

1374

Серія диссерацій, допущенныхъ къ зашитѣ въ ИМПЕРАТОРСКОЙ  
Военно-Медицинской Академіи въ 1893—1894 академическомъ году.

№ 120.

## КЪ ВОПРОСУ

о вліяніи

ІОДИСТАГО КАЛІЯ НА МОРФОЛОГИЧЕСКІЙ СОСТАВЪ КРОВИ

БОЛЬНЫХЪ и ЗДОРОВЫХЪ ЛЮДЕЙ.

ДИССЕРТАЦІЯ  
НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

И. В. Ишунина.

Цензорами, по порученію конференціи, были: профессоръ Ю. Т.  
Чудновскій и привать-доценты: М. В. Яновскій и К. Э. Вагнеръ.

Пересчет  
1966 г.

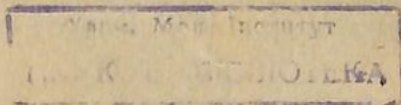
С.-ПЕТЕРБУРГЪ.  
Типо-литографія П. И. Шмидта, Галерная, № 6.  
1894.

1950

7 - НОЯ 2012

Докторскую диссертацию лекаря Ивана Васильевича Ишунина под заглавиемъ: «Къ вопросу о вліяніи іодистаго налія на морфологическій составъ крови больныхъ и здоровыхъ людей» печатать разрѣшается, съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи оной, было представлено въ Конференцію ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи 500 экземпляровъ ея. С.-Петербургъ, апрѣля 10 дня 1894 года.

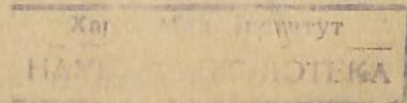
И. д. Ученаго Секретаря профессоръ К. Виноградовъ.



ПАМЯТИ

64520  
профессора Никола Ивановича Соловья

посвящаю свой трудъ.



## I.

Еще задолго до открытія іода въ чистомъ видѣ, онъ употреблялся, какъ цѣлебное средство, противъ «зоба и другихъ опухолей желѣзъ подѣ названіемъ: *Aethiops vegetabilis*, *Spongia usta* и др.»<sup>1)</sup>. Послѣ же того, какъ онъ былъ открытъ въ чистомъ видѣ (1811 г. Courtois), примѣненіе его получаетъ болѣе широкое распространеніе: вначалѣ противъ зоба (Coindet, 1820), затѣмъ противъ золотухи (Gordon), сифилиса (Wallace) и, наконецъ, его стали примѣнять при всѣхъ заболѣваніяхъ, дающихъ воспалительныя образованія и выпоты, какъ средство разрѣшающее. Кромѣ того, клиникой же установлена польза отъ примѣненія іодистыхъ препаратовъ при астматическихъ заболѣваніяхъ, болѣзняхъ нервной системы, аневризматическихъ расширеніяхъ артеріальныхъ стволовъ, при хроническомъ отравленіи свинцомъ и ртутью (Melsens<sup>2)</sup> 1849 г.). Въ недавнее время проф. van Herson'омъ<sup>3)</sup> сообщено о благопріятномъ вліяніи іодистаго калия при лѣченіи антиномикоза у людей. Вмѣстѣ съ тѣмъ была установлена разница въ дѣйствіи чистаго іода и его солей на желудокъ, которая заключается въ томъ, что напр. іодистый калий не обладаетъ мѣстнымъ дѣйствіемъ (а только общимъ), тогда какъ чистый іодъ (въ формѣ тинктуры), кромѣ общаго дѣйствія, которое наблюдается послѣ принятія его, (причемъ, переходя въ кровь, свободный іодъ дѣйствуетъ, какъ іодистый калий и натрій), обладаетъ еще сильнымъ мѣстнымъ дѣйствіемъ и, въ особенности, сильно поражаетъ слизистую оболочку желудка, дыхательныхъ путей, полости рта, зѣва и проч. Разстройства пищеварительныхъ и дыхательныхъ путей ведутъ, наконецъ, къ нарушенію питанія тѣла, пониженію его вѣса. Вотъ почему въ настоящее время, для того,

<sup>1)</sup> Binz. Лекціи фармакологіи. 1892 г. Спб.

<sup>2)</sup> M. Melsens. Memoire sur l'emploi de l'iodure de potassium etc. Bruxelles, 1865.

<sup>3)</sup> Semaine médicale. 1892. № 61.

чтобы вызвать общее дѣйствіе, не пользуются чистымъ іодомъ, а употребляютъ соединеніе его съ калиемъ или натріемъ, не обладающими мѣстнымъ дѣйствіемъ.

Исслѣдованіями установлено, что іодистый калий, помимо своего цѣлебнаго свойства на больной организмъ, обладаетъ особенными качествами, а именно, быстро поступая въ кровь (Welande<sup>1)</sup>), онъ скоро и выводится изъ организма, и легко опредѣляется въ мочѣ. Этими качествами его воспользовались для изученія другихъ врачебныхъ вопросовъ (Гольдбергъ<sup>2</sup>), Явейнъ<sup>3</sup>) и др.), а также вопросовъ физиологій и патологій (Галинъ<sup>4</sup>) и др.).

Однако, это средство заслуживаетъ вниманія еще по тѣмъ клиническимъ признакамъ, наступающимъ послѣ него, которые извѣстны подъ названіемъ іодизма, изъ которыхъ грозный отекъ легкихъ заставилъ Huchard'a<sup>5</sup>) опасаться за жизнь больной, а острый отекъ гортани можетъ потребовать оперативнаго вмѣшательства<sup>6</sup>).

Что касается до преимуществъ іодистаго натрія передъ іодистымъ калиемъ въ лѣчебномъ отношеніи, то мы приведемъ заключенія клинициста проф. Germain Seé<sup>7</sup>) по этому поводу. „Когда употребляемый внутрь іодистый калий химически чистъ, его можно безъ вреда принимать мѣсяцами и даже годами, какъ это „тысячу разъ“ наблюдалъ „онъ“ у астматиковъ и кордіонатовъ. При такихъ условіяхъ средство не причиняетъ обыкновенно ни пищеварительныхъ расстройствъ, ни поноса и часто даже не вызываетъ похуданія. Но правилу этому бы-

<sup>1)</sup> Nord. med. ark. VI, 1874 г. Рейслеръ. Къ вопросу о выдѣленіи іода почками. Дисс. 1888.

<sup>2)</sup> О вліяніи искусственнаго потѣнія на быстро выдѣленіи мочей лѣк. веществъ. 1888 г. Дисс.

<sup>3)</sup> Къ вопросу о всасываніи кожей. „Врачъ“ 1889 г.

<sup>4)</sup> О всасываніи гранулъ, поверхностями. Дисс. 1886 г.

<sup>5)</sup> Врачъ 1855 г. стр. 375.

<sup>6)</sup> Lancet. 1875. Nov. 13, p. 398. Severe case of iodism, tracheotomy; по Virchow Hirsch's Jahresber. 1875 г. Gasette des Hopitaux. 1889 № 21, — Fougnier. Action de l'iodure de potassium sur l'organisme. Groenouw. Acuies Glottisödem nach Jodkalium Gebrauch. Therapeut. Monatsh. 1890, стр. 106.

<sup>7)</sup> L'iodo et les iodures (Bull. med. 1888 № 65) изъ реферата М. О. № 10, 1888, стр. 335.

ваютъ и рѣзкія исключенія. Непрерывные приемы большихъ дозъ могутъ сильно разстраивать аппетитъ. Замѣна іодистаго калия іодистымъ натріемъ не въ состояніи помочь горю. Въ желудкѣ часть іодистаго калия, все равно, превращается въ іодистый натрій, и оба эти соединенія одинаково портятъ вкусъ и часто вызываютъ слюнотеченіе“. „Вотъ почему іодистый натрій по своему дѣйствію ничуть не „мягче“ іодистаго калия. Сердце, сосудо-двигательные нервы и центральная нервная система могутъ тоже долго переносить приемы іодистаго калия, причемъ ритмъ сердечной дѣятельности, кровяное давленіе и цереброспинальная функція остаются интактными“. „Мало того, въ болѣзняхъ сердца и аорты соли калия заслуживаютъ предпочтенія передъ натріевыми соединеніями, именно потому, что, въ умѣренной дозѣ, онѣ очень благоприятно вліяютъ на сердце“. Къ послѣднему же заключенію приходитъ и Сиротининъ<sup>1)</sup>. Проф. Séé назначалъ іодистый калий въ количествѣ 2,0 grm. pro die. Обычно назначаемые клиницистами приемы іодистаго калия для взрослыхъ 1,0—2,0 grm. pro die.

Вопросъ о вліяніи лѣкарственныхъ веществъ на лейкоцитовъ крови не новый. Изученіе этихъ веществъ производилось то съ цѣлью узнать, какое вліяніе оказываютъ они на движеніе бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ (хининъ, іодоформъ Binz<sup>2)</sup>; вяжущіе — Heintz<sup>3)</sup> то на количественныя измѣненія шариковъ (Meyer и Hirt<sup>4)</sup>, Pohl<sup>5)</sup>, и др.), то на морфологическія измѣненія ихъ, или по неокрашеннымъ препаратамъ крови (Медвѣдевъ<sup>6)</sup>, или по окрашеннымъ препаратамъ ея (Соколовскій<sup>7)</sup>, Поповъ<sup>8)</sup> и др.).

<sup>1)</sup> В. Н. Сиротининъ. Къ вопросу о вліяніи солей калия на сердце и кровообращ. 1884. Дисс. Спб.

<sup>2)</sup> Binz Фармакологія. 1892 г. Спб.

<sup>3)</sup> Die Wirkung der Adstringentien. Virchow's Archiv. Bd. CXVI.

<sup>4)</sup> Arch. f. experiment. Patolog. und Pharmacolog. Bd. V, 1888.

<sup>5)</sup> Arch. f. experiment. Patolog. und Pharmacolog. Bd. XXV. 1888.

<sup>6)</sup> Обь отношеніи лейкоцитовъ къ поступл. въ кровяной кот. вещ. 1893 г. Дисс. Спб.

<sup>7)</sup> Гемометрическія и морфолог. измѣненія крови подъ вліян. хлороф. н-галей. 1891 г. Дисс. Спб.

<sup>8)</sup> Патол. анатомія крови и кроветвори. орган. при употребл. иѣкот. веществъ. 1892 г. Дисс. Спб.

Съ цѣлью изученія вліянія іодистаго калия на дѣятельность бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ Schleich <sup>1)</sup> давалъ его три раза въ день по столовой ложкѣ въ растворѣ 5:200 взрослымъ и 3:200 дѣтямъ, имѣвшимъ полостныя раны послѣ операций. Сужденіе о вліяніи этого средства на бѣлые кровяные шарики онъ хотѣлъ вывести косвеннымъ путемъ: по измѣненіямъ грануляцій подѣ вліяніемъ этого средства; такъ какъ образованіе грануляцій въ ранахъ находится несомнѣнно въ зависимости и отъ бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ. Изъ 92-хъ человекъ, надъ которыми онъ производилъ наблюденія, 14 имѣли костныя полости, остальные—полостныя раны мягкихъ частей. Изъ нихъ въ 25-ти случаяхъ образованіе грануляцій шло очень вяло, и на нихъ-то можно было видѣть особенно рѣзкое измѣненіе качества грануляцій. Прежде низкія, грязно сѣраго цвѣта, покрытыя фибриномъ, грануляціи ранъ черезъ 4 дня отъ начала приѣма іодистаго калия принимали богатый кровью видъ и отдѣляемое увеличивалось. Въ остальныхъ (77) случаяхъ, подѣ вліяніемъ іодистаго калия, наступило ускореніе заживленія ранъ. Наблюденія производились сперва въ теченіе 8 — 14 дней безъ примѣненія іодистаго калия, а затѣмъ назначался іодистый калий. Результатъ дѣйствія іодистаго калия Schleich предоставлялъ вниманію товарищей во избѣжаніе ошибки въ сужденіи, бывающей въ такихъ случаяхъ отъ личнаго взгляда. Съ тою-же цѣлью Schleich вводилъ въ полостныя раны кусочки губокъ, напитанные растворомъ іодистаго калия, причемъ также вводилъ губки и съ растворами другихъ солей, какъ-то: поваренной соли, азотнокислаго серебра, сѣрнокислой окиси цинка и мѣди. Микроскопическое изслѣдованіе показало, что губки, содержавшія растворъ іодистаго калия, заключали въ себѣ лейкоцитовъ въ гораздо большемъ количествѣ, чѣмъ губки съ остальными растворами. Вопросъ о томъ, зависитъ-ли увеличеніе количества лейкоцитовъ въ ранахъ отъ лѣкарственнаго лейкоцитоза, или же, подѣ вліяніемъ іодистаго калия, увеличивается только мѣстное выходеніе

<sup>1)</sup> Therapeut. Monatsheft. 1890 г., стр. 588.

лейкоцитовъ, Reich оставляетъ открытымъ. Такимъ образомъ его наблюденія проливаютъ свѣтъ на способъ дѣйствія іодистаго калия, какъ способствующаго рассасыванію. А именно, подѣ вліяніемъ его увеличивается количество лейкоцитовъ въ мѣстахъ разстроенаго кровообращенія и питанія тканей, какъ это бываетъ при воспалительныхъ выпотахъ и при склонныхъ къ распаденію новообразованіяхъ (гуммозныхъ узлахъ). Морфологиче же крови онъ не касается.

Въ томъ-же направленіи дѣлалъ опыты Heinz. <sup>1)</sup> Онъ еще раньше нашелъ, что вяжущія средства при воспаленіи вліяютъ не только на сосуды въ смыслѣ непроницаемости ихъ, но и на самихъ лейкоцитовъ, выходеніе которыхъ изъ сосудовъ уменьшается или прекращается вовсе. Вяжущія вліяютъ только на лейкоцитовъ, проходящихъ черезъ стѣнку сосудовъ или уже вышедшихъ; причемъ не оказываютъ вліянія на находящихся въ самой крови. Опыты были произведены на растянутой брыжжейкѣ лягушки.

Изъ другихъ веществъ хининъ по поступленіи въ кровь, какъ извѣстно (Binz), парализуетъ движенія бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ. Іодоформъ обладаетъ такимъ-же дѣйствіемъ при опытахъ на брыжжейкѣ; здѣсь освобождается іодъ, парализующій движенія бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ. Въ этомъ случаѣ іодъ опредѣляется по посинѣнію накрахмаленной бумажки.

При орошеніи брыжжейки очень разведеннымъ растворомъ чистаго іода 1:20.000 или 1:50.000 Heinz также обнаружилъ замедленіе выселенія лейкоцитовъ или совершенное прекращеніе ихъ движеній. Въ виду изложеннаго ему казалось интереснымъ изслѣдовать вліяніе связаннаго іода при тѣхъ-же условіяхъ на воспалительный процессъ.

Heinz ожидалъ, что и въ такомъ случаѣ будетъ освобождаться іодъ, который будетъ дѣйствовать въ указанномъ выше направленіи на основаніи опыта Binz'a, по которому изъ іодистаго калия въ присутствіи протоплазмы, углекислоты и кислорода воздуха выдѣляется свободный іодъ. Однако, результаты мно-

<sup>1)</sup> Berlin. Klin. Wochensh. № 52. 1890.

гочисленныхъ опытовъ противорѣчили предположенію. Въмѣсто уменьшенія количества выселившихся лейкоцитовъ, вслѣдствіе предполагавшагося парализованія ихъ движеній, количество ихъ наоборотъ увеличивалось, а движенія лейкоцитовъ сдѣлались болѣе энергичными. Мы позволимъ себѣ остановиться на этихъ опытахъ въ виду интереса, который они представляютъ.

Каждый опытъ состоялъ изъ наблюденія надъ двумя растянутыми брыжжейками, которыя въ теченіе часа оставались въ покоѣ для достиженія равновѣсія послѣ раненія. Спустя часъ подъ кожу одного животнаго впрыскивалось отъ 0,01 grm до 0,25 grm. іодистаго натрія (во избѣжаніе дѣйствія калия) въ пятипроцентномъ растворѣ, послѣ чего наступалъ упомянутый эффектъ. Подъ кожу контрольнаго животнаго впрыскивалось равное количество пятипроцентнаго раствора поваренной соли, причемъ замѣтнаго эффекта не получалось. Тщательность производства опытовъ, многократное повтореніе ихъ и предоставленіе ихъ наблюденію другихъ устраняли ошибки, зависящія отъ особенностей каждаго животнаго, отъ случайности въ выборѣ поля для наблюденія и отъ личнаго мнѣнія наблюдателя.

Для провѣрки предыдущихъ опытовъ Нейзъемъ были произведены опыты въ другомъ направленіи съ цѣлью подтвердить добытый имъ фактъ, что подъ вліяніемъ іодистыхъ солей усиливается дѣятельность лейкоцитовъ, какъ переносчиковъ веществъ, подлежащихъ рассасыванію.

Съ этою цѣлью онъ впрыскивалъ въ брюшную полость лягушкамъ, кроликамъ и морскимъ свинкамъ, по возможности, двумъ одинаковымъ животнымъ одинаковое количество мелкоиздробленной киновари. А послѣ того подъ кожу одного животнаго вводился іодистый натрій, причемъ оказалось, что въ крови животныхъ, заключавшей іодистую соль, число лейкоцитовъ, содержащихъ киноваръ, было гораздо больше, чѣмъ въ крови животныхъ, неподвергавшихся впрыскиванію іодистаго натрія. Кромѣ того, на микроскопическихъ разрѣзахъ печени и селезенки отъ тѣхъ же животныхъ по возможности на одинаковыхъ мѣстахъ была обнаружена боль-

шая инфильтрація киноварью у животныхъ іодированныхъ, чѣмъ у животныхъ, неподвергавшихся впрыскиванію іодистаго натрія

Такимъ образомъ дѣйствіе іодистыхъ солей на бѣлые кровяные шарики состоитъ, по этимъ опытамъ, въ возбужденіи у послѣднихъ дѣятельности—поступательной и захватывающей.

Нейзъ думаетъ, что, именно, освободившійся изъ іодистой соли іодъ дѣйствуетъ раздражающимъ образомъ на лейкоцитовъ. Разница дѣйствія іода, освобождающагося изъ іодоформа (подъ вліяніемъ свѣта) и іодистой соли, заключается, по его мнѣнію, въ томъ, что количества его въ первомъ случаѣ представляются гораздо большими по сравненію съ ничтожными количествами во второмъ случаѣ. Однако при подобнаго рода разсужденіяхъ надо принимать во вниманіе химіотаксическія свойства лейкоцитовъ <sup>1)</sup>.

Медвѣдевъ <sup>2)</sup> же, изслѣдуя отношеніе лейкоцитовъ къ поступленію въ кровь нѣкоторыхъ веществъ, впрыскивалъ подъ кожу собакамъ (вѣсомъ 7,0—9,1 kilo) іодистый натрій въ количествѣ отъ 2,7—5,48 grm. въ растворѣ. Причемъ черезъ часъ послѣ впрыскиванія получалъ уменьшеніе количества лейкоцитовъ въ крови; черезъ два часа число лейкоцитовъ начинало возрастать, достигая черезъ 3 часа первоначальной цифры. Уменьшеніе лейкоцитовъ, повидимому, происходило на счетъ и одноядерныхъ, и многоядерныхъ; однако, уменьшеніе многоядерныхъ происходило въ болѣе значительномъ противъ одноядерныхъ количествѣ.

## II.

Предметомъ нашего изслѣдованія были бѣлые кровяные шарики въ количественномъ и морфологическомъ отношеніяхъ въ крови больныхъ и здоровыхъ людей до и послѣ поступленія въ нее іодистаго калия, а также количественныя ко-

<sup>1)</sup> Мечниковъ. Лекціи о воспаленіи. Спб. 1892, стр. 117.

<sup>2)</sup> Объ отнош. лейкоц. къ постуш. въ кровь нѣкот. вещ. Дис. 1893 г. Спб. стр. 51.

лебанія красныхъ кровяныхъ шариковъ при тѣхъ же условіяхъ.

Упомянутое выше дѣленіе бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ (Медвѣдевъ) установлено давно.

Впервые Virchow (1846 г.) раздѣлилъ бѣлые кровяные шарики по виду ядра на двѣ группы: на группу одноядерныхъ и группу многоядерныхъ; причѣмъ мѣстомъ происхожденія первыхъ считалъ лимфатическія желѣзы, а вторыхъ — селезенку.

Затѣмъ Wharton Jones (1846 г.) замѣтилъ разницу въ зернистости протоплазмы бѣлыхъ шариковъ и раздѣлилъ ихъ на мелкозернистые и крупнозернистые. Max Schultze <sup>1)</sup> изслѣдовалъ бѣлые шарики при помощи нагрѣвательнаго столика; причѣмъ раздѣлилъ ихъ на четыре вида: 1) самые малые шарики, величиною въ красный шарикъ или меньше (0,005 mlm.), съ однимъ круглымъ ядромъ; протоплазма ихъ въ видѣ узкой мутной полосы; амёбовидныхъ движеній при температурѣ 38°—40° не проявляютъ. 2) Бѣльшіе по величинѣ бѣлые шарики тоже одноядерные, протоплазма шире, также мелкозерниста; они мѣняютъ свою форму, давая отростки, оставаясь на одномъ мѣстѣ. 3) Еще бѣльшіе шарики (0,009—0,012 mlm.) съ многими ядрами; протоплазма ихъ мелкозерниста; очень подвижны въ смыслѣ измѣненія формы и поступательнаго движенія. 4) Отличается отъ предыдущей группы своею крупною зернистостью и менѣе энергичною подвижностью.

Ehrlich <sup>2)</sup> путемъ дѣйствія красокъ: основныхъ, кислыхъ или кислыхъ и основныхъ, одновременно или послѣдовательно, на сухіе препараты крови замѣтилъ разницу въ поглощеніи красокъ зернышками протоплазмы шариковъ. Кромѣ того, принимая во вниманіе количество протоплазмы и характеръ зернистости ея, а также особенности ядра, онъ раздѣлилъ ихъ на 4 вида.

1-ый видъ составляютъ лимфоциты, съ однимъ ядромъ и малымъ количествомъ протоплазмы; по величинѣ онъ раздѣ-

<sup>1)</sup> Archiv f. microscop. Anatomie Bd. I. 1865.

<sup>2)</sup> Ueber die specif. Granulat. des Blutes. Verhandl. der phys. Gesellsch. 1879. № 20.

лил ихъ на большіе и малые, смотря по тому, больше или меньше они кровянаго шарика. Ядра въ обоихъ видахъ хорошо красятся. Какъ самое названіе показываетъ, мѣстомъ происхожденія ихъ онъ считаетъ лимфатическія желѣзы. 2-ой составляютъ большіе шарики съ большимъ ядромъ и большимъ количествомъ протоплазмы вокругъ ядра; эти шарики онъ называетъ мононуклеарными, изъ которыхъ нѣкоторые имѣютъ лопастное ядро, а характеромъ зернистости подходить къ зернистости слѣдующаго вида и названы переходными шариками. 3-ій видъ составляютъ шарики полинуклеарные, ядра которыхъ состоятъ изъ нѣсколькихъ ядрышекъ или же ядра имѣютъ неправильныя очертанія. Но такъ какъ зернистость такихъ шариковъ различна по величинѣ и своему отношенію къ краскамъ, то отличіемъ 3-го вида является еще зернистость мелкая, способная окрашиваться нейтральными красками или нейтральными смѣсями. Тогда какъ въ 4-мъ видѣ зерна крупнѣе и, кромѣ того, по отношенію къ воспріятію красокъ отличаются сродствомъ исключительно къ кислымъ краскамъ. Послѣдній видъ развивается по преимуществу въ костномъ мозгу.

Науер <sup>1)</sup> дѣлитъ бѣлые кровяные шарики только на три вида. Первый видъ составляютъ лимфоциты малой величины (около 0,005 mlm.) съ большимъ, сравнительно со всѣмъ шарикомъ, ядромъ овальной или круглой формы, окруженнымъ тонкимъ слоемъ слабозернистой протоплазмы. Второй видъ составляютъ шарики, содержащіеся въ крови въ наибольшемъ количествѣ и отличающіеся отъ предыдущихъ большею величиною, яснѣе выраженною зернистостью и ядромъ разнообразной формы. Третій видъ составляютъ шарики, имѣющіе рѣзкую крупную зернистость.

Н. В. Усковъ <sup>2)</sup>, на основаніи препаратовъ, окрашенныхъ сложною краскою Ehrlich'a для нейтрофиловъ, различаетъ слѣдующіе виды: А. Лимфоциты. В. Прозрачные. С. Переходные. D. Нейтрофилы и эозинофилы.

<sup>1)</sup> Du sang et de ses alterations anatomiques. Paris 1889.

<sup>2)</sup> Кровь какъ ткань. 1890. Сиб.

Причемъ, предполагая, что одинъ видъ путемъ развитія переходитъ въ другой Н. В. Усковъ эти виды дѣлитъ на три разряда: молодыхъ, зрѣлыхъ и перезрѣлыхъ. Изъ которыхъ разрядъ молодыхъ составляютъ: прозрачные малые, лимфоциты малые и большіе. Разрядъ зрѣлыхъ: переходные малые и большіе, лопастные переходные и прозрачные, прозрачные большіе. Разрядъ перезрѣлыхъ — всѣ виды многоядерныхъ.

Привожу описаніе всѣхъ видовъ бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ по окрашеннымъ препаратамъ крови, сдѣланное Н. В. Усковымъ <sup>1)</sup>.

А. Лимфоциты. Самые мелкіе изъ бѣлыхъ шариковъ крови состоятъ изъ круглаго ядра (иногда съ вдавленіемъ) и тонкаго кольцевидно-расположеннаго слоя протоплазмы, отдѣленнаго отъ ядра свѣтлымъ рѣзкимъ кольцомъ. Какъ ядро, такъ и протоплазма, одинаково и интензивно красятся. Этого рода шариковъ мы отличаемъ два вида.

1) Малые лимфоциты, величиною съ красной кровяной шарикъ или немного меньше; протоплазма въ видѣ правильнаго круглаго кольца, равномерной толщины.

2) Большіе лимфоциты, величиною нѣсколько больше краснаго кровянаго шарика; протоплазма въ видѣ кольца неравномерной толщины и потому скорѣе напоминаетъ форму чертня; мѣстами на утолщенной части еще два, три закругленныхъ выступа.

В. Прозрачные шарикъ. Характеризуются богатствомъ протоплазмы, но совсѣмъ не воспринимающей краску; поэтому протоплазма имѣетъ видъ свѣтлаго пятна на окрашенномъ фонѣ препарата. Ядро гомогенно, круглой, овальной или бобовидной формы и почти всегда лежитъ внѣ центра; оно красится слабѣе ядеръ всѣхъ другихъ бѣлыхъ шариковъ и притомъ съ розоватымъ оттѣнкомъ.

Шариковъ этого рода три вида:

3) Малые прозрачные. Они величиною съ большіе лимфоциты или нѣсколько побольше; обычно въ формѣ квадрата съ сильно закругленными углами.

<sup>1)</sup> Кровь какъ ткань. 1890 г. стр. 22.

4) Большіе прозрачные, величиною въ 3—5 разъ больше краснаго шарика, съ эксцентрично лежащимъ ядромъ.

5) Лопастные. Этотъ видъ вмѣстѣ съ предыдущимъ представляетъ самыя крупныя формы бѣлыхъ шариковъ крови. Ядра ихъ съ одной стороны (обычно со стороны обращенной къ центру клѣтки), имѣютъ одну или двѣ глубокихъ вырѣзки и представляются поэтому раздѣленными на лопасти неравномерной величины.

С) Переходныя формы шариковъ. Къ этому роду отнесены шарикъ, имѣющіе свойства общія лимфоцитамъ и прозрачнымъ шарикамъ. Самые малые изъ нихъ нѣсколько больше лимфоцитовъ, а крупныя достигаютъ величины большихъ прозрачныхъ; форма ихъ разнообразна, очень часто попадаются въ видѣ сильно вытянутыхъ оваловъ. Всѣ очень богаты протоплазмой, которая иногда слегка зерниста и всегда довольно хорошо красится. Ядро такъ же, какъ у прозрачныхъ, красится большею частью значительно интензивнѣе протоплазмы и почти не имѣетъ свѣтлаго ободка по периферіи. Окраска протоплазмы и ядра уступаетъ въ интензивности лимфоцитамъ. Шариковъ этого рода три вида:

6) Малые переходные, по своему виду могутъ быть названы гигантскими лимфоцитами или окрашенными малыми прозрачными.

7) Большіе переходные и

8) Переходные лопастные. Оба послѣдніе вида во всемъ тождественны съ соответственными видами прозрачныхъ, исключая способности протоплазмы воспринимать окраску.

Д. Многоядерные или нейтрофилы Самая многочисленная форма бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ. Шарикъ этого рода раза въ 2—3 больше красныхъ и легко узнаются по свойствамъ ядра. Оно окрашено въ темно синій цвѣтъ съ зеленоватымъ оттѣнкомъ и интензивнѣе всего, что видно вообще на препаратѣ. Форма ядра самая разнообразная: то простое, въ видѣ изогнутой закругленной на концахъ палочки, то состоитъ изъ нѣсколькихъ грушевидныхъ или неправильной формы тѣлъ числомъ отъ 2 — 7. Протоплазма у всѣхъ, по отношенію къ величинѣ ядра, много; она окрашена въ фио-



летовый цвѣтъ и зерниста. Окраска ея зависитъ отъ окраски крупныхъ или мелкихъ зернышекъ, заложенныхъ въ прозрачное вещество, въ чемъ легко убѣдиться при большомъ увеличеніи. Этого рода шариковъ тоже три вида:

9) Съ толстыми ядрами. Этотъ видъ, за рѣдкими исключеніями, попадаетъ въ очень ограниченномъ количествѣ и характеризуется одиночнымъ палочковиднымъ ядромъ, которое, кромѣ того, сравнительно блѣдно красится. Протоплазма этихъ шариковъ тоже блѣднѣе, чѣмъ у другихъ нейтрофиловъ, и зернистость ея значительно мельче. Такимъ образомъ, этотъ видъ составляетъ какъ бы переходъ отъ вышеописаннаго рода шариковъ къ нейтрофиламъ.

10) Одноядерные со всѣми типичными признаками этого рода. Ядро въ формѣ изогнутой тонкой палочки, закругленной на обоихъ концахъ или, чаще, только на одномъ, а на другомъ переходитъ въ тонкую нить въ видѣ жгута.

11) Многоядерные. Въ большинствѣ случаевъ многоядерность только кажущаяся, а на самомъ дѣлѣ (при большихъ увеличеніяхъ) состоитъ изъ кусковъ, которые соединены по 2—3 вмѣстѣ тонкими окрашенными нитями. Шариковъ этого вида не только больше остальныхъ видовъ нейтрофиловъ но обычно больше, чѣмъ вообще всѣхъ остальныхъ бѣлыхъ шариковъ. Всѣ три вида этого рода шариковъ встрѣчаются различной величины, отъ діаметра краснаго шарика до переходныхъ формъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ преобладаютъ малые нейтрофилы, въ другихъ большіе.

„Распадающіеся шарики. На каждомъ препаратѣ попадаетъ большее или меньшее число большихъ неправильной, круглой формы тѣлъ съ блѣдно-окрашеннымъ овальнымъ ядромъ и съ нерѣзкими контурами. Протоплазма тоже значительно блѣднѣе ядра, почти прозрачна и часто пронизана круглыми точечной величины блѣдно-красно окрашенными зернышками“.

«Эозинофилы. Зернистость ихъ довольно крупная, слегка блеститъ и расположена въ видѣ эмбриональной morula; ядро (1—2) круглой или слегка овальной формы». Последней классификаціей шариковъ мы пользовались при веденіи настоя-

щей работы. Причемъ процентъ рвспадающихся шариковъ выведенъ на сто, а не входитъ въ составъ ста вмѣстѣ съ остальными видами.

Опредѣленіе количества бѣлыхъ и красныхъ кровяныхъ шариковъ производилось нами съ помощью прибора Thoma-Zeiss'a. Для счета бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ кровь разбавлялась въ 100 разъ  $\frac{1}{3}\%$  растворомъ уксусной кислоты. Счетъ производился по полямъ зрѣнія <sup>1)</sup>, причемъ всякій разъ насчитывалось не менѣе 100 полей. Для счета же красныхъ кровяныхъ шариковъ брался 3% растворъ поваренной соли, при разведеніи крови въ 200 разъ, а счетъ производился по квадратамъ камеры, причемъ насчитывалось не менѣе 100 квадратиковъ. Счетъ окрашенныхъ бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ производился съ помощью микроскопа Hartnack'a при 7 системѣ и 3 окулярѣ и подвижнаго столика, согласно съ указаніями Н. В. Ускова <sup>2)</sup>, причемъ насчитывалось отъ 600 — 1000 бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ.

Окрашивание производилось краскою для нейтрофиловъ, предложенною Ehrlich'омъ въ 1884 году <sup>3)</sup>, которая готовится изъ кислаго Fuchsin'a, Orange G и кристаллическаго Methylgrün <sup>4)</sup>. Дѣлается она такимъ образомъ: приготавлиютъ 125 куб. сант. насыщеннаго воднаго раствора Orang'a (1), 125 куб. сант. двадцати-процентнаго спирта, насыщеннаго кислымъ Fuchsin'омъ (2) и 125 куб. сант. насыщеннаго воднаго раствора Methylgrün (3). Первый растворъ смѣшиваютъ со вторымъ и въ полученной смѣси прибавляютъ 75 к. с. абсолютнаго алкоголя, затѣмъ при постоянномъ взбалтываніи прибавляютъ третій растворъ и смѣсь оставляется въ покое около двухъ недѣль. До сливанія всѣхъ трехъ растворовъ вмѣстѣ слѣдуетъ подождать около недѣли для того, чтобы избытокъ каждой краски осѣлъ на дно стѣянки. Таковъ способъ приготовленія краски, предложенный Ehrlich'омъ. Способъ этотъ можно назвать способомъ приготовленія нейтро-

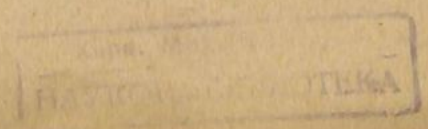
<sup>1)</sup> Lyon u. Thoma. Ueber die Methode des Blutkorperzählung. Virchow's Archiv. Bd. 84. 1881 г.

<sup>2)</sup> Кровь какъ ткань. 1890, стр. 70, 71.

<sup>3)</sup> Charit'e Annalen 1884 г. стр. 110.

<sup>4)</sup> Краски взяты у Штоля и Шмилта подъ названіемъ Эрлиховскихъ, въ жестянкахъ.

64520



фильной краски холоднымъ путемъ. Въ 1894 году А. П. Егоровскій <sup>1)</sup> предложилъ способъ приготовления той же краски, который можетъ быть названъ способомъ приготовления ея горячимъ путемъ. Составныя части краски тѣже. Однако количества ихъ точно опредѣлены, а именно, слѣдуетъ брать: Orange 4,2, Fuchsin 6,0, Methylgrün 5 grm. Orange и Fuchsin сыплются въ одну колбу и затѣмъ наливается 20% алкоголя 72 к. с.; въ другую колбу насыпается Methylgrün и наливается 50 к. с. того же 20% алкоголя. Обѣ колбы ставятся на огонь и стоятъ до кипѣнія. Самое кипѣние должно продолжаться отъ 3—5 минутъ. Затѣмъ нужно снять колбы съ огня и минутъ черезъ 10 снова поставить до закипанія. Послѣ того обѣ колбы снимаются съ огня и оставляются въ сторонѣ для охлажденія ихъ растворовъ до 30° — 35° R. и наконецъ растворы красокъ смѣшиваются между собою путемъ двухкратнаго переливанія изъ одной колбы въ другую. Приготовление ея занимаетъ время въ 30—40 минутъ. Краска, мною употреблявшаяся для окрашиванія сухихъ препаратовъ крови, была приготовлена холоднымъ способомъ. Затѣмъ, узнавъ способъ Егоровскаго, я испробовалъ и его краску. Способъ приготовления ея, указанный имъ, заслуживаетъ благодарности всякаго, занимающагося изслѣдованіемъ крови по сухимъ препаратамъ, вслѣдствіе скорости приготовления и постоянства ея состава.

Для приготавливанія сухихъ препаратовъ крови надо позаботиться о томъ, чтобы покровныя стекла (21 кв. мм.) были совершенно чисты; для этого необходимо, чтобы они полежали въ кислотѣ (азотной или соляной), промыты водою для удаленія кислоты, а затѣмъ еще въ эфирѣ или спиртѣ и затѣмъ вытерты (лучше тонкою мягкой бумагою). Стекла, бывшія въ употребленіи, надо положить въ щелочъ, обмыть водою и потомъ обработать, какъ сказано. Кровь для изслѣдованія мною добывалась изъ ладонной поверхности ногтевой фаланги пальцевъ въ № 1, 4, 5, 8 и 11, а въ остальныхъ случаяхъ изъ уха (*lobulus auricularis*) путемъ глубокаго укола. Уколъ

<sup>1)</sup> Въ вопросу о морфолог. измѣненіяхъ бѣлыхъ шариковъ въ сосудахъ. 1894 г. стр. 76.

въ ухо менѣе болѣзненъ, чѣмъ въ палець. Размазываніе крови по стеклу производилось разниманіемъ стеклы; для чего готовилось два стекла: одно стекло оставалось на столѣ на чистомъ листѣ бумаги, другое бралось пинцетомъ и на средину его принималась капля крови. Послѣ того оно накладывалось на стекло, лежавшее на бумагѣ, и потомъ руками осторожно производилось сдвиганіе одного стекла съ другаго. Кровь при этомъ располагается на стеклахъ тонкимъ слоемъ, который быстро высыхаетъ, если въ комнатѣ сухо; въ противномъ случаѣ стекло надо положить на горячій предметъ. Мѣсто добыванія крови обтиралось спиртомъ и высушивалось. Необходимо, чтобы и руки изслѣдователя были сухи и чисты. Другой способъ размазыванія крови, нами употреблявшійся, заключается въ томъ, что капля крови принимается на одинъ изъ краевъ стекла, находящагося въ пинцетѣ, и затѣмъ этотъ край накладывается на край стекла, лежащаго на бумагѣ; причемъ капля крови расходуется по всему краю, тогда, наклоняя стекло въ пинцетѣ до 45°, проводятъ имъ по стеклу на бумагѣ и кровь располагается на немъ тонкимъ слоемъ. Второй способъ заслуживаетъ предпочтенія передъ первымъ. Затѣмъ до окраски сухіе препараты крови помещались въ сухой стерилизаторъ, гдѣ лежали отъ 1½—2 часовъ при температурѣ 120 — 125 С. Для болѣе удобнаго регулированія температуры нами былъ придѣланъ рычагъ къ крану газопроводной трубки, что значительно облегчало установку требуемой температуры. Для окрашиванія краска бралась пипеткою изъ средняго слоя, выливалась на часовое стекло, куда стекла влялись послѣ охлажденія ихъ и лежали отъ 8 до 15 минутъ, затѣмъ обмывались водою, высушивались и заключались въ канадскій бальзамъ. Послѣ окрашиванія краска со стекла выливалась обратно въ стлянку.

Изслѣдованіе крови произведено нами во второй половинѣ 1893 и въ первой 1894 гг. на 15 больныхъ и 4 здоровыхъ людяхъ, возрастомъ отъ 21 до 50 лѣтъ.

Исследования слѣдуетъ раздѣлить на двѣ группы: въ одной группѣ (№№ 1—12) они произведены въ теченіе нѣсколькихъ дней до приема іодистаго калия и, затѣмъ, въ теченіе нѣсколькихъ дней послѣ приема его. Въ другой группѣ (№ 13—20) исследование сдѣлано въ одинъ день одинъ разъ до приема іодистаго калия (0,33 grm.) и одинъ или нѣсколько разъ, по часамъ, послѣ принятія его.

Исследования крови въ первой группѣ производились въ теченіе двухъ, трехъ дней до приема іодистаго калия и затѣмъ послѣ насыщенія имъ крови. Причемъ въ №№ 2, 3, 10 суточный приемъ былъ 2,0 grm. на три приема, а въ остальныхъ по 1,0 grm. на три приема. Утренній приемъ давался на тощакъ въ 8 часовъ, затѣмъ второй въ 3 часа пополудни и въ 8 часовъ вечера третьей. Первое исследование насыщенной іодистымъ калиемъ крови производилось послѣ принятія его въ количествѣ 1,0 — 2,0 grm. въ три приема: въ 3 часа и въ 8 ч. вечера одного дня и въ 8 часовъ утра слѣдующаго (0,33—0,66 grm. pro dosi). Іодистый калий давался въ водномъ растворѣ. Чистота препарата по отношенію присутствія іодновато-кислой соли производилась по способу Vinz'a (l. c.). Къ пятипроцентному раствору іодистаго калия прибавлялось нѣсколько капель разведенной чистой сѣрной кислоты, а затѣмъ къ нему прибавлялось небольшое количество крахмального клейстера. Окрашивание смѣси не наступало тотчасъ послѣ смѣшиванія связанныхъ веществъ, что говорило-бы за присутствіе іодноватистой соли, а черезъ значительный промежутокъ времени. Для сужденія о присутствіи іода въ крови производилось опредѣленіе іода въ мочѣ. Для этого передъ исследованиемъ больной мочился въ банку, и моча его подвергалась испытанію, согласно съ предложеніемъ Dr. G. Mélu<sup>1)</sup>. Проба эта состоитъ въ разложеніи солей іода дымящеюся азотною кислотой, вслѣдствіе чего хлороформъ, прилитый къ пробѣ, получаетъ розовофіолетовую окраску. По опытамъ Галина, азотная кислота и хлороформъ или сѣроуглеродъ — самая чувствительная и точная изъ всѣхъ

<sup>1)</sup> L'urine normale et patholog. Paris 1890; по Гейслеру L. C.

цвѣтныхъ реакцій на іодъ. <sup>2)</sup> Исследования мочи на іодъ производились, согласно съ указаніями Гейслера <sup>3)</sup>. Моча въ количествѣ 5—10 куб. с. процѣживалась; бѣлокъ, если онъ былъ (въ № 7), предварительно осаждался кипяченіемъ, затѣмъ приливался хлороформъ или сѣроуглеродъ въ количествѣ 1—2 куб. с. и около 1—2 куб. с. дымящейся азотной кислоты. При содержаніи іода получалось розовофіолетовое окрашиваніе разныхъ отбѣнокъ въ зависимости отъ количества іода въ мочѣ. Въ тѣхъ случаяхъ, когда исследование крови производилось во время перерыва въ приемѣ іодистаго калия и отсутствовала реакція на іодъ, то хлороформъ переливался на предметное стекло, и послѣ испаренія его опредѣлялось присутствіе или отсутствіе характерныхъ кристалловъ іода. Присутствіе іода въ мочѣ на таблицахъ обозначено знакомъ +, отсутствіе — знакомъ —.

Для сужденія о дѣйствиіи іодистаго калия на виды бѣлыхъ шариковъ нами брались люди, находившіеся въ однообразныхъ условіяхъ, какъ въ отношеніи механическаго труда, такъ и въ отношеніи температуры тѣла, пищи и времени приема іодистаго калия. Мы имѣли въ виду устранить вліяніе механической работы, которая связана съ обычною дѣятельностью человѣка, на томъ основаніи, что въ мышцѣ происходитъ „образованіе большаго или меньшаго количества кислоты“ „въ прямой зависимости отъ произведенной ею механической работы, которая поступаетъ въ кровь“. „Между тѣмъ извѣстно, что движеніе сѣменныхъ нитей происходитъ лучше всего при щелочной реакціи; напротивъ, въ кислой жидкости оно прекращается“. „То же относится и къ рѣсничному эпителию“. „Отсюда, вѣроятно, что движеніе и протоплазмы бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ находится въ такой-же зависимости отъ реакціи крови“. <sup>4)</sup> Мы же предполагали, что это обстоятельство не можетъ не вліять на морфологію лейкоцитовъ.

<sup>1)</sup> О всасываніи гранул. поверхн. 1886 г. Дисс. Сиб.

<sup>2)</sup> L. C.

<sup>3)</sup> Лалчинскій Гистолог. изслѣд. крови челов. при различн. болѣзн. Архивъ С. П. Боткина 1879 г., стр. 59.

Для изслѣдованія мы брали больныхъ съ нормальною температурою тѣла.

Пища изслѣдованныхъ состояла изъ овсянки въ 8 часовъ утра, обѣда въ 12 ч., заключавшаго супъ съ мясомъ и рубленную котлету, и ужина изъ супа безъ мяса; хлѣбъ давался бѣлый (пшеничный). Больные предупреждались о томъ, чтобы, кромѣ назначеннаго, ничего не ѣли. Въ названныхъ выше случаяхъ (12) кровь для изслѣдованія бралась между 10—11 часами утра, для каждаго изслѣдуемаго, по возможности, въ одно и тоже время. Имѣя въ виду прослѣдить дѣйствіе единичнаго приѣма іодистаго калия на морфологию бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ, мы произвели вторую группу изслѣдованій только на больныхъ (8). Въ этой группѣ изслѣдованіе крови производилось между 9 и 12 часами утра. Въ 9 часовъ изслѣдовалась кровь до приѣма іодистаго калия и моча. А, затѣмъ, давался приѣмъ іодистаго калия (0,33 grm.) и черезъ извѣстныя промежутки изслѣдовались кровь и моча снова. Причемъ больные предупреждались о томъ, чтобы они ничего не ѣли, а воду пили, какъ можно, меньше.

Изслѣдованіями второй серіи мы имѣли въ виду выяснитъ ближайшее вліяніе іодистаго калия на морфологию крови, насыщенною вначалѣ іодистою солью.

### III.

При счетѣ бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ по сухимъ окрашеннымъ препаратамъ, приготовленнымъ изъ крови изслѣдованныхъ нами людей, какъ до приѣма іодистаго калия, такъ и послѣ его приѣма, попадались шарики, которые по характеру протоплазмы слѣдуетъ отнести къ прозрачнымъ, а по формѣ ядра къ многоядернымъ. Обыкновенно ихъ находилось въ количествѣ 2—6 на 1000 шариковъ. Такіе шарики нами отнесены въ разрядъ прозрачныхъ лопастныхъ. Не придавая особеннаго значенія этому виду шариковъ, мы желаемъ только обратить вниманіе на присутствіе въ крови здоровыхъ этого вида шариковъ въ виду того весьма вѣроятнаго предположенія А. Л. Хетагурова, что прозрачнымъ

шарикамъ принадлежитъ главная роль въ восстановленіи нормальнаго морфологическаго состава крови послѣ тифа <sup>1)</sup> и послѣ холеры <sup>2)</sup>.

Разсматривая нижепредставленныя таблицы первой серіи (№№ 1—12) мы не замѣчаемъ разницы въ дѣйствіи приѣмовъ іодистаго калия въ 1,0 и въ 2,0 grm. pro die на группировку разныхъ видовъ бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ, а также на содержаніе ихъ въ 1 куб. мм. крови, какъ у больныхъ, такъ и у здоровыхъ. Что касается количества бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 куб. мм. крови, то обыкновенно въ первый день приѣма іодистаго калия количество ихъ увеличивается (№№ 3, 4, 6, 8, 10) на 0,08 до 0,2 прежняго ихъ количества. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ это увеличеніе держится два и три дня, а затѣмъ возвращается къ прежней величинѣ.

По прекращеніи приѣмовъ іодистаго калия, послѣ того уже какъ въ мочѣ іода не опредѣляется, количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 куб. мм. иногда снова повышается (№№ 1, 6, 7, 12).

Въ количествѣ же красныхъ кровяныхъ шариковъ замѣчалось или увеличеніе на первый день (№№ 1, 8, 11, 12), или содержаніе ихъ въ 1 куб. мм. крови колебалось въ предѣлахъ нормы (для даннаго изслѣдуемаго).

Увеличеніе количества красныхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 куб. мм. замѣчалось въ случаяхъ, гдѣ наступили явленія іодизма въ легкой степени (№№ 1, 4, 6).

Что касается процентныхъ отношеній разныхъ видовъ бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ зависимости отъ присутствія въ крови солей іода, то мы наблюдаемъ разнообразіе явленій, хотя среди этого разнообразія выступаютъ нѣкоторыя преобладающія черты.

Въ первое время послѣ насыщенія крови іодистою солью увеличивается процентъ зрѣлыхъ элементовъ (№№ 4, 5, 7, 8, 9, 10) и главнымъ образомъ увеличивается видъ лопаст-

<sup>1)</sup> Хетагуровъ. Патол.-анатом. измѣн. крови при брюшн. тифѣ. 1891. Дис. Сиб.

<sup>2)</sup> Больнич. газета Боткина. 1892. № 42—44.

ныхъ (прозрачныхъ и переходныхъ). Въ меньшемъ числѣ случаевъ при тѣхъ же условіяхъ преобладаетъ процентъ молодыхъ элементовъ (№№ 2, 6, 7, 8). У сифилитиковъ же (№№ 11 и 12) увеличивается процентъ перезрѣлыхъ на счетъ уменьшенія молодыхъ и зрѣлыхъ элементовъ.

Заслуживаетъ вниманія процентъ распадающихся шариковъ. Подъ вліяніемъ іодистаго калия содержаніе ихъ въ 1 куб. мм. увеличивается въ первые два дня или одинъ день (№ 4, 5, 7, 8, 10), а затѣмъ процентъ этихъ шариковъ приближается къ нормѣ у даннаго изслѣдуемаго. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ процентъ распадающихся увеличивался, процентъ перезрѣлыхъ замѣтно уменьшался (№№ 4, 5, 7, 8, 9, 10). А тамъ, гдѣ процентъ распадающихся уменьшается, процентъ перезрѣлыхъ увеличивается (№№ 2, 11, 12).

Относительно же измѣненій состава крови при легкой степени іодизма, то, какъ мы уже выше упомянули, въ этихъ случаяхъ (№ 1, 4, 6) замѣтно увеличеніе количества красныхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 куб. мм. То же можно сказать и по отношенію къ бѣлымъ кровянымъ шарикамъ (№ 1, 6). Притомъ замѣчается увеличеніе процента молодыхъ и зрѣлыхъ элементовъ. Число же распадающихся несомнѣнно увеличивается (№ 1, 4, 6).

Разсматривая таблицы второй серіи изслѣдованій (№№ 13—20), т. е. тамъ, гдѣ былъ данъ одинъ приемъ іодистаго калия (0,33 grm.); а изслѣдованіе крови производилось по часамъ, мы видимъ, что подъ вліяніемъ іодистаго калия черезъ 1—2 часа въ однихъ случаяхъ появляется увеличеніе количества бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 куб. мм. въ  $1\frac{1}{2}$ , 2 раза (№№ 16, 19) или небольшое увеличеніе количества ихъ (№ 15), въ другихъ случаяхъ замѣчается уменьшеніе количества бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 куб. мм. крови.

Увеличеніе количества бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ наступило у одного больного, страдавшаго эмфиземою (№ 15), у другаго, имѣвшаго хроническій катарръ желудка (№ 16), и у третьяго—хроническій суставной ревматизмъ (№ 19). Тогда какъ въ остальныхъ случаяхъ больные имѣли мѣстный про-

цессъ съ нагноеніемъ, — и здѣсь-то наступило уменьшеніе количества бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 куб. мм.

Что касается процентнаго отношенія видовъ бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ послѣ приѣма іодистаго калия, то въ №№ 13, 15 16 черезъ 1 —  $1\frac{1}{2}$  часа увеличивается число молодыхъ элементовъ; въ другихъ случаяхъ (№№ 14, 17, 18, 20), гдѣ существовало нагноеніе, наоборотъ подъ вліяніемъ іодистаго калия увеличивался процентъ перезрѣлыхъ. У сифилитика (№ 20) послѣ приѣма іодистаго калия (0,33 grm.) количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 куб. мм. крови уменьшилось черезъ одинъ часъ, причемъ увеличился процентъ перезрѣлыхъ и уменьшился процентъ молодыхъ и зрѣлыхъ. У того же сифилитика на другой день, когда кровь была насыщена іодистою солью, послѣ приѣма 0,33 grm. іодистаго калия, черезъ 1 ч. 20 м. увеличился процентъ перезрѣлыхъ, а уменьшился процентъ молодыхъ элементовъ.

№ 19. Rheumatismus articuloꝝ chronicus. Въ этомъ случаѣ послѣ приѣма іодистаго калия получилось увеличеніе бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 куб. мм. крови вдвое черезъ 2 часа, — причемъ увеличилось количество перезрѣлыхъ. Случай этотъ представляетъ интересъ въ томъ отношеніи, что при счетѣ общаго числа бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 куб. мм. наблюдалось большое количество жировыхъ капелекъ до приѣма іодистаго калия, послѣ же приѣма его черезъ 2 часа количество ихъ стало ничтожнымъ. Такъ какъ этотъ больной не принималъ жира вовсе въ день изслѣдованія, то липемія эта должна быть отнесена къ патологическому явленію, которое наблюдается „при алкоголизмѣ, сахарномъ мочеизнуреніи, при нѣкоторыхъ болѣзняхъ почекъ и т. д.“<sup>1)</sup> и которое исчезло подъ вліяніемъ іодистаго калия. Это исчезновеніе жировыхъ капелекъ заставляеть предположить, что оно произошло отъ возбужденія фагоцитной<sup>2)</sup> дѣятельности бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ положительнаго характера подъ вліяніемъ іодистаго

<sup>1)</sup> G. Bizzozero et Ch. Firket. Руковод. къ клинич. микроскопін, 1890, стр. 156.

<sup>2)</sup> Мечниковъ. Лекція о сравнит. патол. воспаленіи. 1892. стр. 150, 152.

калія; приче́мъ замѣчается увеличеніе процента перезрѣлыхъ элементовъ и уменьшеніе молодыхъ и зрѣлыхъ, т. е. произошла переходъ этихъ послѣднихъ въ болѣе позднюю стадію развитія или, какъ выражается Н. В. Усковъ, „кровь представляла явленіи усиленнаго морфологическаго метаморфоза, въ смыслѣ *перехода элементовъ въ самую старую стадію ихъ существованія*“.

№ 16. Здѣсь, подъ вліяніемъ іодистаго калия, появился лейкоцитозъ, какъ и въ предыдущемъ случаѣ. Но, такъ какъ больной страдалъ хроническимъ катарромъ желудка, съ ненормальнымъ броженіемъ въ немъ, то естественно является предположеніе, что въ данномъ случаѣ изъ желудка подъ вліяніемъ іодистаго калия всосались продукты разложенія пищи въ большомъ количествѣ, что и вызвало лейкоцитозъ. Фактъ-же появленія лейкоцитоза подъ вліяніемъ нѣкоторыхъ веществъ, вредныхъ въ кровь, установленъ Massar'омъ и Bordet <sup>1)</sup>, Габричевскимъ <sup>2)</sup> и др.

Наконецъ, намъ кажется, не будетъ лишнимъ вкратцѣ напомнить о результатахъ, полученныхъ Волковымъ <sup>3)</sup> и Стадницкимъ <sup>4)</sup>, изъ которыхъ первый, между прочимъ нашелъ, что подъ вліяніемъ іодистаго калия (0.66 grm pro die) у здоровыхъ азото-обмѣнъ повышается; окислительные процессы совершаются слабѣе; распадъ тканеваго бѣлка увеличивается. А второй нашелъ, что подъ вліяніемъ іодистаго калия понижается процентъ усвоенія жировъ пищи.

Далѣе, Романовъ <sup>5)</sup> нашелъ между прочимъ, что подъ вліяніемъ іодистаго калия и іодистаго натрія у собакъ въ щитовидной и другихъ желѣзахъ появляется грануляціонный процессъ въ разныхъ степеняхъ, начиная отъ клѣтчаточной инфильтраціи и кончая развитіемъ стойкой соединительной ткани между желѣзистыми элементами по направленію сосудовъ.

<sup>1)</sup> М. О. 1891 № 9, по рефер. проф. Котовщикова.

<sup>2)</sup> Annales de l'Institut Pasteur 1890.

<sup>3)</sup> Къ вопросу о вліян. іод. калия на усвоен. азотист. веществъ пищи, обмѣнъ азота и пр. 1893 г. Дисс. Сиб.

<sup>4)</sup> Къ вопросу о вліян. іод. калия на усвоен. жир. пищи у здор. людей 1893 Дисс. Сиб.

<sup>5)</sup> Мечниковъ. Лекціи о воспаленіи, 1892 г. стр. 98, 109.

Если къ послѣднему еще прибавить, что у насъ на 2-ой, 3-й день послѣ приема іодистаго калия у сифилитиковъ наступало опуханіе предплечія (№ 11) и опуханіе въ области подчелюстныхъ желѣзъ (№ 12), то все это наводитъ на мысль, что подъ вліяніемъ іодистаго калия наступаетъ или повышеніе химіотаксической и фізіотаксической чувствительности бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ, <sup>1)</sup> или-же подъ вліяніемъ іодистаго калия въ организмѣ наступаетъ образованіе веществъ, по отношенію къ которымъ бѣлыя кровяныя шарики обнаруживаютъ положительную чувствительность.

На основаніи данныхъ нашихъ изслѣдованій крови у больныхъ (кромѣ сифилитиковъ) и здоровыхъ относительно вліянія на нее терапевтическихъ дозъ іодистаго калия (1,0—2,0 grm. pro die) слѣдуетъ прийти къ слѣдующимъ выводамъ:

- 1) Въ первые (2—3) дни замѣчается увеличеніе процента бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ вида лопатныхъ или элементовъ молодыхъ.
- 2) При этомъ процентъ перезрѣлыхъ уменьшается.
- 3) Число-же распадающихся шариковъ увеличивается.
- 4) Общее количество шариковъ въ 1 куб. мил. незначительно повышается.
- 5) При наступленіи явленій іодизма количество бѣлыхъ и красныхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 куб. мм. увеличивается.
- 6) При этомъ увеличивается процентъ молодыхъ и зрѣлыхъ, а также распадающихся изъ вида перезрѣлыхъ.
- 7) У сифилитиковъ-же увеличивается процентъ перезрѣлыхъ элементовъ и уменьшается процентъ главнымъ образомъ молодыхъ, приче́мъ процентъ распадающихся бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ также уменьшается.

Идея настоящей работы принадлежит недавно скончавшемуся профессору Н. И. Соколову, совѣтами и указаниями котораго я пользовался при веденіи ея.

Произведена работа подъ руководствомъ старшаго ординатора Городской Барачной Больницы въ память С. П. Боткина А. Л. Хетагурова, которому и выражаю свою искреннюю благодарность.

Сердечно благодарю многоуважаемаго, приватъ-доцента М. В. Яновскаго за указанія при составленіи работы.

Приношу благодарность ассистентамъ клиникъ: хирургической, профессора В. А. Ратимова, И. А. Праксину и терапевтической, бывшей проф. Н. И. Соколова, А. М. Могилянскому за предоставленіе въ мое распоряженіе больныхъ, а послѣднему и за сердечное отношеніе и за участіе при производствѣ настоящей работы.

## ПРИЛОЖЕНІЕ.

### № 1.

Рядовой Захаръ Добрынинъ, 24 лѣтъ, поступилъ въ Клин. воен. госпит. 11-го октября 1893 г. съ жалобой на боль груди и подъ ложечкою.

Заболѣлъ 2 недѣли назадъ, послѣ того какъ, получивъ верховую лошадь, долженъ былъ ѣздить день ѣздить, исполняя обязанности службы. 4 дня назадъ боль груди усилилась.

Status praesens. Доступныя изслѣдованію слизистыя оболочки блѣдно-розоваго цвѣта. Подкожный жирный слой развитъ умеренно. Мышечная и костная система развиты удовлетворительно. Питаніе хорошее.

Изслѣдованіе грудныхъ органовъ уклоненій отъ нормы не обнаружило. Легкое вздутіе живота; чувствительнымъ при давленіи въ области желудка. Печень и селезенка небогѣзненны. Бѣлка и сахара въ мочѣ не найдено. Температура тѣла нормальная.

12. Жалоба на боль подъ ложечкой. Лѣчение: *Ol. ricini* 15,0, на одинъ приемъ.

13—15. Самочувствіе больного хорошее. Аппетитъ отличный. Стулъ правильный. Боль въ области желудка исчезла. *Terapia nulla*.

16. Боли нигдѣ не чувствуютъ. Стулъ правильный. *Kali jodat. e* 1,0—(45,0) на три приема.

17. Чувствуетъ себя здоровымъ. *Kali jodat. 1,0 grm. pro die*.

18—19. Тоже. *Kali jodat. 1,0 grm. pro die* 20—22. *Terapia nulla*. 23. Выписанъ изъ госпиталя.

Пища: утромъ—овсянка, въ полдень—перловый супъ съ мясомъ и котлета; вечеромъ—супъ безъ мяса. Бѣлый хлѣбъ.

### № 2.

Кронштадтской крѣпостной артиллеріи молодой солдатъ Трофимъ Богдановъ, 21 г., поступилъ въ госпиталь по поводу одышки, выражавшейся частыми (до 30 въ минуту) вдыханіями и выдыханіями безъ всякихъ объективныхъ явленій. Кровь, бравшаяся для изслѣдованія съ 8 до 14 января, имѣла нормальный цвѣтъ. Съ 11-го по 14-е января Богдановъ принималъ по 2,0 *kali jodat* въ день, безъ всякихъ объективныхъ явленій.

### № 3.

Молодой солдатъ Захаръ Журавлевъ, 21 г., въ клинической военной госпиталь по слабосилію. Журавлевъ представлялся блѣднымъ поступилъ съ жалобой мышечною системою. Объективно не опредѣлялось никакихъ уклоненій отъ нормы, ни во внутреннихъ органахъ, ни въ отправленияхъ пищеварительнаго канала, дыхательныхъ путей и кровеносной системы. Съ 19-го по 22 января онъ получалъ іодистый калий по 2,0 ежедневно. 20-го жаловался на боль головы. Но 21-го никакихъ неприятныхъ ощущеній не испытывалъ, равно и 22-го. Объективно никакихъ измѣненій не замѣчалось, кромѣ легкой красноты соединительной оболочки глазъ и зѣва.

### № 4.

И—въ, 34 л., врачъ, здоровъ. Изслѣдованіе крови производилось при обычныхъ занятіяхъ; 23, 24 и 25 сентября безъ приема іодистаго калия. 26 и 27-го принято іодистаго калия по 1,0 въ сутки на три приема.

28. Слизетеченіе изъ полости носа. Боль головы; царапанье въ гортани, вызывающее кашель.

29. Явления йодизма усилились. Одинъ утренній приемъ йодистаго калия 0,3. Исследование крови производилось послѣ утренняго чая съ булкою въ 8 час. Пища: утромъ чай съ булкою; обѣдъ рисовой супъ и котлета; ужинъ 2 яйца.

№ 5.

Рядовой Александръ Выдринъ, 28 лѣтъ, поступилъ въ Клинич. военный госпиталь 18-го октября 1893 года съ жалобой на колотье въ правомъ боку, головокруженіе и боль головы.

Сифилиса не имѣлъ. Водку пилъ въ небольшомъ количествѣ, въ дѣтствѣ тяжелыхъ болѣзней не имѣлъ. Передъ поступленіемъ на службу была какая-то горячка, вслѣдствіе которой пролежалъ въ кровати весь великій постъ, причемъ было колотье въ правомъ боку и головная боль.

Осенью прошлаго года лежалъ въ Николаевскомъ госпиталѣ около 2-хъ мѣсяцевъ; былъ сильный кашель, колотье въ правомъ боку и боль головы. Въ теченіе настоящаго года колотье въ боку отъ времени до времени повторялось. Съ 1-го же октября боль въ правомъ боку усилилась, появились ознобъ и жаръ, потъ, головокруженіе и головная боль.

Status praesens. Питаніе среднее; мышечная и костная система ничего ненормальнаго не представляетъ. Наружные покровы и слизистыя оболочки окрашены нормально.

По всей правой сторонѣ груди притупленіе легочнаго звука. Правая надключичная ямка по сравненію съ лѣвою представляется нѣсколько запавшею. Голосовое дрожаніе съ правой стороны усилено. Дыханіе везикулярное.

Незначительный акцентъ на второмъ тонѣ во второмъ межреберномъ промежуткѣ слѣва у грудной кости.

Отправленія желудочно-кишечнаго канала правильны. Изъясъ чистъ. Селезенка постукиваніемъ опредѣляется съ 8 ребра, не прощупывается. Ощупываніе печени не болѣзненно. Моча не содержитъ ни бѣлка, ни сахара. Температура 37,7.

5. Жалуется на боль головы и колотье въ правомъ боку при глубокомъ вдохѣ.

T° нормальная. Лѣченіе. Ол. гіеіні 15,0. ванна 20° R.  
6—10. Самочувствіе хорошее. Колотья въ боку не чувствуются. Боль головы исчезла. Лѣченіе: Ванны 29° R.

11—13. Поправляется. Tegeria nulla.  
14—17. Kali jodatі 1,0 на три приема ежедневно.

18. Притупленіе легочнаго звука правой половины груди остается. Выписанъ изъ госпиталя.

Пища: завтракъ овсянка; обѣдъ перловый супъ съ мясомъ и котлета; ужинъ перловый супъ безъ мяса, бѣлый хлѣбъ.

№ 6.

Рядовой Макаръ Ивановъ, 24 лѣтъ, поступилъ въ Клинич. воен. госпит. 19 октября 1893 года съ жалобой на колотье въ правомъ боку и кашель. Въ февралѣ 1899 года простудился „на парадѣ“ и почувствовалъ колотье въ правомъ боку; появилась одышка, сильный кашель и, съ этими явлениями онъ поступилъ въ Клиническій госпиталь. Къ лѣту больной поправился и выписался. Однако нести службу не могъ вслѣдствіе боли въ области праваго подреберья (печени), вслѣдствіе чего то поступалъ въ лазаретъ, то въ околотокъ и, наконецъ, поступилъ въ госпиталь.

Status praesens. Кожа нормальной окраски; слизистыя оболочки блѣднорозоваго цвѣта; подкожная клѣтчатка содержитъ узнренное количество жира; мышцы развиты хорошо. Костная система развита правильно.

Правая половина грудной клѣтки нѣсколько отстаетъ при глубокомъ вдыханіи. На этой же сторонѣ уменьшеніе звучности спереди начиная съ надключичной ямки, сзади начиная съ надостистой области; внизу притупленіе дѣлается болѣе значительнымъ: пол. parastern. съ нижняго края 4-го ребра, пол. mamill. съ 5 ребра, пол. axill. съ 6-го ребра. пол. vscapul. тотчасъ ниже угла лопатки. Притупленіе это переходитъ въ абсолютную тупость постепенно. Подъ ключицею

и надъ лопаткою правой стороны голосовое дрожаніе усилено; дыханіе здѣсь неопредѣленнаго типа. На мѣстѣ притупленія дыхательныя шумы ослаблены, на мѣстѣ абсолютной тупости ихъ совсѣмъ не слышно. Сердце немного увеличено въ поперечникѣ. Тоны сердца чисты. Акцентъ на второмъ легочномъ тонѣ.

Верхняя половина живота нѣсколько выпячена и болѣзненна при ощупываніи подъ правымъ подреберьемъ. Часто бываютъ запоры. Изжога, а иногда тошнота послѣ вѣд.

Печень на одинъ поперечный палецъ выдается изъ за края ложныхъ реберъ, при ощупываніи болѣзненна.

Моча прозрачная, не содержитъ ни бѣлка, ни сахара, равно не содержитъ желчныхъ пигментовъ.

Температура тѣла нормальная.  
20—25. Больной жалуется на одышку и боль въ области печени. Дыханіи 30 въ минуту. Лѣченіе t-a. jodi,—opii,—gallar. ae для смазыванія праваго бока.

26—27. Одышка уменьшилась: 25 дыханій въ минуту. Боль въ боку остается. Tegeria nulla.

28. Одышка исчезла. Болѣзненность въ области печени. Температура нормальная. Лѣченіе: Kali jodatі solut. 1,0 (45,0) на три приема.

29. Жалуется на боль головы. Слизистая оболочка полости носа яркоредезнаго цвѣта,—отдѣленіе слизи полости носа увеличено. Лѣченіе: то же.

30—31. Боль головы прошла. Насморкъ слабѣе. Лѣченіе: то же.

1—3. Область печени чувствительна къ давленію. Дыхательныя шумы правой половины груди нѣсколько слышнѣе. Tegeria nulla.

3—6. Постоянная боль въ области печени. Явленія со стороны правой половины груди безъ рѣзкихъ измѣненій. Лѣченіе: ежедневно Kali jodatі 1,0. Въ послѣдующемъ лѣченіи больной получалъ также Kali jodat. 1,0 въ сутки подрядъ четыре дня съ промежутками отъ 3 до 7 дней.

15 декабря. При осмотрѣ больного ясно видно, что правая половина грудной клѣтки при дыханіи отстаетъ отъ лѣвой; при постукиваніи притупленіе легочнаго звука начиная съ 4-го ребра спереди, а сзади съ угла лопатки, внизу переходящее въ абсолютную тупость. Въ области уменьшенія звучности звука вибрація голоса уменьшена,—дыханіе же или ослаблено или его совсѣмъ не слышно. Печень выдается изъ подъ края ложныхъ реберъ, тверда и болѣзненна.

Съ этими явлениями больной выписался изъ госпиталя 28 декабря.

Пища: овсянка на завтракъ; на обѣдъ перловый супъ съ мясомъ и котлета; перловый супъ безъ мяса. Бѣлый хлѣбъ.

№ 7.

Заласный рядовой Михаилъ Клямчакъ, 40 лѣтъ, по занятію разсыльный, поступилъ въ Клиническій военный госпиталь 24-го сентября 1893 г. съ жалобой на одышку, боль въ груди въ области сердца и сердцебиеніе.

Больной сифилиса не имѣлъ; водкою часто напивался до-пьян.у. Лѣтъ около пяти страдаетъ болями въ большихъ суставахъ. Въ теченіе текущаго года два раза лежалъ въ больницѣ по причинѣ оцуханія нижнихъ конечностей. Моча при этомъ всегда становилась красною, „какъ кровь“. Одышка и боль въ груди появились недавно.

Status praesens. Кожа блѣдная, подкожный слой весьма слабо выраженъ. Видимыя слизистыя оболочки слабо-розоваго цвѣта. Мышцы дряблы, уменьшены въ объемѣ. Костная система развита правильно. Въ правой половинѣ груди нѣбольшое уменьшеніе звучности. Выше и ниже правой ключицы жесткое дыханіе.

Сердечная тупость: сверху 3-е ребро, справа 1. parasternalis dextra слѣва mamillar sinistr. Сердечный голчечекъ въ 6-мъ межреберномъ промежуткѣ по 1. mamill. sinistr. На мѣстѣ выслушванія аорты систолическій шумъ. Ad apicem cordis два тона: 2-й глуховатъ. Печень увеличена; выдается изъ подъ края ложныхъ реберъ пальца на три. Въ мочѣ ни бѣлку, ни сахару нѣтъ. Температура тѣла нормальная.

28. Больной жалуется на боль въ суставахъ: обоихъ голеностныхъ, запястныхъ, боль въ снѣвѣ. Суточное количество мочи 2960 к. с. удѣльный вѣсъ ея 1,012 реакція кислая, бѣлка и сахара нѣтъ. Пульсъ 72, дыханіи 30 въ минуту. Лѣченіе: Natr. salicyl. 0,33 grm. раза въ день.



10 октября. Ночью бывает сухой кашель. Суточное количество мочи 3400 к. с., удельный вес ее 1010. Лечение: внутрь narcotica.

13. В моче найдены кровяные шарики и следы белка. Одышка. Боль в левом боку. Количество мочи меньше. Лечение: Fol. Digital. и Adonis Vernalis.

16. Суточное количество мочи 600, цвета буроватого; микроскопически определяются в ней красные кровяные шарики, зернистые цилиндры. В моче найдены белок. Отек нижних конечностей до коленных суставов. Лечение тоже.

24. Отек голени уменьшился. Пульс 78 ударов в минуту, полный. Явления со стороны сердца без перемен. Суточное количество мочи 800 к. с. Белок. Лечение: Pilocarp. muriat 0,005 под кожу. Ванна 28° R.

3 ноября. Суточное количество мочи 2800 к. с. Пульс полный. Самочувствие больного лучше. Лечение: Coffein natrosalicyl. 0,3 по порошку 3 раза.

13—15. Количество мочи 2800—3000 к. с. Белок в моче остается. Самочувствие больного хорошее. Tegaria nulla.

16. Количество мочи в сутки 3000 к. с. Белок в моче в небольшом количестве. Со стороны сердца явления без перемен. Пульс полный. Лечение: Kali jodati 1,0 на три приема.

17. Жалуются на насморк и позывы ко сну. Лечение: тоже.

18. Жалуются на боль головы, насморк. Моча содержит белок. Лечение: тоже.

19. Суточное количество мочи 2000 к. с. В моче белок и цилиндры. Самочувствие хорошее. Лечение: тоже. Съел 13—19 пища состояла из овсянки утром, обеда из перловаго супа с мясом; котлеты, ужина перловаго супа. Белый хлеб.

28. Количество мочи 900 к. с.; в моче белок, кровяные шарики. Лечение: R. digitalis. В дальнейшем лечении болезни со стороны деятельности почек наступали то улучшения, то ухудшения. Отек конечностей то увеличивался, то уменьшался; количество мочи то увеличивалось, то снова падало. Со стороны сердца перемен не замечалось, хотя деятельность его падала. Субъективные ощущения то ухудшались, то улучшались соответственно объективным явлениям.

#### № 8.

Мещанинъ Петръ Андреевъ, 50 лѣтъ, по занятію кучеръ, поступилъ въ Клин. воен. госпиталь 24-го сент. 1893 г. съ жалобой на колотье въ бокахъ, сердцебіеніе, одышку и кашель.

Зимой 1891—92 года больной получилъ ушибъ въ грудь, будучи выброшенъ изъ саней во время проѣздки лошади; причемъ упалъ грудью на тумбу. Въ 1892 году лѣтомъ, гоня лошадей на кордѣ, вторично упалъ на грудь вслѣдствіе того, что лошади испугалась и бросилась въ сторону, причемъ больного проволокла на нѣкоторомъ разстояніи по землѣ.—Кромѣ того, около 20 лѣтъ назадъ страдалъ „лихорадкой“, вслѣдствіе которой лежалъ 3 мѣсяца въ Александровской больницѣ, а лѣтъ 30 назадъ лежалъ въ Клиническ. воен. госпиталѣ съ какою-то болезнью около 4-хъ недѣль. Сифилиса не имѣлъ; спиртными напитками не злоупотреблялъ. Въ настоящее время чувствуетъ колотье въ бокахъ, которое появилось около 10 лѣтъ. Сердцебіеніе, одышка, кашель появились съ прошлой зимы.

Status praesens. Питаніе удовлетворительное; на голени лѣвой конечности рубцы отъ язвъ, которая была 15 лѣтъ назадъ.

При изслѣдованіи легкаго замѣчается притупленіе въ области верхушки праваго легкаго; соответственно чему дыханіе жесткое.

Далѣе, палецъ на три вправо отъ грудной кости на высотѣ 2, 3 и 4 ребра тупой звукъ; въ этомъ мѣстѣ 3-е ребро представляется истонченнымъ, (пергаментный трескъ), а при выслушиваніи два рѣзкихъ шума. Сердечный толчекъ въ 6 межреберномъ промежуткѣ по I. matthill. верхняя граница сердечной тупости съ нижняго края 3 ребра правой стороны. Пульсъ на art. radial sinistra слабѣе, чѣмъ на правой. У верхушки сердца слышенъ вмѣсто перваго тона шумъ, 2-й тонъ глухъ. Рѣзкое біеніе сонныхъ артерій. Отправленія желудочно-кишечнаго канала правильны. Appetitъ хорошій.

Печень и селезенка не увеличены и неболезненны. Бѣлка и сахара въ моче нѣтъ. Температура нормальная.

25, 26 и 27 въ состояніи здоровья больного переменъ не замѣчалось. Лечение T. amar. по 15 капель передъ обѣдомъ и передъ ужиномъ.

28-го жалуются на боль праваго плеча пульсъ 78, дыханій 20. Суточное количество мочи 1,340, удельный весъ ее 1,014. Явленія со стороны грудныхъ органовъ остаются in statu quo. Лечение: Sol. kali jodati e 1,0—45,0 grm. на три приема.

29. Жалуются на ломоту праваго плеча. Соединительныя оболочки глаза яркочернаго цвѣта. Кожа лица также краснаго цвѣта. Сухой кашель. Количество мочи 2000, удельный весъ ее 1,015. Лечение—тоже.

30. Безъ переменъ. Лечение тоже.

1-го октября. Самочувствіе больного хорошее, жалуются на ныть праваго плеча. Appetitъ хорошій. Правильный стулъ. Количество мочи 2650, удельный весъ ее 1,012. Лечение тоже.

7-го. Одышка и сердцебіеніе появляются при скорой ходьбѣ или при рѣзкихъ движеніяхъ. Ломота въ правомъ плечѣ исчезла. Рѣдкій сухой кашель. Больной выписанъ изъ госпиталя по собственному желанію.

Пища: завтракъ—овсянка; обѣдъ перловый супъ съ мясомъ и котлета; ужинъ перловый супъ безъ мяса; къ завтраку, обѣду и ужину бѣлый хлебъ.

#### № 9.

Крестьянинъ Федоръ Петровъ, 23 лѣтъ, по занятію торговецъ въ разность, поступилъ въ Клиническій военный госпиталь 18-го Октября 1893 года съ жалобой на боль въ лѣвомъ коленномъ суставѣ.

Status praesens. Лѣвая нижняя конечность согнута въ коленномъ суставѣ до тупаго угла. Кожа сустава въ цвѣтѣ неизмѣнена. Въ области коленного сустава спереди замѣчается припухлость, напряженная, рѣзко ограниченная сверху мѣстомъ прикрѣпленія сумки. Ощупываніе сустава болезненно. Окружность лѣваго коленного сустава на срединѣ patella 37,5 сант., праваго только 33,5 сант. Движенія въ суставѣ активныя и пассивныя ограничены и болезненны.

У больного, кромѣ того, воспаленіе крайней плоти. Изслѣдованіе внутреннихъ органовъ не обнаружилъ отклоненій отъ нормы. t° тѣла 38,1.

Передъ настоящимъ заболѣваніемъ больной страдалъ запоромъ. Около двухъ недѣль назадъ была незначительная течь изъ мочеиспускательнаго канала при неболезненномъ мочеиспусканіи,—а дня четыре появилась balanitis. Черезъ недѣлю отъ появления течи почувствовалъ боль въ лѣвомъ стопѣ соответственно основанію первой плюсневой кости, гдѣ опредѣляется и въ настоящее время чувствительность къ давленію. Черезъ два дня послѣ этого появилась боль въ коленномъ суставѣ.

Лѣтъ 10 назадъ больной имѣлъ триннеръ остраго характера и правосторонній эпидимитъ.

Передъ заболѣваніемъ больной занимался разгрузкою дровъ съ барокъ, обыкновенное же занятіе мелочная торговля въ разность.

Лечение: T<sup>a</sup> jodi, согревающий компрессъ на пораженный суставъ. Ванна 28° R. Aq. plumbi на graeputum.

21—31. Выпотъ въ коленномъ суставѣ уменьшился. Боль въ немъ слабѣе. Появилась боль въ лѣвой поясничной области и правомъ голено-стопномъ суставѣ. Снаружи голено-стопный суставъ не представляетъ изменений. Лечение: t—ra jodi, бинтованіе фланелевымъ бинтомъ. Внутри Natr. salicyl. 2,0 S. На 4 приема ежедневно.

1. Ноября. Боль въ поясничной области исчезла равно и въ голено-стопномъ суставѣ. Окружность лѣваго коленного сустава 34,5; движенія въ суставѣ возможны до прямого угла. Хотя и въ меньшемъ количествѣ, но присутствіе жидкости въ суставѣ все-таки опредѣляется. Balanitis исчезъ.

2. Сегодня сдѣлано промываніе полости лѣваго коленного сустава послѣ предварительнаго удаленія жидкости. Сдѣланъ проколъ троакаромъ въ полость устава ниже patella вкнутри отъ lig. patella propr.; вытекло около одной унціи желтоватой прозрачной жидкости. Затѣмъ черезъ тотъ же троакаръ полость сустава наполнена 3% растворомъ acid. carbol. и послѣдовательно осво-

бождена выжиманием; что повторено три раза и наконец таким же образом сустав промать раствором поваренной соли (0,6%). Затѣмъ положена на коленный суставъ давящая повязка изъ фланелеваго бинта и неподвижная повязка въ разогнутомъ положеніи. Послѣ операций жалуется на боль въ суставѣ. Въ вышущенной жидкости гонококки не найдены.

3. Боль продолжалась до полночи. Днемъ самочувствіе хорошее. Повязка безъ смѣны. Tегаріа nulla.

6. Снова болезненность въ поясничной области при боковыхъ движенияхъ туловищемъ и при ощущиваніи мышцъ этой области. Движенія въ коленномъ суставѣ обширнѣе, однако болезненны; въ полости сустава опредѣляется небольшое количество жидкости

Лѣченіе: бинтованіе лѣвой нижней конечности фланелевымъ бинтомъ; шинная повязка на коленный суставъ.

15. Жалуется на боль въ лѣвой поясничной области. При ощущиваніи мышцъ этой области оказывается болезненность. Сгибаніе въ лѣвомъ коленномъ суставѣ возможно до остраго угла. Въ полости этого сустава опредѣляется небольшое количество жидкости. Tегаріа nulla.

16. Перемѣны въ состояніи здоровья больного не наблюдается. Лѣченіе: kali iodati solut. 1.0 grm на сутки. Бинтованіе сустава.

17. Послѣ приѣма kali iodati чувствуетъ боль головы и разбитость въ тѣлѣ. Боль въ поясничной области къ вечеру усилилась. Лѣченіе тоже.

18. Боль головы исчезла, самочувствіе больного хорошее. Аппетитъ улучшился. Боль въ поясничной области беспокоитъ меньше. Лѣченіе тоже.

19—21. Боль поясничной области больного не беспокоитъ. Движеніе въ лѣвомъ коленномъ суставѣ почти полное. При ходьбѣ въ суставѣ боли не чувствуется. Лѣченіе тоже. Пища: завтракъ—овсянка; обѣдъ супъ съ мясомъ и котлета; ужинъ—супъ безъ мяса. Бѣлый хлѣбъ.

22. Жидкости въ полости сустава не опредѣляется. Окружность праваго сустава 33,5 с. лѣваго 34,5 с. Боли въ лѣвомъ коленномъ суставѣ не чувствуютъ ни при движенияхъ активныхъ, ни при пассивныхъ. Лѣченіе тоже.

23. Ноябрь по 7 Декабря. Больной чувствовалъ боль въ томъ же коленномъ суставѣ; однако объективно со стороны сустава ничего ненормальнаго не замѣчалось

8. Окружность лѣваго колѣннаго сустава 34,0. Жидкости въ полости сустава нѣтъ. Боли при ходьбѣ не было. Здоровъ. Выписывается изъ госпиталя.

№ 10.

Молодой солдатъ Никита Никитинъ, 21 г., поступилъ 10-го января 1892 г. въ госпиталь съ жалобой на боль въ лѣвомъ колѣнѣ.

Status praesens. При осмотрѣ лѣваго колѣннаго сустава ямки выше patella менѣе выражены, чѣмъ въ области праваго колѣннаго сустава. Кожа на пораженномъ суставѣ цѣлѣ нормальнаго. При ощущиваніи жалуется на боль въ наружномъ мыщелкѣ лѣвой большеберцовой кости. Въ полости этого сустава опредѣляется небольшое количество жидкости. Снаружи и снизу patella ощущивается уплотненіе подкожной клетчатки на ограниченномъ пространствѣ

величиной въ пятикопечную мѣдную монету. Движенія, какъ активныя, такъ и пассивныя, полныя, хотя и болезненныя. Окружность лѣваго колѣннаго сустава на patella 38,0 сант., а на правомъ 36,5.

Весною прошлаго года при разборѣ стараго амбара онъ, нечаянно, при переноскѣ вынулъ изъ рукъ бревно, которое упало ему на лѣвое колѣно. Съ тѣхъ поръ Никитинъ сталъ чувствовать боль въ колѣнѣ (в).

Отецъ и мать Никитина здоровы; но у сестры его существуетъ неподвижность лѣваго колѣннаго сустава, вслѣдствіе чего она прихрамываетъ при ходьбѣ.

Лѣченіе съ 11-го по 20-ое состояло изъ періодическаго примѣренія T. jodi на коленный суставъ, неподвижной повязки на него же и бинтованія фланелевымъ бинтомъ

20-го. Боль въ надколѣнной чашкѣ и жидкость въ суставѣ остаются. Лѣченіе съ 20 по 25 января состояло въ неподвижной повязкѣ. Съ 26-го по 29-ое принималъ по 2. 0grm. kali iodati ежедневно.

27. Жалуется на боль въ головѣ и слезотеченіе изъ носа.

28. Боль головы прошла. Чувствуетъ себя очень хорошо.

29. Уплотненіе клетчатки на лѣвомъ коленномъ суставѣ сдѣлалось мягче. Боли въ надколѣнной чашкѣ не чувствуетъ.

Съ 30 января по 8-ое февраля на суставѣ лежала неподвижная повязка; большой прохаживался.

8-го февраля. Окружность лѣваго и праваго колѣнныхъ суставовъ на уровнѣ середины patella 36,5 сант. Боли въ лѣвомъ коленномъ суставѣ не чувствуетъ, ни при движенияхъ, ни при ощущиваніи.

№ 11.

Крестьянинъ Егоръ Ушаковъ, 48 лѣтъ, по занятію банщикъ, поступилъ въ Клинической военной госпиталь 23 октября 1893 г. съ жалобой на боль въ правой рукѣ и небольшой кашель. „Сифилиса не имѣлъ“. Спиртные напитки употреблялъ умеренно. Хотя больной и отрицаетъ то, чтобы онъ имѣлъ когда нибудь явленія, какъ первичнаго, такъ и вторичнаго сифилиса (изъяс. сыпь и пр.), однако, изъ разспросовъ оказывается, что онъ самъ былъ банщикомъ въ общей банѣ, но посѣщалъ товарищей банщиковъ, находившихся при номерныхъ баняхъ, между которыми очень часто бывали больные триперомъ, шанкеромъ; да я самъ ихъ водилъ въ клинику проф. Тарновскаго, поясняетъ Ушаковъ. Причемъ онъ съ ними же ѣлъ, пилъ и курилъ, пользуясь вещами своихъ товарищей

Около 25-ти лѣтъ назадъ больной перенесъ брюшную тифъ. За недѣлю же до поступленія въ госпиталь больной лежалъ въ Обуховской больницѣ, гдѣ пробылъ около двухъ недѣль, причемъ былъ „брѣдъ и жаръ“, какъ объясняетъ больной.

Status praesens. Правое предплечье представляется опухшимъ въ средней трети, припухлость уменьшается къ концамъ предплечья. Кожа цѣлѣ нормальнаго. При ощущиваніи предплечья оказывается легкая отечность кожи и веретенообразное утолщеніе локтевой кости въ средней ея трети. При ощущиваніи на протяженіи отъ одного конца локтевой кости до другаго опредѣляется чувствительность къ давленію въ средней трети снаружи. На правой ручной кости существуетъ сведеніе трехъ пальцевъ: средняго, безымяннаго и мизинца. Кромѣ того, опредѣляется болезненность на бугрѣ лѣвой большеберцовой кости.

Соответственно верхушкѣ праваго легкаго опредѣляется припухленіе легочнаго звука. При выслушиваніи оказывается жесткое дыханіе съ бронхіальнымъ отдѣнкомъ подъ правую ключицу и надъ нею. Мокрота слизистая въ незначительномъ количествѣ. T° нормальная.

Припухлость предплечья существуетъ давно. Около мѣсяца назадъ появилась въ ней давящая боль.

Былъ назначенъ согревающій компрессъ на правое предплечье.

Съ 25—27. Перемѣны въ состояніи здоровья не замѣчалось. Собранная за это время мокрота оказалась слизистогнойной; бугорковыхъ палочекъ не содержала. Отправленія желудочно-кишечнаго канала правильны.

28-го Дано Иодистаго калия (1,0 pro die).

29. Кашель усилился, отдѣленіе мокроты въ большемъ количествѣ. Въ верхней доль правого легкаго влажные хрипы въ небольшомъ количествѣ. T° нормальная. Лѣченіе тоже.

30-го. Кашель продолжается. Въ мокротѣ замѣчаются полоски крови. Припухлость праваго предплечья нѣсколько увеличилась главнымъ образомъ на счетъ мягкихъ частей предплечья. Кромѣ того, появилась болезненность въ лѣвомъ реберномъ краѣ (въ хрящѣ ложныхъ реберъ лѣвой стороны) при давленіи и давящая боль самостоятельная. Иодистый калий отменить.

Пища: овсянка, перловый супъ съ мясомъ и котлета; супъ безъ мяса. Бѣлый хлѣбъ.

Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни приходилось измѣнять лѣченіе соответственно припадкамъ; причемъ иодистый калий періодически также назначался. При этомъ обыкновенно на третій или четвертый день отъ перваго приѣма иодистаго калия появлялась отечность кожи пораженнаго предплечья (тѣснота)

припухлость) на ограниченномъ пространствѣ приблизительно въ ладонь, съ отмѣнною же средства припухлость уменьшалась и исчезала совсѣмъ.

Въ общемъ подъ влияніемъ лѣченія припухлость предплечья уменьшилась; равно и чувствительность къ давленію. Однако, болѣзненность въ хрящахъ ложныхъ реберъ оставалась очень долго.

№ 12.

Мѣщанинъ Владиміръ Волковъ, 36 лѣтъ по занятію рѣзачикъ по дереву. 22 Ноября 1893 г. поступилъ въ Клинической Военный Госпиталь съ просьбою объ операціи возстановленія носа. Больной велъ жизнь всегда трезвую.

Status praesens. На мѣстѣ выступа носа представляется плоскость; кромѣ того с отвѣтственно кончику носа и крыльямъ носа—дефектъ кожи. Оставшаяся часть кожи носа въ нижней части представляетъ рубецъ. На пространствѣ отъ одного крыла до другого замѣчается дефектъ верхней губы; такъ что виденъ лѣвый клыкъ верхней челюсти (праваго нѣтъ) и край верхней челюсти, лишенный всѣхъ рѣзцовъ и альвеолярнаго отростка соотвѣтственно имъ, покрытый рубцовой тканью. Носовыхъ костей нѣтъ, кромѣ небольшихъ частей у корня носа, равно отсутствуютъ носы и хрящи носа. Также отсутствуетъ перегородка носа, за исключеніемъ задней своей части около мягкаго неба. Справа обѣ носовыя раковины цѣлы, слѣва ихъ нѣтъ. Слизистая оболочка полости носа покрыта корками, по удаленіи которыхъ представляются гранулирующія поверхности. Мягкое и твердое небо дефектовъ не имѣютъ. Но мягкое небо имѣетъ втянутый рубецъ, вслѣдствіе чего зѣвъ представляется суженнымъ. Изъ зубовъ верхней челюсти остались слѣва клыкъ и первый малый коренной зубъ, справа одинъ первый малый коренной зубъ. На шеѣ спереди сплошь звѣздчатые рубцы, подвижные, переходящіе взади до задней области шеи, а внизу въ подключичную область той и другой стороны; кромѣ того слѣва рубцы на асгоми-п и верхней трети плеча, гдѣ рубецъ сросенъ съ шейкою плечевой кости; такіе же рубцы на щекахъ около ушныхъ раковинъ величиною въ трехкопѣечную монету. На лѣвой голени также звѣздчатый рубецъ, величиною въ ладонный палецъ, сросшійся съ большеберцовой костью тотчасъ подъ бугромъ ея.

Лимфатическія железы: локтевыя, шейныя и паховыя увеличены, безболѣзненны, тверды.

Около 20 лѣтъ назадъ появилась язва на лѣвой голени, гдѣ теперь рубецъ. Большому тогда было 15 лѣтъ отъ роду. Лѣтъ 10 назадъ появились язвы на шеѣ, а потомъ на носу и появилась боль въ полости носа. Выхожденія косточки изъ полости носа больной не замѣчалъ.

Отецъ здоровъ, братья и сестры тоже здоровы; однако, одна изъ сестеръ имѣла опуханіе подчелюстныхъ железъ съ изъясненіемъ, послѣ котораго остались рубцы. У матери лѣтъ 10 назадъ были язвы на ногахъ, которыя въ настоящее время зажили. Коринна Волкова грудью сама мать. Выкидышей у матери не было. Волковъ первый сынъ у матери. Лечение: промываніе полости носа. Sol. acid. boris. 2%.

24. Больной жалуется на ломоту въ правомъ плечѣ. Изъ полости носа удаляются корочки гноя. Лечение: Удаленіе корочекъ полости носа. Растираніе плеча spig. camphor.

27. Ломота въ плечѣ бываетъ сильнѣе ночью. Гранулирующія поверхности полости носа покрыты корочками, по удаленіи которыхъ поверхности представляются блѣднорозоваго цвѣта. Лечение: kali iodat. 1,0 grm. на 3 приема. Удаленіе корочекъ полости носа, промываніемъ Sol. acid. boris. 2%.

28. Больной чувствуетъ шумъ въ ушахъ. Ломота въ плечѣ слабѣе. Лечение: тоже.

29. Больной жалуется на шумъ въ ушахъ. Отдѣленіе полости носа нѣсколько больше. Грануляціи сохнѣе. Подчелюстныя слюянныя железы увеличены. Отдѣленіе слюны въ большомъ количествѣ. Лечение тоже.

30. Шума въ ушахъ не чувствуетъ. Ломота плеча незначительна.

1—4. ноября. Воли нигдѣ не чувствуетъ. Въ полости носа образованіе корочекъ продолжается.

Лѣченіе: Удаленіе корочекъ полости носа промываніемъ Sol. acid. boris. 2%. Смазваніе полости носа Sol. ac. tannini 2%.

7. Снова ночью ломота въ правомъ плечѣ. Со стороны полости носа явленія безъ переменъ.

Лѣченіе: kali iodat. 1,0 grm. на три приема.

8—9. Ломота въ плечѣ слабѣе. Изъ полости носа все еще удаляются корочки гноя. Лѣченіе тоже. Пища: завтракъ овсянка; обѣдъ перловый супъ съ мясомъ и котлета; ужинъ супъ безъ мяса. Бѣлый хлѣбъ.

Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни таково: со стороны полости носа—нагноеніе продолжается, причемъ корочки образуются то въ большемъ, то въ меньшемъ количествѣ. 23-го ноября боль въ лѣвомъ 5-мъ ребрѣ по l. scapulae, которая подъ влияніемъ kali iodat. исчезла. Послѣ приема kali iodat. въ теченіе четырехъ дней обыкновенно замѣчалось увеличеніе въ области подчелюстныхъ слюнныхъ желѣзъ, которые представлялись нѣсколько увеличенными въ теченіи дней трехъ и потомъ уменьшались, мало-по-малу, оставаясь, однако, увеличенными; онѣ легко прощупывались вслѣдствіе рубцового перерожденія кожи въ этой области.

№ 13.

Молодой солдатъ Иванъ Алексѣевъ, 21 года, поступилъ въ Клинической военный госпиталь 1894 г. 12 февраля съ жалобой на боль въ языкѣ при разжевываніи пищи. Status praesens. Тяжело сложеніе больного хорошее, правильное; питаніе очень хорошее. Въ органахъ грудной и брюшной полостяхъ измѣненій не найдено. Языкъ представляется утолщеннымъ вслѣдствіе разрастанія сосочковъ, между которыми находятся трещины; кромѣ того, язвочка величиною въ горошину влѣво отъ средней линіи языка въ средней трети тыльной поверхности. Лимфатическія желѣзы: шейныя, подмышечныя и локтевыя увеличены, безболѣзненны, мягкія.

Болезнь около года. Отецъ, мать, братья и сестры здоровы. У матери выкидышей не было. Алексѣевъ самъ былъ всегда здоровъ, ни сначей, ни язвъ по телу не имѣлъ. Съ 12—18 февраля. Tergaria nulla.

19. Въ состояніи здоровья переменъ не произошло. Лѣченіе: Kali iodat. 1,0 grm. на 3 приема. Sol. kal. chloric. 4,0 (200) для полосканія рта.

Дальнѣйшее лѣченіе заключалось въ ежедневныхъ приемахъ Kali iodat. 1,0 grm. и смазваніи языка вяжущими и прижигающими средствами, подъ влияніемъ которыхъ трещины зажили, а сосочки, повидимому, стали уменьшаться.

№ 14.

Канониръ СПБ. крѣпостной артиллеріи Василій Яковлевъ, 22 лѣтъ, поступилъ въ Клинической военной госпиталь 10 декабря 1893 г. съ жалобой на боль въ груди, боль и шумъ въ головѣ, жаръ и осиплость голоса.

Въ дѣтствѣ имѣлъ оспу. Прошлымъ лѣтомъ лежалъ въ Николаевскомъ военномъ госпиталѣ съ перемежающеюся лихорадкой: бывалъ ознобъ, жаръ и потъ. Въ настоящее время боленъ около недѣли. Раньше же ходилъ около полудтора мѣсяца въ околотокъ изъ за общей слабости, кашля съ мокротой безъ крови, боли въ груди и шума въ ушахъ.

Status praesens. Кожа суха, слизистыя оболочки блѣднорозоваго цвѣта. Питаніе среднее. На обѣихъ подошвахъ слушваніе утомленнаго эндериса и трещины очень болѣзненныя.

Приглушеніе легочнаго звука надъ и подъ правымъ ключицею и надостистой ямкою. Здѣсь же усиленное голосовое дрожаніе и жесткое дыханіе. Въ остальныхъ мѣстахъ дыханіе везикулярное. Акцентъ на второмъ тонѣ у (легочной артеріи и у аорты). Отправленія желудочно-кишечнаго канала правильны. Печень и селезенка не увеличены и безболѣзненны. Т° 37,5.

Лѣченіе: 1) Kresoti. T° gentian. aa 8,0 Ds. По 6 капель 2 раза за ѣдой. 2) Sol. arsenic. Fowleri. 4,0a T°chin. composit. 30,0 Ds. По 20 капель 3 раза въ день передъ ѣдой.

11—17. Кашель и общая слабость. Жесткое дыханіе въ обѣихъ верхушкахъ. Стулъ большею частью задержанъ. Т° къ вечеру повышена 39,0—39,3.

18—19. Появились розеола на кожѣ живота, нижнихъ и верхнихъ конечностей. Кашель съ мокротой. Стулъ правильный.

20—23. Кашля мало. Розеола исчезла. Появился аппетитъ. Поноса нѣтъ. Селезенка съ 8 ребра.

24. Декабря по 13 января 1894 г. Больной поправляется.

14. У больного появился правосторонний орхитъ. Т° снова повысилась.

15. Болѣ въ яичкѣ. Яичко увеличено. болѣзненно.

16—28. Правое яичко постепенно увеличилось, болѣзненно. Кожа на небольшомъ пространствѣ напряжена; въ глубинѣ начинаетъ замѣчаться флюктуация.

29. При осмотрѣ больного правое яичко представляется увеличеннымъ; кожа мошонки напряжена, красна. При ощупываніи опредѣляется флюктуация въ правомъ отдѣлѣ мошонки. Правое яичко увеличено и находится взади отъ флюктуирующей опухоли, болѣзненно. Правый сѣменной канатикъ утолщенъ. Температура нормальная.

Лѣченіе: согревающей компрессъ на яичкѣ.

30. Сдѣлано вскрытіе парыва праваго яичка, вытекло около чайной ложки гноя съ кусочками омертвѣвшей кѣтчатки. Правое яичко, предатокъ и сѣменной канарить утолщены и болѣзненны. Іодоформированный тампонъ, влажная противогнилостная повязка.

31. Января по 9 февраля удалялась кѣтчатка. Яичко чувствительно только къ давленію.

10. Омертвѣвшей кѣтчатки больше не выдѣляется; выдѣляется только жидковатый гной. Дренажъ и сухая асептическая повязка

23. Придатокъ, канатикъ и яичко уменьшились. Яичко представляет затвердѣніе, равно и придатокъ. Отдѣленіе гноя изъ полости бывшаго парыва продолжается. Лѣченіе: kali jodatі 0,33 grm pro dosi. Сѣмна повязки.

№ 15.

Запасной унтеръ-офицеръ Иванъ Молчановъ, 38 лѣтъ, по занятію торговель въ разносъ булокъ, поступилъ въ Клинической военный госпиталь 22 ноября 1893 года съ жалобой на сильную одышку.

Больной сифилисомъ не страдалъ; довольно часто злоупотреблялъ спартными напитками. Одышкой страдаетъ уже 20 лѣтъ, но она не мѣшала работѣ; въ послѣдній же годъ одышка усилилась, хотя больной, всетаки, продолжалъ свои обычныя занятія, но въ послѣднія двѣ недѣли одышка особенно усилилась. Отековъ на ногахъ никогда не имѣлъ. Иногда бываетъ запоръ.

Status praesens. Лицо и конечности представляютъ довольно сильно выраженную синюху. Слизистыя оболочки блѣдно-розоваго цвѣта. Больной сложенія хорошаго. Питанія удовлетворительнаго.

Грудь бочкообразной формы. Стѣнки обѣихъ половинъ грудной полости движутся одинаково. Притупленіе звука надъ и подъ правой и лѣвой ключицами. По всей грудной кѣткѣ легочный звукъ ясный съ тимпаническимъ оттѣнкомъ.

Толчекъ сердца лучше всего прощупывается на уровнѣ подложечной ямки вѣво отъ нея. Тоны сердца чисты, но глуховаты. Акцентъ на второмъ легочномъ тонѣ.

Животъ при ощупываніи безболѣзненъ.

Печень на палецъ выходитъ изъ за края ложныхъ реберъ. Верхняя граница ея на уровнѣ 5 ребра по l. mamill. Печень безболѣзненна. Въ мочѣ опредѣляются слѣды бѣлка. Сахара въ мочѣ не заключается. Температура нормальная.

24. Въ нижнихъ доляхъ трескучіе и полутрескучіе хрипы. Тоны сердца глухіе. Пульсъ 120 ударовъ въ минуту, слабо наполненія. Одышка меньше. Синюха также уменьшилась. Въ мочѣ слѣды бѣлка. Въ мокротѣ бугорковыхъ палочекъ не найдено. Лѣченіе: Digitalis, Morph, Aq. amygd. amar.

28. Больной чувствуетъ себя лучше. Лѣченіе T+ convall. Kali jodat. solut. 4,0 (180,0) 3 раза по стол. ложкѣ.

30. Одышка появляется только при движеніяхъ. Кашель уменьшился. Мокрота въ незначительномъ количествѣ. Лѣченіе: Kali jodatі 0,33 pro die et pro dosi.

16. Февраля. Больной чувствуетъ себя очень хорошо. Одышка при движеніяхъ. Кашель незначительный. Лѣченіе. Digitalis. Convallar.

24. Дыханій въ минуту въ спокойномъ состояніи двадцать. Послѣ размазыванія руками 30 дыханій въ минуту. Синюха лица едва замѣтна. По всей груди легочный звукъ съ тимпаническимъ оттѣнкомъ. Сердечная тупость маскируется легочнымъ звукомъ. Сердечный толчекъ лучше всего ощущивается въ подложной области у края ложныхъ реберъ. Влажные хрипы въ верхнихъ доляхъ въ обѣихъ легкихъ. Кашель умеренный. Мокрота слизистая. Отправленія желудочно-кишечнаго канала правильны. Печень выходитъ на палецъ изъ за края ложныхъ реберъ. Въ мочѣ бѣлка не опредѣляется. Температура нормальная. Лѣченіе: Kali jodatі 0,33 grm pro dosi.

Грѣвъ, ваятая для изслѣдованія изъ мочки уха представляется рѣзко темнаго цвѣта.

№ 16.

Крестьянинъ Федоръ Кряжковъ, 22 л., по занятію земледѣлецъ, поступилъ въ Клинической военный госпиталь 20 Января 1894 г. съ жалобой на отрыжку послѣ ѣды, боль подъ ложечкою, рвоту и запоръ. Больной сифилиса не имѣлъ. Жизнь велъ трезвую.

Около двухъ лѣтъ онъ сталъ чувствовать тошноту, а послѣ ѣды отрыжку; затѣмъ появился запоръ, изрѣдка появлялась рвота. Годъ назадъ лѣчился въ больницѣ, откуда выехалъ съ значительнымъ облегченіемъ. По выходѣ изъ больницы изжога прекратилась и не возобновляется до сихъ поръ. Рвота, прекратившаяся въ больницѣ, возобновилась по выходѣ оттуда. Запоръ же не прекращался въ теченіе этого времени, т. е. двухъ лѣтъ. Status praesens. Кожа блѣдна, суха; слизистыя оболочки рта и вѣкъ блѣдно-розоваго цвѣта. Подкожная кѣтчатка развита посредственно. Мышечная и костная системы правильны. Въ легкихъ повсюду нормальное везикулярное дыханіе.

Границы сердца нормальны. Тоны чисты, немного глухи. Въ arter. carotis слышенъ одинъ тонъ.

Языкъ покрытъ сѣроватымъ налетомъ. При давленіи въ области лѣваго подреберья и подъ ложечкою опредѣляется боль.

Селезенка не прощупывается. Верхняя граница съ 8-го ребра. Количество мочи 1020 куб. сант., удѣльный вѣсъ 1017. Бѣлку и сахару нѣтъ. Лѣченіе. Назначено промываніе желудка водою ежедневно на тощакъ, которое прилѣнялось до 25 февраля. Рвота повторилась, но рѣже; боль и тяжесть подъ ложечкою уменьшились.

25. Февраля. Данъ приемъ іодистаго калия 0,33 grm. Черезъ полчаса въ мочѣ іода не оказалось.

Черезъ одинъ часъ послѣ приема іодистаго калия опредѣлены слѣды іода.

26. Вчера послѣ обѣда была рвота. Сегодня въ мочѣ присутствие іода опредѣляется ясно. Промываніе желудка дѣлается поутру ежедневно.

4-го марта. Больной чувствуетъ облегченіе. Аппетитъ улучшился. Рвоты не бываетъ. Запоръ остался. Больной пожелалъ выписаться изъ госпиталя.

№ 17

Рядовой Петръ Троценко, 23 л., уроженецъ Полтавской губ., поступилъ въ Клинической госпиталь 1894 г. января 15-го съ жалобой на кашель, боль во всемъ тѣлѣ и общую слабость. Сифилиса не имѣлъ. Водеку пилъ изрѣдка по-немногу.

Лѣтомъ прошлаго года перенесъ какую-то лихорадочную болѣзнь на ногахъ. Около пяти дней почувствовалъ боль въ головѣ, ознобъ, жаръ и общую слабость; въ настоящее время озноба не чувствуетъ.

Status praesens. По всей груди выслушиваются разбѣнные влажные хрипы. Небольшое притупленіе легочнаго звука съ правой стороны надъ лопатковъ. Го-

лосовое дрожаніе тамъ же усилено. Тоны сердца чисты, ясно слышны. Пульсъ 86 уд. въ минуту, умѣренного наполненія.

Языкъ сухой; покрытъ сѣроватымъ налетомъ; болѣзненность въ области слѣпой кишки.

Печень и селезенка увеличены, хорошо прощупываются. Въ мочѣ слѣды бѣлка. Температура 40,6.

16-е. Появились розеола на кожѣ груди и живота. Стулъ правильный.

19. Розеолезная виснѣ распространилась по всему тѣлу. Розеола мѣстами перешли въ петехіи.

22. Селезенка увеличена. Разлитой бронхитъ. Снѣ по всему тѣлу, мокрота слизисто-гнойная.

26. Температура 38,0. Сильно потѣлъ Пульсъ мягкій. Языкъ сухой, обложенъ. Дыханіе 35. Приглушеніе съ правой стороны по всей грудной клѣткѣ. Крепитация, влажные и сухіе хрипы разныхъ калибровъ въ нижнихъ доляхъ обоихъ легкихъ.

30. Хриповъ въ легкихъ меньше. Жалуется на боль въ лѣвомъ ухѣ. Замѣчается гноеетеченіе изъ него.

6-е февраля. Вчера вечеромъ температура была 40,5. Боль въ области сосцевиднаго отростка лѣвой стороны. Гноеетеченіе изъ полости уха продолжается. Пробоженіе барабанной перепонки. Снѣ совершенно исчезла. Дыхательные шумы чисты. Кашля нѣтъ.

18. Большой поправляется.

3-го марта. Дыхательные шумы чисты. Отправленія желудочно-кишечнаго канала правильно. Изъ полости лѣваго уха гноеетеченіе продолжается. Пробоженіе барабанной перепонки остается. Лѣченіе. Данъ приемъ Kali jodat 0,33 grm.

№ 18.

Крестьянинъ Адамъ Бызданъ, 27 лѣтъ, по занятію слесарь, поступилъ въ Клинической госпиталь 28 февраля 1894 г. съ жалобой на кашель, боль въ груди и общую слабость.

Въ іюлѣ прошлаго года, будучи выпивши, больной сталъ бороться съ товарищемъ въ комнатѣ; послѣдствіемъ этого единоборства у больного оказался вывихъ лѣваго плеча и переломъ правой ключицы, на которой въ настоящее время замѣчается выступъ, вслѣдствіе неправильнаго сращенія перелома. Съ тѣхъ поръ у больного появился кашель и боль въ груди.

Въ дѣтствѣ перенесъ оспу. Жена здорова. Дѣтей нѣтъ. Отецъ умеръ давно отъ неизвѣстной больному причины. Мать здорова.

Status praesens. Кожа блѣдная, сухая. Подкожная клѣтчатка слабо выражена. Слизистыя оболочки блѣдны. Мышцы дряблы. Костная система развита правильно. Надъ обѣими ключицами ямки ясно выражены. Приглушеніе легочнаго звука выше обѣихъ ключицъ рѣзче справа. Жесткое дыханіе по всей груди; мѣстами свистящіе хрипы. Тоны сердца чисты. Чувствительность къ давленію ниже пупка. Лимфатическія железы брыжейки не прощупываются. Моча не содержитъ ни бѣлка, ни сахара. Температура 38,8.

1 марта. Въ мокротѣ найдены бугорковныя палочки. Пота не было. Отправленія желудочно-кишечнаго канала правильны. Лѣченіе: Creosot. 4,0 T-gae gentian. 30,0 по 30 капель 3 раза.

6 марта. Боль въ груди. Кашель умѣренный. Мокрота слизисто-гнойная. Въ правой верхушкѣ праваго легкаго жесткое дыханіе. Въ нижнихъ доляхъ легкихъ свистящіе хрипы. Т. утр. 37,8. Капель вчера и сегодня не принималъ данъ одинъ приемъ іодистаго калия въ 0,33 grm.

№ 19.

А . . . . й С . . . . й, 33 л., подковой врачъ, поступилъ въ Клинической военной госпиталь 5 марта 1894 г. съ жалобой на боль въ суставахъ: плъснефаланговыхъ, бедренныхъ и плечевыхъ, во время активныхъ и пассивныхъ движеній и мышечную слабость. Сифлиса не имѣлъ, водки не пилъ.

Лѣтъ около 15-ти назадъ больной страдалъ перемежающею лихорадкою. Около шести лѣтъ назадъ снова были приступы лихорадки. Во время манев-

ровъ четыре года назадъ почувствовали ломоту въ суставахъ нижнихъ конечностей. Съ тѣхъ поръ чувствуетъ себя не вполне здоровымъ вслѣдствіе периодическихъ болей въ суставахъ, которые усиливались послѣ маневровъ, бывавшихъ ежегодно. Боль особенно усилилась одинъ годъ тому назадъ въ лѣвыхъ плъснефаланговыхъ суставахъ. Затѣмъ боль перешла на тѣ же суставы другой конечности.

Лѣтомъ прошлаго года боль суставовъ не прекращалась. Затѣмъ къ осени стало легче. Но въ срединѣ осени, кромѣ какъ въ суставахъ плъснефаланговыхъ, боль появилась и въ бедренныхъ. Въ февралѣ текущаго года боль появилась въ плечевыхъ суставахъ.

Кожа суха, подкожный жирный слой отсутствуетъ. Мышцы тонки, дряблы. Въ грудныхъ органахъ никакихъ измѣненій не найдено. Верхняя граница селезенки съ 8 ребра. Колѣнные рефлексы нѣсколько усилены. Больной ходитъ медленно, раскачиваясь со стороны въ сторону. Температура нормальная. Лѣченіе: Римскія ванны по 30 минутъ ежедневно.

9. Сейчасъ послѣ ванны чувствуетъ значительную слабость, которая, однако, скоро смѣняется чувствомъ бодрости.

10 и 11. Послѣ ванны появлялась крапивница.

12. Римская ванна отмѣнена.

13. Назначена крахмальная ванна изъ одного фунта крахмалу на ванну.

14. Вчера послѣ ванны незначительное покалываніе въ кожѣ. Походка прежняго характера. Количество мочи 1400 уд. въ 1019. Бѣлка и сахару въ мочѣ нѣтъ.

15. Принялъ крахмальную ванну.

16. Произведено изслѣдованіе крови черезъ два часа послѣ утренняго чая съ булкой. Кровь, взятая для счета бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ до приема іодистаго калия, содержала въ порядочномъ количествѣ жировыя капельки. Тотчасъ послѣ перваго изслѣдованія дано kali jodat. 0,33 grm. При счетѣ бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ во второмъ изслѣдованіи жировыя капельки попадались лишь изрѣдка въ количествѣ одной, двухъ въ одномъ полѣ зрѣнія.

Мѣсяцъ, число.	Количество красн. кров. шар.	Колич. бѣлыхъ кров. шар.	Виды бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ.									Распадающ.	Вѣсъ въ грам.	Толъ въ мѣрѣ.	
			Молодые.			Зрѣлые.			Перезрѣлые.						
			Линф. м.	Прозр. м.	Линфод. больше.	Сумма.	Прозр. б. не-роз. м. и б.	Прозр. и перех. лоп.	Сумма.	Нейтроф.	Эозиноф.				Сумма.
<b>X № 1. Захаръ Д . . . . нь, 24 лѣтъ, рядовой, здоровъ.</b>															
14	6048000 733	8249 1	5,4 4,45	11,0 9,07	16,4 13,52	13,8 11,88	5,8 4,78	19,6 16,16	63,4 52,29	0,6 4,9	64,0 52,79	0,4	65100	—	
15	6240000 780	7997 1	2,8 2,23	12,4 9,91	15,2 12,15	13,2 10,5	4,8 3,51	18,0 14,07	65,2 52,14	1,6 1,27	66,8 53,41	2,4	66000	—	
17	6768000 820	8249 1	7,0 5,77	9,6 7,91	16,6 13,69	17,6 14,51	7,6 6,26	15,2 20,78	56,2 46,34	2,0 1,64	58,2 48,00	7,8	65500	+	
19	5600000 760	7365 1	4,4 3,24	6,4 4,71	10,8 7,95	15,8 11,63	6,8 5,00	22,6 16,64	65,6 48,31	1,0 0,73	66,6 49,05	1,6	66000	+	
22	5680000 964	5892 1	10,8 6,36	12,2 7,18	23,0 13,55	21,0 12,37	8,2 4,83	29,2 17,20	45,8 26,98	2,0 1,17	47,8 28,16	2,2	67000	—	
23	6164000 731	8414 1	6,6 1,312	9,0 7,57	15,6 13,12	17,4 14,64	8,0 6,731	25,4 21,37	57,6 44,46	1,4 1,17	59,0 49,64	3,8	67400	—	
<b>I № 2. Трофимъ Б . . . . овъ, 21 г., молодой солдатъ, здоровъ.</b>															
8	5168000 718	7197 1	7,6 5,46	17,2 12,37	24,8 17,84	7,4 5,32	3,8 2,73	11,2 8,06	57,6 41,45	6,4 4,60	64,0 46,06	1,2	70500	—	
9	5496000 772	7112 1	9,8 6,96	18,8 13,37	23,6 20,33	7,0 4,97	5,2 3,69	12,2 8,67	54,0 33,40	5,2 3,69	59,2 42,10	1,2	70400	—	
10	5360000 762	7029 1	6,2 4,35	18,4 12,93	24,6 17,29	7,4 5,20	3,0 2,10	10,4 7,31	58,2 49,0	6,8 4,77	65,0 44,68	1,6	70700	—	
11	5448000 987	5515 1	5,8 3,19	13,2 7,27	19,0 10,47	6,4 3,52	3,8 2,09	10,2 5,62	62,8 34,63	8,0 4,41	70,8 39,04	1,0	70800	+	
12	5472000 1031	5304 1	6,4 3,39	16,0 8,48	22,4 11,88	8,0 4,24	2,4 1,27	10,4 5,51	61,6 32,67	5,6 2,97	67,2 35,64	0,8	70600	+	
13	4800000 947	4925 1	6,2 3,05	17,6 8,66	23,8 11,72	8,4 4,13	2,2 1,08	10,6 5,22	58,0 28,56	7,6 3,74	65,6 32,30	1,6	71300	+	
14	4560000 746	6104 1	6,2 3,78	18,4 11,23	24,6 15,01	8,0 4,88	2,4 1,46	10,4 6,34	57,2 34,91	7,8 4,76	65,0 39,67	1,2	72400	+	
<b>I № 3. Захаръ Ж . . . . вь, 21 г., новобранецъ, здоровъ.</b>															
16	5176000 1079	4795 1	6,6 3,16	19,8 9,49	26,4 12,65	12,0 5,75	5,4 2,58	17,4 8,34	50,6 24,26	5,6 2,68	56,2 26,94	0,8	66600	—	
17	5640000 1079	5443 1	4,0 2,17	17,4 9,47	21,4 11,64	7,6 4,13	3,2 1,74	10,8 5,87	63,8 34,72	4,0 2,17	67,8 36,90	1,2	—	—	
18	5448000 1019	5346 1	4,8 2,56	20,4 10,90	25,2 13,47	8,0 4,27	4,0 2,13	12,0 6,41	58,6 31,32	4,2 2,24	62,8 33,57	0,8	65900	—	
19	4920000 789	6230 1	3,2 1,99	17,6 10,96	20,8 12,95	7,6 4,73	4,2 2,61	11,8 7,35	64,2 39,99	3,2 1,99	67,4 41,99	0,6	—	+	







Число и часн.	Юзь въ мочѣ.	Кол. красн. шарик.	Колич. бѣл. шар.	Молод. шар.	Зрѣл. шар.	Перезрѣл. шар.	Распад. шар.	Вѣсъ въ грм.
II № 13. Иванъ Ал . . . . въ, 21 г., молодой солдатъ. Glossitis hypertrophica.								
18	—	6640000 958	6930 1	22,7 1572	6,9 478	70,4 4878	0,6	84000
30 м.	+	5128000 654	7872 1	19,5 1535	14,8 1165	65,7 5171	1,2	—
1 ч. 20 м.	+	5048000 768	6567 1	23,5 1543	7,6 499	68,9 4524	1,0	—
II № 14. Василій Ян . . . , въ, 22 л., канониръ. Orchitis dextra.								
23	—	3488000 514	6778 1	27,7 1877	7,1 481	65,2 4419	0,8	69000
40 м.	+	3504000 540	6483 1	28,1 1821	14,9 946	57,3 3714	1,6	—
1 ч. 30 м.	+	3512000 583	6020 1	25,3 1523	5,4 325	69,3 4171	0,4	—
II № 15. Иванъ М . . . . въ 38 л., зап. унт. офиц. Emphysema pulmonum.								
24	—	5672000 518	10946 1	13,8 1510	5,9 645	80,3 8789	0,4	56300
30 м.	+	5840000 528	11046 1	11,3 1248	4,3 474	84,4 9322	0,6	—
1 ч. 30 м.	+	5808000 494	11745 1	17,2 2020	4,5 528	78,3 9196	1,0	—
II № 16. Федоръ Кр . . . въ, 22 л., крестьянинъ. Catarrhus ventric. chron.								
25	—	5560000 641	8672 1	15,5 1344	12,3 1066	72,2 6261	0,8	52000
1 ч.	+	—	10272	20,7 2126	12,1 1242	67,2 6902	1,2	—

Число и часн.	Юзь въ мочѣ.	Кол. красн. шарик.	Колич. бѣл. шар.	Молод. шар.	Зрѣл. шар.	Перезрѣл. шар.	Распад. шар.	Вѣсъ.
III № 17. Петръ Тр . . . . в, 23 л., рядовой. Otitis media post typh abdom.								
3	—	4056000 435	9304 1	23,1 2149	18,4 1711	58,5 5442	1,8	58100
40 м.	+	—	6315	18,8 1187	15,7 991	65,5 4136	0,8	—
1 ч. 20 м.	+	—	7704	21,7 1671	16,2 1248	62,1 4784	0,4	—
2 ч.	+	—	7535	19,8 1491	17,1 1288	63,1 4754	0,8	—
III <sub>2</sub> № 18. Адамъ Б . . . . 27 л., слесарь. Pneumonia chronica.								
6	—	4160000	9893 1	6,4 633	4,8 474	88,8 8784	0,8	53100
1 ч.	+	—	8420 <sup>м</sup>	7,2 606	1,7 143	91,1 7670	0,4	—
III № 19. Ал . . . . й С . . . . ий 33 л., врачъ. Rheumatismns artic. chron.								
16	+	5152100 844	6004 1	22,2 1332	6,4 384	71,4 4286	1,2	—
2 ч.	+	—	12293	15,8 1942	4,1 504	80,1 9846	0,8	—
XII № 20. (См. № 12. Владимиръ В . . . въ, 36 л., рѣзчинъ. Lues).								
7-го	—	—	16730 1	26,4 4416	14,0 2342	59,6 9971	0,4	56100
1 ч.	+	—	14984	12,2 1828	11,8 1768	76,0 11417	1,2	—
XII								
9	+	5202000 486	10691 1	24,2 2587	12,4 1325	64,4 6885	4,0	56300
1 ч. 20 м.	+	5392000 640	8418	19,0 15994	12,8 10775	68,2 57410	0,8	—

## Положенія.

1. Иодистый калий усиливаетъ дѣятельность бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ у нѣкоторыхъ больныхъ.
2. Иодистый калий въ однопроцентномъ водномъ растворѣ обладаетъ по отношенію къ бѣлымъ кровянымъ шарикамъ кроликовъ положительною химіотаксією.
3. Ferrum lacticum во многихъ случаяхъ перемежающейся лихорадки у людей ускоряетъ наступленіе лихорадочнаго приступа.
4. Chinin. muriat., Natr. salicylic. ana отъ 0,1—1,0 grm. pro dosi in pulvere оказываютъ слабительное дѣйствіе.
5. Измѣреніе окружности груди людей при фиксированіи ея путемъ повисанія на рукахъ даетъ болѣе постоянныя цифры, чѣмъ при другихъ положеніяхъ измѣряемаго.
6. Въ виду фактовъ существованія химіотаксической и физіотаксической чувствительности у бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ вопросъ о вліяніи двухъ организмовъ, одного на другой, послѣ сращиванія ихъ при помощи операціи заслуживаетъ научнаго изслѣдованія.
- 7) Весьма желательно, чтобы при хирургическихъ отдѣленіяхъ имѣлись гимнастическіе приборы для занятій гимнастикою, какъ вспомогательнымъ средствомъ при лѣченіи бо-  
лѣзней.

## Curriculum vitae.

Лѣкаръ Иванъ Васильевичъ Ишунинъ, православнаго вѣроисповѣданія, уроженецъ г. Курска, сынъ купца, родился въ 1860 году. Въ 1871 году поступилъ въ Курскую классическую гимназію, откуда получилъ аттестатъ зрѣлости въ 1879 году. Въ томъ же году зачисленъ въ число студентовъ медицинскаго факультета Императорскаго Московскаго Университета. Въ 1882 году зачисленъ въ число студентовъ Императорской Военно-медицинской Академіи, которою удостоенъ званія лѣкаря въ 1884 году. Въ 1885 году определенъ на службу въ 128-ой пѣхотный Старооскольскій полкъ младшимъ врачомъ, гдѣ числится и въ настоящее время. Въ 1888—89 учебномъ году находился въ прикомандированіи къ Кіевскому военному госпиталю для занятій хирургіею въ госпитальной клиникѣ, и въ 1892 году прикомандированъ къ Императорской Военно-медицинской Академіи для усовершенствованія въ военно-полевой хирургіи. Экзамены на степень доктора медицины сдалъ въ 1892—93 учебномъ году.

Кромѣ настоящей работы, представленной въ качествѣ диссертациі на степень доктора медицины, имъ напечатано: «Остеома правой лобной пазухи» (изъ госпитальной клиники проф. Н. Ф. Борнгаупта). Хирургич. Вѣстникъ 1889 г. № 1.