны, не хватаетъ 5 зубовъ. Сильная жажда; иногда постѣ кашля—рвота, чаще вечеромъ. Стулъ одинъ разъ въ сутки, погма. Печень плотна, правая доля выдается на $1\frac{1}{2}$ поперечника пальца изъ подъ края реберъ, лѣвая доля на границѣ средней и нижней $\frac{1}{2}$ линіи, соединяющей мечевидный отростокъ съ пупкомъ. Селезенка плотна, легко прощупывается.

Грудная кѣтка паралитической формы съ рѣзко выдающимися надъ и подъ ключичными впадинами. Правый бокъ значительно запалъ, отстаетъ при дыхательныхъ движеніяхъ отъ лѣваго. Границы легкихъ погма и подвижны, но правого нѣсколько меньше, чѣмъ лѣваго.

Надъ и подъ правой ключицей рѣзкое заглушеніе перкуторнаго звука, простирающееся до 3-го ребра. Надъ лѣвой ключицей тоже заглушеніе звука, но менѣе ясно выраженное. Сзади перкуторный звукъ слегка заглушенъ по всему правому легкому. Голосовое дрожаніе и бронхофонія на мѣстахъ заглушенія звука повышены.

При аускультациі надъ и подъ ключицей съ обѣихъ сторонъ неопредѣленное дыханіе, справа съ бронхальнымъ оттыкомъ. Дальше къ низу спереди, а сзади повсюду жесткое дыханіе, переходящее въ свисты. Справа надъ и подъ ключицей множество мелкихъ звучныхъ, иногда металлическихъ хриповъ; слѣва надъ ключицей—субкрепитирующіе звучные хрипы, подъ ключицей такіе-же не-звучные. Сзади повсюду свисты. Мокрота слизисто-гнойная, крошковатая. Подъ микроскопомъ—*Koch's* овскія палочки—5—6 въ каждомъ полѣ зрѣнія.

Лимфатическія железы шейныя и затылочныя плотны и увеличены до величины лѣснаго орѣха. Вдоль 4 ребра

Большой Петру 31 года.

1901 годъ. Мѣсяць и число.	Вѣсъ гѣла въ граммахъ.	Темпера- тура гѣла по Цель- сию.		Динамо- метриче- ская сила рукъ.		Силою молотъ, мотрота въ м. с.	Число даханий въ минуту.	Число ударовъ пульса въ минуту.	Жизненная емкость.	Окружно- сти груди въ с. при maxim.		Пейзиа- тометрич. сила.		Поты.		Осмотръ постелъ снамянъ. гравком.	Оутрошное оцѣнкъ, мѣни въ руб. сан.	Реакція.	Усталый вѣсъ.	Вѣзосъ въ мѣстѣ.	Количество пазорій пищи данъ болѣмому.	Нѣтъ нѣтъ, прихотѣли на хлѣбѣ.	Оцѣнка-ли пищу болѣмой.	Стулъ.	Калитъ, гравкомъ пивани. на кожу въ грам.	Особыя примѣчанія.
		Утромъ.	Вечеромъ.	Правой.	Лѣвой.					Вдохъ.	Выдохъ.	Вдохъ.	Выдохъ.	Поты.	Поты снамянъ. гравком.											
Янв. 17	58500	36,6	36,8	—	50	38	100	28	68	1000	89	84	40	50	былъ	—	1500	нейтр.	1,010	не былъ.	2173	960	да	пота	—	Что касается до катаральныхъ явленій, то здѣсь никакого улучше- нія отбѣить нельзя. Количество хриповъ не уменьшилось, остальные физическія данныя тоже безъ пере- мѣнъ. Ст. 26-го Января болѣмой сталъ жаловаться на боль въ гор- тани. Ларингоскопическое наблю- деніе обнаружало инфильтратъ, вра- щавшійся надъ голосовыми связками изъ мелкочерпавидного пространства въ скользко лѣвѣ середины. Правая голосовая (истинная) связка немного красна и мутна, лѣвая только му- ловата. Къ 16-му Февраля—ларин- госкопическая картина—таже. Ка- пель за время нахождения болѣмой подъ наблюденьемъ, нисколько не уменьшился. Вазицы Кош'а попа- дистъ при выпискѣ очень рѣдко: 1—2 въ нѣсколькихъ препаратахъ.
18	58300	36,5	36,9	—	—	—	100	28	56	—	—	—	—	—	—	—	1500	»	1,010	»	2173	960	»	»	—	
19	58500	36,7	37,9	—	—	—	90	28	60	—	—	—	—	—	—	—	1500	кисл.	1,012	»	2086	960	»	—	—	
20	58500	36,5	36,7	—	—	—	80	24	56	—	—	—	—	—	испар.	не былъ.	2500	»	1,005	»	1701	960	»	»	0,48	
21	58500	36,7	36,9	—	—	—	90	24	64	—	—	—	—	—	»	»	2300	»	1,007	»	2446	1432	»	»	0,48	
22	58700	36,3	36,9	—	43	35	35	28	60	1100	89	84	50	60	не былъ.	»	1500	»	1,010	»	2445	1440	»	»	0,96	
23	58600	36,9	36,6	—	—	—	30	32	76	—	—	—	—	—	былъ	»	1400	»	1,010	»	2604	1904	»	»	1,13	
24	58500	37,4	37,0	—	—	—	30	24	84	—	—	—	—	—	»	»	1100	нейтр.	1,013	»	2038	1904	»	»	1,28	
25	59000	36,4	37,6	—	—	—	25	24	80	—	—	—	—	—	»	»	2000	»	1,009	»	2613	1904	»	»	1,44	
26	59000	36,3	37,3	—	—	—	20	28	76	—	—	—	—	—	»	»	1500	кисл.	1,010	»	2647	1904	»	»	1,60	
27	59000	36,6	37,1	—	40	35	30	28	76	1500	87	84	40	60	»	»	1500	»	1,011	»	2505	1904	»	»	1,92	
28	59000	36,6	37,0	—	—	—	30	28	76	—	—	—	—	—	»	»	1500	»	1,011	»	2678	1904	»	»	1,92	
29	58700	37,0	37,0	—	—	—	25	24	60	—	—	—	—	—	»	»	1300	»	1,012	»	2514	1904	»	»	2,24	
30	59200	36,3	37,0	—	—	—	25	24	76	—	—	—	—	—	»	»	1000	»	1,014	»	3102	2384	»	не былъ.	2,56	
31	59000	36,2	37,1	—	—	15	20	70	—	—	—	—	—	—	»	»	2300	»	1,009	»	2615	1904	»	пота	2,56	
Фев. 1	58500	36,8	37,5	—	40	30	25	20	60	1300	88	84	50	60	не былъ.	не былъ.	1800	нейтр.	1,009	не былъ.	2418	1432	да	пота	2,56	1—2 въ нѣсколькихъ препаратахъ.
2	59000	36,7	37,6	—	—	—	20	22	61	—	—	—	—	—	»	»	1400	кисл.	1,011	»	2356	1540	»	»	2,88	
3	58500	36,8	36,4	—	—	—	30	30	80	—	—	—	—	—	»	»	1800	»	1,010	»	2060	1432	нѣтъ	не былъ.	2,88	
4	59000	36,4	37,3	—	—	—	30	24	76	—	—	—	—	—	»	»	1800	»	1,009	»	2320	1432	»	»	3,30	
5	59000	36,4	37,3	—	—	—	40	32	88	—	—	—	—	—	»	»	1400	»	1,010	»	2427	1432	»	»	3,30	
6	58500	36,4	36,5	—	43	32	48	36	84	1200	86	83	50	70	»	»	1400	нейтр.	1,009	»	2615	1904	»	»	3,20	
7	58500	37,0	36,8	—	—	—	45	32	84	—	—	—	—	—	»	»	1400	»	1,009	»	2618	1432	»	»	3,08	
8	58500	37,0	36,5	—	—	—	42	32	96	—	—	—	—	—	»	»	1800	»	1,010	»	2618	1432	»	»	2,08	
9	59100	36,8	37,0	—	—	—	30	30	96	—	—	—	—	—	»	»	1400	»	1,009	»	2618	1432	»	»	2,08	
10	59100	37,2	36,3	—	41	31	32	36	84	1400	87	88	50	70	»	»	1600	»	1,010	»	2198	1432	»	»	2,08	
11	58300	36,4	37,2	—	—	—	38	30	100	—	—	—	—	—	»	»	1600	»	1,010	»	2173	1432	»	»	—	
12	58000	36,6	37,3	—	—	—	30	32	100	—	—	—	—	—	»	»	2500	»	1,006	»	2173	1432	»	»	—	
13	58000	37,3	37,1	—	—	—	30	28	100	—	—	—	—	—	»	»	1900	»	1,004	»	2473	1432	»	»	—	
14	58600	37,1	36,9	—	—	—	85	28	96	—	—	—	—	—	»	»	3000	»	1,004	»	2102	1432	»	»	—	
15	59000	36,9	36,9	—	43	32	40	32	100	1500	88	83	50	70	»	»	1500	»	1,007	»	2046	1432	»	»	—	

слѣва и 5-го справа цѣлая серия маленькихъ съ горошину плотныхъ железъ. Моча ни бѣлка, ни сахара не содержитъ. Диазореакція *Erlicka* дала отрицательный результатъ.

Въ данномъ случаѣ, какъ это видно изъ объективнаго изслѣдованія, у больного имѣлось бургоращее поражение (инфильтратъ) обѣихъ верхушекъ легкихъ, повидимому, сравнительно быстро текущее въ правомъ легкомъ. Дальнѣйшее теченіе осложнилось присоединившимся бургоращимъ поражениемъ гортани, такъ что въ общемъ случай представлялся довольно тяжелымъ.

Смазыванія гваяколомъ я началъ примѣнять больному съ 21 января (черезъ 4 дня по поступленіи), при чемъ сначала они производились 2 раза въ день подъ восчанкой, а съ 8-го февраля 1 разъ въ день подъ стекляннѣй повязкой.

Всего было произведено 22 смазыванія. Переносилъ ихъ больной очень хорошо. Кожа раздражалась при послѣднихъ смазываніяхъ довольно сильно: наблюдалась эритема и шелушеніе эпидермиса, а въ концѣ наблюденій, при повторныхъ накладываніяхъ повязки на одно и тоже мѣсто, даже небольшія экскоріаціи. Пониженіе t° замѣчалось отъ $0,4^{\circ}\text{C}$ до $1,7^{\circ}\text{C}$ (подъ стекляннѣй повязкой). Нѣсколько разъ послѣ смазываній черезъ 3—4 часа наступалъ потъ. Какъ видно изъ таблицы, приложенной къ этому наблюденію, температурная кривая при смазываніяхъ гваяколомъ почти не измѣнилась. Всѣхъ больного остался безъ перемѣны. Мышечная сила, равнявшаяся при поступленіи 50 кило для правой руки и 38 кило для лѣвой, равнялась 48 кило для правой руки и 35 кило для лѣвой руки при началѣ смазываній, а къ концу смазываній уменьшилась до 41 кило для правой и 31 кило для лѣвой. Количество мокроты съ 90 к. с. при началѣ смазываній сначала рѣзко уменьшилось до 15 к. с. (12-е смазываніе), а затѣмъ, вѣроятно, подъ вліяніемъ процесса въ гортани опять стало нарастать и при окончаніи наблюденія равнялось 40 к. с. Число дыханій и пульсовыхъ ударовъ въ

минуту значительно увеличилось къ выпискѣ. Жизненная емкость немного выросла (1000 к. с. при поступленіи, 1100 к. с. при началѣ смазываній и 1400 к. с. при концѣ ихъ); экскурсіи грудной кѣтки остались безъ измѣненій (5 к. с.). Ночные поты прекратились послѣ 2-го смазыванія.

Въ общемъ, несомнѣнно, болѣзненный процессъ продолжалъ идти впередъ. Не смотря на это, можно отмѣтить въ этомъ наблюденіи рѣзкое уменьшеніе количества мокроты при смазываніяхъ и то, что при тяжести процесса и болѣзненной обстановкѣ, больной въ всѣхъ нисколько не падалъ.

Наблюденіе № 3.

Крестьянинъ Михаилъ К. . . , 35 лѣтъ отъ роду, поступилъ 20 января 1901 года въ клинику съ жалобами на кашель, боли въ правой сторонѣ груди и ночные поты. *Anamnesis*. Отецъ умеръ отъ чахотки, мать тоже болѣла какой-то грудной болѣзью. Съ 17 лѣтъ живетъ полъ года (зиму) въ деревнѣ, полъ года занимается каменной работой по кладкѣ домовъ въ Петербургѣ. Семейный, достаточный, питался удовлетворительно (хорошій рабочій столъ). Сифилиса не имѣлъ, не пьетъ и не куритъ. Никакими болѣзнями до настоящаго заболѣванія не страдалъ. $1\frac{1}{2}$ года тому назадъ работалъ въ новомъ строящемся домѣ на вѣтру и къ вечеру почувствовалъ боль въ правомъ боку. Съ этого времени появился кашель, который постепенно все усиливался. Боли въ правомъ боку не прекращались, а за послѣдніе мѣсяцы больной не могъ спать на этой сторонѣ груди. Ежедневно за послѣднее время ночью проливной потъ.

Status praesens 20 января. Больной роста выше средняго, костная система развита правильно, мускулатура дряблая, жировой подкладкѣ почти нѣтъ. Лицо блѣдное, исхудалое. Губы и conjunctiva глазъ блѣдны. Кожные покровы туловища блѣдно-желтоватаго цвѣта, сыпей, оте-

ковъ, рубцовъ и пролежней нѣтъ. Лимфатическія железы не увеличены. Кожа на ощупь суха.

Пульсъ наполненія хорошаго.

Въ *bulbus v. jugular.*—шумъ волчка.

Типъ дыханія смѣшанный, шейныя мышцы участія не принимаютъ.

Сонъ безпокойный отъ кашля, часовъ 8 въ сутки, головныхъ болей и головокруженій нѣтъ. Губы не сохнутъ и не трескаются, языкъ слегка обложенъ бѣловатымъ налетомъ, аппетитъ удовлетворительный, жажда нѣтъ, рвота только при сильныхъ приступахъ кашля. Печень выдается на 1½ пальца изъ подъ края ложныхъ реберъ, мягка, гладка. Селезенку прощупать не удалось, со стороны желудка никакихъ ненормальностей не наблюдается. Стулъ неправильный: поносы смѣляются стуломъ нормальной консистенціи. Грудная кѣтка построена правильно, расширяется равномерно. Мокрота слизисто-гнояная, крошковатая, содержитъ *Koch*'овскія бациллы (8—10 въ каждомъ полѣ зрѣнія). Нижняя граница легкихъ слегка опущена: 7-е ребро по правой сосковой, 9-ое—по средней подмышечной линіи. Подвижность ихъ сохранена. При постукиваніи легкихъ справа рѣзкое заглушеніе перкуторнаго звука съ тимпаническимъ оттънкомъ надъ и подъ ключицей до нижняго края 4-го ребра. При сильной перкуссии звукъ треснушаго горшка. Винтриховское и Фридриховское измѣненіе звука. Сзади заглушеніе перкуторнаго звука надъ и подъ правой лопаточной остью до нижняго угла правой лопатки. Заглушеніе звука и здѣсь имѣетъ тимпаническій оттънокъ. На всѣхъ остальныхъ мѣстахъ грудной кѣтки перкуторный звукъ ясный. Голосовое дрожаніе и бронхофонія на мѣстахъ заглушенія звука—усилены.

При выслушиваніи—справа надъ и подъ ключицей неопредѣленное дыханіе и рѣзкій выдохъ съ бронхальнымъ оттънкомъ. Тамъ же выслушивается множество среднепузырчатыхъ звучныхъ и металлическихъ хриповъ (особенно послѣ кашля). Тѣ же явленія надъ и подъ правой лопаточной остью. Границы сердца—поглоа, тоны чистые;

моча—ни бѣлка, ни сахара—не содержитъ. Діазореакція *Эрлиха* дала отрицательный результатъ.

Въ данномъ случаѣ, какъ это видно изъ объективнаго изслѣдованія, у больного было бугорчатое пораженіе верхней доли праваго легкаго съ каверной въ немъ, текущее медленно и безлихорадочно. Смазыванія гваяколомъ я началъ примѣнять больному съ 23-го января (черезъ 3 дня по поступленіи), при чемъ сначала они производились 2 раза въ день подъ повязкой, а съ 8-го февраля 1 р. въ день подъ стекляннѣй повязкой. Всего было произведено 22 смазыванія. Кожа начала раздражаться не скоро, и лишь при повторныхъ накладываніяхъ повязки на одно и то же мѣсто наблюдалась сначала эритема, а затѣмъ шелушеніе эпидермиса. При послѣднихъ смазываніяхъ отмѣчались небольшія эскориации кожи и горькій вкусъ во рту. Пониженіе t° не превышало ни разу $0,8^{\circ}$ Ц. Потъ послѣ смазываній наблюдался лишь 1 разъ.

Какъ видно изъ таблицы, приложенной къ этому наблюдению, t° все время не выходила изъ предѣловъ нормы, за исключеніемъ періода съ 8-го по 11-ое февраля, когда присоединилось пораженіе паховыхъ и бедренныхъ лимфатическихъ железъ справа. Вѣсъ больного, начавшій нарастать еще до начала смазываній, за періодъ смазываній къ 8-му февраля (16 смазываніе) возросъ на 2100 граммовъ, затѣмъ во время лимфаденита до 11 февраля упалъ на 1100 грам., а затѣмъ къ концу смазываній снова возросъ на 1000 гр., увеличившійся такимъ образомъ за время смазываній на 2000 граммовъ. По прекращеніи смазываній, онъ къ выходу больного изъ подъ наблюденія опять упалъ на 1500 гр. Мышечная сила осталась безъ измѣненій, а за время лимфаденита даже наблюдалось уменьшеніе ея. Количество мокроты, равное 60 к. с. при началѣ смазываній, дошло до 16—20 к. с. при концѣ ихъ. Въ послѣдательномъ періодѣ количество мокроты опятьросло. Отдышка значительно уменьшилась (съ 24 при началѣ смазываній число дыханій въ минуту достигло до 12 въ концѣ ихъ).

Пульс остался без перемѣны. Жизненная емкость немного выросла (съ 2200 к. с. при началѣ смазываній до 2500 к. с. при концѣ ихъ). Величина экскурсій грудной кѣтки осталась безъ перемѣны. Выросла и пневмометрическая сила вдоха и выдоха (съ 38 мм. ртути для вдоха и 45 мм. для выдоха при началѣ смазываній, достигла до 40 мм. ртути для вдоха и 70 мм. для выдоха). Ночью больной вспотѣлъ лишь одинъ разъ.

За періодъ смазываній наблюдалось значительное улучшение аппетита; кромѣ того, какъ видно изъ таблицы, значительно улучшились катарральныя явленія, стихли боли въ правомъ боку и уменьшился кашель.

Въ общемъ къ концу смазываній у больного констатировалось: нарастаніе вѣса, уменьшеніе отдышки, нарастаніе жизненной емкости и пневмометрической силы вдоха и выдоха, уменьшеніе количества мокроты, улучшение аппетита, исчезновеніе болей въ груди, уменьшеніе катарральныхъ явленій—словомъ, замѣтно было рѣзкое улучшеніе.

Наблюденіе № 4.

Крестьянинъ Григорій Ф. . . . 30 лѣтъ отъ роду, поступилъ 11 января 1901-го года съ жалобами на кашель, отдышку, ночные поты и боль въ правомъ боку. *Anamnesis.* Дѣтство свое больной провелъ въ Виленской губ., гдѣ до 16-ти лѣтъ занимался крестьянской работой. Съ этого времени началъ работать въ Петербургѣ, сначала котельщикомъ, а потомъ уже вслѣдствіе потери глаза попалъ въ молотобойцы. Работа была крайне тяжелая, 10—11 часовъ въ день безъ перерыва. Жилъ въ углу, пища была сравнительно сносная. Выпивать приходилось, иногда и по многу (въ компаніи); сифилиса не имѣлъ. Курить лѣтъ 15 по 20—30 папиросъ въ день. Отецъ и мать умерли отъ какой то грудной болѣзни, братъ и сестра здоровы. Самъ никакими болѣзнями въ дѣтствѣ не страдалъ. Лѣтъ шесть тому назадъ послѣ ночи, проведенной въ силь-

номъ опьяненіи въ одной рубашкѣ подъ осень во дворѣ, началось легкое покашливаніе и отдышка. Кашель, ослабѣвъ немного, продолжался все-таки до іюля мѣсяца 1900 года, когда больной снова подъ хмѣлькомъ проснулся при ненастной погодѣ при открытомъ окнѣ, послѣ чего на другой же день почувствовалъ боль въ правой сторонѣ груди. Сначала лечился амбулаторно въ Маріинской больницѣ, затѣмъ 1-го Ноября, уже совершенно изнемогши отъ лихорадки и боли, легъ въ ту же больницу. 17-го Декабря выписался по своему желанію, перемогался до сегодня и затѣмъ снова обратился въ клинику.

Status praesens 11-го января. Больной роста выше среднего, костная система развита правильно, мышцы вялы, подкожного жирнаго слоя мало. Лицо исхудалое, щеки цианотичны, губы и соединительная оболочка глазъ блѣдны. Кожные покровы желтоватаго цвѣта, влажны на ощупь. Кой-гдѣ на груди кожа слегка шелушится. Снѣпей, отековъ, рубцовъ и пролежней нѣтъ. Пульсъ наполненія удовлетворительнаго, есть небольшой склерозъ. Тишь дыханія смѣшанный, при чемъ въ актѣ участвуютъ и шейныя мышцы. Сонъ тревожный, часа $3\frac{1}{2}$ —4 въ сутки; головныя боли и головокруженія за послѣднее время довольно часты, разстройства чувствительности и движеній не наблюдается.

Губы синюшны, языкъ обложенъ бѣловатымъ налетомъ, зубы каріозны, не хватаетъ трехъ. Аппетитъ плохой, жажда не сильная, рвоты не бываетъ, стулъ жидкій съ самаго начала заболѣванія, по 2—3 и даже по 5-ти разъ въ день. При пальпаціи въ области *S romanum* твердые каловыя массы. При микроскопированіи гноя, крови, яицъ глисты и бациллъ *Koch'a* не найдено. Печень и селезенку прощупать не удалось. Ритмъ дыханія правильный, Грудная кѣтка парадитической формы. Правая сторона отстаетъ при дыханіи отъ лѣвой.

Верхняя граница легкихъ—погма. При перкуссии—рѣзкое заглушеніе перкуторнаго звука справа надъ и подъ ключицей. Затѣмъ это заглушеніе ослабѣваетъ, приближаясь ко 2-му ребру, а далѣе снова усиливается и съ 4-го

Вольной Григорий Ф. . . 30 лѣтъ.

1901 годъ. Мѣсяцъ и число.	Вѣтъ, лѣтъ в. граммахъ.	Темпера- тура тѣла по Цел- сию.	Динамо- метриче- ская сила рукъ.	Суровое кач. воздуха в к. с.	Число дыха- ний въ мину- ту.	Число ударовъ пульса въ мину- ту.	Животная энерг.	Окружаю- щи груди въ с. при maxim.	Пневма- тометрич. сила.	Поты.	Знобы похв. сызвн.																
		Утромъ.	Вечеромъ.	Правой.	Лѣвой.			Вдохъ.	Выдохъ.	Вдохъ.	Выдохъ.	Почивъ.	Посл. снами. глазковъ.	Знобы похв. сызвн. глазковъ.	Суровое кач. вѣтр.	Генция.	Удаленн. вѣтр.	Вѣтръ въ мѣст.	Количество морозъ ниже ли фазана.	Надъ вѣтр. прихлѣбъ на лѣбъ.	Удаленн. ли вѣтр. больш.	Суты.	Колѣн. разковъ, шаговъ. на вѣтр.	Общія примѣчанія.			
Янв. 11	60500	36,2	36,7	—	45	40	60	32	84	1500	—	87	83	20	30	был.	—	—	—	—	—	—	—	—	Къ 23-му Января количество хри- повъ уменьшилось и появились шумъ трения плевры на 5-мъ ребрѣ по правой сосковой лини. Къ 26-му Января сяди въ нижней долѣ пра- вого легкаго начали появляться ды- хательный шумъ, и голосовое дрож- ане слегка усилилось. Къ 30-му Ян- варя заглушение легочнаго звука стало на 2 поперечника пазвня ниже угла правой лопатки. При выслуши- ваннн сяди на мѣстъ заглушения перкуторнаго звука появились суб- перкутирующие хрипы. По оконча- ннн похвн—въ верхушкахъ извѣсти бѣзъ перемѣн. Заглушеннн перку- торнаго звука спереди по правой сосковой на 5-мъ ребрѣ, по средней подмышечной съ нижняго края 5-го ребра, сяди на 3 поперечника пазвня ниже угла правой лопатки. Голосовое дрожанье въ нижней части правого легкаго усилилось, появилась дыхательный шумъ и подъ правой лопаткой—субперкутирующие хрипы. При вышнн—плѣсны въ жѣ. Кои- чество балнвъ уменьшилось (1 за- нѣ въ исконнхъ препаратахъ). Зна- чительно стихли кашель и боли въ боку.		
12	60500	37	37,4	—	—	—	50	28	96	—	—	—	—	—	—	600	кисл.	1,018	не был.	2240	1432	нѣтъ	жидк.	—	—		
13	60500	36,7	37,7	—	—	—	50	28	92	—	—	—	—	—	—	800	»	1,011	»	2208	1432	»	погла	—	—		
14	61000	36,8	37,7	—	—	—	80	28	80	—	—	—	—	—	—	800	»	1,012	»	2350	1432	да	погла	—	—		
15	61000	36,6	37,2	—	—	—	140	24	72	—	—	—	—	—	—	1000	нейтр.	1,012	»	2240	1432	»	»	—	—		
16	60500	36,9	37,0	—	—	—	200	24	88	—	—	—	—	—	—	1700	»	1,010	»	2208	1438	»	»	—	—		
17	61000	36,9	37,6	40	30	140	24	82	2000	87	83	30	37	»	был.	не был.	1500	»	1,012	»	2497	1432	»	жидк.	0,50	—	
18	61000	36,7	37,3	—	—	—	180	24	80	—	—	—	—	не был.	был.	1500	кисл.	1,010	»	2447	1432	нѣтъ	погла	0,50	—		
19	61000	37,0	37,4	—	—	—	120	28	76	—	—	—	—	»	»	1400	»	1,011	»	2537	1432	»	»	0,50	—		
20	60600	37,0	38,0	—	—	—	100	28	76	—	—	—	—	»	»	2000	нейтр.	1,007	»	2548	1432	»	»	0,50	—		
21	61000	37,4	37,9	—	—	—	70	28	80	—	—	—	—	не был.	был.	1800	»	1,009	»	2220	1432	нѣтъ	»	0,96	—		
22	60200	37,2	38,0	—	—	—	40	28	80	—	—	—	—	»	»	1700	»	1,009	»	2227	1440	да	жидк.	0,96	—		
23	60600	37,3	37,9	40	37	60	30	100	2200	89	85	30	40	был.	»	1200	кисл.	1,012	»	1654	960	»	»	1,12	—		
24	60200	37,0	38,1	—	—	—	60	24	96	—	—	—	—	»	»	1200	»	1,012	»	2466	1432	»	не был.	1,28	—		
25	60700	37,0	38,7	—	—	—	40	24	80	—	—	—	—	не был.	»	2000	нейтр.	1,009	»	2227	1440	»	погла	1,60	—		
26	60700	38,0	37,9	—	—	—	50	24	80	—	—	—	—	»	»	1500	»	1,011	»	2268	1440	»	жидк.	1,92	—		
27	60000	38,1	37,1	—	—	—	60	24	84	—	—	—	—	»	»	1500	кисл.	1,011	»	2041	1440	»	»	1,92	—		
28	60500	37,0	37,1	—	39	34	55	24	80	2150	87	83	20	25	»	не был.	»	1,012	»	2327	1440	»	»	1,92	—		
29	61000	37,0	38,2	—	—	—	30	24	72	—	—	—	—	не был.	не был.	1600	нейтр.	1,012	»	2264	1440	»	»	2,24	—		
30	61500	37,0	37,2	—	—	—	35	24	80	—	—	—	—	был.	был.	2500	»	1,012	»	2143	1440	»	погла	2,24	—		
31	60800	37,8	37,0	—	—	60	20	80	—	—	—	—	—	»	»	2500	»	1,009	»	2334	1440	»	не был.	2,56	—		
Фев. 1	61000	36,8	37,8	—	—	—	40	20	80	—	—	—	—	не был.	был.	2200	»	1,010	не был.	2334	1440	»	жидк.	2,56	—		
2	60600	36,6	37,3	—	38	36	25	20	84	2100	87	83	28	35	»	1700	»	1,010	»	2402	1440	нѣтъ	»	2,88	—		
3	60600	36,9	36,7	—	—	—	35	24	100	—	—	—	—	»	»	1400	кисл.	1,010	»	2328	1440	да	погла	2,88	—		
4	61000	37,5	37,7	—	—	—	28	20	80	—	—	—	—	был.	»	1800	нейтр.	1,010	»	2390	1440	»	не был.	2,88	—		
5	60500	37,9	37,0	—	—	—	45	24	92	—	—	—	—	»	»	1400	»	1,012	»	2434	1440	»	погла	3,20	—		
6	61200	37,8	37,4	39	36	58	24	96	2400	88	84	38	45	»	не был.	не был.	1500	»	1,010	»	1668	960	»	жидк.	3,20	—	
7	61000	37,3	37,2	—	—	—	60	20	92	—	—	—	—	»	»	2500	»	1,010	»	2474	1440	»	»	3,20	—		
8	61300	37,0	37,4	—	—	—	56	20	92	—	—	—	—	не был.	»	1700	»	1,013	»	2434	1440	»	жидк.	3,50	—		
9	61500	37,3	37,4	—	—	—	39	20	80	—	—	—	—	был.	»	1200	»	1,013	»	2183	1440	»	»	2,08	—		
10	61500	36,9	37,1	—	—	—	35	24	96	—	—	—	—	»	»	600	кисл.	1,020	»	2307	1432	»	»	2,08	—		
11	61500	37,4	37,3	—	39	40	28	24	100	2600	89	84	35	50	»	был.	был.	1300	нейтр.	1,014	»	1940	960	»	»	2,08	—
12	61000	36,7	37,3	—	—	—	30	20	84	—	—	—	—	не был.	»	1700	»	1,012	»	2397	1432	»	»	—	—		
13	61500	36,5	37,3	—	—	—	34	24	100	—	—	—	—	»	»	1300	»	1,011	»	2183	1440	»	не был.	—	—		
14	61000	36,7	37,6	—	—	—	105	24	96	—	—	—	—	»	»	1500	»	1,012	»	2397	1440	»	погла	—	—		
15	61500	36,6	37,2	45	37	90	24	84	2600	88	84	30	40	»	»	1400	»	1,011	»	2258	1440	»	»	—	—		

ребра по правой сосковой переходить въ рѣзкій тупой тонъ. По средней подмышечной притупленіе звука начинается съ 5-го ребра. Сзади заглушеніе перкуторнаго звука, начинаясь въ надлопаточной области, занимаетъ всю область праваго легкаго. Слѣва—легочный звукъ ясенъ. Селезеночная тупость по лѣвой подмышечной съ 9-го ребра. Легкое здѣсь подвижно. Голосовое дрожаніе и бронхофонія усилены съ обѣихъ сторонъ надъ и подъ ключицами и ослаблены по средней подмышечной справа и сзади по правой сторонѣ грудной кѣтки, начиная съ середины лопатки. При выслушиваніи—неопредѣленное дыханіе и выдохъ съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ справа надъ и подъ ключицей и надъ правой лопаточной остью. Тамъ же прослушиваются субкрепитирующие влажные хрипы, а справа спереди на 2-мъ ребрѣ шумъ тренія плевры. Дальше дыхательный шумъ ослабленъ, а на мѣстахъ заглушенія легочнаго звука—исчезаетъ. Слѣва надъ и подъ ключицей дыханіе ослаблено, выдохъ удлинненъ и мѣстами до 2-го ребра слышны среднепузырчатые влажные хрипы. Далѣе всюду дыханіе везикулярное.

Мокрота слизистогнойная, крошковатая. При микроскопическомъ изслѣдованіи найдены эластическія волокна и небольшое количество бацилл *Koch's* (5—6 въ полѣ зрѣнія). Границы сердца погма, тоны сердца чисты, на второмъ тонѣ art. pulmonalis акцентъ. Въ bulbus v. jugul.—шумъ волчка. Моча—ни бѣлка, ни сахара не содержитъ. Диозореакція *Erlich's* дала отрицательный результатъ.

Въ данномъ случаѣ, какъ это видно изъ объективнаго изслѣдованія, у больного было бурнотное поражение обѣихъ верхнихъ долей легкихъ и правосторонній выпотной плевритъ. Смазыванія гваяколомъ я началъ примѣнять болѣе чѣмъ они за исключеніемъ 3-хъ послѣднихъ, дѣлались подъ восчанкой. Всего было произведено 26 смазываній. Кожа начала раздражаться лишь при послѣднихъ смазываніяхъ (повторно на одномъ и томъ же мѣстѣ). Пониженіе t° не превышало 1,4 $^{\circ}$ C. Потъ послѣ смазыванія наблюдался постоянно, но не истощалъ больного; шесть

разъ былъ послѣдовательный ознобъ съ повышеніемъ t° , не превышавшей однако первоначальную. На 16-мъ смазываніи появился горькій вкусъ во рту.

Какъ видно изъ таблицы, приложенной къ этому наблюденію, t° къ концу смазываній продолжала временами давать вечернія повышенія. Всѣхъ болѣзней за періодъ смазываній поднялся на 1 кило. Мышечная сила за періодъ смазываній осталась почти безъ измѣненій. Количество мокроты значительно уменьшилось (80—200 к. с. при началѣ смазываній, 28—35 к. с. при концѣ ихъ). Число пульсовыхъ ударовъ и дыханій въ минуту осталось безъ перемѣны. Жизненная емкость немного выросла (съ 2000 к. с. при началѣ наблюденій до 2600 к. с. при концѣ ихъ). Величина экскурсій грудной кѣтки безъ перемѣны (4 с). Уменьшеніе ночныхъ потовъ отмѣтить нельзя. Пневмометрическая сила вдоха и выдоха значительно выросла (съ 30 мм. ртутн при вдохѣ и 37 мм. при выдохѣ при началѣ смазываній дошла до 35 мм. ртутн при вдохѣ и 50 мм. при выдохѣ въ концѣ ихъ). Особеннаго улучшенія аппетита не наблюдалось. За то исчезли боли въ груди, уменьшились кашель, и началось всасываніе плевритическаго экссудата.

Въ общемъ за періодъ смазываній въ этомъ наблюденіи констатировалось хотя не большое, но все таки увеличеніе вѣса, уменьшеніе кашля и количества мокроты, исчезновеніе болей въ боку и улучшеніе мѣстныхъ явленій, наростаніе жизненной емкости и пневмометрической силы вдоха и выдоха—словомъ, замѣтно было довольно значительное улучшеніе.

Наблюденіе № 5.

Крестьянинъ Владимірской губерніи Александръ Х. . . 46 лѣтъ отъ роду, поступилъ подѣ мое наблюденіе 23 Января 1901 года съ жалобами на кашель, отдышку, ночные поты и боли въ правомъ боку. *Anamnesis*: До 40 лѣтъ болѣзней жилъ въ деревнѣ, занимался хозяйствомъ.

Большой Александр Х. . . 46 лѣтъ.

1901 годъ. Мѣсяцъ и число.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Температура тѣла по Цельсiю.		Динамометрическая сила руки.		Число ударовъ въ минуту.	Число ударовъ пульса въ минуту.	Жизненная емкость.	Окружность груди въ сѣри шахм.		Шпей-матометр. сила.		Поты.		Знакъ послѣ сна.	Утренняя сила, мочи въ куб. см.	Ремиза.	Удаленный реб.	Вѣсъ въ мѣс.	Количество калорій пищи для организма.	На какъ приходится въ хлѣбъ.	Сдѣла-ли пищу болѣе.	Суты.	Кожа, пальца, нажатіи на кожу.	Особыя примѣчанія.	
Утромъ.	Вечеромъ.	Правой.	Лѣвой.	Вдохъ.	Выдохъ.				Вдохъ.	Выдохъ.	Но чѣю.	Послѣ сна.														
Янв. 23	53500	37,0	37,3	—	—	—	24	96	—	—	—	—	былъ	—	не былъ.	1200	нейтр.	1,015	не былъ.	—	—	итъ	погла	—	Съ первыхъ же смазываній замѣтно было рѣзкое уменьшеніе кашля и катаральныхъ явленій. Къ 12 Февраля вѣзные хрипы почти всюду исчезли, оставшіе въ небольшомъ количествѣ справа пальца на 2 ниже угла лопатки. Свистовъ много по прежнему. Пути трети пальца исчезъ. Въ то же время замѣчительно уменьшились самочувствіе и аппетитъ. Къ 15-му Февраля уменьшилось и количество систовъ, въ правой же верхушкѣ они были слышны только временами. Къ 22-му Февраля вѣзные хрипы вѣрѣлись только на 4 переднѣхъ пальца ниже угла правой лопатки. Загущеніе пертураторнаго звука по правому легкому стало еще ошутимо.	
24	53000	37,3	37,2	—	—	—	24	100	—	—	—	—	»	»	»	1500	»	1,012	»	—	—	»	»	—	Систы еще остались. Диазореакп Erich'a дала отрицательный результатъ. При выпискѣ—явленія тѣ же.	
25	53500	37,9	37,3	—	—	—	24	96	—	—	—	—	»	»	»	1500	»	1,011	»	—	—	»	»	—	Количество красныхъ кровяныхъ шариковъ, равное 3.580.000 и гемоглобина—70 по Reich'to при началъ смазываній, равналось 3.590.000 и 80 гемоглобина при конф. ихъ.	
26	54000	37,5	37,8	25	25	160	24	100	1000	96	92	10	20	»	»	1400	»	1,012	»	2160	1440	да	»	—	Пѣтъ, лѣва значительно уменьшилась—большой порознѣтъ. Количество бандилъ Коси'a въ мочѣ безъ измѣненій.	
27	54000	37,4	37,6	—	—	150	24	100	—	—	—	—	»	»	»	1200	»	1,010	»	2160	1440	итъ	»	—	Количество калорій пищи для организма.	
28	54000	37,0	37,7	—	—	150	24	100	—	—	—	—	»	не былъ.	»	1000	»	1,012	»	2368	1440	»	»	0,80	На какъ приходится въ хлѣбъ.	
29	54500	36,9	37,2	—	—	150	24	88	—	—	—	—	»	не былъ.	былъ	1700	»	1,009	»	2022	1440	да	»	0,96	Съдѣла-ли пищу болѣе.	
30	55000	37,1	37,9	—	—	165	24	100	—	—	—	—	»	былъ	лепар.	1000	кисл.	1,012	»	2328	1440	итъ	»	1,12	Суты.	
31	54300	36,9	36,9	—	—	125	24	96	—	—	—	—	»	»	»	1000	нейтр.	1,009	»	2622	1440	да	»	1,48	Кожа, пальца, нажатіи на кожу.	
Фев. 1	54600	37,4	37,9	—	—	110	24	96	—	—	—	—	непар.	непар.	не былъ.	1500	нейтр.	1,009	не былъ.	2018	1440	да	погла	1,60	Особыя примѣчанія.	
2	54200	37,4	36,9	30	30	80	24	88	2100	96	92	18	25	»	не былъ.	2200	»	1,008	»	2445	1440	»	»	1,92	Съ первыхъ же смазываній замѣтно было рѣзкое уменьшеніе кашля и катаральныхъ явленій. Къ 12 Февраля вѣзные хрипы почти всюду исчезли, оставшіе въ небольшомъ количествѣ справа пальца на 2 ниже угла лопатки. Свистовъ много по прежнему. Пути трети пальца исчезъ. Въ то же время замѣчительно уменьшились самочувствіе и аппетитъ. Къ 15-му Февраля уменьшилось и количество систовъ, въ правой же верхушкѣ они были слышны только временами. Къ 22-му Февраля вѣзные хрипы вѣрѣлись только на 4 переднѣхъ пальца ниже угла правой лопатки. Загущеніе пертураторнаго звука по правому легкому стало еще ошутимо.	
3	54200	37	37,2	—	—	100	24	96	—	—	—	—	»	былъ	»	1500	»	1,010	»	2272	1440	»	»	2,24	Систы еще остались. Диазореакп Erich'a дала отрицательный результатъ. При выпискѣ—явленія тѣ же.	
4	54400	37,5	37,5	—	—	95	24	92	—	—	—	—	»	не былъ.	»	2100	»	1,009	»	2402	1440	»	»	2,24	Количество красныхъ кровяныхъ шариковъ, равное 3.580.000 и гемоглобина—70 по Reich'to при началъ смазываній, равналось 3.590.000 и 80 гемоглобина при конф. ихъ.	
5	54500	37,0	36,5	—	—	150	28	108	—	—	—	—	»	»	»	2300	»	1,009	»	2143	1440	»	»	2,24	Пѣтъ, лѣва значительно уменьшилась—большой порознѣтъ. Количество бандилъ Коси'a въ мочѣ безъ измѣненій.	
6	54500	36,9	36,9	—	—	154	28	108	—	—	—	—	»	непар.	»	1900	»	1,010	»	2225	1440	»	»	2,56	Съдѣла-ли пищу болѣе.	
7	54500	36,5	37,3	34	31	162	28	108	2150	96	92	18	25	былъ	»	2000	»	1,010	»	2808	1440	»	»	2,88	Количество калорій пищи для организма.	
8	54500	37,4	37,1	—	—	145	28	104	—	—	—	—	»	»	»	1800	»	1,008	»	2331	1440	»	»	3,20	Съдѣла-ли пищу болѣе.	
9	55000	37,3	37,5	—	—	138	28	100	—	—	—	—	»	непар.	непар.	1700	кисл.	1,006	»	2358	1440	»	»	2,08	Систы еще остались. Диазореакп Erich'a дала отрицательный результатъ. При выпискѣ—явленія тѣ же.	
10	55000	36,9	37,2	—	—	160	28	96	—	—	—	—	»	»	»	2000	нейтр.	1,006	»	2333	1440	»	»	2,08	Количество красныхъ кровяныхъ шариковъ, равное 3.580.000 и гемоглобина—70 по Reich'to при началъ смазываній, равналось 3.590.000 и 80 гемоглобина при конф. ихъ.	
11	55600	36,9	37,0	—	—	158	24	96	—	—	—	—	»	»	»	1500	кисл.	1,010	»	2229	1440	»	»	2,08	Пѣтъ, лѣва значительно уменьшилась—большой порознѣтъ. Количество бандилъ Коси'a въ мочѣ безъ измѣненій.	
12	55600	37,1	37	34	31	145	24	106	2150	96	92	20	35	»	не былъ.	1500	»	1,010	»	2229	1440	»	»	2,08	Съдѣла-ли пищу болѣе.	
13	55100	37,2	37,6	—	—	145	24	104	—	—	—	—	»	былъ	непар.	2300	нейтр.	1,009	»	2333	1440	»	»	2,08	Количество калорій пищи для организма.	
14	55100	36,5	37,1	—	—	123	24	108	—	—	—	—	»	»	»	2300	»	1,008	»	2358	1440	»	»	2,08	Пѣтъ, лѣва значительно уменьшилась—большой порознѣтъ. Количество бандилъ Коси'a въ мочѣ безъ измѣненій.	
15	55100	37,5	36,2	—	—	85	28	96	—	—	—	—	»	»	»	2400	»	1,006	»	2050	1440	»	»	2,08	Съдѣла-ли пищу болѣе.	
16	55300	37,5	37,2	33	31	120	24	96	2600	96	92	25	40	не былъ.	не былъ.	2000	»	1,006	»	1880	1440	»	»	2,08	Количество калорій пищи для организма.	
17	55300	36,3	37,2	—	—	80	24	84	—	—	—	—	»	»	»	2300	»	1,006	»	2005	1440	»	»	2,08	Пѣтъ, лѣва значительно уменьшилась—большой порознѣтъ. Количество бандилъ Коси'a въ мочѣ безъ измѣненій.	
18	55300	37,2	37,1	—	—	60	24	80	—	—	—	—	»	былъ	»	2300	»	1,006	»	2005	1440	»	»	2,08	Съдѣла-ли пищу болѣе.	
19	55300	36,9	36,9	—	—	65	24	80	—	—	—	—	»	»	»	2100	»	1,006	»	2526	1440	»	»	2,08	Количество калорій пищи для организма.	
20	55600	36,7	36,8	36	33	75	24	80	2600	96	92	33	45	»	»	»	2100	»	1,007	»	2227	1440	»	»	2,08	Пѣтъ, лѣва значительно уменьшилась—большой порознѣтъ. Количество бандилъ Коси'a въ мочѣ безъ измѣненій.
21	55600	36,8	36,5	—	—	80	24	80	—	—	—	—	»	»	»	1800	»	1,006	»	2227	1440	»	»	—	Съдѣла-ли пищу болѣе.	
22	55600	36,7	37,4	—	—	90	24	96	—	—	—	—	»	»	»	2400	»	1,008	»	2227	1440	»	»	—	Количество калорій пищи для организма.	
23	55600	37,3	37,5	—	—	100	24	108	—	—	—	—	»	непар.	»	2300	»	1,006	»	2388	1440	»	»	—	Пѣтъ, лѣва значительно уменьшилась—большой порознѣтъ. Количество бандилъ Коси'a въ мочѣ безъ измѣненій.	
24	56000	36,6	37,1	—	—	100	24	108	—	—	—	—	»	»	»	1000	»	1,009	»	1980	1440	»	»	—	Съдѣла-ли пищу болѣе.	
25	55800	36,9	37,0	35	35	100	24	96	2750	96	91	35	50	не былъ.	»	2100	»	1,007	»	2225	1440	»	»	—	Количество калорій пищи для организма.	

а дѣтъ 6 тому назадъ прїѣхалъ въ Петербургъ и все время былъ чернорабочимъ на заводахъ. Питался больной удовлетворительно обыкновенной рабочей пищей. Родители больного были крѣпкіе старики, умерли на 8-мъ десяткѣ каждый отъ старости. Старшій братъ умеръ отъ чахотки, остальные 2 брата и сестра здоровы. До послѣдняго времени больной былъ сильнымъ крѣпкимъ человѣкомъ, не хворавшимъ никогда никакими болѣзнями. Водкой не злоупотреблялъ („развѣ въ компании, да и то рѣдко“) сифилиса не имѣлъ. курить 5—6 папирсъ въ день. За послѣдній годъ покашливалъ, а 15 Ноября 1900 г. появился знобъ и потъ ночью. Это начало повторяться ежедневно, что сильно истощало больного и заставило его наконецъ 6-го Декабря поступить въ клинику. По 31-ое Декабря была ремиттирующая форма лихорадки съ вечерними повышеніями. t°Ц до 39°Ц; въ Январѣ же t° спала и не переходила 38°Ц. Ежедневно ночью были проливные поты. Все это время больной былъ на креозотѣ. *Status praesens* 23 Января. Больной роста средняго, костная система развита правильно, мышцы дряблы, подкожный жирный слой почти отсутствуетъ. Лицо исхудалое, губы цианотичны, conjunctiva блѣдна. На спинѣ соответственно 12-му грудному—2-му поясничному позвонку—слѣва прома въ яблоко величины. Кожа на ощупь суха, на груди большой рубецъ—отъ ожога кипяткомъ въ дѣтствѣ. Пульсъ наполненія хорошаго, артеріи склерозированы. Типъ дыханія смѣшанный, шейныя мышцы участія не принимаютъ.

Больной чрезвычайно раздражительный, ворчливый человѣкъ. Сонъ плохой отъ кашля; головной боли и головокруженій нѣтъ, расстройства чувствительности и движеній не наблюдается. Губы сохнутъ и трескаются, языкъ слегка обложенъ бѣловатымъ налетомъ, аппетитъ плохой. Жажда большая, рвоты нѣтъ. Стулъ почти 1 разъ въ сутки. Печень на 3 пальца выдается изъ подъ края реберъ, край ея гладкій, давленіе не болѣзненно. Селезенка не прощупывается. Грудная кѣтка паралитической формы съ рѣзко выраженными надъ и подключичными

впадинами и межреберными промежутками. *Scapulae alatae*. Лѣвое плечо выше праваго, лѣвый бокъ нѣсколько выпяченъ, при дыхательныхъ движеніяхъ отстаетъ отъ праваго. Мокроты много, она слизисто-гнойная, содержитъ эластическія волокна и бациллы *Koch'a* (10—15 въ полѣ зрѣнія).

Границы легкихъ погма, подвижность ихъ сохранена. Сзади нижняя граница опредѣляется только слѣва—на 9 ребрѣ по лопаточной линіи и у остистаго отростка 11-го грудного позвонка. Подвижность здѣсь тоже существуетъ. При перкуссии—заглушеніе легочнаго звука въ обоихъ надъ и подъ ключичныхъ областяхъ до 2-го ребра. Сзади заглушеніе по всему правому легкому, слѣва же до лопаточной ости. Бронхофонія и голосовое дрожаніе на мѣстахъ заглушенія перкуторнаго звука рѣзко повышены. При аускультациі—жесткое дыханіе всюду по грудной кѣткѣ, слѣва сопровождаемое разнообразными по тону свистами и небольшимъ количествомъ влажныхъ средне-пузырчатыхъ хриповъ, справа исключительно звучныхъ влажныхъ средние и мелкопузырчатыхъ хриповъ спереди до 2-го ребра, сзади по всему правому легкому. По средней правой подмышечной линіи на 5 ребрѣ шумъ тренія плевры.

Границы сердца погма, тоны чисты. На art. pulm.—акцентъ на 2-мъ тонѣ.

Моча ни бѣлка ни сахара не содержитъ. Диазореакція *Erlick'a* дала положительный результатъ.

Въ этомъ случаѣ, какъ видно изъ данныхъ объективнаго изслѣдованія, у больного было бугорчатое пораженіе обоихъ верхнихъ долей легкихъ и правосторонняя бугорчатая плеввропневмония; болѣзнь развивалась и протекала довольно быстро.

Смазыванія гваяколомъ я началъ примѣнять больному съ 28 Января, при чемъ сначала они производились 2 раза въ день подъ вощанкой—а съ 9-го Февраля, 1 разъ въ день подъ стеклянной повязкой. Всего было произведено 24 смазыванія. Кожа почти не раздражалась. При послѣднихъ смазываніяхъ наблюдалось лишь незначительное

шелушение эпидермиса. Понижение t° не превышало $0,7^{\circ}$ — $0,8^{\circ}\text{Ц}$. Пото после смазывания (хотя не сильные) наблюдались довольно часто. Последовательных ознобов не было. Между прочим, интересно отметить то обстоятельство, что прежде в Декабрѣ мѣсяцѣ были дѣлаемы попытки смазать больного 1,0 гваякола, но больной испытывать после них такой упадокъ силъ и такіе послѣдовательные ознобы, что рѣшительно отказывался продолжать лечение. Несомнѣнно, начальная доза въ 1,0 была для него слишкомъ велика, такъ какъ постепенное повышение дозъ, начиная съ 0,4 (0,8 въ два приема) даже до 3,20 гваякола онъ переносилъ очень легко.

Какъ видно изъ таблицы, приложенной къ этому наблюдению, вечернія температуры за время смазываний немного понизились. Всѣхъ больного, равнявшійся при началѣ смазываній 54000 граммъ, достигъ до 55600 граммъ при концѣ ихъ. Мышечная сила за періодъ смазываній значительно выросла (съ 50 кило для обихъ рукъ при началѣ смазываній до 69 кило при концѣ ихъ).

Количество мокроты за періодъ смазываній рѣзко пало: съ 150 к. с. до 65—75 к. с. Въ послѣдовательномъ періодѣ оно опять поднялось до 100 к. с. Число дыханій и пульсовыхъ ударовъ въ минуту особой разницы за періодъ смазываній не представляло. Жизненная емкость за время смазываній значительно выросла съ 1000 к. с. до 2600 к. с. Экскурсія грудной кѣтки осталась безъ измѣненій.

Увеличилась и пневмометрическая сила вдоха и выдоха: при началѣ смазываній она равнялась 10 мм. ртуті для вдоха и 20 мм. для выдоха, при концѣ же ихъ она равнялась 33 мм. для вдоха и 45 мм. для выдоха. Ночные поты, бывшіе до смазываній ежедневно, стали гораздо рѣже, а если и бывали, то въ видѣ небольшой испарины. Аппетитъ возросъ, больной порозовѣлъ, составъ крови улучшился, туберкулезная плевропневмония почти разрѣшилась. Въ общемъ такимъ образомъ за періодъ смазываній въ состояніи больного произошло рѣзкое улучшение.

Наблюдение № 6.

Мѣщанинъ Александръ Е. . . 28 лѣтъ поступилъ въ клинику съ жалобами на кашель, отдышку, легко наступающую после всякой физической работы усталость, лихорадку и ночные поты.

Anamnesis. Больной, портной по профессіи, родился здѣсь, въ СПб-гѣ, выросъ въ мальчикахъ въ мастерской, пища и помѣщеніе все время были плохи. Никакими болѣзнями не хворалъ. Въ 1894 году призывался на военную службу, но 2 раза получалъ на годъ отсрочку по невозможности. Въ 1896 г. былъ сданъ въ команду клиническаго госпиталя. Здѣсь въ 1897 г. началъ покашливать и въ 1898 г. уволенъ былъ вовсе отъ службы. Съ этого времени снова началъ заниматься портняжнымъ ремесломъ. Алкоголемъ больной не злоупотреблялъ, сифилиса не имѣлъ. Грудныхъ болѣзней въ семьѣ не было. Кровохарканіемъ больной не страдалъ. За послѣдніе полгода больной сталъ чувствовать себя все хуже и хуже, начались лихорадки, появились ночные поты и боли въ груди, что и заставило поступить въ клинику. *Status praesens 2-го Февраля.* Больной роста ниже среднего, съ правильно развитой костной системой, съ дряблыми мышцами; подкожный жирный слой почти отсутствуетъ. Цвѣтъ лица блѣдный, губы слегка цианотичны, conjunctiva блѣдна. Лицо исхудалое. Цвѣтъ кожныхъ покрововъ вообще блѣдный, сухой, отековъ, рубцовъ и пролежней нѣтъ, кожа слегка влажна, пульсъ 84, наполненія хорошаго. Типъ дыханія смѣшанный, при чемъ шейныя мышцы участія не принимаютъ. Сонъ часовъ 7—8 въ день, безпокойный отъ кашля. Губы сохнутъ, языкъ слегка обложенъ бѣловатымъ налетомъ, въ глоткѣ небольшой хроническій фарингитъ. Аппетитъ удовлетворительный, жажды особенной нѣтъ. Рвоты нѣтъ. Стулъ 1 разъ въ день, норма. Печень на поперечникъ пальца выдается изъ подъ края реберъ, край ея гладкій и мягкій, селезенка не прощупывается. Грудная кѣтка паралитической формы съ рѣзко выра-

Большой Александръ Е 28 лѣтъ.

1901 годъ. Издѣніе и число.	Издѣніе въ граммахъ.	Темпера- тура тела по Дель- слю.		Динамо- метриче- ская сила руки.		Угловая мотр. по въ в. с.	Число дѣланій въ минуту	Число ударовъ пульса въ минуту.	Животная сила.	Окру- жность гру- ди въ с. при maxim.		Пнейма- тометрич. сила.		Поты.		Знакъ послѣ снѣдан.
		Утромъ.	Вечеромъ.	Правой.	Лѣвой.					Вдохъ.	Выдохъ.	Вдохъ.	Выдохъ.	Ночью.	Послѣ снѣдан.	
Фев. 2	47500	36,5	36,8	37	36	30	30	84	2200	80,5	75,5	28	50	былъ	—	—
3	47500	36,4	37,1	—	—	20	32	88	—	—	—	—	—	»	—	—
4	47500	36,6	36,6	—	—	30	28	84	—	—	—	—	—	не былъ.	—	—
5	47500	36,6	36,9	—	—	28	28	84	—	—	—	—	—	—	—	—
6	48000	36,6	36,9	39	32	35	30	96	2200	80	75	25	55	былъ	—	—
7	48000	36,6	36,8	—	—	30	32	84	—	—	—	—	—	не былъ.	не былъ.	не былъ.
8	48000	36,5	37,0	—	—	32	32	80	—	—	—	—	—	не былъ.	—	—
9	49000	36,4	37,4	—	—	17	32	84	—	—	—	—	—	»	»	»
10	49000	37,2	37,2	—	—	15	24	88	—	—	—	—	—	»	»	»
11	49000	37,0	36,6	41	39	15	24	88	2300	80	76	40	60	былъ.	испар.	—
12	49000	37,0	36,7	—	—	16	24	88	—	—	—	—	—	не былъ.	не былъ.	—
13	49000	36,9	37,1	—	—	15	26	80	—	—	—	—	—	»	»	»
14	48800	36,2	36,8	—	—	15	24	80	—	—	—	—	—	испар.	—	—
15	49000	36,8	36,8	42	34	25	28	68	2300	80	76	35	70	»	не былъ.	—
16	49000	36,6	36,7	—	—	10	24	76	—	—	—	—	—	»	»	»
17	49000	36,6	37,0	—	—	10	24	80	—	—	—	—	—	былъ.	испар.	—
18	49000	36,8	36,9	—	—	10	24	70	—	—	—	—	—	не былъ.	не былъ.	—
19	48500	36,8	36,7	—	—	10	28	96	—	—	—	—	—	»	»	»
20	49000	36,2	36,6	38	35	10	28	88	2500	80	76	25	60	»	»	»
21	48500	37,4	36,7	—	—	16	28	80	—	—	—	—	—	»	»	»
22	49000	36,9	36,7	—	—	16	28	80	—	—	—	—	—	»	»	»
23	49500	37,2	36,3	—	—	22	24	84	—	—	—	—	—	»	»	»
24	49500	36,7	36,6	—	—	22	24	84	—	—	—	—	—	»	»	»
25	49000	36,4	36,4	42	36	8	22	80	2450	80	76	35	70	»	»	»
26	49500	36,6	36,9	—	—	5	24	76	—	—	—	—	—	»	былъ	—
27	50000	36,9	36,4	—	—	9	24	80	—	—	—	—	—	»	не былъ.	—
28	49500	36,9	36,9	—	—	15	32	92	—	—	—	—	—	»	»	»
Мар. 1	50000	37,2	37,0	42	34	15	22	92	2500	80	76	42	60	не былъ.	былъ	не былъ.
2	50000	36,8	36,5	—	—	10	20	84	—	—	—	—	—	»	—	—
3	50000	37,0	36,7	—	—	25	20	84	—	—	—	—	—	»	—	—
4	49800	36,3	36,7	—	—	30	20	92	—	—	—	—	—	»	—	—
5	49800	36,3	36,4	—	—	25	20	88	—	—	—	—	—	»	—	—
6	50000	36,8	37,0	—	—	20	20	80	2500	80	76	42	60	»	—	—
7	50000	36,3	36,8	45	40	15	30	76	—	—	—	—	—	»	—	—

Е 28 лѣтъ.

Особые примѣчанія.	Осн. тѣла въ граммахъ.	Утромъ.	Вечеромъ.	Правой.	Лѣвой.	Угловая мотр. по въ в. с.	Число дѣланій въ минуту	Число ударовъ пульса въ минуту.	Животная сила.	Окру- жность гру- ди въ с. при maxim.		Пнейма- тометрич. сила.		Поты.		Знакъ послѣ снѣдан.
		Утромъ.	Вечеромъ.	Правой.	Лѣвой.					Вдохъ.	Выдохъ.	Вдохъ.	Выдохъ.	Ночью.	Послѣ снѣдан.	
800	кисл.	1,026	не былъ.	2394	1440	да	погла	—	—	—	—	—	—	—	—	—
800	»	1,026	»	2161	1440	»	»	—	—	—	—	—	—	»	—	—
1200	»	1,018	»	2206	1440	»	»	—	—	—	—	—	—	»	—	—
1500	нейтр.	1,011	»	2394	1440	»	»	—	—	—	—	—	—	»	—	—
1200	»	1,011	»	2315	1440	»	»	—	—	—	—	—	—	»	—	—
1500	»	1,011	»	2426	1440	»	»	—	—	—	—	—	—	»	—	—
1000	»	1,017	»	2426	1440	»	»	—	—	—	—	—	—	»	—	—
800	кисл.	1,018	»	2328	1440	»	»	—	—	—	—	—	—	»	—	—
800	»	1,020	»	2426	1440	»	»	—	—	—	—	—	—	»	—	—
800	»	1,020	»	2323	1440	»	»	—	—	—	—	—	—	»	—	—
2000	нейтр.	1,011	»	2426	1440	»	»	—	—	—	—	—	—	»	—	—
1100	»	1,017	»	2328	1440	»	»	—	—	—	—	—	—	»	—	—
800	кисл.	1,020	»	2225	1440	»	»	—	—	—	—	—	—	»	—	—
1200	нейтр.	1,018	»	2271	1440	»	»	—	—	—	—	—	—	»	—	—
800	кисл.	1,018	»	2750	1440	»	»	—	—	—	—	—	—	»	—	—
700	нейтр.	1,020	»	2282	1440	»	»	—	—	—	—	—	—	»	—	—
700	кисл.	1,017	»	2215	1440	»	»	—	—	—	—	—	—	»	—	—
800	»	1,017	»	2743	1440	»	»	—	—	—	—	—	—	»	—	—
1100	нейтр.	1,015	»	2320	1440	»	»	—	—	—	—	—	—	»	—	—
700	»	1,020	»	1970	1440	»	»	—	—	—	—	—	—	»	—	—
900	кисл.	1,018	»	2420	1440	»	»	—	—	—	—	—	—	»	—	—
800	»	1,018	»	2390	1440	»	»	—	—	—	—	—	—	»	—	—
700	»	1,020	»	2314	1440	»	»	—	—	—	—	—	—	»	—	—
800	»	1,020	»	2186	1440	»	»	—	—	—	—	—	—	»	—	—
1100	нейтр.	1,020	»	2325	1440	»	»	—	—	—	—	—	—	»	—	—
1100	»	1,020	»	2310	1440	»	»	—	—	—	—	—	—	»	—	—
1000	»	1,020	»	2380	1440	»	»	—	—	—	—	—	—	»	—	—
600	кисл.	1,020	не былъ.	2307	1440	да	погла	2,08	—	—	—	—	—	—	—	—
700	»	1,020	»	2217	1440	»	»	—	—	—	—	—	—	»	—	—
700	»	1,020	»	2278	1440	»	»	—	—	—	—	—	—	»	—	—
1000	нейтр.	1,020	»	2539	1440	»	»	—	—	—	—	—	—	»	—	—
1100	»	1,016	»	2220	1440	»	»	—	—	—	—	—	—	»	—	—
800	»	1,023	»	2170	1440	»	»	—	—	—	—	—	—	»	—	—
1000	»	1,020	»	2539	1440	»	»	—	—	—	—	—	—	»	—	—

Къ 1-му Марта хрипы въ легкомъ
не было слышны даже послѣ
сильныхъ кашлевыхъ толчковъ; каш-
пель только ночью и то очень рѣдко
беспокоилъ больного. Болъ въ трудѣ
несмѣли послѣ перерыва же дыха-
ній. Въ остальномъ перемены не
наблюдались. Количество бациллъ
Koch'a въ мокротѣ—безъ перемены.

женными надключичными ямками, расширяется равномерно. Мокрота слизисто гнойная, съ небольшим количеством багилл (5—6 въ полѣ зрѣнія). Границы легких погла, подвижность сохранена. При перкуссии груд. клѣтки рѣзкое заглушеніе перкуторнаго звука съ тимпаническимъ оттѣнкомъ надъ правой ключицей и подъ ней до нижняго края третьяго ребра. При перкуссии съ открытымъ ртомъ, шумъ треснувшего горшка. Винтриховское и Фридриховское явленія. При перкуссии въ лежачемъ положеніи—звукъ выше, чѣмъ въ сидячемъ. Такое же заглушеніе звука и сзади справа надъ лопаточной остью и ниже ея до середины правой лопатки. Далѣе всюду въ легкихъ и справа, и слѣва перкуторный звукъ ясный. Голосовое дрожаніе и бронхофонія на мѣстахъ заглушенія звука повышены. При выслушиваніи грудной клѣтки слѣва спереди слегка жесткое дыханіе, временами свисты; справа надъ и подъ ключицей и сзади надъ лопаточной остью бронхальное дыханіе, далѣе всюду жесткое. Справа спереди сверху до 3-го ребра выслушиваются субкрепитирующие звучные хрипы.

Границы сердца—погла, тоны чисты.

Моча ни бѣлка, ни сахара не содержитъ, діазореакція *Erlick'a* дала отрицательный результатъ.

Въ этомъ случаѣ какъ видно изъ данныхъ объективнаго изслѣдованія, у больного была большая каверна въ верхней части праваго легкаго. Процессъ шелъ медленно, и, не смотря на заявленіе больного о постоянныхъ знобахъ до поступленія и значительной лихорадки, онъ ни разу повышений т° въ клиникѣ не давалъ. Смазыванія гваяколомъ я ему началъ дѣлать съ 7-го февраля (на 6-й день по поступленіи). Всего было сдѣлано 21 смазываніе. Переносилъ онъ ихъ хорошо; въ началѣ послѣ нихъ бывала испарина, а затѣмъ и она прекратилась. Пониженный т° почти не наблюдалось (иногда на 1—2 десятыхъ), одной разъ т° даже какъ бы продолжала повышаться (соответственно физиологическому повышенію). Раздраженіе

кожи при послѣднихъ смазываніяхъ достигало до дискоціацій. Какъ видно изъ таблицы, приложенной къ этому наблюденію, вѣсъ больного за время смазываній возросъ на 2 кило (съ 48000 гр. при началѣ смазываній до 50000 гр. при концѣ ихъ). Мышечная сила съ 71 кило для обихъ рукъ при началѣ смазываній выросла до 76 кило при концѣ ихъ и достигла до 85 кило при выпискѣ больного. Количество мокроты за періодъ смазываній упало на половину (съ 30 к. с. на 15 к. с.), по окончаніи же смазываній стало снова нарастать. Отдышка тоже уменьшилась (число дыханій съ 30 упало до 20 въ минуту). Жизненная емкость за періодъ смазываній немного выросла (съ 2200 к. с. до 2500 к. с.). Наросла и сила вдоха и выдоха (съ 28 мм. для вдоха и 50 мм. ртутн для выдоха до 42 мм. для вдоха и 60 мм. ртутн для выдоха). Ночные поты послѣ 8-го смазыванія болѣе не повторялись. Катаральныя явленія и кашель рѣзко уменьшились, боли въ груди исчезли. Однимъ словомъ, въ состояніи больного произошло рѣзкое улучшеніе.

Наблюденіе № 7.

Крестьянинъ Иванъ М. . . 31 года поступилъ 5-го февраля въ клинику съ жалобами на знобы, отдышку, ночные поты и кашель.

Anamnesis. Большой родился въ Смоленской губерніи, занимался до 16 лѣтъ крестьянской работой. Никакими болѣзнями за это время не страдалъ. Въ семьѣ больныхъ грудными болѣзнями нѣтъ. Съ 16 лѣтъ больной работаетъ въ СПБ—гдѣ по котельной части—чеканщикомъ. Работа не трудная, не пыльная, 10 часовъ въ сутки. Живетъ въ углу; питается удовлетворительно, мясо ѣтъ каждый день (заработокъ былъ хорошій). Не курить, не пьетъ, сифилиса не имѣлъ. 10 лѣтъ тому назадъ перенесъ брюшной тифъ, а черезъ годъ воспаленіе легкихъ, въ которомъ бою, не помнить. Года два началъ замѣчать кашель, ослабѣвающій къ лѣту. Кровохарканія ни разу не

1901 годъ. Мѣсяцъ и число.	Мѣст. жила въ привалѣ.		Темпера- тура тела по Цель- сию.		Динамо- метриче- ская сила рукъ.		Скорость ходки, шаги въ в. с.		Число дыханій въ минуту.		Число ударовъ пульса въ минуту.		Желудочная секреція.		Окру- жность гру- ди въ с.при- стѣ.		Пнейма- тометрич. сила.		Потъ.		Знобы, похвѣ слазна.
	Утромъ.	Вечеромъ.	Правой.	Лвой.	Суставное колѣно, согнута въ в. с.	Число дыханій въ минуту.	Число ударовъ пульса въ минуту.	Желудочная секреція.	Вдохъ.	Выдохъ.	Вдохъ.	Выдохъ.	Ночью.	Потъ сигналъ. таблетка.							
Фев. 5	63500	37,4	37,4	40	40	—	28	84	2500	91	89	18	20	былъ	—	—	—	—	—	—	—
6	63500	37,4	38,1	—	—	30	32	96	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
7	63500	37,5	37,5	—	—	34	28	104	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
8	64000	37,3	37,6	—	—	34	28	96	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
9	64000	37,5	37,9	—	—	25	28	96	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10	64000	37,5	37,3	—	—	21	28	108	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
11	64600	37,8	37,2	41	41	30	28	108	2500	91	89	15	20	не былъ.	—	—	—	—	—	—	—
12	65200	37,6	37,8	—	—	30	28	104	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
13	65700	37,5	37,9	—	—	25	24	104	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
14	65100	37,3	37,7	—	—	50	24	100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15	65100	38,4	37,4	—	—	80	28	108	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
16	64200	37,3	37,3	—	—	100	28	112	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
17	64500	38,6	38,0	—	—	100	28	120	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
18	64700	38,1	37,4	—	—	90	28	108	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
19	64500	37,6	37,5	—	—	125	28	108	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
20	64000	37,5	37,3	41	41	110	32	120	2500	91	87	15	18	не былъ.	—	—	—	—	—	—	—
21	64800	38,3	37,6	—	—	100	32	108	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
22	65000	38,3	37,9	—	—	100	28	104	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
23	65000	37,6	38,3	—	—	60	28	96	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
24	65000	37,2	37,4	—	—	65	24	100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
25	65000	37,3	37,4	—	—	60	28	104	2400	91	87	30	45	не былъ.	—	—	—	—	—	—	—
26	64800	37,5	37,6	—	—	50	28	100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
27	Въ	ни сл.	ся.	по	ду	чи	въ	воз	мож	по	сть	фа	ть	въ	де	—	—	—	—	—	—

Утреннее колѣно, мѣст. въ вѣб. сн.	Реакція.	Углекислый вѣс.	Вѣзость въ мѣст.	Количество слюны иши для анализа.	Пѣт. нѣт. прѣзидиатъ на хлѣб.	Окраска—ли болѣе иши.	Будетъ.	Колѣт. таплетка, напѣт. на вѣт.	Особые примѣчания.
1100	кисл.	1,018	не былъ.	2042	1440	да	погта	—	Къ 13-му Февраля болѣной началъ жаловаться на сильную боль позади грудины. При перкусии оказалось заглужение перкурторнаго звука съ 5-го ребра по правымъ сосковой и средней подмышечной линіямъ. Сзади верхняя граница заглужения начиналась на 2 поперечника пальца ниже угла правой лопатки. Голосовое дрожаніе на мѣстѣ заглужения легочнаго звука было усилено. При выслушиваніи зѣбъ констатировалось неопредѣленное дыханіе съ бронхальнымъ оттѣнкомъ и средне-пузырчатые незвучные хрипы. Съ 22-го Февраля количество хриповъ стало немного уменьшаться, а заглуженіе звука оставалось стойкимъ. Къ 26 Февраля уменьшеніе легочной звучности уже начиналось съ угла правой лопатки. Остальныя явленія въ легкихъ безъ перемены.
1100	»	1,018	»	2300	1440	»	»	—	
1000	»	1,020	»	1745	960	»	»	—	
1200	нейтр.	1,017	»	2296	1440	»	»	—	
1300	»	1,017	»	1994	1092	»	»	—	
1000	кисл.	1,020	»	2498	1440	»	»	0,80	
1000	»	1,018	»	1766	960	»	»	0,80	
1300	нейтр.	1,018	»	1745	960	»	»	1,25	
1700	»	1,015	»	2042	1440	»	»	1,60	
1400	»	1,015	»	1766	960	»	»	1,60	
1200	кисл.	1,013	»	2042	1440	»	»	1,76	
1200	»	1,013	»	2042	1440	»	»	—	
1400	нейтр.	1,015	»	1745	960	»	»	—	
1700	»	1,015	»	1967	1440	»	»	0,48	
1500	»	1,017	»	2147	1440	»	»	0,80	
1300	»	1,015	»	2300	1440	»	»	жидк.	
900	кисл.	1,015	»	2249	1440	»	»	0,80	
1400	»	1,012	»	2249	1440	»	»	—	
900	»	1,013	»	2300	1440	»	»	0,80	
900	»	1,013	»	2147	1440	»	»	—	
1200	нейтр.	1,012	»	1745	960	»	погта	0,80	
800	кисл.	1,013	»	2147	1440	»	»	—	
ре	внѣ.	1,013	»	2147	1440	»	»	—	

было. Три мѣсяца тому назадъ начала появляться усталость при работѣ, кашель усилился, появились ночные поты. Съ мѣсяца тому назадъ началась лихорадка, общее состояніе все ухудшалось, и болѣной вынужденъ былъ поступить въ клинику.

Status praesens 5 февраля. Больной роста выше сред-

няго, костная система развита правильно, мышцы дряблыя, подкожнаго жирнаго слоя почти нѣтъ. Цвѣтъ лица блѣдный, щеки слегка цианотичны, губы—тоже, лицо исхудалое, глаза блестящіе, лихорадочные. Conjunctiva глазъ блѣдна; цвѣтъ кожи туловища блѣдный, сыпей, отековъ, рубцовъ и пролежней нѣтъ. Пульсъ наполненія хорошаго.

Типъ дыханія смѣшанный, шейныя мышцы участія не принимаютъ. Голова болитъ постоянно, изрѣдка кружится. Спать съ 9 ч. до 12 ч. покойно, а затѣмъ кашель и поты не даютъ спать остальную часть ночи. Языкъ слегка обложенъ, аппетитъ плохой, жажда сильная, рвоты нѣтъ, стулъ 1 разъ въ сутки, то жидкій, то средней консистенціи. При микроскопическомъ изслѣдованіи кала ничего паталогическаго не обнаружено. Печень и селезенку прощупать не удалось.

Грудная клѣтка паралигической формы съ рѣзко выраженными подъ и надключичными впадинами, съ сильно-выстоящими лопатками. Границы легкихъ погма, подвижность сохранена. При перкуссии—рѣзкое заглушеніе перкуторнаго звука съ тимпаническимъ оттѣнкомъ надъ обѣими ключицами. Подъ ними—заглушеніе звука продолжается до нижняго края 3-го ребра съ каждой стороны. Далѣе спереди справа съ нижняго края 4-го ребра внизъ до границы печеночной тупости наблюдается чрезвычайно незначительное уменьшеніе легочной звучности, хотя граница печени все таки опредѣляется на нормальномъ мѣстѣ, при чемъ подвижность края легкаго здѣсь сохранена. Сзади легочный звукъ заглушенъ надъ обѣими лопаточными остями и слѣва внизъ по всей лѣвой сторонѣ грудной клѣтки. Голосовое дрожаніе и бронхофонія на мѣстахъ заглушенія перкуторнаго звука повышены. При аускультации всюду по грудной клѣткѣ ниже ключицы и лопаточныхъ остей жесткое дыханіе съ рѣзко-удлиненнымъ выдохомъ, а въ надъключичныхъ и надлопаточныхъ областяхъ неопредѣленное, при чемъ справа съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ. Кромѣ того на мѣстахъ заглушенія легочнаго звука масса субконтитирующихъ частью созвучныхъ хриповъ. Мокрота содержитъ очень много бацилл *Kocha* (40—60 въ полѣ зрѣнія) и эластическія волокна. Сердечная тупость сверху съ 5-го ребра (сердце слегка прикрыто), остальные границы погма. Тоны сердца чисты. Въ мочѣ ни бѣлка ни сахара нѣтъ. Рѣзкая діазореакція *Erlich'a*.

Въ этомъ случаѣ, какъ видно изъ данныхъ объективнаго изслѣдованія, я имѣлъ дѣло съ разлитымъ, очень тяжелымъ процессомъ, на что, между прочимъ, указывало и присутствіе діазореакціи *Erlich'a*. Смазыванія гваяколомъ я началъ примѣнять больному съ 10 февраля разъ въ день подъ стеклянной повязкой. Всего было сдѣлано 12 смазываній. Кожа раздражалась довольно сильно (слущиваніе эпидермиса, небольшія экспиріаціи у краевъ повязки). Переноситъ смазыванія больной очень тяжело: послѣ каждого почти смазыванія появлялся потъ, не особенно обильный, но сопровождающийся сильной слабостью больного. При потѣ больной бѣднѣлъ. Послѣдовательныхъ ознобовъ не наблюдалось. На 6-мъ смазываніи (1,76 грам. гваякола), при t° въ $38,4^{\circ}\text{C}$, черезъ 2 часа t° спадала на $1,2^{\circ}\text{C}$, при чемъ больной сильно вспотѣлъ и настолько ослабъ, что я вынужденъ былъ снять повязку. Кровяное давленіе съ 90 мм. ртутн по *Гертиеру* упало на 55. Лицо сдѣлалось мертвенно блѣднаго цвѣта, съ землистымъ оттѣнкомъ. Пульсъ въ этотъ моментъ равнялся 72, наполненія слабого. Не смотря на пріемъ вина—кровяное давленіе поднялось только черезъ 2 часа до 70 мм. ртутн и лишь черезъ 6 ч. при повторныхъ пріемахъ вина достигло до 105 мм. Къ утру оно медленно выровнялось (въ 10 ч. утра—90 мм. ртутн). Въ общемъ больной въ это время производилъ такое тяжелое впечатлѣніе, что я рѣшилъ быть чрезвычайно осторожнымъ у субъкотова съ такими обширными пораженіями легкихъ и приступилъ къ новымъ смазываніямъ черезъ 2 дня, при чемъ началъ лишь съ 0,5 грамма гваякола и не превышалъ до выписки 0,8 гр. Наибольшее пониженіе t° у больного равнялось $1,3^{\circ}\text{C}$. Какъ видно изъ таблицы, приложенной къ этому наблюденію, больной продолжалъ лихорадить за все время пребыванія въ клиникѣ. Вѣсъ больного за періодъ смазываній немного выросъ (на 1 кило). Мышечная сила осталась безъ измѣненій.

Количество мокроты за періодъ смазываній сначала значительноросло, а затѣмъ опять уменьшилось. Это увеличеніе и уменьшеніе точно слѣдовало увеличенію и

уменьшению катарральных явлений в легких. Жизненная емкость осталась без перемены. Экскурсии грудной клетки немного увеличились (2 с. при начале смазываний—4 с. при конце их). В конце периода смазываний наблюдалось уменьшение ночных потов.

В общем, не смотря на то, что легочный процесс был очень тяжелый и сначала продолжал идти вперед (распространился во нижней части правого легкого), питание больного не пострадало, а вѣсъ даже вырос.

Наблюдение № 8.

Крестьянин Романъ С. . . 37 лѣтъ отъ роду поступилъ въ клинику 8-го февраля 1901 г. съ жалобами на кашель, отдышку и сильную утомляемость при работѣ.

Anamnesis. Больной уроженецъ Витебской губерніи, занимается хлѣбопашествомъ. Жилъ въ сравнительно достаточной семьѣ, питался, какъ всѣ крестьяне. Отецъ умеръ на 7-мъ десяткѣ, отъ какой болѣзни, не знаетъ. Мать здорова до сихъ поръ. Одинъ братъ умеръ отъ воспаления легкихъ, другой здоровъ. Самъ больной, никогда никакими болѣзнями не хворавшій, не курить, пивалъ водку, но только по праздникамъ, при чемъ пьянымъ не напивался, сифилиса не имѣлъ. 2 года тому назадъ при стройкѣ плотины у мельницы больного ударило лебедкой по груди, послѣ чего и началось кашель, сначала маленький, а затѣмъ все сильнѣе и сильнѣе беспокоившій больного. Годъ спустя присоединилось кровохарканье, продолжавшееся съ перерывами въ теченіе мѣсяца. Выкашливалъ крови за день болѣной около 1—2-хъ столовыхъ ложекъ. Съ этого времени начали появляться знобы, и больной сталъ замѣчать постоянную усталость и отдышку при работѣ. Лѣчился у земскихъ врачей, и наконецъ, по совету родныхъ, прибылъ въ клинику.

Status praesens. 8-го февраля. Больной роста среднего, костная система развита правильно, мышцы раз-

виты плохо, подкожного жирнаго слоя почти нѣтъ. Цвѣтъ лица блѣдный, съ слегка синюшнымъ оттѣнкомъ, губы цианотичны, conjunctiva блѣдна. На кожѣ спины и отчасти груди множество рубцовъ отъ бывшихъ здѣсь фурункуловъ. На разгибательныхъ поверхностяхъ рукъ и ногъ, на локтяхъ и коѣннѣхъ шелушащаяся экзема. Кожа на ощупь суха. Артеріи немного склерозированы. Типъ дыханія смѣшанный, шейныя мышцы участія не принимаютъ. Головныхъ болей и головокруженій нѣтъ, сонъ безпокойный отъ кашля, расстройствъ чувствительности и движеній не наблюдается. Губы не сохнутъ, языкъ слегка обложенъ бѣловатымъ налетомъ, аппетитъ удовлетворительный, небольшая жажда, рвоты не бываетъ, стулъ 1—2 раза въ день, нормальной консистенціи. Печень на палецъ выдается изъ подъ края реберъ, поверхность ея гладкая, пальпация не болѣзненна. Селезенку прощупать не удастся. Ритмъ дыханія правильный. Грудная клѣтка паралитическая, съ рѣзко выраженными надъ и подъ ключичными впадинами и сильно развитыми межреберьями. *Scapulae alatae*. Границы легкихъ погма, подвижность сохранена. При перкуссии грудной клѣтки рѣзкое заглушеніе перкуторнаго звука надъ лѣвой ключицей, подъ ней оно съ металлическимъ оттѣнкомъ и простирается до нижняго края 2-го ребра. Сзади такое же заглушеніе звука надъ лѣвой лопаточной остью и подъ ней до середины лопатки. Въ другихъ мѣстахъ грудной клѣтки перкуторный звукъ ясный. На мѣстѣ притупленія слѣва шумъ треснуваго горшка, Винтриховское и Фридриховское явленія. Въ лежачемъ положеніи—перкуторный звукъ выше, чѣмъ въ сидячемъ (Гергардтовское явленіе). Голововое дрожаніе и бронхофонія на мѣстахъ заглушенія легочнаго звука повышена. При аускультации—слѣва надъ ключицей, подъ ней, надъ и подъ лѣвой лопаточной остью неопредѣленное дыханіе и выдохъ съ бронхиальнымъ оттѣнкомъ; кромѣ того тамъ же до 4-го ребра среднепугрычатые созвучные хрипы и множество свистовъ. Всюду дальше по грудной клѣткѣ слегка жесткое дыханіе, мѣстами свисты. Надъ правой ключицей и подъ ней выдохъ,

но хриповъ не слышно. Мокрота слизисто-гнойная, крошковатая, содержитъ эластическія волокна и бациллы *Koch'a* (5—6 въ полѣ зрѣнія). Границы сердца потма, тоны чисты. Моча ни бѣлка, ни сахара не содержитъ, діазо-реакція *Erlich'a* дала отрицательный результатъ.

Въ данномъ случаѣ, какъ это видно изъ объективнаго изслѣдованія, у больного была каверна въ лѣвой верхушкѣ и явленія распространеннаго бронхіальнаго катарра. Процессъ, повидимому, протекалъ хронически и очень медленно. Смазыванія гваяколомъ я началъ примѣнять больному съ 14-го февраля (черезъ 6 дней по поступленіи) подъ стекляннѣю повязкой. Послѣдовательныхъ явлений (пота, озноба) послѣ смазываній не наблюдалось ни разу. Какъ видно изъ таблицы, приложенной къ этому наблюденію, ¹° за періодъ смазываній осталась безъ перемѣны (больной за время пребыванія въ клиникѣ вообще не лихорадилъ). Въсѣ больногo, уже начавшій повышаться въ предварительномъ періодѣ, за время смазываній выросъ на 2800 граммовъ, въ послѣдовательномъ періодѣ остался безъ перемѣны. Всего за время пребыванія въ клиникѣ больногo повысился въ всѣхъ на 4 кило. Мышечная сила тоже выросла: съ 84 кило для обѣихъ рукъ при началѣ смазываній до 95 кило въ концѣ ихъ. Количество мокроты за періодъ смазываній значительно увеличилось (почти въ 2 раза), но вмѣстѣ съ тѣмъ сталъ мягче и легче кашель. Число дыханій и пульсовыхъ ударовъ осталось безъ перемѣны. Жизненная емкость и пневмометрическая сила вдоха и выдоха за періодъ смазываній нѣсколько увеличилась (жизненная емкость съ 2200 к. с. до 2700 к. с., а сила вдоха и выдоха съ 42 мм и 65 мм ртути до 50 мм и 80 мм ртути). Катарральныя явленія рѣзко уменьшились, количество бацилл *Koch'a* осталось безъ перемѣны. Въ общемъ за періодъ смазываній наблюдалось рѣзкое улучшеніе питанія, нарастаніе мышечной силы, жизненной емкости, пневмометрической силы вдоха и выдоха, значительное улучшеніе катарральныхъ явле-

ній, уменьшеніе кашля — словомъ, замѣтное улучшеніе процесса.

Наблюденіе № 9.

Крестьянинъ Іоакимъ П. . . . , 42 лѣтъ отъ роду, поступилъ въ клинику вечеромъ 10-го февраля 1901 г. съ жалобами на кашель, отдышку, лихорадку и ежедневныя проливныя ночныя поты. *Anamnesis*. Больногo родился въ деревнѣ Снѣги, Виленской губер. отъ здоровыхъ родителей, до 20 лѣтъ занимался хлѣбопашествомъ. Семья была зажиточная, питался, какъ въ крестьяне. Съ 21 года ушелъ на военную службу, былъ пѣсенникомъ, потерялъ съ этого времени голосъ. Послѣ службы остался въ СПБ-гѣ кучеромъ. Въ военной службѣ болѣла правая нога, было флегмонозное воспаление, остались рубцы отъ разрывовъ на голени, колѣнѣ и бедрѣ. Никакими болѣзнями болѣе до настоящей болѣзни не страдалъ. Не курить, не пить, сифилиса не имѣлъ.

Передъ Рождествомъ этого года началась лихорадка, коготье въ спинѣ и груди, и насморкъ. Продолжалось это съ недѣлю, затѣмъ насморкъ исчезъ, а боли въ груди, кашель и лихорадка остались и вынудили больногo поступить въ клинику; кровохарканья за это время ни разу не было.

Status praesens 11 февраля. Больногo роста средняго, костная система развита правильно, мускулатура дряблая, жировая подкладка почти отсутствуетъ. Цвѣтъ лица блѣдно-желтый, губы слегка синюшны, conjunctiva блѣдная, глаза блестящие, лихорадочные. На груди нѣсколько пятнытъ *pityriasis versicolor*, кожа туловища сильно пигментирована, суха и горяча на ощупь.

Пульсъ наполненія хорошаго, артерій не склерозированы. Типъ дыханія смѣшанный, при чемъ въ актѣ дыханія принимаютъ участіе и шейныя мышцы. Сонъ плохой отъ кашля. Губы сохнутъ и трескаются, языкъ обложенъ густымъ бѣловатымъ налетомъ, аппетитъ очень

Больной Иоакимъ II 42 ЛѢТЪ.

1901 годъ. Мѣсяць и число.	Мѣс. гѣла въ граммахъ.	Темпера- тура гѣла по Цель- сию.		Диагно- метриче- ская сила рукъ.		Повороты изъ в. с.	Число дыханій въ минуту.	Число ударовъ пульса въ минуту.	Животная энергич- ность.	Окру- жность гру- ди въ с. при maxim.		Пневма- тометрич. сила.		Потъ.		Зябко послѣ сна.	Суточное количе- ство мочи.	Реакція.	Удельный вѣсъ.	Вѣсѣвъ въ мѣсѣ.	Количество слюной жи- ры въ слюбѣ.	Плотн. нѣтъ прикосно- венія на хлѣбѣ.	Объясненіе-ли большой жи- ры.	Осушь.	Количе- ство глице- рина на поп.	Особые примѣчанія.
		Утромъ.	Вечеромъ.	Цирк.	Манов.					Вдохъ.	Выдохъ.	Вдохъ.	Выдохъ.	Ночью.	Послѣ сна.											
Фев. 11	60400	36,8	38,6	—	32	35	100	24	100	3400	94	90	20	40	пр. потъ	—	600	кисл.	1,020	не былъ	2137	1440	нѣтъ	зидк.	—	Послѣ первыхъ же смазываній
12	60000	38,0	39,0	—	—	—	100	24	100	—	—	—	—	—	—	—	500	»	1,020	»	1734	1440	»	»	—	наблюдалось улучшеніе аппетита
13	60000	37,2	38,6	—	—	—	110	24	100	—	—	—	—	—	—	—	500	»	1,020	»	2195	1440	»	»	—	(больной сталъ съѣдать всю пищу).
14	60000	37,0	38,4	—	—	—	75	24	108	—	—	—	—	—	—	—	800	нейтр.	1,020	»	2237	1440	»	»	—	Вѣсѣвъ съ этимъ исправился и
15	59400	37,5	37,9	—	35	35	65	24	112	3500	92	88	20	45	пр. потъ	—	600	кисл.	1,020	»	1094	1440	»	»	—	ступилъ. Послѣ 7 смазываній хрипы
16	59200	37,5	37,9	—	—	—	65	24	104	—	—	—	—	—	»	испар.	1100	нейтр.	1,018	»	2137	1440	»	»	—	происходили въ легкихъ только
17	58600	37,4	37,7	—	—	—	50	28	108	—	—	—	—	—	»	»	1100	»	1,020	»	2137	1440	»	»	—	послѣ канцелярскихъ, канцель
18	59000	37,5	38,2	—	—	—	45	28	100	—	—	—	—	—	»	»	1100	»	1,020	»	2235	1440	»	»	—	значительно улучшился. Съ этого
19	59000	37,9	37,7	—	—	—	65	24	104	—	—	—	—	—	»	»	900	кисл.	1,020	»	2235	1440	да	»	—	времени улучшенія катаральныхъ
20	59600	38,1	38,0	—	—	34	70	24	104	—	—	—	—	—	»	»	1100	нейтр.	1,020	»	2235	1440	»	»	—	явленій уже не было замѣтно вплоть
21	59600	37,4	38,0	—	—	—	93	24	100	3600	94	89	25	50	испар.	не былъ	1100	»	1,014	»	2135	1440	»	»	—	до выписки больного. Количество
22	59200	37,6	38,7	—	—	—	55	24	120	—	—	—	—	—	»	»	700	кисл.	1,020	»	1659	960	»	»	—	бациллъ Косч'а въ мокротѣ къ вы-
23	60000	37,4	38,3	—	—	—	25	28	112	—	—	—	—	—	»	»	700	»	1,019	»	2125	960	»	»	—	писи не уменьшилось.
24	59800	38,5	39,0	—	—	—	45	28	112	—	—	—	—	—	»	»	800	»	1,015	»	2050	960	нѣтъ	»	—	
25	59800	37,3	38,5	—	32	33	80	24	112	3750	94	89	25	50	не былъ	не былъ	600	»	1,019	»	2235	960	да	»	—	
26	59800	37,4	37,6	—	—	—	65	24	112	—	—	—	—	—	»	»	800	нейтр.	1,019	»	1725	960	»	»	—	
27	60000	37,1	37,9	—	—	—	65	28	112	—	—	—	—	—	»	»	700	кисл.	1,020	»	2125	960	»	»	—	
28	60000	37,3	38,6	—	—	—	45	28	112	—	—	—	—	—	»	»	1000	нейтр.	1,020	»	1840	960	»	»	—	
Март. 1	59800	36,8	39,0	—	—	—	35	28	112	—	—	—	—	—	»	»	600	кисл.	1,025	»	1883	960	»	»	—	0,80
2	60000	38,0	39,0	—	33	36	35	28	112	3800	94	89	30	58	испар.	»	1200	нейтр.	1,016	»	1883	960	»	»	—	0,80
3	60000	38,6	38,4	—	—	—	50	24	112	—	—	—	—	—	»	»	900	»	1,020	»	1908	960	»	»	—	0,80
4	60000	37,0	39,4	—	—	—	80	24	100	—	—	—	—	—	»	»	1100	»	1,019	»	1913	960	»	»	—	0,80
5	60000	37,0	39,2	—	—	—	30	24	108	—	—	—	—	—	»	»	1000	»	1,017	»	1782	960	»	»	—	1,0
6	60000	37,0	38,8	—	—	—	80	24	108	—	—	—	—	—	»	»	1200	»	1,018	»	1883	960	нѣтъ	»	—	0,80
7	59600	37,0	38,9	—	32	33	30	24	112	3600	94	89	25	50	не былъ	не былъ	1100	»	1,018	»	1883	960	»	»	—	0,80
8	59600	37,5	39,5	—	—	—	35	28	112	—	—	—	—	—	»	»	1200	»	1,020	»	1827	960	да	»	—	
9	59400	37,0	38,5	—	—	—	35	24	104	—	—	—	—	—	»	»	1100	»	1,018	»	1825	960	»	»	—	
10	59700	37,4	39,1	—	—	—	65	24	100	—	—	—	—	—	»	»	1200	»	1,020	»	1827	960	»	»	—	
11	60200	37,6	39,7	—	—	—	100	24	100	—	—	—	—	—	»	»	900	»	1,020	»	1771	960	»	»	—	
12	60000	36,8	38,9	—	30	34	85	24	112	3600	94	88	25	50	испар.	»	600	»	1,020	»	1883	960	»	»	—	
13	60000	36,8	38,5	—	—	—	80	24	112	—	—	—	—	—	»	»	700	»	1,022	»	1883	140	»	»	—	
14	60200	37,1	38,9	—	—	—	50	24	112	—	—	—	—	—	»	»	1000	»	1,020	»	1765	960	»	»	—	

плохой, жажда сильная, рвоты нет, стул жидкий 1—2 раза в день, при микроскопировании кала ничего патологического не обнаружилось. Печень гладкая, выдается на 3 пальца из-под края ребер, селезенка немного выдается из-под края ребер.

Ритм дыхания правильный, грудная клетка паралитической формы, с резко выраженными надъ и подъключичными впадинами, с выдающимися лопатками. Расширяется при дыхании равномерно. Кашель очень сильный, мокроты много, слизисто-гнойной, крошковатой, она содержит эластические волокна и много (40—60 в полъ зрѣнія) бацилл *Koch'a*. Границы легких погла, подвижность их сохранена. При постукивании легких наблюдается заглушение перкуторного звука справа надъ ключицей. То же самое и слева надъ и подъ ключицей до нижнего края 2-го ребра с тимпаническим оттенком. При открытом ртѣ подъ лѣвой ключицей перкуторный звук дѣлается выше и принимает металлический характер. Сзади перкуторный звук заглушенъ въ лѣвой подостной впадинѣ. Голосовое дрожаніе и бронхофонія на мѣстахъ заглушенія перкуторного звука усилены. При выслушивании—по всей грудной клеткѣ жесткое дыханіе, сильнѣе выраженное надъ правой ключицей, а подъ лѣвой ключицей и надъ лѣвой лопаточной остью неопредѣленное съ бронхальнымъ оттенкомъ. Кромѣ того надъ ключицами, подъ лѣвой ключицей и надъ лѣвой лопаточной остью прослушивается рядъ звучныхъ субкрепитирующихъ хриповъ. Границы сердца—погла, тоны чисты, въ *v. jugularis*—шумъ волька. Моча ни бѣлка, ни сахара не содержитъ, даетъ не рѣзкую діазореакцію *Erlieh'a*. Въ гортани туберкулезныхъ поражений нѣтъ, есть парезъ *m. arytenoidei interni*. Въ ушахъ съ обѣихъ сторонъ—*otitis media purulenta*.

Въ этомъ случаѣ, какъ видно изъ данныхъ объективнаго изслѣдованія, у больного было поражение обѣихъ верхушекъ легкаго съ каверной въ лѣвой. Повидимому, судя

по сильной гектической лихорадкѣ и сильному истощенію больного, процессъ протекалъ очень остро.

Смазыванія гваяколомъ больному я началъ примѣнять черезъ 5 дней по поступленіи, подъ стекляннѣй повязкой. Всего было произведено 20 смазываній. Кожа почти не раздражалась (лишь послѣ послѣднихъ смазываній наблюдалась небольшая эритема и шелушеніе эпидермиса). Пониженіе t° доходило до $2,1^{\circ}$ Ц. Переносилъ смазыванія больной вообще довольно хорошо, но при 1,60 граммахъ гваякола появился сильнѣйшій ознобъ, при чемъ t° достигла крайне быстро первоначальной. Ознобъ настолько пугалъ и обезсильвалъ больного, что я вынужденъ былъ сбавить дозу до 0,8 и не превышавъ ее, такъ какъ первая попытка смазать 1,0 снова вызвала потрясающій ознобъ. Дозы же меньшія 1,0 вмѣстѣ съ пониженіемъ t° вызывали чувство благосостоянія. Какъ видно изъ таблицы, приложенной къ этому наблюденію, смазыванія гваяколомъ сначала понизили температурную кривую на 1° Ц. въ теченіи 12 дней, затѣмъ кривая приняла прежній видъ. Въсѣ больного, продолжавшій до начала смазываній прогрессивно падать и упавшій къ 3-му смазыванію на 1800 граммовъ, съ этого времени сталъ нарастать и за періодъ смазываній увеличился на 400 граммовъ. Это нарастаніе продолжалось и въ послѣдующемъ періодѣ, такъ что къ выпискѣ, несмотря на изнурительную лихорадку, въсѣ больного равнялся первоначальному. Мышечная сила осталась почти безъ измѣненій (35 кило для каждой руки передъ началомъ смазываній, 32 кило для правой и 33 кило для лѣвой въ концѣ ихъ). Количество мокроты за періодъ смазываній уменьшилось.

Жизненная емкость слегка выросла (съ 3500 к. с. до 3600 к. с.) Величина экскурсій грудной клеткѣ и пневмометрическая сила вдоха и выдоха осталась безъ измѣненій. Ночные поты въ періодъ смазываній стали рѣже и были не такіе обильные. Аппетитъ съ 3-го смазыванія замѣтно улучшился. Одновременно съ этимъ исправился и стулъ. Катаральныя явленія въ легкихъ немного улучшились, кашель уменьшился. Въ общемъ, слѣдовательно,

не смотря на остро текущий процесс, в состоянии больного не было замечено ухудшения, а скорее даже незначительное улучшение болезни.

Наблюдение № 10.

Старший унтер-офицер С.-Петербургского губернского Жандармского Управления Иванъ Б. . . 45 лѣтъ отъ роду, поступилъ 17-го Февраля 1901 г. въ клинику съ жалобами на кашель, одышку и скорую утомляемость при работѣ.

Anamnesis. До 21-го года больной жилъ въ Каменецъ-Подольской губ., занимался хлѣбопашествомъ. Отецъ умеръ 25 лѣтъ тому назадъ, отъ какой болѣзни не знаетъ; мать умерла отъ послѣродового заболѣванія. 2 брата и сестра здоровы. Съ 21-го года служить на военной службѣ въ С.-Петербургѣ, жизнь вполнѣ ведетъ умѣренную, преждемного курилъ, теперь бросилъ; съ годъ не пьетъ, а раньше немного пивалъ, но пьянымъ не напивался; сифилиса не имѣлъ. Женился на 28-мъ году, имѣетъ 3-хъ здоровыхъ дѣтей. До настоящей болѣзни никогда ничѣмъ не хворалъ. Годъ тому назадъ въ Декабрѣ мѣсяцѣ началъ кашлять, появились дѣтучія боли въ бокахъ, больше въ лѣвой сторонѣ. Кашель былъ небольшой, къ лѣту стихъ, но въ Цовѣ появилось очень небольшое кровохарканье. Больной бросилъ курить, и кровь перестала выделяться. Съ наступленіемъ зимы кашель опять усилился, исчезъ аппетитъ, знобовъ и потовъ не было, и 5-го Февраля началось выдѣленіе сначала черной мокроты, а затѣмъ 6-го Февраля пошла кровь (съ десертную ложку въ день). Кровохарканье черезъ 3 дня прекратилось, но кашель все усиливался, увеличилось исхуданіе, и больной поступилъ въ клинику.

Status praesens 18 Февраля. Больной роста средняго,

костная система развита правильно, мускулатура довольно дрябла, жировой подкладки очень мало. Цвѣтъ лица блѣдный, щеки впалыя, губы и conjunctiva глазъ блѣдны; кожа туловища блѣдно-желтого цвѣта, суха на ощупь, сухой, отековъ, рубцовъ и пролежней нѣтъ.

Пульсъ наполненія хорошаго, артерій не склерозированы. Типъ дыханія смѣшанный, шейныя мышцы участія не принимаютъ. Головной боли и головокруженія нѣтъ, сонъ удовлетворительный, часовъ 8 въ сутки, устройства чувствительности и движеній нѣтъ. Губы не сохнутъ, языкъ слегка обложенъ бѣловатымъ налетомъ, аппетитъ очень плохой, жажда не сильная, рвоты нѣтъ, стулъ погма, печенъ прощупать не удается, селезенка выдается изъ подъ края реберъ, тверда на ощупь. Грудная клѣтка построена правильно, ритмъ дыханія правильный. Мокрота слизисто гнойная, въ ней встрѣчаются эластическія волокна (очень немного) и очень много bacillae Koch'a (40—60 въ полѣ зрѣнія). Границы легкихъ погма, подвижность ихъ сохранена спереди и утеряна слѣва сзади. Перкуторный звукъ тимпаниченъ по всей грудной клѣткѣ спереди, слѣва тимпанитъ сильнѣе. *Въ лежачемъ положеніи*, съ ослабленіемъ тимпанита, опредѣляется слѣва заглушеніе перкуторнаго звука надъ и подъ ключицей до 3-го ребра, сзади перкуторный звукъ заглушенъ надъ лѣвой лопаточной остью. Голосовое дрожаніе и бронхофонія замѣтной разницы на обоихъ сторонахъ грудной клѣтки не представляютъ. При выслушиваніи—ослабленное дыханіе надъ ключицами и лопаточными остями, неопредѣленное—подъ ними съ рѣзкимъ выдохомъ слѣва спереди и слабымъ по всему лѣвому легкому сзади. Надъ лѣвой ключицей небольшое количество звучныхъ субкрепитирующихъ хриповъ, подъ ней влажные невзвучные среднепузырчатые хрипы по всему лѣвому легкому. Надъ правой ключицей—звучные хрипы, подъ ней влажные среднепузырчатые хрипы до 3-го ребра. Влажные хрипы, кой гдѣ звучные, прослушиваются и сзади по всему лѣвому легкому. Границы сердца—верхняя 4 межребер. (неподвижна), лѣвая на поперечникъ пальца

не доходить до сосковой, справа—лѣвый край грудины. Тоны сердца чисты.

Моча ни бѣлка, ни сахара не содержитъ. Диазореакція *Ertlich*'а дала отрицательный результатъ.

Въ этомъ случаѣ, какъ это видно изъ данныхъ объективнаго изслѣдованія, у больного былъ довольно распространенный процессъ въ лѣвомъ легкомъ и въ верхней доль праваго легкаго, правда съ медленнымъ и не лихорадочнымъ теченіемъ. Смазыванія гваяколомъ я началъ примѣнять больному черезъ 6 дней по поступленіи. Переносилъ ихъ больной отлично, пониженій ^{т°} не замѣчалъ, ни потовъ, ни послѣдовательныхъ ознобовъ не было, кожа почти не раздражалась соевѣмъ (небольшая эритема при двухъ послѣднихъ смазываніяхъ). Какъ видно изъ таблицы, приложенной къ этому наблюденію, ^{т°} за все время была нормальна. Вѣсъ больного за періодъ смазываній остался почти безъ переменъ (повысился на 500 граммовъ), что я объясняю тѣмъ, что питаніе больного въ госпиталѣ было хуже, чѣмъ дома. Мышечная сила выросла (109 кило для обихъ рукъ при началѣ смазываній, 120 кило въ концѣ ихъ). Количество мокроты за періодъ смазываній поразительно уменьшилось: съ 50—80 к. с. до 2—5 к. с. Жизненная емкость немного выросла: съ 2100 к. с. до 2300 к. с.

Пнеймометрическая сила вдоха и выдоха осталась почти безъ переменъ. Кашель почти исчезъ, и явленія въ легкихъ рѣзко улучшились. Такимъ образомъ въ этомъ наблюденіи замѣчались: ростаніе мышечной силы, жизненной емкости, рѣзкое уменьшеніе мокроты, кашля и катаральныхъ явленій—словомъ, улучшение процесса.

Наблюденіе № 11.

Крестьянинъ Яковъ О. . . , 20 лѣтъ отъ роду, поступилъ 22-го Февраля 1901 г. въ клинику съ жалобами на

кашель, боли въ лѣвомъ боку, отдышку, легкую утомляемость при работѣ, знобы вечерами и ночные поты.

Anamnesis. Большой родомъ изъ Тверской губерніи все время жилъ въ деревнѣ, занимался хлѣбопашествомъ. Семья достаточная, питался удовлетворительно, обыкновенной крестьянской пищей. Въ семьѣ грудныхъ больныхъ не было. Въ дѣтствѣ никогда ничѣмъ не хворалъ. Въ Августѣ 1899 г. началась кашель, который все усиливался. Кровохарканья не было. Осенью 1900 г. больной цѣлые сутки провелъ въ водѣ, ловя бреднемъ рыбу. Съ этого времени заболѣлъ лѣвый бокъ, а за послѣднее время начало болѣть правое плечо и правый бокъ вверху, силы все уменьшались, и больной надумалъ поѣхать въ С.-Петербургъ полѣчиться. Не куритъ, сифилиса не имѣлъ, иногда пилъ водку по праздникамъ.

Status praesens 22 Февраля. Больной роста средняго, костная система развита правильно, подкожный жирный слой развитъ плохо, мышцы дряблы, цвѣтъ лица блѣдный, на лицѣ кой-гдѣ *acne vulgaris*, губы и *conjunctiva* глазъ блѣдны, цвѣтъ кожи туловища блѣдный, кой-гдѣ на груди небольшія пятнышки *pityriasis versicolor*. Кожа на ощупь суха, сышей, отековъ, рубцовъ и пролежней нѣтъ. Пульсъ 104, наполненія хорошаго. Дыханіе 24 въ минуту, типъ дыханія смѣшанный, шейныя мышцы участія не принимаютъ. Голова болитъ часто, временами кружится. Губы не сохнутъ, языкъ слегка покрытъ бѣловатымъ налетомъ. Аппетитъ удовлетворительный, сильная жажда. Рвота бываетъ только послѣ сильныхъ приступовъ кашля, стулъ погла, ни печени, ни селезенки прощупать не удается.

Въ гортани лѣвая ложная голосовая связка инфильтрирована особенно въ передней части, а въ серединѣ изъязвлена (*Tubercul. laryngis*). Грудная клѣтка длинная, узкая, грудино-позвоночный діаметръ укороченъ, межреберные промежутки широки. Надключичныя впадины развѣты сильно, лопатки выдаются (*scapulae alatae*). Лѣвый бокъ слегка запалъ, при дыхательныхъ движеніяхъ отстаетъ отъ праваго. Ритмъ дыханія правильный. Границы легкихъ погла, подвижность сохранена. При перкуссии

рѣзкое заглушеніе перкуторнаго звука съ тимпаническимъ отгѣнкомъ надъ и подъ ключицами, справа до нижняго края 2-го ребра, слѣва переходящее по *lin. parasternalis* безъ рѣзкой границы въ тупость сердца, по *lin. axillar. media* до нижняго края 4-го ребра, гдѣ звукъ проясняется. Подъ ключицами до 2-го ребра съ каждой стороны *Виннириховское* и *Фридриховское* явленія. Въ лежачемъ положеніи звукъ ниже, чѣмъ въ сидячемъ. Сзади заглушеніе звука, начинаясь въ надлопаточныхъ областяхъ, справа доходитъ до середины лопатки, слѣва до угла ея. Голосовое дрожаніе и бронхофонія на мѣстахъ заглушенія легочнаго звука усилены. При выслушиваніи надъ ключицами неопредѣленное дыханіе и выдохъ, подъ ними съ бронхіальнымъ отгѣнкомъ. Въ 1-мъ межреберьи справа оно переходитъ въ амфорическое. Въ остальной части легкихъ спереди жесткое дыханіе. Сзади надъ лопаточными остами неопредѣленное дыханіе и выдохъ съ бронхіальнымъ отгѣнкомъ. Книзу повсюду жесткое дыханіе, надъ ключицами звучные субкрепитирующие хрипы, подъ лѣвой ключицей—тоже, подъ правой—съ металлическимъ отгѣнкомъ. Слѣва съ 6-го ребра кой-гдѣ попадаются влажные среднепузырчатые хрипы. Сзади въ надлопаточныхъ областяхъ—субкрепитирующие звучные хрипы, въ межлопаточномъ пространствѣ и подъ лѣвой лопаткой кой-гдѣ среднепузырчатые влажные хрипы.

Мокрота слизисто-гнойная, содержитъ эластическія волокна и бациллы *Koch's* (20—30 въ полѣ зрѣнія). Границы сердца—за исключеніемъ верхней неопредѣлимой—попшта, точекъ разлитой, положительный въ 5-мъ межреберьи. Тоны сердца чисты. Моча ни бѣлка, ни сахара не содержитъ, діазореакція *Ertlich's* даетъ отрицательный результатъ.

Въ этомъ случаѣ, какъ видно изъ данныхъ объективнаго изслѣдованія, у больного было довольно распространенное пораженіе обѣихъ верхнихъ долей легкихъ съ кавернами въ нихъ. Смазыванія гваяколомъ я началъ при-

мѣнять больному черезъ 5 дней по поступленіи. Всего было сдѣлано 21 смазываніе подъ стекляннѣй повязкой. Переносили ихъ больной отлично. Кожа при послѣднихъ смазываніяхъ сильно раздражалась (экскоріаціи). Наибольшее пониженіе t° равнялось $0,7^{\circ}\text{C}$. Потъ послѣ смазываній наступалъ всего 4 раза, послѣдовательныхъ ознобовъ не было ни разу. Какъ видно изъ таблицы, приложенной къ этому наблюденію, t° за періодъ смазываній дала только одинъ разъ скачекъ 10-го Марта ($37,9^{\circ}\text{C}$. утромъ).

Въ дальнѣйшемъ теченіи она была нормальна. Въ послѣдовательномъ періодѣ присоединился насморкъ, и больной довольно сильно залихорадѣлъ. Въсѣь больного, начавшій нарастать еще въ предварительномъ періодѣ, за время смазываній поднялся на 2700 грамммовъ. Въ послѣдовательномъ періодѣ онъ первые два дня поднимался, а затѣмъ во время присоединившагося осложненія немного упалъ. Тѣмъ не менѣе больной приблѣлъ за все время наблюденія въ вѣсѣ на 3600 грамммовъ.

Мышечная сила, число ударовъ пульса и дыханій въ минуту—остались безъ перемѣны. Количество мокроты рѣзко упало параллельно уменьшенію катарральныхъ явленій въ легкихъ (съ 40—50 к. с. до 3—10 к. с.). Жизненная емкость за періодъ смазываній нѣсколько выросла (съ 2700 к. с. до 3400 к. с.). Нѣсколько увеличились за этотъ періодъ экскурсіи грудной кѣтки (6 с. при началѣ смазываній—8 с. при концѣ ихъ). Ночные поты въ періодъ смазываній стали крайне рѣдки.

Такимъ образомъ за періодъ смазываній констатировалось: значительное нарастаніе вѣса, уменьшеніе количества мокроты, увеличеніе жизненной емкости и экскурсіи грудной кѣтки, уменьшеніе ночныхъ потовъ, рѣзкое улучшеніе катарральныхъ явленій и кашля, исчезновеніе болей въ груди—словомъ рѣзкое улучшеніе.

Наблюдение № 12.

Крестьянинъ Василій К. . . . , 22 лѣтъ отъ роду, поступилъ въ клинику съ жалобами на кашель, отдышку и ежедневные ночные поты.

Anamnesis. Больной по профессіи слесарь, всю жизнь провелъ въ С.-Петербургѣ. Отецъ умеръ на 37-мъ году отъ чахотки. Мать 57 лѣтъ отъ роду жива, кашляетъ. Дѣтство свое больной провелъ въ сравнительно хорошей обстановкѣ (отецъ былъ брандмейстеромъ), а послѣ смерти отца въ теченіи 8 лѣтъ жилъ въ тѣсной и душной мастерской. Питался рабочей обыкновенной пищей, сравнительно, по словамъ больного, хорошо. Въ 1899 году перенесъ операцию грыжесеченія. Больше никогда никакими болѣзнями не страдалъ. За послѣдніе пять лѣтъ по праздникамъ сталъ выпивать, случалось и напивался, причемъ 2 года тому назадъ началъ замѣчать при каждомъ злоупотребленіи алкоголемъ колюще въ лѣвомъ боку. Венерическихъ болѣзней не было. Не курить. Лѣтомъ 1899 года больной сталъ немного кашлять, на что онъ особеннаго вниманія не обращалъ. Кровохарканья ни разу не было, 4 мѣсяца тому назадъ кашель началъ сильно беспокоить больного, присоединилась слабость, а 3 недѣли тому назадъ появилась лихорадка и начались ежедневные ночные поты.

Status praesens. Больной средняго роста, плохого питанія (кожа слегка собирается въ складку), мускулатура дряблая, щеки и губы слегка цианотичны, conjunctiva блѣдна, глаза блестящіе, лихорадочные. Цвѣтъ кожи туловца блѣдный, сыпья, отековъ и пролежней нѣтъ. Въ лѣвомъ паху рубецъ отъ произведенной здѣсь операциі. Пульсъ 108 ударовъ въ минуту, наполненія удовлетворительнаго. Головные боли и головокруженія довольно часты, сонъ плохой отъ кашля. Губы сохнутъ и трескаются, языкъ слегка обожженъ быловатымъ налетомъ, аппетитъ удовлетворительный, жажда сильная, рвоты не бываетъ, стулъ жидкій. При микроскопированіи кала ничего патологическаго не найдено. Печень и селезенку

прощупать не удастся. Грудь построена правильно, расширяется равномерно. Ключицы и лопатки рѣзко выдаются. Типъ дыханія смѣшанный, шейныя мышцы участія не принимаютъ. Капель сильный, мокрота слизисто-гнойная, крошковатая, содержитъ эластическія волокна и бациллы Kocha (20 — 30 въ полѣ зрѣнія). Границы легкихъ нормальны, подвижность слѣва рѣзко ограничена. При перкуссіи заглушеніе перкуторнаго звука спереди надъ обоими ключицами и слѣва подъ ключицей до 4-го ребра. Отсюда легочный звукъ до нижней границы легкаго слегка тимпаниченъ. При перкуссіи съ открытымъ ртомъ подъ лѣвой ключицей шумъ треснушаго горшка. Сзади заглушеніе звука въ лѣвомъ легкомъ простирается до угла лопатки, но выражено слабо. Правое легкое при постукиваніи сзади даетъ ясный легочный звукъ. Голосовое дрожаніе и бронхофонія на всей лѣвой сторонѣ грудной кѣтки рѣзко повышены. При выслушиваніи надъ правой ключицей ослабленное дыханіе и удлиненный выдохъ, надъ лѣвой ключицей и подъ ней до 4-го ребра неопредѣленное съ бронхіальнымъ отгѣнкомъ. Сзади дыханіе въ лѣвомъ легкомъ ближе подходитъ къ везикулярному. Далѣе всюду по грудной кѣткѣ дыханіе везикулярное. Надъ ключицами и подъ лѣвой до 4-го ребра субкрепитирующіе звучныя хрипы. Сзади хриповъ не слышно. Границы сердца—погла, за исключеніемъ верхней неопредѣляемой, тоны чисты, на art. pulm. акцентъ на 2-мъ тонѣ. Моча ни бѣлка, ни сахара не содержитъ, диазореакція Erlich'a дала положительный результатъ.

Въ этомъ случаѣ, какъ видно изъ данныхъ объективнаго изслѣдованія, у больного былъ развитой процессъ, занимавшій большую часть лѣваго легкаго и верхушку праваго. Судя по т°, источенію и слабости больного, развившимся въ теченіе 3-хъ недѣль, теченіе болѣзни было быстрое. Смазыванія гваяколомъ я началъ примѣнять больному черезъ 4 дня по поступленіи. Всего было сдѣлано 17 смазываній подъ стекляннй повязкой. Реагиро-

Большой Яковъ К. . . . 22 лѣтъ.

1901 годъ. Мѣсяцъ и число.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Темпера- тура тѣла по Цель- сию.		Динамо- метриче- ская сила рукъ.	Число ударовъ сердца въ вѣ к. с.	Число давленій въ мину- ту.	Число ударовъ тѣла въ мину- ту.	Живенная елостъ.	Окру- жность гру- дн въ с. при тахмн.		Шейма- тометрич. сила.	Поты.		Знобы послѣ снамы. гнзкокл.																
		Утромъ.	Вечеромъ.						Вдохъ.	Выдохъ.		Вдохъ.	Выдохъ.		Почувъ.	Послѣ снамы. гнзкокл.														
Фев. 26	59700	37,5	37,5	—	32	30	120	28	108	2700	—	88	83	20	30	былъ	—	—	500	кнсл.	1,018	не был.	2174	1900	да	жидк.	—	Что касается до катарральныхъ плевней, то къ 8-му Марта количе- ство хриповъ увеличилось, дойдя подъ лѣвой лопаткой до 5-го межреберья. 9-го Марта можно было прощупать увеличенную и плотную седе- зжку; лимфатическая железа не слысна припухли. Звучные хрипы происходились и подъ правой лоп- ткой до 2-го ребра. 19-го Марта послѣ снамания появились горла- ныя во рту и были присутствъ вполнѣ въ дыхательномъ объективно пере- мѣнъ до конца наблюденія не отме- чалось. Количество бациллъ въ мочи рофъ въ концѣ наблюденія безъ пре- дѣловъ.		
27	60000	37,5	37	—	—	—	70	28	112	—	—	—	—	—	—	—	—	700	»	1,025	»	2462	1440	»	»	»	—			
28	60000	37,1	38,9	—	—	—	60	32	104	—	—	—	—	—	—	—	—	500	»	1,025	»	2462	1440	»	»	»	—			
Мар. 1	60000	38,3	37,4	—	—	—	150	28	104	—	—	—	—	—	—	—	—	1300	нейтр.	1,016	не был.	2325	1440	да	жидк.	—	Что касается до катарральныхъ плевней, то къ 8-му Марта количе- ство хриповъ увеличилось, дойдя подъ лѣвой лопаткой до 5-го межреберья. 9-го Марта можно было прощупать увеличенную и плотную седе- зжку; лимфатическая железа не слысна припухли. Звучные хрипы происходились и подъ правой лоп- ткой до 2-го ребра. 19-го Марта послѣ снамания появились горла- ныя во рту и были присутствъ вполнѣ въ дыхательномъ объективно пере- мѣнъ до конца наблюденія не отме- чалось. Количество бациллъ въ мочи рофъ въ концѣ наблюденія безъ пре- дѣловъ.			
2	60200	38,7	37,4	—	32	31	150	28	100	2700	—	89	84	20	30	былъ	»	не был.	800	»	1,017	»	1914	1440	»	»		»	0,32	
3	60200	38,2	38,0	—	—	—	120	28	104	—	—	—	—	—	—	—	—	1000	»	1,017	»	2350	1440	»	»	»		0,48		
4	60000	38,9	38,4	—	—	—	110	30	92	—	—	—	—	—	—	—	—	1000	»	1,017	»	2018	1440	»	»	»		0,48		
5	60000	38,3	38,4	—	—	—	140	30	104	—	—	—	—	—	—	—	—	»	»	»	»	2174	1440	»	»	»		0,48		
6	60000	37,8	38,2	—	—	—	120	28	104	—	—	—	—	—	—	—	—	»	»	»	»	2099	1440	»	»	»		0,48		
7	60200	38,0	36,4	—	40	34	100	30	112	2700	—	90	84	20	30	былъ	»	не был.	800	»	1,020	»	1985	1440	»	»		»	0,64	
8	60500	37,3	38,4	—	—	—	110	30	104	—	—	—	—	—	—	—	—	1000	нейтр.	1,023	»	2160	1440	»	»	»		0,64		
9	60500	37,3	37,0	—	—	—	140	30	100	—	—	—	—	—	—	—	—	»	»	»	»	1987	1440	»	»	»		—		
10	60200	37,6	36,5	—	—	—	110	30	96	—	—	—	—	—	—	—	—	»	»	»	»	1,020	»	1655	1145	»		»	»	0,48
11	60500	37,3	38,0	—	—	—	120	28	100	—	—	—	—	—	—	—	—	»	»	»	»	1,017	»	1515	1145	»		»	»	0,64
12	60500	38,0	37,3	—	35	33	90	28	112	3100	—	90	83	30	40	»	»	»	»	»	»	1,018	»	1615	1145	»		»	»	0,64
13	60500	38,3	37,8	—	—	—	125	28	112	—	—	—	—	—	—	—	—	»	»	»	»	1,018	»	1615	1145	»		»	»	0,64
14	60500	37,8	37,5	—	—	—	65	28	100	—	—	—	—	—	—	—	—	»	»	»	»	1,018	»	1167	675	»		»	»	0,64
15	60000	38,3	37,1	—	—	—	65	28	112	—	—	—	—	—	—	—	—	»	»	»	»	1,020	»	1980	1440	»		»	»	0,64
16	60000	37,4	37,5	—	—	—	50	28	112	—	—	—	—	—	—	—	—	»	»	»	»	1,020	»	2135	1440	»		»	»	0,64
17	60500	37,9	38,2	—	40	37	100	28	104	3500	—	91	84	30	40	»	»	»	»	»	»	1,020	»	2363	1440	»		»	»	0,80
18	60500	37,6	39,6	—	—	—	70	28	104	—	—	—	—	—	—	—	—	»	»	»	»	1,012	»	2197	1440	»		»	»	0,80
19	60000	38,0	38,0	—	—	—	28	104	—	—	—	—	—	—	—	—	—	»	»	»	»	1,012	»	2585	1440	»		»	»	1,0
20	59400	37,8	38,4	—	—	—	150	28	104	—	—	—	—	—	—	—	—	»	»	»	»	1,013	»	2251	1440	»	»	»	жидк.	1,0
21	59000	38,4	37,4	—	—	—	100	28	112	—	—	—	—	—	—	—	—	»	»	»	»	1,012	»	2363	1440	»	»	»	»	—
22	59000	37,4	39,3	—	—	—	130	28	120	3500	—	90	84	30	40	»	»	»	»	»	»	1,016	»	2245	1440	»	»	»	»	—
23	59500	38,0	37,6	—	38	39	170	28	100	—	—	—	—	—	—	—	—	»	»	»	»	1,011	»	2245	1440	»	»	»	»	—
24	59000	38,3	37,9	—	—	—	170	28	96	—	—	—	—	—	—	—	—	»	»	»	»	1,018	»	2245	1440	»	»	»	»	—
25	58400	38,3	38,2	—	—	—	170	28	112	—	—	—	—	—	—	—	—	»	»	»	»	1,020	»	2245	1440	»	»	»	»	—
26	59000	39,5	38,4	—	35	33	150	28	120	3300	—	90	84	30	40	былъ	»	»	»	»	»	1,020	»	2245	1440	»	»	»	»	—

валъ на нихъ больной сильно: уже 0,32 гваякола вызвало пониженіе t^0 на $1,7^0$ Ц. съ обильнымъ потомъ, блѣдностью и сильнымъ ощущеніемъ тоски и слабости. 0,64 гр. гваякола понижали t^0 на $2,4^0$ Ц.; 0,8 — 1,0 гваякола — на 3^0 Ц., такъ что я перейти эту дозу не рѣшался. Послѣдовательный возобъ наступалъ всего 2 раза. Кожа почти не раздражалась (небольшая эритема), что, вѣроятно, зависѣло отъ небольшихъ дозъ гваякола. Какъ видно изъ таблицы, приложенной къ этому наблюденію, катарральныя явленія сначала продолжали усиливаться до 9-го Марта (7 смазываній). Къ этому времени увеличились лимфатическія железы и опухла селезенка. Въ дальнѣйшемъ объективно перемѣнъ не наблюдалось. Соответственно этому и t^0 кривая замѣтно хода не измѣнилась.

Вѣсъ больного за періодъ смазываній остался безъ перемѣны, въ послѣдовательномъ періодѣ упалъ на 1 кило. Мышечная сила за періодъ смазываній немного выросла (63 кило для обихъ рукъ при началѣ смазываній, 77 кило при концѣ ихъ). Въ послѣдовательномъ періодѣ она немного упала (равнялась 68 кило). Количество мокроты, немного уменьшившееся къ концу смазываній, снова рѣзко увеличилось въ послѣдовательномъ періодѣ. Жизненная емкость за періодъ смазываній немного выросла, размахъ экскурсій грудной кѣтки остался безъ перемѣны. Ночные поты за періодъ смазываній стали рѣже, замѣнились дневными. Въ концѣ смазываній наблюдалось улучшение стула, онъ сдѣлался болѣе оформленнымъ. Въ общемъ, несмотря на тяжесть процесса, во время періода смазываній вѣсъ больного держался, мышечная сила и жизненная емкость выросли, немного исправился стулъ и, слѣдовательно, такимъ образомъ наблюдалось, если не улучшение, то, во всякомъ случаѣ, не ухудшеніе процесса, что подтверждается послѣдовательнымъ періодомъ, въ которомъ вѣсъ больного, мышечная сила и жизненная емкость упали, а количество мокроты рѣзко увеличилось.

Наблюденіе № 13.

Мѣщанинъ Федоръ М. . . . 40 лѣтъ отъ роду поступилъ въ клинику 10-го сего Марта съ жалобами на крохотканье въ теченіе 10 дней, кашель, отдышку и ночные поты.

Anamnesis. Больной всю жизнь провелъ въ С.-Петербургѣ. На 8-мъ году поступилъ въ солдатскую школу, а затѣмъ 18 лѣтъ взятъ на службу военнымъ писаремъ. Условія жизни хорошія, питался больной вполнѣ удовлетворительно. Отецъ умеръ отъ чахотки, мать жива до сихъ поръ. Одна сестра здорова, другая страдаетъ хроническимъ бронхитомъ. Занимается больной сейчасъ писмоводствомъ, сифилиса не имѣлъ, водку пьетъ лѣтъ 15 ежедневно не менѣе полбутылки, курить очень много (до 60 папиросъ въ день). Въ 1881 году перенесъ сыпной, въ 1887 г. — возвратный, 1894 году брюшной тифъ. Въ 1887 году послѣ тифа было воспаленіе легкаго, на какой сторонѣ не помнитъ. Съ этого времени больной и началъ покашливать. Съ Августа прошлаго года кашель рѣзко усилился, появилась усталость при физическомъ трудѣ и начались ночные поты; за послѣднее время поты повторяются каждую ночь.

Status praesens. Больной роста выше средняго, костная система развита правильно, мышцы дряблы, сила правой руки 38 кило. Цвѣтъ лица и губъ цианотиченъ, conjunctiva инъецирована удовлетворительно. Кожа туловища пигментирована, на груди множество пятнышекъ *pitiriasis versicolor*. Сыпей, отековъ, рубцовъ и пролежней нѣтъ. Кожа на ощупь суха. Пульсъ 96 въ минуту, наполненія удовлетворительнаго, артерій склерозированы. Въ *bulbus vjngularis* шумъ волчка. Типъ дыханія смѣшанный, съ участіемъ шейныхъ мышцъ, дыханий 24 въ минуту. Сонъ плохой 7—8 часовъ въ сутки, съ перерывами отъ кашля. Головные боли (одностороннія) очень часты — почти черезъ каждыя два дня. Головокруженій не бываетъ. Въ рукахъ — небольшой темог *alcoholicus*. Губы влажны, языкъ покрытъ сильнымъ бѣловатымъ налетомъ. Аппетитъ

Большой Федоръ М. . . . 40 лѣтъ.

1901 годъ. Мѣсяцъ, и число.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Темпера- тура тѣла по Цель- сию.	Динамо- метриче- ская сила рукъ.	Сутра- ное кален. мороты въ к. с.	Число деланий въ минуту.	Число ударовъ пульса въ минуту.	Дѣлательная способ- ность.	Окру- жность гру- ди въ при- стѣхтѣ.	Пневма- тометрич. сила.	Поты.		Забѣ послѣ сна.	Сутра- ное кален. мороты въ к. с.	Ремеди.	Удаленный вѣс.	Вѣдѣт. въ морѣ.	Количество калорій пищи для большого.	Низъ нѣтъ приходится на хлѣбъ.	Сбѣдѣт-ли пищу большого.	Оутѣд.	Болѣе, глѣбѣла, напѣла, на поутѣ.	
										Ночью.	Послѣ сна.											
Мар. 10	56600	36,7	38,8	38	27	—	24	96	2450	84	78	20	30	былъ	—	—	—	—	—	—	—	—
11	56600	37,2	37,5	—	—	80	24	96	—	—	—	—	—	»	—	—	—	—	—	—	—	—
12	57000	37,2	37,5	—	—	70	28	92	—	—	—	—	—	»	—	—	—	—	—	—	—	—
13	57000	37,2	37,7	—	—	70	28	92	—	—	—	—	—	»	—	—	—	—	—	—	—	—
14	57000	37,1	37,8	—	—	50	28	92	—	—	—	—	—	»	—	—	—	—	—	—	—	—
15	57600	37,2	37,8	—	—	80	24	96	—	—	—	—	—	»	—	—	—	—	—	—	—	—
16	58000	37,1	37,4	39	26	100	24	88	2500	83	78	20	40	»	не был.	не был.	—	—	—	—	—	—
17	58600	37,1	37,2	—	—	50	28	96	—	—	—	—	—	по был.	»	—	—	—	—	—	—	—
18	58600	37,1	37,6	—	—	50	28	92	—	—	—	—	—	»	испар.	»	—	—	—	—	—	—
19	58200	37,1	37,3	—	—	50	28	92	—	—	—	—	—	»	былъ	не был.	»	—	—	—	—	—
20	58800	36,7	37,4	—	—	55	28	92	—	—	—	—	—	»	былъ	былъ	»	—	—	—	—	—
21	58200	36,7	37,6	—	—	45	24	88	—	—	—	—	—	»	»	»	—	—	—	—	—	—
22	58200	36,8	37,6	—	—	35	24	80	—	—	—	—	—	»	»	»	—	—	—	—	—	—
23	58000	36,2	37,1	34	24	12	24	84	2500	85	79	20	40	»	былъ.	не был.	»	—	—	—	—	—
24	57900	36,6	37,6	—	—	30	26	80	—	—	—	—	—	»	былъ.	былъ	»	—	—	—	—	—
25	58200	37,0	37,4	—	—	25	24	92	—	—	—	—	—	»	»	»	—	—	—	—	—	—
26	58800	37,3	37,5	—	—	30	24	72	—	—	—	—	—	»	»	»	—	—	—	—	—	—
27	59200	36,5	36,8	—	—	25	24	80	—	—	—	—	—	»	»	»	—	—	—	—	—	—
28	59200	36,5	36,6	—	—	25	24	80	—	—	—	—	—	»	»	»	—	—	—	—	—	—
29	59200	36,5	36,5	—	—	15	28	88	—	—	—	—	—	»	»	»	—	—	—	—	—	—
30	58700	36,4	37,2	35	29	20	28	76	2500	85	79	20	60	»	испар.	»	—	—	—	—	—	—
31	58700	37,1	36,7	—	—	15	28	76	—	—	—	—	—	»	»	»	—	—	—	—	—	—
Апр. 1	59100	36,8	36,6	—	—	40	28	76	—	—	—	—	—	»	»	»	—	—	—	—	—	—
2	58900	36,4	37,0	—	—	30	28	76	—	—	—	—	—	»	»	»	—	—	—	—	—	—
3	59100	36,6	37,2	—	—	25	28	80	—	—	—	—	—	»	былъ	»	—	—	—	—	—	—
4	58700	36,4	37,0	—	—	30	28	84	—	—	—	—	—	»	былъ	»	—	—	—	—	—	—
5	58700	36,4	36,6	36	29	25	24	92	2750	86	80	25	70	»	испар.	»	—	—	—	—	—	—
6	58700	36,5	36,8	—	—	30	24	76	—	—	—	—	—	»	»	»	—	—	—	—	—	—
7	58900	36,6	36,8	—	—	50	24	76	—	—	—	—	—	»	»	»	—	—	—	—	—	—
8	58700	36,5	37,0	—	—	20	24	80	—	—	—	—	—	»	»	»	—	—	—	—	—	—
9	58700	36,4	36,6	—	—	70	28	72	—	—	—	—	—	»	»	»	—	—	—	—	—	—
10	58000	36,3	37,2	35	30	20	28	96	2700	85	79	25	70	»	не был.	»	—	—	—	—	—	—
11	—	—	—	—	—	28	28	96	—	—	—	—	—	»	»	»	—	—	—	—	—	—
													Окружное кален. мороты въ к. с.	Ремеди.	Удаленный вѣс.	Вѣдѣт. въ морѣ.	Количество калорій пищи для большого.	Низъ нѣтъ приходится на хлѣбъ.	Сбѣдѣт-ли пищу большого.	Оутѣд.	Болѣе, глѣбѣла, напѣла, на поутѣ.	
													—	—	—	—	2317 1440	»	да	погм	—	—
													1000	нейтр.	1,012	не был.	2390 1440	»	»	»	—	—
													»	»	1,010	»	2217 1440	»	»	»	—	—
													900	»	1,018	»	1980 1440	»	»	»	—	—
													1400	»	1,010	»	2098 1440	»	»	»	—	—
													800	»	1,012	»	2797 1440	»	»	»	0,80	—
													1000	»	1,019	»	2098 1440	»	»	»	0,80	—
													1000	»	1,010	»	2098 1440	»	»	»	0,80	—
													800	»	1,015	»	2426 1440	»	»	»	0,96	—
													1000	»	1,011	»	2117 1440	»	»	»	0,96	—
													1000	»	1,012	»	2390 1440	»	»	»	1,12	—
													1000	»	1,012	»	2353 1440	»	»	»	1,12	—
													1200	»	1,011	»	2658 1440	»	»	»	1,28	—
													1400	»	1,010	»	1986 1440	»	»	»	1,28	—
													900	»	1,009	»	2672 1440	»	»	»	1,44	—
													1300	»	1,012	»	1818 1440	»	»	»	1,44	—
													1500	»	1,008	»	2215 1440	»	»	»	1,60	—
													1500	»	1,007	»	2215 1440	»	»	»	1,60	—
													1700	»	1,005	»	2460 1440	»	»	»	1,76	—
													1700	»	1,008	»	2647 1440	»	»	»	1,76	—
													1500	»	1,008	»	2245 1440	»	»	»	1,92	—
													около		»	»	3000 1440	»	»	»	1,92	—
													около		»	»	3000 1440	»	»	»	2,08	—
													около		»	»	3000 1440	»	»	»	2,08	—
													около		»	»	3000 1440	»	»	»	2,08	—
													около		»	»	3000 1440	»	»	»	2,80	—
													около		»	»	3000 1440	»	»	»	2,08	—
													около		»	»	2208 1440	»	»	»	—	—
													около		»	»	1986 1440	»	»	»	—	—
													около		»	»	1987 1440	»	»	»	—	—
													около		»	»	1985 1440	»	»	»	—	—
													около		»	»	2318 1440	»	»	»	—	—

Особыя примѣчанія.

10, 11 и 12-го Марта кровь въ моротѣ (почти съ каждымъ плавкомъ).

Послѣ первыхъ-же смазываній кашей значительно уменьшился и отхаркиваніе мороты совершенно значительно легче. Количество хриповъ значительно уменьшилось. Къ 5-му Апрѣля при перкусіи заглушеніе легочнаго звука простиралось по правой ключицѣ до нижняго края 2-го ребра. При выслушаніи бронхіальнымъ оттокомъ выдоха не слышъ, хриповъ нигдѣ не было слышно даже послѣ кашлевыхъ толчковъ.

Видимы въ моротѣ наблюдались въ томъ-же количествѣ. На 4-й день по окончаніи смазываній 10-го Апрѣля наблюдались слѣды (очень незначи-тельные) крови въ моротѣ. При выслушъ хриповъ не было слышно и прѣжнему.

плохой, жажды нѣтъ, рвота бываетъ рѣдко послѣ сильныхъ кашлевыхъ толчковъ. Стулъ—погма. Печень плотная, выдается на 3 пальца изъ подъ края реберъ, болѣзненна; поверхность ея гладкая; селезенку прощупать не удается. Ритмъ дыханія правильный; грудная кѣтка построена правильно, но надъ и подъключныя ямки выдаются довольно рѣзко. Мокрота слизисто-гнойная, крошковатая, содержитъ сгустки крови въ порядочномъ количествѣ (при началѣ кровохарканія кровь выделялась жидкая съ $\frac{1}{2}$ стакана въ день). Въ мокротѣ при микроскопированіи найдены эластическія волокна и бациллы Кош'а (20—30 въ полѣ зрѣнія). Границы легкихъ погма, подвижность сохранена. При перкуссии легкихъ рѣзкое заглушеніе перкуторнаго звука надъ и подъ правой ключицей до нижняго края 3 ребра. Сзади легочный звукъ заглушенъ надъ правой лопаточной остью. Бронхофонія и голосовое дрожаніе на мѣстахъ заглушенія перкуторнаго звука рѣзко усилены. Далѣе всюду легочный звукъ ясенъ.

При выслушиваніи—справа надъ и подъ правой ключицей и подъ правой лопаточной остью неопредѣленное дыханіе и выдохъ съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ. Далѣе всюду въ легкихъ дыханіе везикулярное. Надъ и подъ правой ключицей до 3 ребра, сзади же до угла правой лопатки прослушиваются субкрепитирующие звучныя хрипы. Границы сердца—погма, тоны чисты, акцентъ на 2-мъ тонѣ art. pulm. Моча ни бѣлка, ни сахара не содержитъ, діазореакція Erlich'a дала отрицательный результатъ.

Въ этомъ случаѣ, какъ это видно изъ данныхъ объективнаго изслѣдованія, у больного было пораженіе (инфильтратъ) верхней доли праваго легкаго, съ довольно медленнымъ теченіемъ, какъ это нужно думать по даннымъ анамнеза.

Смазыванія я началъ у больного примѣнять съ 16-го марта, (черезъ 6 дней по поступленіи), при чемъ они дѣлались подъ стеклянной повязкой.

Всего было произведено 22 смазыванія. Наибольшее

пониженіе t^0 равнялось 1^0C . Почти послѣ каждого смазыванія наступалъ потъ, но не истощавшій большого (чувствовалъ онъ себя при этомъ хорошо). Какъ видно изъ таблицы, приложенной къ этому наблюденію, больной послѣ 11-го смазыванія совершенно пересталъ давать вечернія повышенія t^0 . Вѣсъ больного, уже повысившійся съ момента поступленія къ началу смазываній на 1400 граммовъ, за періодъ смазываній увеличился на 900 граммовъ. Въ послѣдовательномъ періодѣ онъ упалъ на 200 граммовъ. Мышечная сила за все время наблюденія осталась безъ перемѣны (65 кило для обихъ рукъ). Количество мокроты за періодъ смазываній рѣзко уменьшилось (съ 80—100 к. с. до 25—30 к. с.). Жизненная емкость и сила вдоха и выдоха за этотъ періодъ выросли. Экскурсія грудной кѣтки остались безъ перемѣны. Ночные поты за время смазываній почти не наблюдались. Кашель и катарральныя явленія рѣзко уменьшились. Въ общемъ такимъ образомъ въ состояніи больного за время смазываній можно отмѣтить рѣзкое улучшеніе.

Наблюденіе № 14.

Крестьянинъ Филиппъ Г. . . ., 27 лѣтъ отъ роду, поступилъ въ клинику съ жалобами на кровохарканье въ теченіе 5 дней, кашель, слабость и ежедневные ночные поты.

Anamnesis. Больной родомъ изъ Виленской губерніи, до военной службы занимался въ деревнѣ хлѣбопашествомъ, семья была зажиточная, условія жизни и питанія удовлетворительныя. На 21-мъ году жизни поступилъ на военную службу, а съ этой осени въ теченіи 2-хъ мѣсяцевъ состоитъ истопникомъ на Царскоселскомъ вокзалѣ. Отецъ, братъ и мать больного умерли отъ чахотки. Самъ больной 16 лѣтъ тому назадъ страдалъ болотной лихорадкой, на службѣ 2 раза перенесъ инфлюэнцу. Кашлять сталъ мѣсяца 2—3 тому назадъ. Не женатъ, сифилиса не имѣлъ, не пьетъ, куритъ 3—4 папиросы въ день.

Больной Филиппъ

Г. . . . 27 лѣтъ.

1901 годъ. Имени и число.	Вѣкъ года въ лѣтахъ.	Темпера- тура тела по Цель- сию.		Дипло- матиче- ская сила рукъ.		Утренн. вечерн.	Утреннее пульс. въ с. с.	Число ударовъ въ минуту.	Число ударовъ пульса въ минуту.	Жизненная энерг.	Окру- жность гру- ди въ с. при памяти.		Шейма- тометрич. сила.		Поты.		Забѣ, постъ, спалил. тыяло.
		Утромъ.	Вечеромъ.	Правой.	Левой.						Вдохъ.	Выдохъ.	Вдохъ.	Выдохъ.	Ночью.	Послѣ сна, въ тамошн.	
Мар. 10	—	36,5	37,7	—	—	—	24	84	—	—	—	—	—	—	—	—	—
11	66000	36,7	37,0	—	45	43	—	24	96	3400	—	96	92	20	30	—	былъ
12	66700	37,2	37,6	—	—	—	25	24	88	—	—	—	—	—	—	—	не былъ.
13	66500	37,1	37,3	—	—	—	25	28	92	—	—	—	—	—	—	—	былъ
14	67000	37,9	39,1	—	—	—	20	24	88	—	—	—	—	—	—	—	—
15	66700	37,9	38,9	—	—	—	30	28	92	—	—	—	—	—	—	—	—
16	67000	38,1	38,3	—	—	—	45	28	104	—	—	—	—	—	—	—	—
17	67500	37,3	37,3	—	41	42	20	24	96	4500	94	88	40	65	—	—	не былъ.
18	67500	37,1	37,3	—	—	—	12	24	96	—	—	—	—	—	—	—	не былъ.
19	67000	37,2	38,0	—	—	—	40	24	100	—	—	—	—	—	—	—	—
20	67000	38,4	38,7	—	—	—	50	24	104	—	—	—	—	—	—	—	не былъ.
21	66100	36,7	36,8	—	—	—	50	24	88	—	—	—	—	—	—	—	былъ
22	66700	36,6	37,2	—	—	—	35	24	88	—	—	—	—	—	—	—	—
23	66100	36,5	37,0	—	—	—	50	24	80	—	—	—	—	—	—	—	—
24	66700	37,0	36,3	—	42	43	30	24	84	4200	95	89	45	70	—	—	не былъ.
25	66100	36,8	37,4	—	—	—	22	22	96	—	—	—	—	—	—	—	—
26	66700	36,6	36,6	—	—	—	20	28	104	—	—	—	—	—	—	—	—
27	67100	36,4	36,7	—	—	—	25	28	84	—	—	—	—	—	—	—	—
28	67600	36,8	37,0	—	—	—	25	24	96	—	—	—	—	—	—	—	—
29	67200	36,8	37,7	—	—	—	15	28	96	—	—	—	—	—	—	—	—
30	67200	36,6	38,0	—	39	45	18	28	104	4500	96	89	50	70	—	—	испар.
31	66700	37,0	37,6	—	—	—	30	24	84	—	—	—	—	—	—	—	не былъ.
Апр. 1	66000	37,0	37,4	—	—	—	25	24	96	—	—	—	—	—	—	—	былъ
2	66500	37,0	38,6	—	—	—	25	24	104	—	—	—	—	—	—	—	не былъ.
3	67000	37,6	37,6	—	—	—	50	24	96	—	—	—	—	—	—	—	испар.
4	67500	36,8	37,6	—	—	—	40	24	96	—	—	—	—	—	—	—	былъ
5	67700	37,2	37,8	—	47	44	50	24	100	4500	96	89	45	90	—	—	—
6	68100	37,2	37,1	—	—	—	20	24	96	—	—	—	—	—	—	—	испар.
7	67800	37,1	37,2	—	—	—	10	24	96	—	—	—	—	—	—	—	испар.
8	68100	36,6	37,1	—	—	—	20	24	88	—	—	—	—	—	—	—	не былъ.
9	68100	36,5	37,0	—	—	—	20	28	84	—	—	—	—	—	—	—	не былъ.
10	68100	36,4	37,0	—	44	41	15	28	88	4500	97	90	50	80	—	—	—
11	68100	36,6	—	—	—	—	30	28	96	—	—	—	—	—	—	—	—

Относен. колич. мочи въ куб. см.	Рвоты.	Указаны тѣл.	Виды, к. мочи.	Количество мочевой кислоты для болѣз.	Нѣз. нѣз. трохолиты на тѣлѣ.	Общая-ли нѣз. болѣз.	Стул.	Колич. глицерола, назнач. на мочу.	Особые примѣчанія.
—	—	—	нѣз.	2143	1440	да	попна	—	10, 11, 15 и 16 Марта приняты крово к. мочей въ небольшомъ количествѣ (жидкими и небольшими сгустками).
800	пейтр.	—	—	2143	1440	—	—	—	19 и 20-го Марта сильный на- сморгъ, 28-го Марта болѣзнь по со- бственной неосторожности принялъ горячую ванну. Катаралями явле- ния послѣ первыхъ же смазываній стали стихать, количество хриповъ рѣзко уменьшилось, кашель сталъ рѣже и мягче. 2-го и 3-го Апрѣля незначительная приняты крово к. мочей. Къ 5-му Апрѣля ни хриповъ, ни хриповъ не было слышно сосѣдъ. Количество билиль Косса къ кону наблюдѣнія немного уменьшилось (20—30 п. пох. армату. Границы заглушения легочного звука къ кону абдомена не измѣнились.
800	—	—	—	2143	1440	—	—	—	Количество билиль Косса къ кону наблюдѣнія немного уменьшилось (20—30 п. пох. армату. Границы заглушения легочного звука къ кону абдомена не измѣнились.
800	—	—	—	2143	1440	—	—	—	Количество билиль Косса къ кону наблюдѣнія немного уменьшилось (20—30 п. пох. армату. Границы заглушения легочного звука къ кону абдомена не измѣнились.
1100	—	—	—	2143	1440	—	—	—	Количество билиль Косса къ кону наблюдѣнія немного уменьшилось (20—30 п. пох. армату. Границы заглушения легочного звука къ кону абдомена не измѣнились.
1500	—	—	—	2143	1440	—	—	—	Количество билиль Косса къ кону наблюдѣнія немного уменьшилось (20—30 п. пох. армату. Границы заглушения легочного звука къ кону абдомена не измѣнились.
1200	—	—	—	2143	1440	—	—	—	Количество билиль Косса къ кону наблюдѣнія немного уменьшилось (20—30 п. пох. армату. Границы заглушения легочного звука къ кону абдомена не измѣнились.
1000	—	—	—	2143	1440	—	—	—	Количество билиль Косса къ кону наблюдѣнія немного уменьшилось (20—30 п. пох. армату. Границы заглушения легочного звука къ кону абдомена не измѣнились.
1100	—	—	—	2143	1440	—	—	—	Количество билиль Косса къ кону наблюдѣнія немного уменьшилось (20—30 п. пох. армату. Границы заглушения легочного звука къ кону абдомена не измѣнились.
1000	—	—	—	2143	1440	—	—	—	Количество билиль Косса къ кону наблюдѣнія немного уменьшилось (20—30 п. пох. армату. Границы заглушения легочного звука къ кону абдомена не измѣнились.
1100	—	—	—	2143	1440	—	—	—	Количество билиль Косса къ кону наблюдѣнія немного уменьшилось (20—30 п. пох. армату. Границы заглушения легочного звука къ кону абдомена не измѣнились.
1000	—	—	—	2143	1440	—	—	—	Количество билиль Косса къ кону наблюдѣнія немного уменьшилось (20—30 п. пох. армату. Границы заглушения легочного звука къ кону абдомена не измѣнились.
1100	—	—	—	2143	1440	—	—	—	Количество билиль Косса къ кону наблюдѣнія немного уменьшилось (20—30 п. пох. армату. Границы заглушения легочного звука къ кону абдомена не измѣнились.
1000	—	—	—	2143	1440	—	—	—	Количество билиль Косса къ кону наблюдѣнія немного уменьшилось (20—30 п. пох. армату. Границы заглушения легочного звука къ кону абдомена не измѣнились.
1100	—	—	—	2143	1440	—	—	—	Количество билиль Косса къ кону наблюдѣнія немного уменьшилось (20—30 п. пох. армату. Границы заглушения легочного звука къ кону абдомена не измѣнились.
1000	—	—	—	2143	1440	—	—	—	Количество билиль Косса къ кону наблюдѣнія немного уменьшилось (20—30 п. пох. армату. Границы заглушения легочного звука къ кону абдомена не измѣнились.
1200	—	—	—	2143	1440	—	—	—	Количество билиль Косса къ кону наблюдѣнія немного уменьшилось (20—30 п. пох. армату. Границы заглушения легочного звука къ кону абдомена не измѣнились.
1200	—	—	—	2143	1440	—	—	—	Количество билиль Косса къ кону наблюдѣнія немного уменьшилось (20—30 п. пох. армату. Границы заглушения легочного звука къ кону абдомена не измѣнились.
800	—	—	—	2143	1440	—	—	—	Количество билиль Косса къ кону наблюдѣнія немного уменьшилось (20—30 п. пох. армату. Границы заглушения легочного звука къ кону абдомена не измѣнились.
1100	—	—	—	2143	1440	—	—	—	Количество билиль Косса къ кону наблюдѣнія немного уменьшилось (20—30 п. пох. армату. Границы заглушения легочного звука къ кону абдомена не измѣнились.
1100	—	—	—	2143	1440	—	—	—	Количество билиль Косса къ кону наблюдѣнія немного уменьшилось (20—30 п. пох. армату. Границы заглушения легочного звука къ кону абдомена не измѣнились.
90	—	—	—	2143	1440	—	—	—	Количество билиль Косса къ кону наблюдѣнія немного уменьшилось (20—30 п. пох. армату. Границы заглушения легочного звука къ кону абдомена не измѣнились.
1500	—	—	—	2143	1440	—	—	—	Количество билиль Косса къ кону наблюдѣнія немного уменьшилось (20—30 п. пох. армату. Границы заглушения легочного звука къ кону абдомена не измѣнились.
1200	—	—	—	2143	1440	—	—	—	Количество билиль Косса къ кону наблюдѣнія немного уменьшилось (20—30 п. пох. армату. Границы заглушения легочного звука къ кону абдомена не измѣнились.
1200	—	—	—	2143	1440	—	—	—	Количество билиль Косса къ кону наблюдѣнія немного уменьшилось (20—30 п. пох. армату. Границы заглушения легочного звука къ кону абдомена не измѣнились.

Status praesens II марта. Больной роста высокого, съ длинной тонкой шеей; костная система развита правильно, мышцы вялы, жировой подкладки мало.

Щеки блѣдны, губы слегка синюшны, conjunctiva блѣдна, лицо исхудалое. Кожа туловища суха и горяча на ощупь, на груди масса пятенъ pitiriasis-versicolor. Пульсъ 90 ударовъ въ минуту, наполнения хорошаго. Дыханій 24 въ минуту, типъ дыханія смѣшанный, шейныя мышцы участія не принимаютъ. Сонъ удовлетворительный съ небольшими перерывами 8—9 ч. въ сутки. Губы влажны, языкъ слегка обложенъ бѣловатымъ налетомъ, аппетитъ удовлетворительный, жажда большая, рвоты нѣтъ, стулъ норма, печень и селезенку прощупать не удастся.

Ритмъ дыханія правильный, грудная кѣтка паралитической формы, съ рѣзко выраженными надъ и подключными впадинами.

Расширяется она равномерно. Кашель сильный, мокрота слизисто-гнойная, съ сгустками крови, содержитъ много бациллъ *Koch'a* (40—60 въ полѣ зрѣнія) и небольшое количество эластическихъ волоконъ. Границы легкихъ потма, подвижность сохранена. При перкуссии очень незначительное заглушеніе легочнаго звука надъ правой лопаточной остью и надъ правой ключицею и подъ ней до 2 ребра. Далѣе всюду легочный звукъ ясенъ. Бронхофонія и голосовое дрожаніе на обѣихъ сторонахъ груди рѣзкой разницы не представляютъ. При выслушиваніи надъ правой лопаточной остью, надъ и подъ правой ключицей до 2-го ребра ослабленное дыханіе и удлинненный выдохъ. Далѣе всюду дыханіе везикулярное. Надъ правыми ключицей и лопаточной остью слышны высокіе свисты и иногда одинаке звучные субкрепитирующие хрипы. Надъ лѣвой лопаточной остью много средне-пузырчатыхъ хриповъ и изрѣдка свисты высокаго тона.

Въ остальномъ всюду въ легкихъ норма, границы сердца потма, тоны чисты.

Моча ни бѣлка, ни сахара не содержитъ, диареакція *Ertlich'a* дала отрицательный результатъ.

Въ этомъ случаѣ, какъ видно изъ данныхъ объективнаго изслѣдованія, у больного было небольшое пораженіе обѣихъ верхушекъ.

Смазыванія гваяколомъ я началъ дѣлать больному черезъ недѣлю по поступленіи. Всего было сдѣлано 21 смазываніе подъ стекляннѣй повязкой. Переносилъ ихъ больной очень хорошо. Потъ былъ послѣ нихъ 1 разъ, испарина наступала 2 раза, ознобовъ не было ни разу. Кожа раздражалась при послѣднихъ смазываніяхъ до экскоріацій. Пониженіе t° не превышало нѣсколькихъ $\frac{1}{10}^{\circ}\text{C}$.

Какъ видно изъ таблицы, приложенной къ наблюденію, t° быстро пришла къ нормѣ послѣ первыхъ же смазываній. 29-го марта (12 смазываніе) она снова начала повышаться, при чемъ 2-го апрѣля показалась кровь (въ незначительномъ количествѣ) въ мокротѣ; это повышеніе совпало съ принятіемъ по собственной неосторожности больного не индифферентной, а горячей ванны. Черезъ 2 дня кровь перестала выдѣляться, и смазыванія возобновлены. T° подъ вліяніемъ ихъ снова быстро пришла къ нормѣ и до выписки не повышалась.

Вѣсъ больного, выросшій къ началу смазываній на $1\frac{1}{2}$ кило, за время смазываній повысился на 600 граммовъ и до выписки оставался безъ перемены.

Сила рукъ, количество мокроты, жизненная емкость, величина экскурсій грудной кѣтки остались безъ перемены. Ночные поты за періодъ смазываній стали гораздо рѣже.

Въ общемъ за періодъ смазываній констатировалось рѣзкое улучшеніе катаральныхъ явленій, уменьшеніе кашля и лихорадки, уменьшеніе ночныхъ потовъ и увеличеніе вѣса,—словомъ значительное улучшеніе.

Наблюденіе № 15.

Мѣщанинъ Яковъ И. . . 37 лѣтъ отъ роду, поступилъ 14 марта 1901 года въ клинику съ жалобами на боли въ груди, кашель, поносы и ежедневные ночные поты.

Anamnesis. Больной до 21 года жилъ въ деревнѣ (Петербургской губерніи) занимался хлѣбопашествомъ. Семья была богатая, жили и питались хорошо. Въ семьѣ его больныхъ грудными болѣзнями нѣтъ. Послѣ военной службы больной все время живетъ въ С.-П.—бургѣ чернорабочимъ. Жизнь ведетъ правильную, водку пьетъ нѣсколько разъ въ годъ въ компаніи, прежде много курилъ, теперь нѣсколько папирсовъ въ день. Женатъ, сифилиса не имѣлъ. Никакими болѣзнями никогда не хворалъ. 2 года тому назадъ начался кашель, скоро появились ночные поты, стала наступать усталость при всякой работѣ. 3 мѣсяца тому назадъ заболѣлъ лѣвый бокъ, и начались поносы. Кровохарканія ни разу не было.

Status praesens. 15 марта. Больной роста средняго, костная система развита правильно, мышцы дряблы. Жировой подкладки почти нѣтъ, лицо сильно загорѣлое, губы и conjunctiva глазъ блѣдны. Кожа туловища суха на ощупь, сыпей, отековъ, рубцовъ и пролежней нѣтъ. Пульсъ 88 ударовъ въ минуту, наполненія хорошаго, артерій немного склерозированы, въ bulbus v. jugularis шумъ волчка. Дыханій 24 въ минуту, тишь дыханія свѣшанный, шейныя мышцы участія не принимаютъ. Сонъ безпокойный отъ кашля, часовъ 8—9 въ сутки. Губы сухонутъ и трескаются, языкъ покрытъ бѣловатымъ налетомъ, аппетитъ удовлетворительный, жажды сильной нѣтъ, стулъ жидкій, нѣсколько разъ въ день.

При ощупываніи живота въ толстыхъ кишкахъ прощупываются твердыя каловые массы. При микроскопированіи испражнений слизи, гноя, крови, бациллъ Koch'a и яицъ глисть не найдено.

Печень увеличена, выдается на 3 пальца изъ подъ края реберъ, гладкая, плотная, мало чувствительна. Селезенки прощупать не удалось. Грудная клѣтка паралитической формы, съ рѣзко выраженными надъ и подъ ключичными впадинами. Ритмъ дыханія правильный, расширяется грудная клѣтка равномерно. Мокрота слизисто гнойная, крошковатая, содержитъ эластическія волокна и бациллы Koch'a (40—60 въ полѣ зрѣнія).

Границы легкихъ погма, подвижность сохранена. При перкуссии заглушеніе перкуторнаго звука подъ лѣвой ключицей до 3-го ребра. Надъ ключицами перкуторный звукъ имѣетъ тимпаническій оттънокъ. Сзади заглушеніе легочнаго звука надъ лѣвой лопаточной остью и въ межлопаточномъ пространствѣ справа немного ниже оси лопатки на пространствѣ 4-хъ поперечныхъ пальцевъ. Далѣе всюду въ легкихъ легочный звукъ ясный. Голосовое дрожаніе и бронхофонія на обоихъ сторонахъ груди особенной разницы не представляютъ, за исключеніемъ мѣста заглушенія перкут. звука въ межлопаточномъ пространствѣ, гдѣ они усилены.

При выслушиваніи слѣва надъ и подъ ключицей и надъ лѣвой лопаточной остью и справа въ межлопаточномъ пространствѣ неопредѣленное дыханіе и выдохъ съ бронхіальнымъ оттънкомъ, справа надъ ключицей и надъ лопаточной остью жесткое дыханіе, далѣе всюду по грудной клѣткѣ дыханіе везикулярное. Слѣва подъ ключицей, справа надъ ней и въ межлопаточномъ пространствѣ — справа, небольшое количество субкрепитирующихъ звучныхъ хриповъ. Границы сердца погма, тоны чисты. Моча ни бѣлка, ни сахара не содержитъ. Диазореакція *Erlich'a* дала отрицательный результатъ.

Въ этомъ случаѣ, какъ видно изъ данныхъ объективнаго изслѣдованія, у больного было незначительное пораженіе обоихъ верхушекъ съ очень медленнымъ теченіемъ и съ небольшими вечерними повышеніями t° .

Смазыванія гваляоломъ я началъ примѣнять больному черезъ 6 дней по поступленіи.

Всего было произведено 17 смазываній подъ стеклянвой повязкой. Переносилъ ихъ больной хорошо, послѣдовательныхъ знобовъ и потовъ ни разу не наступало. Наибольшее пониженіе t° равнялось 0,5°Ц. Раздраженіе кожи было очень незначительно (эритема). Какъ видно изъ таблицы, приложенной къ этому наблюденію, послѣ трехъ смазываній—вечернія повышенія t° исчезли. При

последних 3-х смазываний они возобновились под влиянием присоединившагося гриппа. Вѣсъ больного, повысившійся уже въ предварительномъ періодѣ на 2500 граммовъ, за періодъ смазываній еще выросъ на 1000 граммовъ. Въ послѣдовательномъ періодѣ онъ снова упалъ на 500 граммовъ. Мышечная сила за періодъ смазываній значительно выросла (съ 67 кило до 78 кило для обихихъ рукъ). Рѣзкой разницы въ количествѣ мокроты за періодъ смазываній отмѣтить нельзя до появления гриппа, когда количество ея резко выросло. Пульсъ за періодъ смазываній сталъ рѣже (съ 96 упалъ на 76). Жизненная емкость значительно выросла (съ 2700 к. с. при началѣ смазываній до 3600 к. с. въ концѣ ихъ). Величина экскурсій грудной кѣтки осталась безъ перемѣны. Пнеймотометрическая сила вдоха и выдоха за періодъ наблюденія больного резко выросла. Ночные поты стали гораздо рѣже. Катарральныя явленія и кашель резко уменьшились, боли въ лѣвомъ боку стихли. Въ общемъ въ состояніи больного за періодъ смазываній констатировалось улучшение болѣзненного процесса.

Наблюденіе № 16.

Мѣщанинъ Александръ Н. . . . 36 лѣтъ отъ роду поступилъ въ клинику съ жалобами на кашель и отдышку.

Anamnesis. Дѣтство свое больной провелъ въ рабочей семьѣ въ С.-Петербургѣ, питался удовлетворительно (былъ единственный сынъ). Никакими болѣзнями въ дѣтствѣ не хворалъ. Съ 9-ти лѣтъ поступилъ на заводъ въ слесарное отдѣленіе. Работа была легкая. Съ 15 лѣтъ до сего времени работаетъ на токарномъ станкѣ. Съ этого времени вотъ уже 20 лѣтъ пьетъ не менѣе $\frac{1}{4}$ бутылки водки въ день, иногда напивается пьянъ. 12 лѣтъ тому назадъ былъ сифилисъ, лечился въ Калинкинской больницѣ впрыскиваніями ртути. (визъакцій). Послѣ этого никакихъ проявленій сифилиса не было. До прошлаго

года ничѣмъ не хворалъ, съ марта мѣсяца 1900 года начался кашель и лихорадка. Продолжалось это 4 мѣсяца. Затѣмъ кашель стихъ и этой осенью опять сталъ усиливаться. 4 мѣсяца тому назадъ было небольшое кровохарканье.

Status praesens 21 марта 1901 года. Больной роста выше среднего, костная система развита правильно, мышцы дряблы, жировой подкладки почти нѣтъ. Щеки синюшны, губы тоже, conjunctiva глазъ блѣдна, лицо исхудалое. Кожа суха на ощупь, сильно пигментирована, сыпей, отековъ, рубцовъ и пролежней нѣтъ. Пульсъ 96 въ минуту, наполненія удовлетворительнаго, артерій склерозированы. Типъ дыханія смѣшанный съ участіемъ шейныхъ мышцъ. Головной боли и головокруженій сейчасъ нѣтъ. Сонъ очень плохой отъ кашля. Губы сохнутъ, языкъ обложенъ бѣловатымъ налетомъ, аппетитъ плохой, стулъ погма, печень на два пальца выдается изъ подъ края реберъ, гладка и плотна, слегка болѣзненна. Селезенку прощупать не удалось.

Ритмъ дыханія правильный. Надъ и подъ ключичныя впадины резко выдаются, scapulae alatae. Дыханій 24 въ минуту, расширяется и спадаетъ грудная кѣтка равномерно.

Мокрота слизисто-гнойная, съ жилками крови, содержитъ эластическія волокна и бациллы *Koch'a* (5—6 въ полѣ зрѣнія). Границы легкихъ погма, подвижность сохранена. При перкуссии рѣзкое заглушеніе перкуторнаго звука надъ и подъ правой ключицей до нижняго края 3-го ребра. Сзади перкуторный звукъ заглушенъ надъ правой лопаточной остью и подъ ней до середины правой лопатки. Бронхофонія и голосовое дрожаніе къ мѣстамъ заглушенія звука—усилены.

Непосредственно подъ правой ключицей ближе къ грудной *Wintrich'*овское измѣненіе перкуторнаго звука. Далѣе всюду по грудной кѣткѣ легочный звукъ ясный.

При выслушиваніи справа надъ и подъ ключицей до 3-го ребра неопредѣленное дыханіе съ бронхиальнымъ оттенкомъ и субкрепитирующіе звучные хрипы до 3-го

Больной Александръ Н. . . . 36 лѣтъ.

1901 годъ. Мѣсяцъ и число.	Вѣс. тѣла въ граммахъ.	Темпера- тура тѣла по Цель- сию.		Динамо- метриче- ская сила рукъ.		Среднее коли- чество мор- щинъ въ 1 м.	Число дыха- ній въ минуту.	Число ударовъ пульса въ минуту.	Давленіе крове- ния.	Окружно- сть груди въ с. нрѣ- тахит.		Пальма- тометрич. сила.		Поты.		Особыя замѣч. ния.
		Утромъ.	Вечеромъ.	Правой.	Лѣвой.					Вдохъ.	Выдохъ.	Вдохъ.	Выдохъ.	Поты.	Потъ съмы- чивъ.	
Мар. 21	46500	36,6	37,2	34	22	150	28	96	1800	81	77	20	32	былъ	—	—
22	47000	36,3	37,2	—	—	150	28	96	—	—	—	—	—	не былъ.	—	—
23	47200	36,2	37,1	—	—	170	28	96	—	—	—	—	—	»	—	—
24	47000	36,2	37,6	—	—	160	25	96	—	—	—	—	—	»	—	—
25	46500	37,5	37,7	—	—	100	22	120	—	—	—	—	—	»	—	—
26	46500	38,3	37,8	32	26	100	28	104	1900	81	77	20	25	»	не былъ.	не былъ.
27	46500	37,2	36,6	—	—	100	28	104	—	—	—	—	—	»	былъ	»
28	47200	36,8	36,4	—	—	100	28	100	—	—	—	—	—	»	»	»
29	47200	36,7	37,2	—	—	80	28	100	—	—	—	—	—	»	не былъ.	»
30	47000	37,3	37,8	—	—	60	28	105	1900	80	76	20	25	»	былъ	»
31	47000	36,5	36,5	30	30	150	28	100	—	—	—	—	—	»	не былъ.	»
Фев. 1	47000	36,6	37,7	—	—	60	28	100	—	—	—	—	—	»	»	»
2	46900	37,1	37,2	—	—	110	28	100	—	—	—	—	—	»	былъ	»
3	46000	37,2	37,4	—	—	100	28	88	—	—	—	—	—	былъ.	не былъ.	»
4	46500	36,5	36,3	—	—	60	28	96	—	—	—	—	—	»	»	»
5	46500	37,1	36,5	31	34	200	28	112	1700	80	76	30	40	не былъ.	былъ	»
6	46000	36,8	37,2	—	—	200	28	100	—	—	—	—	—	»	не былъ.	былъ
7	46500	37,2	36,8	—	—	150	28	100	—	—	—	—	—	»	нечар.	не былъ.
8	47000	36,3	37,4	—	—	140	28	100	—	—	—	—	—	»	былъ.	»
9	46700	36,7	37,1	32	32	100	28	84	1800	80	75	20	25	»	нечар.	»
10	46200	36,6	37,2	—	—	120	32	112	—	—	—	—	—	»	былъ.	»
11	46200	36,2	36,3	—	—	73	32	100	—	—	—	—	—	»	»	»
12	46200	37,0	37,0	—	—	80	28	96	—	—	—	—	—	»	»	»
13	46000	38,2	36,9	—	—	100	32	100	—	—	—	—	—	»	не былъ.	»
14	46400	37,7	37,3	30	31	70	32	100	1900	80	76	20	25	»	—	—
15	46400	36,2	38,3	—	—	160	32	104	—	—	—	—	—	»	—	—
16	46000	37,4	38,0	—	—	130	28	112	—	—	—	—	—	»	—	—
17	46600	37,5	37,5	—	—	100	28	100	—	—	—	—	—	»	былъ	»
18	47000	37,3	37,5	32	29	145	28	104	1900	80	76	25	38	не былъ.	—	—
19	47000	36,9	37,3	—	—	135	28	96	—	—	—	—	—	»	—	—

Отноше- ния.	Угловой вѣс.	Вѣсътъ въ мѣт.	Количество вѣзодъ пищи для больного.	Вѣсътъ въ мѣт.	Среднее коли- чество мор- щинъ въ 1 м.	Число дыха- ній въ минуту.	Число ударовъ пульса въ минуту.	Давленіе крове- ния.	Окружно- сть груди въ с. нрѣ- тахит.	Пальма- тометрич. сила.	Поты.	Особыя замѣч. ния.
1100	нейтр.	не былъ.	1,010	2094	1440	пѣтъ	погиба	—	—	—	—	—
1100	»	»	1,010	1910	1440	»	»	—	—	—	—	—
1400	»	»	1,010	2790	1440	»	»	—	—	—	—	—
1400	»	»	1,010	2133	1440	»	»	—	—	—	—	—
1500	»	»	1,010	2050	1440	»	»	—	—	—	—	—
1000	»	»	1,012	2479	1440	»	»	—	—	—	—	0,48
1300	»	»	1,011	2000	1440	»	»	—	—	—	—	0,64
1300	»	»	1,008	1940	1440	»	»	—	—	—	—	0,80
1200	»	»	1,011	2094	1440	»	»	—	—	—	—	0,80
1700	»	»	1,010	2215	1440	»	»	—	—	—	—	0,96
1200	»	»	1,011	2133	1440	»	»	—	—	—	—	0,96
1200	»	»	около 1,011	3000	1440	»	»	—	—	—	—	1,12
800	»	»	около 1,018	3000	1440	»	»	—	—	—	—	1,12
1300	»	»	около 1,014	3000	1440	»	»	—	—	—	—	1,28
—	»	»	около 3000	1440	»	»	»	—	—	—	—	1,28
1200	»	»	около 1,017	3000	1440	»	»	—	—	—	—	1,44
—	»	»	около 3000	1440	»	»	»	—	—	—	—	1,44
1400	»	»	1,012	2200	1440	»	»	—	—	—	—	1,60
1400	»	»	1,012	2110	1440	»	»	—	—	—	—	1,60
1200	»	»	1,014	2050	1440	»	»	—	—	—	—	1,72
1400	»	»	1,013	2270	1440	»	»	—	—	—	—	1,72
1100	»	»	1,013	1937	1440	»	»	—	—	—	—	1,88
1200	»	»	1,013	1589	1440	»	»	—	—	—	—	2,08
1000	»	»	1,013	1508	1440	»	»	—	—	—	—	2,08
900	»	»	1,014	1832	1440	»	»	—	—	—	—	—
800	»	»	1,017	1508	1440	»	»	—	—	—	—	—
800	»	»	1,018	1589	1440	»	»	—	—	—	—	—
900	»	»	1,018	1937	1440	»	»	—	—	—	—	—
700	»	»	1,020	2270	1440	»	»	—	—	—	—	—
800	»	»	1,020	2050	1440	»	»	—	—	—	—	—

Особыя примѣчанія.

10-го Апрѣля появился торжскій вкусъ во рту и приступы рвоты. То же самое 11-го, 12-го и 13-го Ап- рѣля.

Что касается до катаральныхъ явленій, то здѣсь никакого улучше- нія отмѣтить нельзя. Количество хри- потъ нисколько не уменьшилось, кашель, слабость и аппетитъ остались тѣми же, какъ въ началѣ наблю- денія. Количество слизи въ мокротѣ къ концу наблюденія безъ перемены.

ребра. Далѣ къ низу дыханіе везикулярное, мѣстами попадаются среднепузырчатые влажные хрипы. Слѣва надъ ключицей ослабленное дыханіе, рѣзкій удлинненный выдохъ и субкрепитирующие звучные хрипы, простирающіеся до 2-го ребра. Сзади справа до угла правой лопатки—неопредѣленное дыханіе съ бронхіальнымъ отдѣнкомъ и звучные субкрепитирующие хрипы. Слѣва надъ лѣвой лопаточной остью ослабленное дыханіе и выдохъ. Звучные субкрепитирующие хрипы до середины лопатки. Въ остальныхъ мѣстахъ грудной кѣтки везикулярное слегка жесткое дыханіе. Границы сердца погла, тоны чисты. На 2-мъ тонѣ art. pulmonalis небольшой акцентъ. Моча ни бѣлка, ни сахара не содержитъ, діазореакція *Erlich'a* дала положительный результатъ.

Въ этомъ случаѣ, какъ видно изъ данныхъ объективнаго изслѣдованія, у больного было обширное пораженіе верхнихъ долей обоихъ легкихъ, при чемъ въ правомъ легкомъ процессъ рѣзко прогрессировалъ (я раньше наблюдалъ въ теченіи 2—3 мѣсяцевъ больного амбулаторно) и далъ уже небольшую каверну. На серьезность случая указывало и присутствіе діазореакціи. Смазыванія гвая-коломъ я началъ больному примѣнять черезъ 5 дней по поступленіи подъ стеклянной повязкой. Всего было сдѣлано 18 смазываній. Кожа раздражалась довольно сильно, при послѣднихъ смазываніяхъ появились экскориации. Почти послѣ каждого смазыванія наступалъ потъ, 2 раза былъ знобъ и одинъ разъ была рвота.

Пониженіе t° не превышало 1,2°C. Какъ видно изъ таблицы, приложенной къ этому наблюденію, замѣтныхъ измѣненій въ ту или другую сторону за періодъ смазываній отмѣтить нельзя, такъ что результатъ наблюденія остается неопредѣленнымъ. Единственное, что въ данномъ случаѣ говорить въ пользу примѣненнаго лѣченія, это то, что, несмотря на тяжесть процесса, вѣсъ больного нисколько не пострадалъ.

Наблюденіе № 17.

Рядовой Калининъ О. . . 23 лѣтъ отъ роду, поступилъ подъ мое наблюденіе 27 Марта 1901 года съ жалобами на сильныя боли въ правомъ боку, кашель, отдышку и ночные поты.

Anamnesis. Больной родомъ изъ Архангельской губерніи. До 16 лѣтъ жилъ въ деревнѣ въ зажиточной семьѣ, занимался хозяйствомъ. Никогда за это время ничѣмъ не хворалъ. Съ 16 лѣтъ началъ ходить на заработки плотникомъ въ Олонецкую и Ярославскую губерніи. Въ семьѣ больного грудныхъ больныхъ не было. Съ 21 года прибылъ на военную службу въ С.-Петербургъ и съ этого времени началъ кашлять. Вина больной не пьетъ, не куритъ, сифилиса не имѣлъ. Въ Январѣ 1901 года больного прижала лошадь правымъ бокомъ къ желѣзной кормушкѣ. Съ 1-го Марта сильно заболѣлъ этотъ бокъ и появилась лихорадка, а 7-го Марта больной слегъ въ лазаретъ, а оттуда къ 16 Марта переведенъ въ клинику.

Status praesens 27 Марта 1901 г.

Больной роста средняго, костная система развита правильно, мышцы дряблы, подкожного жирнаго слоя очень мало, кожа легко собирается въ складку).

Цвѣтъ лица синюшный. *Conjunctiva* и губы блѣдны. Лицо исхудалое, цвѣтъ кожи туловища блѣдный, на груди кой-гдѣ пятнышки *pitiriasis versicolor*. Отековъ, рубцовъ и пролежней нѣтъ. Кожа суха, горяча на ошупь. Пульсъ 92, наполненія хорошаго. Дыханій 28 въ минуту, типъ дыханія смѣшанный, шейныя мышцы участія не принимаютъ. Губы сохнутъ и трескаются, языкъ чистъ, аппетитъ удовлетворительный, жажда большая, рвоты нѣтъ, стулъ жидкій 2—3 раза въ день, печень не увеличена, селезенка выдается изъ подъ края реберъ, тверда на ошупь, не болѣзненна. Грудная кѣтка паралитической формы съ рѣзко выраженными надъ и подъ ключичными впадинами и межреберьями. Ритмъ дыханія правильный, при дыхательныхъ движеніяхъ правый бокъ отстаетъ отъ лѣваго. Мокрота слизисто-гнойная, содержитъ эластиче-

Большой Калинин

0 23 лѣтъ.

1901 годъ. Мѣсяцъ и число.	Вѣтъ гѣла въ граммахъ.	Темпера-тура тела по Цел-сью.		Диагно-стрече-ская сила рукъ.		Среднее малое количество в. с.	Число дышаний въ минуту.	Число ударовъ пульса въ минуту.	Жизненная емкость.	Оружьи-сти груди въ с. при нахлѣ.		Пнейма-тометрич. сила.		Потм.		
		Утромъ.	Вечеромъ.	Правой.	Лѣвой.					Вдохъ.	Выдохъ.	Вдохъ.	Выдохъ.	Ночью.	Послѣ сна. въ граммахъ.	Однѣмъ, послѣ сна. въ граммахъ.
Мар. 21	53700	37,5	38,3	—	—	—	28	96	—	—	—	—	—	—	—	—
22	54000	37,6	39,8	—	—	—	28	100	—	—	—	—	—	—	—	—
23	53300	38,8	39,4	—	—	—	28	104	—	—	—	—	—	—	—	—
24	52700	37,8	36,4	—	—	—	28	96	—	—	—	—	—	—	—	—
25	52200	38,3	38,8	—	—	—	28	112	—	—	—	—	—	—	—	—
26	51800	37,7	39,3	—	—	—	28	104	—	—	—	—	—	—	—	—
27	51600	37,8	39,1	—	—	30	29	40	28	92	2500	86	81	20	20	—
28	51000	37,5	36,1	—	—	—	15	24	112	—	—	—	—	—	—	—
29	51000	37,3	37,7	—	—	33	30	10	24	112	2600	86	81	20	20	—
30	51000	37,0	38,0	—	—	—	15	28	112	—	—	—	—	—	—	—
31	51000	39,4	38,9	—	—	—	8	24	100	—	—	—	—	—	—	—
Апр. 1	51000	37,6	37,3	—	—	—	12	24	100	—	—	—	—	—	—	—
2	51000	37,0	36,8	—	—	—	25	24	96	—	—	—	—	—	—	—
3	51000	37,6	38,0	—	—	—	10	24	100	—	—	—	—	—	—	—
4	50500	36,8	36,3	—	—	—	10	24	100	—	—	—	—	—	—	—
5	50500	37,0	36,8	33	32	10	32	120	2800	86	81	20	25	—	—	—
6	50500	37,6	36,8	—	—	—	5	32	96	—	—	—	—	—	—	—
7	51000	39,0	38,8	—	—	—	5	32	120	—	—	—	—	—	—	—
8	51200	37,6	37,4	—	—	—	5	32	100	—	—	—	—	—	—	—
9	51200	36,4	39,0	36	34	5	32	112	3400	85	80	20	25	—	—	—
10	51200	37,0	36,4	—	—	—	12	28	120	—	—	—	—	—	—	—
11	50600	36,9	36,4	—	—	—	10	32	116	—	—	—	—	—	—	—
12	50600	37,6	37,2	—	—	—	10	28	100	—	—	—	—	—	—	—
13	51600	37,9	36,3	—	—	—	5	32	104	—	—	—	—	—	—	—
14	51000	36,6	37,5	—	—	34	34	15	28	100	3400	89	84	20	25	—
15	51500	37,7	36,4	—	—	—	10	28	104	—	—	—	—	—	—	—
16	51500	37,5	38	—	—	—	10	32	104	—	—	—	—	—	—	—
17	51000	37,1	38,0	—	—	—	5	32	120	—	—	—	—	—	—	—
18	50600	31,1	37,7	36	33	12	32	100	3400	89	83	20	25	—	—	—
19	51000	37,4	38,2	—	—	—	7	28	96	—	—	—	—	—	—	—
20	51500	36,9	38,5	—	—	—	5	32	112	—	—	—	—	—	—	—
21	51700	37,2	38,1	—	—	—	9	28	104	—	—	—	—	—	—	—
22	51600	37,1	37,9	40	33	5	28	96	3500	87	78	25	30	—	—	—

Средн. велич. мочи въ 24 ч. сап.	Рожки.	Удѣльный вѣс.	Бѣлая въ мочѣ.	Количество сахаръ иши для больного.	Изъ нихъ: фруктозы на 1 мл. %.	СѣдIMENT-амъ иши больного.	Огуль.	Калит. тѣловогъ нахожден. на 100 гр. грам.
1100	небтр.	1,014	не был.	—	—	нѣтъ.	жидк.	—
1500	»	1,012	»	—	—	»	»	—
1100	»	1,012	»	—	—	»	»	—
1000	»	1,011	»	—	—	»	»	—
1800	»	1,014	»	—	—	»	»	—
800	»	1,017	»	—	—	»	»	—
1000	»	1,016	»	2980	1440	»	»	0,50
1000	»	1,020	»	2238	1440	»	»	0,80
1500	»	1,010	»	2492	1440	»	»	0,80
1500	»	1,012	»	2490	1440	да.	среди.	0,96
1100	»	1,015	»	2490	1440	—	—	—
»	»	»	»	около 3000	1440	»	»	0,96
»	»	»	»	около 3000	1440	»	»	1,12
»	»	»	»	около 3000	1440	»	»	1,12
»	»	»	»	около 3000	1440	»	»	1,28
»	»	»	»	около 3000	1440	»	»	1,28
»	»	»	»	около 3000	1440	»	»	1,44
»	»	»	»	2170	1440	»	»	1,60
»	»	»	»	2206	1440	»	»	1,60
»	»	»	»	2217	1440	»	погла	1,76
»	»	»	»	2313	1440	»	»	1,76
»	»	»	»	2215	1440	»	»	1,92
»	»	»	»	2019	1440	»	»	1,92
»	»	»	»	1945	1440	»	»	2,08
»	»	»	»	2098	1440	»	»	2,08
»	»	»	»	1986	1440	»	»	2,08
»	»	»	»	2098	1440	»	»	2,08
»	»	»	»	1945	1440	»	»	2,08
»	»	»	»	2019	1440	»	»	—
»	»	»	»	2215	1440	»	»	—
»	»	»	»	2178	1440	»	»	—
»	»	»	»	2318	1440	»	»	—
»	»	»	»	2173	1440	»	»	—

Особая примѣчанія.

Съ первыхъ же смазываній наступило рѣзкое уменьшеніе аллотита и самоучастія и уменьшеніе болей въ боку. Одновременно съ этимъ шумъ тренія плевры становился слабѣе, а хрипы выступали рѣже. Къ 10-му Апрѣля боли въ правомъ боку стихли окончательно, больной сталъ спать на этой сторонѣ груди. Къ 13-му Апрѣля шумъ тренія слышны только среди между 5 и 6 ребромъ. Къ 18 Апрѣля шумъ тренія на слышны по средней подмышечной сл. 5-го ребра и сзади подъ угломъ лопатки слышны небольшое количество звучныхъ субкрепитирующихъ хриповъ. Къ 22 Апрѣля перемѣтъ не наблюдалось.

ския волокна и бациллы Koch'a (20—30 въ полѣ зрѣнія). Правая надключичная ямка гораздо глубже лѣвой; при перкуссии рѣзкое заглушение перкуторнаго звука надъ и подъ правой ключицей до 2-го ребра. Затѣмъ звукъ проясняется и снова является заглушеннымъ съ нижняго края 5-го ребра по сосковой и 6-го ребра по передней подмышечной. Сзади заглушение перкуторнаго звука съ угла правой лопатки. Слѣва спереди и сзади легочный звукъ ясный, селезеночная тупость съ 8-го ребра. Голосовое дрожаніе усилено справа сверху и ослаблено справа снизу. При выслушиваніи надъ и подъ правой ключицей до 3-го ребра неопредѣленное дыханіе и рѣзкій выдохъ съ бронхиальнымъ отдѣнкомъ. То же самое и слѣва до 2-го ребра. Хриповъ надъ и подъ ключицами не слышно. Далѣе въ легкихъ везикулярное дыханіе. По всему правому легкому спереди со 2-го ребра и сзади съ угла лопатки шумы тренія плевры. Высѣтъ съ ними прослушиваются мѣстами глубокіе субкрепитирующие звучные хрипы.

Границы сердца—погма, тоны чисты. Моча ни бѣлка, ни сахара не содержитъ, діазореакція Erlich'a отсутствуетъ.

Въ этомъ случаѣ, какъ видно изъ данныхъ объективнаго изслѣдованія, у больного имѣлась правосторонняя туберкулезная плевроневмония.

Всего было сдѣлано больному 21 смазываніе гваяковымъ подъ стеклянной повязкой. Почти послѣ каждого смазыванія наступала боля или менѣе сильный потъ, вновь былъ всего 1 разъ. При послѣднихъ смазываніяхъ на кожѣ наблюдались небольшія экскориаціи. Наибольшее пониженіе t° равнялась $1,5^{\circ}$ ц. Какъ видно изъ таблицы, приложенной къ этому наблюденію, за періодъ смазываній наблюдалось значительное уменьшеніе лихорадки. Это пониженіе температурной кривой отмѣчалось и въ послѣдующемъ періодѣ.

Вѣсъ больного прогрессивно падалъ до 2-го смазыванія. Съ этого момента онъ сталъ стойко держаться. Мы-

шечная сила за періодъ смазываній выросла съ 59 кило для обихъ рукъ до 68 кило. Количество мокроты съ самаго начала смазываній у больного было незначительное, такъ что здѣсь объ уменьшеніи или увеличеніи его за этотъ періодъ говорить не приходится.

Сильно выросла за періодъ смазываній жизненная емкость (съ 2500 к. с. до 3400 к. с.). Величина экскурсій грудной кѣтки, пневмометрическая сила вдоха и выдоха остались безъ переменъ.

Про ночные поты трудно что-нибудь сказать, такъ какъ они и раньше были очень рѣдки.

Аппетитъ рѣзко улучшился, стулъ сдѣлался оформленнымъ.

Кашель сталъ значительно меньше, явленія въ легкихъ улучшились, шумы тренія плевры исчезли, боли въ боку прошли совершенно.

Въ общемъ въ состояніи больного произошло значительное улучшеніе.

Наблюденіе № 18.

Воспитанникъ Военно-Фельдшерской Школы Владиміръ Свиридовъ, поступилъ подъ мое наблюденіе съ жалобами на кашель, ночные поты и сильную слабость.

Anamnesis. Больной родился въ городѣ Волковыскѣ Гродненской губ., гдѣ и жилъ до 4-хъ лѣтъ. Затѣмъ переехалъ въ г. Осовець, гдѣ жилъ до 8 лѣтъ, а съ этого времени переехалъ въ Кронштадтъ. Отецъ умеръ отъ чахотки легкихъ, мать отъ горловой чахотки. Братъ, фельдшеръ здоровъ, сестра здорова тоже. Въ дѣтствѣ перенесъ корь. Больше ничѣмъ до поступленія въ клинику не хворалъ. 20 Января заболѣлъ воспаленіемъ праваго легкаго, поступилъ въ 1-ю половину 2-го терапевтическаго отдѣленія, гдѣ и пролежалъ до сего времени. За все это время сильно лихорадилъ и падалъ въ вѣсъ (съ 43500 грм. къ 2 Февралю упалъ до 3700 грам.), а съ

Большой Владимиръ

1901 годъ. Мѣсяцъ и число.	Вѣс. г-ла въ граммахъ.	Темпера- тура г-ла по Цель- сию.		Динамо- мѣтриче- ская сила рукъ.		Среднее кол-во, морони въ к. с.	Число дамынъ въ минуту.	Число ударовъ пульса въ минуту.	Животная секстетъ.	Окру- жность гру- ди въ с. при вдохн.		Пнейма- тометрич. сила.		Поты.		Зубы послѣ смазан. гипнол.	
		Утромъ.	Вечеромъ.	Правой.	Лѣвой.					Вдохъ.	Выдохъ.	Вдохъ.	Выдохъ.	Ночью.	Послѣ смазан. гипнол.		
М-р. 20	39800	39,7	38,4	—	—	—	40	120	—	—	—	—	—	—	былъ	—	—
21	39600	38,4	38,4	—	—	—	36	120	—	—	—	—	—	—	»	—	—
22	39400	39,4	38,8	—	—	—	36	124	—	—	—	—	—	—	»	—	—
23	39300	39,3	39,1	—	—	—	40	128	—	—	—	—	—	—	»	—	—
24	39900	39,3	39,2	—	18	12	40	124	2000	75	70	20	45	—	»	—	—
25	39500	37,7	38,4	—	—	8	32	112	—	—	—	—	—	—	»	—	—
26	39700	38,3	38,7	—	—	8	36	120	—	—	—	—	—	—	»	—	—
27	39700	38,5	38,1	—	—	—	5	36	112	—	—	—	—	—	не был.	»	не был.
28	39500	37,8	38,1	—	—	—	4	36	108	—	—	—	—	—	»	»	»
29	39600	38,1	39,4	—	—	—	1	36	120	—	—	—	—	—	былъ	»	»
30	39100	37,5	38,8	—	20	20	3	32	120	1750	75	70	30	50	»	»	»
31	39900	38,0	38,8	—	—	—	1	32	112	—	—	—	—	—	не был.	»	»
Апр. 1	39200	37,8	38,6	—	—	—	5	32	108	—	—	—	—	—	былъ	былъ	»
2	39100	37,2	38,7	—	—	—	10	32	100	—	—	—	—	—	»	не был.	»
3	38700	38,8	39,4	—	—	—	55	36	120	—	—	—	—	—	не был.	»	»
4	38700	36,9	37,3	—	—	—	20	32	100	—	—	—	—	—	былъ	»	»
5	39000	37,7	38,1	21	19	25	28	112	1750	75	69,5	35	60	—	»	испар.	»
6	38000	38,9	37,9	—	—	—	10	32	120	—	—	—	—	—	»	не был.	»
7	38200	37,7	38,7	—	—	—	20	32	104	—	—	—	—	—	»	»	»
8	38200	38,0	37,1	—	—	—	50	32	112	—	—	—	—	—	»	былъ	»
9	37500	37,4	39,1	21	21	20	32	120	1900	74	68	40	65	—	»	не был.	»
10	38000	37,3	37,9	—	—	—	15	28	112	—	—	—	—	—	»	»	»
11	38000	37,8	37,7	—	—	—	10	28	108	—	—	—	—	—	»	»	»
12	38900	38,6	38,9	—	—	—	10	32	120	—	—	—	—	—	не был.	былъ	былъ
13	38600	37,7	38,4	—	—	—	30	28	112	—	—	—	—	—	былъ	былъ	не был.
14	39000	37,9	39,2	21	20	25	32	100	2100	75	68	40	65	—	»	испар.	»
15	38600	37,6	37,7	—	—	—	40	28	112	—	—	—	—	—	»	не был.	»
16	38000	37,5	38,1	—	—	—	55	28	128	—	—	—	—	—	»	»	»
17	37900	38,2	39,1	—	—	—	35	28	120	—	—	—	—	—	»	»	»
18	38000	38,8	38,7	20	19	70	28	120	2100	75	68	40	65	—	»	»	»
19	37600	38,2	39,0	—	—	—	55	28	120	—	—	—	—	—	»	»	»
20	38000	38,4	39,1	—	—	—	60	32	120	—	—	—	—	—	»	»	»

С . . . 14 лѣтъ.

Среднее кол-во въ к. с.	Реакція.	Утренній вѣсъ.	Вѣсъ въ морѣ.	Количество палатъ пищи для больного.	Дѣт. пищу. приложена по хлѣбъ.	Смазываетъ ли пищу болѣею	Бутылъ.	Кол-во, развѣска, названіе. на коду.
1100	нейтр.	1,015	не был.	—	—	да	жид.	—
600	»	1,022	»	—	—	»	»	—
800	»	1,016	»	—	—	»	»	—
700	кисл.	1,018	»	—	—	»	»	—
1100	нейтр.	1,016	»	2730	1440	»	»	—
900	»	1,020	»	2588	1440	»	»	—
1100	»	1,017	»	2555	1440	»	»	—
800	»	1,020	»	2687	1440	»	»	0,16
600	кисл.	1,020	»	2682	1440	»	»	0,16
800	нейтр.	1,014	»	2687	1440	»	»	0,16
1300	»	1,012	»	2189	1440	»	»	0,24
1200	»	1,012	»	1711	1100	»	»	0,32
1400	»	1,012	»	около 3000	1440	да	жидк.	0,32
1200	»	1,012	»	около 3000	1440	»	»	0,32
1000	»	1,012	»	около 3000	1440	»	»	0,48
1400	»	1,012	»	около 3000	1440	»	»	0,48
900	»	1,012	»	около 3000	1440	»	»	0,64
1100	»	1,012	»	около 3000	1440	»	»	0,64
600	кисл.	1,020	»	2588	1440	»	»	0,61
700	»	1,020	»	2710	1440	»	»	0,80
700	нейтр.	1,020	»	2730	1440	»	»	0,80
900	»	1,017	»	2670	1440	»	»	0,96
900	»	1,017	»	2480	1440	»	»	0,96
1100	»	1,016	»	2270	952	»	»	1,12
600	»	1,020	»	2027	952	»	»	1,12
600	кисл.	1,020	»	2480	1440	»	»	1,28
600	»	1,020	»	2270	1440	»	»	1,28
600	нейтр.	1,020	»	2480	1440	»	»	—
800	»	1,018	»	2730	1440	»	»	—
800	»	1,018	»	2270	952	»	»	—
1000	»	1,018	»	2730	1440	»	»	—
800	»	1,018	»	2027	952	»	»	—

Особыя примѣчанія.

14 Апрѣля (предпоследнее смазы-
ваніе, появился горькій вкус во
рту). 15-го Апрѣля—рвота.

Что касается до катарральныхъ
явленій, то здѣсь никакого улучше-
нія отмѣтить нельзя. Status praesens
при концѣ наблюденія ничѣмъ не
отличался отъ такового же въ на-
чатѣ, количество хриповъ безъ пе-
ренѣвъ.

этого времени начал понемногу повышаться до 19 марта (39800 граммов).

Status praesens 25 Mappa.

Большой роста соответственно возрасту, костная система развита правильно; мускулатура дряблая, сила правой руки 18, левой 12 кило, подкожного жирового слоя почти нет. Щеки бледны, губы — тоже, conjunctiva глаз инъецирована плохо. Лицо исхудалое. Кожа туловища сухая, горячая на ощупь, сыпей, отеков, рубцов и пролежней нет. Лимфатические железы не увеличены. Пульс 112 ударов в минуту, наполнения хорошего, дыханий 32 в минуту, тип дыхания смешанный, шейные мышцы участья не принимают. Губы сухие и трескаются, язык слегка обложен беловатым налетом, аппетит удовлетворительный, жажда небольшая, рвоты нет, стул жидкий 2—3 раза в день. При микроскопировании испражнений ничего патологического обнаружить не удалось. Ни печени, ни селезенки прощупать не удалось. Грудная клетка паралитической формы с резко выраженными над и подключичными впадинами. Scapulae alatae. Ритм дыхания правильный, расширяется грудная клетка равномерно. Мокроты за сутки 8 к. с., слизисто-гнойной, содержащей эластические волокна и бациллы Koch'a (40—60 в поле зрения).

Границы легких погла, подвижность справа уменьшена.

При перкуссии — заглушение перкуторного звука над и под правой ключицей до нижнего края 3-го ребра, сзади заглушение звука до середины правой лопатки. Дальше всюду по грудной клетке легочный звук ясный. Бронхофония и голосовое дрожание на местах заглушения перкуторного звука резко усилены. Непосредственно под правой ключицей Винтриховское и Фридриховское явления. При выслушивании над и под правой ключицей неопределенное дыхание и выдох с бронхальным оттенком. Сзади над правой лопаточной остью дыхание бронхальное. Там же до середины лопатки, а спереди

до 3-го ребра звучные субкрепитирующие хрипы. В левой верхушке над и под ключицей до 2-го ребра неопределенное дыхание, больше рзкий, чем справа бронхальный выдох и временами среднепузырчатые хрипы. Те же явления, только менее резко выраженные, в левой надостной ямке.

Тоны сердца чистые, границы погла. В bulbus v. jugularis ясный шум вольца. Моча ни белка, ни сахара не содержит. Диазореакция Erlich'a отрицательная.

В этом случае, как видно из данных объективного исследования, у больного было обширное поражение верхних долей обоих легких с каверной в правом; процесс, повидимому, шел очень быстро.

Смазывания гваяколом я начал применять с 27-го марта.

Всего было 20 смазываний под стеклянкой повязкой. Переносил их больной очень хорошо, последовательный пот наступал всего 3 раза, знобь был всего 1 раз. При последних 2-х смазываниях появился горький вкус во рту, разстроился аппетит, наступала тошнота и рвота (креозота внутрь больной не мог принимать совершенно, так как он вызывал с 1-го же дня усиление поноса, тошноту и рвоту). Наибольшее понижение ¹⁰ равнялось 1,6° Ц. Кожа почти не раздражалась совсем.

Как видно из таблицы, приложенной к этому наблюдению, замеченных перемены в ту, или другую сторону за период смазываний отметить нельзя. Температурная кривая хода заметно не переменяла. Вслед больного, начавший падать с 19-го марта, упал за период 8 смазываний больше, чем на 1 кило, а затем стоял на одном уровне. Количество мокроты увеличилось, экскурсия грудной клетки осталась без изменений. Кашель и катарральные явления в прежнем состоянии. Единственное, что здесь можно отметить, это небольшое нарастание за период смазываний мышечной силы, жизненной емкости и силы вдоха и выдоха.

Въ общемъ результатъ наблюденія является неопредѣленнымъ.

Наблюденіе № 19.

Крестьянинъ Александръ Е. . . 37 лѣтъ отъ роду, поступилъ въ клинику 7 апрѣля 1901 года, съ жалобами на кашель, отдышку, знобы и боли въ груди.

Anamnesis. Родился больнои въ Новгородской губерніи въ деревнѣ, гдѣ жилъ до 14 лѣтъ. Семья была зажиточная. Отецъ съ матерью умерли отъ старости, братья и сестра отъ чахотки. Съ 14 лѣтъ онъ отправился въ С.-Петербургъ и здѣсь сначала былъ садовникомъ, а затѣмъ служилъ въ военной службѣ. Послѣ службы все время служилъ швейцаромъ. Курить не много (3—6 папиросъ въ день), водку пьетъ съ 18 лѣтъ, сначала лишь умѣренно по праздникамъ, послѣдній годъ случилось напиваться. Сифилиса не имѣлъ. Въ военной службѣ перенесъ ревматизмъ, пухли ноги. Года два тому назадъ начался кашель, кровохарканія не было. Въ ноябрѣ получилъ насморкъ, лихорадку. Съ этого времени больнои уже и не поправлялся.

Status praesens 7 апрѣля. Больнои роста высокаго, костная система развита правильно, мышцы дряблы, жировой подклады почти нѣтъ.

Лицо блѣдно, губы и носъ цианотичны, conjunctiva блѣдна, sclera блѣдносиняго цвѣта. Кожа туловища на груди, животѣ и ногахъ обильно покрыта волосами. Лѣвая ступня немного отечна, на правой ногѣ сильный отекъ ступни и голени вплоть до колѣна. Мягкія части болѣзненны, вены правой ноги сильно выдаются, особенно v. saphena major, сыпей, рубцовъ и пролежней нѣтъ. Кожа на ощупь суха и горяча. Пульсъ 120 ударовъ въ минуту, наполненія удовлетворительнаго. Дыханій 24 въ минуту, типъ дыханія смѣшанный съ участіемъ шейныхъ мышцъ. Голова болитъ и постоянно кружится, сонъ безпокойный отъ кашля.

Губы сохнутъ и трескаются, языкъ слегка обложенъ, аппетитъ плохой, жажда сильная, рвоты нѣтъ, стулъ погнъ, печень на 3 пальца выдается изъ подъ края реберъ, тверда и болѣзненна, селезенка не прощупывается. При изслѣдованіи ушей у больнои найдена втянутость и мутность барабанной перепонки той и другой стороны. Слизистая оболочка носа суха, блѣдновата, нижнія и средняя раковины немного увеличены, слизистая оболочка на нихъ покрыта массою сухихъ корочекъ, особенно съ лѣвой стороны. Грудная клѣтка паралитической формы съ рѣзко выраженными надъ и подъ ключичными впадинами. Ритмъ дыханія правильный.

Мокрота слизистогнойная, содержитъ эластическія волокна и очень много (40—60 въ полѣ зрѣнія) bacilli Koch'a.

Нижняя граница легкихъ справа 7 ребро по сосковой линіи и 8 по средней подмышечной. Селезеночная тупость съ 8-го ребра. Границы легкихъ подвижны. При перкуссии — заглушеніе перкуторнаго звука надъ и подъ обѣими ключицами справа до 2-го ребра, слѣва до 4-го ребра. Непосредственно подъ лѣвой ключицей *Винтриховское* и *Фридриховское* явленія. Въ лежачемъ положеніи перкуторный звукъ здѣсь выше чѣмъ въ сидячемъ, сзади заглушеніе перкуторнаго звука надъ обѣими лопаточными остями и сзади по всему лѣвому легкому. Бронхофонія и голосовое дрожаніе на мѣстахъ заглушенія рѣзко повышены.

При выслушиваніи надъ и подъ ключицами неопредѣленное дыханіе съ бронхиальнымъ выдохомъ, сзади надъ остями лопатокъ — ослабленное. Всюду далѣе по грудной клѣткѣ жесткое дыханіе.

Надъ и подъ ключицами (слѣва до 4-го ребра, справа до 2-го ребра) множество звучныхъ субкрепитирующихъ хриповъ. Далѣе всюду по грудной клѣткѣ свисты и вѣяльные крупно и средне пузырьчатые хрипы. Верхняя граница

Большой Александръ Е . . 37 лѣтъ.

1901 годъ. Мѣсяцъ и число.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Темпера- тура тѣла по Цель- сию.		Динамо- метриче- ская сила рукъ.		Сутуное колѣс. мотокъ въ в. с.	Число давленій въ мину- ту.		Число ударовъ пульса въ мину- ту.	Жизненная емкость.	Окру- жность гру- ди въ с.при тахмѣ.		Пнев- молетр. сила.		Поты.		Знакъ послѣ смѣны гемогл.	Сутуное колѣс. мотокъ въ взв. сал.	Резалиа.	Удаленный работ.	Вѣзозъ въ мотк.	Количество газовой пилы для болото.	Въ нихъ приходится на хѣбъ.	Сжигаетъ ли пилу больша.	Стулъ.	Колѣс. давленіа, напавш. на ногу.	Особая примѣчанія.
		Утромъ.	Вечеромъ.	Правой.	Лѣвой.		Число давленій въ мину- ту.	Число ударовъ пульса въ мину- ту.			Вдохъ.	Выдохъ.	Вдохъ.	Выдохъ.	Ночью.	Послѣ смѣны гемогл.											
Апр. 7	57000	—	37,8	—	—	—	48	104	—	—	—	—	—	—	былъ	—	—	—	—	—	1830	1300	нѣтъ	жидк.	—	—	Съ первыхъ же дней большому вѣдѣности были назначены digit. и cofein.
8	57000	39,4	39,3	12	6	100	44	120	1700	88	83	8	15	»	—	—	—	600	нейтр.	1,020	не был.	1830	960	»	погла.	—	Ангетитъ и стулъ все ухудшались. Боли въ правой ногѣ потекъ ступни и голени благодаря соприкасающимся компрессамъ и возмущенному поло- женію въ 20-му Апрѣля значительно уменьшились. Количество хриповъ продолжало оставаться до 20-го А- прѣля в statu quo ante. Съ этого времени количество хриповъ стало увеличиваться, большой быстро сла- бѣлъ, мокрота приняла тѣмный характеръ. Съ 22-го Апрѣля боль- ной ногѣ сдѣлать только подъ мор- финъ. Въ 30-му Апрѣля появились признаки ограниченаго плеймото- ракса (аморфическое дыханіе, тупо- тишаніи-чѣшечный тонъ) сдѣла по пе- редней подмышечной на уровень соска. Количество мокроты стало умень- шаться, появились мозговые давле- нія (постоянный бредъ и возбуж- деніе). 2-го Мая въ 7 ч. утра боль- ной скончался.
9	57600	38,8	39,4	—	—	150	40	120	—	—	—	—	—	не был.	—	—	—	1100	»	1,015	»	2962	1900	»	»	—	Еpicrisis: Tuberculosis chro- nica pulmonum, bronchorum, glandu- larum lymphaticarum peribronchial. et intestini ilei. Pleuritis adhaesiva chronica sinistra et pyopneumothorax circumscripcta sinistra. Oedema coro- bri. Trombus venae cruralis dextrae et oedema extremitatis inferioris dex- trae.
10	57600	38,8	39,5	—	—	180	40	120	—	—	—	—	—	»	—	—	—	600	»	1,017	»	2087	1440	»	»	—	
11	57000	37,8	37,9	—	—	180	40	120	—	—	—	—	—	»	—	—	—	500	»	1,017	»	1830	1440	»	»	0,32	
12	58000	39,3	39,2	9	6	160	40	120	—	86	81	—	—	»	былъ	былъ	—	500	»	1,017	»	1438	840	»	жидк.	0,48	
13	57800	39,0	38,5	—	—	160	40	120	—	—	—	—	—	»	не был.	не был.	—	1100	»	1,015	»	1739	925	»	»	0,48	
14	57600	38,9	38,8	—	—	200	40	120	—	—	—	—	—	былъ.	былъ	былъ	—	800	»	1,015	»	2182	1440	»	»	0,48	
15	57400	38,5	38,8	—	—	250	40	96	—	—	—	—	—	»	былъ	былъ	—	800	»	1,015	»	1612	915	»	»	0,32	
16	56500	38,1	38,4	—	—	240	40	112	—	—	—	—	—	»	»	»	—	1100	»	1,020	»	1605	940	»	»	0,32	
17	56000	37,5	39,3	5	7	350	36	96	—	—	—	—	—	»	»	»	—	900	»	1,016	»	1245	665	»	»	0,48	
18	55200	38,7	38,8	—	—	345	36	104	—	—	—	—	—	»	»	»	—	400	»	1,018	»	1250	850	»	»	0,48	
19	55100	38,1	38,7	—	—	364	36	92	—	—	—	—	—	»	»	»	—	500	»	1,020	»	1207	650	»	»	0,64	
20	54200	38,5	36,1	—	—	350	28	104	—	—	—	—	—	»	»	»	—	400	»	1,020	»	2402	1440	»	»	0,64	
21	54600	39,5	39,4	—	—	370	28	104	—	—	—	—	—	»	»	»	—	500	»	1,019	»	1225	965	»	»	—	
22	54000	39,2	39,3	5	6	300	32	112	—	—	—	—	—	»	»	»	—	500	»	1,019	»	1225	650	»	»	—	
23	53600	39,2	39,3	—	—	450	40	120	—	—	—	—	—	не был.	—	—	—	500	»	1,019	»	1225	650	»	»	—	
24	52200	38,9	39,3	—	—	415	40	120	—	—	—	—	—	»	»	»	—	400	»	1,020	»	1225	650	»	»	—	
25	52000	39,2	37,7	10	6	445	40	124	—	—	—	—	—	»	»	»	—	500	»	1,020	»	1225	650	»	»	—	

сердца неопредѣлима, остальные границы—погма, тоны сердца глухи, но чисты. Акцентъ на 2-мъ тонѣ art. pulmonalis. Моча ни бѣлка, ни сахара не содержитъ, даетъ рѣзкую діазореакцію *Ertlich'a*.

Въ этомъ случаѣ, какъ видно изъ данныхъ объективнаго изслѣдованія, у больного былъ очень разлитой и тяжелый процессъ, захватившій оба легкаго и въ лѣвомъ давнѣй каверну. На тяжесть процесса указывало и присутствіе діазореакціи *Ertlich'a*, и тромбъ вены на правой ногѣ. Смазыванія больному я началъ примѣнять черезъ 4 дня по поступленіи. Всего было сдѣлано 10 смазываній подъ стеклянной повязкой. Переносилъ ихъ больной очень тяжело. Поты наступали послѣ каждаго смазыванія, при чемъ потъ промачивалъ тюфякъ. Со 2-го смазыванія начались послѣдовательные ознобы. До пота больной ощущалъ неопредѣленное безпокойство, не находилъ себѣ мѣста, а послѣ него сильно слабѣлъ. Температура сначала падала на нѣсколько $\frac{1}{10}^{\circ}$ Ц., а затѣмъ быстро достигала первоначальной.

При послѣднихъ смазываніяхъ пониженіе t° достигало $2,5^{\circ}$ Ц.

Въ виду сильной слабости больного, смазыванія 20 апрѣля оставлены.

Какого бы то ни было благоприятнаго дѣйствія отъ смазываній здѣсь и трудно было ожидать, и дѣйствительно процессъ быстро двигался впередъ.

Наблюденіе 20.

Рабочій пороховыхъ заводовъ Дмемаладинъ Ш. . . . 35 лѣтъ поступилъ въ клинику съ жалобами на кашель, отдышку и ночные поты.

Anamnesis. Больной до 20 лѣтъ жилъ въ деревнѣ Новгородской губерніи, занимался хлѣбопашествомъ; 15 лѣтъ уже живетъ въ С.-Петербургѣ, 9 лѣтъ на заводѣ.

Работа тяжелая, 8 часовъ въ сутки, въ очень душномъ помѣщеніи. Никогда никакими болѣзнями не хворалъ. Указаній на наслѣдственность въ анамнезѣ нѣтъ. Водку пьетъ лѣтъ 15, нѣсколько разъ въ годъ напивается. Курить очень мало. Венерическихъ болѣзней не было. Кашель сталъ замѣчать 2 года тому назадъ, 2 мѣсяца тому назадъ появились инфлюэнца и съ этого времени начались лихорадка и ночные поты.

Status praesens 13 апрѣля. Большой роста выше средняго, питанія плохого, мускулатура дряблая. Щеки и губы цианотичны, conjunctiva блѣдна, лицо исхудалое, глаза блестящіе. Кожа туловища сильно пигментирована, сыпей, отековъ, рубцовъ и пролежней нѣтъ; пульсъ 112 въ минуту, наполненія удовлетворительнаго, небольшой склерозъ артерій. Типъ дыханія смѣшанный, шейныя мышцы участія не принимаютъ, дыханій 28 въ минуту. Сонъ очень плохой отъ кашля. Губы сохнутъ и трескаются, языкъ слегка обложенъ бѣловатымъ налетомъ, жажда большая; рвоты нѣтъ, стулъ — погма. Печень на три пальца выдается изъ подъ края реберъ, тверда и болѣзненна; селезенка прощупывается, — тоже тверда. Голосъ сыплай; при ларингоскопированіи область черпаловидныхъ хрящей и межчерпаловидное пространство нѣсколько гиперемированы, инфильтрированы; голосовыя связки сѣраго цвѣта, утолщены, съ извѣденными краями, особенно правая связка. Грудная кѣтка паралитической формы съ рѣзко-выраженными надъ и подъ ключичными ямками.

Ритмъ дыханія правильный, расширяется грудная кѣтка равномерно. При перкуссіи—заглушеніе перкуторнаго звука по всему правому легкому, какъ спереди, переходя въ печеночную тупость, такъ и сзади; надъ и подъ правой ключицей—заглушеніе съ тимпаническимъ оттънкомъ. Слѣваглушеніе звука надъ и подъ лѣвой ключицей тоже съ тимпаническимъ оттънкомъ до 3-го ребра, сзади до середины лопатки. Далѣе перкуторный звукъ просѣяется. Подъ обѣими ключицами *Винтриховское* и *Фридриховское* явленія. Бронхофонія и голосовое дрожаніе

Больной Джемаладинъ III 35 лѣтъ.

1901 годъ. Мѣсяцъ и число.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Темпера- тура тѣла по Цель- сию.		Динамо- метриче- ская сила рукъ.		Состояніе калов. массъ въ к. с.	Число дыха- ній въ ми- нуту.		Число ударовъ пульса въ минуту.		Животная секреты.	Окру- жность гру- ди въ спи- ритамъ.		Пейсима- тометрич. сила.		Поты.		Знобы послѣ сна.	Состояніе кожныхъ жезъ въ к. сн.	Ремція.	Удаленіе пѣс.	Вѣсъ въ мѣс.	Количество каловъ или для анализа.	Изъ нихъ приходится на хлѣбъ.	Скандитъ-ли илиу болной.	Отъ.	Калов. масса, анализ. на мѣс.	Особыя примѣчанія.			
		Утромъ.	Вечеромъ.	Правой.	Лѣвой.		Число	Число	Вдохъ.	Выдохъ.		Вдохъ.	Выдохъ.	Потѣвъ.	Потѣвъ анализ.																
Апр. 13	68000	—	38,3	—	32	120	28	112	3300	—	92	87	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1830	960	нѣтъ	логма	—	—	Слабость, все прогрессировала, отдышка увеличивалась. Количество хриповъ тоже постепенно нарастало. 23-го Апрѣля появилась бредъ и 24-го Апрѣля болной въ 7 ч. вечера скончался. 23-го Апрѣля повозка была снята черезъ 1 ч. такъ какъ пульсъ въ боль- ного началъ слабѣть.		
14	68000	37,6	39,2	—	—	90	32	120	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	400	нейтр.	1,020	не былъ	1830	960	»		»	
15	68000	38,9	39,5	—	—	45	28	116	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	400	»	1,020	»	1225	650	»		»	
16	68400	38,3	39,3	—	—	80	28	116	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	400	»	1,020	»	1225	650	»		»	
17	68000	38,6	39,4	—	39	40	120	32	120	2900	91	86	—	—	—	—	—	—	—	—	—	500	»	1,020	»	1225	650	»		»	
18	67400	38,0	39,4	—	—	80	32	120	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	600	»	1,020	»	1225	650	»		»	0,8
19	66800	38,4	40,0	—	—	93	32	120	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	500	»	1,020	»	1225	650	»		»	0,9
20	66000	37,8	40,0	—	—	100	28	120	—	—	—	—	—	—	—	не былъ, испар.	—	не былъ	—	—	—	600	»	1,020	»	1225	650	»		»	0,96
21	66000	38,3	39,6	—	—	150	32	120	—	—	—	—	—	—	—	былъ	»	»	—	—	—	900	»	1,018	»	1225	650	»		»	0,96
22	65600	38,9	39,4	—	33	35	180	32	120	—	—	91	86	—	—	не былъ	былъ	»	—	—	—	1000	»	1,018	»	1225	650	»		»	1,12
23	64500	38,4	38,6	—	—	140	40	120	—	—	—	—	—	—	—	былъ	»	»	—	—	—	300	»	1,020	»	1225	650	»	»	1,12	
24	63000	37,3	—	—	—	125	56	124	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		

Протоколъ

вскрытія.

Ростъ болного 175 с. Трупъ средняго тѣлосложенія, понижающаго питанія, пушистый источникъ и просвѣтляющій. Дѣла матеръ умирнаго напряженія, поуриты умирнаго. Ра снѣжка отечна, отъ позв. отдѣляется легко, по мѣстамъ истонной лоскы свѣтлой прозрачной жидкости. Вещество мозга умирнаго плотности, Сильнѣе борозды на ра видны мелкіе, въ видѣ капелекъ росы, буржикъ, сосуды Въ полости перикария содержится около 2-хъ столовыхъ ложекъ прозрачной висцеральной перикариды мѣстами фибринозно утолщенъ. Правое атриовентрикулярнаго и ат. pulmonalis выше злвнй ссыканія видны овалной формы отверстія съ Толщина стѣнки праваго желудка 4 мм., лѣваго 9 мм. Іпна аглас по мѣстамъ жидкости, въ полости лѣвой пещеры около 300 г. с. красноватой, слегка мутной жидкости, легкости сплосъ утолщена, непроизходя для воздуха и проникала желтоватыми ровными, какъ бы изъбѣденными стѣнками. Слизистая трахеи и бронховъ по мѣ-голосовыхъ связкахъ видны желтая язва. Периферическая железа по мѣстамъ Селезенка увеличена въ объемъ, ткань дряблая, темнокраснаго цвѣта, пульсая въ объемъ, капсулы напряжены, отдѣляются легко. Коротковій слой слегка утолщенъ. Мозговые пути безъ измѣненій.

Печень слегка увеличена въ объемъ. Ткань ея буровато-сѣроватого цвѣта, уми-кышекъ по мѣстамъ окрашена въ сѣровато-асиній цвѣтъ. Въ ileum видны язвы ваны. Раксеза малокровна.

Eptcrisis: Tuberculosis pulmonum, bronchorum, tracheae, laryngis, renum, ilei et

Черепъ мезоцефалическаго типа, кости свода, соответственно Пахиономъ гра-нуляціи толщину, съ умирнаымъ содержаніемъ крови. Пахиономы грануляціи раз-мѣра. Сосуды ея умирнаго налиты кровью. Въ боковыхъ желудочкахъ около чай-лоска отечна, съ умирнаымъ содержаніемъ крови. На основаніи мозга въ области мозоаной мозга безъ измѣненій.

Желтватой жидкости. Сердце по бороздамъ незначительно обложено жиромъ, но отверстіе пропускаетъ верхушку 4-хъ пальцевъ, лѣвое 3-хъ. На клапанахъ юными краями. Мышцы сердца умирнаго плотности буровато-желтоватого цвѣта, склерозированы. Въ полости правой пещеры содержится около 1000 г. с. тусовидной жидкости. Істкія по мѣстамъ сплосъ съ грудой клѣткой фибринозными пленками. Ткань сѣроватый мелкими узелками. Въ верхушкахъ легкихъ видны каверы съ не-малымъ изъязвленіемъ. Слизистая оболочка бронховъ гиперемирована. На истинныхъ легзозно перерождены.

Роскабливается въ значительномъ количествѣ; трабекулы видны. Почки увеличены цвѣтъ, сѣровато-желтоватого цвѣта, по мѣстамъ пронизанъ мелкими желтоватыми

денной плотности, желчные пути безъ особыхъ измѣненій. Слизистая желудка и съ неровными, какъ бы изъбѣденными краями. Брызжеечная железа гиперемиро- glandularum lymphaticarum peribronchialium.

усилены на мѣстахъ заглушенія перкуторнаго звука, за исключеніемъ нижней части праваго легкаго, гдѣ они ослаблены.

При аускультациі надъ и подъ ключицами справа до 5-го ребра, слѣва до 3-го, сзади до угла лопатокъ дыханіе неопредѣленное съ рѣзкимъ, бронхіальнымъ выдохомъ. По всей грудной клѣткѣ спереди и до угла лопатокъ сзади множество субкрепитирующихъ хриповъ, имѣющихъ звучный характеръ слѣва до 3-го ребра, справа по всему правому легкому. Мокрота слизисто гнойная, содержитъ эластическія волокна и очень много бацилл *Koch'a* (80—100 въ полѣ зрѣнія). Границы сердца погма. Тоны глухи, но чисты, акцентъ на 2-мъ тонѣ *art. pulmonalis*. Моча ни бѣлка, ни сахара не содержитъ, даетъ рѣзкую діазореакцію *Erlich'a*.

Въ данномъ случаѣ я имѣлъ дѣло съ истощеннымъ, крайне тяжелымъ больнымъ (двухстороннее поражение съ кавернами въ обѣихъ легкихъ, туберкулезный плевритъ и туберкулезъ горнани).

Всего было произведено 6 смазываній гваяколомъ. Постѣ первыхъ двухъ смазываній наблюдался потрясающій ознобъ, при чемъ t^0 поднималась на $0,1^0$ — $0,2^0$ Ц. выше первоначальной. Наибольшее пониженіе t^0 равнялось $2,5^0$ Ц. Пульсъ постѣ смазываній не ослаблялся. При потѣ больной бѣдѣхля. Передъ испариной выражалъ неопредѣленное безпокойство и нѣсколько возбуждался. При наложеніи послѣдней повязки пульсъ черезъ часъ немного ослабѣлъ и зачастилъ, вълѣдствіе чего повязка сейчасъ же снята. T^0 къ вечеру этого дня была $38,6^0$ Ц., утромъ слѣдующаго дня $37,3^0$ Ц. Въ 4 ч. началась агонія, и въ 7 часовъ вечера больной скончался.

Наблюденіе № 21.

Крестьянинъ Александръ К. . . , 24 лѣтъ отъ роду, поступилъ въ клинику съ жалобами на кашель, отдышку, знобы и ночные поты.

Anamnesis. Больной родился въ С.-П.—бургѣ и все время безвыѣздно проживалъ здѣсь. Въ семьѣ грудныхъ больныхъ нѣтъ. По ремеслу переплетчикъ. Жилъ въ плохихъ условіяхъ: квартира сырая, столъ обыкновенный рабочій. Съ 17 лѣтъ пьетъ по праздникамъ, часто до пьяна. Сифилиса не имѣлъ. Какими болѣзнями хворалъ въ дѣтствѣ, не помнитъ. Года два тому назадъ начался небольшой кашель. Кровахарканія ни разу не было. Съ 7-го января появился насморкъ, лихорадка и безсознательное состояніе. Прележалъ 5 дней въ такомъ состояніи въ Обуховской больницѣ и съ этого времени не можетъ оправиться.

Status praesens 8 апреля 1901 года. Больной роста средняго, костная система развита правильно, мышцы дряблы, жировой подкладки почти нѣтъ совершенно. Лицо блѣдное, исхудалое, глаза блестящіе, лихорадочные. Губы и conjunctiva глазъ блѣдны. Кожа горяча и суха на ощупь, сухой, отековъ, рубцовъ и пролежней нѣтъ.

Пульсъ 112 ударовъ въ минуту, наполненіи удовлетворительнаго. Дыханій 32 въ минуту, типъ смѣшанный, съ участіемъ шейныхъ мышцъ. Голова болитъ постоянно, часто кружится, сонъ плохой отъ кашля, 7—8 ч. въ сутки, по ночамъ бредъ (не каждую ночь). Губы сохнутъ, трескаются, аппетитъ плохой, жажда. Рвоты нѣтъ. Стулъ жидкій 2—3 раза въ день. Печень и селезенку прощупать не удастся. Грудная клѣтка паралитической формы съ рѣзко выраженными надъ и подъ ключичными впадинами и надъобочными ямками. *Scapulae alatae*. Расширяется при дыханіи равномерно, ритмъ дыханія правильный. Мокрота слизисто-гнойная, содержитъ много эластическихъ волоконъ и массу бацилл *Koch'a* (въ нѣкоторыхъ поляхъ зрѣнія почти чистая разводка).

Границы легкихъ погма, подвижность сохранена. При перкуссии—рѣзкое заглушеніе перкуторнаго звука надъ и

Большой Александр К. 24 ЛѢТЪ.

1901 годъ. Мѣсяцъ и число.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Темпера- тура тѣла по Цель- сию.		Динамо- метриче- ская сила рукъ.		Употреб- лено колѣнъ жеребятъ въ в. с.	Число даханий въ минуту.	Число ударовъ пульса въ минуту.	Жизненная емкость.	Окру- жность гру- ди въ с. при maxim.		Плечья- тометрич. сила.		Потъ.		Знакъ, поелъ ли снамя.	Употреб- лено колѣнъ жеребятъ въ в. с.	Реакція.	Указанный вѣсъ.	Вѣсъ въ вѣсѣ.	Количество слюной пены для анализа.	Цѣль, нахъ производится на хлѣбѣ.	Объемъ-ли большой палу.	Стулъ.	Колич. писанна, напавш. на воду.	Особыя примѣчанія.			
		Утромъ.	Вечеромъ.	Правой.	Левой.					Вдохъ.	Выдохъ.	Вдохъ.	Выдохъ.	Почае.	Послѣ снамя- тивающ.														
Апр. 7	39000	—	38,2	—	—	—	32	120	—	—	—	—	—	былъ	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Что касается до катарральныхъ измѣненій, то здѣсь никакихъ измѣненій отмѣтить нельзя: явленія въ легкихъ, тѣ же при концѣ наблюденія, какъ и въ началѣ. Капель нисколько не уменьшился. Количество бациллъ въ мокротѣ безъ переменъ.		
8	39000	38,4	38,0	—	12	12	30	32	112	2600	72	67	15	25	—	600	пестр.	1,012	не былъ.	2692	1440	—	—	—	—	—			
9	39000	39,4	38,1	—	—	—	50	32	120	—	—	—	—	—	—	500	—	1,012	—	2692	1440	—	—	—	—	—			
10	39000	39,1	38,6	—	—	—	40	32	120	—	—	—	—	—	—	800	—	1,010	—	2350	1440	—	—	—	—	—			
11	38700	39,0	38,3	—	—	—	30	32	120	—	—	—	—	—	—	1100	—	1,010	—	2350	1440	—	—	—	—	—			
12	39000	37,7	38,9	—	—	—	40	32	120	—	—	—	—	—	—	500	—	1,016	—	2412	1440	—	—	—	—	—			
13	39000	38,7	38,7	—	—	22	17	30	32	120	2600	73	67	15	25	—	400	—	1,017	—	1923	1440	—	—	—	—		0,48	
14	39000	38,7	38,7	—	—	—	90	32	112	—	—	—	—	—	—	—	400	—	1,017	—	1930	950	—	—	—	—		0,48	
15	38400	38,9	36,9	—	—	—	74	32	112	—	—	—	—	—	—	—	400	—	1,017	—	1870	950	—	—	—	—		погма 0,48	
16	39000	36,1	37,4	—	—	—	70	32	124	—	—	—	—	—	—	—	400	—	1,017	—	1652	950	—	—	—	—		0,48	
17	38400	37,4	38,3	—	—	—	120	36	120	—	—	—	—	—	—	—	500	—	1,016	—	1840	950	—	—	—	—		жидк. 0,48	
18	38000	38,2	38,4	—	—	—	60	36	120	—	—	—	—	—	—	—	400	—	1,017	—	1551	950	—	—	—	—		средн. 0,64	
19	38400	38,2	38,8	—	—	—	80	36	120	—	—	—	—	—	—	—	500	—	1,016	—	2172	1440	—	—	—	—		0,64	
20	37600	37,8	37,2	—	—	—	27	17	45	32	112	2600	73	67	15	25	—	400	—	1,017	—	1690	950	—	—	—		—	0,64
21	38100	37,9	38,7	—	—	—	25	32	112	—	—	—	—	—	—	—	400	—	1,017	—	1722	950	—	—	—	—		погма 0,80	
22	37600	38,6	39,2	—	—	—	30	32	116	—	—	—	—	—	—	—	800	—	1,015	—	1722	950	—	—	—	—		0,80	
23	37000	38,6	37,9	—	—	—	60	36	120	—	—	—	—	—	—	—	1000	—	1,017	—	1832	950	—	—	—	—		0,96	
24	37000	37,2	37,6	—	—	—	75	32	120	—	—	—	—	—	—	—	800	—	1,015	—	1832	950	—	—	—	—		0,96	
25	37600	38,9	38,3	—	—	—	90	32	120	—	—	—	—	—	—	—	500	—	1,017	—	1728	950	—	—	—	—		1,12	
26	37600	39,3	38,4	—	—	19	22	70	32	120	2600	73	68	15	25	—	1300	—	1,012	—	1752	950	—	—	—	—		—	
27	37000	37,3	38,8	—	—	—	45	32	120	—	—	—	—	—	—	—	800	—	1,012	—	1838	950	—	—	—	—		—	
28	36800	38,0	39,1	—	—	—	75	32	120	—	—	—	—	—	—	—	1300	—	1,012	—	1503	950	—	—	—	—		—	
29	37400	39,1	39,6	—	—	—	80	36	120	—	—	—	—	—	—	—	1300	—	1,012	—	1677	950	—	—	—	—		—	
30	37800	39,4	39,5	—	—	—	100	36	120	—	—	—	—	—	—	—	600	—	1,015	—	1752	950	—	—	—	—		—	

подъ лѣвой ключицей до 3-го ребра. Сзади легочный звукъ заглушенъ до середины лѣвой лопатки. Непосредственно подъ лѣвой ключицей Винтриховское и Фридриховское явленія. Въ лежачемъ положеніи—перкуторный звукъ здѣсь становится ниже.

Далѣе вверху по грудной клѣткѣ легочный звукъ

чистый. Голосовое дрожаніе и бронхофонія на мѣстахъ заглушенія легочнаго звука усилены.

При аускультациі—неопредѣленное дыханіе съ бронхальнымъ оттѣнкомъ надъ и подъ ключицами и въ надъ-остныхъ ямкахъ.

Бронхальный оттѣнокъ рѣзче выраженъ слѣва. Далѣе

всюду по грудной клеткѣ дыханіе слегка жесткое. Надъ и подъ лѣвой ключицей до 3-го ребра звучные субкрепитирующие хрипы, далѣе всюду по лѣвому легкому до самого низа, какъ спереди, такъ и сзади масса среднепузырчатыхъ не звучныхъ хриповъ.

Граница сердца погла, тоны чисты. Моча ни бѣлка, ни сахара не содержитъ, даетъ рѣзкую діазореакцію *Erlich'a*.

Въ данномъ случаѣ, какъ это видно изъ объективнаго изслѣдованія и анамнеза, у больного былъ быстро текущій процессъ, захватившій большую часть лѣваго легкаго и верхушку праваго и давшій въ лѣвомъ легкомъ каверну. Присутствіе рѣзкой діазореакціи *Erlich'a* еще болѣе ухудшало предсказаніе. Смазыванія гваяколомъ я началъ дѣлать больному на 6-й день по поступленіи. Переносить ихъ больной сравнительно тяжело. Всего было произведено 14 смазываній подъ стекляннѣй повязкой. Постѣдовательные поты наступали 9 разъ, знобы — 6 разъ. Гипертерміи при этомъ не наблюдалось. При потѣ больной блѣднѣлъ. Постѣ каждого смазыванія t^0 понижалась (даже отъ 0,48 гваяк.) на 2,5° Ц. Большаго пониженія t^0 впрочемъ не наблюдалось. Кожа раздражалась очень мало. Всѣхъ больного за время смазываній упало на 1300 граммовъ. Количество мокроты увеличилось. Въ остальномъ никакихъ переменъ отмѣтить нельзя.

Наблюденіе № 22.

Крестьянинъ Антонъ З. . . . 36 лѣтъ отъ роду, поступилъ въ клинику съ жалобами на кашель, отдышку, ночные поты и знобы.

Anamnesis. Больной, по профессіи каменщикъ, до 16 лѣтъ жилъ въ деревнѣ (Калужской губерніи), а потомъ сталъ на лѣто ходить на заработки въ С.-П.—бургъ. Съ этого времени въ продолженіи 20 лѣтъ выпиваетъ по

праздникамъ, часто до пьяна. Сифилиса не имѣеть, курить очень много (болѣе 20 папирсовъ въ день) и тоже давно. Грудныхъ больныхъ въ семьѣ не было. 5 лѣтъ тому назадъ больной перенесъ брюшной тифъ, 2 года тому назадъ возвратный. Больше никакими болѣзнями не хворалъ. Покашливать началъ лѣтъ 5 тому назадъ, а съ осени этого года появилась слабость, кашель сталъ постояннымъ, начались ежедневные ночные поты. Кровохарканья не было никогда.

Status praesens 8 апрѣля. Больной роста средняго, костная система развита правильно, мускулатура дряблая. Лицо исхудалое, губы и носъ цианотичны, conjunctiva блѣдная, кожа туловища суха и горяча на оцупъ, сыней, отековъ, рубцевъ и пролежней нѣтъ. Пульсъ 120 ударовъ въ минуту, наполненія хорошаго, артерій склерозированы. Дыханій 40 въ минуту, типъ дыханія смѣшанный, шейныя мышцы участія не принимаютъ.

Голова болитъ постоянно, временами кружится, сонъ плохой отъ кашля, 7—8 часовъ въ сутки. Губы сохнутъ, языкъ слегка обложенъ, аппетитъ плохой, жажда большая, рвоты нѣтъ, стулъ 2—3 раза въ день, жидкій, при микроскопированіи испражнений ничего патологическаго обнаружить не удалось. Печень на 3 пальца выдается изъ подъ края реберъ, плотная, гладкая, безболѣзненна. Селезенку прощупать не удалось.

Грудная клетка паралитическая, надъ и подъ ключичными ямками и межреберья выражены рѣзко. *Scapulae alatae*. Распиряется грудная клетка равномерно, ритмъ дыханія правильный.

Кашель очень сильный, мокрота слизисто-гнойная, содержитъ эластическія волокна и бациллы *Koch'a* (5—6 въ полѣ зрѣнія). Нижняя граница легкихъ—7 ребро по правой сосковой, 8 по правой средней подмышечной. Селезеночная тулость съ 8-го ребра. Сзади нижняя граница легкихъ 10 ребро по лопаточной линіи. Границы легкихъ подвижны. При перкуссии—заглушеніе перкуторнаго звука надъ и подъ ключицами слѣва до 3-го ребра, справа до 4-го ребра. Сзади легочный звукъ заглушенъ

Вольной Антонъ 3 36 лѣтъ

1901 годъ. Мѣсяцъ и число.	Вѣсъ гѣла въ граммахъ.	Темпера- тура гѣла по Цель- сию.		Диагно- стиче- ская сила рукъ.	Диагно- стиче- ская сила рукъ.	Среднее коли- чество въ м. с.	Число ударовъ пульса въ минуту.	Животная сила.	Окружно- сть груди въ с. при maxim.		Плечевы- е томери- цы.		Поты.		Оснѣвъ постъ снавши.
		Утромъ.	Вечеромъ.			Минутъ.			Вдохъ.	Выдохъ.	Вдохъ.	Выдохъ.	Поты.	Поты.	
		Вѣсъ гѣла въ граммахъ.				Среднее коли- чество въ м. с.	Число ударовъ пульса въ минуту.	Животная сила.	Вдохъ.	Выдохъ.	Вдохъ.	Выдохъ.	Поты.	Поты.	Оснѣвъ постъ снавши.
Апр. 7	42000	—	38,4	—	—	—	40	120	—	—	—	—	быль	—	—
8	42000	38,0	38,4	—	—	—	100	40	120	900	84	80	10	15	—
9	42500	38,0	37,5	—	24	22	100	32	120	—	—	—	—	—	—
10	42500	37,6	38,6	—	—	—	85	32	112	—	—	—	—	—	—
11	42500	38,0	38,2	—	—	—	100	32	120	—	—	—	—	—	—
12	42500	37,9	38,5	—	22	22	95	32	120	900	84	80	10	15	—
13	42000	38,3	36,6	—	—	—	100	32	112	—	—	—	—	—	—
14	42500	37,3	38,3	—	—	—	160	32	112	—	—	—	—	—	—
15	42000	38,3	37,4	—	—	—	75	32	120	—	—	—	не былъ	—	не былъ
16	42500	38,4	38,9	—	—	—	90	32	120	—	—	—	—	—	—
17	42000	38,2	39,3	—	22	20	125	32	104	1100	84	80	13	20	—
18	42500	37,3	38,6	—	—	—	95	32	100	—	—	—	не былъ	—	—
19	43000	37,6	39,1	—	—	—	90	32	100	—	—	—	быль	—	—
20	43000	37,2	36,3	—	—	—	90	32	100	—	—	—	не былъ	—	—
21	43200	37,3	39,2	—	—	—	100	32	100	—	—	—	—	—	—
22	43600	37,9	37,8	—	25	21	100	32	104	1500	84	80	13	20	—
23	43000	37,5	39,7	—	—	—	150	32	112	—	—	—	не былъ	—	—
24	42400	38,1	38,5	—	—	—	120	32	120	—	—	—	быль	—	—
25	42400	37,3	37,2	—	—	—	130	32	100	—	—	—	—	не былъ	не былъ
26	42000	37,4	39,4	—	—	—	120	32	100	—	—	—	—	—	—
27	42000	39,0	37,7	—	23	21	180	40	120	1500	84	79	15	20	—
28	41600	37,2	38,4	—	—	—	125	32	104	—	—	—	—	—	—
29	42400	36,6	39,0	—	—	—	120	32	100	—	—	—	—	—	—
30	41700	38,1	38,3	—	—	—	140	36	120	—	—	—	—	—	—

слѣва до середины лопатки, справа до угла ея. Непосредственно подъ обѣими ключицами при перкуссии звукъ треснувшего горшка. Голосовое дрожаніе и бронхофонія на мѣстахъ заглушенія легочнаго звука усилены. При выслушиваніи надъ и подъ ключицами (слѣва до 3-го ребра, справа до 4-го ребра) и надъ лопаточными остями

неопредѣленное дыханіе съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ, рѣже всего выраженнымъ справа надъ ключицей. Далѣе всюду по грудной клѣткѣ жесткое дыханіе. Надъ правой ключицей и правой лопаточной остью металлическіе среднечувствительныя хрипы. Подъ правой ключицей масса звучныхъ субкрепитирующихъ хриповъ, тоже и по правой

Особые примѣчанія.

Что касается до катаральныхъ явленій, то здѣсь никакого улучшенія отмѣтитъ нельзя. Status praesens въ концѣ наблюденія ничѣмъ не отличается отъ такого-же при поступленіи. Количество башиль въ мочѣ при выпискѣ безъ измѣненій.

аксиллярной до 4-го ребра. Дальше всюду по грудной клетке, как спереди, так и сзади множество свистов и среднепузырчатых хрипов, сквозь которые под левой ключицей пробиваются звучные хрипы.

Верхняя граница сердца прикрыта, остальные границы погла. Тоны чисты.

Моча ни белка, ни сахара не содержит, дает реакцию Ehrlich'a.

В данном случае, как это видно из объективного исследования, у больного было обширное поражение обоих легких с каверной в правом. Больной был очень истощен, сильно лихорадит и давал реакцию Ehrlich'a, так что ожидать большого успеха от лечения не приходилось. Смазывания гваяколом я начал применять больному через 5 дней по поступлении. Всего было сделано 14 смазываний под стеклянной повязкой, переносил их больной очень плохо: почти после каждого смазывания наступил проливной пот, за которым следовал потрясающий озноб. Наибольшее понижение t^0 равнялось 2^0 Ц. Кожа почти не раздражалась (небольшая эритема). За период смазываний в этом наблюдении можно отметить нарастание жизненной емкости. Затем вес больного к 11 смазыванию увеличился на 1100 граммов, а за последние 3 смазывания под влиянием усилившегося поноса снова упал на 1600 граммов. В общем он в конце смазываний равнялся весу при поступлении, — результат, конечно, очень скромный, но принимая во внимание крайне тяжелое состояние больного, могущий быть признанным удовлетворительным.

Наблюдение № 23.

Крестьянин Григорий Т. 51 года поступил в клинику с жалобами на кашель, одышку, ночные поты и знобы.

Anamnesis. Больной живет 20 лет в Петербурге, по ремеслу мраморщик; работа была тяжелая, часов 12 в сутки. Заработок хороший, так что питался больной хорошо. Курить раньше много, сейчас бросил. Выпивал лет 20, не меньше $\frac{1}{2}$ бутылки в день. Сифилиса не было. 15 лет были постоянные геморроидальные кровотечения, несколько лет тому назад прекратились. Лет 10 тому назад страдал перемежной лихорадкой. 3 года тому назад начался кашель, ослаблявший к лету. Перед Рождеством этого года появился насморк, кашель усилился, начались знобы и ночные поты. С этого времени больной уже не оправлялся. Грудных больных в роду не было.

Status praesens 8-го Апреля 1901 г. Больной роста среднего, костная система развита правильно, мышцы дряблы. Лицо бледное, губы и нос цианотичны, conjunctiva бледна. Кожа суха и горяча на ощупь, сыпей, отеков, рубцов и пролежней нет. Пульс 120 ударов в минуту; наполнения хорошего, тип дыхания смешанный, без участия шейных мышц.

Голова болит и часто кружится, сон плохой от кашля. Губы сохнут и трескаются, язык обложен беловатым налетом, аппетит удовлетворителен, жажда небольшая, рвоты нет, стул погла, печень на три пальца выдается из-под края ребер, твердая и болезненна. Селезенку прощупать не удается. Грудная клетка парадитической формы с резко выраженными над и подключичными впадинами. Верхняя граница легких — погла, нижняя — 7 ребро по правой сосковой, 8 ребро по средней аксиллярной. Нижняя граница левого легкого с 8 ребра. Границы легких подвижны. При перкуссии — заглушение легочного звука над и под обоими ключицами до 2-го ребра, слева с тимпаническим оттенком.

Сзади легочный звук заглушен до середины обоих лопаток. Бронхофония и голосовое дрожание на местах заглушения легочного звука усилены. Непосредственно над левой ключицей резкий звук треснувшего горшка и Витриховское изменение звука. При выслушивании —

1901 годъ. Мѣсяцъ и число.	Весъ тѣла въ граммахъ.	Температура тѣла по Цельсию.		Динамометрическая сила рукъ.		Число ударовъ въ минуту.	Число ударовъ пульса въ минуту.	Жизненная емкость.	Окружность грудной клетки въ припадкѣ.		Плейма-тометрич. сила.	Потм.		Завѣсъ послѣ сна.
		Утромъ.	Вечеромъ.	Правой.	Лѣвой.	Утреннее колич. мочи въ к. с.	Число ударовъ пульса въ минуту.	Жизненная емкость.	Вдохъ.	Выдохъ.	Вдохъ.	Выдохъ.	Почью.	Потъ съмытый.
Апр. 7	50400	37,0	38,0	—	—	—	32	104	—	—	—	—	—	—
8	50200	37,0	37,7	—	—	—	114	32	120	—	—	—	—	—
9	50400	36,2	38,1	—	—	—	140	32	112	—	—	—	—	—
10	50400	37,6	38,6	—	—	—	90	32	120	—	—	—	—	—
11	50400	38,8	37,7	—	—	—	80	32	104	—	—	—	—	—
12	50400	37,8	38,5	—	—	—	80	32	104	—	—	—	—	—
13	50400	38,5	37,3	—	—	—	80	32	104	—	—	—	—	—
14	50400	37,6	37,6	—	—	—	30	22	75	32	100	2600	—	—
15	51000	38,2	36,0	—	—	—	115	28	120	—	—	—	—	—
16	50400	38,8	36,9	—	—	—	80	28	104	—	—	—	—	—
17	50000	38,8	38,7	—	—	—	70	32	108	—	—	—	—	—
18	50000	38,6	36,1	—	—	—	40	36	120	—	—	—	—	—
19	50000	37,9	38,2	27	32	45	32	104	3100	—	83	76	43	50
20	50300	37,0	37,1	—	—	—	65	28	92	—	—	—	—	—
21	50400	38,4	38,7	—	—	—	80	32	120	—	—	—	—	—
22	50400	37,6	38,6	—	—	—	60	32	104	—	—	—	—	—
23	50400	38,8	38,4	—	—	—	130	36	104	—	—	—	—	—
24	50800	38,2	37,0	—	—	—	105	36	112	—	—	—	—	—
25	51000	37,9	36,1	26	29	145	32	104	3100	—	83	76	45	50
26	50400	37,1	36,5	—	—	—	110	32	104	—	—	—	—	—
27	50400	38,3	36,6	—	—	—	115	36	120	—	—	—	—	—
28	50000	37,3	36,7	—	—	—	125	32	112	—	—	—	—	—
29	50400	36,9	37,2	—	—	—	115	28	96	—	—	—	—	—
30	51000	37,9	37,5	26	29	150	32	104	3100	—	83	75	45	50

Особая примѣчанія.

надъ и подъ ключицами неопредѣленное дыханіе съ бронхиальнымъ оттѣнкомъ, рѣзче выраженнымъ слѣва. Дѣтѣ всюду дыханіе жесткое съ массою свистовъ по всей грудной клеткѣ. Надъ и подъ лѣвой ключицей (до 3-го ребра) къ нимъ присоединяются звучные субкрепитирующие хрипы съ металлическимъ оттѣнкомъ. Надъ и подъ пра-

вой ключицей средне пузырчатые хрипы. Сзади въ легкихъ тѣже явленія, но менѣе рѣзко выраженные. Мокрота содержитъ много эластическихъ волоконъ и бациллъ Косч'а (20—40 въ полѣ зрѣнія).

Границы сердца погла, тоны чисты. Диазореакція Ehrlich'a положительная.

Къ концу смазываній кашель много уменьшился, дыханіе въ нижнихъ частяхъ легкихъ стало ближе къ везикулярному, количество свистовъ и хриповъ значительно уменьшилось. Звучные хрипы въ лѣвой верхушкѣ остались по прежнему. Остальныя явленія въ легкихъ объективно перемены не представляли.

Въ данномъ случаѣ, какъ это показываетъ объективное изслѣдованіе, у больного было пораженіе обѣихъ верхнихъ долей легкихъ, съ каверной въ лѣвой. Кромѣ того явленія распространеннаго катарра бронховъ. На тяжесть заболѣванія указывало и присутствіе діазореакцій Erlich'a.

Смазыванія гваяколомъ я началъ дѣлать больному черезъ 5 дней по поступленіи. Всего было произведено 14 смазываній подъ стеклянною повязкой. При первыхъ смазываніяхъ больной потѣлъ (краснѣлъ при этомъ) и пониженіе t° или не наблюдалось, или не превышало нѣсколькихъ десятыхъ градуса. При четвертомъ смазываніи (0,48) t° упала на $2,5^{\circ}$ Ц. съ послѣдующимъ ознобомъ. При 5 смазываніи (0,80) t° понизилась на $0,5^{\circ}$ Ц. 7-е смазываніе (0,64) дало пониженіе t° на $3,5^{\circ}$ Ц. съ послѣдовательнымъ потрясающимъ ознобомъ. Это было максимальное пониженіе t° . Послѣдовательный потъ наблюдался 8 разъ, ознобъ 4 раза. Какъ видно изъ таблицы, приложенной къ этому наблюденію, лихорадка немного уменьшилась, что отмѣчалось и въ послѣдовательномъ періодѣ. Всѣхъ больного за періодъ смазываній стойко держался. Количество мокроты, равно какъ кашель и катарральныя явленія, сначала уменьшились, а съ 11 смазыванія снова выросли, что между прочимъ совпало съ ухудшеніемъ общаго состоянія вообще у всѣхъ больныхъ.

Жизненная смѣстость значительно выросла, равно какъ и пнеймометрическая сила вдоха и выдоха. Въ остальномъ перемѣнъ не наблюдалось. Въ общемъ для такого тяжелаго случая и такой результатъ можно считать удовлетворительнымъ.

Наблюденіе № 24.

Крестьянинъ изъ Австріи Іосифъ С. . . . 51 года поступилъ въ клинику съ жалобами на боли въ лѣвомъ боку, кашель, отдышку, знобы и ночные поты.

Anamnesis. Больной, по профессіи жестяникъ, жилъ

въ мастерской въ С.-Петербургѣ уже 30 лѣтъ. Пища обыкновенная, рабочая. Лѣтъ съ 15 пьетъ водку (въ два дня $\frac{1}{2}$ бутылки), иногда напивается пьянымъ. Сифилиса не было, курить съ 10 лѣтъ, прежде много—4 осмьюшки въ недѣлю, теперь значительно меньше. Отецъ умеръ отъ чахотки. 14 лѣтъ тому назадъ перенесъ брюшную тифъ. Годъ тому назадъ появился сильный кашель, съ Нового года заболѣлъ лѣвый бокъ, началась лихорадка и одышка.

Status praesens 4 Апрѣля 1900 года. Больной роста выше средняго, костная система развита правильно, мышцы дряблы, жировой подкладки почти нѣтъ. Лицо блѣдное, губы синюшныя, conjunctiva глазъ блѣдна. Кожа лица сильно морщиниста, глаза блестяще, лихорадочные, кожа туловища сильно пигментирована, сыпей, отековъ, рубцовъ и пролежней нѣтъ, на опухъ кожа суха и горяча.

Пульсъ 132 удара въ минуту, наполненія хорошаго, артерій склерозированы.

Дыханій 40 въ минуту, типъ дыханія смѣшанный, при чемъ принимаютъ сильное участіе шейныя мышцы. Сонъ очень плохой отъ кашля, губы сохнутъ и трескаются, языкъ обложенъ бѣловатымъ налетомъ, аппетитъ плохой, жажда—сильная, рвоты нѣтъ, стулъ то жидкій, то плотной консистенціи. Печень на 3 пальца выдается изъ подъ края реберъ, поверхность гладкая, край твердый, пальпация болезненна. Селезенки прощупать не удалось.

Грудная клѣтка паралитической формы, съ рѣзковыраженными надъ и подключичными впадинами. Распирается равномерно, ритмъ дыханія правильный. Верхняя граница легкихъ погма, нижняя спереди по сосковой (правой) нижней край 7 ребра, по средней подмышечной 9 ребро. Селезеночная тупость съ 8 ребра. Границы легкихъ справа подвижны, слѣва нѣтъ. Мокрота слизистогнойная, содержитъ много эластическихъ волоконъ и бациллъ Koch'a (до 80 и даже 100 въ одномъ препаратѣ). При перкуссии—рѣзкое заглушеніе перкуторнаго звука надъ и подъ лѣвой ключицей до 4 ребра (переходитъ въ тупость сердца). Сзади притупленіе—надъ и подъ лѣвой

Больной Иосифъ

С. . . . 52 лѣтъ.

1901 годъ. Мѣсяцъ и число.	Вѣсъ гѣла въ граммахъ.	Темпера- тура гѣла по Дель- сю.		Динамо- метриче- ская сила рукъ.		Среднее коли- чество въ м.		Число ударовъ пульса въ минуту.		Жизненная энергия.		Окруж- ность гру- ди въ с. при maxim.		Плечевая- тометрич. сила.		Поты.		Забоекъ послѣ сна.
		Утромъ.	Вечеромъ.	Правой.	Лѣвой.	Утромъ.	Вечеромъ.	Утромъ.	Вечеромъ.	Утромъ.	Вечеромъ.	Вдохъ.	Выдохъ.	Вдохъ.	Выдохъ.	Ночью.	Послѣ сна.	
Апр. 4	44500	38,1	36,5	27	19	70	40	132	1800	82	81	12	30	былъ	—	—	—	—
5	44500	36,6	36,4	—	—	80	40	120	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
6	44000	36,4	37,3	—	—	60	40	120	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
7	44500	36,8	36,6	—	—	60	40	112	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
8	44700	36,4	36,8	24	24	70	40	112	1700	82	80	12	30	не былъ.	былъ	—	—	—
9	45000	37,0	37,0	—	—	80	36	112	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10	44700	36,6	38,2	—	—	135	40	112	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
11	43800	36,8	38,4	—	—	40	40	120	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
12	43400	38,3	37,5	20	14	75	40	120	1800	82	80	12	30	—	—	—	—	—
13	43400	37,4	36,8	—	—	75	40	104	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
14	42200	36,8	36,4	—	—	55	40	112	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15	41000	36,2	36,5	—	—	60	40	104	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
16	40000	37,4	36,5	—	—	55	40	120	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
17	39600	37,6	37,2	22	18	25	40	120	1800	82	80	—	—	—	—	—	—	—
18	39600	37,6	38,4	—	—	70	40	120	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
19	39600	37,9	38,5	—	—	90	40	120	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
20	40000	37,9	39,0	—	—	80	40	120	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
21	40000	37,5	35,7	—	—	65	40	120	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
22	41000	37,6	38,9	21	19	95	40	132	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
23	41900	38,2	37,4	—	—	160	40	120	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
24	42000	37,9	38,8	—	—	130	40	124	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
25	42100	37,5	38,0	—	—	80	40	112	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
26	41600	37,4	37,6	21	19	100	40	130	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
27	41600	37,5	37,4	—	—	160	40	120	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
28	42000	39,0	37,8	—	—	100	40	132	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
29	42000	37,8	38,2	—	—	125	40	120	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
30	42000	38,4	37,8	—	—	115	40	120	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Май 1	42000	39,0	38,2	—	—	130	40	120	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2	42000	37,2	37,6	19	16	90	40	120	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3	42200	37,9	38,1	—	—	100	40	120	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Среднее коли- чество въ сут. сан.	Реакція.	Удаленіе вѣс.	Вѣзозъ въ мѣс.	Количество калорій пищи для больного.	Назъ нѣтъ приходить на кѣбѣ.	Съдѣлать ли пищу больного	Судѣ.	Коли- чество, на- мѣнен- на вѣс.	Общая примѣчанія.
600	нейтр.	1,020	не былъ.	1948	960	нѣтъ	погла	—	Что касается до катаральныхъ явленій, то здѣсь никакихъ переменъ въ ту, или другую сторону отмѣтить нельзя: status при концѣ наблюденія былъ въ такомъ же состояніи, какъ и въ началѣ. Камель сѣненъ и апне- титъ малъ по прежнему.
1000	»	1,015	»	2237	1440	»	»	—	
1000	»	1,015	»	2237	1440	»	жидко	—	
700	»	1,017	»	2250	1440	»	»	—	
1000	»	1,015	»	2278	1440	»	»	—	
1000	»	1,015	»	1948	960	»	жидко	0,48	
700	»	1,017	»	2522	1440	»	жидко	0,48	
700	»	1,018	»	1950	960	»	жидко	0,64	
700	»	1,017	»	1248	620	»	жидко	0,64	
400	»	1,020	»	1930	952	»	жидко	0,80	
400	»	1,020	»	2028	952	»	жидко	0,80	
500	»	1,020	»	1832	952	»	жидко	—	
600	»	1,020	»	1832	952	»	сред.	—	
600	»	1,020	»	1930	952	»	»	—	
600	»	1,020	»	1930	952	»	погла	—	
700	»	1,020	»	1930	952	»	сред.	0,48	
600	»	1,020	»	1930	952	»	»	0,48	
500	»	1,021	»	1930	952	»	погла	0,48	
500	»	1,021	»	1930	952	»	»	0,64	
800	»	1,018	»	1930	952	»	сред.	0,80	
1400	»	1,015	»	1930	952	»	погла	—	
700	»	1,017	»	1930	952	»	»	0,96	
800	»	1,016	»	1930	952	»	»	0,96	
600	»	1,016	»	1930	952	»	»	—	
600	»	1,018	»	1930	952	»	сред.	—	
600	»	1,018	»	1930	952	»	»	—	
700	»	1,018	»	1930	952	»	»	—	
700	нейтр.	1,018	не былъ.	1930	952	нѣтъ	погла	—	
1100	»	1,016	»	1930	952	»	»	—	
700	»	1,018	»	1930	952	»	»	—	

лопаточной остью до середины лопатки. Голосовое дрожание и бронхофония на мѣстах заглушенія легочнаго звука рѣзко повышены. При аускультации—ослабленное дыханіе надъ ключицами и лопаточными остями и удлинненный выдохъ. Подъ ключицами слѣва до 4 ребра спереди неопредѣленное дыханіе съ бронхиальнымъ оттънкомъ, даже всюду ослабленное дыханіе. Надъ лѣвымъ соскомъ и около внутренняго верхняго угла лѣвой лопатки дыханіе бронхиальное. Спереди повсюду, начиная отъ ключицы внизъ, прослушиваются звучные субкрепитирующие хрипы и свисты, сзади преобладаютъ справа свисты, а слѣва до середины лѣвой лопатки звучные хрипы. Надъ лѣвымъ соскомъ и около внутренняго верхняго угла лѣвой лопатки хрипы имѣютъ металлическій характеръ. Границы сердца: верхняя сливается съ заглушеніемъ легочнаго звука, правая—лѣвый край грудины, лѣвая на 1 с. не доходить до сосковой. Толчекъ въ 5-мъ межреберьи.

Тоны сердца чисты. На 2 тонѣ *art. pulmonalis* акцентъ.

Моча ни бѣлка, ни сахара не содержитъ, даетъ очень рѣзкую діазореакцію *Frlich'a*.

Въ этомъ случаѣ, какъ видно изъ данныхъ объективнаго изслѣдованія, у больного было двухстороннее распространенное туберкулезное поражение легкихъ. Больной крайне истощенный субъектъ, такъ что случай былъ чрезвычайно тяжелый. Смазыванія гваяколомъ я началъ примѣнять больному съ 9-го Апрѣля, чрезъ 5 дней по поступленіи. Всего было произведено 15 смазываній подъ стеклянной повязкой. Переносилъ ихъ больной сравнительно хорошо, послѣдовательные поты были всего 6 разъ, знобъ не было ни разу. Повышеніе t^0 не превышало 1^0 Ц.

Кожа почти не раздражалась (небольшая эритема при послѣднихъ смазываніяхъ). Какъ видно изъ таблицы, приложенной къ этому наблюденію, вѣсъ больного, начиная съ перваго смазыванія, сталъ сильно падать и чрезъ 6

дней упалъ на кило. Предполагая, что такое рѣзкое паденіе вѣса быть можетъ зависѣло отъ гваякола, я прекратилъ повязки. Вѣсъ въ слѣдующіе 3 дня еще упалъ на 1400 гр., а затѣмъ остановился на 39600 гр. въ теченіи 3 дней. Тогда для провѣрки я снова приступилъ къ смазываніямъ, причемъ вѣсъ началъ нарастать и послѣ 9 смазываній снова выросъ на 2600 гр. Очевидно первое паденіе зависѣло не отъ гваякола, а отъ сопутствующаго поноса. Мышечная сила къ концу наблюденія немного упала, количество мокроты увеличилось. Въ остальномъ явленія безъ перемѣны. Въ общемъ результаты наблюденія остались неопредѣленнымъ и скорѣе надо думать, что процессъ, хотя и медленно, но двигался впередъ.

Наблюденіе № 25.

Крестьянинъ Василій В., 24 лѣтъ отъ роду, поступилъ въ клинику съ жалобами на кашель, отдышку, боли въ боку, лихорадку и ночные поты.

Anamnesis. Отецъ больного постоянно капляетъ. Въ дѣтствѣ больной страдалъ рахитомъ, не ходилъ до 4-хъ лѣтъ. Съ 16 лѣтъ работаетъ въ С.-Петербургѣ, занимается гравированіемъ по золоту и серебру. Условія жизни были хорошія, съ 20 лѣтъ пилъ по праздникамъ, пьянъ бывалъ рѣдко. $1\frac{1}{2}$ года совсѣмъ не пьетъ. Не куритъ. Въ Сентябрѣ получилъ *ulcus durum*. До Марта было сдѣлано 18 глубокихъ мышечныхъ инъекцій ртути. Сыпей не было. Кашлять началъ съ Декабря, кашель все увеличивался, на первой недѣлѣ поста больной слегъ. Кровохарканья не было ни разу.

Status praecens 22-го Апрѣля 1901 г. Больной роста средняго, костная система развита правильно, мышцы драблы, подкожнаго жирнаго слоя почти нѣтъ; лицо блѣдное, conjunctiva инъцирована плохо, губы синюшны. Лимфатическія железы не увеличены. Цвѣтъ кожи туловища блѣдный, кожа суха, горяча на ощупь, сыпей, отековъ, рубцовъ и пролежней нѣтъ. Пульсъ 112 въ минуту, на-

Больной Василий В 24 лѣтъ.

1901 годъ. Мѣсяцъ и число.	Вѣст. тѣла въ граммахъ.		Темпера- тура тѣла по Цель- сию.		Динамо- метриче- ская сила рукъ.		Суточное колич. мочевы въ л. с.		Число дыхацій въ минуту.		Число ударовъ пульса въ минуту.		Животныя силы.		Окруж- ность гру- ди въ с. при тахтѣ.		Пневма- тометрич. сила.		Поты.		Знобъ послѣ сна.		Особыя примѣчанія.			
			Вдохъ.	Выдохъ.	Вдохъ.	Выдохъ.									Поты.	Послѣ сна.										
	Утромъ.	Вечеромъ.	Правой.	Левой.																						
Апр. 22	45000	37,6	39,8	25	25	115	40	112	2100	79	73	12	20	быль	—	—	500	нейтр.	1,012	не был.	1930	952	да	жидк.	—	Количество влажныхъ хриповъ съ каждымъ днемъ, все увеличивалось, 24 Апрѣля на 6-мъ ребрѣ слѣва по передней подмышечной линіи шумъ тренья плевры. 3-го Мая масса влаж- ныхъ хриповъ по всей грудной клеткѣ, мокрота приняла пѣнистый характеръ; къ вечеру 30-го. Больной быстро слабѣлъ, началъ заговари- ваться, 3-го Мая въ 4 часа дня скончался.
23	45000	37,4	39,7	—	—	300	40	120	—	—	—	—	—	»	—	—	500	»	1,015	»	1930	952	»	»	—	
24	44500	37,4	38,4	—	—	320	40	132	—	—	—	—	—	»	—	—	400	»	1,018	»	1930	952	»	среди.	—	
25	43700	38,3	39,1	—	—	300	40	124	—	—	—	—	—	»	—	—	1000	»	1,015	»	1930	952	»	»	—	
26	43500	39,2	37,6	25	23	250	40	120	2250	77	72	12	15	»	не был.	не был.	1000	»	1,018	»	1930	952	»	»	0,32	
27	43500	38,6	38,0	—	—	255	40	104	—	—	—	—	—	»	быль	»	400	»	1,018	»	1930	952	»	»	0,32	
28	44000	39,1	37,7	—	—	250	40	120	—	—	—	—	—	»	не был.	»	700	»	1,014	»	1930	952	нѣтъ	»	0,48	
29	43200	38,3	36,8	—	—	280	40	120	—	—	—	—	—	»	»	быль	600	»	1,018	»	1930	952	»	»	0,48	
30	42800	38,8	37,9	—	—	300	40	120	—	—	—	—	—	»	быль	»	400	»	1,018	»	1930	952	»	жидк.	0,64	
Май 1	42800	37,5	39,8	21	18	330	40	120	—	—	—	—	—	»	не был.	не был.	400	»	1,018	»	1930	952	»	»	0,64	
2	41600	36,4	37,7	—	—	260	40	120	—	—	—	—	—	»	—	—	400	»	1,018	»	1930	952	»	»	—	
3	40800	36,8	+	—	—	200	60	112	—	—	—	—	—	»	—	—	—	»	—	»	1930	952	»	»	—	

полненія хорошаго. Дыханій 40 въ минуту, типъ дыханія смѣшанный, шейныя мышцы участія не принимаютъ, сонъ плохой отъ кашля. Губы сохнутъ и трескаются, языкъ слегка обложенъ бѣловатымъ налетомъ, аппетитъ удовлетвори-
теленъ, жажда сильная, стулъ жидкій 1 р. въ сутки, рвоты нѣтъ. На кожѣ живота нѣсколько большихъ рас-

ширенныхъ венъ. Печень выдается на 3 пальца изъ подъ края реберъ, болѣзненна при давленіи. Селезенка тоже выдается изъ подъ края реберъ, плотна на ошупь. Грудная клѣтка паралитической формы съ рѣзко-выдающимися надъ и подъ ключичными впадинами. Расширится грудная клѣтка правильно, ритмъ дыханія правильный. Капелъ частый,

мокроты много, слизистогнойной, содержащей эластическія волокна (очень много) и бациллы *Koch'a* (10—15 въ полѣ зрѣнія). Границы легких погма, подвижность сохранена. При перкуссии—рѣзкое заглушеніе перкуторнаго звука, съ тимпаническимъ оттѣнкомъ надъ и подъ правой ключицей до 3-го ребра. Сзади—до середины правой лопатки. Голосовое дрожаніе и бронхофонія на мѣстахъ заглушенія рѣзко повышены. При перкуссии непосредственно подъ правой ключицей *Витриховское* и *Фридриховское* явления и звукъ треснувшего горшка. При аускультации—неопредѣленное дыханіе съ бронхиальнымъ оттѣнкомъ до 3-го ребра подъ правой ключицей. Здѣсь же масса звучныхъ субкрепитирующихъ хриповъ съ металлическимъ оттѣнкомъ. Далѣе всюду по грудной клѣткѣ, какъ спереди, такъ и сзади, жесткое дыханіе и масса свистовъ и влажныхъ хриповъ всѣхъ сортовъ.

Границы сердца погма, тоны чисты. Моча ни бѣлка, ни сахара не содержитъ. Діазореакція *Erlich'a*—очень рѣзкая.

Въ данномъ случаѣ, какъ видно изъ объективнаго изслѣдованія, у больного имѣлся двухсторонній быстротекущій процессъ (уже давшій каверны) съ гектической лихорадкой на почвѣ алкоголизма и сифилиса. Смазыванія я ему стали дѣлать черезъ 4 дня по поступленіи, всего наложивъ 6 повязокъ. При 4 и 5 былъ потъ съ послѣдовательнымъ ознобомъ. Пониженіе t^0 не превышало 2^0C . 7-ой повязки я дѣлать не рѣшился въ виду сильной слабости больного. Черезъ $2\frac{1}{2}$ сутокъ послѣ 6-ой повязки больной скончался.

Наблюденіе № 26.

Крестьянинъ Иванъ Г. . . . , 25 лѣтъ отъ роду, былъ переведенъ въ клинику изъ Обуховской больницы съ жалобами на кашель, отдышку, слабость и боли въ правомъ боку.

Anamnesis. Больной родомъ изъ Костромской губерніи, до 17 лѣтъ жилъ въ деревнѣ, занимался хлѣбопашествомъ. Съ 17 лѣтъ до этого времени жилъ въ С.-Петербургѣ въ каменщикахъ. Отецъ съ матерью умерли давно отъ чахотки. Въ дѣтствѣ больной ничѣмъ не страдалъ. Сифилиса не было, водку пьетъ съ 17 лѣтъ, въ будни $\frac{1}{2}$ бутылки, а въ праздники цѣлую бутылку и больше. Не курить. Кашлять началъ 3 года тому назадъ, кровью не харкалъ ни разу. Съ Пасхи началась лихорадка, появилась слабость, и больной былъ вынужденъ лечь въ больницу.

Status praesens 22 Апрель 1901 г. Больной роста средняго, тѣлосложенія правильнаго, мышцы дряблы, сила правой руки 22 кило, лѣвой 21 кило; подкожнаго жирнаго слоя почти нѣтъ, лицо блѣдное, губы синюшны, conjunctiva инъцирована плохо. Кожа туловища сильно пигментирована, осыпана рубцами отъ бывшихъ *aspe vulgaris*, лимфатическія железы не увеличены, пролегней нѣтъ. Пульсъ 120 въ минуту, наполненія хорошаго, артерій слегка склерозированы. Дыханій 44 въ минуту, типъ дыханія смѣшанный, шейныя мышцы участія не принимаютъ.

Голова болитъ часто, головокруженія рѣдки, сонъ спокойный отъ кашля, спать больной можетъ только на лѣвомъ боку. Губы сохнутъ и трескаются, языкъ обложенъ бѣловатымъ налетомъ, аппетитъ плохъ, жажда сильная, рвота не бываетъ. Стулъ часто задержанъ, печень выдается на два пальца изъ подъ края реберъ, плотна и болѣзненна, селезенку прощупать не удастся. Грудная клѣтка паралитической формы съ рѣзко-выраженными надъ и подъ ключичными ямками и межреберьями. Ритмъ дыханія правильный, расширяется грудная клѣтка равно-

мѣрно. Мокроты за сутки 50 к. с., она слизисто-гнойная, содержитъ много (пучками) эластическихъ волоконъ и бациллъ *Koch'a* (до 60—80 въ полѣ зрѣнія).

Верхняя граница легкихъ норма. При перкуссии рѣзкое заглушеніе перкуторнаго звука надъ и подъ лѣвой ключицей съ тимпаническимъ оттѣнкомъ до нижняго края 3 ребра, сзади до середины лѣвой лопатки.

Справа заглушеніе легочнаго звука идетъ внизъ, начиная съ 5-го ребра по правымъ сосковой и передней подмышечной линіямъ, сзади съ угла правой лопатки.

Непосредственно подъ лѣвой ключицей *Витриховское* и *Фридриховское* явленія. Бронхофонія и голосовое дрожаніе на мѣстахъ заглушенія легочнаго звука повышены.

Селезеночная тупость съ 9—ребра, подвижность легкаго здѣсь сохранена. При аускультациі надъ и подъ лѣвой ключицей дыханіе бронхиальное, сзади до середины лѣвой лопатки неопредѣленное съ бронхиальнымъ оттѣнкомъ. Далѣе всюду по грудной клѣткѣ дыханіе жесткое, переходящее мѣстами въ свисты, и множество сухихъ хриповъ, особенно спереди справа. Надъ и подъ лѣвой ключицей до 3-го ребра множество субкрепитирующихъ звуковыхъ, непосредственно подъ ключицей металлическихъ, хриповъ. Звучные хрипы прослушиваются и сзади сверху до середины лѣвой лопатки; въ правомъ же легкомъ сзади съ угла правой лопатки до самаго низа. Границы сердца норма, тоны чисты. Моча ни бѣлка, ни сахара не содержитъ, даетъ рѣзкую діазореакцію *Ertich'a*.

Въ этомъ случаѣ, какъ видно изъ данныхъ объективнаго изслѣдованія у больного былъ двухсторонній легочный процессъ, уже давній каверны въ лѣвомъ легкомъ. Больной чрезвычайно слабъ, истощенъ и даетъ рѣзкую діазореакцію *Ertich'a*.

Смазыванія гваяколомъ я началъ ему примѣнять черезъ 4 дня по поступленіи. Всего было произведено 7 смазываній.

Переносилъ ихъ больной очень плохо, послѣ каждого смазыванія наступалъ проливной потъ, почти послѣ каждого—потрясающій ознобъ. Кожа не раздражалась совсѣмъ. Пониженіе t° доходило до 35,5 $^{\circ}$ C. Послѣ двухъ смазываній наступила рвота, повторявшаяся ежедневно, такъ что я прекратилъ смазыванія. Черезъ 3 дня послѣ этого рвота прекратилась. Всѣхъ за періодъ смазываній держался, но больной замѣтно чувствовалъ себя болѣе слабымъ, чѣмъ прежде.

Наблюденіе № 27.

Дворянинъ Александръ Б., 33 лѣтъ отъ роду, поступилъ къ клиникѣ съ жалобами на кашель, отдышку, знобы и сильную слабость.

Anamnesis. Больной всю жизнь провелъ въ С.-Петербурѣ; отецъ умеръ отъ глубокой старости (кровоизліяніе въ мозгъ), мать жива, не кашляетъ. По ремеслу больной закройщикъ въ перчаточной мастерской. Сифилиса не было, курить 3—4 папиросы въ день. Водку пьетъ съ 16 лѣтъ, загуливалъ раза 2 въ мѣсяцъ, при чемъ выпивалъ по 30—40 кружекъ пива и одну бутылку водки. 12 лѣтъ тому назадъ была рожа ногъ (рубцы и пигментация есть и сейчасъ). 3 года тому назадъ былъ лѣвосторонній плевритъ, съ этого времени больной кашляетъ и почти постоянно лежитъ по больницамъ.

Status praesens 22 Авгля 1901 г. Больной роста средняго, костная система развита правильно, мышцы дряблы. Источникъ такъ великъ, что получается впечатлѣніе скелета, обтянутаго кожей. Лицо блѣдное, губы синюшны, conjunctiva инъэцирована плохо. Кожа суха и горяча на ощупь, отековъ, рубцовъ и пролежней нѣтъ. Пульсъ наполненія удовлетворительнаго, артерій рѣзко склерозированы. Дыханій 40 въ минуту, типъ дыханія смѣшанный съ участіемъ шейныхъ мышцъ. Сонъ плохой отъ кашля, голова постоянно болитъ и кружится. Губы сохнутъ и трескаются,

Больной Александръ

В . . . 33 ЛѢТЬ.

1901 годъ. Мѣсяцъ и число.	Вѣс. гѣла въ граммахъ.	Температура гѣла по Цель- сию.		Динамо- метриче- ская сила руки.		Среднее количе- ство мороза въ с. с.	Число дождей въ минуту.	Число ударовъ пульса въ минуту.	Жизненная емкость.	Объемъ груды въ при- пахив.		Пневма- тометрич. сила.	Поты.		Знобъ послѣ сна въ гравкахъ.		Среднее количе- ство мороза въ сут. сѣм.	Ремеди.	Утренняя вѣс.	Вѣсъ въ ночь.	Количество плавленій шницъ для больного.	Нѣтъ лихъ пригрозится на хлѣбъ.	Среднее-ли пишу болѣе.	Суты.	Количество плавленій на кожу въ грам.	
		Утромъ.	Вечеромъ.	Правой.	Лѣвой.					Вдохъ.	Выдохъ.		Вдохъ.	Выдохъ.												
Апр. 22	38500	—	37,7	—	—	—	40	112	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2188	952	нѣтъ	погта	—	
23	38500	36,7	36,8	15	14	50	40	112	—	81	80	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2130	952	»	не былъ.	—	
24	38500	37,6	37,4	—	—	45	40	112	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1857	952	»	погта	—	
25	39000	37,2	37,5	—	—	50	40	112	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1870	952	»	»	—	
26	38500	37,1	37,0	18	18	55	40	100	—	81	80	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1602	952	»	нѣтъ	0,32	
27	39200	36,7	37,5	—	—	165	40	100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2155	952	»	погта	0,32	
28	39000	36,2	38	—	—	50	44	100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1691	952	»	»	0,48	
29	39000	36,4	36,3	—	—	50	44	100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2235	952	»	не былъ.	0,48	
30	38500	37	36,5	—	—	30	44	112	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2449	952	»	погта	0,48	
Май 1	38500	37,1	37,7	18	18	28	44	112	—	81	80	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1870	952	»	не былъ.	—	
2	38500	36,9	37,4	—	—	30	44	100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2155	952	»	погта	0,32	
3	38000	36,9	35,6	—	—	30	44	112	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2449	952	»	»	0,32	
4	38000	36,8	37,1	—	—	50	44	112	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2155	952	»	не былъ.	—	
5	38000	37,5	37,4	19	15	65	48	120	—	81	80	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2042	952	»	погта	—	
6	37700	36,2	37,8	—	—	80	44	112	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2443	952	»	»	—	

Особыя примѣчанія.

Никакихъ перемѣнъ въ состояніи
больного въ ту или другую сторону
объективно за время смазываній
отмѣтить нельзя.

языкъ обложенъ бѣловатымъ налетомъ, аппетитъ плохой, сильная жажда, стулъ задержанъ, печень на 3 пальца выдается изъ подъ края реберъ, тверда и болѣзненна. Селезенка не прощупывается.

Грудная кѣтка паралитической формы, съ очень рѣзко выступающими ключицами и ребрами. *Scapulae alatae*.

Ритмъ дыханія правильный, расширяется грудная кѣтка довольно равномерно.

Тупость печени съ 7-го ребра по сосковой, 8-го по средней подмышечной. Тупость селезенки съ 8-го ребра. Подвижность легкихъ рѣзко ограничена. При перкуссии легкихъ рѣзкое заглушеніе звука съ тимпаническимъ оттенкомъ надъ ключицами и подъ ними, справа до 3-го ребра, слѣва до 2-го ребра. Сзади легочный звукъ заглушенъ слѣва въ надъпостной впадинѣ, справа сверху до угла правой лопатки.

Далѣе всюду по грудной кѣткѣ тимпанической оттънокъ перкуторнаго звука.

Непосредственно подъ обѣими ключицами шумъ треснувшего горшка, *Vittriosское* и *Фрирейховское* явленія. Голосовое дрожаніе и бронхофонія въ верхнихъ частяхъ легкихъ сравнительно съ нижними усилены. При выслушиваніи подъ правой ключицей амфорическое дыханіе, надъ ней бронхіальное. Надъ и подъ лѣвой ключицей до 2-го ребра бронхіальное. Съ 3-го ребра справа, со 2-го слѣва и сзади по всей грудной кѣткѣ дыханіе ослабленное. Надъ и подъ ключицами звучные субкрепитирующие хрипы, подъ правой ключицей съ металлическимъ оттънкомъ. Далѣе къ низу подъ ключицами среднепузырчатые, частью звучные, хрипы. Сзади явленія тѣ же, что и спереди, но слабѣе выраженныя. Мокрота слизистогнойная, содержитъ эластическія волокна (пучками) и бациллы *Koch'a* (10—15 въ полѣ зрѣнія).

Границы сердца норма, тоны чисты. Моча ни бѣлка, ни сахара не содержитъ, даетъ рѣзкую диазореакцію *Erlich'a*.

Въ этомъ случаѣ, какъ видно изъ данныхъ объективнаго изслѣдованія, у больного былъ чрезвычайно тяжелый и распространенный процессъ, съ кавернами въ обоихъ легкихъ, но медленно текущій. Смазыванія гваяколомъ я началъ ему примѣнять черезъ 4 дня по поступленіи. Всего было сдѣлано 7 повязокъ. Переносилъ ихъ больной очень плохо, возбуждался, потѣлъ, и послѣ нота наступалъ рѣзкій ознобъ. Кожа не раздражалась. Пониженіе t° не превышало $1,5^{\circ}\text{Ц}$, при чемъ одинъ разъ t° упала до $35,4^{\circ}\text{Ц}$. Всѣ больного за періодъ смазываній держался, но по просьбѣ больного повязки прекращены.

Наблюденіе № 28.

Крестьянинъ Василій С. . . 46 лѣтъ отъ роду, поступилъ въ клинику съ жалобами на кашель, отдышку, знобы и ночные поты.

Anamnesis. Больной родомъ изъ Тверской губерніи, до 20 лѣтъ жилъ въ деревнѣ, занимался хлѣбопашествомъ. Грудныхъ больныхъ въ роду не было, самъ никогда никакими болѣзнями не хворалъ, сифилиса не было. 25 лѣтъ занимался продажей въ разныя фрукты, работа легкая, хорошо оплачивается, почему больной столько же лѣтъ и пьетъ, загуливая по недѣлѣ, по двѣ подрядъ. Случалось это ежемѣсячно, при чемъ ежедневно выпивалось болѣе бутылки водки. Курить (восьмушку хватаетъ на недѣлю). Съ Рождества этого года бросилъ пить и курить. $1\frac{1}{2}$ года тому назадъ началъ сильно кашлять, не лѣчился; пьяный, пролежалъ цѣлую ночь въ канавѣ, сильно захворалъ и пробылъ въ больницѣ 17 дней. Послѣ этого кашель немного уменьшился, а на Рождествѣ, послѣ сильнаго загула, появилось безсознательное состояніе въ теченіе 5 дней, начались ежедневные ночные поты, лихорадка не уменьшалась и больной уже не вставалъ съ кровати.

Status praesens 22 Апрель 1901 г. Больной роста выше средняго, костная система развита правильно, мышцы, драбны

1901 годъ. Мѣсяцъ и число.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Темпера- тура тѣла по Цель- сію.		Динамо- метриче- ская сила рукъ.	Суточное коли- чество мочи, въ в. с.	Число дыха- ній въ мину- ту.		Жизненная способ- ность.	Окружно- сть груди въ с. при тахшн.		Пневма- тометрич. сила.		Поты.		Осанка, поше- вы.	Суточное коли- чество мочи въ в. с.	Ранки.	Удаленіе вѣс- та.	Вѣсъ въ нош- ахъ.	Количество калорий пищи для болѣлаго. Изъ нихъ пришло въ тѣло.	Съдѣла- ли пищу болѣлаго.	Стулъ.	Колич. выделяе- ма, на кажды- й стулъ.	Особыя примѣчанія.		
		Утромъ.	Вечеромъ.			Правой.	Левой.		Вдохъ.	Выдохъ.	Вдохъ.	Выдохъ.	Ночью.	Послѣ сна.											Послѣ сна.	
Апр. 22	50500	38,7	38,8	24	22	30	36	104	1500	85	82	15	35	былъ	—	—	нейтр.	—	не был.	—	1440	нѣтъ	погла	—	Съ первыхъ же смазываній боль-	
23	50700	38,4	38,8	—	—	50	36	104	—	—	—	—	—	»	—	700	»	1,012	»	2527	1440	»	»	—	ной сталъ гораздо лучше себя чув-	
24	50500	38,7	38,5	—	—	80	36	112	—	—	—	—	—	»	—	700	»	1,014	»	2710	1900	»	»	—	ствовать, началъ подниматься съ	
25	50700	38,8	38,4	—	—	100	32	108	—	—	—	—	—	»	—	700	»	1,013	»	2642	1900	»	»	—	кровати, а послѣ 5-ти смазываній—	
26	50700	38,4	37,6	24	22	70	32	104	1500	85	82	15	35	»	былъ	не был.	800	»	1,013	»	2844	1900	»	»	0,32	ходить по палатѣ. Въ то же время
27	50700	38,8	38,2	—	—	45	32	112	—	—	—	—	—	»	»	1000	»	1,014	»	2378	1440	»	»	0,32	появились аппетитъ. Кашель посто-	
28	50600	38,1	38,7	—	—	50	32	104	—	—	—	—	—	не был.	»	700	»	1,012	»	2822	1440	»	»	0,32	ленно стихалъ, а вѣсѣ съ этимъ	
29	50600	38,2	36,8	—	—	40	32	104	—	—	—	—	—	»	былъ	700	»	1,012	»	2790	1440	»	»	0,48	разногласились катаральныя яв-	
30	50600	38,0	37,6	—	—	60	32	104	—	—	—	—	—	»	»	900	»	1,012	»	2322	1440	»	»	0,48	ленія (уменьшилось количество хри-	
Май 1	50600	38,2	38,4	21	25	70	28	104	1700	85	82	15	35	»	не был.	700	нейтр.	1,012	не был.	2777	1440	да	погла	0,64	пови, дыханіе стало ближе подхо-	
2	51000	37,8	37,2	—	—	85	28	100	—	—	—	—	—	»	»	1000	»	1,010	»	2790	1900	»	»	0,64	дить къ везикулярному). 8-го Мая	
3	51000	38,0	37,6	—	—	135	28	100	—	—	—	—	—	»	»	1000	»	1,010	»	2299	1440	»	»	0,80	у больного обнаружился сильный	
4	51200	37,9	37,4	—	—	60	28	100	—	—	—	—	—	»	»	1300	»	1,010	»	2270	1440	»	»	0,80	посморкъ; появились мышечныя	
5	51600	38,3	38,4	—	—	60	28	112	—	—	—	—	—	»	былъ	1000	»	1,010	»	1983	1100	»	»	0,96	боли, такъ что онъ вынужденъ былъ	
6	51200	37,8	36,5	23	25	100	28	100	1700	86	82	15	35	былъ	не был.	1400	»	1,010	»	2209	1100	»	»	0,96	онять нѣсколько дней (до 15-го) не	
7	51200	37,5	36,8	—	—	60	28	100	—	—	—	—	—	»	»	1000	»	1,010	»	2393	1440	нѣтъ	»	1,12	вставать съ кровати. Катаральныя	
8	51400	37,5	37,0	—	—	50	28	100	—	—	—	—	—	»	былъ	800	»	1,014	»	2520	1440	»	»	1,12	явленія снова немного уменьшились.	
9	51600	38,6	37,5	—	—	40	28	112	—	—	—	—	—	не был.	не был.	1400	»	1,010	»	2299	1440	да	»	1,28	Къ концу наблюденья—явленія под-	
10	51100	38,0	38,0	—	—	20	28	104	—	—	—	—	—	»	»	1800	»	1,010	»	2642	1900	»	»	1,28	лѣвой ключицей безъ перемычки, а	
11	51000	37,5	37,5	—	—	30	28	100	1800	86	81	20	40	»	»	1800	»	1,010	»	2527	1440	»	»	1,44	количество слизи, по грудной	
12	49900	37,3	37,3	24	24	45	28	100	—	—	—	—	—	»	»	1500	»	1,010	»	2530	1440	»	»	1,44	кѣтъ рѣзко уменьшилось, дыханіе	
13	51300	38,0	36,7	—	—	30	28	104	—	—	—	—	—	»	»	1800	»	1,010	»	2642	1440	»	»	1,60	стало гораздо меньше. Количество	
14	51100	37,2	36,5	—	—	25	28	100	—	—	—	—	—	былъ	былъ	1500	»	1,010	»	2299	1440	»	»	1,60	банши Коси'а въ мокротѣ безъ	
15	51100	38,2	37,3	—	—	30	28	104	—	—	—	—	—	не был.	былъ	1000	»	1,010	»	2893	1440	»	»	—	перемычки.	
16	51100	37,7	37,8	—	—	30	28	100	—	—	—	—	—	»	»	1900	»	1,008	»	2209	1100	»	»	—		
17	51100	38,1	37,8	—	—	50	28	104	—	—	—	—	—	»	»	1900	»	1,008	»	1983	1100	»	»	—		
18	51100	38,1	37,8	24	25	50	28	104	1700	86	81	20	35	»	»	2400	»	1,007	»	2520	1440	»	»	—		
19	51100	37,9	37,9	—	—	50	28	100	—	—	—	—	—	»	»	2400	»	1,007	»	2642	1440	»	»	—		
20	51200	37,6	37,8	—	—	60	28	100	—	—	—	—	—	»	»	1900	»	1,014	»	2299	1440	»	»	—		
21	51100	37,5	37,7	—	—	50	28	96	—	—	—	—	—	»	»	1900	»	1,014	»	2520	1440	»	»	—		

подкожного жирного слоя почти нѣтъ. Кожа туловища суха, горяча на ощупь, на груди пятна pityriasis versicolor, отековъ, рубцовъ и пролежней нѣтъ. Пульсъ 104 удара въ минуту, артерія рѣзко склерозирована. Дыханіи 36 въ минуту, типъ дыханія смѣшанный, шейныя мышцы участвія не принимаютъ. Сонъ беспокойный отъ кашля и отъ бреда. Tremor alcoholicus. Губы сохнутъ и трескаются, языкъ обложенъ бѣловатымъ налетомъ, аппетитъ очень плохъ, жажда сильная, стулъ погма; печень на 3 пальца выдается изъ подъ края реберъ, тверда и болѣзненна. Селезенку прощупать не удается.

Грудная клѣтка паралитической формы съ рѣзко выраженными надъ ключичными впадинами и межреберьями. Кашель очень сильный, мокрота слизисто-гнойная, содержитъ очень много (пучками) эластическихъ волоконъ и бациллъ *Koch's* (40—60 въ полѣ зрѣнія).

Границы легкихъ погма, подвижность сохранена. При перкуссии рѣзкое заглушеніе перкуторнаго звука надъ и подъ лѣвой ключицей до нижняго края 3-го ребра. Сзади оно доходить до угла лѣвой лопатки. Далѣе всюду перкуторный звукъ ясный. Голосовое дрожаніе и бронхофонія на мѣстѣ заглушенія легочнаго звука—усилены.

При аускультациі—неопредѣленное дыханіе съ рѣзкимъ бронхиальнымъ оттѣнкомъ надъ мѣстомъ заглушенія легочнаго звука, далѣе всюду по грудной клѣткѣ дыханіе жесткое. Надъ и подъ лѣвой ключицей до 3-го ребра и въ лѣвой надъостной ямкѣ звучные субкрепитирующие хрипы. Всюду по грудной клѣткѣ масса свистовъ. Особенно рѣзки они надъ лопаткой. Граница сердца погма, тоны чисты.

Моча ни бѣлка, ни сахара не содержитъ, даетъ ясную діазореакцію *Erlich's*.

Въ данномъ случаѣ имѣлось одностороннее пораженіе (лѣвой верхней доли). Смазыванія гваяколомъ я началъ дѣлать больному черезъ 5 дней по поступленіи. Всего было сдѣлано 19 повязокъ. Переносить ихъ больной сравнительно хорошо, при потѣ краснѣлъ, но чувствовалъ себя очень хорошо, хотя часто наблюдались небольшія послѣдовательныя познабливанія. Пониженіе t° достигало до 2°C . Кожа почти не раздражалась (небольшое шелушеніе эпидермиса).

Какъ видно изъ таблицы, приложенной къ этому наблюденію, несмотря на присоединившееся гриппозное пораженіе, лихорадка значительно уменьшилась, вѣсъ больного за періодъ смазываній даже немного выросъ (на 400 граммовъ), къ началу гриппа на 1000 гр.; жизненная емкость, пневмометрическая сила вдоха и выдоха, и экскурсія грудной клѣтки увеличилось, ночные поты исчезли, количество мокроты уменьшилось, катарральныя явленія стихли—однимъ словомъ, въ состояніи больного произошло значительное улучшеніе.

Наблюденіе № 29.

Крестянинъ Кирилль И. . . . 42 лѣтъ отъ роду, поступилъ въ клинику съ жалобами на кашель, отдышку, ночные поты.

Anamnesis. Больной родомъ изъ Тверской губерніи, до 14 лѣтъ прожилъ въ деревнѣ, а съ этого времени работаетъ штукатуромъ въ С.-Петербурѣ. Въ семьѣ грудныхъ больныхъ не было. Жена больного умерла отъ чахотки.

Сифилиса больной не имѣлъ, пить водку началъ 20 лѣтъ тому назадъ, заглуивалъ по 3—4 дня, иногда и недѣлю. Загулы были 2 раза въ мѣсяцъ, не считая праздниковъ, въ которые больной тоже напивался.

Куриль началъ съ 17 лѣтъ, осмунуку махорки хватаетъ на 3 дня. Въ дѣтствѣ былъ боленъ тифомъ, 20 лѣтъ тому назадъ болѣлъ правый бокъ. Три года тому назадъ начался сильный кашель, а прошлой весной послѣ силь-

Больной Кирилль И . . . 42 лѣтъ.

1901 годъ. Мѣсяцъ и число.	Вѣс. тѣла въ граммахъ.	Темпера- тура тѣла по Цель- сию.		Динамо- метриче- ская сила рукъ.	Суточное колич. мочи въ л. с.	Число ударовъ пульса въ минуту.	Число ударовъ пульса въ минуту.	Жизненная емкость.	Окру- жность груд- ницы с. при тахим.		Пнейма- тометрич. сила.		Поты.		Забѣл. послѣ сназанъ. гравез.	Суточное колич. мочи въ куб. см.	Ремизы.	Удѣльный вѣс.	Вѣсътъ въ мотъ.	Количество калорій пищи для болъного.	Нѣзъ микстъ прихаживаетъ на хлѣбъ.	Съдѣлаетъ-ли пищу болъной.	Откаж.	Колич. пищи, пожеванн. на языкъ.	
		Утромъ.	Вечеромъ.			Правой.	Лѣвой.		Вдохъ.	Выдохъ.	Вдохъ.	Выдохъ.	Ночью.	Послѣ сназанъ. гравез.											
Апр. 22	54000	37,6	38,0	—	27	—	36	92	1000	—	81	78	12	15	былъ.	—	—	—	—	—	нѣтъ	—	—	—	<p>Что касается до явленій со сто- роны легкихъ, то здѣсь замѣчалось незначительное уменьшеніе катар- альныхъ явленій (уменьшеніе коли- чества хриповъ, стиханіе кашли). Боли въ боку не уменьшились. Аппе- титъ рѣзко увеличился. Съ 9-го по 16-е Мая трипронизныя явленія (насморкъ, змѣненія боли, слабостъ). Количество бѣлтъ въ мочѣ рѣзко въ концѣ наблюденія безъ перерыва, размѣры заглушенія легочнаго звука въ томъ же положеніи, какъ и при поступленіи.</p>
23	54400	37,6	37,6	—	—	—	30	36	96	—	—	—	—	—	»	—	нейтр.	1,015	не былъ.	2094	1440	»	—	—	
24	54400	37,0	38,1	—	—	—	40	32	88	—	—	—	—	—	»	—	—	1,010	»	2790	1440	да	—	—	
25	54400	37,6	37,9	—	—	—	30	32	88	—	—	—	—	—	»	—	—	1,010	»	2002	1440	»	»	»	
26	54000	37,2	37,1	30	34	50	32	88	1000	—	81	78	12	15	»	не былъ.	—	1,009	»	2133	1440	»	»	0,32	
27	54400	36,3	37,0	—	—	—	50	32	84	—	—	—	—	—	испар.	»	»	1,011	»	2050	1440	»	»	0,32	
28	54000	37,2	37,3	—	—	—	70	32	84	—	—	—	—	—	»	»	»	1,011	»	2479	1440	»	»	0,48	
29	54000	36,7	38,1	—	—	—	20	32	80	—	—	—	—	—	былъ.	испар.	»	1,009	»	2000	1440	»	»	0,48	
30	54400	37,0	38,6	—	—	—	10	32	80	—	—	—	—	—	испар.	не былъ.	»	1,010	»	1940	1440	»	»	0,48	
Май 1	54200	37,9	38,3	—	32	34	25	32	96	1300	82	77	15	30	былъ.	»	»	1,010	»	2094	1440	»	»	0,64	<p>Количество бѣлтъ въ мочѣ рѣзко въ концѣ наблюденія безъ перерыва, размѣры заглушенія легочнаго звука въ томъ же положеніи, какъ и при поступленіи.</p>
2	54000	37,0	37,3	—	—	—	15	32	80	—	—	—	—	—	»	»	»	1,010	»	2215	1440	»	»	0,64	
3	54600	37,3	37,6	—	—	—	30	32	88	—	—	—	—	—	»	»	»	1,010	»	2133	1440	»	»	0,80	
4	55000	37,1	37,3	—	—	—	10	32	80	—	—	—	—	—	»	»	»	1,010	»	2220	1440	»	»	0,80	
5	55200	37,5	37,3	—	—	—	30	32	88	—	—	—	—	—	»	»	»	1,005	»	2410	1440	»	»	0,96	
6	55000	37,5	37,7	35	34	18	32	88	1300	82	78	15	30	былъ.	»	»	»	1,005	»	2050	1440	»	»	0,96	
7	54800	37,1	37,6	—	—	—	20	32	80	—	—	—	—	—	»	»	»	1,005	»	2270	1440	»	»	1,12	
8	55600	37,5	37,3	—	—	—	25	32	88	—	—	—	—	—	испар.	»	»	1,005	»	1937	1440	»	»	1,12	
9	55200	37,4	37,9	—	—	—	20	32	88	—	—	—	—	—	не былъ.	»	»	1,005	»	1892	1440	»	»	1,28	
10	55000	37,6	38,0	—	—	—	20	32	96	—	—	—	—	—	»	»	»	1,007	»	1930	1440	»	»	1,28	
11	55400	37,7	37,5	—	34	35	12	32	96	1500	83	78	20	35	испар.	»	»	1,007	»	2270	1440	»	»	1,44	
12	55000	37,6	37,6	—	—	—	10	32	96	—	—	—	—	—	»	»	»	1,010	»	2050	1440	»	»	1,44	
13	55200	37,3	38,0	—	—	—	25	32	96	—	—	—	—	—	»	»	»	1,006	»	2479	1440	»	»	1,60	
14	55100	37,4	37,1	—	—	—	10	32	96	—	—	—	—	—	былъ.	»	»	1,010	»	2790	1440	»	»	1,60	
15	55100	37,0	37,1	—	—	—	15	32	88	—	—	—	—	—	не былъ.	»	»	1,010	»	2094	1440	»	»	—	
16	55100	37,2	37,3	—	—	—	25	32	88	—	—	—	—	—	»	»	»	1,010	»	2133	1440	»	»	—	
17	54900	37,8	38,0	—	—	—	30	32	92	—	—	—	—	—	былъ.	»	»	1,010	»	2094	1440	»	»	—	
18	54900	38,4	38,5	—	34	35	20	32	96	1500	83	78	20	35	не былъ.	»	»	1,012	»	2220	1440	»	»	—	
19	54900	38,0	37,8	—	—	—	30	32	96	—	—	—	—	—	былъ.	»	»	1,010	»	2270	1440	»	»	—	
20	55000	37,8	37,7	—	—	—	25	32	96	—	—	—	—	—	испар.	»	»	1,014	»	2410	1440	»	»	—	
21	54600	37,9	37,8	—	—	—	25	32	96	—	—	—	—	—	не былъ.	»	»	1,014	»	2200	1440	»	»	—	

Особыя примѣчанія.

наго загула началась лихорадка и появилась сильная слабость, при чем больной пролежал 24 дня в Обуховской больницѣ. Съ 8 марта этого года послѣ новаго загула появился сильный бредъ днемъ и ночью, высокая лихорадка, такъ что больной снова попалъ въ больницу, а оттуда подѣ мое наблюдение.

Status praesens 22 Апрелья. Больной роста средняго, тѣло-сложенія правильнаго, мышцы дряблы. Жировой подколки мало, лицо блѣдное, губы синюшны, conjunctiva инъэцирована плохо, кожа туловища суха на ощупь, на груди кой-гдѣ пятнышки pityriasis versic., отековъ, рубцевъ и пролежней нѣтъ. Пульсъ наполненія удовлетворительнаго, артерій склерозированы. Дыханій 36 въ минуту, типъ дыханія смѣшанный, безъ участія шейныхъ мышцъ.

Сонъ беспокойный отъ кашля, спать можетъ только на лѣвомъ боку и спинѣ. Головной боли нѣтъ, но головокруженія довольно часты. Губы сохнутъ и трескаются, языкъ обложенъ бѣловатымъ налетомъ, жажда большая, рвоты нѣтъ, стулъ жидкій 1—2 раза въ день. Печень выдается на два пальца изъ подѣ края реберъ, тверда на ощупь и болѣзненна. Прощупывается также и твердая селезенка. Грудная кѣтка построена правильно, съ рѣзко выдающимися ключицами и лопатками. Лѣвая надключичная и лѣвая надгрудная ямки сильно запали. Нижняя граница легкихъ 7 ребро по правой сосковой, 8-е по передней подмышечной. Селезеночная тупость съ 8-го ребра.

Подвижность границъ легкаго утеряна съ обѣихъ сторонъ.

При перкуссии заглушеніе легочнаго звука надѣ и подѣ лѣвой ключицей до 3-го ребра, сзади до угла лѣвой лопатки. Голосовое дрожаніе и бронхофонія здѣсь усилены. Далѣе всюду легочный звукъ ясенъ.

При аускультации надѣ и подѣ обѣими ключицами дыханіе неопредѣленное съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ. Сзади надѣ обѣими лопаточными остями дыханіе ослабленное. Далѣе всюду по грудной кѣткѣ дыханіе везикулярное.

Начиная съ 4-го ребра по правымъ сосковой, аксиллярной и сзади съ угла обѣихъ лопатокъ книзу субкрепитирующие хрипы, имѣющие спереди звучный характеръ. Мокрота слизисто-гнойная, содержитъ бациллы Koch'a (20—30 въ полѣ зрѣнія) и эластическія волокна пучками. Границы сердца—попма, тоны чисты, небольшой акцентъ на 2-мъ тонѣ art. pulmonalis. Моча ни бѣлка, ни сахара не содержитъ. Диазореакція Erlich'a дала отрицательный результатъ.

Въ данномъ случаѣ, какъ это видно изъ объективнаго изслѣдованія, у больного было довольно обширное пораженіе обѣихъ легкихъ (плеввропневмонія), съ хроническимъ теченіемъ. Смазыванія твояколомъ я началъ примѣнять больному черезъ 4 дня по поступленіи. Всего было сдѣлано 19 смазываній. Переносилъ ихъ больной чрезвычайно хорошо. Ни потовъ, ни знобовъ не было. Кожа раздражалась лишь при послѣднихъ смазываніяхъ (эритема и шелушеніе эпидермиса). Какъ видно изъ таблицы, приложенной къ этому наблюденію, за періодъ смазываній наблюдалось: увеличеніе вѣса на 1100 граммовъ, небольшое увеличеніе жизненной емкости (съ 1000 к. с. до 1500 к. с.), силы вдоха и выдоха, уменьшеніе ночныхъ потовъ и количества мокроты, улучшеніе аппетита, уменьшеніе кашля и незначительное улучшеніе катаральныхъ явленій. Въ общемъ, слѣдовательно, результатъ долженъ считаться положительнымъ.

Наблюденіе № 30.

Крестянинъ Михаилъ П. . . , 39 лѣтъ отъ роду, поступилъ въ клинику съ жалобами на кашель, отдышку, ночные поты и знобы. Жилъ все время въ Выборгѣ, занимался токарной работой. Мать больного умерла отъ чахотки. Водку пьетъ съ 19 лѣтъ, по праздникамъ напивается пьянъ. Куритъ 7 лѣтъ, 10—12 папиросъ въ день. Сифилиса не было. Въ дѣтствѣ былъ колюшъ, въ 1896 г.

Больной Михаилъ

II 34 лѣтъ.

1901 годъ Мѣсяцъ и число.	Вѣсъ тѣла въ граммахъ.	Темпера- тура тѣла по Цель- сию.		Динамо- метриче- ская сила рукъ.		Среднее коли- чество жиро- жи въ в. с.	Число ударовъ въ минутъ.	Число ударовъ пульса въ минутъ.	Жизненная емкость.	Окру- жность груди въ с. при maxim.	Пинея- тометрич. сила.		Потъ.		Забои послѣ сна въ граммахъ.	
		Утромъ.	Вечеромъ.	Правой.	Лѣвой.						Вдохъ.	Выдохъ.	Вдохъ.	Выдохъ.		Ночью.
Апр. 7	51600	—	37,6	—	—	—	40	80	—	—	—	—	не былъ.	—	—	
8	51600	37,8	38,3	20	20	80	40	80	1800	82	78	20	25	—	—	—
9	51600	37,4	37,7	—	—	90	36	80	—	—	—	—	—	—	—	—
10	50700	37,4	37,3	—	—	50	32	76	—	—	—	—	—	—	—	—
11	50000	37,0	37,4	—	—	120	32	76	—	—	—	—	—	былъ.	—	—
12	50200	37,0	38,5	—	—	70	32	76	—	—	—	—	—	—	—	—
13	51000	37,3	37,2	25	21	85	28	64	2100	82	78	20	25	не былъ.	былъ.	не былъ.
14	50500	36,7	37,2	—	—	60	28	64	—	—	—	—	—	не былъ.	не былъ.	не былъ.
15	51000	36,7	36,6	—	—	70	28	68	—	—	—	—	—	—	—	—
16	51000	36,3	36,6	—	—	97	28	80	—	—	—	—	—	—	непар.	—
17	51000	36,6	37,0	—	—	50	28	80	—	—	—	—	—	—	не былъ.	—
18	52000	37,1	36,5	29	26	75	28	96	2200	82	78	22	38	—	не былъ.	—
19	52600	36,5	37,1	—	—	60	28	96	—	—	—	—	—	—	—	—
20	53000	36,2	36,8	—	—	60	28	84	—	—	—	—	—	—	—	—
21	53600	36,8	36,9	—	—	50	28	80	—	—	—	—	—	—	—	—
22	53600	36,7	37,1	28	25	80	28	68	2600	84	75	20	40	не былъ.	—	—
23	53200	36,3	37,1	—	—	25	24	72	—	—	—	—	—	—	—	—
24	53500	36,6	36,7	—	—	35	24	68	—	—	—	—	—	—	—	—
25	53700	37,0	36,6	—	—	20	24	68	—	—	—	—	—	—	—	—
26	53600	36,7	37,0	32	26	25	24	72	2600	83	75	20	45	былъ.	не былъ.	—
27	53600	36,6	37,3	—	—	25	24	72	—	—	—	—	—	—	—	—
28	53200	36,7	36,9	—	—	35	24	68	—	—	—	—	—	—	—	—
29	53800	36,4	37,1	—	—	15	24	68	—	—	—	—	—	—	—	—
30	54200	36,8	37,3	—	—	20	24	72	—	—	—	—	—	—	—	—
Май 1	54700	37,3	36,9	31	28	12	24	68	2700	84	76	20	45	не былъ.	не былъ.	не былъ.
2	54700	36,9	37,0	—	—	15	24	68	—	—	—	—	—	—	—	—
3	54700	36,7	37,0	—	—	10	24	68	—	—	—	—	—	—	—	—
4	55000	36,9	37,0	—	—	10	24	68	—	—	—	—	—	—	—	—
5	55000	37,0	37,0	—	—	12	24	72	—	—	—	—	—	—	—	—
6	55000	36,8	36,9	—	—	10	24	68	2800	84	76	20	65	—	—	—
7	55000	36,6	36,8	28	29	10	24	68	—	—	—	—	—	—	—	—
8	55000	36,5	—	—	—	10	24	64	—	—	—	—	—	—	—	—

Сутуно колч. мѣн въ кѣ. см.	Резаціи.	Удѣльный вѣс.	Бѣлая въ мѣн.	Календарь вѣсѣр ище для бѣлаго.	Или нѣтъ прироста въ кѣ. см.	Удѣльный вѣсѣр бѣлаго.	Сутъ.	Колч. вѣсѣр, пойма, на вѣсѣ.
1000	нейтр.	1,020	не былъ.	2362 1900	лѣтъ	жидк.	—	—
500	»	1,020	»	2407 1440	»	»	—	—
»	»	1,004	»	2462 1440	»	»	—	—
»	»	1,004	»	2319 1440	»	»	—	—
»	»	1,004	»	2042 1440	»	»	—	—
»	»	1,004	»	1608 952	»	»	0,48	—
»	»	1,004	»	1608 952	»	»	0,48	—
1000	»	1,004	»	1608 952	»	»	0,48	—
1100	»	1,004	»	2864 1900	»	»	0,48	—
1200	»	1,006	»	271 1900	да	»	0,48	—
600	»	1,006	»	2844 1900	»	»	0,48	—
650	»	1,008	»	3099 1900	»	»	0,64	—
600	»	1,008	»	2822 1440	»	»	0,64	—
700	»	1,008	»	2790 19-0	»	»	0,60	—
800	»	1,007	»	2527 1440	»	»	0,96	—
900	»	1,007	»	2642 1900	»	»	1,12	—
900	»	1,007	»	3477 2384	»	»	1,28	—
700	»	1,007	»	2378 1440	»	»	1,44	—
1100	»	1,006	»	2792 1900	»	»	1,60	—
800	»	1,006	»	2830 19-0	»	жидк.	1,76	—
1200	»	1,006	»	2822 1900	»	»	1,92	—
1200	»	1,006	»	2800 1440	»	»	2,08	—
900	»	1,007	»	2850 1900	»	средн.	2,08	—
1000	»	1,007	»	2877 1900	»	погнѣ	2,08	—
1000	нейтр.	1,008	не былъ.	2970 1900	да	погнѣ	2,08	—
800	»	1,008	»	2322 1440	»	»	2,08	—
700	»	1,008	»	2777 1900	»	»	—	—
1200	»	1,008	»	2822 1900	»	»	—	—
800	»	1,008	»	2780 1900	»	»	—	—
900	»	1,008	»	2790 1900	»	»	—	—
1400	»	1,006	»	2930 19-0	»	»	—	—
»	»	»	»	2970 1900	»	»	—	—

Особыя примѣчанія.

Съ первыхъ же смазываній наблюдалось рѣзкое уменьшеніе кашля. Въ 25-мъ Апрѣлѣ кашель безпокоилъ, большого только нѣрѣдка ночью, хрипъ не было слышно совсѣмъ. Въ то же время появлялся отличный аппетитъ и прекрасное самочувствіе. При концѣ наблюденія отнѣсилось полное исчезновеніе болѣе въ бокалахъ амфорическій отгнѣнокъ дыханія подѣ правой ключицей посере, хрипъ въ лѣвой по грудной кѣстѣ не слышно. Дыханіе между стало гораздо мягче, почти переходя въ везикулярное. Границы заглушенія легочнаго звука безъ перемѣны, уменьшенія баццль Косч'а въ мѣрѣхъ не наблюдалось. Большой сильно порозовѣлъ и хорошо выглядѣлъ.

рожа правой голени, (рубцы от разрывов существуют до сих пор). Кашлять начал 17-го тому назад, 17-го меньше, а осенью и зимой больше. 12-го тому назад было сильное кровохарканье. На Вербной недѣль заболѣлъ лѣвый бокъ, появился насморкъ и сильная лихорадка. 25-го Марта небольшое кровохарканье в течение 2-х дней. Больной поступил в Обуховскую больницу, пролежал 2 недѣли съ сильной лихорадкой и оттуда уже перешел в клинику.

Status praesens 8 Апрѣля 1901 г. Больной роста среднего, костная система развита правильно, мышцы дряблы, подкожного жирного слоя почти нѣтъ. Лицо блѣдное, губы и носъ цианотичны, conjunctiva инъецирована плохо. Цвѣтъ кожи туловища блѣдный, на кожѣ груди, спины и живота рубцы отъ вередовъ, на кожѣ голени пигментированные рубцы отъ разрывовъ. Прележней нѣтъ. Кожа суха на ощупь. Пульсъ 80 ударовъ въ минуту, наполненія хорошаго, артерій склерозированы. Дыханій 40 въ минуту, типъ дыханія смѣшанный, съ участіемъ шейныхъ мышцъ. Голова болитъ часто, но не кружится, сонъ безпокойный отъ кашля. Губы сохнутъ и трескаются, языкъ обложенъ бѣлымъ налетомъ, жажда сильная, рвоты нѣтъ, стулъ жидкій 4—5 разъ въ сутки, главнымъ образомъ ночью, печень на 3 пальца выдается изъ подъ края реберъ, селезенку прощупать не удалось.

Ритмъ дыханія правильный, грудная кѣтка паралитической формы съ рѣзко-выраженными надъ и подкюичными впадинами. Верхняя граница легкихъ погма, нижняя 7 ребро по правой сосковой, 8 ребро по средней подмышечной, селезеночная тупость съ 9-го ребра. Границы легкихъ подвижны. При перкуссии—заглушение легочнаго звука съ тимпаническимъ оттънкомъ надъ правой кюичей и подъ ней до 3-го ребра. Сзади перкуторный звукъ заглушенъ до угла правой лопатки. Далѣе всюду легочный звукъ ясный. Непосредственно подъ правой кюичей Винтриховское и Фридриховское явленія и звукъ треснуваго горшка Въ лежачемъ положеніи здѣсь перкуторный звукъ становится ниже. Голосовое дрожаніе и бронхофо-

нія въ правой верхней легочной долѣ рѣзко усилены. При аускультации—надъ и подъ лѣвой кюичей короткій вдохъ и удлиннный выдохъ. Надъ правой кюичей—неопредѣленное дыханіе съ бронхиальнымъ оттънкомъ, подъ ней бронхиальное съ переходомъ въ амфорическое. Надъ правой кюичей, подъ ней по сосковой и подмышечной до нижней края 3-го ребра множество звучныхъ субкрепитирующихъ хриповъ; въ первомъ межреберьи слышны отчетливо металлическіе хрипы. Сзади звучные хрипы слышны надъ правой лопаточной остью и внизъ до угла лопатки. Далѣе всюду по грудной кѣткѣ жесткое дыханіе и мѣстами свисты. Кашель сильный, особенно ночью, мокрота слизисто гнойная, содержитъ немного эластическихъ волоконъ въ типичномъ ихъ расположеніи и небольшое количество бацилл Koch'a (1—2 въ полѣ зрѣнія).

Границы сердца—погма, тоны чисты, небольшой акцентъ на 2-мъ тонѣ arter. pulmon. Моча ни бѣлка, ни сахара не содержитъ. При производствѣ діазореакціи Erlich'a получается слабое окрашиваніе пѣны въ красный цвѣтъ.

Въ данномъ случаѣ, какъ это видно изъ объективнаго изслѣдованія, у больного имѣлся хранической процессъ, давшій въ правой верхней легочной долѣ каверну и временно обострившійся подъ влияніемъ какой то инфекціи. Смазыванія гваяколомъ я началъ больному примѣнять черезъ 5 дней по поступленіи. Всего было наложена 21 гваякольная повязка. Переносилъ ихъ больной очень хорошо, никакихъ послѣдовательныхъ непрятныхъ явленій почти не отжчалось (1 разъ небольшой знобъ и 1 р. потъ). Кожа при послѣднихъ смазываніяхъ дала небольшіе экскоріаціи. Maximum пониженія t^0 былъ 1 гр. Ц. Какъ видно изъ таблицы, приложенной къ этому наблюденію, вѣсъ тѣла, немного упавшій къ началу гваякольнаго лѣченія, за періодъ повязокъ поднялся на 4700 граммовъ. Это

нарастаніе продолжалось и въ послѣдовательномъ періодѣ.

Лихорадка прекратилась совершенно, катарральныя явленія къ концу наблюденія рѣзко уменьшились, кашель почти исчезъ, аппетитъ сталъ отличный, ночные поты прекратились; кромѣ того за періодъ смазываній можно отмѣтить нарастаніе мышечной силы, жизненной емкости, пнейматометрической силы вдоха и выдоха. Въ общемъ, въ состояніи больного можно отмѣтить рѣзкое улучшеніе.

Наблюденіе № 31.

Крестьянинъ Константинъ Алексѣевъ, 21 года, поступилъ въ клинику съ жалобами на кашель, отдышку, ночные поты и боли въ груди.

Anamnesis. До 11 лѣтъ больной прожилъ въ деревнѣ, а потомъ отправился въ С.-Петербургъ, гдѣ работалъ до послѣдняго времени на табачной фабрикѣ. Отецъ больного умеръ отъ чахотки. Сифилиса больной не имѣлъ, года три какъ началъ иногда по праздничнымъ днямъ выпивать за обѣдомъ, но не больше рюмки. Не куритъ. Въ дѣтствѣ перенесъ натуральную оспу, 2 года тому назадъ опухли ноги и лицо, лежалъ въ больницѣ, лѣчили молокомъ. Кашлять началъ 4 мѣсяца тому назадъ, а мѣсяць тому назадъ сильно заболѣлъ лѣвый бокъ, появилась усталость и слабость и больной поступилъ въ Обуховскую больницу, откуда былъ переведенъ въ клинику.

Status praesens 23 Апрѣля. Больной роста средняго, костная система развита правильно, подкожнаго жирнаго слоя почти нѣтъ. Лицо блѣдно, покрыто рубцами отъ оспенныхъ пустулъ, губы слегка синюшны, conjunctiva блѣдна, на кожѣ туловища сыпей, отековъ, рубцовъ и пролежней нѣтъ. Кожа суха, горяча на ощупь. Пульсъ 108 ударовъ въ минуту, наполненія хорошаго. Дыханій 32 въ минуту, типъ дыханія смѣшанный, шейныя мышцы участія не принимаютъ. Голова болитъ постоянно, сонъ очень плохой, чрезвычайно чуткій.

Губы сохнутъ и трескаются, языкъ слегка обложенъ

бѣловатымъ налетомъ, аппетитъ удовлетворительный, жажды и рвоты нѣтъ, стулъ погма. Печень на 2 пальца выдается изъ подъ края реберъ, тверда и болѣзненна. Селезенку прощупать не удалось. Грудная кѣтка паралитической форма съ рѣзко выраженными надъ и подъключными впадинами и межреберьями. Границы легкихъ погма, подвижность сохранена. При перкуссии—рѣзкое заглушеніе перкуторнаго звука надъ и подъ лѣвой ключицей до 3-го ребра. Подъ ключицей непосредственно Витриховское измѣненіе перкуторнаго звука и звукъ треснувшего горшка. Сзади заглушеніе легочнаго звука простирается до середины лѣвой лопатки. Далѣе всюду легочный звукъ ясный. Голосовое дрожжаніе и бронхофонія слыва сверху рѣзко усилены. При аускультациі надъ и подъ лѣвой ключицей неопредѣленный вдохъ, бронхиальный выдохъ и звучные субкрепитирующіе хрипы до 3-го ребра. Тѣ же явленія и сзади надъ лѣвой лопаточной остью. Далѣе всюду по всей грудной кѣткѣ жесткое дыханіе и множество свистовъ, сзади къ нимъ примѣшивается повсюду сверху донизу множество влажныхъ, невзвучныхъ среднудырчатыхъ хриповъ. Кашель сильный, мокрота слизисто-гнойная, содержитъ много эластическихъ волоконъ и бацциллъ Koch'a (20-30 въ полѣ зрѣнія). Границы сердца погма, тоны чисты. Моча ни бѣлка, ни сахара не содержитъ, діазореакція Erlich'a дала отрицательный результатъ.

Какъ видно изъ данныхъ объективнаго изслѣдованія, у больного былъ процессъ, захватившій верхнюю долю лѣваго легкаго и давшій въ немъ каверну. Теченіе, по видимому, было быстрое (кашель начался всего 4 мѣсяца тому назадъ).

Смазываніе гваяколомъ я началъ дѣлать черезъ 4 дня по поступленіи. Всего было сдѣлано 18 повязокъ. Почти послѣ каждой повязки наступалъ болѣе или менѣе значительный потъ, 7 разъ съ послѣдовательнымъ небольшимъ ознобомъ. Температура падала очень рѣзко даже отъ маленькихъ дозъ: 0,32 гр. гваякола понижали t° на 28° C. Но и выше этого пониженія t° не встрѣчалось.

Большой Константинъ

А 21 года.

1901 годъ. Мѣсяцъ и число.	Вѣд. тѣл. въ граммахъ.				Темпера- тура тѣл. по Цель- сию.		Динамо- метриче- ская сила рукъ.		Сутонное коли- чество молока въ к. с.				Число дыха- ній въ мину- ту.		Число ударовъ пульса въ мину- ту.		Желѣзная сани- ет.		Окружно- сть груди въ с. при maxim.		Швейма- тонетрич. сила.		Поты.		Особая поелъ савана. тѣлосл.		
	Вѣд. тѣл. въ граммахъ.	Утромъ.	Вечеромъ.	Цѣлымъ.	Лѣвымъ.	Сутонное коли- чество молока въ к. с.	Число дыха- ній въ мину- ту.	Число ударовъ пульса въ мину- ту.	Желѣзная сани- ет.	Вдохъ.	Выдохъ.	Вдохъ.	Выдохъ.	Почва.	Потъ савана. тѣлосл.	Особая поелъ савана. тѣлосл.	Сутонное коли- чество молока въ к. с.	Реакція.	Удобный вѣсъ.	Вдохъ въ мѣст.	Количество аллюрий пищи въ болыномъ.	Вѣд. тѣл. въ граммахъ.	Сутонное коли- чество молока въ к. с.	Количество аллюрий пищи въ болыномъ.	Вѣд. тѣл. въ граммахъ.	Сутонное коли- чество молока въ к. с.	
Апр. 22	49000	—	37,9	—	—	30	32	108	1300	—	78	73	15	25	былъ	—	—	600	—	2160	1440	—	—	—	—	—	—
23	49000	38,3	38,7	—	22	19	30	32	108	1300	—	78	73	15	25	не былъ.	—	600	1,017	не былъ.	2358	1440	—	—	—	—	
24	49400	37,4	38,5	—	—	—	25	32	112	—	—	—	—	—	—	—	800	1,020	—	2022	1440	нѣтъ	—	—	—	—	
25	50000	37,0	38,7	—	—	—	20	32	124	—	—	—	—	—	—	—	1000	1,017	—	2328	1440	—	—	—	—	—	
26	50000	38,3	37,4	—	—	—	30	32	120	—	—	—	—	—	—	—	1000	1,015	—	2622	1440	да	—	—	0,32	—	
27	50000	37,1	37,7	—	25	19	30	32	112	1300	77	73	15	25	былъ	былъ	1200	1,012	—	2018	1440	—	—	—	0,32	—	
28	50000	38,2	37,7	—	—	—	35	32	120	—	—	—	—	—	—	—	1500	1,012	—	2440	1440	—	—	—	0,48	—	
29	50000	37,2	36,9	—	—	—	30	32	108	—	—	—	—	—	—	—	1000	1,011	—	2272	1440	—	—	—	0,48	—	
30	49500	38,2	37,2	—	—	—	20	32	120	—	—	—	—	—	—	—	1100	1,011	—	2402	1440	—	—	—	0,48	—	
Май 1	50100	38,0	36,7	—	27	22	25	32	120	2000	78	74	20	40	не былъ.	—	не былъ.	700	не былъ.	1,010	не былъ.	2225	1440	да	не была	0,64	—
2	50500	37,0	36,4	—	—	—	20	32	108	—	—	—	—	—	—	—	1000	—	1,010	—	2331	1440	—	—	0,64	—	
3	50100	37,1	37,0	—	—	—	20	32	108	—	—	—	—	—	—	—	700	—	1,014	—	2333	1440	—	—	0,80	—	
4	50000	37,4	36,4	—	—	—	25	32	112	—	—	—	—	—	—	—	1300	—	1,010	—	2229	1440	—	—	0,80	—	
5	50600	36,6	36,7	—	—	—	15	28	100	—	—	—	—	—	—	—	—	1300	—	1,007	—	2358	1440	—	—	0,96	—
6	50600	37,0	36,5	—	25	21	15	28	100	2000	79	74	25	50	—	былъ	—	1200	—	1,007	—	2050	1440	—	—	0,96	—
9	50800	37,6	36,4	—	—	—	15	28	108	—	—	—	—	—	—	—	1700	—	1,006	—	2225	1440	—	—	1,12	—	
8	50300	36,4	37,0	—	—	—	15	28	104	—	—	—	—	—	—	—	1600	—	1,007	—	2521	1440	—	—	1,28	—	
9	50100	37,5	37,4	—	—	—	25	28	104	—	—	—	—	—	—	—	—	1700	—	1,007	—	2227	1440	—	—	1,28	—
10	50200	37,2	37,5	—	—	—	25	28	104	—	—	—	—	—	—	—	—	1300	—	1,012	—	2227	1440	—	—	1,44	—
11	50500	37,9	38,2	—	25	19	20	28	108	2000	78	73	20	35	—	не былъ.	—	1000	—	1,013	—	2388	1440	—	—	—	—
12	50200	38,8	36,9	—	—	—	25	32	120	—	—	—	—	—	—	—	1000	—	1,010	—	2225	1440	—	—	0,48	—	
13	50200	37,2	39,3	—	—	—	10	32	108	—	—	—	—	—	—	—	—	1400	—	1,010	—	2402	1440	—	—	0,48	—
14	50200	37,4	37,6	—	—	—	25	32	104	—	—	—	—	—	—	—	—	1100	—	1,010	—	2018	1440	—	—	0,48	—
15	49900	36,4	36,6	—	—	—	25	28	100	—	—	—	—	—	—	—	—	1000	—	1,009	—	2328	1440	—	—	—	—
16	50100	37,0	37,3	—	—	—	25	28	100	—	—	—	—	—	—	—	—	1000	—	1,012	—	2160	1440	—	—	—	—
17	49200	38,3	36,6	—	25	20	20	32	104	2000	78	73	20	35	—	—	—	1000	—	1,012	—	2328	1440	—	—	—	—
18	49100	38,0	38,1	—	—	—	20	32	120	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2108	1440	—	—	—	—
19	Бо	ль	пой	по	со	ней	ны	мъ	об	сто	ито	ль	от	ва	мъ	ос	та	ви	ль	кли	ни	ку	—	—	—	—	—

При появлении крови в мокроты я на один сутки прекратил повязки, а затем начал их опять, но с меньших доз, боясь вызвать новое кровохарканье. Кожа раздражалась очень мало: при последних смазываниях замечалось лишь небольшое шелушение эпидермиса. Как видно из таблицы, приложенной к этому наблюдению, при первых 13 смазываниях наблюдалось значительное улучшение процесса: лихорадка резко уменьшилась, весь нарастающий количество мокроты уменьшилось в половину, жизненная емкость и пневмометрическая сила вдоха и выдоха увеличилась, мышечная сила немного выросла. Затем с появлением гриппа снова все явления несколько ухудшились. Пото прекратились. В общем в состоянии больного можно отметить некоторое улучшение.

Наблюдение № 32.

Крестьянин Костромской губ. Иванъ А. . . . 27 лет поступил в клинику с жалобами на кашель, одышку и ночные пото.

Anamnesis. Больной старик; до 14 лет жил в деревне, в достаточной семье. Питался удовлетворительно. Отец умер от чахотки. 11 лет тому назад больной перенес брюшной тиф. В С.-Петербурге живет с 14 лет, с 19 лет по праздникам, иногда до пьяна, сифилиса не имел, не курит. Кашель начал 2-й год, с осени этого года кашель усилился, начались знобы и появилось небольшое кровохарканье. Последнее скоро прекратилось, а кашель и лихорадка все продолжались и привели больного в клинику.

Status praesens 22 Апреля 1901 г. Больной роста среднего, телосложения правильного, мышцы дряблы, подкожного жирового слоя почти нет. Цвет лица бледный, нос и губы синюшные, conjunctiva инъецирована плохо. Кожа туловища суха, горяча на ощупь, сыпей, отеков и пролежней нет. На правой голени рубец от бывшего здесь нарыва. Пульс 104 удара в минуту, на-

полнения хорошего. Дыханий 24 в минуту, тип дыхания смешанный, шейные мышцы участия не принимают. Сон плохой от кашля. Губы влажны, язык покрыт бѣловатым налетом, ахиллит удовлетворительный, жагда небольшая, рвоты нет, стул погма, печень на 2 пальца выдается из под края ребер, на ощупь болезненна. Селезенку прощупать не удается. Грудная клетка паралитической формы, с резко выраженными над и подключичными впадинами, *Scapulae alatae*.

Кашель сильный, мокрота слизисто-гнояная, содержит немного эластических волокон и бактерии Косля (10-15 в поле зрения). Границы легких погма, подвижность сохранена. При перкуссии резко заглушение легочного звука над и под правой ключицей до 3-го ребра, сзади над правой лопаточной остью и под ней до середины лопатки. Голосовое дрожание и бронхофония справа сверху резко усилены. Дале всюду легочный звук ясный. При аускультации-бронхиальное дыхание на месте заглушения легочного звука и множество звучных субкрепитирующих хрипов. Дале в легких жесткое дыхание и свисты, в преобладающем количестве по задней стороне грудной клетки. Верхняя граница сердца прикрыта, остальные границы погма. Тоны чисты. Моча ни белка, ни сахара не содержит, диареакция *Erlich'a* дала отрицательный результат.

В данном случае, как это видно из объективного исследования, у больного имелся довольно обширный инфильтрат верхней доли правого легкого. Процесс имел довольно острое течение (лихорадка с осени).

Смазывания гваяколом я начал больному принимать через 5 дней по поступлении. Всего было наложено 19 повязок. Переносил их больной довольно хорошо, хотя был всего 3 раза и столько-же раз небольшой озноб. Кожа раздражалась довольно сильно (при последних повязках по краям стекла экскориации). Понижение t° не превышало $1,8^{\circ}$ С.

Большой Иванъ А. 27 лѣтъ.

1901 годъ. Мѣсяцъ и число.	Темпера- тура тѣла по Цель- сию.		Динамо- метриче- ская сила рукъ.		Среднее количе- ство мочы въ 24 ч.		Число дефекацй въ минуту. Число урговъ, пошлх въ минуту.		Жизненная емкость.		Окруж- ность гру- ди въ с. при максим.		Пейна- гометрич. сила.		Поты.		Знобъ послѣ снаивъ. у тѣла.	Относное количе- ство мочы въ кажд. сл.	Ремеди.	Удѣльный вѣсъ.	Калора въ мочѣ.	Количество калорий пищи для больного.	Дня, нѣтъ прихода въ лѣтѣ.	Съѣдаетъ-ли пищу болной.	Суты.	Кочы, глазомъ, ноздрямъ, на языкъ.	Особыя примѣчанія.	
	Вѣсѣ тѣла въ граммахъ.	Утромъ.	Вечеромъ.	Прямой.	Лѣвой.	Среднее количе- ство мочы въ 24 ч.	Число дефекацй въ минуту. Число урговъ, пошлх въ минуту.	Жизненная емкость.	Вдохъ.	Выдохъ.	Вдохъ.	Выдохъ.	Ночью.	Послѣ снаивъ. глазомъ.														
Апр. 22	50500	36,8	37,6	—	32	30	155	24	104	2000	83	80	20	35	былъ	—	—	—	—	1,017	—	2240	1440	—	—	—	Что касается до катаральныхъ явленій, то никакихъ измѣненій въ легкихъ въ ту или другую сторону отмѣтить нельзя. Количество слизи изъ мочы въ концѣ наблюденія тоже самое, что и при поступленіи.	
23	50400	38,8	38,0	—	—	—	90	120	82	—	—	—	—	—	—	—	—	600	—	1,013	—	2402	1440	—	—	—		
24	50000	37,4	36,9	—	—	—	120	82	96	—	—	—	—	—	—	—	—	900	—	1,013	—	2350	1440	—	—	—		
25	50200	37,9	37,6	—	—	—	—	90	28	100	—	—	—	—	—	—	—	700	—	1,013	—	2240	1440	—	—	—		
26	50000	38,1	36,9	35	34	65	28	104	2000	85	80	20	35	—	не былъ.	—	800	—	1,013	—	2208	1440	—	—	—	—		
27	50600	37,6	37,5	—	—	—	70	28	100	—	—	—	—	—	—	—	—	600	—	1,018	—	2497	1440	—	—	—		
28	50600	37,1	37,4	—	—	—	130	28	96	—	—	—	—	—	не былъ.	—	—	600	—	1,020	—	2447	1440	—	—	—		
29	50600	38,2	37,3	—	—	—	120	28	112	—	—	—	—	—	испар.	—	—	600	—	1,020	—	2548	1440	—	—	—		
30	50000	38,0	37,2	—	—	—	100	28	100	—	—	—	—	—	испар.	—	—	600	—	1,020	—	2320	1440	—	—	—		
Май 1	50600	37,7	37,4	36	38	125	28	100	2050	84	79	30	40	былъ	не былъ.	—	700	—	1,012	—	2227	1440	—	—	—	—	0,64	
2	50600	37,7	37,2	—	—	135	28	100	—	—	—	—	—	—	не былъ.	былъ	былъ	600	—	1,012	—	2466	1440	—	—	—	—	0,64
3	50600	37,8	37,6	—	—	155	28	100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	500	—	1,018	—	2288	1440	—	—	—	—	0,80
4	50600	38,2	37,1	—	—	115	28	104	—	—	—	—	—	—	—	—	—	600	—	1,018	—	2264	1440	—	—	—	—	0,80
5	50600	38,4	37,9	36	36	85	28	112	2100	84	79	40	55	—	—	—	700	—	1,018	—	2143	1440	—	—	—	—	0,06	
6	50600	38,9	37,9	—	—	60	28	120	—	—	—	—	—	—	—	—	—	600	—	1,018	—	2334	1440	—	—	—	—	0,96
7	50600	37,9	37,9	—	—	140	28	104	—	—	—	—	—	—	—	—	—	900	—	1,015	—	2402	1440	—	—	—	—	1,12
8	50600	38,0	37,5	—	—	140	28	104	—	—	—	—	—	—	не былъ.	—	—	600	—	1,018	—	2328	1440	—	—	—	—	1,12
9	50100	38,2	37,4	—	—	110	28	108	—	—	—	—	—	—	испар.	—	—	600	—	1,020	—	2390	1440	—	—	—	—	1,28
10	50000	38,5	36,8	—	—	105	28	120	—	—	—	—	—	—	не былъ.	—	—	700	—	1,018	—	2434	1440	—	—	—	—	1,28
11	50000	37,7	37,0	34	31	120	28	104	2100	85	80	50	60	—	—	—	800	—	1,018	—	2474	1440	—	—	—	—	1,44	
12	49600	38,2	36,8	—	—	150	28	108	—	—	—	—	—	—	—	—	600	—	1,020	—	2434	1440	—	—	—	—	1,44	
13	49700	38,1	37,5	—	—	130	28	112	—	—	—	—	—	—	—	—	600	—	1,017	—	2397	1440	—	—	—	—	1,60	
14	49600	37,6	36,3	—	—	110	28	104	—	—	—	—	—	—	былъ	испар.	—	700	—	1,020	—	2183	1440	—	—	—	—	1,60
15	49000	36,3	36,8	—	—	110	28	100	2100	85	80	50	60	—	не былъ.	—	—	700	—	1,018	—	2183	1440	—	—	—	—	—
16	48700	37,8	38,1	—	—	100	28	104	—	—	—	—	—	—	—	—	—	800	—	1,019	—	2258	1440	—	—	—	—	—
17	Бо	ль	пой	по	до	маш	ни	мъ	об	стоя	те	ль	ст	ва	мъ	ны	ни	са	нъ	нъ.	к.л.и	ни	ни.	—	—	—	—	—

Благоприятнаго вліянія смазываній на процессъ здѣсь отмѣтить нельзя, вѣсѣ больного за періодъ смазываній даже упалъ на 1500 граммовъ, хотя паденіе началось съ 9 мая, когда ухудшеніе наступило у вѣсѣ вообще

туберкулезныхъ, лежащихъ въ той же палатѣ. Единственное, что здѣсь можно отмѣтить, это уменьшеніе поч-ныхъ потовъ.

III.

Кончая наше работу и подводя итоги наблюдениям мы видим, что все больные были поражены вполне развитой формой, ставящей диагноз легочного туберкулеза вне всякого сомнения даже и без данных микроскопического исследования и относились, следовательно, ко 2-й и 3-й формѣ чахотки (*phthisis pulmonum confinata et ulcerosa*). Клинически кон статировался язвенный процесс (каверны) у 18 человекъ (наблюдения №№ 3, 6, 8, 9, 11, 16, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 26, 27, 30, 31). Изъ нихъ 7 больныхъ (набл. №№ 19, 20, 22, 24, 25, 26 и 27) были уже *in extremis* (чрезвычайное истощение при обширномъ и тяжкомъ поражении легкихъ), у нихъ успеха отъ какого-бы то ни было способа лечения ожидать было нельзя и попытки осторожного примѣненія гваякола были сдѣланы отчасти, *ut aliquid fieri videatur*, отчасти для полноты наблюдений.

При этомъ выяснилось, что тѣмъ безрезультатѣ оказывался гваяколъ въ смыслѣ влияния на самый легочный процессъ, тѣмъ тяжелѣе, какъ это и видно изъ наблюдений, онъ переносился. Такимъ образомъ сама эта непереносимость организмомъ гваякола (рѣзкіе послѣдовательные поты съ блѣдностью лица, сильные и даже потрясающіе ознобы съ послѣдовательной гипертерміей) служила *vice versa* указаніемъ на тяжесть процесса и была такимъ образомъ противопоказаніемъ къ его употребленію.

У большинства больныхъ, за исключеніемъ вышеупомянутыхъ, наблюдалось то большее, то меньшее улучшение субъективныхъ явленій, несмотря на то, что мои больные, уже много испытывавшіе на своемъ вѣку въ скитаніяхъ по различнымъ больницамъ и выработавшіе поэтому, какъ большинство вообще чахоточныхъ, сильный скептицизмъ къ методамъ леченія, съ большимъ недоверіемъ сначала относились къ наружному употребленію гваякола и каждое явленіе (ночной потъ, жидкій стулъ, насморкъ и т. д.) во время леченія упрямо приписывали именно

ему, несмотря на мои указанія на то, что все это случалось съ ними постоянно и прежде.

Кашель значительно уменьшился у 15 больныхъ (наблюдения №№ 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 23, 28, 29 и 31) и почти исчезъ (ничтожное, рѣдкое покашливаніе для выведенія мокроты) у 3 (набл. №№ 1, 17 и 30). Это уменьшеніе кашля наступало обыкновенно уже послѣ первыхъ смазываній и заключалось не только въ уменьшеніи силы кашлевыхъ толчковъ, но и въ болѣе легкомъ выведеніи мокроты. Одновременно съ этимъ уменьшались и боли въ груди, все равно отъ какихъ бы причинъ онѣ не зависѣли (наблюд. №№ 3, 4, 11 и 17).^{*} Выбѣсъ съ уменьшеніемъ кашля и болей, разумеется, улучшался сонъ больныхъ и поднималось ихъ самочувствіе.

Аппетитъ, за исключеніемъ 7 вышеуказанныхъ больныхъ, находящихся *in extremis*, только у 4-хъ (наблюд. №№ 2, 16, 21 и 22) не улучшился. Все же остальные больные (21 человекъ) начинали съдѣлать съ удовольствіемъ всю пищу, а нѣкоторые изъ нихъ постоянно просили прибавки, что, къ сожалѣнію, въ виду болыничныхъ правилъ не всегда было возможно выполнить. Такое явленіе, какъ это указывали въ своихъ работахъ Shetell'ig и Лешъ, говорить противъ пріятнаго многими возрѣтія на гваяколъ, какъ на горечь, и скорѣе согласуется съ теоріей Hölischer'a и Seifert'a.

Что касается до объективныхъ явленій, то здѣсь бросается въ глаза уменьшеніе катаральныхъ явленій у 18 больныхъ (наблюдения №№ 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15, 17, 23, 28, 29, 30 и 31). Поразительно рѣдко уменьшились они въ наблюд. №№ 1, 3, 10, 11, 13 и 30. Количество влажныхъ хриповъ уменьшалось при этомъ иногда съ удивительной быстротой, при чемъ, хотя рѣдко, у нѣкоторыхъ они не были слышны даже послѣ сильныхъ кашлевыхъ толчковъ. Выбѣсъ съ уменьшеніемъ хриповъ у 14 больныхъ уменьшился и количество мокроты (наблюдения №№ 1, 2, 3, 4, 5, 6, 9, 10, 11, 13, 17, 28,

^{*} Только 4 и жаловались на боли въ груди вообще.

29, 30), у некоторых из них почти до полного исчезновения ($\frac{1}{2}$ —1 к. с. за сутки). У тяжелых больных, наоборот, как бы появлялось увеличение количества мокроты (наблюдения № 7, 12, 18, 19, 20, 21, 22, 24, 26). Зависело ли это явление от конгестивных явлений в легких, вызываемых в таких случаях гваяколом, или никакой зависимости здесь отыскать нельзя, а объяснялось оно просто прогрессивным ходом процесса вообще, решить этот вопрос не берусь. Одно лишь могу заметить, что во всех таких случаях гваяколь тяжело переносился больными. Исключение представляет наблюдение № 8, в котором, несмотря на увеличение количества мокроты, больной безусловно поправлялся. В остальных наблюдениях, не указанных мною, количество мокроты к концу смазываний заметных колебаний не обнаружилось. По наружному виду мокрота во время лечения никакого изменения не представляла. Что касается до бацилл Кош'а, то мы, в противоположность наблюдениям Леша, открыли зависимость между успехом лечения и количеством бацилл в мокроте не удалось.

Особенно заметного уменьшения туберкулезной инфильтрации я за такой короткий срок, какой были больные под моим наблюдением, и не ожидал, даже в случае выдающегося успеха. Но тем не менее и здесь в наблюдениях № 1 и № 5 заглушение перкуторного звука стало еле ощутимо, в наблюдении № 13—границы его заметно уменьшились, а в наблюдении № 10 появился взаимный заглушения в левой верхушке всюду легочный звук. В наблюдениях № 11 и 30 исчезло амфорическое дыхание, заменившись рвжим бронхальным. У двух больных (наблюд. № 4 и 17) наблюдалось чрезвычайно ясное уменьшение симптомов плеврита.

Увеличение жизненной емкости получилось в следующих наблюдениях: № 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 15, 17, 18, 22, 23, 28, 29, 30, 31 и 32.

Наблюдениям над пневмометрической силой вдоха и выдоха я по вышеуказанным соображениям особого значения не придавал.

Ночные поты прекратились у 6-ти больных (набл. № 1, 2, 6, 11, 17 и 30) и у 10 (наблюд. № 4, 5, 7, 12, 13, 14, 15, 28, 31 и 32) стали гораздо реже. У остальных никаких перемен в этом направлении не заметно.

Полное прекращение лихорадки наступило в наблюдениях № 13, 14, 15 и 30; значительное уменьшение ее силы в наблюд. № 1, 5, 17, 23, 28, 29 и 31. В одном случае (набл. № 9) температурная кривая сначала уменьшила высоту на 1° Ц, а затем наступило новое ожесточение лихорадки. Что касается до общего питания, то здесь, несмотря на сравнительно скудное питание для такого рода больных (больше половины пищи состояло из хлеба) весь тѣла парост в 14 наблюдениях (№ 1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 13, 14, 15, 28, 29 и 30) остался in statu quo в 7 (№ 2, 9, 10, 16, 22, 23 и 31) и в остальных больше или меньше падал соответственно ходу процесса вперед. Прирост веса за время лечения колебался в границах от 500 до 4500 граммов. В наблюдениях № 3, 4, 5, 6, 7, 8, 13, 14 и 15 вес начал прибывать еще в предварительном периоде, в наблюдениях же № 1 и 30 (наибольший прирост веса) от в предварительном периоде падал. В наблюдениях № 9 и 17 падение веса в предварительном периоде с начала смазываний прекратилось, и вес начал стойко держаться. Все эти данные идут в разрез с наблюдениями Enrico Olivieri. На мышечную силу больных лечение смазываниями ослабляющего влияния вообще не имело. Она даже росла в наблюдениях № 1, 5, 6, 8, 10, 14, 15, 17, 23 и 30.

В общем, рассматривая результаты лечения наших чахоточных накожным применением гваякола, мы видим резкое улучшение всех симптомов у 6 больных (наблюдения № 1, 3, 5, 11, 13 и 30) значительное—у 8 больных (наблюдения № 4, 6, 8, 10, 14, 15, 17 и 28) небольшое—у 5 больных (наблюдения № 9, 23, 29, 31 и 32). Неопределенный результат получился у 7 больных в наблюдениях № 2, 7, 12, 16, 21, 22 и 24). Наконец, отрицательный результат (ухудше-

ние процесса) у 6 больных наблюд. №№ 18, 19, 20, 25, 26 и 27, т. е. в тех случаях, где я уже до лечения не ожидал никакого успеха от каких бы то ни было терапевтических мероприятий.

Просматривая соответственные наблюдения, видно, что резкое или значительное улучшение было получено в случаях с небольшим поражением одной (иногда обоих) верхушек №№ 4, 5, 10 и 15), даже с ясными клиническими признаками каверн при условии хронического, очень медленно текущего процесса. Хороший успех также давал этот метод лечения при свежих туберкулезных плевропневмониях. Уже гораздо худший результат получился при даже незначительных поражениях одного легкого без каверн, но с острым течением (№№ 31 и 32). Неопределенный результат получился при поражениях двухсторонних и с кавернами, больше или меньше свежих, но с острым течением. Наконец, ухудшение процесса в смысле дальнейшего его прогрессирования получалось у очень запущенных больных, с обширными поражениями легких, дававших ясную диазореакцию *Erlich'a*, или в случаях *phthisis florida* (наб. № 25). Все последнего рода больные очень тяжело переносили гваяколь, он ослаблял их, и процесс продолжал идти вперед. Но и здесь на одном из своих случаев (набл. № 24) мне пришлось убедиться, что смазывания гваяколом, если только они переносятся, далеко не так виновны в падении вѣса, даже и умирающих больных, как это имь приписывать *Enrico Olivieri*. Во время первых повязок в этом наблюдении, вѣс больного неудержимо падал, по прекращении повязок, падение вѣса прекратилось. Когда же я снова начал примѣнять гваяколь, вѣс опять стал быстро нарастать. Очевидно, причину падения вѣса здесь нужно искать не в гваяколы, а вѣрнее всего в сопутствующем случайно смазываниям понос.

Итак на основании своих клинических наблюдений над наложением примѣнением гваякола при бугорчаткѣ легких, я пришелъ къ следующимъ выводамъ:

1. Наружное примѣнение гваякола слѣдуетъ всегда начинать съ маленькихъ дозъ (отъ 3 до 10 капель), при чемъ чѣмъ истощеннѣе больной и чѣмъ дальше двинулся процессъ въ легкихъ, тѣмъ осторожнѣе слѣдуетъ, какъ начинать, такъ и переходить къ слѣдующимъ дозамъ; тогда только можно избѣжать коллапса и другихъ осложнений.

2. Гваяколь, приложенный къ кожѣ въ дозѣ до 42 капель (2,08) при герметической повязкѣ всасывается весь въ течение 10—12 часовъ.

3. Организмъ выдѣляетъ его мочей *) и потомъ.

4. Дыхательные и пищеварительные пути въ выдѣлении гваякола, при наружномъ его употребленіи, повидимому, участія не принимаютъ.

5. Часть гваякола несомнѣнно задерживается въ организмѣ и можетъ, слѣдовательно, при продолжительномъ непрерывномъ его употребленіи обусловить кумулятивное дѣйствіе.

6. Если при повышеніи дозы больной начинаетъ внезапно сильно реагировать на нее, должно немедленно перейти къ меньшимъ дозамъ или сдѣлать даже небольшой перерывъ, ибо это можетъ обуславливаться кумуляціей гваякола.

7. Хорошимъ показателемъ тяжести общаго состоянія организма, а, слѣдовательно, необходимости величайшей осторожности при наружномъ примѣненіи гваякола служить присутствие ясно выраженной диазореакціи *Erlich'a*.

8. Смазыванія гваякола сопровождаются часто резкими измѣненіями общаго состоянія больныхъ: пониженіемъ T^0 , потомъ, послѣдовательными ознобами. При потѣхъ, одной больные краснѣютъ, другіе блѣднѣютъ. У послѣднихъ, большей частью, отмѣчается предварительный періодъ возбужденія и послѣдовательный — потрясающаго зноба съ новымъ нарастаніемъ T^0 , иногда превышающей первоначальную. Такимъ большимъ леченіе смазываніями противопоказано, какъ чрезмѣрно ихъ истощающее. При потѣхъ —

*) Здоровыя почки при этомъ, повидимому, никакого ущерба не несутъ

пульсъ, число дыханій и мышечная сила немного падаютъ. Кровяное давленіе послѣ смазыванія рѣзко нарастаетъ, какъ въ большихъ сосудахъ, такъ и на периферіи, достигаетъ своего maximum'a передъ потомъ и затѣмъ въ остальную часть сутокъ медленно падаетъ до нормы. Гваякольный знобъ ничѣмъ не отличается отъ обыкновеннаго лихорадочнаго.

9. Всѣхъ непріятныхъ осложненій можно избѣгать, дѣйствуя осторожно съ дозировкой гваякола и сообразуясь съ показаніями.

10. Жаропонижающій эффектъ гваякола не вѣренъ и никогда не можетъ быть опредѣленъ даже приблизительно, такъ что употреблять его исключительно съ этой цѣлью у туберкулезныхъ не можетъ быть рекомендовано.

11. Пониженіе температуры при накомжномъ примѣненіи гваякола находится въ зависимости, какъ это показываютъ наблюденія при посредствѣ воздушнаго калориметра, отъ нѣсколькихъ причинъ: 1) отъ увеличенія теплоотдачи кожей и дыханіемъ, 2) отъ увеличенія скрытой теплоты испаренія и, наконецъ, 3) отъ уменьшенія теплопроизводства. Выдѣленіе водяныхъ паровъ при этомъ рѣзко увеличивается и играетъ, по всей вѣроятности, главную роль въ жаропонижающемъ эффектѣ смазываній.

12. Смазыванія гваяколомъ могутъ дать очень хорошій результатъ въ случаяхъ бугорчатки легкихъ съ небольшимъ пораженіемъ одной, иногда обѣихъ верхушекъ, даже съ ясными, клиническими признаками кавернъ, но при условіи хроническаго, очень медленнаго теченія. Хорошій результатъ даютъ свѣжія туберкулезныя плевроневмоніи. Меньшій успѣхъ получается при даже незначительныхъ пораженіяхъ одного легкаго безъ кавернъ, но съ острымъ теченіемъ. Противопоказаны смазыванія гваяколомъ въ очень запущенныхъ случаяхъ, съ обширными пораженіями легкихъ, дающихъ ясную діазореакцію *Ertlich'a*, или въ случаяхъ *phtisis florida*. Придерживаясь этихъ показаній, можно во многихъ случаяхъ получить уменьшеніе катаральныхъ явленій, кахлія, частоты ночныхъ потовъ, на-

ростаніе вѣса, мышечной силы и жизненной емкости, уменьшеніе лихорадки и количества мокроты, улучшеніе аппетита и исчезновеніе болевыхъ ощущеній въ груди. Такимъ образомъ, этотъ методъ леченія можетъ служить очень хорошимъ замѣняющимъ средствомъ въ тѣхъ случаяхъ, когда внутреннее употребленіе гваякола вызываетъстройство пищеваженія.

Въ заключеніе считаю для себя пріятнымъ долгомъ выразить искреннюю благодарность глубокоуважаемому профессору М. В. Яновскому, какъ за предложеніе темы и руководство самой работой, такъ и за постоянныя цѣнныя указанія и совѣты во время клиническихъ моихъ наблюденій.

Приношу также сердечную благодарность многоуважаемому ассистенту клиники приватъ-доценту Г. Ю. Явейну за указанія и помощь при выполненіи моей работы.

Благодарю также всѣхъ сотоварищей по клиникѣ, всегда готовыхъ помочь словомъ и дѣломъ.

Литература.

- 1) Penzoldt et R. Stinzing. Руководство къ частной терапіи внутреннихъ болезней. Русскій пер. 1897 г., т. III.
- 2) *ibidem*.
- 3) Н. Меншуткинъ. Лекціи органической химіи 1897 г., стр. 326.
- 4) Россійская военная фармакопея. II изданіе 1896 г., стр. 159.
- 5) Penzoldt—*loco citato*.
- 6) Pio Marfori. Sull'azione disinfettante e antiseptica de guajacolo. *Annal. di Chimica e di farm.* Milano p. 3—19. Цитировано по Майбауму.
- 7) Guttman—цитировано по Майбауму.
- 8) Penzoldt—*loco citato*.
- 9) Fritz Holscher und Richard Seifert. Ueber die Wirkungsweise des Guajacols. Ein Beitrag zur theorie der Arzneiwirkung. Berlin. *Klinische Wochenschrift* 1892, № 3.
- 10) Shetellig—*Deutsche Medicinal. Zeitung* 1889 p. 185. Цитировано по работѣ Holscher'a и Seifert'a.
- 11) Saillet. Deux mots à propos des badigeonnages de gajacol. *Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale* 1893 г., т. 125, стр. 462.
- 12) S. Sciolla. De l'administration du gajacol par la voie épidermique. *La Semaine Médicale* 1893 Annexes p. LXXXII.
- 13) Guinard. A propos de l'emploi du gajacol en badigeonnages épidermique, comme procédé d'antipyrèse. *Bulletin général de thérapeutique* 1893, № 125.
- 14) G. Linossier et M. Lannois. Note sur l'absorption du gajacol par la peau. *Comptes rendus hebdomadaires de séances et Mémoires de la Société de Biologie* 1894 séance du 3 Février.
- 15) Saillet. Recherches au sujet de l'élimination de la créosote par les urines. *Bulletin général de thérapeutique médicale et chirurgicale* 1892.
- 16) L. Guinard et O. Stourbe. A propos de l'absorption et des effets du gajacol appliqué en badigeonnages épidermique.

- Comptes rendus hebdomadaires des Séances et Mémoires de la Société de Biologie 1894 Séance du 24 Février.
- 17) G. Linossier et M. Lannois. Note sur l'absorption des vapeurs de gajacol par la peau Comptes rendus hebdomadaires des Séances et Mémoires de la Société de Biologie 1894 Séance du 3 Mars.
 - 18) F. Federici. Il gajacol per via epidermica nella terapia infantile. Gazzetta degli ospitali 1893 г., № 49. Цитировано по рефер. в La Semaine médicale 1893 г., Annexes p. CLVIII.
 - 19) E. Robilliard. Action antipyrétique des badigeonnages de gajacol sur la peau. La Semaine médicale 1893, p. 341.
 - 20) M. A. Gilbert. Note sur l'action antipyrétique du gajacol et du créosol synthétique employés en badigeonnages. Comptes rendus hebdomadaires des Séances et Mémoires de la Société de Biologie 1894 Séance du 14 Avril.
 - 21) M. Lannois. A propos des badigeonnages de gajacol. Lyon Médicale 1893, № 32.
 - 22) O. M. Майбаум. Гваяколы, как жаропонижающее средство. Диссертация. Юрьев. 1894.
 - 23) В. П. Кравков. О результатах вножного втирания гваякола и креозота у лихорадочных больных. Врач. 1894 г., № 16.
 - 24) Stolzenburg. Ueber die äussere Anwendung von Guajacol bei fieberhaften Erkrankungen—Berlin. Klinisch. Wochenschrift 1894 г. № 5. Цитировано по рефер. в Медицинском Обозрении 1894 г., № 41.
 - 25) С. Т. Барташевич. О жаропонижающем действии гваякола при наружном его употреблении. Южно-Русская Медицинская Газета №№ 23, 24 1894 г.
 - 26) А. А. Руссов. Гваяколы, как наружное жаропонижающее средство. Общество докторов врачей в Петербурге. 1892—1893 г. Реферат в Медиц. Обзор. 1894 г.
 - 27) Cl. Ferreira. De l'action antithermique des badigeonnages de gajacol. La Semaine Médicale 1894, p. 498.
 - 28) M. Rondot. De l'action antithermique des badigeonnages de gajacol. La Semaine Médical 1895, p. 368.
 - 29) Т. В. Попов. Наклонное применение гваякола. Русский Медицинский Вестник 1899, т. I, VI.
 - 30, 31, 32, 33, 34, 35) Цитировано по Т. В. Попову.
 - 36) Цитировано по рефер. в Воено-Медиц. Журнал 1895. IV.
 - 37) Цитировано по рефер. во Врач. 1894 г., № 43.
 - 38) Шрамков. О жаропонижающем действии кожных смазываний гваяколом. Южно-Русская Медицинская газета 1894 г. №№ 13 и 14.
 - 39) Prof. Desplats. De l'action analgésique des badigeonnages de gajacol. La Semaine Médicale 1894, p. 180.
 - 40) M. Ferrand. Les applications locales de gajacol. La Semaine Médicale 1894, p. 184.
 - 41) F. Balzer et R. Lacour. Les badigeonnages de gajacol dans le traitement de l'orchite. La Semaine Médicale 1894, p. 173.
 - 42) Prof. Maldarescu. Ueber die Behandlung der Pneumonie mittels äusserer Anwendung von Guajacol. Therapeut. Wochenschrift 1896, № 12. Цитир. по реферату в Медицинском Обозрении 1896 г., № 46.
 - 43) Bard. De l'utilité et des dangers des badigeonnages de gajacol. Gazzette médicale de Paris 1895, № 39.
 - 44) Bard—loco citato.
 - 45) Casasovici et Miron Sigalea. Traitement des épanchements pleurétique par les badigeonnages de gajacol. La Semaine Médicale 1893, Annexes COVI.
 - 46) Прохоровский. О лечении серьезных плевритов наложением прижиганий гваякола. Медицинское Обозрение 1898 г., № 49.
 - 47) О. А. Гелье. Къ вопросу о действии гваякола при наружном употреблении его. Врачебныя Записки 1895 г., №№ 5, 6 и 7. Цитировано по реферату в Медицинском Обозрении, т. 44, № 13.
 - 48, 49, 50, 51) L. H. Raymond, A. Coffton, A. Corwin et E. Rhodes. Du traitement de l'amygdalite aigue par les badigeonnages de gajacol. La Semaine Médicale 1894, p. 220.
 - 52) L. Bard. De l'action antipyrétique des badigeonnages de gajacol. Lyon Médicale 1893, № 23.
 - 53) Courmont - Granulie traitée et guérie par des badigeonnages de gajacol. Lyon Médicale 31 Dec. 1893 et 22 Oct. 1893.
 - 54) Prof. R. Lepine. Des badigeonnages de gajacol chez les tuberculeux. La Semaine Médicale 1893, p. 466.
 - 55) F. Bosc. Traitement et guérison possible de la granulie par les badigeonnages de gajacol. Lyon Médicale 1894, № 46.
 - 56) Gaston Lyon. Руководство по клинической терапии. Русск. пер. 1898, стр. 691.
 - 57) Constantin Paul. De l'action antithermique des badigeonnages de gajacol. La Semaine Médicale 1894, p. 498.
 - 58) L. Bard—Gazzette médicale de Paris 1895 г.—loco citato.
 - 59) Courmont et Nicolas—La Semaine Médicale 1894, p. 500.
 - 60) Bugnion et Berdez. Du traitement de la granulie par les badigeonnages de gajacol. Etude expérimentale. La Semaine Médicale 1895, p. 152.
 - 61) Цитировано по реферату во Врач. 1895 г. № 2.
 - 62) Проф. Ф. А. Лопь. О лечении частотичных кожными смазываниями гваякола. Труды Общества Киевских врачей.
 - 63) L. Guinard. A propos de l'emploi du gajacol en les badigeon-

- nages épidermique, comme procédé d'antipyrèse. Bulletin général de therap. médic. et chirurg. 1893, p. 329.
- 64) Guinard et Geley. Un nouveau mode de la thermogenèse par l'action cutanée de certains alcaloides et glucosides. Lyon Médicale 1894, № 25 и 26.
- 65) E. Main et Gaillard. Etude sur l'élimination de la créosote par les urines. Bullet. Général de therap. 1892.
- 66) L. Imbert. Nouvelle note sur l'élimination de la créosote par les urines. Bullet. général de therap. 1892.



ПОЛОЖЕНІЯ.

1. Молодые врачи должны начинать свою дѣятельность въ Госпиталяхъ и мѣстныхъ лазаретахъ.
2. Такъ называемый алкаиметръ Engel'я совершенно непригоденъ для клиническаго опредѣленія щелочности крови.
3. Съ цѣлью возможно быстраго и законнаго выдѣленія больныхъ бугорчаткой изъ войсковыхъ частей, необходимо при приемныхъ покояхъ и лазаретахъ полковъ завести микроскопы.
4. Паркетные полы въ госпиталяхъ, особенно въ палатахъ для туберкулезныхъ, представляютъ печальный анахронизмъ.
5. Кровопусканіе не должно быть исключено изъ арсенала терапіи.
6. Благоутворное дѣйствіе внутренняго употребленія гваякола при бугорчаткѣ легкихъ не можетъ быть истолковано, какъ только дѣйствіе горечи.
7. Идеаль средства противъ инфекціонной болѣзни способность его обезвредить болѣзнетворное начало безъ ущерба для организма.
8. Высокія клизмы изъ растворовъ буры представляютъ прекрасное средство при леченіи хроническихъ колитовъ.

Curriculum vitae.

Николай Иванович Лавровъ, сынъ Статскаго Совѣтника, православнаго вѣроисповѣданія, родился 2-го Іюня 1870 года. Среднее образование получилъ въ Кронштадтской Классической Гимназіи, медицинское же въ Императорской Военно-Медицинской Академіи, гдѣ окончилъ курсъ 6-го Ноября 1893 года со степенью лѣкаря съ отличіемъ (*medicus cum eximia laude*). Высочайшимъ приказомъ по Военному Вѣд. 1893 г. за № 51 назначенъ младшимъ врачомъ 144-го пѣх. Капирскаго полка, въ 1896 г. переведенъ въ 5-й Гренадерскій Кіевскій, въ 1898 г. въ Несвижскій и въ 1899 году во 2-й Гренадерскій Ростовскій полкъ, въ коемъ состоитъ младшимъ врачомъ въ настоящее время. Съ 1894 года по 1899 годъ заведывалъ Безплатной Лечебницей Военныхъ врачей въ Москвѣ для бѣдныхъ больныхъ всякаго званія, учрежденной въ память 25 лѣтъ царствованія Государя Императора Александра Николаевича, состоящей подъ покровительствомъ Е. И. В. Великой Княгини Александры Іосифовны и принадлежащей къ числу клиническихъ учреждений И. Московскаго Университета. Съ 1894 по 1899 годъ былъ избираемъ ежегодно бібліотекаремъ Общества Военныхъ Врачей въ Москвѣ. Съ 1-го Октября 1899 г. состоитъ въ прикомандированіи къ Императорской Военно-Медицинской Академіи для усовершенствованія въ медицинскихъ наукахъ.

Экзамены на степень доктора медицины сдалъ въ теченіе 1899—1900 годовъ. 28 Іюня 1900 года по приказанію Г. Военнаго Министра, по случаю открытія воен-

ныхъ дѣйствій съ Китаемъ, былъ командированъ на Даль-
ний Востокъ, гдѣ исполнялъ обязанности ординатора 16-го
полевого подвижного Госпитала, находившагося въ составѣ
Благовѣщенскаго отряда. Возвратившись изъ командировки
15-го Ноября 1900 года, съ этого времени исполняетъ
ординаторскія обязанности диагностической клиники проф.
М. В. Яновскаго. Настоящую работу, подъ заглавіемъ
«Клиническія наблюденія надъ кожнымъ примѣненіемъ
гваякола при бугорчаткѣ легкихъ» представляетъ для по-
лученія степени доктора медицины.

Важнѣйшія замѣченныя опечатки.

Страница:	Строка сверху:	Напечатано:	Слѣдуетъ читать:
5	24	Penzoldt	Penzoldt *
5	37	Fritz Hölscher и Richard Seifert *	Fritz Hölscher и Richard Seifert *
12	25	большее паденіе	большее паденіе
13	16	имѣютъ	имѣютъ
15	23	Bard **	Bard **
16	9	баццаль Koch'a	баццаль Koch'a
29	36	Lannois и Linnossier	Lannois и Linnossier
32	38	Lannois и Lannossier	Lannois и Linnossier
40	23	то онъ, учащася	то онъ учащася
41	3	К. набл. № 17 O	К. O. набл. № 17
45	22	pityriasis	pityriasis
69	1	scapulae	scapulae
97	18	субкрепитирующей хрящ	субкрепитирующіе хрящи
98	29	точечъ	точечъ
100	26	conjunctiva	conjunctiva
105	25	conjunctiva	conjunctiva
—	26	pityriasis	pityriasis
111	25	изъѣвнился	изъѣвнился
112	6	pityriasis	pityriasis
116	17	conjunctiva	conjunctiva
118	34	(Вязоконій)	(Вязоконій)
119	9	conjunctiva	conjunctiva
123	22	conjunctiva	conjunctiva
—	24	pityriasis	pityriasis
127	27	братъ, фельдшеръ	братъ фельдшеръ
141	12	кровохарканіа	кровохарканіа

БІБЛІОТЕКА
Харківського Медич. Інституту

№