

И 30

5052

Серія диссертаций, допущенныхъ къ защитѣ въ Императорской  
Военно-Медицинской Академіи въ 1894—95 учебномъ году.

№ 84

Наблюденія надъ лейкоцитозомъ при крупозной  
пнеймоніи и надъ вліяніемъ на него ртути зъ  
малыхъ терапевтическихъ дозахъ

ДИССЕРТАЦІЯ  
НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ  
В. О. ПЕТРОВА

въ казанской больнице для бедныхъ

Петровами по порученію Конференціи были: профессоръ Л. В. Поповъ, В. Н. Сиротининъ  
и приватъ-доцентъ С. С. Боткинъ

64762

С.-ПЕТЕРБУРГЪ

ТИПОГРАФИЯ А. С. СУВОРИНА, ЗНАТЕЛЕВЪ ПЕР., Д. 13

1895



61627  
17-30  
Серія диссерацій, допущенныхъ къ защитѣ въ Императорской  
Военно-Медицинской Академіи въ 1894—95 учебномъ году

КА  
Харківського Медич. Інституту

№ 84

№ 5752

Шифр

17-30

33  
Наблюденія надъ лейкоцитозомъ при крупозной  
пнеймоніи и надъ вліяніемъ на него ртуті въ  
малыхъ терапевтическихъ дозахъ

ДИССЕРАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

В. Θ. ПЕТРОВА

изъ Мариинской больницы для бедныхъ

Библиотека Ч. 1637  
Харьк. Гос. Мед. Инст. и Высшес. Общед.  
Мет. кн. № 15429  
Шифр. дес.  
„П.“ каттер 30

Цепзорами по порученію Конференціи были: профессора Л. В. Половъ, в. н. Сиротининъ  
и приватъ-доцентъ С. С. Боткинъ

ПРОВЕРЕНО

Изд.  
№ 16  
НАХОДИТСЯ  
ВЪ БИБЛИОТЕКѢ  
1-го Харьк. Мед. Института

3985  
4111  
7 - март 2012  
Перечет  
1896 г.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ

ТИПОГРАФИЯ А. С. СУВОРИНА. ЗРТЕЛЕВЪ ПЕР. Д. 13

1895

1950

Перечит-60

7 - ИЮН 2012

Докторскую диссертацию лекаря *Вароламея Федоровича Петрова* под заглавием: «наблюдения над лейкоцитозом при крупозной пневмонии и над выживаем на него пути в малых термостатических дозах» печатать разрешается, съёмъ, чтобы, по стечению оной 135 экземпляровъ было представлено въ Конференцію Императорской Военно-Медицинской Академіи, а остальные 875 экземпляровъ въ Академическую бібліотеку. С.-Петербургъ, марта 23 дня 1895 года.

Ученый Секретарь профессоръ *А. Діанши*.

УЧ.  
ПЕЧА

### О методѣ изслѣдованія.

Счетъ бѣлыхъ и красныхъ кровяныхъ шариковъ производился съ помощью аппарата Тома-Цейсса; разведеніе крови всегда было одинаковымъ и равнялось 1—100. Для разведенія крови я пользовался жидкостью Toisson'a, составъ которой такой: aquae destillatae 160,0, glycerini neutralis puriss. (30°) 30,0, natri sulfurici 8,0, natri chlor. 1,0, Methylviolett 5 В. 0, 0 25. Въ своихъ изслѣдованіяхъ я обратился къ жидкости Toisson'a, имѣя въ виду то, что, благодаря красящей способности означенной жидкости по отношенію къ бѣлымъ шарикамъ и кровянымъ пластинкамъ, при употребленіи ея дается возможность въ каждой каплѣ одновременно считать красные и бѣлые шарики и также дѣлать наблюденія надъ кровяными пластинками.

При этой жидкости ничто въ крови не разрушается, кровь остается въ нормальныхъ своихъ сочетаніяхъ и, какъ убѣждаетъ Toisson, потомъ Рейнке, при этомъ дается возможность получить наиболѣе точныя данныя. Единственный недостатокъ при одновременномъ сосчитываніи красныхъ и бѣлыхъ шариковъ заключается въ томъ, что при этомъ необходимо сильно разжижать кровь, т. е. брать разведеніе, 1—100. Чтобы устранить означенный недостатокъ, я сосчитываніе производилъ по полямъ зрѣнія, причемъ въ 2—3 капляхъ изъ смѣси, которыя я бралъ обычнымъ порядкомъ, при лейкоцитозѣ я сосчитывалъ до 1000 бѣлыхъ шариковъ (безъ лейкоцитоза до 300—400); такимъ образомъ, я сосчитывалъ приблизительно  $\frac{1}{40}$ — $\frac{1}{30}$  всего количества бѣлыхъ шариковъ, которое заключается въ куб. мил. не разведенной крови. Красные шарики сосчитывались въ той же каплѣ смѣси послѣ сосчитыванія бѣлыхъ, при помощи извѣстной сѣтки на стеклѣ. Одновременно съ сосчитываніемъ кровяныхъ шариковъ,

въ нѣсколькихъ случаяхъ я произвелъ изслѣдованіе сухихъ препаратовъ крови. Изъ укола кровь бралась на покроевое стекло, размазывалась между 2 стеклышками и такія стеклышки высушивались при  $t^{\circ}$  120 въ теченіе 1-часъ. Затѣмъ, сухіе препараты послѣдовательно окрашивались воднымъ или алькогольно-воднымъ растворомъ возина, потомъ воднымъ растворомъ метилевоваго синьки, затѣмъ заключались въ канадскій балзамъ. Дѣленіе бѣлыхъ шариковъ на виды мною принято было по схемѣ Эриха (многоядерные, одноядерные, лимфоциты и возинофилы). Капля крови всегда бралась посредствомъ укола мягкой части ушной раковины, въ виду того, что въ этомъ мѣстѣ уколъ менѣе чувствителенъ, чѣмъ на пальцѣ. Я старался, по возможности, избѣгать всякаго давления на ткани и не выдавливать крови; капля обыкновенно сама собою легко появлялась вслѣдъ за уколомъ, ибо мягкая часть ушной раковины очень обильна сосудами и покровъ эпителия сравнительно очень нѣженъ. Время сосчитыванія шариковъ въ большинствѣ случаевъ было утро (около 10 ч.) и вечеръ (около 6—8 ч.); но, кромѣ того, я старался устранить влияние пищи тѣмъ, что давалъ ее по малу черезъ опредѣленные промежутки времени (2—3 часа). Такъ какъ всѣ мои наблюденія произведены на больныхъ съ довольно сильнымъ инфекціоннымъ заболѣваніемъ, у которыхъ пониженъ аппетитъ, и которыхъ приходится питать легкою пищею, то я назначалъ въ пищу молоко, бульонъ, растертое яйцо и т. п., причемъ легко было распредѣлять пріемъ пищи на большую часть сутокъ, давая заразъ малыми порціями. Также самое соблюдалось и при питіи: давалось питье черезъ 2—3 часа малыми порціями,  $1/4$ — $1/2$  стакана. Что касается лекарственныхъ веществъ, то я избѣгалъ ихъ назначенія или назначалъ при настоячивыхъ показаніяхъ (со стороны дѣятельности сердца, нервной системы, вслѣдствіе тягостныхъ субъективныхъ жалобъ или особенныхъ объективныхъ данныхъ, (например, при носовѣ). Изъ *narcotica* давался изрѣдка при кашлѣ и колющихъ коденіи по  $1/4$  gr. на пріемъ, изъ возбуждающихъ — вино, мускусъ, изъ сердечныхъ *digitalis ex gr.* VI—3VI, при носовѣ *Tinct. opii* по 5 кап. или *Mag. Sulfuth*; для уменьшенія головной боли или бреда часто назначался ледъ на голуву.

Теченіе болѣзни мною наблюдалось самолично, я выслушивалъ больныхъ два три раза въ теченіе сутокъ, а равно и опрашивалъ ихъ и лицъ ухаживающихъ за ними. Въ своихъ наблюденіяхъ

я обращалъ вниманіе на ходъ процесса въ легкомъ, дѣятельность сердца, дѣятельность желудочно-кишечной системы, потливость, менструацію, дѣятельность почекъ. Всѣ подобныя данныя, имѣющія вліяніе на количество кровяныхъ шариковъ въ крови, отмѣчены въ исторіяхъ болѣзни, которая въ концѣ работы я привожу сокращенными, но содержащими всѣ существенныя данныя. Кромѣ наблюденій надъ теченіемъ лейкоцитоза при крупозной пневмоніи мною произведены наблюденія надъ вліяніемъ на лейкоцитозъ ртутныхъ втираній и ртутныхъ инъекцій въ малыхъ терапевтическихъ дозахъ.

Малыми дозами я называю  $3\beta$  обыкновенной сѣрой мази и  $1/2$  gr. *hydrargyri salicyl.*

Втиранія производились всегда въ спину больныхъ большею частью подъ моимъ личнымъ наблюденіемъ; мазь втиралась до суха, втираніе занимало  $1/2$  часа времени. Ртутныя инъекціи дѣлались мною лично; но содержаніе инъекціи я всегда выбиралъ области боковыхъ частей грудной кѣтки, гдѣ кожа тоньше и подкожный жирный слой развитъ сравнительно меньше.

*Hydrarg. salicylicum* я взмучивалъ хорошо въ дистиллированной водѣ, кипятить смѣсь и, обеззаразивъ кипяченіемъ шприцъ Праваца, сводить, при соблюденіи асептическихъ предосторожностей, смѣсь подъ кожу. Здѣсь же кстати замѣчу, что ни отъ втираній мази, ни отъ инъекцій я ни разу не наблюдалъ неприяностей въ родѣ экземы, фурункула, абсцесса въ мѣстѣ инъекціи.

Послѣ инъекцій въ мѣстѣ укола обыкновенно сутки держалась болѣзненность и потомъ исчезала; ни красноты, ни припухлости никакой я не наблюдалъ. Въ дни втираній и инъекцій, когда приходилось много разъ сосчитывать кровяные шарики, режимъ больныхъ оставался тотъ же, что и раньше и позже, наблюденія производились тѣми-же способами, въ исторіяхъ болѣзней отмѣчался кромѣ обычныхъ наблюденій тѣ особенности, которыя ясно бросались въ глаза.

Наблюденія надъ ртутными втираніями и инъекціями произведены большею частью единично; съ одной стороны, такимъ образомъ, рельефнѣе выдѣляется дѣйствіе ртути, а съ другой стороны, иногда вслѣдствіе кратковременности заболѣванія, не хватало времени для правильной постановки многихъ наблюденій.

Всѣ мои наблюденія произведены надъ больными терапевтическаго отдѣленія С.-Петербургской Маринской больницы для

бѣдныхъ, бывшими на излеченіи въ больницы зимою и весною 1893 и 1894 годовъ.

Всѣ авторы, изслѣдовавшіе кровь при крупозной пневмоніи, находили при этой болѣзни увеличеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ или, какъ принято говорить, находили лейкоцитозъ, какъ-то—Nasse, Koblanck, Sörensen, Tumas, Bökmann, Iaksch, Limbeck, Halla, Hayem, Rieder, Кикодзе и др. Изъ болѣе старыхъ авторовъ объ лейкоцитозѣ при крупозной пневмоніи заявляли Virchow, Conheim Piorry.

Въ этомъ отношеніи всѣ авторы одинаково наблюдали увеличеніе числа бѣлыхъ шариковъ вдвое, вчетверо противъ нормы.

Въ дальнѣйшихъ своихъ наблюденіяхъ авторы во многомъ расходятся и даютъ совершенно противоположныя данныя. Такъ, Limbeck и Pick, на основаніи своихъ наблюденій, утверждаютъ, что между величиною лейкоцитоза и величиною инфильтрата въ легкомъ при крупозной пневмоніи существуетъ параллелизмъ; Limbeck прямо заявляетъ, что величина лейкоцитоза находится въ прямомъ отношеніи къ количеству экссудата въ легкомъ. Къ означеннымъ авторамъ присоединяется Hayem.

Онъ формулируетъ свои наблюденія такъ: увеличеніе числа бѣлыхъ шариковъ при крупозной пневмоніи зависитъ отъ интенсивности и распространенности процесса въ легкомъ и вида его пораженія, причѣмъ даетъ даже таблицу—(пораженіе легкаго ограниченное—8,000; пораженіе легкаго распространенное 13,000; пораженіе легкаго довольно распространенное—15,000; при крупозной пневмоніи у алкоголиковъ 21,000; пораженіе болѣзною обоимъ легкимъ—24—36,000). Тумасъ хотя и не твердо, но высказываетъ мнѣніе, что величина лейкоцитоза при крупозной пневмоніи зависитъ отъ болѣе или менѣе распространенности воспалительнаго процесса въ легкомъ.

Два автора Кикодзе и Rieder не согласны съ наблюденіями предыдущихъ авторовъ. Кикодзе прямо утверждаетъ, что величина лейкоцитоза не зависитъ отъ величины пораженнаго участка легкаго. Rieder, въ свою очередь, заявляетъ, что параллелизма между величиною инфильтрата въ легкомъ и величиною лейкоцитоза онъ не могъ констатировать, онъ даже привелъ нѣсколько случаевъ, гдѣ можно было наблюдать при больномъ пораженіи легкаго менѣе лейкоцитозъ и при менѣе пораженіи болѣе лейкоцитозъ, т. е. его наблюденія совершенно противоположны наблюденіямъ Hayem, Limbeck и др.

Такимъ образомъ, вопросъ о томъ, есть-ли соотвѣтствіе между величиною пораженія легкаго при крупозной пневмоніи и величиною наблюдаемаго при этой болѣзни лейкоцитоза, остается открытымъ, хотя нужно сказать, что изслѣдованіе Кикодзе и Rieder'a произведены на большемъ числѣ случаевъ (30 и 26), болѣе обстоятельны и потому болѣе внушаютъ довѣрія.

Halla, изслѣдовавшій 14 случаевъ крупозной пневмоніи со стороны лейкоцитоза, почему-то сказаннаго вопроса не касается. Что касается вопроса о связи или параллелизмѣ между величиною лейкоцитоза и высотой лихорадки во время теченія крупозной пневмоніи, то большинство авторовъ утверждаютъ, что параллелизма между указанными явленіями нѣтъ.

Halla говоритъ, что въ его наблюденіяхъ величина лейкоцитоза при крупозной пневмоніи не находилась въ прямомъ отношеніи къ высотѣ лихорадки и что интенсивность лихорадки вообще не рѣшаетъ вопроса о присутствіи значительнаго лейкоцитоза.

Подобное же мнѣніе высказываетъ и Rieder, Кикодзе и Hayem.

При концѣ болѣзни, по Limbeck и Pick, паденіе кривой температуры отражаетъ немного паденіе кривой лейкоцитоза.

Съ этимъ наблюденіемъ соглашаются наблюденія Rieder'a и Tumas'a; послѣдній говоритъ, что лейкоцитозъ, хотя въ менѣе степеніи, держится и послѣ кризиса температуры 1—3 дня. Въ послѣднемъ отношеніи, Кикодзе какъ будто противорѣчитъ авторамъ, именно: онъ утверждаетъ, что въ случаяхъ, кончающихся критически, съ потомъ, одновременно съ кризисомъ температуры наступаетъ и кризисъ кровяной, т. е. лейкоцитозъ тоже кончается критически одновременно съ кризисомъ температуры. Ложный кризисъ температуры по Кикодзе или ни чѣмъ не скрывается, или скрывается небольшимъ увеличеніемъ лейкоцитоза.

Наблюдая за теченіемъ лейкоцитоза сравнительно съ теченіемъ крупозной пневмоніи, авторы получили не совсѣмъ согласныя между собой данныя.

О началѣ болѣзни большинство авторовъ (Hayem, Rieder, Кикодзе, Limbeck) согласно показываютъ, что лейкоцитозъ наступаетъ быстро послѣ перваго озноба (Rieder—черезъ 6 часовъ послѣ озноба, Кикодзе—до обнаруженія явленій въ легкомъ), но тогда какъ Limbeck и Pick говорятъ, что во время прохожденія болѣзни можно наблюдать постепенное уменьшеніе лейкоцитоза. Hayem утверждаетъ, что лейкоцитозъ, наступающій быстро за

началом заболѣванія, достигаетъ своего maximum'a въ периодъ извѣрбанія процесса въ легкомъ.

При лобарной пневмоніи у дѣтей, какъ нашли Monti und Bergström, съ начала пневмоніи всегда наблюдается увеличеніе числа лейкоцитовъ, содержаніе которыхъ становится еще больше въ дальнѣйшемъ ходѣ болѣзни.

Къ Науем-у присоединяются и Tumas. Кикодзе наблюдалъ, что лейкоцитозъ при крупозной пневмоніи отъ начала до конца болѣзни колеблется на однихъ цифрахъ и, только передъ самымъ кризисомъ онъ констатируетъ небольшое увеличеніе его.

Объ окончаніи болѣзни и исчезаніи лейкоцитоза выше было уже отчасти сказано. Теперь добавимъ; Limbeck, Rieder, Tumas Науем того мнѣнія, что, въ случаяхъ, оканчивающихся литически, лейкоцитозъ падаетъ медленно, соотвѣственно разрѣшенію процесса въ легкомъ.

Науем говоритъ, что это паденіе лейкоцитоза можетъ быть прослѣжено до отдаленнаго момента исчезанія процесса въ легкомъ; въ случаяхъ оканчивающихся критически, какъ и вообще паденіе  $t^{\circ}$  опережаетъ паденіе лейкоцитоза (по Tumas'у на 1—3 дня).

Rieder согласно Tumas'у заявляетъ, что въ большинствѣ случаевъ лейкоцитозъ съ паденіемъ  $t^{\circ}$  падаетъ не до нормы, но умеренно держался и послѣ кризиса  $t^{\circ}$  нѣсколько дней. По автору, это зависитъ отъ замедленной резорбціи экссудата въ легкомъ. Кикодзе одинъ утверждаетъ одновременность, какъ онъ говоритъ, кровавогo и температурнаго кризисовъ.

Согласно большинству авторовъ при лиазѣ Кикодзе тоже наблюдалъ постепенное паденіе лейкоцитоза. Колебаній лейкоцитозъ во время теченія болѣзни авторы не наблюдали; лейкоцитозъ по однимъ (Кикодзе, Rieder), разъ развившись, держался на одномъ уровнѣ до конца болѣзни, по другимъ (Науем) онъ росъ до maximum'a ко времени созрѣванія процесса въ легкомъ; по всѣмъ авторамъ лейкоцитозъ кончался болѣе или менѣе быстро.

Впрочемъ, Кикодзе обратилъ вниманіе на то, что лейкоцитозъ при ложныхъ кризисахъ иногда давать легкое повышеніе и во всѣмъ случаѣ не было пониженія (и Rieder); еще Кикодзе обратилъ вниманіе на нѣкоторое предригитическое усиленіе лейкоцитоза (наканувъ кризиса). Въ нѣкоторыхъ затяжныхъ случаяхъ крупозной пневмоніи или смертельныхъ, авторы отмѣтили особенности въ теченіи лейкоцитоза, но данныя ихъ опытъ-таки не согласны между собою.

Limbeck и Pick говорятъ, что при неблагоприятномъ ходѣ болѣзни лейкоцитозъ увеличивается. Наоборотъ, Rieder, Кикодзе, Iakseh, Науем, Halla наблюдали въ тяжелыхъ и смертельныхъ случаяхъ малый лейкоцитозъ или его отсутствіе. Въ подтвержденіе вѣрности своего наблюденія Rieder приводитъ опыты д-ра Чистовича и свои собственные на кроликахъ, зараженныхъ кокками пневмоніи, у которыхъ лейкоцитозъ развивался, если культуры были мало вирулентны и кролики выживали, тогда какъ при вирулентныхъ культурахъ въ смертельныхъ случаяхъ лейкоцитозъ не развивался.

Чтобы доказать, что при ядовитыхъ культурахъ лейкоцитозъ не получается только вслѣдствіе силы яда д-ръ Чистовичъ вприскивалъ одновременно рещества, завѣдомо дающія лейкоцитозъ (стерилизованныя культуры стафилококка, туберкулинъ Коха, пилкокцинъ, одиъ бациллъ, полученный изъ туберкулезнаго гноя) и не получалъ лейкоцитоза или получалъ его на короткое время, потому онъ падалъ.

«Такимъ образомъ, говоритъ авторъ, если животное заражено достаточно вирулентнымъ ядомъ пневмоніи, оно уже не въ состояніи реагировать лейкоцитозомъ. Если перенести это на чело вѣка, мы могли-бы предположить, что въ тѣхъ случаяхъ пневмоніи, гдѣ избѣгается смертельный исходъ, но безъ паденія числа шариковъ, онъ зависитъ не отъ вирулентности микробовъ, а обусловливается побочными явленіями, дѣлающими невозможнымъ продолженіе жизни». Кромѣ того, авторъ бралъ слабыя культуры, вызывающія лейкоцитозъ и вприскивалъ ихъ въ полость черепа, получалъ смертельный менинго-энцефалитъ и при этомъ количество лейкоцитовъ было увеличено».

«Слѣдовательно, заключаетъ авторъ, смерть можетъ быть обусловлена не токсичностью микроба, а вредною локализациею агента».

Авторъ еще наблюдаетъ 4 случая пневмоніи со смертельнымъ исходомъ; въ одномъ случаѣ было пониженіе лейкоцитозъ съ 8 до 3 тысячъ, въ другихъ былъ высокой лейкоцитозъ.

Тамъ, гдѣ было уменьшеніе лейкоцитовъ, была тифонная форма пневмоніи съ глубокимъ угнетеніемъ сознанія, процессъ былъ малъ, смерть послѣдовала отъ сильнаго отравленія ядомъ диплококка. 1 случай—съ очень распространенной пневмоніею въ обоихъ легкихъ, гдѣ смерть послѣдовала отъ ограниченія дымящей поверхности (былъ лейкоцитозъ); 2 случая съ осложне-

ниями менингитомъ и менингитомъ и эндокардитомъ (былъ лейкоцитозъ). Анализируя эти случаи, авторъ дѣлаетъ тотъ выводъ, что тамъ, гдѣ имѣлось сильное отравленіе продуктомъ жизнедѣятельности диплококковъ, тамъ было большое пониженіе числа лейкоцитовъ; когда же смерть зависѣла отъ локализациі или другихъ условий, тамъ былъ лейкоцитозъ.

Д-ръ Чистовичъ вообще думаетъ, что изслѣдованіе крови можетъ дать опору прогнозу: при маломъ лейкоцитозѣ — сильное отравленіе и опасность токсиновъ, при большомъ лейкоцитозѣ — локализациа процесса.

Кикодзе на основаніи своихъ наблюденій неблагопріятнаго теченія крупозной пневмоніи съ ничтожнымъ или отсутствующимъ лейкоцитозомъ заявляеть, что можно, пользуясь данными отсутствующаго лейкоцитоза, предсказать затянутае теченіе болѣзни или даже смерть; авторъ далѣе говоритъ, что при большомъ лейкоцитозѣ можно ждать благопріятнаго исхода. Rieder высказанныхъ мнѣній Кикодзе всецѣло не подтверждаетъ. Выше было уже сказано, что Налла и другіе авторы не усматриваютъ связи или параллелизма между высотой лихорадки и величиною лейкоцитоза.

Rieder соглашаясь съ этимъ наблюденіемъ, по этому поводу высказываетъ предположеніе, что скорѣе бактерійный возбудитель заразы и представляемая самимъ организмомъ жизненные условия (способность къ сопротивленію бактеріямъ) нужно считать рѣшающими вопросъ различнаго отношенія  $t^{\circ}$  и величины лейкоцитоза при крупозной пневмоніи.

Что касается взгляда авторовъ на причину лейкоцитоза при крупозной пневмоніи вообще то въ литературѣ имѣется много данныхъ.

Такъ, Rieder причину появленія лейкоцитоза при крупозной пневмоніи (какъ и во всѣхъ острыхъ заразныхъ болѣзняхъ) считаетъ возбудителемъ заразы, т. е. *diplococcus pneumoniae*.

Въ подтвержденіе своего мнѣнія Rieder приводитъ свои опыты върыскиванія кроликомъ малыхъ дозъ ядовитыхъ культуръ *diplococcus pneumoniae*, въ которыхъ всегда получалъ рѣзкій лейкоцитозъ.

Limbeck тоже получилъ лейкоцитозъ въ своихъ опытахъ, хотя въ менѣе рѣзкой формѣ; последнее по Rieder'у ему не противорѣчить, ибо Limbeck имѣлъ дѣло съ ядовитыми культурами. Изъ всего вышесказаннаго видно, что, не смотря на многія наслѣдованія и наблюденія надъ лейкоцитозомъ при крупозной пневмоніи, даже самыя важныя вопросы рѣшаются авторами различно и эти вопросы до поры остаются открытыми.

Таковы вопросы: есть-ли связь между величиною лейкоцитоза и величиною пораженія легкаго при крупозной пневмоніи? какая это связь? есть-ли связь между высотой лихорадки и величиною лейкоцитоза или между ходомъ  $t^{\circ}$  и теченіемъ лейкоцитоза? есть-ли связь между ходомъ процесса въ легкомъ и теченіемъ лейкоцитоза? каковъ лейкоцитозъ бываетъ при крупозной пневмоніи у людей сильныхъ, здоровыхъ, слабыхъ и ослабленныхъ вообще? каковъ лейкоцитозъ бываетъ въ разныхъ случаяхъ въ зависимости отъ тяжести заболѣванія? каковъ лейкоцитозъ бываетъ въ смертельныхъ случаяхъ и можно-ли, руководствуясь имъ, предсказать вѣрно исходъ или теченіе болѣзни? и если такое предсказаніе возможно, то какъ смотрѣть на него? Чтобы рѣшать всѣ подобныя вопросы нужно еще много изслѣдованій, нуженъ большой еще матеріалъ; имѣя дѣль споспѣшествовать собранію нужнаго матеріала о лейкоцитозѣ при крупозной пневмоніи, я произвелъ болѣе или менѣе тщательныя наблюденія надъ теченіемъ его при означенной болѣзни въ 51 случаѣ.

### Обзоръ собственныхъ наблюденій.

Наблюденія надъ лейкоцитозомъ при крупозной пневмоніи мною произведены въ 51 случаѣ; изъ 51 — 42 случая окончились выздоровленіемъ и 9 случаевъ окончились смертью.

Мужу выздоровѣвшимъ въ 34 случаяхъ наблюдался кризисъ, въ 6 случаяхъ наблюдался лизисъ и въ 2 случаяхъ наблюденія не были проведены до конца болѣзни.

Наблюденія въ случаяхъ, критически окончившихся, производились въ среднемъ съ 5-го дня болѣзни (3—7), и такъ какъ кризисъ  $t^{\circ}$  въ среднемъ наблюдался на 8-ой день болѣзни, то слѣдовательно наблюденія производились въ среднемъ въ теченіе 3 дней до кризиса, во время кризиса и въ дальнѣйшемъ теченіи до полного выздоровленія.

О лейкоцитозѣ въ началѣ заболѣванія я мало могу сообщить, ибо, какъ уже выше было сказано, мои наблюденія производились сравнительно съ позднимъ временемъ, когда процессъ въ легкомъ былъ уже выраженъ рѣзко и несомнѣнно; впрочемъ, въ нѣсколькихъ случаяхъ (2, 22, 28, 51) наблюденія произведены съ довольно ранняго періода болѣзни (2-го дня) и въ этихъ случаяхъ лейкоцитозъ уже былъ на значительной высотѣ развитія, такъ что мои

наблюдения главным образом касаются середины болезни, кризиса или лизиса и периода выздоровления.

Все случаи разбиты на группы (группа случаев, окончившихся критически; группа случаев, окончившихся литически; группа случаев, окончившихся смертью; группа случаев с осложнениями) и соответственно этому распределению ниже будет следовать описание.

При описании отдельных групп случаев мною принято положение, соответствующий клиническим наблюдениям за ходом процесса в легком, с которым я имею в виду сопоставить течение лейкоцитоза в разных периодах болезни.

### I. Описание течения лечения лейкоцитоза в случаях окончившихся критически.

#### *Течение лейкоцитоза до кризиса.*

Для наглядной проверки моего описания в начале его помещаю таблицу № 1, где помещены по дням болезни счисления белых кровяных шариков.

Считаю нужным здесь оговориться о том, что в таблицу мною помещены случаи без лечения ртутью и леченные так как в последних, не смотря на лечение ртутью и изменения в лейкоцитозе, все таки виден общий ход последнего. Лечение ртутью заключалось в единичном втирании или выпрыскивании, и так как реакция ртути на кровь продолжалась не более 1 суток, то я позволял себе помещать в таблицу цифры лейкоцитов на другой день лечения, выкинув цифры, полученные в день лечения, после втираний или инъекций.

Как видно из таблицы № 1, в 24 случаях (7, 1, 2, 25, 28, 37, 51, 49, 41, 40, 24, 26, 39, 42, 32, 47, 34, 17, 46, 44, 10, 30, 14, 21) течение лейкоцитоза до кризиса было таково, что лейкоцитоз рос и увеличивался больш. част. от 5-го до 7-го дня болезни, т. е. с начала нашего наблюдения до дня кануна кризиса (в отдельных случаях до дня кануна кризиса или на 1—2 сутки раньше); более демонстративно сказался рост лейкоцитоза в случаях (2, 25, 28, 37, 51, 49, 41, 40, 24, 26, 39, 42, 32, 7, 1, 47, 34, 17, 46, 10) т. е. в 20 случаях. Из той же таблицы № 1 видно, что рост лейкоцитоза происходил большею частью постепенно, иногда утром и вечером, при чем нарастание в каждый последующий день сравнительно с предыдущим

равнялось 0,5—3 тысячамъ, въ общемъ въ теченіе 2—5 дней ко дню кануна кризиса (или на 1—2 сутокъ ранѣе) нарастаніе достигало 2—10 тысячъ.

Такъ въ № 2 за 4 сутки нарастаніе лейкоцитоза 7 тысячъ.

№ 25	4	2	№ 26	5	5
№ 28	1	3	№ 39	2	6
№ 37	2	10	№ 42	1,5	7
№ 51	2	2	№ 32	1,5	2
№ 49	1,5	5,5	№ 47	2	10
№ 41	3	6,5	№ 34	1	5
№ 40	1,5	9	№ 17	1	3
№ 7	1	3	№ 46	1	2,5
№ 24	2	11	№ 10	1	3
№ 1	1	3			

Въ №№—44, 30, 14, 21 нарастаніе лейкоцитоза измѣнялось цифрами сотенъ до 1 тысячи.

Теперь взглянемъ въ дневники тѣхъ случаевъ, гдѣ ко дню кануна кризиса (или на 1—2 сутокъ ранѣе) произошло нарастаніе лейкоцитоза, и посмотримъ, что въ это время дѣлалось съ процессомъ въ легкихъ.

№ 2—наблюденіе начато со 2-го дня болѣзни, въ который отмѣчено: ясная инфильтрація около нижняго угла лѣвой лопатки, 6-ой день болѣзни (канунъ кризиса, время наибольшаго развитія процесса) отмѣчено: ясная инфильтрація въ лѣвомъ легкомъ по всей поверхности сади и сбоку; процессъ въ легкомъ распространился, лейкоцитозъ за это время выросъ на 7 тысячъ.

№ 25—наблюденіе начато съ 4-го дня болѣзни, въ который отмѣчено: инфильтрація въ правомъ легкомъ внизу спереди, 8-ой день болѣзни (канунъ кризиса, день наибольшаго развитія процесса) отмѣчено: инфильтрація въ правомъ легкомъ по всему правому боку и спереди отъ ключицы до низу; процессъ за 4 дня распространился, лейкоцитозъ за это время выросъ на 2,5 тысячи.

№ 28—наблюденіе начато съ 3-го дня болѣзни, въ который отмѣчено: ясная инфильтрація въ лѣвомъ легкомъ подъ нижнимъ угломъ лопатки; 4-ый день болѣзни (за 2 дня до ложнаго кризиса) отмѣчено: ясная инфильтрація подъ всею лѣвою лопаткою до низу, внизу лѣваго бока и, кромѣ того образовался новый фокусъ инфильтраціи на правой лопаткѣ; процессъ видимо распространился, лейкоцитозъ одновременно выросъ на 2,5 тысячи.

№ 37—наблюденіе начато на 7-ой день болѣзни, въ который отмѣчено: инфильтрація въ лѣвомъ легкомъ подъ угломъ лопатки

и частью на ней (до половины), выслушивается крепитация; 9-ый день болѣзни (кануть кризиса, день наибольшаго развития процесса въ легкомъ) отмѣчено: инфильтрація въ лѣвомъ легкомъ по всей лопаткѣ и подъ нею, крепитации не слышно; процессъ за 2 сутки распространился и болѣе развился, лейкоцитозъ за это время выросъ на 10 тысячъ.

№ 51—наблюдение начато на 3 день болѣзни, въ который отмѣчено: инфильтрація въ правомъ легкомъ въ области axilla dextrae; 5-ый день болѣзни (кануть кризиса, день наибольшаго развития процесса въ легкомъ) отмѣчено: инфильтрація въ правомъ легкомъ въ области axillae dextrae, надъ правою лопаткою, частью подъ правою ключицею, появились вѣбствѣ съ бронхальнымъ дыханіемъ, влажные хрипы; процессъ, видимо, за 2 сутки распространился, лейкоцитозъ за это время выросъ на 2 тысячи.

№ 49—наблюдение начато на 6-ой день болѣзни, въ который отмѣчено: явления инфильтраціи въ правомъ легкомъ подъ ключицею на 3 пальца, въ axilla dextra слышится умѣренная крепитация; 7-ой день болѣзни (кануть ложнаго кризиса, день наибольшаго развития процесса) отмѣчено: явления инфильтраціи въ правомъ легкомъ надъ правою лопаткою, подъ правую ключицею, въ axilla extrad, крепитации не слышно; процессъ, видимо, распространился и выразился яснѣе, лейкоцитозъ одновременно выросъ на 5 тысячъ.

№ 41—наблюдение начато на 6-ой день болѣзни, въ который отмѣчено: явления инфильтраціи въ правомъ легкомъ внизу, гдѣ выслушиваются и крепитационные хрипы въ небольшомъ количествѣ; 9-ый день болѣзни (кануть кризиса, день наибольшаго развития процесса въ легкомъ) отмѣчено: явления инфильтраціи въ правомъ легкомъ, въ axilla dextra, ниже axilla и спереди внизу выслушиваются вновь появившіеся влажные хрипы; процессъ въ легкомъ, видимо, распространился и болѣе развился, лейкоцитозъ за это время выросъ на 7 тысячъ.

№ 7—наблюдение начато на 4-ый день болѣзни, въ который отмѣчено: явления инфильтраціи внизу праваго легкаго спереди; 5-ый день болѣзни (кануть кризиса, день наибольшаго развития процесса въ легкомъ) отмѣчено: явления инфильтраціи внизу праваго легкаго спереди и сбоку; процессъ распространился и лейкоцитозъ выросъ на 3 тысячи.

№ 40—наблюдение начато на 7-ой день болѣзни, въ который отмѣчено: явления инфильтраціи въ правомъ легкомъ, въ axilla и

внизу легкаго; 9 день болѣзни (кануть кризиса, день наибольшаго развития процесса) отмѣчено: явления инфильтраціи надъ правою лопаткою, въ axilla dextra, спереди отъ ключицы до низу; процессъ, очевидно, за 2 сутки распространился и выразился рѣзче, лейкоцитозъ одновременно выросъ на 9 тысячъ.

№ 24—наблюдение начато на 4-ый день болѣзни, въ который отмѣчено: явления инфильтраціи въ правомъ легкомъ въ axilla и подъ spina scapulae на небольшомъ пространствѣ; 6-ой день болѣзни (кануть кризиса, день наибольшаго развития процесса) отмѣчено: явления инфильтраціи вверху праваго легкаго сзади, въ axilla dextra, подъ правою ключицею; процессъ въ легкомъ, видимо, распространился, лейкоцитозъ за это время выросъ на 11 тысячъ.

№ 1—наблюдение начато на 6-ой день болѣзни, въ который отмѣчено: явления инфильтраціи въ правомъ легкомъ внизу, сзади и сбоку\* (гдѣ крепитация); 7-ой день болѣзни (кануть кризиса) отмѣчено: явления инфильтраціи въ правомъ легкомъ внизу, сзади и сбоку (меньше хриповъ); процессъ за 1 сутки болѣе развился, лейкоцитозъ за это время выросъ на 3 тысячи.

№ 26—наблюдение начато на 5-ый день болѣзни, въ который отмѣчено: явления инфильтраціи въ правомъ легкомъ въ верхней долѣ, выслушивается крепитация; 6-ой день болѣзни (день наибольшаго развития процесса въ легкомъ) отмѣчено: явления инфильтраціи въ правомъ легкомъ въ верхней долѣ, хриповъ не слышно; 7—10 дни болѣзни отмѣчено: явления инфильтраціи противъ корня праваго легкаго, выслушиваются влажные хрипы; процессъ, частью распространился, частью выразился яснѣе, лейкоцитозъ за это время выросъ на 6 тысячъ.

№ 39—наблюдение начато на 4-ый день болѣзни, въ который отмѣчено: явления въ лѣвомъ легкомъ, въ axilla и частью подъ угломъ лопатки, выслушивается крепитация; 6-ой день болѣзни (кануть кризиса, день наибольшаго развития процесса въ легкомъ) отмѣчено: явления инфильтраціи въ лѣвомъ легкомъ въ axilla и частью подъ угломъ лопатки, выслушивается крепитация; 6-ой день болѣзни (кануть кризиса, день наибольшаго развития процесса въ легкомъ) отмѣчено: явления инфильтраціи въ лѣвомъ легкомъ въ axilla, подъ всею лопаткою и частью въ межлопаточномъ пространствѣ, хриповъ не слышно; процессъ въ легкомъ распространился и частью болѣе развился, лейкоцитозъ за это время выросъ на 6 тысячъ.

№ 42—наблюдение начато на 4-ый день болѣзни, въ который

отмѣчено: явления инфильтраціи въ лѣвомъ легкомъ подь угломъ лопатки на ограниченномъ пространствѣ, выслушивается крепитация; 6-ой день болѣзни (канунъ кризиса, день наибольшаго развитія процесса въ легкомъ) отмѣчено: явления инфильтраціи въ лѣвомъ легкомъ на лопаткѣ, подь нею хриповъ почти не слышно; процессъ въ легкомъ распространился и болѣе развился, лейкоцитозъ выросъ за это время на 8 тысячъ.

№ 32—наблюденіе начато на 4-ый день болѣзни, въ который отмѣчено: внизу легкихъ сзади много свистовъ, яснаго фокуса инфильтраціи нѣтъ; 6-ой день болѣзни (канунъ кризиса, время наибольшаго развитія процесса въ легкомъ) отмѣчено: явления инфильтраціи въ лѣвомъ легкомъ подь лопаткою, частью на ней и противъ корня легкаго\*); процессъ въ легкомъ, видимо, распространился, лейкоцитозъ за это время выросъ на 2,5 тысячи.

№ 47—наблюденіе начато на 5-ый день болѣзни, въ который отмѣчено: явления инфильтраціи въ правомъ легкомъ въ axilla и спереди подь наружнымъ концомъ ключицы, выслушивается крепитация; 7-ой день болѣзни (день наибольшаго развитія процесса) отмѣчено: явления инфильтраціи въ правомъ легкомъ надь лопаткой около задняго угла axillae, въ axilla, подь ключицею, крепитации не слышно; процессъ распространился и болѣе развился, лейкоцитозъ въ это время увеличился на 10 тысячъ.

№ 34—наблюденіе начато на 9-ый день болѣзни, въ который отмѣчено: явления инфильтраціи въ лѣвомъ легкомъ подь лопаткою, внизу лѣваго бока; 11-ый день болѣзни (день наибольшаго развитія процесса въ легкомъ) отмѣчено: явления инфильтраціи въ легкихъ подь обѣими лопатками, противъ корня легкихъ; процессъ въ легкихъ, очевидно, распространился и болѣе развился, лейкоцитозъ за это время увеличился на 5 тысячъ.

№ 17—наблюденіе начато съ 4-го дня болѣзни, на 5-ый день болѣзни лейкоцитозъ увеличился на 3 тысячи; въ дневникъ этого случая отмѣчено, что процессъ къ 5-ому дню болѣзни болѣе развился, бывшая наканунѣ крепитация въ мѣстѣ инфильтраціи легкаго исчезла, осталось одно бронхальное дыханіе; черезъ 3 дня постъ развился кризисъ болѣзни.

№ 46—наблюденіе начато на 5-ый день болѣзни, въ который отмѣчено: явления инфильтраціи въ лѣвомъ легкомъ подь лѣвою лопаткою, внизу лѣваго бока; 6-ой день болѣзни (канунъ кризиса,

\* Область противъ корня легкаго—верхняя часть межлопаточнаго пространства.

день наибольшаго развитія процесса въ легкомъ) отмѣчено: явления инфильтраціи въ лѣвомъ легкомъ подь лѣвою лопаткою, частью въ межлопаточномъ пространствѣ и внизу лѣваго бока; лейкоцитозъ за это время увеличился на 2,5 тысячи.

№ 10—наблюденіе начато на 6-ой день болѣзни, въ который отмѣчено: явления инфильтраціи въ правомъ легкомъ отъ spina scapulae внизъ, по всему правому боку; 7-ой день болѣзни (день наибольшаго развитія процесса) отмѣчено: явления инфильтраціи въ правомъ легкомъ въ тѣхъ же предѣлахъ, но появились влажные хрипы; очевидно, процессъ болѣе развился, лейкоцитозъ за это время увеличился на 3 тысячи.

Значитъ, во всѣхъ 20 случаяхъ ко дню кануна кризиса или за 1—2 сутки до кризиса процессъ въ легкомъ распространился, назрѣвалъ, лейкоцитозъ за это время увеличивался на ту или другую цифры.

Во всѣхъ 20 случаяхъ констатирована одновременность въ увеличеніи лейкоцитоза и развитіи процесса въ легкомъ.

Въ дневникахъ №№ 44, 30, 14, 21, гдѣ нарастаніе лейкоцитоза съ начала наблюденія ко дню кануна кризиса сказалось очень слабо (измѣрилось нѣсколькими сотнями), отмѣчены очень ничтожныя перемены за это время въ развитіи процесса.

Итакъ, характеризуя теченіе лейкоцитоза до кризиса, можно сказать, что въ 24 случаяхъ (изъ 34) съ критическимъ окончаніемъ болѣзни наблюдался въ большой или меньшей степени ростъ лейкоцитоза ко дню кануна кризиса или ранѣе него на 1—2 дня, причемъ всегда этотъ ростъ лейкоцитоза совпадалъ съ увеличеніемъ, распространиеніемъ и развитіемъ процесса, какъ это видно по приведеннымъ выпискамъ изъ дневниковъ случаевъ; къ этому можно прибавить, что наибольшій лейкоцитозъ наблюдался всегда въ день наибольшаго развитія процесса въ легкомъ, хотя бы этотъ день не совпадалъ съ кануномъ кризиса (въ 6 ч. случаевъ указанное совпаденіе было).

Изъ 10 случаевъ (29, 20, 35, 33, 22, 48, 18, 15, 4, 6.) наблюденіе надь лейкоцитозомъ начато было сравнительно поздно, въ то время, когда процессъ въ легкихъ былъ повидимому на высотѣ развитія или даже началъ обратно разрѣшаться; въ этихъ случаяхъ роста лейкоцитоза подмѣтить не удалось.

Что сдѣлалось съ лейкоцитозомъ въ день кризиса температуры? Въ 26 случаяхъ (21, 25, 28, 37, 51, 49, 14, 41, 40, 24, 80, 26, 39, 42, 32, 48, 35, 46, 22, 29, 7, 4, 32, 15, 33, 18) какъ видно

изъ таблицы № 1, въ день температурнаго кризиса лейкоцитозъ рѣзко падъ, напримѣръ: № 21, паденіе лейкоцитоза съ 16 на 6 тысячъ (10).

№ 25	9	4	( 5 )	№ 32	22	10	(12)
№ 28	14	7	( 7 )	№ 48	10	6	( 4 )
№ 37	30	18	(12)	№ 33	14	8	( 6 )
№ 51	17	10	( 7 )	№ 46	15	6	( 9 )
№ 49	17	9	( 8 )	№ 22	21	13	( 8 )
№ 14	28	14	(14)	№ 35	21	9	(12)
№ 41	20	9	(11)	№ 29	18	11	( 7 )
№ 40	34	25	( 9 )	№ 4	28	21	( 7 )
№ 24	28	19	( 9 )	№ 7	26	7	(19)
№ 30	17	6	(11)	№ 2	24	17	( 7 )
№ 26	21	14	( 7 )	№ 1	17	6	(11)
№ 39	34	10	(24)	№ 18	30	17	(13)
№ 42	21	13	( 8 )				

Въ 7 случаяхъ (44, 20, 17, 10, 6, 47, 34) въ день температурнаго кризиса наблюдалось сравнительно небольшое пониженіе лейкоцитоза; такъ напримѣръ:

№ 44 паденіе лейкоцитоза=2 тыс.	№ 6 паденіе лейкоцитоза=3 тыс.
№ 20 » » =3 »	№ 47 » » =4 »
№ 17 » » =2 »	№ 34 » » =4 »
№ 10 » » =2 »	

Въ случаѣ № 15 наблюденіе очень неясно.

Просматривая дневники 26 случаевъ, въ которыхъ въ день температурнаго кризиса совершилось рѣзкое паденіе лейкоцитоза, можно убѣдиться въ томъ, что это паденіе лейкоцитоза констатировано послѣ критическаго поща черезъ нѣсколько часовъ, въ то время, когда уже можно было замѣтить и значительную перемѣну въ процессѣ къ лучшему (разрѣшеніе процесса въ легкихъ), быстрое рассасываніе инфильтрата въ легкомъ. Съ другой стороны, просматривая дневники случаевъ, гдѣ въ день температурнаго кризиса наблюдалось только небольшое пониженіе лейкоцитоза, видно, что процессъ въ легкомъ въ день температурнаго кризиса въ этихъ случаяхъ мало разрѣшился и, вообще, разрѣшился потомъ постепенно; т. е. не было быстраго рассасыванія инфильтрата и быстраго улучшенія. Кроме того, въ 2-хъ случаяхъ (47 и 34) около дня кризиса наблюдались осложденія; въ 47 на другой день кризиса развилось осложденіе болѣзни periparotitis suppurativa, что и сказалось значительнымъ поднятіемъ лейкоцитоза; въ № 34, за сутки до кризиса развилось осложденіе periparotitis

suppurativa, что и сказалось необычнымъ поднятіемъ лейкоцитоза.

Возвращаясь къ паденію лейкоцитоза въ день температурнаго кризиса, нужно отмѣтить, что хотя оно и было значительно, но тѣмъ не менѣе количество бѣлыхъ шариковъ во многихъ случаяхъ въ день температурнаго кризиса не достигло нормы сразу.

Изъ 25-ти случаевъ съ рѣзкимъ паденіемъ лейкоцитоза въ день температурнаго кризиса только въ 5-ти случаяхъ (28, 33, 48, 7 и 1) количество бѣлыхъ шариковъ упало до нормы и въ 3-хъ случаяхъ (21, 30 и 26) упало до уровня ниже нормы, въ остальныхъ-же 18-ти случаяхъ, не смотря на рѣзкое свое паденіе, лейкоцитозъ и послѣ кризиса былъ еще выраженъ болѣе или менѣе рѣзко. Читая дневники послѣдующихъ 8-ми случаевъ (28, 33, 48, 7, 1, 21, 30 и 26), можно видѣть, что въ этихъ случаяхъ въ день температурнаго кризиса процессъ въ легкомъ быстро разрѣшился или почти разрѣшился.

Въ 18 случаяхъ (49, 41, 29, 20, 46, 35, 32, 42, 39, 26, 24, 40, 14, 51, 37, 4, 2 и 18) паденіе лейкоцитоза въ день температурнаго кризиса не достигло нормы, но лейкоцитозъ и послѣ кризиса, хотя въ слабой степени, держался нѣсколько дней. Изъ дневниковъ этихъ 18 случаевъ видно, что въ нихъ процессъ въ легкомъ разрѣшился и послѣ кризиса въ теченіе нѣсколькихъ дней (задержался въ своемъ разрѣшеніи).

Обобщая только что сказанное о ходѣ лейкоцитоза въ нашихъ 34 случаяхъ круглоязычной пневмоніи съ критическимъ окончаніемъ болѣзни, можно формулировать теченіе его такъ: уже въ первые дни болѣзни лейкоцитозъ былъ болѣе или менѣе рѣзко выраженъ, затѣмъ лейкоцитозъ увеличивался параллельно развитію и распространенію процесса въ легкомъ и достигалъ своего высшаго уровня приблизительно около дня наибольшаго развитія и распространенія процесса въ легкомъ; въ день кризиса  $t^0$  и болѣе или менѣе рѣзкаго разрѣшенія процесса въ легкомъ—лейкоцитозъ болѣе или менѣе рѣзко падаль, въ меньшемъ числѣ случаевъ до нормы и ниже ея (8 сл.), въ большемъ числѣ случаевъ (18) до цифръ, немного превышавшихъ нормальное число бѣлыхъ шариковъ у здоровыхъ лицъ.

Въ нѣсколькихъ случаяхъ за одинъ—два дня до кризиса  $t^0$  наблюдались колебанія  $t^0$ , иногда потъ, съ которыми связывалось начало обратнаго развитія процесса въ легкомъ; въ такихъ случаяхъ до рѣзкаго паденія лейкоцитоза въ день температурнаго

кризиса можно было наблюдать до кризиса за день или за два дня небольшое предкризическое понижение лейкоцитоза. Таковы случаи 49, 48, 22 и 23.

Течение лейкоцитоза послѣ температурнаго кризиса.

Послѣ температурнаго кризиса и рѣзкаго паденія лейкоцитоза (или его небольшого пониженія) послѣдній:

въ 10 случаяхъ (18, 42, 26, 24, 40, 41, 14, 37, 49, 2) продолжаетъ постепенно падать далѣе до нормы; такъ, это дальнѣйшее паденіе продолжалось:

въ № 18 въ течение 4 сутокъ.	Въ № 41 въ течение 3 сутокъ.
» № 42 » » 3 »	» № 14 » » 3 »
» № 26 » » 2 »	» № 49 » » 2 »
» № 24 » » 3 »	» № 37 » » 2 »
» № 40 » » 5 »	» № 2 » » 5 »

или же дальнѣйшее паденіе лейкоцитоза задерживалось, при чемъ временами лейкоцитозъ даже вновь немного усиливался, напримѣръ въ №№ 32, 37 и 42.

Читая дневники сказанныхъ №№ можно убѣдиться, что послѣ кризиса  $t^0$  процессъ въ легкомъ въ этихъ случаяхъ держался приблизительно столько-же сутокъ, какъ и лейкоцитозъ:

Въ № 18 процессъ держался послѣ кризиса $t^0$ 4 сутокъ.
» № 42 » » » 3 »
» № 26 » » » 2 »
» № 24 » » » 3 »
» № 40 » » » 5 »
» № 41 » » » 3 »
» № 14 » » » 3 »
» № 49 » » » 2 »
» № 37 » » » 2 »
» № 2 » » » 5 »

Въ №№ 32, 42 и 37 рассасываніе процесса въ легкомъ задержалось и осложнилось рѣзкими явлениями въ 37 и 42 плеврита, въ 32—индураціи легкаго. Въ 5 случаяхъ (51, 39, 46, 6 и 4) лейкоцитозъ достигъ нормы на другой день кризиса; въ этихъ случаяхъ разрѣшеніе процесса шло очень быстро, такъ что на другой день кризиса  $t^0$  инфильтраціи въ легкомъ уже не существовало.

Въ случаѣ 35 лейкоцитозъ на другой день кризиса  $t^0$  достигъ уровня ниже нормы; какъ видно изъ дневника этого случая, инфильтратъ въ легкомъ здѣсь быстро исчезъ.

Въ нѣсколькихъ случаяхъ, гдѣ лейкоцитозъ во время кризиса  $t^0$  или сейчасть послѣ него достигъ уровня ниже нормы, можно было наблюдать потомъ возвращеніе его къ нормѣ, таковы случаи 48, 35, 21, 25 и 30.

Обобщая только что сказанное о теченіи лейкоцитоза послѣ кризиса  $t^0$  можно формулировать это теченіе такъ: послѣ кризиса  $t^0$  и того или другого разрѣшенія процесса въ легкомъ лейкоцитозъ продолжаетъ постепенно падать далѣе до нормы или ниже ея въ теченіе нѣсколькихъ дней, причѣмъ такое постепенное паденіе лейкоцитоза болѣе или менѣе соответствовало или шло параллельно съ окончательнымъ разрѣшеніемъ процесса въ легкомъ (резорбціею инфильтрата въ легкомъ).

Въ случаяхъ, гдѣ паденіе лейкоцитоза достигало уровня ниже нормальнаго, въ послѣдующіе дни было замѣчено поднятіе числа бѣлыхъ шариковъ до нормальнаго уровня.

## II. Описание случаевъ окончившихся лизисомъ.

Случаевъ, окончившихся лизисомъ, было 6.

Какъ видно изъ таблицы № 2, въ 4 случаяхъ (№№ 36, 27, 11 и 38) можно было наблюдать ростъ и увеличеніе лейкоцитоза со дня начала наблюденія въ теченіе отъ 1 до 6 сутокъ, такъ

въ № 36 въ теченіе 1 сутокъ (съ 4 на 5 д. б.)	} лейкоцитозъ увеличился на 1 тыс.
» № 27 » » 2 » (« 6 » 8 » )	
» № 11 » » 4 » (« 5 » 9 » )	
» № 38 » » 5 » (« 5 » 10 » )	

Наростаніе лейкоцитоза было постепенное болѣею частью утромъ и вечеромъ, какъ хорошо можно въ томъ убѣдиться изъ случая № 38.

Читая дневники означенныхъ случаевъ, находимъ тамъ слѣдующія измѣненія въ ходѣ процесса въ легкомъ за время, въ которое выше отмѣчено измѣненіе въ теченіи лейкоцитоза этихъ случаевъ, именно: № 36 наблюденіе начало съ 4-го дня болѣзни, въ который въ дневникѣ отмѣчено: явленія инфильтраціи въ правомъ легкомъ съ  $\frac{1}{2}$  правой лопатки внизъ, внизу праваго бока тупо-тимпаничный тонъ и ослабленное дыханіе, 5-й день болѣзни (день наибольшаго распространенія и развитія процесса въ лег-

Таблица № 2.

Дни болѣзни.	38	27	11	36	13	12
№ №						
1	—	—	—	—	—	—
2	—	—	—	—	—	—
3	—	—	26276	—	—	—
4	—	—	13060 —8749	23570 20288	—	—
5	12933 14708	—	5325 4057	23077 15723	—	—
6	18766 21302	14201	— 7608	10904 11031	32714	—
7	22824 18796	19273	—	9763 11421	20643	—
8	25783 26502	21566	12426	6466 5646	19907	—
9	20432 31700	16270	12200	8876	20107	—
10	31192 33728	13601	12753	—	—	—
11	30021 22824	8427	11919	—	18381	—
12	30433 33020	8235	—	—	13094	—
13	26247 18386	7875	6024	—	—	25710
14	22824 20034	—	—	—	7775	21509
15	21566 16494	—	—	—	—	22925
16	23360 25165	—	14152	—	—	—
17	19020	—	—	—	—	16310
18	13948	—	—	—	—	—
19	13680	—	—	—	—	13660
20	—	—	—	—	—	11240
21	16737	—	—	—	—	8313
22	—	—	—	—	—	—
23	—	—	—	—	—	—
24	—	—	—	—	—	—
25	21566	—	—	—	—	—
26	—	—	—	—	—	—

Примѣчаніе: ~~~~~ обозначено время примѣненія руги.

комъ) отмѣчено: явленія инфильтраціи въ правомъ легкомъ, начиная отъ срѣда scapulae внизъ; кромѣ того, появились явленія инфильтраціи въ лѣвомъ легкомъ сзади по границѣ легкаго; видимо, процессъ въ легкихъ распространился, одновременно съ этимъ лейкоцитозъ увеличился на 1 тысячу.

№ 27, наблюдение начато на 6 день болѣзни, въ которой отмѣчено: явленія инфильтраціи въ лѣвомъ легкомъ сверху; 8-й день болѣзни (день наибольшаго распространенія и развитія процесса въ легкомъ) отмѣчено: явленія инфильтраціи въ лѣвомъ легкомъ по всему протяженію его; очевидно, что процессъ съ 6 по 8 дни болѣзни распространился, а одновременно съ этимъ констатировано увеличеніе лейкоцитоза на 7 тысячъ.

№ 11.—5 день болѣзни отмѣчено: явленіе инфильтраціи въ лѣвомъ легкомъ подъ лѣвою лопаткою; 9-ый день болѣзни (день наибольшаго развитія процесса въ легкомъ) отмѣчено: явленія инфильтраціи въ лѣвомъ легкомъ по всему протяженію сзади и съ боку, кромѣ того, появились явленія инфильтраціи въ правомъ легкомъ подъ лопаткою; ясно, что процессъ въ легкомъ распространился, одновременно лейкоцитозъ увеличился на 9 тысячъ.

№ 38, наблюдение начато на 5 день болѣзни, въ который отмѣчено: явленія инфильтраціи въ правомъ легкомъ подъ лопаткою, на соответственномъ уровнѣ внизу бока и спереди,—въ лѣвомъ легкомъ явленія инфильтраціи на ограниченномъ пространствѣ подъ угломъ лопатки; 10-ый день болѣзни (день наибольшаго развитія процесса въ легкомъ) отмѣчено: явленія инфильтраціи въ легкомъ сверху до низу, въ лѣвомъ легкомъ—подъ угломъ лопатки и частью на углу ея; процессъ въ легкомъ видимо распространился, одновременно лейкоцитозъ выросъ на 21 тысячу. Такимъ образомъ, во всѣхъ 4 случаяхъ удалось констатировать въ теченіе нѣсколькихъ дней отъ начала нашего наблюденія развитіе и распространеніе процесса въ легкомъ, одновременно съ которымъ наблюдалось наростаніе лейкоцитоза, причемъ, приблизительно въ день наибольшаго распространенія процесса въ легкомъ, лейкоцитозъ былъ на высшей точкѣ своего уровня.

Въ 2-хъ случаяхъ 13,11 роста лейкоцитоза не наблюдалось; въ этихъ случаяхъ наши наблюденія начались, какъ видно изъ дневниковъ съ того времени, когда процессъ въ легкомъ былъ, повидимому, на высотѣ развитія и распространенія, ибо со слѣдующаго дня констатировалось уже обратное развитіе процесса.

Что касается паденія лейкоцитоза въ означенныхъ 6 случаяхъ,

то это падение было больше или меньше постепенное в течение многих дней, чему соответствовало по дневникам и обратное развитие процесса в легком; так в № 36, лейкоцитоз постепенно пал до нормы в течение  $3\frac{1}{2}$  суток, а процесс в легком развился постепенно в 4 сутки; в № 27, лейкоцитоз постепенно пал до нормы в течение 5 суток; процесс в легком развился в течение 5 суток; в № 11.—на 4—5 дни болезни лейкоцитоз быстро понизился, чему отвечало некоторое обратное развитие процесса; но вот, с 5 дня болезни по 9, процесс вновь начал распространяться, и лейкоцитоз вновь начал увеличиваться; после того, в дни болезни 10—13, лейкоцитоз снова начал уменьшаться, и этому уменьшению соответствовало новое обратное развитие процесса в легком; в № 38, лейкоцитоз постепенно падать в течение 11—19 дней болезни, причем в это время соответственно развился процесс в легком; в № 13, с 6 по 14 день болезни, процесс в легком постепенно развился и исчез, лейкоцитоз в это время тоже постепенно исчез, в № 12, с 13 по 21 день болезни, одновременно и постепенно исчезли и процесс в легком и лейкоцитоз. Обобщая течение лейкоцитоза в наших 6 случаях с литическим окончанием болезни, можно его формулировать так:

... Лейкоцитоз со дня нашего наблюдения в большинстве случаев (4) увеличивался в течение нескольких дней; увеличение это приблизительно соответствовало дальнейшему развитию и распространению процесса в легком, причем лейкоцитоз достигал высшего своего уровня приблизительно ко времени наибольшего развития и распространения процесса в легком; после достижения высоких цифр, во всех случаях лейкоцитоз больше или меньше постепенно падал в течение нескольких дней, что в свою очередь соответствовало больше или меньше постепенному обратному развитию процесса в легком.

### III. Случаи окончившиеся смертью.

Всех умерших от крупозной пневмонии было 9, 4 случая (16, 19, 9, 8) имели pneumoniae simplex (dextra) и 5 случаев (3, 5, 23, 50, 31)—pneumoniae simplex duplex.

Как видно из таблицы № 3, в 4 смертельных случаях (50, 31, 8, 3, 16) лейкоцитоз все время болезни колебался на

Таблица № 3.

Дни болѣзни.	50	31	8	3	16	9	19	5	23
№ №									
1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3	—	—	—	—	—	—	—	—	5432
	—	—	—	—	—	—	—	—	6072
	—	—	—	—	—	—	—	—	3043
4	—	—	—	—	—	—	27642	3028	—
	18386	—	—	—	20541	—	22190	1902	—
	—	—	28276	14489	—	—	—	2282	—
	18259	—	20417	20546	20541	—	10904	—	—
6	17759	—	34028	—	—	—	—	—	—
	13948	—	19273	—	—	—	—	—	—
	16484	21682	21302	14708	19020	—	—	—	—
	45648	24735	28530	16484	21302	—	—	—	—
7	—	90034	30305	—	—	—	—	—	—
	—	10927	24092	14228	31700	—	—	—	—
	—	20414	22216	18132	27262	—	22161	—	7734
8	—	28038	—	—	36011	—	19541	—	—
	—	25360	—	12126	58920	—	23077	—	7861
	—	22300	—	—	—	—	28149	—	—
	—	27720	—	—	—	—	22443	5579	—
	—	27135	—	—	—	—	—	6720	—
	—	48184	—	—	—	—	—	7354	—
	—	—	—	—	—	—	—	8849	—
10	—	—	36998	—	—	—	—	9383	10397
	—	—	—	—	—	—	—	22824	—
	—	—	—	—	—	—	—	25300	—
	—	—	—	—	—	—	—	14878	—
	—	—	—	—	—	—	—	24878	—
11	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	15342	—
	—	—	—	—	—	—	—	8876	—
	—	—	—	—	—	—	—	11412	—
	—	—	—	—	—	—	—	10524	—
	—	—	—	—	—	—	—	11412	—
12	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	13948	—
	—	—	—	—	—	—	—	10307	—
	—	—	—	—	—	—	—	40917	—
	—	—	—	—	—	—	—	4184	—
	—	—	—	—	—	—	—	5706	—
	—	—	—	—	—	—	—	7101	—
	—	—	—	—	—	—	—	6974	—
14	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	5452	—
	—	—	—	—	—	—	—	6984	—
	—	—	—	—	—	—	—	14720	—

Примѣчаніе: ~~~~~ обозначено время примѣнія ртути.

высоких цифрах, такъ въ № 31 и 8—между 20 и 30 тысячами; въ № 50—около 18 тысячъ, въ № 3 около—16—20 тысячъ; въ № 16—около 20 тысячъ.

Въ 2 случаяхъ (9 и 19) лейкоцитозъ въ первые дни болѣзни былъ выраженъ въ № 19—27 тысячъ, въ № 9—22 тысячъ, потомъ понизился до 10 тысячъ; въ № 19 за 2 сутокъ до смерти онъ снова поднялся до 29 тысячъ и смерть наступила при высокомъ лейкоцитозѣ; въ № 9 паденіе лейкоцитоза продолжалось до дня смерти. Только въ двухъ случаяхъ (№ 5 и 23) число лейкоцитовъ было очень низкимъ: въ № 5—около 5 тысячъ, въ № 23—около 7—8 тысячъ.

Въ 6 случаяхъ (5, 16, 9, 50, 31, 8) удалось наблюдать агональный лейкоцитозъ: въ № 8, 31, 50, 16, онъ достигъ очень высокихъ цифръ—36, 48, 45, 58, тысячъ, въ № 9,—цифры 14 тысячъ, въ № 5—23 тысячъ. Кстати здѣсь нужно отмѣтить, что въ №№ 31, 50 и 16, въ которыхъ агональный лейкоцитозъ достигъ очень высокихъ цифръ (48.000. 45000. 58.000), время наблюденія относилось за 2—3 часа до смерти.

Просматривая дневники 5 случаевъ со смертельнымъ исходомъ и колебаніями лейкоцитоза на высокихъ цифрахъ, убѣждаемся въ томъ, что это были лица въ среднемъ возрастѣ 2—по 24 года, томъ, 1—43 года, 2 около 50 лѣтъ (47 и 50), имѣли удовлетворительное тѣлосложеніе и питаніе, поражение легкаго было значительное, теченіе болѣзни или очень тяжелое или довольно тяжелое; въ дневникахъ 4 случаевъ съ плохо выраженнымъ лейкоцитозомъ отмѣчено, что 2 лица были преклоннаго возраста 66 и 65 лѣтъ и плохого тѣлосложенія и питанія, 2 лица были хотя и молоды (30 и 32 года), но ослабленныя алкоголизмомъ; процессъ въ легкихъ во всѣхъ этихъ случаяхъ былъ выраженъ слабѣе, теченіе болѣзни было безъ бурныхъ явленій (кроме алкоголиковъ).

#### IV. Описание теченія лейкоцитоза въ случаяхъ съ осложненіями.

Съ осложненіями случаевъ крупозной пневмоніи было 4.

Въ 2 случаяхъ наблюдалось осложненіе periparotitis suppurativa, въ 1 случаѣ—angina catarrhalis и въ 1 случаѣ—pleuritis sicca, причѣмъ во всѣхъ случаяхъ теченіе лейкоцитоза нѣсколько видоизмѣнилось подъ влияніемъ осложненій, какъ видно на таблицѣ № 4. Такъ, № 47—на другой день кризиса t° и почти полнаго разрѣшенія процесса въ легкомъ развилось осложненіе риги-

Таблица № 4.

Дни болѣзни.	47	34	44	37
№ №				
1	—	—	—	—
2	—	—	—	—
3	—	—	—	—
4	—	—	—	—
5	—	—	12172	—
	15266	—	9636	—
6	—	—	10778	—
	25360	—	10144	—
	23204	—	—	—
7	—	—	10270	—
	25260	—	8749	—
	29403	—	14328	—
	26628	—	—	—
	30432	—	7861	21556
	22443	—	—	—
8	—	—	11919	27262
	27515	—	—	27896
9	—	—	—	29924
	24345	—	—	31066
	—	13440	—	—
10	—	—	18386	18312
	27262	—	17752	14582
	—	—	—	—
11	—	—	16291	9890
	22824	—	14835	—
	—	—	—	11665
12	—	—	16103	8368
	33194	—	—	10778
	—	—	—	—
13	—	—	32460	—
	—	—	25544	—
	—	—	—	—
14	—	—	7724	—
	—	—	—	—
	—	—	—	—
15	—	—	—	—
	—	—	—	—
16	—	—	—	17762
	—	—	—	—
17	—	—	—	—
	—	—	—	—
18	—	—	—	19400

Примѣчаніе: --- обозначено время примѣненія ртути.

parotitis suppurativa sinistra; случай этот интересен в том отношении, что одновременно с появлением осложнения лейкоцитоз резко повысился до цифры более высокой, чѣмъ какой онъ достигалъ раньше во время разрыва процесса в легкомъ; такъ, высшая цифра лейкоцитоза в течение крупозной пневмонии 27,000,—при parotitis лейкоцитоз достигъ—33,000; кроме того, здѣсь кстати отмѣтить, что въ этомъ случаѣ накануне осложнения в день кризиса, не смотря на него и значительное разрывление процесса въ легкомъ, не наблюдалось значительнаго паденія лейкоцитоза, а было сравнительно небольшое понижение его съ 27 до 23 тысячъ; № 34—за день до кризиса  $t^{\circ}$  и начала разрыва процесса в легкомъ развилось осложнение periparotitis suppurativa dextra; этотъ случай представляетъ интересъ в томъ отношении, что вмѣстѣ съ развитіемъ осложнения лейкоцитозъ одновременно поднялся до очень высокой цифры, именно 32,000 (тогда какъ в течение пневмонии онъ былъ 18,000).

Въ день кризиса  $t^{\circ}$  и значительнаго разрыва процесса в легкомъ лейкоцитозъ понизился только до 23,000 и, слѣдовательно, представлялся на болѣе высокомъ уровнѣ, чѣмъ на какомъ былъ во время наибольшаго развитія процесса в легкомъ.

№ 44—черезъ два дня послѣ кризиса  $t^{\circ}$ , послѣ почти полнаго разрыва процесса в легкомъ и паденія лейкоцитоза на одинъ разрывленія процесса в легкомъ и паденія лейкоцитоза на одинъ развилось осложнение angina catarrhalis, причѣмъ одновременно замѣчено поднятіе лейкоцитоза (даже до болѣе высокой цифры, чѣмъ какой достигалъ лейкоцитозъ в течение пневмонии); именно в течение пневмонии лейкоцитозъ измѣрялся цифрою 11,000, при angina catarrhalis—13,000.

№ 37—черезъ 4—5 дней послѣ кризиса  $t^{\circ}$ , послѣ значительнаго разрыва процесса в легкомъ и паденія лейкоцитоза развилось осложнение pleuritis sicca и новый фокусъ инфильтраціи въ легкомъ, одновременно съ этимъ замѣчено поднятіе лейкоцитоза до 19,000, тогда какъ послѣ кризиса онъ былъ на цифрахъ 11—12,000. Подобное же поднятіе лейкоцитоза замѣчено и въ случаяхъ 38 и 11, гдѣ процессъ в легкомъ имѣлъ затяжное теченіе, временами усиливался, причѣмъ это усиленіе процесса обозначалось увеличеніемъ лейкоцитоза.

Изъ описанныхъ случаевъ крупозной пневмоніи съ осложнениями интересны особенно 3 (№ 47, 34, 44) в томъ отношеніи, что въ нихъ подъ влияніемъ осложнения развивался лейкоцитозъ болѣе высокій, чѣмъ подъ влияніемъ самой пневмоніи.

Эти случаи подтверждаютъ мысль, добытую уже путемъ эксперимента на животныхъ, и теперь получающую опору въ клиникѣ, что разныя инфекции могутъ вызывать въ одномъ и томъ же организмѣ различныя величины лейкоцитоза; такъ, въ № 37 инфекция ядомъ крупозной пневмоніи вызвала лейкоцитозъ 27,000, инфекция ядомъ periparotitis вызвала—33,000; въ № 34 инфекция ядомъ пневмоніи вызвала лейкоцитозъ 18,000, а инфекция ядомъ periparotitis—32,000; въ № 44 инфекция ядомъ пневмоніи вызвала лейкоцитозъ 11,000, тогда какъ инфекция ядомъ anginae cat.—13,000.

Между 51 случаемъ, въ которыхъ мною наблюдался лейкоцитозъ в течение пневмоніи, было нѣсколько такихъ, гдѣ число бѣлыхъ шариковъ было очень мало увеличеннымъ или даже этого увеличенія нельзя было замѣтить.

О всѣхъ этихъ случаяхъ была уже раньше рѣчь, но теперь слѣдуетъ о нихъ поговорить отдѣльно, чтобы такимъ образомъ ихъ рельефнѣе выставить. Случаевъ съ плохо выраженнымъ или даже отсутствующимъ лейкоцитозомъ было 7 (№№ 45, 11, 44, 48, 25, 5, 23). При семъ прилагаю таблицу № 5, въ которой представлено теченіе лейкоцитоза означенныхъ случаевъ. Читая дневники перечисленныхъ случаевъ, можно убѣдиться въ томъ, что лица, реагировавша на пневмонію малымъ лейкоцитозомъ, отличаются общою особенностью—слабымъ тѣлосложеніемъ, плохимъ питаніемъ тканей, старчествомъ или малою устойчивостью здоровья вслѣдствіе алкоголизма и т. д. Напримѣръ, № 11 отличался крайнимъ истощеніемъ организма вслѣдствіе наследственнаго сифилиса, плохимъ тѣлосложеніемъ; № 23 представлялъ плохое питаніе тканей при выраженномъ алкоголизмѣ; № 5 представлялъ старчество, маразмъ, плохое питаніе тканей; № 25—плохое питаніе тканей; № 48—плохое питаніе тканей, алкоголизмъ; № 44—плохое тѣлосложеніе и питаніе тканей; № 45—старчество, плохое питаніе тканей и слабое тѣлосложеніе.

Что касается процесса в легкомъ, то во всѣхъ почти случаяхъ процессъ въ легкомъ занималъ сравнительно небольшіе участки легкаго—одну долю или часть ея; таковы случаи № 25, 44, 48, 28. Изъ 7 случаевъ умерли 2; сопоставивъ со всѣми случаями и смертностью между ними, получимъ: изъ 43 съ выраженнымъ лейкоцитозомъ погибло 7, на 7 съ плохимъ лейкоцитозомъ умерло 2; среди первыхъ % смертности 16,2; среди вторыхъ—28,5.

Изъ 34 выздоровѣвшихъ и имѣвшихъ значительно выражен-

Таблица № 5.

Дни болъзни.	11	45	44	48	25	5	23
№ №							
1	—	—	—	—	—	—	—
2	—	—	—	—	—	—	—
3	28276	—	—	—	—	—	—
4	13060 8749	—	—	—	7227	3043	—
	9763 6074	20541	—	—	—	—	5452 6072
5	5325	10904	12172	13455	—	1902	—
	4057	13055 12181 13806	9636	—	—	—	9282
6	—	8750	10778	12915	8115	—	—
	7608	9890	10144	—	—	—	—
7	—	9002	10270	12229	8735	—	—
	—	—	8749 14328 7861	—	—	—	—
8	12426	—	11919	10397	9327	—	7784
	13800	—	—	—	—	—	7861
9	—	—	—	7854	4057	—	—
	—	—	—	—	—	5579 6720 7354 8849	—
10	12753	—	10270	6817	5706	—	10397
	—	—	—	—	—	9383	—
11	11919	—	9890	6350	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	7861 9510 13187
12	—	—	8360	—	—	—	6466
13	6024	—	13694	—	—	—	—
14	—	—	7734	—	—	—	—
15	—	—	—	—	—	—	—
16	14152	—	—	—	—	—	—

Примѣчаніе: ~~~~~ обозначено время примѣненія ртути.

ный лейкоцитозъ въ 18 случаяхъ наблюдалось поврежденіе праваго легкаго, въ 8 случаяхъ — поврежденіе лѣваго легкаго и въ 8 случаяхъ — поврежденіе обоихъ легкихъ.

Если сравнить лейкоцитозъ въ случаяхъ поврежденія праваго, лѣваго и обоихъ легкихъ и взять мѣриломъ наивысшей лейкоцитозъ каждаго случая въ моментъ зрѣлости процесса въ легкомъ, то получимъ слѣдующія средняя цифры: средняя цифра наивысшаго лейкоцитоза при поврежденіи праваго легкаго 23,2 тысячи; средняя цифра наивысшаго лейкоцитоза при поврежденіи лѣваго легкаго — 26,2 тысячи; средняя цифра наивысшаго лейкоцитоза при поврежденіи обоихъ легкихъ — 24,6 тысячи.

Далѣе, если сравнить случаи съ частичнымъ и полнымъ поврежденіемъ легкаго, то получимъ: повреждено дѣлое правое легкое — высшій средній лейкоцитозъ 26 тысячъ (взято 3 случая); при поврежденіи части праваго легкаго — высшій средній лейкоцитозъ 22 тысячъ (взято 13 случаевъ); повреждено дѣлое лѣвое легкое — высшій средній лейкоцитозъ 33 тысячъ (взято 3 случая), а при поврежденіи части лѣваго легкаго — высшій средній лейкоцитозъ 17 тысячъ (взято 2 случая).

Объ отношеніи высоты лихорадки къ величинѣ лейкоцитоза на основаніи моихъ наблюденій можно думать, что параллелизма между указанными явленіями нѣтъ; чтобы убедиться въ этомъ, стоитъ просмотрѣть въ концѣ работы приложенныя кривыя  $t^{\circ}$  и кривыя лейкоцитоза, а также просмотрѣть ходъ  $t^{\circ}$  въ случаяхъ съ плохо выраженнымъ лейкоцитозомъ, гдѣ видно, что лихорадка въ этихъ случаяхъ ничуть не уступала лихорадкѣ другихъ случаевъ.

Въ концѣ описанія своихъ наблюденій надъ лейкоцитозомъ при крупозной пневмоніи, нужно прибавить еще слѣдующее: почти во всѣхъ случаяхъ мною наблюденныхъ, во времени развитія наибольшаго лейкоцитоза, при высшемъ лейкоцитозѣ, нѣкоторое время при паденіи лейкоцитоза, въ препаратахъ разведенной крови, при общемъ счисленіи кровяныхъ шариковъ, мнѣ удавалось наблюдать появленіе зернышекъ кучками, иногда въ довольно большомъ количествѣ; повидимому, легче и чаще можно было наблюдать эти зернышки при начинающемся кризисѣ, когда ихъ бывало больше. Такъ какъ я разводилъ кровь жидкостью Туасона, въ составъ которой входитъ метиль-виолетъ, то я могъ наблюдать, что эти зернышки всегда интенсивно окрашивались метиль-виолетомъ; окрашиваніе зернышекъ было тождественно съ окраскою бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ (внѣрѣ ядеръ бѣлыхъ шариковъ).

Послѣ изложенія своихъ наблюденій считаю возможнымъ въ общихъ чертахъ сдѣлать попытку къ разрѣшенію вопросовъ о лейкоцитозѣ при крупозной пневмоніи, которые мною поставлены были выше, и сопоставить мои наблюденія съ литературными свѣдѣніями.

Какъ мы раньше видѣли въ литературномъ описаніи лейкоцитоза при крупозной пневмоніи, многіе авторы, занимавшіеся наблюденіемъ лейкоцитоза при пневмоніи, въ своихъ выводахъ противобѣчатъ другъ другу, въ своихъ наблюденіяхъ расходятся между собою.

Важный вопросъ о связи или соотношеніи между величиною лейкоцитоза и величиною пораженія легкаго разрѣшается противорѣчиво. Одни (Тумасъ, Науемъ, Лимбекъ) говорятъ, что между указанными явленіями есть связь, есть соотношеніе,—другіе (Кикодзе, Ридеръ) утверждаетъ противное. И та и другая сторона обосновываетъ свои выводы на фактахъ, иѣи наблюденныхъ.

Мои наблюденія даютъ мнѣ убѣжденіе склониться къ первой группѣ авторовъ.

Но гдѣ-же въ дѣйствительности правда? отчего происходятъ разнорѣчія?

Я не сомнѣваюсь, что наблюденія авторовъ вѣрны и, думаю, выводы ихъ разнорѣчивы вследствие того, что они зиждутся на маломъ числѣ наблюденій. Науемъ тщательно изслѣдовалъ около 20 случаевъ пневмоніи, Тумасъ меньше 10, Лимбекъ около 10, Ридеръ изслѣдовалъ 20, Кикодзе 30, мною изслѣдовано 51; если къ этому прибавить еще единичныя изслѣдованія другихъ авторовъ, то получимъ всего 150 изслѣдованныхъ случаевъ.

Изъ этого видно, какой это небольшой матеріалъ для рѣшенія вопросовъ, но этотъ матеріалъ, распределенный на 10 изслѣдователей, является просто ничтожнымъ, и отсюда понятно, что выводы авторовъ расходятся. Одни наблюдали одну группу случаевъ, другіе другую.

Мои наблюденія касались большаго числа случаевъ и потому представляють разнообразіе, которое позволяетъ до нѣкоторой степени примирить авторовъ, въ чемъ впереди предстоитъ еще убѣдиться. Вопросъ о связи или зависимости между лейкоцитозомъ и пораженіемъ легкаго долженъ разрѣшаться на основаніи большаго числа наблюденій; тогда онъ получитъ вѣрное рѣшеніе, а пока о немъ можно имѣть болѣе или менѣе вѣроятныя предположенія. Кромѣ большаго числа тщательно наблюденныхъ случаевъ,

необходимо случаи подбирать, сообразуясь съ условіями, позволяющими или не позволяющими развиваться лейкоцитозу, тутъ имѣютъ значеніе: характеръ эпидеміи, индивидуальныя свойства организма во возрастахъ, по состояніямъ здоровья и т. д.

Второй важный вопросъ, о которомъ авторы различаго мнѣнія, это вопросъ о томъ, что дѣлается съ лейкоцитозомъ въ теченіе болѣзни. Лимбекъ и Пикъ наблюдали во время прохожденія пневмоніи постепенное уменьшеніе лейкоцитоза и сдѣлали соответствующій ему выводъ; Науемъ утверждаетъ, что лейкоцитозъ, наступающій быстро за началомъ заболѣванія, достигаетъ наивысшей точки въ періодъ назрѣванія процесса въ легкомъ; Кикодзе наблюдаетъ, что лейкоцитозъ, въ теченіе крупозной пневмоніи, отъ начала до конца болѣзни до кризиса или начала лизиса колебался на однихъ цифрахъ и только предъ самымъ кризисомъ (наканунѣ) немного иногда увеличивался.

Авторы и въ этомъ вопросѣ разнорѣчивы, но я думаю—ихъ разнорѣчіе кажущееся, а причина разнорѣчія опять таки небольшое число наблюденій, на которыхъ основаны выводы. Въ моихъ наблюденіяхъ встрѣчаются разныя группы случаевъ, доказывающія, что наблюденія всѣхъ авторовъ вѣрны.

Тѣмъ не менѣе, болѣшинство моихъ наблюденій приводитъ меня къ убѣжденію, воплотъ согласному съ выводомъ Науемъ'a т. е., что лейкоцитозъ повидному развивается и увеличивается ко дню наибольшаго развитія процесса въ легкомъ, что оба эти явленія идутъ параллельно (болѣе или менѣе).

По крайней мѣрѣ дѣло такъ происходило въ болѣшинствѣ случаевъ.

Что касается выводовъ Лимбекъ'a и Пикъ'a, то они ошибны, въ ихъ наблюденіяхъ играла роль случайность.

Напримѣръ, среди моихъ случаевъ есть № 48, въ которомъ наблюденіе начато съ 5-го дня болѣзни, а кризисъ т° былъ на 9-ый день болѣзни; въ этомъ случаѣ лейкоцитозъ съ начала наблюденія до кризиса обнаружилъ легкую наклонность къ пониженію, что м. б. отвѣчало обратному развитію процесса. Если имѣть подъ руками немногo наблюденныхъ случаевъ, и если случайно попадется нѣсколько подобныхъ наблюденій, то понятно, что эти случаи могутъ ввести наблюдателя въ заблужденіе. Поводомъ для подобной ошибки въ однихъ можетъ служить и то, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ, какъ уже выше было отмѣчено (№ 49, 22, 23), лейкоцитозъ даетъ небольшое предкритическое по-

нижение, соответствующее колебаниям  $t^{\circ}$  и началу обратного развития процесса в легких. Об исчезании лейкоцитоза в случаях с критическим окончанием болезни тоже авторы несколько расходятся во мнении.

Большинство авторов (Limbeck, Pick, Rieder, Tumas) наблюдали во время кризиса падение лейкоцитоза не до нормы, но их мнимо лейкоцитоз и после кризиса держался в умеренной степени 1—3 дня. Кикодзе наблюдал полное падение лейкоцитоза во время кризиса болезни.

Мои наблюдения позволяют мне высказать, что, в большинстве случаев, во время кризиса лейкоцитоз падает не до нормы, но и после кризиса держится еще некоторое время; только в  $\frac{1}{4}$  моих случаев мною было наблюдаемо полное падение лейкоцитоза до нормы в день кризиса.

Самый же важный вопрос, относительно которого авторы не согласны между собою, это вопрос о лейкоцитозе в тяжелых, смертельных или затяжных случаях крупозной пневмонии. Limbeck и Pick на сказанный вопрос дают такой ответ: при неблагоприятном ходе крупозной пневмонии лейкоцитоз увеличивается; между тем, Rieder, Iaksek, Nayem, Кикодзе, Halla наблюдали, что в тяжелых, смертельных или затяжных случаях крупозной пневмонии бывает ничтожный лейкоцитоз или даже он отсутствует.

Rieder, по его словам, подтвердил клинику эксперимента на животных (кроликах), которым вводил в кровь культуры пневмококка, причем в смертельных случаях получалось отсутствие лейкоцитоза.

Кикодзе, на основании своих наблюдений, даже заявил о применении исследования крови пневмококков с целью прогноза и указал, что малый лейкоцитоз может выражать плохой прогноз, а высокий лейкоцитоз может служить опорой хорошего прогноза.

Чистович, исследовавший и больных и экспериментировавший на животных, сделал очень интересную поправку к выводам авторов и до некоторой степени примирил разногласия их. Именно он разделил тяжелые и смертельные случаи на две группы; в одной группе фигурируют случаи, где смерть зависит от тяжести инфекции (интоксикации), в другой же смертельный исход зависит от неблагоприятной локализации процесса.

На основании своих наблюдений Чистович, мог прийти к убеждению, что не во всех смертельных случаях лейкоцитоза не бывает или он бывает ничтожным, а только не бывает лейкоцитоза в случаях тяжелых и смертельных, вследствие сильной интоксикации, тогда как в случаях смертельных, вследствие локализации процесса (обширность поражения легкого, осложнения в мозговых оболочках), лейкоцитоз наблюдается выраженным.

В результате автор высказал заключение, что та или другая величина лейкоцитоза у пневмоника может указывать на степень опасности от отравления токсинами и по столько может до некоторой степени служить опорой неблагоприятного прогноза.

О мнении Limbeck'a Pick'a приходится снова повторить суждение, которое уже раньше сказано, что их выводы ошибочны и объясняются малочисленностью и случайностью в наблюдениях, хотя несомненно, что авторы верно наблюдали то, о чем заявили.

Среди моих случаев имеются 2 (31 и 19), в которых лейкоцитоз до самой агонии увеличивался, причем в последние дни жизни больных деятельность сердца была очень ослаблена, и может быть на увеличение лейкоцитоза в эти дни нужно смотреть, как на зависящее от слабости сердца, подобно агональному лейкоцитозу.

По поводу выводов и наблюдений большинства авторов (Rieder, Iaksek, Nayem, Кикодзе и Halla) о ничтожном или отсутствующем лейкоцитозе в смертельных случаях, я могу сказать, что в 2 моих смертельных случаях лейкоцитоза не было (№№ 5, 23), в 2 случаях (№№ 19, 9) за несколько дней до смерти лейкоцитоз понизился и как бы предсказал смерть, но в 5 случаях лейкоцитоз все время колебался на высоких цифрах.

На основании моих наблюдений, я не могу вполне согласиться с указанием Кикодзе о благоприятном прогностическом значении высокого лейкоцитоза и согласен вполне с Чистовичем, что, не смотря на высокий лейкоцитоз, смерть может постигнуть больного и прогноз должен опираться на величину поражения легкого, осложнения и т. д.

По поводу значения плохо выраженного лейкоцитоза, я могу сообщить, что между моими случаями (51) 7 было таких, в которых лейкоцитоз был мал, и тем не менее 5 из 7 больных выздоровели.

Как можно было убедиться изъ описанія этихъ случаевъ съ малымъ лейкоцитозомъ, послѣдній у выздоровѣвшихъ больныхъ въ теченіе болѣзни продѣлать циклъ теченія, совершенно подобный циклу теченія лейкоцитоза на высокихъ цифрахъ.

Отсюда понятно, что я не могу исполнѣ согласиться съ мнѣніемъ Кикодзе и относительно неблагоприятнаго прогностическаго значенія малаго лейкоцитоза.

Такимъ образомъ, сопоставляя все сказанное по вопросу о лейкоцитозѣ въ тяжелыхъ, смертельныхъ или затяжныхъ случаяхъ крупозной пневмоніи, можно прійти къ убѣжденію, что по существу дѣла между авторами нѣтъ разнобрічій, ихъ наблюденія вѣрны, но только въ оцѣнкѣ наблюденій имѣется погрѣшность.

Одни авторы наблюдали одинъ рядъ явленій, другіе другой, прічемъ нельзя дѣлать выводовъ только съ одной стороны.

Въ настоящее время, когда уже имѣется большее число наблюденій, можно сдѣлать болѣе вѣрный выводъ, на что уже указано Чистовичемъ и что я исполнѣ подтверждаю.

Поправка Чистовича къ выводамъ авторовъ, очень дѣйна, интересна и безусловно вѣрна. Но разсматривая свои случаи, я наткнулся на возможность съ своей стороны сказать кое-что по этому же вопросу.

Именно, въ описаніи моихъ случаевъ съ малымъ лейкоцитозомъ я обратилъ уже вниманіе на то обстоятельство, что лица, зомъ я наблюдалъ малый лейкоцитозъ въ теченіи пневмоніи, отличались слабымъ тѣлосложеніемъ, плохимъ питаніемъ тканей, старчествомъ, вообще значительнымъ истощеніемъ силъ подъ влияніемъ предъидущей жизни. Такихъ больныхъ было 5 между выздоровѣвшими, 4 между умершими.

Не имѣетъ-ли указанное явленіе значенія? Съ общепатологической точки зрѣнія можно думать, что слабость или ослабленность организма должна сказываться при всякихъ болѣзняхъ, но должна и можетъ препятствовать всякимъ реакціямъ со стороны организма въ борьбѣ съ болѣзнями; поэтому не будетъ абсурдомъ и наше предположеніе, что ослабленность организма вообще можетъ препятствовать кровной реакціи организма на инфекцію пневмоніи, т. е. реакціи лейкоцитозной.

На основаніи всего этого, я позволю себѣ указать, что можетъ быть слабость и ослабленность организма и имѣть значеніе прічины, препятствующей нѣкоторымъ организмамъ реагировать на инфекцію пневмоніи значительнымъ лейкоцитозомъ, подобно тому

какъ старчество, маразмъ (тоже ослабленность организма) препятствуютъ при той-же пневмоніи реакціи температурной.

Высказывая подобное предположеніе, я считаю нужнымъ оговориться, что оно только болѣе или менѣе вѣроятное; на него навели меня наблюденія №№ 5, 11 и 35. Заканчивая о маломъ лейкоцитозѣ, можно сказать, что онъ можетъ служить опорой прогноза настолько, по скольку такую службу несетъ опредѣленіе тѣлосложенія, питанія и вообще устойчивости организма, или наше знаніе тяжести инфекціи и локализациі процесса.

### Измѣненія красныхъ кровяныхъ шариковъ при крупозной пневмоніи.

Что касается измѣненій въ числѣ красныхъ кровяныхъ шариковъ при крупозной пневмоніи, то, какъ видно изъ литературы (Наумъ, Тшисъ, Кикодзе), число ихъ въ теченіе болѣзни прогрессивно уменьшается.

По Кикодзе въ тяжелыхъ и затяжныхъ случаяхъ пневмоніи уменьшеніе это можетъ достигать до  $\frac{2}{3}$  первоначальнаго количества.

На основаніи моихъ наблюденій, въ 20 случаяхъ, помѣщенныхъ въ таблицѣ № 6 (47, 46, 40, 44, 51, 42, 39, 1, 2, 4, 5, 6, 7, 3, 36, 37, 38, 41, 45 и 49), я могу подтвердить выводъ авторовъ, именно: какъ видно изъ таблицы № 6, число красныхъ кровяныхъ шариковъ прогрессивно уменьшается къ концу крупозной пневмоніи. Означенное уменьшеніе въ моихъ случаяхъ достигало до  $\frac{1}{3}$  первоначальной величины, хотя чаще оно было менѣе рѣзко выражено.

### Гистологическія измѣненія бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ.

Наблюденія надъ гистологическими измѣненіями бѣлыхъ шариковъ при крупозной пневмоніи мною были произведены въ 13 случаяхъ (21, 20, 24, 26, 47, 46, 40, 43, 44, 51, 48, 42 и 39).

Результаты мною полученные, въ общихъ чертахъ схожи съ наблюденіями авторовъ, работавшихъ до меня.

Но прежде чѣмъ ихъ изложить, я долженъ въ существенныхъ чертахъ передать свѣдѣнія литературныя.

Н. В. Усковъ, первый изучавшій морфологическій составъ крови вообще при инфекціонныхъ болѣзняхъ, а въ частности при крупозной пневмоніи, доказалъ, что при послѣдней болѣзни 1) уве-

## Т а б л и ц а № 6.

Дни бол.зани.	38										39									
№ №	44	47	40	51	42	39	46	6	4	7	2	1	3	5	36	38	37	49	41	45
1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	200,000	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3	—	—	—	4920,000	—	—	—	—	—	—	275,000	—	—	4000,000	—	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	300,000	—	—	4200,000	—	—	—	—	—	—
4	—	—	—	—	4800,000	—	—	—	—	5025,000	200,000	—	—	3800,000	5550,000	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	300,000	—	—	3500,000	5650,000	—	—	—	—	4100,000
5	4200,000	—	—	4600,000	—	6000,000	—	5200,000	—	4700,000	205,000	—	5025,000	3675,000	—	5000,000	—	5000,000	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	450,000	—	—	—	5475,000	—	—	—	—	—
6	—	4750,000	—	—	4730,000	5800,000	5400,000	5025,000	—	5000,000	350,000	5302,500	5200,000	—	5050,600	—	—	—	4880,000	4200,000
	—	—	—	—	—	—	—	4790,000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
7	6000,000	4800,000	5025,000	5000,000	—	5500,000	5000,000	5000,000	4850,000	—	—	5150,000	4580,000	—	4950,000	—	4250,000	4805,000	—	3780,000
	4200,000	—	—	—	—	—	—	—	4800,000	4500,000	—	—	—	—	4780,000	—	—	—	—	—
8	2800,000	4400,000	5000,000	4500,000	—	—	5600,000	4800,000	4700,000	4300,000	200,000	4950,000	5000,000	—	4825,000	—	—	5200,000	4775,000	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	4520,000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4725,000	—
9	—	—	4900,000	—	—	—	—	5000,000	4500,000	—	300,000	—	—	3350,000	—	—	—	—	4525,000	—
	—	—	4875,000	—	—	—	—	—	4500,000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10	—	4200,000	4600,000	—	—	—	—	—	4350,000	—	—	—	—	3600,000	—	4500,000	4675,000	—	4600,000	—
11	4000,000	—	—	—	—	—	—	—	4500,000	—	300,000	—	—	4025,000	—	—	—	4800,000	—	—
12	—	—	—	—	4700,000	—	—	—	4700,000	—	—	—	—	—	—	4500,000	—	—	—	—
13	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	50,000	—	—	—	—	—	4500,000	—	4500,000	—
14	—	—	—	—	—	5000,000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15	—	—	—	—	—	—	5200,000	—	—	—	—	—	—	—	—	4200,000	—	—	—	—
16	—	—	4500,000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
17	—	—	—	—	—	—	—	4450,000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
18	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4000,000	—	—	—	—	—

лчено количество перезрѣлыхъ элементовъ (по Эрлиху многоядерные или нейтрофилы), 2) соответственное уменьшеніе другихъ элементовъ выражается главнымъ образомъ въ уменьшеніи процента молодыхъ элементовъ (по Эрлиху лимфоциты) и едва замѣтно на процентѣ зрѣлыхъ (по Эрлиху—одноядерные); 3) процентъ молодыхъ элементовъ равенъ проценту зрѣлыхъ.

Ученикъ Н. В. Ускова, Кикодзе, на основаніи изслѣдованія гистологическихъ измѣненій бѣлыхъ шариковъ при крупозной пневмоніи, пришелъ къ заключенію, что 1) при пневмоніи рѣзко увеличивается процентъ перезрѣлыхъ элементовъ; онъ равняется 88,5 и даже 94; это увеличеніе наступаетъ еще въ началѣ болѣзни; 2) соответственно увеличенію процента перезрѣлыхъ элементовъ уменьшается процентъ молодыхъ 3) процентъ же зрѣлыхъ нѣсколько увеличивается.

Далѣе авторъ, на основаніи своихъ наблюденій 6 случаевъ, приводитъ свои выводы относительно того, что дѣлается съ абсолютнымъ количествомъ разныхъ видовъ бѣлыхъ шариковъ.

Онъ говоритъ, что абсолютныя числа разныхъ видовъ бѣлыхъ шариковъ при крупозной пневмоніи измѣняются въ томъ же смѣслѣ какъ и относительныя (т. е. проценты), именно: абсолютное число перезрѣлыхъ элементовъ рѣзко увеличивается, абсолютное число зрѣлыхъ увеличивается тоже, абсолютное число молодыхъ уменьшается.

Авторъ формулируетъ всѣ измѣненія такъ: какъ относительное, такъ и абсолютное количество перезрѣлыхъ элементовъ при крупозной пневмоніи увеличено рѣзко; абсолютное количество зрѣлыхъ увеличено, но не такъ рѣзко; абсолютное же количество молодыхъ элементовъ уменьшено.

Всѣ эти измѣненія морфологическаго состава крови по Кикодзе наступаютъ еще въ началѣ болѣзни, держатся въ теченіе лихорадочнаго періода, и во время кризиса или вскорѣ послѣ него исчезаютъ; развивается нормальное соотношеніе.

На вопросъ, что же дѣлается съ перезрѣлыми элементами во время кризиса или послѣ него, Кикодзе высказываетъ предположеніе, что они, вѣроятно, распадаются.

Авторъ обосновываетъ свое предположеніе тѣмъ, что при счетѣ общего числа бѣлыхъ шариковъ незадолго до кризиса и въ день кризиса, на препаратахъ крови наблюдалась масса безцвѣтныхъ, блестящихъ зернышекъ (Кикодзе сравниваетъ свои зернышки съ гематобластами Гауемъ'a въ концѣ острой лихорадочной формы).

Мои наблюденія надъ гистологическими измѣненіями бѣлыхъ шариковъ при крупозной пневмоніи, какъ выше сказано, вполне подтверждаютъ выводы авторовъ.

Чтобы убѣдиться въ этомъ, стоить взглянуть на таблицы съ гистологическими измѣненіями бѣлыхъ шариковъ, помѣченными по днямъ болѣзни, приложенныя къ исторіямъ болѣзней.

Здѣсь же я помѣщаю таблицу среднихъ № 7, выведенную изъ всѣхъ 13 случаевъ, которая наглядно убѣждаетъ въ нижесказанномъ моемъ выводѣ.

Въ таблицѣ № 7 подъ № 1 приведенъ средній составъ крови при выпискѣ или послѣ окончанія процесса въ легкомъ; подъ № 2 приведенъ средній составъ крови во время лихорадочнаго періода

Таблица среднихъ № 7.

№№	Много- ядерные.	Одно- ядерные.	Лимфо- циты.	Эозино- фины.	Число б. ш. въ 1 к. м. крови.	
1	65,9	7,1	21,5	1,4	81130	при выпискѣ
2	86,2	6,5	7,0	0,3	90760	при лихорадкѣ
3	73,2	7,4	19,1	0,57	112276	въ день кризиса <sup>1</sup>
4	5426	736	1987	113	—	при выпискѣ
5	17895	1349	1453	62	—	при лихорадкѣ
6	8863	998	2344	61	—	въ день кризиса <sup>1</sup>

болѣзни; подъ № 3 приведенъ средній составъ крови при кризисѣ; подъ №№ 4, 5 и 6 приведены абсолютныя количества разныхъ видовъ бѣлыхъ шариковъ при выпискѣ или послѣ окончанія процесса въ легкомъ, во время лихорадки и при кризисѣ.

Изъ означенной таблицы видно, что 1) во время лихорадочнаго періода крупозной пневмоніи рѣзко увеличивается процентъ многоядерныхъ (приблизительно перезрѣлыхъ элементовъ по Ускову, и уменьшается довольно рѣзко процентъ лимфоцитовъ (приблизительно молодыхъ элементовъ по Ускову), 2) при кризисѣ составъ крови дѣлается нормальнымъ или почти нормальнымъ, въ смѣслѣ соотношенія разныхъ видовъ бѣлыхъ шариковъ, 3) абсолютныя количества разныхъ видовъ бѣлыхъ шариковъ во время лихорадочнаго періода пневмоніи представляются такъ: абсолютныя количества многоядерныхъ и одноядерныхъ увеличиваются,

а абсолютное количество лимфоцитов уменьшается, 4) при кризисе болезни абсолютные количества разных видов бѣлых шариков возвращаются къ нормѣ.

Въ заключение я позволю себѣ сдѣлать нѣсколько выводовъ, основанныхъ на моихъ наблюденияхъ надъ теченіемъ лейкоцитоза при крупозной пневмоніи:

1) за малымъ исключеніемъ во всѣхъ случаяхъ крупозной пневмоніи бываетъ увеличеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ вдвое—четверо противъ нормы;

2) лейкоцитозъ развивается затѣмъ ко дню кануна кризиса или ранѣе и, затѣмъ, критически или литически исчезаетъ, продѣлавъ такимъ образомъ свой циклъ теченія подобно  $t^2$ ;

3) между величиною пораженія легкаго и величиною лейкоцитоза, повидимому, имѣется прямая связь, какъ это доказываютъ случаи съ пораженіемъ части и цѣлаго легкаго и какъ это доказываютъ нѣкоторые случаи легко протекшихъ пневмоній съ малымъ захватомъ легкаго у молодыхъ и здоровыхъ людей (съ небольшимъ лейкоцитозомъ);

4) повидимому лейкоцитозъ находится въ прямомъ отношеніи съ ходомъ процесса въ легкомъ, увеличивается при распространеніи и развитіи процесса, достигаетъ высшаго уровня приблизительно около дня наибольшаго развитія процесса, исчезаетъ соответственно разрѣшенію, всасыванію инфильтрата въ легкомъ;

5) между высотой тихорадки и величиною лейкоцитоза нѣтъ прямой связи, но оба эти явленія, будучи вѣроятно въ зависимости отъ одной и той-же причины, имѣютъ нѣкоторый параллелизмъ въ своемъ теченіи, продѣлываютъ въ общемъ согласныя движенія;

6) у людей слабыхъ, ослабленныхъ (слабое тѣлосложеніе, плохое питаніе тканей, старчество и др.) лейкоцитозъ бываетъ выраженъ слабѣе, но теченіе его при пневмоніи соответствуетъ теченію лейкоцитоза на высокихъ цифрахъ;

7) въ смертельныхъ случаяхъ лейкоцитозъ бываетъ выраженъ рѣзко или слабо или отсутствуетъ въ зависимости отъ здоровья организма, величины пораженія легкаго, тяжести инфекціи;

8) тотъ или иной уровень лейкоцитоза можетъ служить опорною прогностикѣ такъ-же, какъ и свѣдѣнія о тѣлосложеніи, питаніи больного организма или свѣдѣнія о величинѣ пораженія и тяжести инфекціи.

Вмѣстѣ съ наблюденіемъ за теченіемъ лейкоцитоза при крупозной пневмоніи я одновременно, по предложенію уважаемаго приватъ-доцента С. С. Боткина, занялся и наблюденіемъ надъ вліяніемъ ртути въ малыхъ терапевтическихъ дозахъ на лейкоцитозъ при указанной болѣзни. Поводомъ для моихъ наблюдений въ этомъ отношеніи послужило то, что ртутные препараты какъ прежде, такъ и недавно играли выдающуюся роль въ терапіи крупозной пневмоніи.

Въ 30—40 годахъ нашего вѣка и позднѣе въ 60—70 годахъ многіе врачи охотно назначали ртуть при крупозной пневмоніи и получали отъ этого средства благоприятные результаты. До сихъ поръ ртуть дается въ началѣ крупозной пневмоніи и въ концѣ ея, и до сихъ поръ находятъ поклонниковъ.

Въ учебникахъ частной патологіи и терапіи (Ейхорстъ, Цимсенъ) вездѣ указывается на благоприятное вліяніе ртути въ смыслѣ ослабленія болѣзни, въ смыслѣ ускоренія резорбціи инфильтрата въ легкомъ, и совѣтуется особенно давать еѣ при затяжныхъ пневмоніяхъ, гдѣ инфильтратъ въ легкомъ медленно резорбируется и гдѣ нужно ускорить резорбцію.

Ртуть, по мнѣнію старшихъ авторовъ, способствуетъ рассасыванію всякихъ воспалительныхъ инфильтратовъ, напримеръ флегмонъ, воспаленій лимфатическихъ железъ и т. д., и также способствуетъ рассасыванію воспалительнаго инфильтрата въ легкомъ при крупозной пневмоніи. Въ недавнее еще время выдающимся поклонникомъ ртутнаго леченія крупозной пневмоніи былъ профессоръ И. М. Х. Академіи Энкъ.

Лѣтъ 6—7 назадъ покойный великій учитель и гениальнѣйшій клиницистъ профессоръ С. П. Боткинъ въ главѣ о леченіи крупозной пневмоніи, между прочимъ, указывалъ на это средство, хотя не былъ его защитникомъ, и высказалъ, что, можетъ быть ртуть, и вліяетъ благоприятно на теченіе крупозной пневмоніи съ точки зрѣнія антисептическаго средства, входящаго въ кровь и могущаго такимъ путемъ вліять на заранное начало пневмоніи. Если ртуть, назначаемая при крупозной пневмоніи, благоприятствуетъ теченію ея, если она дѣйствуетъ антивоспалительно и способствуетъ разрѣшенію воспалительнаго инфильтрата, то интересно знать, на что-же она дѣйствуетъ и чѣмъ дѣйствуетъ?—Вѣроятно, вліяніе ртути въ этомъ случаѣ сложное. Извѣстно, что при флегмонахъ, абсцессахъ, воспаленіи лимфатическихъ железъ сѣрая ртутная мазь дѣйствуетъ антивоспалительно, т. е. она останавл-

ваетъ дальнѣйшее распространение воспаленія, способствуетъ рассасыванію инфильтрата. «Мѣсто на воспалительный процессъ,—говоритъ Винцъ,—ртутъ (сбѣрая мазь) дѣйствуетъ тѣмъ, что парализуетъ безцвѣтные элементы, не давая имъ въ слѣдствіе этого эмигрировать изъ сосудовъ въ ткани и парализуетъ низшіе организмы, всегда въ изобилии находящіеся въ воспалительномъ фокусѣ».

Такое вліяніе ртути оказываетъ, если она примѣняется непосредственно въ воспалительномъ фокусѣ.

Но можетъ-ли ртути оказывать вліяніе на воспаление посредственно, черезъ кровь и, вообще, черезъ соки организма.

Изъ фармакологіи мы знаемъ, что ртути очень сильный агентъ, она даже въ малыхъ дозахъ рѣзко вліяетъ на весь организмъ.

Всѣмъ извѣстно изъ терапіи, какъ велико вліяніе ртути при сифилисѣ: ею излѣчиваются проявленія сифилиса, при чемъ ртути дѣйствуетъ черезъ кровь на сифилитическія пораженія, разбросанныя по разнымъ органамъ больныхъ. По мнѣнію большинства сифилитологовъ ртути при сифилисѣ дѣйствуетъ тѣмъ, что парализуетъ сифилитическій грибокъ.

Читая лекціи фармакологіи Винца, мы находимъ много свѣдѣній о томъ, что ртути имѣетъ громадное общее вліяніе на организмъ челоука и животнаго.

«Небольшія часто повторяемыя дозы сулемы,—говоритъ Винцъ,—увеличиваютъ весь тѣла у здоровыхъ людей и здоровыхъ животныхъ».

Liegeois et Bennet доказали сказанное на животныхъ. Люди, страдающіе сифилисомъ и подвергшіеся лѣченію ртутью, тоже увеличивались въ вѣсѣ.

Вильбушевичъ нашелъ: малыя дозы ртути вызываютъ у сифилитиковъ въ теченіе нѣкотораго времени увеличеніе числа красныхъ кровяныхъ шариковъ, незначительное уменьшеніе числа бѣлыхъ тѣлецъ.

Е. Л. Кеуесъ, производя опыты надъ собою и сифилитиками, пришелъ къ заключенію, что подъ вліяніемъ малыхъ дозъ ртути вѣсѣ тѣла увеличивается, и увеличивается число красныхъ кровяныхъ шариковъ (выше нормы).

Послѣдній авторъ высказываетъ, что у здоровыхъ людей малыя дозы ртути въ теченіе нѣкотораго времени дѣйствуютъ какъ tonicum.

Н. Schlesinger подобное доказалъ на животныхъ». Въ объясненіи вліянія малыхъ дозъ ртути Винцъ высказываетъ мнѣніе, что увели-

ченіе числа красныхъ кровяныхъ шариковъ, можетъ быть, зависитъ отъ того, что ртути въ малыхъ дозахъ производитъ формативное раздраженіе тканей, образующихъ кровь, подобно тому, какъ она въ малыхъ дозахъ способна усилить дѣятельность дрожжевыхъ грибовъ.

При отравленіяхъ, по мнѣнію Винца, ртути дѣйствуетъ такъ: «вызываетъ раздраженіе, перераздрженіе, некрозъ и распадненіе протоплазмы». Такимъ образомъ несомнѣнно, что ртути имѣетъ большое вліяніе на весь организмъ.

Въ силу подобнаго убѣжденія до послѣдняго времени многіе клиницисты назначали ртути при началѣ инфекціонныхъ заболѣваній, напримѣръ при тифѣ, и старались даже найти въ ней купирующее, ослабляющее болѣзнь средство.

Имѣя въ виду, что ртути есть сильный агентъ для организма, что эмпирическія наблюденія врачей недавняго времени указывали на ея благотворное вліяніе при многихъ инфекціонныхъ болѣзняхъ, что ртутные препараты излечиваютъ проявленія сифилиса, дѣйствуя черезъ кровь и соки организма, я рѣшился произвести нѣсколько наблюденій надъ вліяніемъ ртути въ малыхъ терапевтическихъ дозахъ на лейкоцитозъ при крупозной пневмоніи, съ цѣлю расширить кругъ нашихъ свѣдѣній о терапевтическомъ вліяніи ртути и, въ случаѣ удачи, сдѣлать попытку подыскать новыя данныя для объясненія терапевтическаго вліянія этого средства, эмпирически и клинически испытаннаго и рекомендованнаго.

Ртути вліяетъ на кровь, измѣняетъ ее и это доказывается многими наблюденіями.

Выше уже упомянуто о томъ, что по Вильбушевичу, Кеуесъ и Schlesinger'у подъ вліяніемъ малыхъ дозъ ртути въ теченіе нѣкотораго времени увеличивается число красныхъ кровяныхъ шариковъ у сифилитиковъ, здоровыхъ людей (выше нормы) и здоровыхъ животныхъ, что у сифилитиковъ одновременно уменьшается число бѣлыхъ тѣлецъ (Вильбушевичъ), что Винцъ даже въ объясненіе увеличенія красныхъ кровяныхъ шариковъ, предполагаетъ гипотезу формативнаго раздраженія тканей, образующихъ кровь.

Въ работѣ Зеленева изъ Кіева мы находимъ еще цѣлый рядъ авторовъ, которые занимались вопросомъ вліянія ртути на сифилитиковъ, здоровыхъ людей и здоровыхъ животныхъ.

Такъ, М. Robin пришелъ къ заключенію, что у сифилитиковъ

или здоровых людей ртуть в терапевтических дозах производит в течение некоторого времени (до саливации и diarrei) увеличение числа красных кровяных шариков.

Науер наблюдал у сифилитиков, под влиянием малых доз ртути, исчезание анемии, т. е. увеличение числа красных шариков. Martin и Hiller наблюдали у двух сифилитиков во время лечения ртутью увеличение числа красных тельцев.

Самъ д-ръ Зеленецъ, изслѣдовавшій много случаевъ сифилитиковъ, пришелъ къ заключенію, что ртуть въ терапевтических дозахъ вліяетъ на нихъ такъ:

1) Черезъ 6—7 часовъ послѣ перваго выпрыскиванія ртути всегда наблюдается повышение % оксигемоглобина, увеличение числа красных шариковъ и уменьшение числа бѣлыхъ тѣлецъ;

2) количество красныхъ тѣлецъ увеличивается въ течение первой половины ртутнаго леченія (6—16 выпрыскиваній);

3) количество бѣлыхъ тѣлецъ обыкновенно уменьшается при первыхъ (13) выпрыскиваніяхъ, но въ концѣ леченія увеличивается (даже въ 5 разъ);

4) при леченіи большими дозами ртути гемоглобинъ и красные шарики увеличиваются въ первые 4 дня леченія, а количество бѣлыхъ шариковъ въ это же время постепенно падаетъ.

Въ 1894 году д-ръ Козловскій, въ своемъ предварительномъ сообщеніи (о вліяніи ртути на кровь сифилитиковъ и здоровыхъ людей), на основаніи изслѣдованій 10 сифилитиковъ и 4 здоровыхъ, пришелъ къ заключенію:

1) Измѣненія красныхъ шариковъ въ количествѣ если и наблюдаются, то они не постоянны какъ у здоровыхъ людей, такъ и у сифилитиковъ;

2) количество бѣлыхъ тѣлецъ точно такъ же колеблется въ обѣ стороны, и ничего характернаго для сифилиса не представляетъ;

3) разсматриваніе же бѣлыхъ тѣлецъ по видамъ привело меня къ возможности высказать слѣдующее положеніе: послѣ употребленія ртути % незрѣлыхъ формъ въ крови здороваго челоука падаетъ, въ крови же сифилитика повышается.

## Наблюденія надъ вліяніемъ ртутныхъ втираній и ртутныхъ инъекцій подъ кожу въ малыхъ терапевтическихъ дозахъ на лейкоцитозъ при крупозной пневмоніи.

*Описаніе случаевъ, въ которыхъ были сдѣланы втириванія салициловой ртути подъ кожу.*

Въ началѣ описанія помѣщаю таблицу № 8, въ ней помѣчены счисленія бѣлыхъ шариковъ за время всего нашего наблюденія.

Инъекція салициловой ртути пригнѣна была въ 9 случаяхъ (9 разъ).

Въ 3 случаяхъ (41, 47 и 44) инъекція была сдѣлана за нѣсколько дней до кризиса во время роста и развитія процесса въ легкомъ, причемъ замѣчено увеличеніе лейкоцитоза черезъ 6—8 часовъ послѣ инъекціи; въ 2 случаяхъ (47 и 44) замѣчено черезъ 10—11 часовъ послѣ инъекціи послѣдвательное за увеличеніе уменьшеніемъ лейкоцитоза.

Во всѣхъ означенныхъ 3 случаяхъ на другой день инъекціи лейкоцитозъ вновь поднялся и стоялъ выше, чѣмъ утромъ въ день инъекціи. Только въ 1 случаѣ (44) черезъ  $\frac{1}{2}$  часа послѣ инъекціи было замѣчено предварительное передъ увеличеніемъ уменьшеніе лейкоцитоза на очень небольшую величину.

Изъ случая 47 можно видѣть, что усиленіе лейкоцитоза, вызванное инъекціею, можетъ длиться до 4 часовъ.

Въ 4 случаяхъ (46, 51, 49 и 40) инъекція была сдѣлана наканунѣ кризиса т<sup>о</sup>, въ день наибольшаго развитія процесса въ легкомъ; при этомъ замѣчено: въ случаяхъ 46, 51 и 49 увеличеніе лейкоцитоза черезъ 7—8 часовъ послѣ инъекціи и въ случаѣ 40 черезъ 3—6 часовъ.

На другой день инъекціи во всѣхъ случаяхъ лейкоцитозъ былъ на низкомъ уровнѣ и падать соотвѣтственно разрѣшенію процесса въ легкомъ; въ случаѣ 49 лейкоцитозъ вслѣдъ за увеличеніемъ черезъ 12 часовъ послѣ инъекціи понизился, а на другой день инъекціи продолжалъ падать соотвѣтственно разрѣшенію процесса въ легкомъ.

Въ случаяхъ 51 и 49, какъ особенность, замѣчено было, что лейкоцитозъ черезъ 2—4 часа послѣ инъекціи далъ предварительное передъ увеличеніемъ очень небольшое уменьшеніе.

Въ случаѣ 40 можно было наблюдать, что усиленіе лейкоцитоза, вызванное инъекціею, держится 4 часа.

## Т а б л и ц а № 8.

Для больш.	41	47	44	46	51	49	40	43	45
№ №									
1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3	—	—	—	—	15216	—	—	—	—
4	—	—	—	—	15850	—	—	—	—
5	—	—	12172	—	17370 — 11 ч. 10290 — 2 » 10291 — 4 » 20034 — 7 »	—	—	—	20541
6	17625	25390	9636	44215	10624	19907	—	22560	8750
7	19146	23204	10144	16737 — 11 ч. — 12 » 19146 — 12,5 » 14506 — 4 » 19668 — 8 »	14506	6720	17752	18765 — 10 ч. 15348 — 12 » — 12,5 » 18912 — 3 » — 8,5 » 10397 — 9 »	9800
8	18122	25300 — 10 ч. — 11 » 25403 — 12 » 26028 — 2 » 30432 — 6 » 22443 — 10 »	10270 — 11 ч. — 12 » 8749 — 12,5 » 14328 — 6 » 7861 — 10 »	—	—	—	—	12806	9002
9	18512	27515	11919	6086	6970	25360 — 11 ч. — 12 » 24726 — 4 » 28149 — 7 » 20228 — 12 »	—	25613	9002
10	20541 — 11 ч. 22512 — 3 » 20288 — 5 » 21726 — 9 »	—	—	—	—	10610	31600	10215	—
11	24092	24315	—	—	—	—	31844	—	—
12	20414	—	—	—	—	—	—	—	—
13	19400	27203	10270	—	—	—	31844	—	—
14	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15	9386	22824	9890	—	—	—	—	—	—
16	—	23195	8368	—	—	—	—	—	—
17	9510	—	13694	—	—	—	—	—	—
18	7340	—	7724	—	—	—	—	—	—
19	—	—	—	—	—	—	—	—	—
20	—	—	—	—	—	—	—	—	—
21	—	—	—	—	—	—	—	—	—
22	—	—	—	—	—	—	—	—	—
23	—	—	—	—	—	—	—	—	—
24	—	—	—	—	—	—	—	—	—
25	—	—	—	—	—	—	—	—	—
26	—	—	—	—	—	—	—	—	—
27	—	—	—	—	—	—	—	—	—
28	—	—	—	—	—	—	—	—	—
29	—	—	—	—	—	—	—	—	—
30	—	—	—	—	—	—	—	—	—
31	—	—	—	—	—	—	—	—	—
32	—	—	—	—	—	—	—	—	—
33	—	—	—	—	—	—	—	—	—
34	—	—	—	—	—	—	—	—	—
35	—	—	—	—	—	—	—	—	—
36	—	—	—	—	—	—	—	—	—
37	—	—	—	—	—	—	—	—	—
38	—	—	—	—	—	—	—	—	—
39	—	—	—	—	—	—	—	—	—
40	—	—	—	—	—	—	—	—	—
41	—	—	—	—	—	—	—	—	—
42	—	—	—	—	—	—	—	—	—
43	—	—	—	—	—	—	—	—	—
44	—	—	—	—	—	—	—	—	—
45	—	—	—	—	—	—	—	—	—
46	—	—	—	—	—	—	—	—	—
47	—	—	—	—	—	—	—	—	—
48	—	—	—	—	—	—	—	—	—
49	—	—	—	—	—	—	—	—	—
50	—	—	—	—	—	—	—	—	—
51	—	—	—	—	—	—	—	—	—
52	—	—	—	—	—	—	—	—	—
53	—	—	—	—	—	—	—	—	—
54	—	—	—	—	—	—	—	—	—
55	—	—	—	—	—	—	—	—	—
56	—	—	—	—	—	—	—	—	—
57	—	—	—	—	—	—	—	—	—
58	—	—	—	—	—	—	—	—	—
59	—	—	—	—	—	—	—	—	—
60	—	—	—	—	—	—	—	—	—
61	—	—	—	—	—	—	—	—	—
62	—	—	—	—	—	—	—	—	—
63	—	—	—	—	—	—	—	—	—
64	—	—	—	—	—	—	—	—	—
65	—	—	—	—	—	—	—	—	—
66	—	—	—	—	—	—	—	—	—
67	—	—	—	—	—	—	—	—	—
68	—	—	—	—	—	—	—	—	—
69	—	—	—	—	—	—	—	—	—
70	—	—	—	—	—	—	—	—	—
71	—	—	—	—	—	—	—	—	—
72	—	—	—	—	—	—	—	—	—
73	—	—	—	—	—	—	—	—	—
74	—	—	—	—	—	—	—	—	—
75	—	—	—	—	—	—	—	—	—
76	—	—	—	—	—	—	—	—	—
77	—	—	—	—	—	—	—	—	—
78	—	—	—	—	—	—	—	—	—
79	—	—	—	—	—	—	—	—	—
80	—	—	—	—	—	—	—	—	—
81	—	—	—	—	—	—	—	—	—
82	—	—	—	—	—	—	—	—	—
83	—	—	—	—	—	—	—	—	—
84	—	—	—	—	—	—	—	—	—
85	—	—	—	—	—	—	—	—	—
86	—	—	—	—	—	—	—	—	—
87	—	—	—	—	—	—	—	—	—
88	—	—	—	—	—	—	—	—	—
89	—	—	—	—	—	—	—	—	—
90	—	—	—	—	—	—	—	—	—
91	—	—	—	—	—	—	—	—	—
92	—	—	—	—	—	—	—	—	—
93	—	—	—	—	—	—	—	—	—
94	—	—	—	—	—	—	—	—	—
95	—	—	—	—	—	—	—	—	—
96	—	—	—	—	—	—	—	—	—
97	—	—	—	—	—	—	—	—	—
98	—	—	—	—	—	—	—	—	—
99	—	—	—	—	—	—	—	—	—
100	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Примѣчаніе: --- обозначено время применения ртути.

Въ 2 случаяхъ (43 и 45) инъекція была сдѣлана во время обратнаго развитія процесса въ легкомъ и соответствующаго этому пониженія лейкоцитоза; въ обоихъ случаяхъ замѣчено увеличеніе лейкоцитоза черезъ 3—8 часовъ послѣ инъекціи, причемъ послѣ временнаго усиленія лейкоцитозъ продолжалъ падать въ тотъ же день или на другой.

Въ случаѣ 45 можно было наблюдать усиленіе лейкоцитоза, вызваннаго инъекціею, въ теченіе 6 часовъ.

Разсматривая всѣ 9 случаевъ, можно убѣдиться, что черезъ нѣсколько часовъ послѣ инъекціи во всѣхъ случаяхъ лейкоцитозъ усиливался на нѣкоторую величину, потомъ давалъ пониженіе сравнительно съ уровнемъ до инъекціи и, затѣмъ, устанавливался на уровнѣ соответственно ходу процесса въ легкомъ и силамъ больныхъ; въ 3 случаяхъ замѣчено предварительное передъ увеличеніемъ уменьшеніе лейкоцитоза на небольшую величину сейчасъ же послѣ инъекціи.

Что касается вопроса о продолжительности усиленія лейкоцитоза, вызваннаго инъекціею, то въ 3 случаяхъ это усиленіе держалось отъ 4 до 6 часовъ.

#### **Описаніе случаевъ крупозной пневмоніи, въ которыхъ было прилѣнено втираніе сѣрой ртутной мази.**

Втиранія были сдѣланы въ 25 случаяхъ.

Въ началѣ описанія для наглядности помѣщая таблицу № 9, совершенно подобную таблицѣ № 8. Въ 6 случаяхъ (24, 26, 2, 27, 22, 18) втиранія сѣрой ртутной мази сдѣланы были во время роста и развитія процесса въ легкомъ, при чемъ замѣчено болѣе или менѣе рѣзкое увеличеніе лейкоцитоза черезъ 2—6 часовъ послѣ втиранія, потомъ послѣдовательное рѣзкое паденіе лейкоцитоза черезъ 6—10 часовъ и, затѣмъ, повншеніе его на другой день соответственно ходу процесса въ легкомъ (напримѣръ 24, 26, 2, 27, 18).

Только въ 2 случаяхъ (18 и 26) замѣчено черезъ 1—2 часа послѣ втиранія предварительное передъ увеличеніемъ очень небольшое уменьшеніе лейкоцитоза.

Въ 4 случаяхъ (27, 22, 26, 24) удалось наблюдать усиленіе лейкоцитоза, вызваннаго втираніемъ, въ теченіе 2—4 часовъ.

Въ 4 случаяхъ (30, 21, 7, 4) втираніе было сдѣлано наканунѣ кризиса  $t^{\circ}$ , во время наибольшаго развитія процесса въ легкомъ и послѣ втиранія замѣчено черезъ 4—7 часовъ рѣзкое увеличеніе

лейкоцитоза и потомъ послѣдовательно рѣзкое паденіе его черезъ 9—11 часовъ (30, 21); на другой день лейкоцитозъ продолжалъ падать соотвѣтственно разрѣшенію процесса.

Въ случаяхъ 10 и 8 вслѣдъ за втираніемъ сдѣланнымъ, при наибольшемъ развитіи процесса, получилось болѣе или менѣе рѣзкое увеличеніе лейкоцитоза черезъ 2—6 часовъ и послѣдовательное рѣзкое паденіе черезъ 7—9 часовъ, при чемъ на другой день лейкоцитозъ поднялся до прежняго своего уровня соотвѣтственно ходу процесса.

Въ случаяхъ (6, 23, 16, 5) наблюденіе надъ лейкоцитозомъ послѣ втиранія произведено малое число разъ, но все таки и въ этихъ случаяхъ уловлено болѣе или менѣе рѣзкое усиленіе лейкоцитоза послѣ втиранія черезъ 6—8.

Процессъ въ легкомъ въ поименованныхъ 4 случаяхъ въ день втираній былъ на высотѣ развитія или былъ близокъ къ тому.

Въ 2 случаяхъ (10 и 21) послѣ втиранія черезъ 1—2 часа замѣчено предварительное передъ увеличеніемъ уменьшеніе лейкоцитоза.

Въ 5 случаяхъ (7, 23, 16, 10, 30) можно было наблюдать, что усиленіе лейкоцитоза, вызванное втираніемъ, держится около 2—5 часовъ.

Въ 2 случаяхъ (17, 20) втираніе было сдѣлано во время наибольшаго развитія процесса въ легкомъ, при чемъ послѣ втиранія наблюдалось рѣзкое усиленіе лейкоцитоза черезъ 2—4 часа, потомъ черезъ 7—8 часовъ констатировалось рѣзкое паденіе, продолжавшееся до утра слѣдующаго дня.

Въ случаѣ 20 усиленіе лейкоцитоза, вызванное втираніемъ, держалось 2 часа.

Въ 2 случаяхъ (13 и 14) вслѣдъ за втираніемъ, сдѣланнымъ во время наибольшаго развитія процесса въ легкомъ, получилось черезъ 3—6 часовъ рѣзкое паденіе лейкоцитоза, смѣнившееся черезъ 6—9 часовъ небольшимъ повышеніемъ или возвращеніемъ къ прежнему уровню.

Въ 2 случаяхъ (29 и 12) втираніе было сдѣлано во время наибольшаго развитія процесса въ легкомъ, послѣ втиранія замѣчено пониженіе лейкоцитоза черезъ 2—4 часа, затѣмъ черезъ 6 часовъ или на другой день лейкоцитозъ вернулся къ своему уровню или даже чуть усилился.

Въ 2 случаяхъ (8 и 11) втираніе сдѣлано было въ то время, когда лейкоцитозъ имѣлъ уже ясную наклонность къ паденію,

получилось через 2—3 часа после втирания небольшое усиление, а потом продолжение падения, начавшегося до втирания.

В случаях 19 после втирания ясного результата не получено. Рассматривая все 25 случаев, в которых были сделаны втирания сѣрой мази, можно убедиться, что в 20 случаях после втирания через несколько часов наблюдалось больше или меньше рѣзкое усиление лейкоцитоза, смѣнявшееся падениемъ его, а затемъ въ тотъ-же день или на другой лейкоцитозъ устанавливался на уровнѣ соответственно ходу процесса въ легкомъ и силамъ больныхъ; въ 4 случаяхъ было замѣчено предварительное передъ увеличениемъ уменьшение лейкоцитоза сейчасъ-же после втирания. Что касается вопроса о продолжительности лейкоцитоза, вызваннаго втираниемъ, то въ 10 случаяхъ это усиление держалось отъ 2 до 5—6 часовъ.

Сопоставляя между собою результаты втираний и инъекцій ртути въ малыхъ терапевтическихъ дозахъ, я обращаю вниманіе на общность измѣнений въ теченіи лейкоцитоза, полученныхъ въ обѣихъ группахъ случаевъ: въ обѣихъ группахъ получены после примѣненія ртути колебательныя движенія лейкоцитоза; характернымъ является въ первое время усиление лейкоцитоза, а потомъ паденіе его.

Указанныя колебанія лейкоцитоза замѣчены въ 29 случаяхъ изъ 34.

Все ртутная реакція протекала въ большинствѣ случаевъ меньше сутокъ, такъ какъ во многихъ случаяхъ на другой день примѣненія ртути лейкоцитозъ уже устанавливался на уровнѣ соответственно ходу процесса въ легкомъ. Въ дополненіе описанія измѣненій лейкоцитоза въ количественномъ отношеніи подъ влияниемъ ртути считаю возможнымъ въ общихъ чертахъ коснуться измѣненій лейкоцитоза качественныхъ. Между больными, лечеными ртутью, въ 10 случаяхъ больше или меньше тщательно произведены мною наблюденія надъ сухими препаратами.

Таковы №№ 40, 43, 44, 46, 47, 51 (выпрыскиванія) и №№ 21, 24, 26 (втирания).

Въ общемъ, какъ можно убедиться изъ таблицъ, приложенныхъ къ исторіямъ болѣзней, одновременно съ колебаніями лейкоцитовъ въ сторону повышения и пониженія наблюдались колебанія главнымъ образомъ въ процентѣ многоядерныхъ и лимфоцитовъ, при усиленіи лейкоцитоза повышался процентъ многоядерныхъ съ соответственнымъ уменьшениемъ процента другихъ,

(преимущественно лимфоцитовъ), при пониженіи лейкоцитоза понижался процентъ многоядерныхъ, а процентъ другихъ (преимущественно лимфоцитовъ) увеличивался.

Такимъ образомъ, повидимому, измѣненія лейкоцитовъ качественныя соответствовали измѣненіямъ количественнымъ или колебаніямъ лейкоцитоза.

Я позволяю себѣ указать на зависимость полученныхъ мною колебательныхъ движеній лейкоцитоза отъ ртутнаго леченія на основаніи того, что сами колебанія, будучи рѣзкими, бросаются въ глаза, что ходъ колебаній при инъекціяхъ и втиранияхъ одинъ и тотъ-же и совершается приблизительно въ одной мѣрѣ послѣдовательности.

Если сравнить теченіе лейкоцитоза въ случаяхъ безъ лечения ртутью и въ случаяхъ леченныхъ, то наглядно можно видѣть разницу, которая повторяется почти во всехъ случаяхъ.

Наконецъ, колебательныя движенія лейкоцитоза после ртути не могутъ быть объяснены на основаніи того, что извѣстно о теченіи лейкоцитоза при крупозной пневмоніи, напимѣръ, во время развитія процесса въ легкомъ рѣзкое паденіе лейкоцитоза, или во время паденія лейкоцитоза подъ исходомъ болѣзни рѣзкое усиленіе его; такія колебанія противорѣчатъ нашимъ знаніямъ о теченіи лейкоцитоза при крупозной пневмоніи. Въ послѣднемъ обстоятельстве я усматриваю доказательство отъ противнаго.

Въ пользу моего мнѣнія говорятъ и другія соображенія: 1) организмъ здоровыхъ животныхъ, какъ доказано многими экспериментами, реагируетъ на введеніе въ него разныхъ веществъ (камфора, ol. tereb., kali jodatium) и ядовъ (туберкулинъ, стерилизованныя культуры многихъ микроорганизмовъ) совершенно аналогично; 2) организмъ здороваго человѣка на введеніе въ него ртути реагируетъ приблизительно тоже колебательными движеніями въ числѣ лейкоцитовъ (Козловскій, Зеленева и др.).

#### **Клиническія наблюденія надъ влияниемъ ртутныхъ втираний и ртутныхъ инъекцій въ малыхъ терапевтическихъ дозахъ на теченіе крупозной пневмоніи.**

Во всехъ почти случаяхъ после инъекцій черезъ 1—2 часа больные чувствовали усиленіе жара, длившееся около 1—3 часовъ, а къ вечеру развивалась потливость.

Въ случаяхъ 41, 47 и 44, въ которыхъ процессъ въ легкомъ,

развивался и увеличивался днем, и къ вечеру послѣ инъекціи развивались на мѣстѣ бронхіальнаго дыханія въ легкомъ и влажные хрипы; они иногда вечеромъ позднѣе были въ меньшемъ числѣ, чѣмъ днемъ.

Въ 41 и 47 бронхіальное дыханіе частью замѣнилось жесткимъ, частью неопредѣленнымъ.

Въ случаяхъ (46, 49 и 40), въ которыхъ процессъ въ легкомъ былъ, повидимому, на высотѣ развитія, послѣ инъекціи днемъ и вечеромъ развились на мѣстѣ бронхіальнаго дыханія и влажные хрипы, а область бронхіальнаго дыханія уменьшилась.

Въ случаяхъ 51 и 45 днемъ и вечеромъ можно было отмѣтить, что бронхіальное дыханіе бывшее утромъ рѣзко уменьшилось послѣ инъекціи, замѣнилось частью жесткимъ, а вмѣстѣ съ этимъ уменьшились въ количествѣ хрипы.

Во всѣхъ случаяхъ (кромѣ 47) къ вечеру послѣ потливости или во время оной <sup>1</sup> понизилась сравнительно съ утренней, въ большинствѣ случаевъ въ день инъекціи къ вечеру улучшалось самочувствіе.

Пульсъ и дыханіе послѣ инъекціи мало измѣнялись, въ нѣкоторыхъ случаяхъ было замѣчено, что къ вечеру они были рѣже, чѣмъ утромъ.

Просмотрѣвъ дневники случаевъ съ инъекціею, въ общемъ можно вывести впечатлѣніе, что вслѣдъ за инъекціею процессъ начинается проходить свои стадии развитія быстрѣе.

Въ большинствѣ случаевъ, леченныхъ, втираніями послѣ нихъ замѣчалось усиленіе чувства жара, а потомъ къ вечеру небольшая потливость.

Въ случаяхъ (24, 25, 2, 27, 22 и 18), въ которыхъ втираніе было сдѣлано при ростѣ и развитіи процесса въ легкомъ, замѣчено было послѣ втираній: днемъ и вечеромъ или на другой день появлялись или увеличивались въ количествѣ влажные хрипы въ области пораженія легкаго.

Въ случаяхъ, въ которыхъ процессъ въ легкомъ былъ на высотѣ развитія въ день втиранія, вечеромъ большою частью усиливались хрипы, а бронхіальное дыханіе частью замѣнилось жесткимъ или неопредѣленнымъ.

Въ случаяхъ, въ которыхъ уже процессъ въ легкомъ началъ, повидимому, разрѣшаться, замѣчено было послѣ втираній:

Если хриповъ было мало,—они увеличивались, если хриповъ

было много,—они уменьшались въ числѣ, а бронхіальное дыханіе замѣнилось жесткимъ и область его уменьшалась.

Самочувствіе больныхъ послѣ втираній въ большинствѣ случаевъ къ вечеру улучшалось. Пульсъ и дыханіе послѣ втираній мало измѣнялись.

Общее впечатлѣніе отъ втираній то же, что и отъ инъекціи, т. е. послѣ втираній процессъ въ легкомъ, повидимому, быстрѣе проходитъ стадии своего развитія.

Относительно мочи я могу сообщить, что ни послѣ инъекцій, ни послѣ втираній рѣзкихъ измѣненій въ ней не наблюдалось.

### Заключеніе.

Въ резюме измѣненій лейкоцитоза, подѣ влияніемъ ртутныхъ втираній и ртутныхъ инъекцій въ малыхъ терапевтическихъ дозахъ, я обратилъ вниманіе на то, что эти измѣненія сводятся къ колебательнымъ движеніямъ лейкоцитоза,—сначала въ сторону повышенія потомъ паденія.

Если мы просмотримъ изслѣдованія крови при большинствѣ инфекціонныхъ болѣзней (скарлатина, рожа, ревматизмъ), то увидимъ, что вслѣдъ во время инфекціи развивается лейкоцитозъ, исчезающій при выздоровленіи.

Въ частности при крупозной пневмоніи постоянно наблюдается значительный лейкоцитозъ во время развитія процесса въ легкомъ, причѣмъ этотъ лейкоцитозъ исчезаетъ при кризисѣ болѣзни и выздоровленіи больныхъ.

Сравнивая тѣ факты, которые я получилъ при изслѣдованіи крови пневмониковъ послѣ леченія ртутью, я могу сдѣлать заключеніе, что получаемыя отъ ртути колебательныя движенія лейкоцитоза аналогичны колебаніямъ числа лейкоцитовъ, которыя наблюдаются при натуральномъ исцѣленіи больныхъ; иначе говоря, я дѣлаю заключеніе, что кровная реакція пневмоника на леченіе ртутью аналогична кровной-же реакціи его-же на инфекцію пневмоніи.

Въ аналогіи реакцій можетъ быть и заключается суть вопроса о влияніи ртути въ терапевтическихъ дозахъ на организмъ, пораженный крупозною пневмоніею.

Въ концѣ своей работы пользуюсь случаемъ выразить сердечную благодарность уважаемому С. С. Боткину за данную мнѣ тему и совѣты, которыми я постоянно пользовался.

Кромѣ того, считаю приятнымъ долгомъ поблагодарить директора Маринской больницы для бѣдныхъ, В. Г. Альшевскаго, и старшихъ врачей терапевтическаго отдѣленія больницы, З. Ю. Сабинскаго и Е. А. Головина, за доброжелательное ко мнѣ отношеніе и позволеніе пользоваться больничнымъ матеріаломъ.

## Пелагея Богданова, 28 лѣтъ.

Pneumonia simplex dextra.

Поступила на 5-й день болѣзни, съ жалобами на кашель, колотье въ груди, головную боль; заболѣваніе развивлось быстро, началось ознобомъ и жаромъ. Раньше не хворала. Родила 1 разъ; регулы правильныя.

St. pr. Тѣлоположеніе и питаніе тканей хорошее; языкъ немного обложенъ налетомъ.

Справа слышны везикулы, по боку съ 5-го ребра и спереди внизу праваго легкаго притупленіе тона, усиленная вибрація, слышится жесткое дыханіе и обильная крепитация.

Сердце — границы тупости нормальны, толчекъ въ 5 промежуткѣ, тоны сердца чисты. Пульсъ 100 — удовлетворительный, дыханіе — 32.

Печень не ощущается, селезенка ощущается, мягкая; животъ мягкій.

Мокрота ржавая, вязкая. Мочи 800 к. с., уд. в. 1,013; измѣненъ въ ней вѣтъ.

6. Подъ утро немного потѣла; въ правомъ легкомъ явленія тѣ-же. Стулъ былъ.

Мокрота ржавая. Пульсъ 84 — средней силы, дыханіе 28.

Вечеромъ пульсъ 72, дыханіе 28; потливость.

7. Ночью хорошо потѣла. Внизу праваго легкаго бронхіальное дыханіе и небольшое количество влажныхъ хриповъ. Стулъ былъ 1 разъ. Мокрота меньше ржавая. Пульсъ 80 — хороший, дыханіе 26. Мочи 700 к. с., уд. в. 1,013; измѣненъ вѣтъ.

8. Ночью обильно потѣла; внизу праваго легкаго остается небольшое заглушеніе и немного хриповъ. Стулъ былъ. Мокрота слизистая. Пульсъ 72 — хороший, дыханіе 24.

9. 10. 11. Явленія въ легкомъ исчезли. Мочи 1500 к. с., уд. в. 1,010; измѣненъ вѣтъ.

12. 13. 14. 15. 16. Чувствуетъ себя лучше и лучше.

17. Выписана здоровою.

Дни болѣзни.	t °C.	Число бланковъ прописанныхъ въ 1 к. в. пропис.	Число прописанныхъ рецептовъ въ 1 к. в. пропис.	Дни болѣзни.	t °C.	Число бланковъ прописанныхъ въ 1 к. в. пропис.	Число прописанныхъ рецептовъ въ 1 к. в. пропис.
5	у. — 39,2	—	—	8	у. — 36,6	5800	4050000
	в. — 40,0	—	—		в. — 36,0	—	—
6	у. — 38,4	14000	5302,500	9	у. — 36,5	—	—
	в. — 37,3	—	—		в. — 36	—	—
7	у. — 36,8	16750	5150,000	10	у. — 36,0	—	—
	в. — 39,5	—	—		в. — 36,0	—	—

## № 2.

## База Илюш, 20 лет.

Pneumonia supura sinistra.

Поступила на 2-ой день болезни, съ жалобами на головную боль, кашель, колюще въ лѣвомъ боку груди; заболѣваніе развилось быстро, началось ознобомъ и жаромъ. Регулы съ 15 летъ, правильны, были недавно.

St. pr. Тѣлосложіеніе правильное, питаніе тканей хорошее. Языкъ покрытъ налетомъ.

Въ лѣвомъ легкомъ рѣзкая тупость около угла лопатки; отъ искривленія угла лопатки къверху до лопаточной оси и книзу до границы заглуженіе тона; въ мѣстѣ тупости несное бронхіальное дыханіе и немного хриповъ, усиленная вибрація.

Сердце—границы тупости правильны, толчекъ въ 5 промежуткѣ, тоны глуховаты.

Пульсъ 120—слабоватый, дыханіе 30. Печень и селезенка не увеличены. Животъ не вздутъ.

3. Спала плохо. По задней поверхности лѣваго легкаго вездѣ тупой тонъ, бронхіальное дыханіе и немного влажныхъ хриповъ. Внизу лѣваго бока тонъ притупленъ и выслушивается выдохъ. Стулъ былъ. Мокрота ржавая. Пульсъ 100—средней силы, дыханіе 28. Мочи 600 к. с., уд. в. 1,015, бѣзла нѣтъ.

Утромъ въ 11 часовъ сдѣлано вторичное втираніе сѣрой мази. Послѣ втиранія днемъ усилилось чувство жара, вечеромъ наблюдалась потливость. Пульсъ 100 и дыханіе 28. Вечеромъ въ лѣвомъ легкомъ сзади почти одно бронхіальное дыханіе.

4. Спала хорошо; ночью былъ легкій потъ. Внизу лѣваго легкаго сзади больше влажныхъ хриповъ, а внизу лѣваго бока нѣжная крепитация. Стулъ былъ. Мокрота ржавая. Пульсъ 100—средней силы, дыханіе 36.

Въ 11 часовъ утра сдѣлано второе втираніе сѣрой мази; послѣ втиранія днемъ усилилось ощущеніе жара. Вечеромъ по всему лѣвому легкому сзади слышатся влажные хрипы. Пульсъ 100—удовлетворительный, дыханіе 40. Самочувствіе хорошее.

5. Ночью слегка потѣла. Въ лѣвомъ легкомъ сзади и сбоку бронхіальное дыханіе и влажные хрипы, внизу легкаго крепитационные хрипы въ обиліи; подъ лѣвою ключицею жесткое дыханіе и рѣдкіе хрипы. Стулъ былъ. Мокрота ржавая. Пульсъ 100—средней силы, дыханіе 44. Мочи 700 к. с., уд. в. 1,015, бѣзла нѣтъ.

6. Ночью легкой потъ. Въ лѣвомъ легкомъ сзади и сбоку бронхіальное дыханіе, хриповъ мало. Стулъ былъ. Мокрота ржавая. Пульсъ 96—средней силы, дыханіе 40.

7. Ночью потѣла. Въ лѣвомъ легкомъ сзади и сбоку обильная крепитация. Стулъ былъ. Мокрота вязкая, густая. Пульсъ 84—удовлетворительный, дыханіе 28. Мочи 800 к. с., уд. в. 1,013; измѣненій въ ней нѣтъ.

8. Ночью потѣла. Въ лѣвомъ легкомъ бронхіальное дыханіе и влажные хрипы только внизу легкаго, верху-же жесткое дыханіе. Мокрота слизистая. Стулъ былъ. Пульсъ 76—средней силы, дыханіе 28.

9. Въ лѣвомъ легкомъ явленія безъ переменъ. Стулъ былъ. Въ мочѣ измѣненій нѣтъ, количество 1000 к. с., уд. в. 1,014. Пульсъ 80, дыханіе 28. Мокроты много, слизистая.

10, 11. Остаются подъ лѣвою лопаткою влажные хрипы и жесткое выдыханіе. Мокроты мало. Пульсъ хорошей 80, дыханіе 28. Стулъ былъ.

12. Подъ лѣвою лопаткою держатся влажные хрипы, заглуженіе тона; дыханіе здѣсь ослабленное. Пульсъ 64, дыханіе 24. Стулъ былъ. Въ мочѣ измѣненій нѣтъ, количество 1200 к. с., уд. в. 1,014. Мокроты нѣтъ.

13, 14, 15. Постепенно всѣ явленія въ легкомъ исчезли.

20. Выписана здороваю.

Дни болѣзни.	№ тѣла.	Число бѣзлазыхъ хриповъ въ к. с. и р. кр. пр.		Дни болѣзни.	№ тѣла.	Число бѣзлазыхъ хриповъ въ к. с. и р. кр. пр.	
		Число красныхъ хриповъ въ к. с. и р. кр. пр.	Число красныхъ хриповъ въ к. с. и р. кр. пр.				
2	у.—38,8	—	—	8	у.—37,2	16184	4500,000
	в.—39,0	17118	5500,000		в.—37,5	—	—
3	у.—39,3	23507—9 ч.	5275,000	9	у.—37,0	16737	5000,000
	в.—39,8	32446—6 ч.	6050,000		в.—37,0	—	—
4	у.—39,0	24329—9 ч.	5600,000	10	у.—36,4	—	—
	в.—38,7	44844—6 ч.	5000,000		в.—36,8	—	—
5	у.—38,5	16864	4805,000	11	у.—36,7	15976	5000,000
	в.—39,0	23852	5150,000		в.—37,1	—	—
6	у.—39,1	24692	4450,000	12	у.—36,7	—	—
	в.—38,7	—	—		в.—36,5	—	—
7	у.—37,5	16864	—	13	у.—36,4	6074	5000,000
	в.—38,0	—	—		в.—37,0	—	—

## № 3.

## Татьяна Филипова, 24 лет.

Pneumonia supura sinistra lobi inferioris, insufficientia v. mitralis, nephritis acuta, cysta renis dextri et atrophica completa ejus.

Поступила на 3-й день болезни въ очень угнетенномъ состояніи, на вопросы отвѣчаетъ противорѣчиво, сбивчиво.

St. pr. Тѣлосложіеніе правильное, питаніе тканей среднее. Языкъ обложенъ, совершенно сухой.

Психика очень подавлена. Дышетъ крайне поверхностно; сзади дыхательный шумъ въ легкихъ слабый, спереди жесткій. Сердце — гра-

ницы тупости нормальны, тоны глухи. Пульс 140—слабый, дыхание 28. Печень и селезенка не увеличены. Мокроты не откашливаются. В мочѣ немного бѣлка, под микроскопомъ въ каплѣ попадаются цилиндры гѣлиновые и зернистые въ небольшомъ количествѣ.

4. Послѣ клизмы быть стулъ. Психика угнетена; мочится подъ себя. Пульс 140, дыхание 30.

Днемъ была 3 раза рвота зеленоматого цвета.

Вечеромъ—зрачки расширены, взглядъ неподвижный. Въ легкихъ подъ лѣвою лопаткою тупой тонъ, бронхиальное дыхание; подъ правую лопаткою неопредѣленное дыхание.

5. Рвота была 3 раза. Стулъ былъ 4 раза, испражнения буро-желты, аловинны. Пульс 120—слабый, дыхание 40. Въ мочѣ порядочно бѣлка, цилиндры всякіе. Въ легкихъ рѣзкая тупость подъ лѣвою лопаткою, внизу лѣваго бока; здѣсь усилена вибрація, бронхиальное дыхание, которое слышится къверху до лопаточной ости; вмѣстѣ съ бронхиальнымъ дыханіемъ слышны влажные хрипы. У нижняго угла правой лопатки неопредѣленное дыхание.

6. Стулъ былъ нѣсколько разъ, жидко. Очень ослабѣла. Пульс 120—слабый, дыхание 48.

7. Поносъ прекратился послѣ 10 капель t-га opii simplicis. Тетерус. Психика подавлена. Пульс 100—слабый, дыхание 36. Подъ лѣвою лопаткою и внизу лѣваго бока бронхиальное дыхание; внизу легкихъ хрипы. Вечеромъ—мечета, возбуждена.

8. Отхаркиваетъ ржавую мокроту. Всѣ явленія продолжаются.

Вечеромъ—внизу правого легкаго сзади обильная крепитация, въ лѣвомъ легкомъ масса влажныхъ хриповъ. Пульс 120, дыхание—36. Потѣла днемъ и вечеромъ.

9. Смерть въ коляскаѣ.

Большая все время была на возбуждающихъ (вино, мускусъ) и диталисѣ.

Дни болѣзни.	t tibia.	Число бѣлковъ в кровяныхъ тѣлахъ въ 1 к. с.		Дни болѣзни.	t tibia.	Число красныхъ кровяныхъ тѣлъ въ 1 к. с.	
		в крови.	въ м. в. к.			в крови.	въ м. в. к.
3	—	—	—	7	у.—36,4	16184	4580,000
	в.—39,5	—	—		в.—38,4	14228	4700,000
4	у.—39,8	—	—	8	у.—37,2	18122	5000,000
	в.—40,4	—	—		в.—38	12126	—
5	у.—39,0	—	—	9	—	Смерть	—
	в.—38,6	14460	5625,000				
6	у.—37,5	30546	5900,000				
	в.—36,5	11798	—				

### Степанѣда Евстигѣева, 37 лѣтъ.

*Pneumonia supura dextra.*

Поступила на 6-й день болѣзни, съ жалобами на кашель, одышку, головную боль, колотье въ правомъ боку груди; заболѣваніе началось ознобомъ, жаромъ. Перенесла оспу. Пять лѣтъ страдаетъ мирноей. Регулы съ 20 лѣтъ, правильны.

Ст. рг. Тѣлосложеніе правильное, питаніе тканей удовлетворительное. Языкъ сухъ, обложенъ.

Притупленіе перкуторнаго тона замѣчается по правой подмышечной линіи внизу, сзади внизу, по наружной части правой лопатки и у нижняго угла лопатки. Рѣзкое усиленіе вибраціи, проведеніе шпота и рѣзкое бронхиальное дыханіе у нижняго угла правой лопатки. По направлению къ лопаточной ости дыханіе дѣлается неопредѣленнымъ; кину и кнутри отъ нижняго угла лопатки бронхиальное дыханіе мѣнѣ рѣзко. Внизу легкаго сзади и сбоку крепитация.

Сердце—границы тупости почти нормальны, толчекъ въ 6 промѣжуткѣ; тоны чисты. Пульс 96—средней силы, дыхание 24. Животъ не вздутъ, печень и селезенка не увеличены. Небольшой отекъ голеней. Мокрота ржавая.

7. Спала плохо. Въ правомъ легкомъ внизу одно бронхиальное дыханіе, хриповъ очень мало; внизу праваго бока шумъ трѣния плевры. Стулъ былъ. Мокрота ржавая. Пульс 84—средней силы, дыхание 24. Мочи 500 к. с., уд. в. 1,015, есть сѣды бѣлка, а въ каплѣ под микроскопомъ немного безцвѣтныхъ элементовъ.

Въ 11 часовъ утра сдѣлаю втираніе сѣрой мази; послѣ втиранія днемъ усилилось ощущеніе жара, вечеромъ была испарина.

Вечеромъ—внизу правого легкаго больше влажныхъ хриповъ.

8. Спала хорошо. Противъ корня правого легкаго, на углѣ лопатки, подъ лопаткою, внизу правого бока вмѣсто бронхиальнаго дыханія обильная крепитация. Стулъ былъ. Мокрота слизистая, мало. Пульс 72—хорошій, дыхание 24. Въ мочѣ измѣненій нѣтъ, количество 500 к. с., уд. в. 1,014.

9. Ночью потѣла обильно. Заглушеніе тона въ правомъ легкомъ остается только внизу по задней подмышечной линіи и боковой средней. Противъ корня легкаго неопредѣленное дыханіе (выдохъ), а ниже у угла лопатки на ограниченномъ мѣстѣ крепитация. Внизу правого бока шумъ трѣния плевры. Мокрота слизистая, мало. Стулъ былъ. Пульс 72, дыханіе—24.

10. Ночью потѣла. Сзади внизу правого легкаго почти везикулярное дыханіе, внизу бока шумъ трѣния плевры. Стулъ былъ. Мокроты нѣтъ. Пульс 60—хорошій, дыханіе 20.

11. Ночью потѣла; внизу правого легкаго жесткое дыханіе, пульс 60, дыханіе 20.

12. Въ мочѣ измѣнений нѣтъ. Внизу праваго легкаго ослабленно-везикулярное дыханіе.

17. Выписана здоровою.

Дни болѣзни.	° тѣла.	Число бланковъ прописаны въ к. с. крупи.	Число прописокъ прописаны въ к. с. крупи.	Дни болѣзни.	° тѣла.	Число бланковъ прописаны въ к. с. крупи.	Число прописокъ прописаны въ к. с. крупи.
6	У.—39,5	—	—	9	У.—36,2	10654	4500,000
	в.—39,1	—	—		в.—36,0	10778	4500,000
7	У.—38,5	27612 9 ч.	4850,000	10	У.—36,0	6593	4350,000
	в.—38,2	32841 — 11 » — 6 »	4500,000		в.—36,8	—	—
8	У.—37,5	21082	4700,000	11	У.—36,0	—	—
	в.—36,4	30922	4590,000		в.—36,5	—	—

№ 5.

### Татьяна Капранова, 65 лѣтъ.

Pneumonia sporosa lobi inferioris sinistri et partialis lobi superioris dextri; emphysema pulmonum; arteriosclerosis; renes mobiles.

Поступила въ больницу на 2 день болѣзни, съ жалобами на кашель, колотье въ лѣвомъ боку груди, одышку; заболѣваніе развивлось быстро, началось ознобомъ, жаромъ.

Всегда была блѣдна. Регулы давно нѣтъ.

Ст. рт. Тяжелосложеніе слабое, питаніе тѣлесной плохое; блѣдна, периферическія артеріи склерозированы. Языкъ сухой и обложенъ.

Отъ середины лѣвой лопатки внизу притупленіе тона, усиленіе вибраціи, бронхиальное дыханіе и рѣдкіе влажные хрипы. Сердце прикрыто легочнымъ тономъ; въ 6 промежуткѣ толчея; тоны глухи. С. 1 тономъ у верхушки и на аортѣ шумокъ. Пульсъ 100, дыханіе 28, животъ не вздутъ; печень и селезенка не увеличены. Мокрота ржавая.

3. Въ лѣвомъ легкомъ хриповъ меньше. Пульсъ 100—слабоватый, дыханіе 32. Стулъ былъ. Мокрота ржавая. Мочи 600 к. с., уд. н. 1,022, въ мочѣ измѣнений нѣтъ.

Въ 12 часовъ сдѣлано витраніе сѣрой мази. Послѣ витранія днемъ и вечеромъ потливость. Вечеромъ въ лѣвомъ легкомъ сзади внизу одно бронхиальное дыханіе.

4. Ночью легкій потъ. Въ лѣвомъ легкомъ сзади съ 1/2 лопатки внизу одно бронхиальное дыханіе; внизу лѣваго бока бронхиальнаго дыханія не слышно. Пульсъ 80—слабоватый, дыханіе 28. Стулъ былъ. Мокрота ржавая. Въ мочѣ измѣнений нѣтъ, количество ея 500 к. с., уд. в. 1,020.

5. Спала хорошо; одышка меньше. Въ лѣвомъ легкомъ только подъ лѣвою лопаткою бронхиальное дыханіе. Пульсъ 80—слабоватый, дыханіе 28. Стулъ былъ. Мокрота ржавая.

6. Ночью немного потла. Мокроты больше, ржавая. Пульсъ 72—нервный, дыханіе 24. Стулъ былъ. Мочи 700 к. с., уд. в. 1,016, безъ бѣлка. Въ легкомъ явленія тѣ же.

7. Пульсъ 80, дыханіе 28. Стулъ былъ. Мокроты меньше. Подъ лѣвою лопаткою бронхиальное дыханіе слабѣе.

8. Ночью потла; внизу лѣваго легкаго сзади ослабленно-дыханіе, немного влажныхъ хриповъ; внизу лѣваго бока тоже влажные хрипы. Подъ правую ключицу на ограниченномъ мѣстѣ крепитация. Пульсъ 80—слабоватый, нервный, съ переоями, дыханіе 25. Стулъ былъ. Мокрота частью ржавая. Мочи 600 к. с., уд. в. 1,018, въ ней измѣнений нѣтъ.

9. Внизу лѣваго легкаго сзади вновь бронхиальное дыханіе. Пульсъ 82, дыханіе 26. Стулъ былъ. Мокрота пѣнистая. Въ 9 часовъ утра сдѣлано витраніе сѣрой мази. Послѣ витранія днемъ и вечеромъ потливость. Вечеромъ явленія въ легкихъ безъ переменъ.

10. Ночью потла. Пульсъ 84—нервный, дыханіе 26. Въ лѣвомъ легкомъ сзади много влажныхъ хриповъ и бронхиальное дыханіе; подъ правую ключицу на ограниченномъ пространствѣ крепитация. Стулъ былъ. Мокрота частью ржавая.

11. Ночью сильно потла. Очень ослабла. Пульсъ 84—слабый, дыханіе 28. Умерла въ коляскаѣ въ 12 часовъ дня.

Дни болѣзни.	° тѣла.	Число бланковъ прописаны въ к. с. крупи.	Число прописокъ прописаны въ к. с. крупи.	Дни болѣзни.	° тѣла.	Число бланковъ прописаны въ к. с. крупи.	Число прописокъ прописаны въ к. с. крупи.
2	—	—	—	7	У.—38,6	—	—
	в.—38,2	—	—		в.—38,0	—	—
3	У.—38,6	5452 9 ч. — 12 »	4000,000	8	У.—38,0	—	—
	в.—38,9	6072 — 6 »	4200,000		в.—33,0	—	—
4	У.—38,6	3043	3800,000	9	У.—38,0	5579 8 ч. — 9 » 6730 — 10 » 7354 — 11 » 8943 — 4 »	3350,000
	в.—39,0	2028	3500,000		в.—38,1	—	—
5	У.—38,4	1902	3670,000	10	У.—37,3	9383	3900,000
	в.—39,5	2282	—		в.—38,5	—	—
6	У.—37,9	—	—	11	У.—36,4	23584 9 ч.	4025,000
	в.—39,7	—	—		—	—	—

## Прокофий Егоровъ, 21 года.

Pneumonia supura dextra.

Поступил на 4 день болѣзни, съ жалобами на кашель, одышку, колотье въ правомъ боку груди. Заболѣваніе началось быстро, съ ознобомъ и жаромъ. Прежде не хворалъ; родители здоровы.

Ст. рт. Тѣлосложение правильное, питаніе тѣсной удовлетворительное. Языкъ сухъ и обложенъ. Подъ нижнимъ угломъ правой лопатки притупленіе тона, усиленіе вибраціи, бронхиальное дыханіе и крепитация. Сердце—границы тупости нормальны, тоны чисты. Пульсъ 120—слабый, дыханіе 28. Животъ мягкій, печень и селезенка не увеличены.

5. Въ легкомъ тожѣ. Въ мочѣ нитчатые слѣды бѣлка, количество 1200 к. с., уд. в. 1,020; стулъ бѣлый. Мокрота ржавая. Пульсъ 100—средней силы, дыханіе 28.

6. Спать плохо, бредить. Съ 1/2 правой лопатки внизъ идетъ тупой тонъ, тупость переходитъ и на низъ праваго бока. Внизу праваго бока слышится немного влажныхъ хриповъ, а выше везикулярное дыханіе. Съ 1/2 правой лопатки внизъ бронхиальное дыханіе, а въ самомъ низу немного влажныхъ хриповъ. Пульсъ 80—удовлетворительный, дыханіе 26. Мочи 1000 к. с., уд. в. 1,021; въ ней измѣненій нѣтъ. Стулъ бѣлый. Мокрота ржавая.

Въ 11 часовъ утра сдѣлано втираніе сѣрой мази. Черезъ 1 часъ послѣ втиранія потѣлъ въ теченіе 3 часовъ, днемъ и вечеромъ—сзади праваго легкаго, на мѣстѣ бронхиальнаго дыханія появились влажные хрипы при выдыханіи.

7. Ночью немного потѣлъ. Самочувствіе лучше. Пульсъ 80—хорошій, дыханіе 26. Стулъ бѣлый. Мокрота ржавая. Мочи 800 к. с., уд. в. 1,022, безъ бѣлка. Въ правомъ легкомъ сзади бронхиальное дыханіе и влажные хрипы.

Въ 11 часовъ сдѣлано втираніе сѣрой мази. Послѣ втиранія днемъ и вечеромъ потѣлъ. Вечеромъ въ правомъ легкомъ выслушиваются обильные хрипы.

8. Ночью потѣлъ. Подъ правою лопаткою жесткое дыханіе и влажные хрипы, на углѣ лопатки и чуть выше бронхиальное дыханіе и хрипы; внизу праваго бока жесткое дыханіе. Пульсъ 88—хорошій, дыханіе 32. Стулъ бѣлый. Мокрота частью ржавая. Въ мочѣ измѣненій нѣтъ.

9. 10. Внизу праваго легкаго остаются влажные хрипы въ небольшомъ количествѣ, около угла лопатки неопредѣленное дыханіе. Въ мочѣ измѣненій нѣтъ, количество ея 1300 к. с., уд. в. 1,018.

11. 12. 13. Явленія въ легкомъ исчезли. Въ мочѣ измѣненій нѣтъ, количество 1500 к. с., уд. в. 1,018.

На 11 и 17 дни болѣзни сдѣланы 2 втиранія, чтобы убѣдиться, какъ влияютя ртуть на число лейкоцитовъ у здороваго человѣка.

19. Выписанъ здоровымъ.

Дни болѣзни.	Число лейкоцитовъ въ 1 к. м.		Дни болѣзни.	Число лейкоцитовъ въ 1 к. м.	
	тѣл.	кромѣ красныхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к. м.		тѣл.	кромѣ красныхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к. м.
4	у.—39,6	—	12	у.—36,6	8135
	в.—40,7	—		в.—36,9	—
5	у.—39,7	—	13	у.—36,6	—
	в.—40,2	27515		в.—35,9	—
6	у.—38,9	23161—10 ч. 11 »	14	у.—36,2	—
	в.—38,2	20161—6 »		в.—30,3	—
7	у.—38,5	16168—10 ч. 11 »	15	у.—36,7	—
	в.—38,2	21682—6 »		в.—37,0	—
8	у.—39,8	19929	16	у.—36,5	9156
	в.—36,5	16103		в.—36,6	—
9	у.—37,0	10017	17	у.—36,5	6300—7 ч. 7 » 7734—8 » 8165—9 » 4818—11 » 7608—6 »
	в.—37,0	—		в.—36,9	—
10	у.—36,5	—	18	у.—36,5	—
	в.—37,0	—		в.—36,9	—
11	у.—36,3	9636—2 ч. 4 »	19	у.—36,5	—
	в.—36,8	12333—6 » 5720—8 »		—	—

## Леонтина Самуэль, 21 года.

Pneumonia supura dextra.

Поступила на 4 день болѣзни, съ жалобами на кашель, одышку, колотье въ правомъ боку груди; болѣзанъ началась ознобомъ и жаромъ. Регулы съ 18 лѣтъ, правильны; были 1 недѣлю назадъ.

Ст. рт. Тѣлосложение и питаніе тѣсной хорошее. Языкъ сухъ, обложенъ. Подъ правою ключицею тимпаническій тонъ, съ 4 ребра до низу тупой тонъ, который по подмышечной линіи опредѣляется съ 5 ребра; въ этихъ мѣстахъ усиленіе вибраціи, а при выслушиваніи подъ ключицею неопредѣленное дыханіе, внизу же бронхиальное; по подмышечной линіи дыханіе слабѣе и шумъ тренія плевры, а подъ правою ключицею не то шумъ тренія, не то нѣжная крепитация.

Сердце—тоны чисты, предѣлы тупости нормальны, толчекъ въ 5 промежуткѣ; пульсъ 120—средней силы, дыханіе 36. Животъ слегка вздутъ, печень и селезенка не увеличены. Мокрота ржавая.

5. Спала хорошо. Бронхиальное дыхание выражено ясно спереди, внизу и съ боку. Пульс 110—средней силы, дыхание 28. Стул был. Мокрота ржавая. Въ мочѣ измененій нѣтъ, ея количество 600 к. с., уд. в. 1,020.

Въ 12 часовъ сдѣлано втираніе сѣрой мази. Послѣ втиранія усилилось ощущение жара, вечеромъ въ правомъ легкомъ спереди и сбоку появились влажные хрипы.

6. Ночью потѣла; въ правомъ легкомъ спереди и сбоку хриповъ больше. Стулъ былъ. Мокрота слизистая, пѣнистая. Пульс 80—хорошій, дыханіе 24. Мочи 700 к. с., уд. в. 1,020; съ ней измененій нѣтъ.

7. Спала хорошо; внизу праваго легкаго спереди жесткое дыханіе, хрипы исчезли. Пульс 72, дыханіе 20. Стулъ былъ. Мокрота нѣтъ.

8. Мочи 1100 к. с., уд. в. 1,018, безъ измененій. Чувствуется себя хорошо. Показались крови.

9. Общее состояніе хорошее. Крови продолжаютъ. Въ легкомъ все явленія исчезли.

10. Крови прекратились. Мочи 1000 к. с., уд. в. 1,017, безъ измененій.

12. Выписана здороваю.

Дни болѣзни.	° тѣла.	Число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к. м. крови.	Число красныхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к. м. крови.	Дни болѣзни.	° тѣла.	Число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к. м. крови.	Число красныхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к. м. крови.
4	у.—38,0	—	—	8	у.—36,7	7888	4300,000
	в.—40,2	23077	5025,000			в.—36,7	—
5	у.—38,4	25783—10 ч.	4700,000	9	у.—36,4	6310	—
	в.—40,2	27383—4 ч. 25924—8 ч.	—			в.—36,7	—
6	у.—36,8	30288	5000,000	10	у.—36,0	—	—
	в.—36,4	11412 7608	—			в.—36,9	—
7	у.—36,7	—	—	11	у.—39	—	—
	в.—36,4	—	—			в.—36,4	—

№ 8.

### Припа Степанова, 50 лѣтъ.

Pneumonia cruposa lobi superioris dextri, arteriosclerosis, influenza verosimiliter.

Поступила на 5 день болѣзни, съ жалобами на кашель, колотье въ правомъ боку груди. Заболѣваніе началось ознобомъ и жаромъ. 6 разъ родила благополучно.

St. pr. Тѣлосложеніе среднее, питаніе тканей удовлетворительное. Языкъ суховатъ, нѣсколько обложенъ.

Тупой тонъ надъ лѣвлюю лопаткою, по всему правому легкому; въ указанныхъ мѣстахъ усилено вѣбраціи; надъ лѣвою лопаткою и вверху праваго легкаго сзади бронхиальное дыханіе, а внизу праваго легкаго и крепитации.

Сердце—область заглушенія нормальная, тоны глухи, на 2 пульмональномъ тонѣ акцентъ. Периферическія артеріи плотны и извилисты. Пульс 100—средней силы, дыханіе 36. Животъ нормаленъ, печень и селезенка оцупываются мягкими, увеличены. Въ мочѣ бѣлая нѣтъ, уд. в. 1,015. Мокрота ржавая.

6. Въ обоихъ легкихъ, сзади вверху, вмѣстѣ съ бронхиальнымъ дыханіемъ начали развиваться и влажные хрипы, ихъ особенно много внизу праваго легкаго. Пульс 104—средней силы, дыханіе 36. Стулъ былъ. Мокрота ржавая.

Въ 12 часовъ сдѣлано втираніе сѣрой мази; послѣ втиранія черезъ 1 часъ усилилось ощущение жара, къ вечеру появилась потливость. Вечеромъ—надъ лѣвою лопаткою жесткое дыханіе и немного хриповъ, у внутренняго угла лопаточной оси неопредѣленное выдыханіе; въ правомъ легкомъ вверху хриповъ больше, внизу меньше.

7. Внизу праваго легкаго сзади бронхиальное дыханіе и небольшое количество хриповъ, вверху жесткое дыханіе; на уровнѣ лопаточной оси лѣвой стороны слышится неопредѣленное выдыханіе. Пульс 88—средней силы, дыханіе 32. Стулъ былъ. Мокрота ржавая. Въ мочѣ бѣлая нѣтъ.

Въ 11 часовъ сдѣлано втираніе сѣрой мази. Послѣ втиранія черезъ 2 часа усилилось ощущение жара; вечеромъ была потливость.

Вечеромъ—внизу праваго легкаго сзади масса влажныхъ хриповъ, а вверху жесткое и неопредѣленное дыханіе.

8. Внизу праваго легкаго сзади одинъ влажные хрипы, а вверху жесткое и неопредѣленное дыханіе; противъ корня лѣваго легкаго

Дни болѣзни.	° тѣла.	Число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к. м. крови.	Дни болѣзни.	° тѣла.	Число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к. м. крови.
5	у.—39,0	—	8	у.—39,2	22216
	в.—39,0	28276			в.—40,0
6	у.—39,4	23417—11 ч. 31028—2 ч. 19273—4 ч. 21302—7 ч.	9	у.—38,8	—
	в.—39,3	—			у.—39,0
7	у.—38,7	28330—10 ч. 30945—2 ч. 24492—3 ч. 28022—5 ч.	10	в.—39,0	36888
	в.—38,0	—			у.—38,0
			11		

жесткое дыхание. Пульс 80—средней силы, дыхание 28. Стул был. Мокрота ржавая. В моче бьлка нѣтъ; уд. в. 1,014.

9. Вверху праваго легкаго сади (на лопаткѣ и надъ лопаткой) неопредѣленное дыхание, внизу легкаго дыхания жесткое. Пульс 88—слабый, дыхание 32. Стул был. Мокрота ржавая.

10. Больная ослабла; вверху праваго легкаго сади неопредѣленное дыхание. Пульс 100—слабый, дыхание 48. Стул был. В моче бьлка нѣтъ. Вечеромъ совсемъ ослабла, пульс не считается.

11. Слабость увеличилась, больная все въ поту. Мокрота ржавая. Пульс не считается. Смерть въ колясѣ.

Въ послѣдніе дни жизни больная получала мускусъ, вино и дигиталис (ex gr VI — 3VI).

## № 9.

Иванъ Лысовъ, 32 лѣтъ.

Pneumonia supura dextra totalis.

Поступилъ на 9-й день болѣзни, съ жалобами на кашель, колотье въ правомъ боку груди, головную боль; заболѣваніе развилось быстро, началось ознобомъ и жаромъ.

Больной большой потаторъ, St. pr. Тѣлосложение правильное, питаніе тканей удовлетворительное. Языкъ слегка обложенъ.

По правому легкому сади сверху до низу, также подъ угломъ лѣвой лопатки притуплено-тимпанической тоны, усиленная вибрація, бронхіальное дыхание и крепитация.

Сердце—границы заглупшенія нормальны, тоны чисты. Пульс 100—слабый, дыхание 44. Животъ слегка вздутъ, печень и селезенка не увеличены. Мокрота ржавая. В моче бьлка нѣтъ, уд. в. 1,016.

10. По задней поверхности праваго легкаго сверху до низу бронхіальное дыхание и влажные хрипы, подъ лѣвою лопаткою неопредѣленное дыхание.

По передней поверхности праваго легкаго тоже бронхіальное дыхание. Пульс 92—средней силы, дыхание 32. Стул был. Мокрота ржавая. В моче бьлка нѣтъ, количество ея 1,200 к. с., уд. в. 1,016. Въ 11—12 часовъ сдѣлано втираніе сѣрой мази. Сейчас послѣ втиранія усилилось ощущение жара, днемъ около 4 часовъ наблюдались потливость и потъ. Вечеромъ—внизу лѣваго легкаго масса влажныхъ хриповъ, въ правомъ легкомъ хриповъ больше, чѣмъ утромъ. Пульсъ удовлетворительный.

11. Вверху праваго легкаго бронхіальное дыхание, а внизу масса крепитирующихъ хриповъ; подъ лѣвою лопаткою жесткое дыхание. Пульс 88—средней силы, дыхание 32. Мочи 1,200 к. с., уд. в. 1,015, безъ бьлка. Стул был. Мокрота ржавая.

12. Вверху праваго легкаго глухое бронхіальное дыхание, внизу много влажныхъ хриповъ. Въ лѣвомъ легкомъ раскѣанные хрипы. Пульс 120—слабый, неровный; дыхание 52. Стул был. Мокрота ржавая.

13. Ночью потѣлъ. Пульс 88—слабоватый, дыхание 44.

14. Пульс 92—слабый, неровный; дыхание 48.

Все правое легкое занято бронхіальнымъ дыханіемъ и влажными хрипами. Мочи 1,400 к. с., уд. в. 1,014, безъ бьлка. Смерть при явленіяхъ слабости сердца и одышки. На вскрытіи найдена pneumonia dextra totalis. Послѣдніе дни больной получалъ вино, мускусъ, дигиталисъ.

Дни болѣзни.	° тѣла.	Число бьлакъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к. м. крови.	Дни болѣзни.	° тѣла.	Число бьлакъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к. м. крови.
9	у.—39,2 в.—39,3	—	12	у.—39,0 в.—39,6	— 13348
10	у.—39,0 в.—39,6	22824 25390 — 12 ч. 14878 — 3 » 24878 — 7 »	13	у.—39,0 в.—39,2	10397 10017 4184 3706 7101 6974
11	у.—39,0 в.—39,5	15312 8876 11412 10224 11412	14	у.—38,8 в.—39,0	5452 6984 14723

## № 10.

Александръ Абрамовъ, 31 года.

Pneumonia supura duplex.

Поступилъ на 5-й день болѣзни, съ жалобами на кашель, головную боль, колотье въ правомъ боку груди; заболѣваніе развилось быстро, началось ознобомъ, жаромъ. 5 лѣтъ назадъ перенесъ брюшной тифъ.

St. pr. Тѣлосложение правильное, питаніе тканей ниже среднего. Языкъ обложенъ, суховатъ.

Небольшое заглупшеніе справа внизу сади, безъ хрипы и свисты. Сердце—размѣры правильны, тоны сердца глухи. Пульс 124—слабоватый, дыхание 32. Животъ нормаленъ, печень и селезенка не увеличены. Мокрота слизистая, густая.

6. Утромъ появилась ржавая мокрота. Стул был. Пульс 128—слабоватый, дыхание 32. В моче слѣды бьлка, количество 600 к. с., уд. в. 1,020. Вечеромъ—по задней поверхности праваго легкаго отъ лѣвой пачной оси, по правому боку, всюду тупой тоны, усиленная вибрація и бронхіальное дыхание, ясное проведение шопота. Подъ правую ключицею до низу ослабленное дыхание везикулярнаго характера; внизу подъ лѣвою лопаткою тоны глуховатъ, слышится бронхіальный выдохъ.

7. Ночью потѣлъ обильно; въ правомъ легкомъ сади и сбоку появились влажные хрипы въ небольшомъ количествѣ. Пульс 88—средней силы, дыхание 28. Стул был. Мокрота ржавая. Въ 9—10 часовъ сдѣ-

лаю итиране сѣрой мази. Черезъ 2 часа послѣ итиранія жаръ усилился и смѣнился вечеромъ потливостью около 7—8 часовъ. Днемъ и вечеромъ въ правомъ легкомъ масса влажныхъ хриповъ, внизу лѣваго легкаго садаи тоже больше хриповъ.

8. Подъ лѣвою лопаткою бронхіальнаго дыханія нѣтъ, слышны влажные хрипы; область бронхіальнаго дыханія въ правомъ легкомъ меньше (съ  $\frac{1}{2}$  лопатки книзу), хриповъ не слышно. Пульсъ 100—средней силы, дыханіе 32. Стулъ былъ. Мокрота ржавая. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ, количество ея 1,800 к. с.—1,021 уд. в.

9. Сади справа область тулости уменьшается, дыханіе ослабленное, слышно немного хриповъ; сади слѣва внизу остается небольшое заглушеніе и бронхіальный выдохъ. Пульсъ 100—средней. сила, дыханіе 40. Стулъ былъ. Мокрота ржавая. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ, количество ея 1,000 к. с., уд. в. 1,021.

10. Ночью потѣлъ; заглушеніе тона въ легкихъ остается только внизу подъ лопатками; подъ угломъ правой лопатки слышно бронхіальное дыханіе, а ниже, какъ и подъ лѣвою лопаткою, жесткое дыханіе и влажные хрипы въ удѣрномъ количествѣ. Пульсъ 80—удовлетворительный, дыханіе 32. Стулъ былъ. Мокрота чуть ржавая, гѣнистая.

11. Ночью и утромъ потѣлъ. Внизу легкихъ сади влажные хрипы. Пульсъ 80—хорошій, дыханіе 28. Стулъ былъ. Мокрота гѣнистая. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ, ея количество 1,200 к. с., уд. в. 1,021.

12. Ночью потѣлъ; внизу лѣваго легкаго садаи жесткое дыханіе, внизу праваго легкаго — ослабленное и немного влажныхъ хриповъ. Пульсъ 72—хорошій, дыханіе 24. Стулъ былъ. Мокрота гѣнистая, мало.

13. Ночью потѣлъ; чувствуетъ себя хорошо. Мочи 1,000 к. с., уд. в. 1,020, бѣлка нѣтъ.

Дни болѣзни.	° тѣла.	Число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к. и. и. крови.	Дни болѣзни.	° тѣла.	Число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к. и. и. крови.
5	у.—39,0	—	10	у.—37,6	16484
	в.—39,4	—		в.—37,2	—
6	у.—39,0	—	11	у.—36,5	13424
	в.—39,6	15076		в.—37,5	—
7	у.—38,1	18920—9 ч.	12	у.—36,8	11412
	—	—		в.—37,4	—
	—	10234—11 »		у.—37,0	—
	—	32408—1 »		в.—37,2	—
8	у.—38,2	18512	13	у.—36,8	9850
	в.—40,0	16723		в.—37,4	—
9	у.—39,2	—	15	у.—36,6	8230
	в.—38,6	47878		—	—

14. Внизу подъ правою лопаткою остается немного ослабленное дыханіе.

22. Выписывается здоровымъ.

### № 11.

#### Петръ Николаевъ, 24 лѣтъ.

*Pneumonia cruposa duplex.*

Поступилъ на 3-й день болѣзни, съ жалобами на кашель, одышку, колюще въ лѣвомъ боку груди; заболѣваніе началось ознобомъ, жаромъ. 14 лѣтъ назадъ были язвы на голенихъ и образовалась деформация носа (средняя часть носа вдавлена).

Ст. рг. Тѣлосложеніе слабое, питаніе тканей плоховъ. Языкъ сухъ, покрытъ бѣловатымъ налетомъ.

По всему лѣвому легкому сади заглушеніе тона; на углу лопатки и подъ лопаткою, внизу лѣваго бока слышится бронхіальное дыханіе, вибрація усилена.

Сердце—размѣры нормальны, тоны глухичисты. Пульсъ 148—слабый, дыханіе 48. Желотъ втннутъ, печень на 1 палецъ выдается, селезенка не ощупывается, не увеличена. На голенихъ старые рубцы отъ бывшихъ язвъ. Мокрота гѣтъ. Въ мочѣ слѣды бѣлка.

4. Подъ лѣвою лопаткою бронхіальное дыханіе, на лопаткѣ обильная крепитация. Пульсъ 100—слабый, дыханіе 28. Мокроты мало, ржавая. Стулъ былъ. Мочи 600 к. с., 1,020 уд. в.

Въ 3, 5 час. итиране сѣрой мази.

Послѣ итиранія сейчасъ же усилился жаръ, вечеромъ наблюдалась потливость.

Вечеромъ крепитация на лѣвой лопаткѣ исчезла, подъ лопаткою остается бронхіальное дыханіе.

5. Въ легкомъ только подъ лопаткою бронхіальное дыханіе. Пульсъ 104—слабоватый, дыханіе 28. Стулъ былъ. Мокрота вязкая, ржавая. Въ мочѣ слѣды бѣлка, ея количество 2000 к. с., уд. в. 1,012.

6. Чувствуетъ себя лучше; внизу лѣваго легкаго садаи остается бронхіальное дыханіе. Пульсъ 104,—слабоватый, дыханіе 28. Стулъ былъ. Мокрота ржавая.

7. Хуже. Тулость и бронхіальное дыханіе въ лѣвомъ легкомъ поднимаются кверху (съ  $\frac{1}{2}$  лопатки). Пульсъ 88—слабоватый, дыханіе 32. Мокрота ржавая. Стулъ былъ. Въ мочѣ слѣды бѣлка, ея количество 600 к. с., уд. в. 1,022.

8. Лѣвое легкое сади и сбоку сплошь занято бронхіальнымъ дыханіемъ; въ правомъ легкомъ появились тулость и бронхіальное дыханіе подъ правою лопаткою. Пульсъ 88—средней силы, дыханіе 28. Стулъ былъ. Мокрота ржавая.

9. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ, ея количество 1000 к. с., уд. в. 1,018. Тоже.

10. Ночью потѣлъ немного, область бронхіальнаго дыханія въ лѣвомъ легкомъ уменьшилась (съ  $\frac{1}{2}$  лопатки). Чувствуетъ себя лучше. Пульсъ 80—средней силы, дыханіе 26. Стулъ былъ. Мокрота ржавая.

11. Ночью потёлъ; тушость въ лѣвомъ легкомъ только подь лопаткою на ограниченномъ пространствѣ; здѣсь бронхиальное дыханіе. Пульсъ хоршій—80, дыханіе 26. Стулъ былъ. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ, ея количество 1600 к. с. Мокрота слизистая.

14, 15, 16, 17. Снова было хуже, снова на лопаткѣ и подь нею тушость и бронхиальное дыханіе.

41. Выписанъ.

Дни болѣзни.	° тѣла.	Число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к. м. крови.	Дни болѣзни.	° тѣла.	Число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к. м. крови.
3	—	—	10	у.—37,8	12753
	в.—39,2	28276		в.—37,4	—
4	у.—39,3	13060—10 ч. 8730—3 »	11	у.—38,9	11919
	в.—38,6	— 3,5 » 9763—6 » 6974—8 »		в.—36,7	—
5	у.—38,6	5325	12	у.—37,0	—
	в.—39,6	4057		в.—36,8	—
6	у.—38,5	—	13	у.—37,5	6024
	в.—39,0	7608		в.—37,4	—
7	у.—38,6	—	14	у.—36,6	—
	в.—38,8	—		в.—37,5	—
8	у.—38,3	12436	15	у.—36,8	—
	в.—39,2	—		в.—38,8	—
9	у.—38,8	13200	16	у.—37,0	14152
	в.—29,4	—		в.—38,6	—

№ 12.

Иванъ Рѣзницъ, 37 лѣтъ.

Pneumonia cruposa dextra.

Поступилъ на 12-й день болѣзни въ жалобахъ на кашель, одышку, золотые въ правомъ боку груди. Заболѣваніе развилось быстро; началось ознобомъ, жаромъ. Rotator; 20 лѣтъ назадъ перенесъ горячку.

St. pr. Тѣлосложеніе правильное, питаніе тѣлесной удовлетворительное. Языкъ обложенъ.

Приглушеніе тона въ правомъ легкомъ сзади вверху, частью съ тимпаническимъ оттикомомъ; здѣсь усилена вибрація, выслушивается бронхиальное дыханіе, крепитанія и крупныя хрипы.

Сердце—немного увеличенъ поперечникъ, тоны глухи. Пульсъ 84—слабоватый, дыханіе 40. Печень и селезенка не увеличены. Мокрота ржавая.

13. Надь правую лопаткою, на ней, въ axilla dextra и частью подь ключицу выслушивается бронхиальное дыханіе и влажныя хрипы. Пульсъ 108—слабоватый, дыханіе 48. Стулъ былъ. Мокрота ржавая. Въ ночь слѣды бѣлка, ея количество 1,000 к. с., уд. в. 1,015.

Въ 3 часа сдѣлано втираніе сѣрой мази. Послѣ втиранія усилился жаръ, вечеромъ появилась потливость. Вечеромъ вверху праваго легкаго больше хриповъ.

14. Ночью потёлъ; вверху легкаго сзади бронхиальное дыханіе и много хриповъ, внизу легкаго тоже много хриповъ. Пульсъ 88—слабоватый, дыханіе 36. Стулъ былъ. Мокрота ржавая. Въ мочѣ слѣды бѣлка, ея количество 800 к. с., уд. в. 1,019.

15. Ночью и утромъ потёлъ хорошо; вверху праваго легкаго бронхиальное дыханіе частью замѣняется жесткимъ, хриповъ меньше; посрединѣ легкаго и въ axilla много влажныхъ хриповъ. Пульсъ 72—средней силы, дыханіе 28. Стулъ былъ. Мокрота ржавая.

16. Только на лопаткѣ (правой) слышится бронхиальное дыханіе и немного влажныхъ хриповъ; вверху дыханіе жесткое, внизу слабое. Стулъ былъ. Мокрота слизистая. Чувствуется себя лучше. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ, ея количество 600 к. с., уд. в. 1,020.

17, 18, 19. Постепенно явленія въ правомъ легкомъ исчезаютъ. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ, ея количество 800 к. с., уд. в. 1,000.

30. Выписанъ здоровымъ.

Дни болѣзни.	° тѣла.	Число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к. м. крови.	Дни болѣзни.	° крови.	Число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к. м. крови.
12	—	—	18	у.—37,6	—
	в.—39,0	—		в.—38,6	—
13	у.—39,3	25740—12 ч. — 3 »	19	у.—37,5	13660
	в.—39,6	19030—5 » 19007—7 »		в.—38,3	—
	у.—38,6	24569		у.—37,0	11340
14	в.—38,2	—	20	в.—37,3	—
	у.—37,4	22924		у.—37,5	8313
15	в.—37,8	—	21	в.—36,8	—
	у.—37,4	—		у.—36,6	—
16	в.—38,4	—	22	у.—36,6	—
	у.—38,0	16340		в.—37,0	—
17	в.—38,4	—			

№ 13.

## Александр Смирнов, 18 летъ.

## Pneumonia supura dextra.

Поступилъ въ больницу на 5-й день болѣзни, съ жалобами на кашель, одышку, колотье въ груди; заболѣлъ вдругъ ознобомъ, жаромъ. Прежде не хворалъ; родители здоровы.

St. pr. Тѣлосложение правильное, питание тканей удовлетворительное. Вверху праваго легкаго сзади, въ axilla dextra токъ тимпаничный, усилена вибрація; въ axilla dextrae дыханіе съ бронхіальнымъ характеромъ въ выдохѣ; надъ лопаткою жесткое дыханіе и крепитация.

Сердце прикрыто, тоны глухи, но чисты. Пульсъ средней силы. Печень и селезенка не ощущаются, животъ слегка вздутъ. Мокрота ржавая.

6. Въ axilla dextra, какъ вчера, бронхіальное дыханіе и немного крепитационныхъ хриповъ. Пульсъ 92—средней силы, дыханіе 28. Стулъ былъ. Мокрота ржавая. Въ мочѣ бѣлая нѣтъ, ея количество 600 к. с., уд. в. 1,023.

Въ 9½ час. утра сдѣлано втираніе сѣрой мази. Послѣ втиранія чезетъ 1 часть усиленно ощущеніе жара, продолжавшееся 3 часа; днемъ и вечеромъ равнилась потливостю.

Днемъ надъ правою лопаткою и частью на уровнѣ лопаточной оси появилась крепитация, въ axilla dextra и у передняго угла, какъ и утромъ, бронхіальное дыханіе.

7. Вверху праваго легкаго сзади крепитирующие хрипы, въ axilla dextra и частью подъ правою ключицею неопредѣленное дыханіе. Пульсъ 88—средней силы, дыханіе 26. Стулъ былъ. Мокрота ржавая.

8. Вверху праваго легкаго выслушивается немного крепитационныхъ хриповъ, дыханіе съ выдохомъ. Пульсъ 84—средней силы, дыханіе 28. Стулъ былъ 5 разъ. Мокрота слизистая. Испражнения содержатъ слизь, свержки бѣлыя, сѣробуры. Въ мочѣ бѣлая нѣтъ, ея количество 700 к. с., уд. в. 1,022.

Въ 11½ час. втираніе сѣрой мази. Послѣ втиранія въ теченіе 3—4 часовъ усилился жаръ, къ вечеру жаръ сѣнился потливостю.

Днемъ и вечеромъ вверху праваго легкаго много влажныхъ хриповъ. 9. Вверху праваго легкаго встрѣчаются влажные хрипы и выслушивается неопредѣленное дыханіе. Пульсъ 80—хорошій, дыханіе 26. Стулъ былъ 1 разъ. Мокрота гнистая.

10. Хриповъ вверху праваго легкаго меньше, неопредѣленное дыханіе частью замѣняется жесткимъ. Пульсъ 80—хорошій, дыханіе 28. Стулъ былъ 3 раза, въ испражненіяхъ немного слизи и элементовъ крови. Мокрота гнистая. Въ мочѣ бѣлая нѣтъ, ея количество 600 к. с., уд. в. 1,022.

11. Вверху праваго легкаго жесткое дыханіе и немного влажныхъ хриповъ. Пульсъ 80—хорошій, дыханіе 26. Стулъ былъ. Мокрота слизистая.

№ 14.

## Прина Гаврилова Чудова, 47 летъ.

## Pneumonia supura dextra.

12. Ночью потѣлъ; явленія въ правомъ легкомъ исчезаютъ. Стулъ 3 раза, жидкій. Мокрота слизистая.

13. Пульсъ 68—хорошій, дыханіе 26.

15. Въ правой верхней долѣ еще держится жесткое дыханіе. Пульсъ хорошій. Въ мочѣ бѣлая нѣтъ, ея количество 1,000 к. с., уд. в. 1,018. Общее состояніе хорошее. Стулъ правильный.

24. Выписывается здоровымъ.

Дни болѣзни.	Тѣмпа.	Число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к.л. крови.	Дни болѣзни.	Тѣмпа.	Число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к.л. крови.
5	у.—40,2 в.—39,4	—	10	у.—39,0 в.—39,8	—
6	у.—39,0 в.—39,8	32714 — 9 » 25740 — 11,5 » 28907 — 4 » 28103 — 4 »	11	у.—39,8 в.—39,8	18381
7	у.—40,0 в.—40,2	20543	12	у.—38,0 в.—38,6	13694
8	у.—39,5 в.—40,2	19907 — 9 » 18906 — 11,5 » 18906 — 4 » 17344 — 8 »	13	у.—37,3 в.—38,0	—
9	у.—39,6 в.—40,0	20107	14	у.—36,8 в.—36,6	7775

Поступила на 6-й день болѣзни, съ жалобами на кашель, одышку, колотье въ правомъ боку груди. Заболѣла вдругъ ознобомъ, жаромъ. Перенесла корь, брюшной тифъ. 8 разъ родила. Регулы прекратились 1 годъ назадъ.

St. pr. Тѣлосложение и питание тканей удовлетворительное. Легкія истеричны. Языкъ сухъ, зѣвъ слегка гиперемированъ.

Подъ акроміальнымъ концомъ ключицы притупленіе тона, усиленіе вибраціи, слышны бронхіальное дыханіе и крепитация, проводится очень хорошо шопотъ.

По правой подмышечной линіи внизу шумъ тренія плевры. Сердце—въ нормальныхъ предѣлахъ. Пульсъ 120—слабаватый, дыханіе 36. Печень чуть выдается, чувствительна. Селезенка не ощущается. Жи-

воть не вадуть. Въ мочѣ слѣды бѣлка, въ осадкѣ подь микроскопомъ нѣскольکو безцѣтныхъ элементовъ. Мокрота густая, частью ржавая.

7. Пульсъ 120—слабоватый, дыханіе 28. Спала безпокойно. Ясное притупленіе тона подь правою ключицею на 4 пальца, сзади вверху тупотимпаничный тонъ; подь правою ключицею бронхиальное дыханіе и немного влажныхъ хриповъ, а сзади вверху одно бронхиальное дыханіе. Мокрота рѣзко ржавая. Стулъ былъ. Въ мочѣ слѣды бѣлка, ея количество 600 к. с., уд. в. 1,015.

Въ 12, 5 час. дня сдѣлана витрание сѣрой мази. Черезъ часъ постѣ натрания больная опушала усилившіяся жаръ, а къ вечеру наступила потливость. Днемъ и вечеромъ подь правою ключицею больше влажныхъ хриповъ. Пульсъ вечеромъ 96—средней силы, дыханіе 28.

8. Ночью чуть-чуть потѣла. Надь правою лопаткою, частью на ней, въ axilla dextra бронхиальное дыханіе; подь правою ключицею тонъ барабанный, бронхиальнаго дыханія не слышно, а есть немного влажныхъ хриповъ. Пульсъ 112—слабоватый, дыханіе 28. Стулъ былъ. Мокрота ржавая. Въ мочѣ слѣды бѣлка, подь микроскопомъ въ осадкѣ нѣскольکو безцѣтныхъ элементовъ.

9. Ночью потѣла обильно; ослабла. Въ правомъ легкомъ бронхиальное дыханіе только надь лопаткою; подь правою ключицею крепитация. Пульсъ 108—слабоватый, дыханіе 32. Стулъ былъ. Мокрота ржавая.

10. Ночью потѣла обильно; вверху праваго легкаго сзади бронхиальное дыханіе. Пульсъ 80—средней силы, дыханіе 28. Стулъ былъ. Мокрота ржавая.

11. Спала хорошо. Вверху праваго легкаго сзади и спереди на очень небольшомъ пространствѣ неопредѣленное дыханіе и немного влажныхъ хриповъ, тонъ тупо-тмпаничный. Пульсъ 72—удовлетворительный, дыханіе 26. Стулъ былъ. Мокрота слизистая. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ, уд. в. 1,020.

Дни болѣзни.	° тѣла.	Число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к.м. крови.	Дни болѣзни.	° тѣла.	Число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к.м. крови.
6	у.—29,6	—	10	у.—37,3	11293
	в.—29,6	—		в.—36,4	—
7	у.—38,3	37896—10,5 ч. — 13,5 * 25896—4,5 * 32584—7 * 30893—10 *	11	у.—36,6	8708
	в.—38,4	—		в.—37,0	—
8	у.—38,6	98276	12	у.—36,3	7043
	в.—39,7	—		в.—36,0	—
9	у.—38,0	22158	13	у.—36,2	—
	в.—37,0	14380		—	—

12. Вверху праваго легкаго сзади влажные хрипы, вверху спереди жесткое дыханіе. Стулъ былъ. Мокрота слизистая. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ, ея количество 1000 к. с., уд. в. 1,020.

13. Вверху праваго легкаго жесткое дыханіе.

22. Выписывается здоровою.

№ 15.

### Наталя Самсонова, 33 лѣтъ.

Pneumonia supura dextra.

Поступила на 11-й день болѣзни, съ жалобами на кашель, колотье въ груди, головную боль, отсутствіе аппетита; болѣзнь началась насморкомъ, кашлемъ, головною болью, жаромъ, ознобомъ; на 5-й день заболѣванія появилось колотье въ правой половинѣ груди; насморкъ 3 дня назадъ исчезъ, послѣ него высыпала herpes вокругъ ноздрей и на губахъ. Мокроты мало. 3-й день идутъ крови. Регулы съ 18-ти лѣтъ, правильны. Рожала 4 раза. Прежде не хворала.

Ст. рг. Тѣлосложение правильное, питаніе тканей ниже средняго. Кожа сухая. Языкъ обложенъ бѣлесоватымъ налетомъ.

Подь правою лопаткою и внизу праваго бока съ 6-го ребра притупленіе тона, въ этомъ мѣстѣ выслушивается рѣзкій шумъ тренья плевры; въ другихъ частяхъ легкихъ везикулярное дыханіе.

Сердце прикрыто, толчекъ на мѣстѣ, тоны чисты; пульсъ 100—средней силы, дыханіе 36.

Печень прощупывается выходящею на палецъ изъ-подъ края ребра; селезенка не увеличена.

Животъ умеренно вадуть. Мокрота густая, вязкая, частью ржавая.

12. Спала плохо, бредитъ; кашель, колотье въ правомъ боку груди продолжаютъ. Подь угломъ правой лопатки тупость, усиленіе вибраціи, хорошо проводится шопотъ, рѣзкое бронхиальное дыханіе и обильная крепитация; внизу легкаго сзади и сбоку выслушивается неопредѣленное дыханіе, крепитация и шумъ тренья плевры. Стулъ былъ. Мокроты мало, ржаваго цвѣта. Въ мочѣ незначительная мувь отъ бѣлка, ея количество 1,000 к. с., уд. в. 1,010. Пульсъ 110—удовлетворительный, дыханіе 44.

13. Явленія въ легкомъ тѣ-же. Стулъ былъ. Пульсъ 90—средней силы, дыханіе 40. Днемъ былъ легкій потъ. Вечеромъ—тупой тонъ съ  $\frac{1}{2}$  правой лопатки, почти по всему правому боку, спереди внизу. Въ указанныхъ мѣстахъ бронхиальное дыханіе и ценного крепитационныхъ хриповъ.

14. Ночью потѣла, утромъ кожа влажная. Тупой тонъ съ  $\frac{1}{2}$  правой лопатки внизъ, близъ границы тупость менѣ рѣзка, внизу спереди она почти исчезла. Ясное бронхиальное дыханіе только между правою лопаткою и позвоночникомъ; адѣсь обильные влажные хрипы; внизу подь лопаткою дыханіе жесткое и хрипы, спереди внизу тоже жесткое дыханіе; внизу праваго бока бронхиальное дыханіе и хрипы. Мокрота слизистая, еще вязкая. Стулъ былъ. Ослабла. Пульсъ 72—средней силы, дыханіе 28. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ, ея количество 800 к. с., уд. в. 1,014.

15 Менструация продолжается до сих порь съ 8-го дня болѣзни. Кожа потная. Бронхиальное дыханіе слышно только въ межлопаточномъ пространствѣ, на ограниченномъ пространствѣ; внизу легкаго вѣздѣ влажные хрипы. Мокрота пѣнистая. Стулъ былъ. Пульсъ 76—средней силы, дыханіе 28.

16. Въ средней части праваго межлопаточнаго пространства слышится крепитация, внизу легкаго разсыпаные хрипы. Стулъ былъ. Мокрота еще частію вязкая. Пульсъ 72—удовлетворительный, дыханіе 26.

17—29. Все явленія въ легкомъ исчезли; выписана поправившеюся.

Дни болѣзни.	° тѣла.	Число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к.м. крови.	Дни болѣзни.	° тѣла.	Число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к.м. крови.
11	у.—39,2 в.—39,5	—	15	у.—36,4 в.—36,0	5832
12	у.—38,4 в.—39,3	—	16	у.—36,4 в.—36,8	9385
13	у.—38,7 в.—38,7	6071	17	у.—36,6 в.—36,4	—
14	у.—36,6 в.—36,5	9510			

№ 16.

### Марфа Михайлова, 43 лѣтъ.

Pneumonia sinistra dextra totalis.

Поступила на 4-й день болѣзни, съ жалобами на кашель, колотье въ правой сторонѣ груди, головную боль, заболѣваніе началось ознобомъ, жаромъ.

12 лѣтъ назадъ перенесла воспаление легкиихъ.

Менструация съ 14 лѣтъ, правильная. Имѣетъ 5 дѣтей, было 4 выкидыша въ первыхъ мѣсяцахъ беременности.

St. pr. Тѣлосложеніе правильное, питаніе тканей удовлетворительное. Языкъ слегка обложенъ.

Правое легкое: сади вдоль внутренняго края лопатки и спереди на 2-мъ ребрѣхъ подъ ключицею затупленіе тона; сади голосовое дрожаніе вверху повышено, хорошо проводится шопотъ, спереди вверху жесткое дыханіе, сади по внутреннему краю лопатки бронхиальное дыханіе и крепитация, въ лѣвомъ легкомъ жесткое дыханіе.

Сердце—область затупленія вправо до праваго края грудины; толчокъ въ 6-мъ промежуткѣ; тоны слабы, на 2-мъ тогѣ pulmonalis акцентъ. Пульсъ 92—слабоватый, дыханіе 28.

Печень въ нормальныхъ предѣлахъ, селезенка ошупывается, плотноватая. Животъ укрѣпенъ вздутъ. Мокрота ржавая. Въ мочѣ незначительная муть отъ бѣлка.

5. Въ правой верхушкѣ тупой тонъ и рѣзкое бронхиальное дыханіе съ крепитацией; у нижняго угла лопатки тупо-тимпаничный тонъ. Пульсъ 84—слабый, дыханіе 36. Стулъ былъ. Мокрота ржавая. Въ осадкѣ мочъ микроскопомъ безвѣзные элементы въ небольшомъ количествѣ, количество мочи 800 к. с., уд. в. 1,014.

Вечеромъ—тупой тонъ надъ правою лопаткою, въ правомъ межлопаточномъ пространствѣ почти до угла лопатки, въ правой ахиллѣ и подъ правою ключицею на 2 пальца; сади вверху бронхиальное дыханіе и немного хриповъ, спереди неопредѣленное дыханіе. Внизу подъ лѣвою лопаткою тоже затупленіе тона, усиленная вибрація, слышится неопредѣленное дыханіе и влажные хрипы; внизу лѣваго бока влажные хрипы. Мокрота ржавая. Пульсъ 84—слабый, дыханіе 32.

6. Въ верхней половинѣ праваго легкаго бронхиальное дыханіе со всѣхъ сторонъ; подъ лѣвою лопаткою и внизу лѣваго бока много хриповъ. Стулъ былъ. Мокрота ржавая. Пульсъ 100—слабый, дыханіе 32.

7. Правое легкое сплошь занято тупостью, бронхиальнымъ дыханіемъ; только сади по границѣ при вдохѣ мелкіе хрипы; подъ лѣвою лопаткою неопредѣленное дыханіе и влажные хрипы. Мокрота ржавая. Стулъ былъ. Пульсъ 96—слабый, дыханіе 36. Мочи 700 к. с., уд. в. 1,012. слѣды бѣлка.

Около 1 часу пополудни сдѣлано втираніе сѣрой мази; послѣ втиранія усилилось ощущение жара. Вечеромъ внизу праваго легкаго бока слышны влажные хриповы; внизу лѣваго легкаго одно жесткое дыханіе.

8. Въ правомъ легкомъ много влажныхъ хриповъ и бронхиальное дыханіе всюду. Пульсъ 120—слабый, дыханіе 48. Начинаетъ потѣть. Стулъ былъ. Мочи 1,000 к. с., слѣды бѣлка. Къ вечеру колышется и смертъ въ 8 ч.

Все время вино, мускусъ.

Дни болѣзни.	° тѣла.	Число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к.м. крови.	Дни болѣзни.	° тѣла.	Число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к.м. крови.
4	у.—38,5 в.—39,6	—	7	у.—38,5 в.—39,0	21202—8 ч. 28103—1 « 31700—5 « 31700—8 «
5	у.—39,3 в.—39,0	20541	8	у.—39,2 в.—37,7	27202 29011 28920—7 «
6	у.—38,4 в.—39,1	20541 19030			

№ 17.

Иванъ Софроновъ, 20 лѣтъ.

Pneumonia supura dextra.

Поступилъ на 3-й день болѣзни, съ жалобами на кашель, колотье въ правомъ боку груди, головную боль, разбитость, одышку; заболѣваніе развилось быстро, началось ознобомъ, жаромъ. Прежде не хворалъ.

St. pr. Тѣлосложеніе правильное, питаніе тканей среднее. Визу праваго легкаго сзади и спереди тонь заглушена, вибрація усилена, спереди бронхиальнаго характера дыханіе и крепитация, а сзади ослабленное дыханіе. Сердце—размѣры заглушения правильны, тоны глухи, 2-й тонъ на pulmonalis усиленъ. Пульсъ 104—средней силы, дыханіе 28. Жизнь умеренно вздутъ; печень выдается на 1 палецъ, мягкая, чувствительная. Селезенка съ 8-го ребра не ошупывается. Мокроты мало, ржавая. Въ мочѣ бѣла нѣтъ.

4. Бронхиальное дыханіе внизу праваго легкаго спереди поднялось въ axilla dextra; крепитация слышится только визу; сзади и внизу легкаго дыханіе ослабленное. Пульсъ 114 слабый, дыханіе 30. Стулъ бѣлый. Мокрота ржавая.

5. Въ axilla dextra, спереди внизу легкаго одно бронхиальное дыханіе. Пульсъ 96—средней силы, дыханіе 32. Стулъ бѣлый. Мокрота ржавая. Въ мочѣ бѣла нѣтъ, ее количество 1,000 к. с., уд. в. 1,025.

Въ 1 часъ сдѣлано втираніе сѣрой мази. Послѣ втиранія черезъ часъ усилилось ознобушеніе жара, къ вечеру развилась потливость.

Днемъ и вечеромъ въ axilla dextra, спереди и сбоку внизу легкаго развилась масса крепитационныхъ хриповъ. Самочувствіе вечеромъ лучше.

6. Ночью немного потѣлъ; въ axilla dextra внизу легкаго бронхиальное дыханіе и порядочное количество влажныхъ хриповъ. Пульсъ 88—средней силы, дыханіе 28. Стулъ бѣлый. Въ мочѣ бѣла нѣтъ, ее количество 800 к. с., уд. в. 1,024. Мокрота ржавая.

7. Въ правомъ легкомъ бронхиальное дыханіе только около соека, хриповъ нѣтъ. Пульсъ 84—удовлетворительный, дыханіе 24. Стулъ бѣлый. Въ мочѣ бѣла нѣтъ, ее количество 1,500 к. с., уд. в. 1,017. Мокрота слизистая.

8. Визу праваго легкаго заглушеніе почти исчезло, выслушивается жесткое дыханіе. Пульсъ 80—хорошій, дыханіе 20. Въ мочѣ бѣла нѣтъ, ее количество 1,200 к. с. Стулъ бѣлый. Мокроты нѣтъ. Ночью потѣлъ.

9. Визу праваго легкаго немного влажныхъ хриповъ и ослабленное дыханіе. Стулъ бѣлый. Слегка потѣлъ.

10. Визу праваго легкаго спереди при вдохѣ немного влажныхъ хриповъ, дыханіе ослабленное.

Стулъ бѣлый. Пульсъ хорошій—80, дыханіе 18. Въ мочѣ бѣла нѣтъ, количество ее 1,300 к. с. Потѣлъ.

27. Выписывается здоровымъ.

Дни болѣзни.	Тѣпла.	Число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к.м. крови.	Дни болѣзни.	Тѣпла.	Число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к.м. крови.
3	у. — 40,2 —	—	8	у. — 37,9 в. — 37,2	11115 —
4	у. — 39,0 в. — 39,6	— 16216	9	у. — 36,8 в. — 37,0	8691 —
5	у. — 39,3 в. — 39,7	18220—12 ч. 31550—1 > 16610—5 > 16610—7 > 14074—9 >	10	у. — 37,4 в. — 36,8	7630 —
6	у. — 38,3 в. — 39,3	11547 19273	11	у. — 36,4 в. — 36,3	7540 —
7	у. — 38,8 в. — 39,0	7227 13694	12	у. — 36,4 —	— —

№ 18.

Антонъ Ивановъ, 25 лѣтъ.

Pneumonia supura duplex.

Поступилъ на 3-й день болѣзни, съ жалобами на кашель, одышку, колотье въ правомъ боку груди.

Заболѣваніе началось ознобомъ, жаромъ.

Перенесъ 5 лѣтъ назадъ ревматизмъ сочлененій.

St. pr. Тѣлосложеніе правильное, питаніе тканей удовлетворительное. Языкъ обложенъ, сухъ.

Склеры чуть истеричны.

Подъ правую лопатку тонь заглушена, визу праваго бока тоже заглушеніе тона; въ этихъ мѣстахъ усилена вибрація, хорошо проводится спонотъ, слышно бронхиальное дыханіе.

Сердце—тоны чисты. Пульсъ 108—средней силы, дыханіе 36. Жизнь нормальная. Печень и селезенка не увеличены. Мокрота ржавая. Въ мочѣ слѣды бѣла.

4. Подъ правую лопатку и визу праваго бока остается бронхиальное дыханіе. Пульсъ 120—слабый, дыханіе 48. Стулъ бѣлый. Мокрота ржавая. Мочи 800 к. с., уд. в. 1,018, слѣды бѣла.

5. Въ правомъ легкомъ явленіе тѣ же; визу лѣваго сзади близъ границы притупленіе и бронхиальное дыханіе. Пульсъ 120—слабый, дыханіе 54. Мокрота ржавая, стулъ бѣлый. Въ мочѣ слѣды бѣла, ее количество 800 к. с., уд. в. 1,019.

Въ 2½ часа сдѣлано втираніе сѣрой мази. Послѣ втиранія усилился жаръ, вечеромъ наблюдалась потливость. Въ правомъ легкомъ подъ

лопаткою и частью на ней появились вместе съ бронхиальнымъ дыханіемъ и влажные хрипы; въ лѣвомъ легкомъ внизу, сзади тоже выслушиваются влажные хрипы.

6. Ночью немного потѣлъ. Внизу лѣваго легкаго сзади нѣжная крепитация; въ правомъ легкомъ бронхиальное дыханіе и обильные хрипы на лопаткѣ и подъ нею. Пульсъ 96—средней силы, дыханіе 42. Стулъ былъ. Мокрота ржавая. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ, ея количество 400 к. с., уд. в. 1,018.

7. На правой лопаткѣ, подъ нею, внизу лѣваго легкаго сзади бронхиальное дыханіе и крепитирующие хрипы. Пульсъ 96—средней силы, дыханіе 40. Стулъ былъ. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ, ея количество 1200 к. с., уд. в. 1,016. Мокрота ржавая.

8. Внизу обонхъ легкихъ сзади по границѣ слышны влажные хрипы. Пульсъ 84—средней силы, дыханіе 36. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ, ея количество 1200 к. с. Стулъ былъ. Мокрота еще носитъ ржавый характеръ.

9. Явления въ легкихъ уменьшаются.

12. Явления въ легкихъ исчезли.

18. Выписывается здоровымъ.

Дни болѣзни.	° тѣла.	Число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к.м. крови.	Дни болѣзни.	° тѣла.	Число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к.м. крови.
3	у.—38,2 в.—38,2	—	8	у.—37,0 в.—37,3	15844 —
4	у.—38,5 в.—39,0	—	9	у.—36,6 в.—37,1	12933 —
5	у.—39,3 в.—38,6	21058—2 ш. 30288—3,5 » 32112—6,5 » 17792—8 » 15216—10 »	10	у.—37,0 в.—37,2	10904 —
6	у.—37,7 в.—38,2	30306	11	у.—37,3 в.—37,3	9004 —
7	у.—38,0 в.—37,4	16861 —	12	у.—36,6 в.—	— —

### Парасковья Анашьева, 66 лѣтъ.

Pneumonia cruposa lobi inferioris dextri, pneumonia et peribronchitis interstitialis, arteriosclerosis, stenosis ostii venosi sinistri et arteriosi sinistri, echinococcus mortuus hepatis.

Поступила на 3-й день болѣзни, съ жалобами на кашель, одышку, колюще въ груди, слабость; заболѣла вдругъ, началось ознобомъ, жаромъ.

St. pr. Тѣлосложение и питаніе тканей плохое. Перихика угнетена. Периферическія артеріи склерозированы, набухли, плотны. Конечности цианотичны. Склеры истеричны. Языкъ обложенъ, сухъ.

Грудная кѣтка бочкообразна.

Въ верхушкахъ легкихъ притупленіе; тупой тонъ сзади и справа внизу легкаго. Въ верхушкахъ удлинненный жесткій выдохъ, сзади справа внизу бронхиальное дыханіе, проведеніе хорошее шопота, усиленіе вибраціи. Сердце прикрыто легочнымъ тономъ, толчекъ въ 6-мъ промежуткѣ; въ верхушкѣ и на аорта душой систолическій шумъ, тоны глухи. Пульсъ 110—слабый, дыханіе 28. Печень увеличена, выдается изъ-за реберъ на 2 пальца, нечувствительна. Селезенка не ощущивается. Вены на голенахъ расширены. Въ мочѣ слѣды бѣлка, въ осадкѣ подъ микроскопомъ немного безвѣстныхъ элементовъ. Мокроты не можеть отплюнуть.

4. Внизу праваго легкаго сзади бронхиальное дыханіе и немного влажныхъ хриповъ; бронхиальное дыханіе распространяется къверху. Пульсъ 104—слабый, дыханіе 36. Стулъ 4 раза, испражнения катарральны. Мочится частью подъ себя. Въ мочѣ слѣды бѣлка. Мокроты не отплеиваются.

5. Въ правомъ легкомъ сзади съ  $\frac{1}{2}$  лопатки, отъ axilla внизъ, бронхиальное дыханіе. Пульсъ 100—слабый, дыханіе 36. Мочится и испражняется подъ себя.

6. Въ правомъ легкомъ сзади вездѣ бронхиальное дыханіе, тоже и въ axilla dextra и по боку; въ лѣвомъ легкомъ бронхиальное дыханіе и притупленіе около угла лопатки. Пульсъ 88—слабый, дыханіе 36. Большая слабость. Мочится и испражняется подъ себя. Испражнения катарральны. Моча содержитъ слѣды бѣлка.

7. 8. Въ правомъ легкомъ сзади только въ нижней половинѣ легкаго бронхиальное дыханіе и влажные хрипы, въ лѣвомъ легкомъ тѣ же явления около угла лопатки. Пульсъ слабый. Очень ослабѣла. Въ 11 часовъ сдѣлано втираніе сѣрой мази; днемъ усилился жаръ, вечеромъ была потливость.

9. Ночью потѣла немного. Въ правомъ легкомъ заглуженіе, бронхиальное дыханіе съ хрипами только подъ лопаткою. На 9-й день болѣзни вечеромъ—смерть.

Назначеніе было: вино, мускусъ, дигитальсъ.

Дни болезни.	° тела.	Число бильмах кровяных шариковъ въ 1 к.м. крови.	Дни болезни.	° тела.	Число бильмах кровяных шариковъ въ 1 к.м. крови.
3	у.—38,8	—	7	у.—38,3	—
	в.—39,4	—		в.—39,3	—
4	у.—39,2	—	8	у.—38,5	29164—9,5 ч.
	в.—40,0	27642		19531—11 2 3 4 5 6 7	
5	у.—38,6	22190		в.—38,7	—
	в.—39,8	—	9	у.—37,8	22443
6	у.—38,6	10904		в.—37,6	—
	в.—39,0	—			

## № 20.

## Александръ Баряковъ, 23 лѣтъ.

## Pneumonia stuposa dextra.

Поступилъ на 5-й день болезни, съ жалобами на кашель, одышку, колотье въ правомъ боку груди; заболѣваніе началось ознобомъ, жаромъ. Прежде не хворалъ.

St. pr. Тѣлосложение правильное, питаніе хорошее. Языкъ слегка обложенъ.

Надъ правую лопатку, часто подъ правую ключицу тимпаничный оттъюкъ тона; въ axilla dextra тонъ притупленъ, вибрація здѣсь усилена, проводится хорошо шопотъ; надъ правую лопаткою крепитация, въ axilla бронхиальное дыханіе.

Сердце—вправо почти до срединной линіи, на 2-мъ тонѣ pulmonalis акцентъ; пульсъ 100—слабоватый, дыханіе 28.

Печень и селезенка не оупушваются, не увеличены. Животъ нормаленъ. Мокрота тягучая, густая.

6. Въ легкомъ явленія тѣ же. Пульсъ 100—слабоватый, дыханіе 28. Стулъ былъ. Мокрота ржавая. Въ мочѣ слѣды бѣлка.

7. Вверху правана легкого и въ axilla dextra одно бронхиальное дыханіе. Пульсъ 92—слабоватый, дыханіе 28. Стулъ былъ. Мокрота ржавая. Въ мочѣ слѣды бѣлка.

Въ 12 часовъ втираніе сірой мази.

Послѣ втиранія усилился жаръ, вечеромъ наблюдалась потливость. Вечеромъ въ axilla dextra обильная крепитация.

8. Потѣлъ ночью, въ axilla dextra влажные хрипы и выдохъ. Стулъ былъ. Мокрота слизистая. Пульсъ хорошій—80. Бѣлка въ мочѣ нѣтъ.

9. Ночью потѣлъ. Въ axilla dextra немного влажныхъ хриповъ и выдыханіе. Пульсъ—80 хорошій. Стулъ былъ. Мокрота пѣнистая. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ.

Днемъ потѣлъ; вечеромъ въ axilla dextra ослабленное дыханіе и немного свистовъ.

10. Въ axilla dextra ослабленное дыханіе. Пульсъ хорошій—72. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ. Стулъ былъ. Мокрота пѣнистая.

18. Выписанъ здоровымъ.

Дни болезни.	° тела.	Число бильмах кровяных шариковъ въ 1 к.м. крови.	% моногидроп. пнхт.	% полигидроп. пнхт.	% лимфоц. тнхт.	% эозиноф. тнхт.	Дни болезни.	° тела.	Число бильмах кровяных шариковъ въ 1 к.м. крови.	% моногидроп. пнхт.	% полигидроп. пнхт.	% лимфоц. тнхт.	% эозиноф. тнхт.
5	у.—39,4	—	—	—	—	—	9	у.—37,4	10778	70,3	5	24,6	0,1
	в.—39,6	—	—	—	—	—		в.—37,5	12440	—	—	—	—
6	у.—39,2	—	—	—	—	—	10	у.—37,0	—	—	—	—	—
	в.—40,2	18803	—	—	—	—		в.—37,4	—	—	—	—	—
7	у.—38,8	14469—10 ч.	82	8,9	9,1	—	11	у.—36,5	—	—	—	—	—
	в.—39,2	20365—12 ч.	84	8,5	7,1	—		в.—37,0	—	—	—	—	—
8	у.—38,2	17858—8 ч.	79,1	9,1	11,8	—	12	у.—36,7	—	—	—	—	—
	в.—39,4	12172—8 ч.	—	—	—	—		в.—36,3	—	—	—	—	—
		10931	—	—	—	—							
		17244	—	—	—	—							

## № 21.

## Иванъ Воробьевъ, 17 лѣтъ.

## Pneumonia stuposa dextra.

Поступилъ на 3-й день болезни, съ жалобами на кашель, одышку, колотье въ правомъ боку груди, головную боль, отсутствие аппетита, запоръ, слабость. Заболѣлъ быстро ознобомъ и жаромъ. Потаторъ. Въ прошломъ году перенесъ какую-то инфекцію.

St. pr. Тѣлосложение правильное, питаніе тканей удовлетворительное. Языкъ покрытъ густымъ бѣлымъ налетомъ. Надъ правую лопатку и частью на ней притупленіе тона, спереди притупленіе тона на 4-мъ ребрѣ; соответственно притупленію сзади усиленная вибрація, бронхиальное выдыханіе и рѣдкая крепитация; шопотъ проводится очень хорошо. Спереди дыхательный шумъ ослабленъ, слышны сухіе хрипы.

Сердце—вправо доходить до срединной линіи, толчекъ въ 5 промежутокъ, тоны глуховаты, на 2-мъ pulmonalis акцентъ. Пульсъ 104—слабоватъ, рѣдкіе перебои, дыханіе—32.

Печень немного выдается изъ-за края реберъ, чувствительна. Селезенка съ 8-го ребра не оупушывается. Животъ умеренно надутъ, въ кишкахъ есть содержимое. Мокрота ржавая. Моча безъ особыхъ измѣненій.

4. Въ правой axilla, подъ правую ключицу на 2—3 пальца, надъ правую лопатку одно бронхиальное дыханіе. Дѣятельность сердца

без перемены. Пульс 100,—немного слабовать, дыхание—32. Не ясно ощущается селезенка. Мокрота ржавая. Стул был. Моча без б/ла, ее количество 800 к. с., уд. в/с 1,014.

5. Ночью слегка пот/ль; надъ правую лопатку, на ней, въ axilla dextra и подъ правую ключицу бронхiальное дыхание и очень немного влажныхъ хриповъ.

Д/ятельность сердца держится. Пульс 80—средней силы, есть переб/и, дыхание—28. Стул был. Мокрота ржавая. Въ 10<sup>1</sup>/<sub>2</sub> часовъ утра сд/лаано втиранiе с/рой мази; посл/д втиранiя черезъ 2 часа больной ощущалъ жаръ; днемъ и вечеромъ въ правомъ легкомъ сверху съ бронхiальнымъ дыханiемъ много влажныхъ хриповъ. Къ вечеру наблюдалась потливость. Пульсъ днемъ и вечеромъ удовлетворительный. Самочувствiе во время потливости лучше.

6. Ночью обильно пот/ль; тугость сверху праваго легкаго и въ axilla dextra нечезла; подъ правую ключицу слышится жесткое дышанiе, а въ axilla dextra у передняго угла немного крепитационныхъ хриповъ. Пульсъ удовлетворительный—72, дыхание—20. Стул был. Мокрота чуть ржавая. Моча безъ б/ла, ее количество 1000 к. с., уд. в. 1,013. Камель меньше. Чувствуется себя лучше.

7. Самочувствiе много лучше; въ axilla dextra и подъ правую ключицу жестковатое дышанiе; кашель ничтожный. Стул был. Мокрота слизистая. Моча безъ б/ла, ее количество 1,200 к. с., уд. в. 1,013. Пульсъ средней силы—80, дыхание 20.

8. Ночью пот/ль не много. Чувствуется себя лучше. Мокрота п/нстая.

9. Въ легкомъ все изчезло.

14. Выписанъ здоровымъ.

Дни бол/шн.	Д/н бол/шн.					Д/н бол/шн.							
	т/ тел.	Число б/лазъ с/ранныхъ ин-ривовъ въ 1 к.м. с/рив.	% инверсир-ноль.	% адомер-ноль.	% анифротер-ноль.	т/ тел.	Число б/лазъ с/ранныхъ ин-ривовъ въ 1 к.м. с/рив.	% инверсир-ноль.	% адомер-ноль.	% анифротер-ноль.			
3	у.—39,6	—	—	—	—	6	у.—37,0	7861	76,5	4,3	17,5	1,7	
	в.—29	—	—	—	—		в.—36,8	5832	—	—	—	—	
4	у.—38,7	15076	84	7,6	8,3	0,1	7	у.—36,9	7227	70	5	23,2	1,5
	в.—39,8	15850	—	—	—	—		в.—36,8	—	—	—	—	—
5	у.—38,6	16103—10 ч.	85	7,7	7,1	0,2	8	у.—36,6	—	—	—	—	—
	—	—10,5 ч.	—	—	—	—		в.—36,8	—	—	—	—	—
	в.—30,8	15723—5 ч.	87	7,8	3,7	1,5		—	—	—	—	—	—
		15854—8 ч.	81,7	8,1	10,8	—							

№ 22.

## Евдокия Макарова, 27 л/тъ.

Pneumonia stuposa sinistra, lues inveterata.

Поступила на 2-й день бол/шн, съ жалобами на кашель, колотье въ л/вмомъ боку груди; забол/ванiе началось ознобомъ, жаромъ, головною болью.

Регулы съ 22 л/тъ, безъ р/зкихъ отступленiй; 2 раза родила, д/ти до году умр/ли.

Въ д/тств/ была сынъ на т/ль, бол/ло горло, посл/д чего ввалился носъ.

Ст. рг. Питанiе тканей плохое. Везд/ прощупываются мелкия, плотныя лимфатическия железки. Голосъ гнусавый, сильный. Небная занав/ска и язычекъ обезображены рубцами. Задняя ст/вка глотки открыта б/лесоватыми рубцами. Языкъ суховатъ, обжогенъ.

Подъ угломъ л/вой лопатки бронхiальное дышанiе, внизу легкихъ сзади влажныя хрипы.

Сердце—тоны ясны. Пульсъ 120—слабоватый, дышанiе 40. Печень перкуторно немного увеличена. Селезенка не увеличена. Мокрота частью ржавая. Въ моч/ б/ла н/тъ.

3. Въ области нижняго угла л/вой лопатки тупой тонъ, усиленная вибрация, бронхiальное дышанiе, шопоть проводится очень хорошо. Въ другихъ частяхъ легкихъ—сухiе хрипы. Пульсъ 110—слабоватый, дышанiе 40. Стул был. Мокрота частью ржавая. Мочи 800 к.с., уд. в. 1,020.

4. Около угла л/вой лопатки тугость, а ниже приглушенiе; на углу лопатки бронхiальное дышанiе, а ниже и внизу праваго бока дышанiе ослабленное и хрипы. Пульсъ 108—слабоватый, дышанiе 40. Стул был. Мокрота чуть ржавая. Въ 11<sup>1</sup>/<sub>2</sub> часовъ утра сд/лаано втиранiе с/рой мази. Посл/д втиранiя сначала усилился жаръ, потомъ появился небольшой потъ.

Вечеромъ въ л/вмомъ легкомъ вм/ст/ съ бронхiальнымъ дышанiемъ и обильныя влажныя хрипы.

5. Съ <sup>1</sup>/<sub>2</sub> л/вой лопатки, частью внизу л/ваго бока бронхiальное дышанiе и влажныя хрипы; подъ правую лопатку внизу влажныя хрипы. Пульсъ 110—слабоватый, дышанiе 36. Стул был. Мокрота слизистая, густая. Въ моч/ б/ла н/тъ, ее количество 800 к. с., уд. в. 1,018.

6. Въ легкихъ явленiя безъ перемены. Пульсъ 108—слабоватый, дышанiе 36. Стул был. Мокрота слизистая; ночью чуть пот/ла. Въ 11<sup>1</sup>/<sub>2</sub> часовъ сд/лаано втиранiе. Посл/д втиранiя днемъ и вечеромъ немного пот/ла, днемъ было усиленiе жара. Вечеромъ въ л/вмомъ легкомъ большiе хрипы.

7. Ночью немного пот/ла; въ л/вмомъ легкомъ сзади сбоку внизу бронхiальное дышанiе и влажныя хрипы. Пульсъ 96—слабоватый, дышанiе 36. Стул был. Въ моч/ б/ла н/тъ, ее количество 600 к. с., уд. в. 1,015. Мокрота слизистая, п/нстая.

8. Только внизу под лѣвою лопаткою остается бронхиальное дыханіе и много влажныхъ хриповъ. Пульсъ 92—средней силы, дыхаііе—28. Стулъ былъ. Ночью потѣла.

9—10. По ночамъ и днемъ потѣеть. Подъ лѣвою лопаткою на небольшомъ пространствѣ слышится еще бронхиальное дыханіе и немного хриповъ. Пульсъ хороший. Стулъ правильный. Мокрота слизистая. Въ мочѣ бѣлая нѣтъ, ея количество 900 к. с., уд. в. 1,014.

11,—12.—13. Постепенно всѣ явленія въ легкомъ исчезли. Поправляется.

16. Выписана здороваю.

Дни болѣзни.	Г° тѣла.	Число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к. м. крови.	Дни болѣзни.	Г° тѣла.	Число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к. м. крови.
2	у.—39,2	—	7	у.—38,4	23838
	в.—39,5	—		в.—38,8	—
3	у.—38,4	36772	8	у.—36,6	20795
	в.—39,0	—		в.—37,5	—
4	у.—40,4	35784—9 ч.	9	у.—36,0	13281
		41336—11,5 »		в.—37,0	—
		42907—3 »		у.—36,4	10170
		31953—7 »		в.—37,0	—
5	у.—38,6	32968	10	у.—37,0	—
	в.—39,4	33475		у.—37,0	10225
6	у.—38,5	33094—10 ч.	11	в.—36,8	—
		37376—11,5 »		у.—36,5	8750
	в.—39,6	25994—8 »	12	—	—

№ 23.

### Григорій Яковлевъ, 30 лѣтъ.

*Pneumonia suposa lobi superioris dextri et lobi inferioris sinistri, pericarditis serofibrinosa*

Поступилъ на 7-й день болѣзни; заболѣлъ вдругъ ознобомъ, жаромъ, колотъемъ въ правомъ боку, кашлемъ, головною болью. Дома по ночамъ потѣлъ.—Большой потаторъ.

St. pr. Тѣлосложеніе правильное, питаніе тѣлесъ выше средняго. Языкъ обложенъ. Справа сзади отъ лопаточной ости внизъ на 3—4 пальца, спереди на 2 ребрѣ притупленно-тимпаничный тонъ, усиленная вибрація, хорошее проведение шолога, бронхиальное дыханіе; внизу легкаго дыханіе жесткое. Въ лѣвомъ легкомъ кое-гдѣ хрипы и свисты.

Сердце—границы тупости нормальны, тоны чисты. Пульсъ 104—слабый, дыханіе 40.

Печень и селезенка не увеличены, животъ не вздутъ. Мокроты нѣтъ.

8. Въ легкихъ явленія тѣ же. Пульсъ 100—слабый, дыханіе 36. Стулъ былъ. Въ мочѣ измѣненной нѣтъ, ея количество 800 к. с., уд. в. 1,018. Мокрота ржавая.

9. Надъ правою лопаткою, противъ корня праваго легкаго, подъ лопаточною остью, въ axilla dextera, подъ правою ключицею тупой тонъ, бронхиальное дыханіе; въ срединѣ лѣваго легкаго сзади и сбоку тонъ тупой, слышится бронхиальное дыханіе. Стулъ былъ. Мокрота ржавая. Въ мочѣ измѣненной нѣтъ, ея количество 1,300 к. с., уд. в. 1,015. Пульсъ 100—слабый, дыханіе 32.

10. Въ легкихъ явленія тѣ же. Стулъ былъ. Пульсъ 92—слабый, дыханіе 36. Мокрота ржавая. Въ мочѣ измѣненной нѣтъ, ея количество 700 к. с., уд. в. 1,017.

11. Немного бредитъ. Въ легкихъ—верхняя доля праваго легкаго занята бронхиальнымъ дыханіемъ; въ лѣвой axilla и ниже тупость, бронхиальное дыханіе.

Въ мѣстахъ выслушанія сердца перикардальный шумъ, тоны глухи. Пульсъ 92—слабый, дыханіе 36. Стулъ былъ. Мокрота ржавая. Въ 10<sup>1/2</sup> час. утра сдѣлано втираніе сѣрой мази. Послѣ втиранія усилилось ощущеніе жара, около часу полудни былъ легкій потъ, а къ вечеру опять усилился жаръ. Вечеромъ при выслушаніи праваго легкаго опредѣляются разиншіеся влажные хрипы на мѣстѣ бронхиальнаго дыханія.

12. Ночью немного потѣлъ. Въ легкихъ явленія тѣ же. Стулъ былъ. Мокрота ржавая, частью пѣнистая. Въ мочѣ измѣненной нѣтъ, ея количество 1000 к. с. Пульсъ 92—слабый, дыханіе 36. Тоны сердца глухи.

Дни болѣзни.	Г° тѣла.	Число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к. м. крови.	Дни болѣзни.	Г° тѣла.	Число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к. м. крови.
7	у.—38,9	—	11	у.—38,7	7861—10 ч.
	в.—39,5	—		в.—40,0	8510—1,5 »
8	у.—38,4	7734	12	у.—38,0	13187—7,5 »
	в.—39,7	7861		в.—39,3	—
9	у.—38,6	—	13	у.—39,6	—
	в.—39,2	—		—	—
10	у.—38,8	10397			
	в.—39,3	—			

13. Подъ утро потѣлы; въ правомъ легкомъ вверху масса влажныхъ хриповъ и бронхиальное дыханіе; въ axilla sinistra одно бронхиальное дыханіе.

Сердце—тоны очень глухи. Пульсъ 100,—слабый, дыханіе 40. Стулъ былъ. Мокрота гнѣстая. Въ мочѣ измѣненіи нѣтъ, ея количество 1000 к. с., уд. в. 1,017.

Смерть въ 3 часа дня.

Были назначаемы вино, мускусъ.

### № 24

#### Устинья Кузьмина, 18 лѣтъ.

Pneumonia supura dextra.

Поступила на 3 день болѣзни; болѣзнь началась ознобомъ, жаромъ, головною болью, колотьемъ въ правой половинѣ груди, кашлемъ съ мокротою. Прежде не хворала, регулы еще не было.

St. pr. Тѣлосложение и питаніе тканей хорошее. Языкъ немного обложенъ. Незначительное заглушеніе въ области правой лопатки, въ этомъ мѣстѣ выслушивается неопредѣленное дыханіе, хорошо проводится шепотъ, вибрація усилена.

Сердце—въ предѣлахъ нормы, тоны чисты. Пульсъ 104—средней силы, дыханіе 40. Животъ немного вздутъ, печень не ощупывается. Селезенка ощущается, болѣзненна. Мокрота вязкая, съ желтоватымъ отдѣлкомъ. Стулъ былъ. Въ мочѣ бѣлая нѣтъ.

4. На губахъ herpes labialis. Рѣзкое бронхиальное дыханіе въ axilla dextra, неопредѣленное дыханіе подъ лопаточною остью. Пульсъ 100—средней силы, дыханіе 36. Стулъ былъ. Мокрота ржавая. Въ мочѣ бѣлая нѣтъ, ея количество 400 к. с., уд. в. 1,015.

5. Вверху праваго легкаго сзади, со стороны axillae и подъ правую ключищу тупость, бронхиальное дыханіе. Пульсъ 104—средней силы дыханіе 40. Стулъ былъ. Мокрота ржавая. Въ мочѣ бѣлая нѣтъ, ея количество 1,000 к. с., уд. в. 1,024. Въ 11 часовъ дня сдѣлано втираніе сѣрой мази. Днемъ чувствовалась больше жаръ, къ вечеру явилась потливость. Днемъ и вечеромъ вверху праваго легкаго появились влажные хрипы. Пульсъ 100—удовлетворительный, дыханіе 40.

6. Вверху праваго легкаго явленія меньше, бронхиальное дыханіе слабѣе. Пульсъ 108—средней силы, дыханіе 44. Стулъ былъ. Мокрота густая. Въ мочѣ бѣлая нѣтъ.

7. Ночью потѣла; подъ правую ключищу, въ глубинѣ axilla слышно бронхиальное дыханіе, а сзади надъ правую лопаткою только неопредѣленный выдохъ. Пульсъ 76—хорошій, дыханіе 32. Стулъ былъ. Мокрота еще ржавая. Въ мочѣ бѣлая нѣтъ, ея количество 1000 к. с., уд. в. 1,022.

8. Ночью потѣла; вверху праваго легкаго остается жесткое выдыханіе.

12. Выписывается здоровою.

Дни болѣзни.	Дни болѣзни.						Дни болѣзни.	Дни болѣзни.					
	° тѣл.	Число блѣтыхъ кровяныхъ шариковъ въ к. к. крови.	% миелоидермитъ.	% одноклеточныхъ лейкоцитовъ.	% лейкоцитоза.	% эозинофиловъ.		° тѣл.	Число блѣтыхъ кровяныхъ шариковъ въ к. к. крови.	% миелоидермитъ.	% одноклеточныхъ лейкоцитовъ.	% лейкоцитоза.	% эозинофиловъ.
3	у.—39,5	—	—	—	—	—	7	у.—37,6	19146	—	—	—	—
	в.—40,0	—	—	—	—	—	в.—36	—	—	—	—	—	
4	у.—39,6	17792	—	—	—	—	8	у.—36,2	11031	75	8,3	15	1,7
	в.—39,8	20034	—	—	—	—	в.—36,0	—	—	—	—	—	
5	у.—40,2	22216—9,5 ч.	85,1	7	7,9	—	9	у.—36,0	8276	—	—	—	—
		11 "					в.—36,5	—	—	—	—	—	—
6	в.—39,4	25740—12 "	86,2	8	5,9	—	10	у.—36,2	6145	—	—	—	—
	у.—39,2	30432—4 "	—	—	—	—	в.—36,0	—	—	—	—	—	
		21142—9 "	—	—	—	—	у.—36,3	—	—	—	—	—	
		17752—9 "	—	—	—	—							
		22296	—	—	—	—							
		—	—	—	—	—							

### № 25.

#### Анна Кирилова Самсонова, 30 лѣтъ.

Pneumonia supura dextra.

Поступила на 3 день болѣзни, съ жалобами на головную боль, боль въ правомъ боку груди, одышку, кашель, жаръ. Заболѣла вдругъ ознобомъ, жаромъ. 14 лѣтъ назадъ перенесла брюшную тифъ. Регулы съ 14 лѣтъ, черезъ 4 недѣли по 3 дня. Роды были 3 раза, правильны. Передъ болѣзnią были регулы.

St. pr. Тѣлосложение слабое, питаніе тканей плохое. Языкъ сухъ, зѣвъ слегка гиперемизированъ. Въ правомъ легкомъ значительное заглушеніе тона внизу спереди, вибрація здѣсь нѣсколько усилена, при выслушиваніи жесткое дыханіе и немного влажныхъ хриповъ.

Сердце—границы нормальны, тоны чисты. Пульсъ 104—удовлетворительный, дыханіе 38. Печень и селезенка не ощущаются, перкуторно не увеличены. Животъ вздутъ, въ кишкахъ есть содержимое. Мокрота чистая ржавая.

4. Въ правомъ легкомъ спереди внизу тупость ясеніе; ясно усиленіе вибраціи и очень хорошее проведеніе шепота; при выслушиваніи бронхиальное дыханіе и крепиттаціи. Пульсъ 100—удовлетворительный; дыханіе 32. Стулъ былъ 2 раза. Ощупывается селезенка. Мокрота ржавая. Моча—сдѣлы бѣлая, ея количество 800 к. с., уд. в. 1,018.

Днемъ спереди внизу праваго легкаго бронхиальное дыханіе и немного хриповъ съ 4 ребра.

5. Въ правомъ легкомъ явленія безъ перемѣны. Пульсъ 100—средней силы, дыханіе 32. Стулъ былъ; мокрота ржавая. Моча—сдѣлы бѣлая.

6. По всему правому боку груди, спереди, начиная от ключицы вниз, против корня правого легкого бронхиальное дыхание и немного влажных хрипов. Пульс 104—средней силы, дыхание 36. Стул был. Мокрота мало, ржавая. Вь мочѣ слѣды бѣлка, нѣсколько глинистых цилиндров, ея количество 800 к. с., уд. в. 1,014.

7. Вь правомъ легкомъ явления тѣ-же, но безъ хриповъ. Пульс 100 средней силы, дыхание 28. Стул был. Мокрота ржавая.

8. Вь легкомъ одно бронхиальное дыханіе. Пульс 88—средней силы, дыханіе 26. Стул был.

9. Ночью хорошо пропотѣла. Самочувствіе лучше. Вь правомъ легкомъ бронхиальное дыханіе исчезло, слышится жесткое дыханіе и нѣжная крепитация вь небольшомъ количествѣ. Пульс 80—хорошій, дыханіе 24. Стул был. Мокрота ржавая. Моча безъ бѣлка, ея количество 1,000 к. с., уд. в. 1,014.

10, 11. Чувствуютъ себя лучше; вь правомъ легкомъ всѣ явленія исчезли. Стул был.

12. Появилась менструация.

14. Выписывается поправившеюся.

Дни болѣзни.	° тѣла.	Число бѣлковъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к. м. крови.	Дни болѣзни.	° тѣла.	Число бѣлковъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к. м. крови.
3	у.—39,4	—	7	у.—39,0	8735
	в.—39,4	—		в.—39,4	—
4	у.—39,6	7927	8	у.—38,4	9337
	в.—40,4	—		в.—38,7	—
5	у.—39,2	—	9	у.—36,8	4057
	в.—39,4	—		в.—36,2	—
6	у.—39,0	8115	10	у.—36,2	5706
	в.—39,7	—		в.—37,2	—

№ 26.

Никифоръ Сергѣевъ, 18 лѣтъ.

Pneumonia cruposa dextra.

Поступил на 4-й день болѣзни, съ жалобами на головную боль, кашель, колотье вь правомъ боку груди; заболѣлъ вдругъ ознобомъ, жаромъ. Раньше не хворалъ.

St. pr. Тѣлослосженіе правильное, стгтаніе тканей среднее. Умѣренная гиперемія видимыхъ слизистыхъ оболочекъ. Языкъ слегка обложенъ, легкій icterus. Подъ правую ключицу, на уровнѣ 4 ребра, вь

axilla dextra тупо-тимпаничный тонъ, усиленіе вибраціи, бронхиальное дыханіе и влажная крепитация.

Сердце—тоны чисты, на 2-мъ pulmonalis акцентъ. Животъ умѣренно вздутъ. Печень, немного выдается. Селезенка не увеличена. Мокрота ржавая. Пульс 108—средней силы, дыханіе 28. Вь мочѣ бѣлка нѣтъ.

5. Рѣзкое бронхиальное дыханіе вь правой верхней долѣ и крепитация. Пульс 100—средней силы, дыханіе 32. Стул был. Мокрота ржавая. Мочи 500 к. с., уд. в. 1,015.

6. Правая верхняя доля занята почти исключительно бронхиальнымъ дыханіемъ. Пульс 110—средней силы, дыханіе 32. Стул был. Вь мочѣ бѣлка нѣтъ, ея количество 1400 к. с., уд. в. 1,015. Мокрота ржавая.

Вь 10 часовъ утра слѣдвало втираніе сѣрой мази. Послѣ втиранія чрезъ 2 часа усилилось ощущеніе жара, къ вечеру явилась потливость. Вечеромъ вверху правого легкого много влажныхъ хриповъ. Пульс средней силы—100, дыханіе 32.

7. Вчера вечеромъ и вь началѣ ночи потѣлъ немного. Вь правой верхней долѣ жесткое дыханіе и выдохъ и мало хриповъ. Пульс 100—средней силы, дыханіе 28. Стул был. Мокрота ржавая. Вь мочѣ бѣлка нѣтъ, ея количество 800 к. с., уд. в. 1,014.

8. На уровнѣ правой лопаточной ости бронхиальный выдохъ; подъ правую ключицу и axilla dextra жесткое выдыханіе. Пульс 100—средней силы, дыханіе 32. Стул был. Мокрота ржавая.

9. Вверху правого легкого жесткое дыханіе, противъ корня легкого бронхиальное дыханіе и влажные хрипы. Пульс 110—средней силы, дыханіе 36. Стул был.

Дни болѣзни.	° тѣла.	Число бѣлковъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к. м. крови.	% лейкоцитовъ.	% мононуклеарныхъ.	% лимфоцитовъ.	% миелоцитовъ.	Дни болѣзни.	° тѣла.	Число бѣлковъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к. м. крови.	% лейкоцитовъ.	% мононуклеарныхъ.	% лимфоцитовъ.	% миелоцитовъ.
4	у.—40,0	—	—	—	—	—	10	у.—39,0	25140—10	87,9	5,6	6,5	—
	в.—39,2	19780	—	—	—	—		в.—40,0	17118—12	88,0	5,3	5,5	—
5	у.—39,6	—	—	—	—	—	11	у.—38,7	23017	92,1	2,7	3,5	0,0
	в.—39,6	—	—	—	—	—		в.—37,0	19414	91,8	4,3	3,9	0,4
6	у.—39,0	21302—9,5	86,5	6,4	6,4	0,3	12	у.—38,4	21682	79,1	8,0	12,5	0,4
	в.—40,2	9470—12	92,0	5,6	2,4	—		в.—36,5	16200	—	—	—	—
7	у.—39,4	27388—9	82,1	5,0	12,4	—	13	у.—36,2	14075	73,2	9,0	14,0	1,2
	в.—40,2	18259—9	—	—	—	—		в.—36,6	—	—	—	—	—
8	у.—39,5	23102	—	—	—	—	14	у.—36,4	8823	—	—	—	—
	в.—40,0	—	—	—	—	—		в.—36,4	—	—	—	—	—
9	у.—39,6	24276	—	—	—	—							
	в.—39,8	—	—	—	—	—							

Вь мочѣ бѣлка нѣтъ, ея количество 1,000 к. с., уд. в. 1,013.

10. Ночью слегка потѣлъ. Противъ корня праваго легкаго бронхіальное дыханіе и влажные хрипы. Пульсъ 120—слабоватый, дыханіе 36. Стулъ былъ. Мокрота ржавая.

Вь 10 часовъ утра сдѣлано втираніе сѣрой мази; послѣ втиранія, черезъ 2 часа усилилось ощущение жара, къ вечеру была потливость. Вечеромъ хрипы вь правомъ легкомъ противъ корня почти исчезли. Пульсъ 100—средней силы, дыханіе 36.

11. Ночью потѣлъ; противъ корня праваго легкаго амфорическое дыханіе безъ хриповъ. Стулъ былъ. Мокрота слизистая. Вь мочѣ бѣлка нѣтъ.

12. Вчера вечеромъ, сегодня ночью и утромъ потѣлъ.

13. Потѣлъ ночью. Явленія вь правомъ легкомъ замѣнились жесткимъ дыханіемъ. Вь мочѣ бѣлка нѣтъ, количество ея 1200 к. с.

26. Выписанъ здоровымъ.

### № 27.

#### Леонтіи Кузьминъ, 18 лѣтъ.

*Pneumonia cruposa sinistra.*

Поступилъ на 5-й день болѣзни, съ жалобами на кашель, колотье вь лѣвомъ боку груди, головную боль; заболѣваніе развилось быстро, началось ознобомъ, жаромъ.

Прежде не хворалъ. Родители умерли вь старости.

St. pr. Тѣлосложеніе правильное, питаніе тканей среднее; языкъ сухъ, обложенъ. Вверху лѣваго легкаго притупленіе тона, усиленная вибрація, бронхіальное дыханіе.

Сердце—тоны чисты. Пульсъ 120—слабоватый, дыханіе 48. Печень и селезенка не ощущаются, не увеличены. Мокрота ржавая.

6. Вь легкомъ явленія безъ перемѣны. Стулъ былъ. Пульсъ слабоватый, дыханіе 40. Вь мочѣ слѣды бѣлка, ея количество 600 к. с., уд. в. 1,021. Вечеромъ — почти все лѣвое легкое сзади занято бронхіальнымъ дыханіемъ.

7. Все лѣвое легкое занято бронхіальнымъ дыханіемъ съ примѣсною небольшого количества хриповъ. Пульсъ 120—слабоватый, дыханіе 36. Мокрота ржавая. Стулъ былъ. Вь мочѣ бѣлка нѣтъ, ея количество 400 к. с., уд. в. 1,020. Вь 12 часовъ сдѣлано втираніе сѣрой мази. Сейчасъ послѣ втиранія усилилось ощущение жара, вечеромъ наблюдалась потливость.

Вечеромъ при выслушаніи вь легкомъ масса влажныхъ хриповъ. Самочувствіе вечеромъ лучше.

8. Ночью немного потѣлъ. По всему лѣвому легкомъ обильные влажные хрипы и бронхіальное дыханіе. Пульсъ 96—средней силы, дыханіе 32. Стулъ былъ. Мокрота ржавая. Вь мочѣ бѣлка нѣтъ, ея количество 700 к. с., уд. в. 1,021.

9. Ночью потѣлъ немного. Вь лѣвомъ легкомъ бронхіальное дыханіе слабѣе, хрипы еще ведаѣ довольно обильные. Пульсъ 80—удовле-

творительный, дыханіе 28. Стулъ былъ. Мокрота ржавая. Вь мочѣ бѣлка нѣтъ.

10. Лучше. Мочи 1,200 к. с., уд. в. 1,018.

11. Только внизу лѣваго легкаго сзади слышны еще хрипы. Пульсъ 72, хорошій, дыханіе 26. Стулъ былъ. Мокрота слизистая. Вь мочѣ бѣлка нѣтъ.

13. Внизу лѣваго легкаго ослабленно-везикулярное дыханіе. Стулъ былъ. Мокроты нѣтъ.

19. Выписанъ здоровымъ.

Дни болѣзни.	t° тѣла.	Число бѣлокъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к. м. крови.	Дни болѣзни.	t° тѣла.	Число бѣлокъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к. м. крови.
5	у.—39,2 —	—	10	у.—37,6 в.—37,2	13601 —
6	у.—38,4 в.—39,0	14201	11	у.—37,5 в.—37,0	8427 —
7	у.—39,0 в.—40,2	19273—10 ч. 85486—12 » 85486—2 » 85022—4 » 17752—6 » 30034—8 »	12	у.—37,2 в.—37,6	8235 —
8	у.—39,0 в.—38,6	21556 —	13	у.—36,0 в.—36,5	785 —
9	у.—37,9 в.—37,9	16270 —	14	у.—36,4 —	— —

### № 28.

#### Константинъ Дюжиковъ, 19 лѣтъ.

*Pneumonia cruposa sinistra.*

Поступилъ на 3-й день болѣзни, съ жалобами на боль вь лѣвомъ боку груди, кашель, одышку, головную боль, жаръ, отсутствіе аппетита, бредъ; заболѣлъ вдругъ ознобомъ, жаромъ.

Прежде ничѣмъ не хворалъ.

St. pr. Тѣлосложеніе правильное, питаніе тканей хорошее.

Языкъ сухъ, обложенъ. Внизу лѣвой половины груди звукъ заглушенъ, дыхательный шумъ ослабленъ, подъ угломъ лѣвой лопатки дыханіе бронхіальное, съ рѣдкою крепитацией. Вибрація подъ угломъ лопатки усилена, шопотъ проводится хорошо.

Сердце—поперечникъ до срединной линіи, длинникъ нормаленъ, тоны чисты, только на 2-мъ pulmonalis акцентъ. Пульсъ 108—средней силы,

ровный, дыхание 40. Живот умеренно вздут и напряжен. Печень и селезенка в нормальных пределах. Мокрота слизистая, густая, частью ржавая. В мочѣ бѣлка нѣтъ.

4. Подъ лѣвою лопаткою, внизу лѣваго бока рѣзкое бронхиальное дыхание и крепитация. На правой лопаткѣ звучность уменьшена и выслушивается дыхание глухо-бронхиальнаго характера. Пульс 100—удовлетворительный, дыхание—36. Стулъ бѣлый. Мокрота ржавая. Мочи 1,000 к. с., уд. в. 1,018.

5. Ночью потѣлъ въ теченіи 1 часа. Въ лѣвомъ легкомъ явленія тѣ же; въ правомъ легкомъ на лопаткѣ, со стороны ахілла неопредѣленное дыхание съ выдохомъ. Пульс 120 средней силы, дыхание—36. Стулъ бѣлый. Мокрота ржавая.

6. Ночью и утромъ немного потѣлъ; въ лѣвомъ легкомъ бронхиальное дыхание только сади по границѣ; явленія въ правомъ легкомъ исчезли. Пульс 100—удовлетворительный, дыхание 32. Стулъ бѣлый. Мокроты мало. Днемъ потѣлъ немного.

7. Ночью немного потѣлъ. Въ лѣвомъ легкомъ область бронхиальнаго дыхания уменьшилась. Пульс 96—хорошій, дыхание 28. Стулъ бѣлый. Мокроты мало. Моча безъ бѣлка, ея количество 1,300 к. с., уд. в. 1,018.

8. Ночью чуть потѣлъ; утромъ кожа влажная. Внизу лѣваго легкаго сади тонъ съ тимпанитомъ и по границѣ неопредѣленный выдохъ. Пульс 88, дыхание 28. Стулъ бѣлый. Мокрота густая.

9. Почти всѣ явленія въ лѣвомъ легкомъ исчезли. Пульс 80—хорошій, дыхание 24. Стулъ бѣлый. Мокроты почти нѣтъ.

16. Выписанъ здоровымъ.

Дни болѣзни.	° тѣла.	Число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к. и. крови.	Дни болѣзни.	° тѣла.	Число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к. и. крови.
3	у.—39,8	—	7	у.—39,2	—
	в.—40,0	12806		в.—39,5	14835
4	у.—39,9	14036	8	у.—33,8	7734
	в.—41,0	15566		в.—37,3	—
5	у.—39,8	11300	9	у.—35,6	7608
	в.—41,0	4818		в.—36,8	—
6	у.—39,6	—			
	в.—38,5	6340			

## Екатерина Иванова, 26 лѣтъ.

Pneumonia supura sinistra.

Поступила на 5-й день болѣзни съ жалобами на жаръ, кашель, колѣты въ лѣвомъ боку груди; заболѣваніе развилось быстро, началось ознобомъ, жаромъ.

4 раза родила, 2 раза выкинула вълѣдствіе неизвѣстной причины; 1 годъ назадъ хворала плевритомъ. Регулы неправильны.

St. pr. Тѣлосложеніе и питаніе тѣлесно хорошее. На губахъ herpes labialis; языкъ сухой, обложенъ.

Со средины лѣвой лопатки и по задней подмышечной линіи притупленіе тона, внизу по границѣ тимпаничный тонъ; въ вѣстахъ притупленіе тона усилено голосовое дрожаніе, выслушивается бронхиальное дыхание и крепитация; шопотъ проводится очень хорошо.

Сердце—область заглушенія прикрыта, тоны сердца чисто, но слабы. Пульс 120—слабоватый, дыхание 32. Печень и селезенка не увеличены; животъ умеренно вздутъ. Мокрота вязкая. Въ мочѣ слѣды бѣлка.

6. Внизу половинѣ лѣваго легкаго сади бронхиальное дыхание и влажные хрипы. Пульс 120—слабоватый, дыхание 40. Стулъ бѣлый. Мокрота ржавая. Въ мочѣ слѣды бѣлка; въ осадкѣ мочи подъ микроскопомъ нѣсколько галиевыхъ цилиндровъ и безцвѣтныхъ элементовъ; ея количество 1,900 к. с., уд. в. 1,017. Въ 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> час. пополудни сдѣлано втираніе сѣрой мази. Сейчасъ послѣ втиранія усилилось ощущеніе жара, вечеромъ наблюдалась ничтожная потливость. Днемъ и вечеромъ внизу лѣваго легкаго сади масса влажныхъ хриповъ. Вечеромъ самочувствіе лучше.

7. Ночью немного потѣла. Внизу лѣваго легкаго сади много влажныхъ хриповъ. Пульс 108—средней силы, дыхание 40. Стулъ бѣлый. Мокрота слизистая.

Дни болѣзни.	° тѣла.	Число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к. и. крови.	Дни болѣзни.	° тѣла.	Число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к. и. крови.
5	—	—	8	у.—37,4	6720
	в.—39,3	—		в.—37,6	—
6	у.—39,8	18259 — 1 ч. — 4,5 »	9	у.—37,2	—
	—	17878 — 2,5 »		в.—37,6	—
	в.—39,8	8622 — 3,5 »		—	—
	—	14835 — 7 »		у.—37,2	—
7	у.—37,8	— 11158	10	в.—37,9	—
	в.—38,0	—		—	—

8. Сзади лѣваго легкаго только подъ лопаткою и внизу по границѣ бронхиальное дыханіе и влажные хрипы. Пульсъ 110—средней силы. Дыханіе 52. Стулъ былъ. Мокрота слизистая. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ. Показались крови.

9. Чувствуется значительную слабость. Подъ лѣвою лопаткою бронхиальное дыханіе менѣе рѣзко, слышны влажные хрипы. Пульсъ 110—средней силы, дыханіе 48. Стулъ былъ. Мокроты почти нѣтъ. Крови продолжаютъ, въ небольшомъ количествѣ.

10. Подъ лѣвою лопаткою бронхиальное дыханіе исчезаетъ, замѣняясь жесткимъ и слышимъ шумъ тренія плевы. Пульсъ 100—средней силы, дыханіе 48. Стулъ былъ. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ, ея количество 1,200 к. с. Мокроты нѣтъ. Крови продолжаютъ.

21. Выписывается здоровою.

№ 30.

### Павелъ Кутузовъ, 19 лѣтъ.

Pneumonia sinistra dextra.

Поступилъ на 2-й день болѣзни; заболѣлъ вдругъ ознобомъ, жаромъ, колотьемъ въ правомъ боку груди, кашлемъ, головою болью. Умѣренный потогоръ.

St. pr. Тѣлосложение правильное, питаніе тканей удовлетворительное. Языкъ слегка обложенъ.

Въ axilla dextra притупленно-тимпаничный тонъ, усиленная вибрація, отличное проведение шопота, слышится бронхиальное дыханіе.

Сердце—границы нормальны, тоны чисты. Пульсъ 96—хорошій, дыханіе 28.

Печень и селезенка не ошупываются, перкуторно не увеличены. Животъ не вздутъ. Мокрота густая.

3. Въ axilla dextra бронхиальное дыханіе. Пульсъ 100—средней силы, дыханіе 32. Стулъ былъ. Мокрота ржавая. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ, ея количество 1200 к. с., уд. в. 1,020.

4. Безъ перемѣнъ.

5. Въ axilla dextra, надъ правою лопаткою и частью подъ правою ключицею бронхиальное дыханіе. Пульсъ 100—средней силы, дыханіе 36. Стулъ былъ. Мокрота ржавая. Мочи 1000 к. с., уд. в. 1,022. Въ 9<sup>1/2</sup> часовъ утра сдѣлано втираніе сірой мази. Черезъ 2 часа послѣ втиранія жаръ, около 4-хъ часовъ потливость и потъ. Днемъ и вечеромъ область бронхиальнаго дыханія меньше, появились влажные хрипы въ области. Пульсъ 96—средней силы, дыханіе 32.

6. Вчера вечеромъ, около 6—8 часовъ, потѣлъ. Сегодня утромъ потѣлъ. Вверху праваго легкаго почти не слышно бронхиальнаго дыханія. Тупость исчезла, слышится немного крепитационныхъ хриповъ. Тупость исчезла, слышится немного крепитационныхъ хриповъ. Пульсъ 80—хорошій, дыханіе 28. Стулъ былъ. Мокрота слизистая. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ, ея количество 1,100 к. с., уд. в. 1,020.

7. Явленія въ правомъ легкомъ исчезли; мочи 1,300 к. с., уд. в. 1,019.

11. Выписанъ здоровымъ.

Дни болѣзни.	° тѣла.	Число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к. м. крови.	Дни болѣзни.	° тѣла.	Число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к. м. крови.
2	—	—	7	у.—36,8 в.—37,2	4691 —
3	в.—39,0 у.—39,4 в.—39,0	—	8	у.—36,2 в.—36,7	5325 —
4	у.—40,1 в.—39,9 у.—39,3	15976 18654 19146	9	у.—36,1 в.—36,5	— —
5	в.—38,5 у.—36,7 в.—37,3	17244—8 ч. —9,5 21048—12 ч. 26374—3 ч. 21048—6 ч. 9002—8 ч.	10	у.—36,5 в.—36,8	— —
6	—	5952	11	у.—36,8 —	7998 —

№ 31.

### Анна Осипова, 24 лѣтъ.

Pneumonia sinistra et pleuritis fibrinosa duplex.

Поступила на 6-й день болѣзни, съ жалобами на кашель, одышку, колотье въ лѣвомъ боку груди; заболѣваніе развилось быстро, началось ознобомъ, жаромъ.

Прежде не хворала. Родила 1 разъ, 4 недѣли до болѣзни.

St. pr. Тѣлосложение правильное, питаніе тканей удовлетворительное. Языкъ влаженъ, обложенъ.

Подъ лѣвою лопаткою, по лѣвой подмышечной линіи съ 5-го ребра тупой тонъ, пониженная вибрація, выслушивается рѣзкое бронхиальное дыханіе и крепитация. Сердце—границы нормальны, тоны чисты. Пульсъ 120—слабоватый, дыханіе 32.

Печень и селезенка не увеличены. Животъ мягкій, безболѣзненный. Стулъ правильныи. Мокрота вязкая, ржавая. Мочи въ ночь на 6-й день болѣзни погѣла. Моча содержитъ слѣды бѣлка.

7. Въ лѣвомъ легкомъ явленія тѣ-же, но меньше хриповъ, внизу праваго легкаго развилось притупленіе тона, на мѣстѣ котораго спереди и сбоку бронхиальное дыханіе и мало хриповъ, а сзади неопредѣленное дыханіе. Пульсъ 120—слабоватый, дыханіе 42. Стулъ былъ. Мокрота ржавая. Ошупывается селезенка. Мочи 900 к. с., уд. в. 1,016, бѣлка нѣтъ. Вечеромъ область притупленія бронхиальнаго дыханія въ правомъ легкомъ поднялась до лопаточной оси.

8. Ослабѣла. Въ лѣвомъ легкомъ тупость поднялась на лопатку и въ ахілла, все правое легкое свяди, сбоку и частью спереди занято тупостью и бронхиальнымъ дыханіемъ. Пульсъ 130—слабый, дыханіе 46, Стулъ былъ. Мокрота ржавая. Днѣзь и вечеромъ пульсъ очень слабый.

9. Одышка больше. Пульсъ лучшее вчерашняго вечера—124, дыханіе 60. Общее состояніе лучшее вчерашняго. Явления въ легкихъ тѣ-же, хриповъ нѣтъ. Стулъ былъ. Днѣзь очень плохой пульсъ. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ, ея количество 1,600 к. с., уд. в. 1,014.

Съ 9-ти часовъ вечера начала сильно потѣть и въ состояніи коллапса пробыла до слѣдующаго дня.

10. Смерть въ 11 часовъ утра.

Съ нѣжно возбужденія и регулированія сердечной дѣятельности большой давали вино, мускусъ, дигиталисъ.

Дни болѣзни.	т° тѣла.	Число бѣлкахъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к. м. крови.	Дни болѣзни.	т° тѣла.	Число бѣлкахъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к. м. крови.
6	у.—39,2 в.—38,8	— 21682	9	у.—39,4 в.—39,6	22950 27729 27135
7	у.—39,6 в.—39,8	24735 20634 15627	10	у.—39,4 —	48184—10 ч. —
8	у.—39,6 в.—40,0	20414 28038 25399			

### № 32.

Евва Топиневъ, 21 года.

*Pneumonia cruposa duplex.*

Поступила на 3-й день болѣзни, съ жалобами на головную боль, кашель, колотье въ бокахъ груди. Заболѣваніе развилось быстро, съ ознобомъ, жаромъ. Прежде не хворала; крови правильны, были недавно.

St. pr. Тѣлосложение правильное, питаніе тканей хорошее. Языкъ суховатъ, обложенъ. Внизу легкихъ свяди много свистовъ и хриповъ, фокуса воспаления еще нѣтъ.

Сердце—границы нормальны, тоны чисты; пульсъ 110—слабоватый, дыханіе 32. Печень и селезенка не ощущаются, перкуторно не увеличены. Животъ нормален. Мокроты нѣтъ.

4. Безъ пережѣвъ.

5. Со средины лѣвой лопатки притупленіе тона, по средней аксиллярной линіи тупо-тимпаничный тонъ; въ указанныхъ мѣстахъ усиленная вибрація; подъ угломъ лѣвой лопатки бронхиальное дыханіе и крѣ-

питанія. Мокроты нѣтъ. Пульсъ 120—слабоватый, дыханіе 40. Стулъ былъ. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ, ея количество 600 к. с., уд. в. 1,014. Днѣзь и вечеромъ появились ржавая мокрота; количество хриповъ подъ лѣвою лопаткою меньше, чѣмъ утромъ.

6. Подъ лѣвою лопаткою, на углу ея, частью противъ края легкаго одно бронхиальное дыханіе. Пульсъ 120—слабоватый, дыханіе 44. Стулъ былъ. Мокрота ржавая. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ, ея количество 800 к. с., уд. в. 1,015.

7. Подъ утро потѣла; подъ лѣвою лопаткою вновь влажные хрипы въ умеренномъ количествѣ. Пульсъ 100—слабоватый, дыханіе 40. Стулъ былъ. Мокрота ржавая.

Вечеромъ подъ лѣвою лопаткою, противъ корней легкихъ бронхиальное дыханіе и немного влажныхъ хриповъ.

8. Всею ночью потѣла. Лучше. Противъ лѣваго края бронхиальное дыханіе и крепитация, подъ лѣвою лопаткою жесткое дыханіе и мало хриповъ; противъ праваго края неопредѣленное дыханіе. Пульсъ 80—хорошій, дыханіе 28. Стулъ былъ. Мокрота слизистая. Вечеромъ потѣла; противъ корней легкихъ бронхиальное дыханіе, подъ лѣвою лопаткою дыханіе неопредѣленное.

9. Потѣла обильно ночью; подъ лѣвою лопаткою жесткое дыханіе и мало хриповъ, противъ края легкихъ неопредѣленное дыханіе.

10. Лучше; противъ края легкихъ остается неопредѣленное дыханіе.

31. Выписана здороваю.

Дни болѣзни.	т° тѣла.	Число бѣлкахъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к. м. крови.	Дни болѣзни.	т° тѣла.	Число бѣлкахъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к. м. крови.
3	у.—39,3 в.—40,4	— —	8	у.—36,4 —	11928 10237 12188
4	у.—40,2 в.—40,0	— 20288	9	у.—36,3 в.—36,4	14328 12680 12680
5	у.—39,7 в.—39,7	— 21536	10	у.—36,8 в.—36,6	10904 11286
6	у.—39,6 в.—40,2 —39,3	22190 19527 18512	11	у.—37,0 —36,9	10504 —
7	у.—38,0 в.—39,2	10651 12680	12	у.—36,4 в.—36,6	13440 —

Елена Пульченкова, 41 года.

*Pneumonia supura duplex.*

Поступила на 3-й день болезни, съ жалобами на кашель, колотье въ правомъ боку груди, одышку; заболѣваніе развилось быстро. Были 4 раза роды, 2 выкидыша; крови были 2 недѣли назадъ.

St. pr. Тѣлосложение правильное, питаніе тканей недостаточное. Правая половина грудной кѣтки отстаётъ при дыханіи. Противъ корня праваго легкаго заглушеніе тона, подъ правую лопатку тупой тоны; въ указанныхъ мѣстахъ усилена вибрація, хорошо проводится шопотъ, подъ лопаткою бронхіальное дыханіе, внизу крепитация.

Сердце—размѣры нормальны; пульсъ 100—средней силы, дыханіе 32. Животъ нѣсколько вздутъ, тимпаниченъ; печень и селезенка не увеличены. Мокрота ржавая. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ.

4. Ночью потѣла до утра. Подъ правую лопатку и внизу праваго бока кромѣ бронхіальнаго дыханія много влажныхъ хриповъ. Пульсъ 100—средней силы, дыханіе 32. Стулъ былъ. Мокрота ржавая. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ, ея количество 800 к. с., уд. в. 1,015. Вечеромъ внизу лѣваго легкаго сзади по границѣ неопредѣленное дыханіе.

5. Ночью потѣла сильно. Противъ корня праваго легкаго, подъ правую лопатку, внизу праваго бока, внизу по границѣ, подъ лѣвою лопаткою неопредѣленное дыханіе и влажные хрипы. Пульсъ 80—удовлетворительный, дыханіе 28. Стулъ былъ. Мокроты мало. Появились крови. Днемъ потливость.

6. Противъ корня праваго легкаго, подъ угломъ лопатки неопредѣленное дыханіе и обильная крепитация, ниже по границѣ жесткое дыханіе и крепитация. Подъ лѣвою лопатку близъ границы легкаго неопредѣленное дыханіе и крепитация. Пульсъ 72—хорошій, дыханіе 28. Стулъ былъ. Мокроты мало, вязкая. Менструація продолжается.

Дни болѣзн.	° тѣла.	Число бѣлаыхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к. м. крови.	Дни болѣзн.	° тѣла.	Число бѣлаыхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к. м. крови.
3	у.—38,2	—	6	у.—36,0	3170
	в.—38,0	20288		в.—35,1	—
4	в.—37,0	14301	7	у.—36,2	—
	в.—36,0	14875		в.—36,4	—
5	у.—36,4	8368			
	в.—36,4	5832			

7. Остается неопредѣленное дыханіе противъ корня легкаго. Пульсъ 60—хорошій, дыханіе 20. Менструація окончилась (была небольшая). Стулъ былъ. Мокроты нѣтъ. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ, ея количество 1200 к. с., уд. в. 1,013.

8. Всѣ явленія въ легкомъ исчезли.

11. Выписана здороваю.

Федосья Иванова, 17 лѣтъ.

*Pneumonia supura duplex.*

Поступила на 8-й день болѣзни, съ жалобами на кашель, одышку, колотье въ лѣвомъ боку груди; заболѣваніе развилось быстро, началось ознобомъ, жаромъ. Крови были 2 недѣли назадъ.

St. pr. Тѣлосложение и питаніе тканей хороше. Языкъ сухой и обложенъ.

Подъ лѣвою лопатку притупленіе тона, усиленная вибрація, бронхіальное дыханіе и крепитация, хорошее проведеніе шопота; въ остальной части легкаго, какъ и въ правомъ легкомъ, сухіе хрипы.

Сердце—размѣры правильны. Пульсъ 100—средней силы, дыханіе 28. Печень и селезенка не увеличены. Животъ немного напряженъ. Мокрота ржавая, мало.

9. Съ утра показались регулы. Подъ лѣвою лопатку безъ перемены бронхіальное дыханіе и крепитация. Пульсъ 100—средней силы, дыханіе 28. Стулъ былъ. Мокроты мало, ржавая. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ, ея количество 1,000 к. с., уд. в. 1,014. Вечеромъ на углу лѣвой лопатки, подъ нею, внизу лѣваго бока бронхіальное дыханіе и немного хриповъ. Внизу праваго легкаго сзади по границѣ небольшое заглушеніе и неопредѣленное дыханіе.

10. Регулы продолжаютъ, не обильны. Подъ лѣвою лопатку, на углу ей, внизу лѣваго бока бронхіальное дыханіе и влажные хрипы; противъ корня праваго легкаго и подъ лопатку одно бронхіальное дыханіе. Пульсъ 112—слабаватый, дыханіе 32. Стулъ былъ. Мокроты много, ржавая. Вечеромъ подъ обѣими лопатками бронхіальное дыханіе безъ хриповъ.

11. Регулы ничтожны. Противъ корня легкиихъ, подъ лопатками одно бронхіальное дыханіе. Пульсъ 120—слабаватый, дыханіе 36. Стулъ былъ. Мокрота ржавая. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ, ея количество 800 к. с., уд. в. 1,016. Днемъ около 4—5 часовъ былъ легкій потъ; поздно вечеромъ тоже чуть-чуть потѣла. Вечеромъ область бронхіальнаго дыханія распространилась къверху.

12. Подъ утро чуть-чуть потѣла. По всей лѣвой сторонѣ сзади, частью сбоку тупой тоны, вмѣстѣ съ бронхіальнымъ дыханіемъ и влажные хрипы; на правой лопаткѣ, подъ нею только бронхіальное дыханіе. Пульсъ 120—слабаватый, дыханіе 40. Стулъ былъ. Мокрота ржавая. Днемъ и вечеромъ былъ небольшой потъ.

13. Регулы прекратились. Ночью потёла. Съ  $\frac{1}{2}$  лъвой лопатки бронхиальное дыханіе съ хрипами, сверху жесткое дыханіе; въ правомъ легкомъ только подъ лопаткою тупость и бронхиальное дыханіе, внизу же по границѣ дыханіе жесткое. Пульсъ 100—слабоватый, дыханіе 36. Стулъ былъ. Мокрота ржавая. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ, ея количество 1,000 к. с., уд. в. 1,015. Съ ночи жалуются на боль въ fossa retro maxillaris dextra, здѣсь замѣтна припухлость и болѣзненность при оцупываніи. Показались опять регулы.

14. Всю ночь потёла. Припухлость и болѣзненность въ fossa retro maxillaris dextra больше, перешла на вѣтъ maxillae. Въ легкихъ явлений меньше; тупость около угла правой лопатки и подъ лѣвою лопаткою, здѣсь бронхиальное дыханіе и немного хриповъ; въ другихъ частяхъ легкихъ жесткое дыханіе. Мокрота слизистая. Стулъ былъ.

15. Въ легкомъ остается бронхиальное дыханіе подъ лѣвою лопаткою. Переведена на хирургическое отдѣленіе, абсцессъ вскрытъ.

40. Выздоровѣла и выписана.

Дни болѣзни.	° гѣла.	Число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к. м. крови.	Дни болѣзни.	° гѣла.	Число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к. м. крови.
8	—	—	12	у.—39,9	16103
	в.—39,6	—		в.—39,5	19400
9	у.—39,4	—	13	у.—39,8	32100
	в.—40,0	13440		в.—38,1	29344
10	у.—39,4	18386	14	у.—37,4	35360
	в.—39,7	17752		в.—38,0	32824
11	у.—39,9	16391	15	у.—38,3	—
	в.—39,9	14835		в.—38,5	—

№ 35.

Елена Казелина.

Pneumonia supura dextra.

Поступила на 4-й день болѣзни, съ жалобами на кашель, одышку, колотье въ правой сторонѣ груди; заболѣваніе развилось быстро, началось ознобомъ, жаромъ.

Раньше не хворала; 1 разъ выкинула вслѣдствіе неизвѣстной причины. Менструація правильно чередуется, держится по 7 дней.

St. pr. Тяжеложеніе правильное, питаніе тканей удовлетворительное. Языкъ обложенъ, суховатъ.

Подъ правую лопаткою и особенно въ правой axilla притупленіе тона; въ axilla dextra вибрація усилена, слышно бронхиальное дыханіе; подъ правую лопаткою свисты.

Сердце—размѣры правильны, тоны чисты. Пульсъ 100—средней силы, дыханіе 40.

Печень и селезенка не увеличены, животъ нѣсколько напряженъ. Мокрота ржавая. Имются регулы. Днѣнь легкой поты.

5. Ночью потёла. На уровнѣ лопаточной оси, надъ правую лопаткою, частью подъ правую ключицу, въ axilla dextra тупой тонъ, бронхиальное дыханіе, хорошее проведение шопота, усиленная вибрація. Пульсъ 120—слабоватый, дыханіе 40. Стулъ былъ. Мокрота ржавая. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ, ея количество 800 к. с., уд. в. 1,011. Вечеромъ вверху праваго легкаго кромѣ бронхиальнаго дыханія и влажные хрипы.

6. Ночью потёла. Вверху праваго легкаго на мѣстѣ заглупленія больше хриповъ, слышится и бронхиальное дыханіе. Пульсъ 100—слабоватый, дыханіе 36. Стулъ былъ. Мокрота ржавая. Регулы продолжаютъ (ничтожны). Днѣнь и вечеромъ поты.

7. Ночью сильно потёла, вверху праваго легкаго остается жесткое дыханіе и немного влажныхъ хриповъ. Пульсъ 72—хорошій, дыханіе 28. Стулъ былъ. Мокрота пѣнистая. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ, ея количество 700 к. с. уд. в. 1,011.

8. На уровнѣ лопаточной оси на очень ограниченномъ мѣстѣ остается жесткое и частью неопредѣленное дыханіе. Пульсъ 60—хорошій, дыханіе 28. Мокрота слизистая. Регулы есть еще. Стулъ былъ.

15. Выписана здороваю.

Дни болѣзни.	° гѣла.	Число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к. м. крови.	Дни болѣзни.	° гѣла.	Число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к. м. крови.
4	—	—	8	у.—36,3	5832
	в.—40,3	—		в.—36,4	—
5	у.—40,1	—	9	у.—36,0	5452
	в.—40,6	22190		в.—36,4	—
6	у.—38,0	21430	10	у.—36,0	8495
	в.—38,6	22824		в.—36,8	—
7	у.—36,0	19850	11	у.—36,0	—
	в.—36,6	9736		—	—

## Парасковья Абраменкова, 15 лѣтъ.

Pneumonia supura duplex.

Поступила на 3-й день болѣзни, съ жалобами на кашель, колотье въ груди, одышку; заболѣваніе развилось быстро, началось ознобомъ, жаромъ.

Перенесла корь и брюшной тифъ. Регуль еще не было.

St. pr. Тѣлосложение правильное, питание тканей удовлетворительное. Языкъ сухъ, частью обложенъ.

Отъ срединъ правой лопатки внизъ притупленіе тона, на соответственной высотѣ притупленіе тона замѣчается по правой подмышечной линіи; въ мѣстахъ притупленія вибрація повышена, улавливается бронхиальное дыханіе и обильная крепитация.

Сердце—границы нормальны, тоны чисты.

Пульсъ 92—средней силы, дыханіе 32.

Печень и селезенка не увеличены. Животъ умеренно вздутъ. Стулъ былъ. Мокрота ржавая.

4. Съ 1/2 правой лопатки внизъ тупой тонъ, по всему правому боку тонъ тупо-тимпаничный; сзади легкаго на мѣстѣ притупленія бронхиальное дыханіе и мало крепитирующихъ хриповъ; по правому боку дыханіе ослабленное. Пульсъ 100—средней силы, дыханіе 32. Стулъ былъ. Мокрота ржавая. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ, ея количество 700 к. с., уд. в. 1,022.

5. По задней поверхности праваго легкаго бронхиальное дыханіе поднялось до лопаточной оси, подъ лопаткою хриповъ больше. Появилось, внизу лѣваго легкаго сзади по границѣ притупленіе и неопредѣленное выдыханіе.

Пульсъ 100—средней силы, дыханіе 36.

Стулъ былъ. Мокрота ржавая.

Вечеромъ въ правомъ легкомъ сзади масса влажныхъ хриповъ; въ axilla dextra жесткое дыханіе и влажные хрипы, а ниже дыханіе бронхиальное съ хрипами; внизу лѣваго легкаго сзади тоже бронхиальное дыханіе и хрипы.

6. Въ легкихъ, какъ вчера вечеромъ, масса влажныхъ хриповъ съ бронхиальнымъ дыханіемъ; пульсъ 100—средней силы, дыханіе 36. Стулъ былъ. Мокрота ржавая, мало. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ, ея количество 600 к. с., уд. в. 1,023.

7. Ночью потѣла. Внизу лѣваго легкаго сзади по границѣ остается жесткое выдыханіе, внизу праваго по границѣ сзади и сбоку дыханіе ослабленное, на лопаткѣ и въ axilla dextra масса влажныхъ хриповъ. Пульсъ 89—удовлетворительнѣе дыханіе 28. Стулъ былъ. Мокрота ржавая еще. Днемъ и вечеромъ замѣчалась потливость.

8. Ночью немного потѣла. Съ 1/2 правой лопатки внизъ и отчасти внизу праваго бока выслушиваются влажные хрипы. Пульсъ 60—хорошій, дыханіе 24. Стулъ былъ. Мокрота пѣнистая. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ, ея количество 800 к. с., уд. в. 1,018.

9. Подъ правою лопаткою внизу праваго бока остается небольшое заглушеніе и выслушивается ослабленное дыханіе. Пульсъ 60—хорошій, дыханіе 24. Мокрота слизистая; стулъ былъ.

Выписывается здоровое на 28 день болѣзни.

Дни болѣзни.	° тѣла.	Число ударовъ сердца въ 1 м. м. кровотока въ 1 м. м. крови.	Число ударовъ кроовотока въ 1 м. м. крови.	Дни болѣзни.	° тѣла.	Число ударовъ сердца въ 1 м. м. кровотока въ 1 м. м. крови.	Число ударовъ кроовотока въ 1 м. м. крови.
3	у.—38,8	—	—	7	у.—39,1	9763	4950,000
	в.—40,3	—	—		в.—38,4	11421	5550,000
4	у.—39,1	22570	5550,000	8	у.—37,3	6466	4825,000
	в.—40,3	20388	5650,000		в.—37,1	5646	—
5	у.—40,0	23077	—	9	у.—37,4	8876	—
	в.—40,0	15723	5475,000		в.—36,9	—	—
6	у.—39,6	10904	5050,000				
	в.—39,8	11031	—				

## Александръ Курки, 35 лѣтъ.

Pneumonia supura sinistra.

Поступилъ на 6-й день болѣзни; заболѣть вдругъ ознобомъ, жаромъ, съ головою болью, сразу заболѣть лѣвый бокъ груди, появились кашель и затрудненіе дыханія.

Умѣренный потогоръ.

St. pr. Тѣлосложение правильное, питание тканей удовлетворительное. Языкъ сухъ, языкъ умеренно гиперемированъ. Подъ лѣвою лопаткою тупой тонъ, усиленная вибрація, дыханіе бронхиальнаго характера и обильная крепитация.

Сердце—поперечникъ до срединной линіи, толчекъ въ 5-мъ промежуткѣ, тоны чисты, на 2-мъ рithmalis акцентъ. Пульсъ 100—средней силы, дыханіе 32. Животъ умеренно вздутъ и напряженъ; печень немного выступаетъ изъ-подъ реберъ, мягкая. Селезенка не ощущивается. Мокрота ржавая. Моча безъ бѣлка.

7. Съ 1/2 лѣвой лопатки внизъ тупой тонъ, онъ переходитъ частью и на низъ лѣваго бока; вибрація усилена; при выслушиваніи бронхиальное дыханіе, наиболее выраженное подъ угломъ лопатки, и немного крепитационныхъ хриповъ. Пульсъ 96—средней силы, дыханіе 32. Стулъ былъ. Мокрота ржавая. Моча безъ бѣлка, ея количество 900 к. с., уд. в. 1,015.

Днемъ и вечеромъ легкая потливость.

8. Ночью бредилъ. Явления въ лѣвомъ легкомъ безъ переменъ. Пульсъ 100—средней силы, дыханіе 36. Стулъ былъ. Мокрота ржавая.

9. Подъ лѣвою лопаткою и на ней одно бронхиальное дыханіе безъ хриповъ. Пульсъ 112—средней силы, дыханіе 36. Стулъ былъ. Мокрота ржавая. Мочи 800 к. с., уд. в. 1,014. Вечеромъ противъ края лѣваго легкаго появились влажные хрипы.

10. Подъ утро потѣлъ немного. Въ лѣвомъ легкомъ подъ лѣвою лопаткою и на ней бронхиальное дыханіе и влажные хрипы. Пульсъ 88—удовлетворительный, дыханіе 28. Стулъ былъ. Мокрота менѣе ржавая. Вечеромъ подъ лѣвою лопаткою масса влажныхъ хриповъ.

11. Ночью потѣлъ. Подъ лѣвою лопаткою немного влажныхъ хриповъ и неопредѣленный выдохъ, внизу лѣваго бока ослабленное дыханіе. Пульсъ 80—хорошій, дыханіе 28. Стулъ былъ. Мокрота слизистая, мало. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ, ея количество 1,100 к. с., уд. в. 1,013.

12. Лучше. Подъ угломъ лѣвой лопатки остается жесткое дыханіе, ниже, какъ и внизу лѣваго легкаго, ослабленное дыханіе. Пульсъ 72—хорошій, дыханіе 26. Стулъ былъ. Мокрота пѣнистая.

13. Хорошее самочувствіе. Внизу лѣваго легкаго сзади по границѣ дыханіе ослабленное. Стулъ былъ. Пульсъ хорошій.

14. Внизу сзади по границѣ лѣваго легкаго ослабленное дыханіе и влажные хрипы.

15. Внизу по границѣ лѣваго легкаго нѣжный шумъ тренія.

17. Внизу по границѣ лѣваго легкаго жесткое дыханіе и шумъ тренія плевры.

33. Выписанъ адорovýmъ.

Дни болѣзни.	° тѣла.	Число брахъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к. м. крови.	Число красныхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к. м. крови.	Дни болѣзни.	° тѣла.	Число брахъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к. м. крови.	Число красныхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к. м. крови.
6	у.—39,0	—	—	11	у.—37,0	11158	—
	в.—40,0	—	—		в.—37,8	11665	—
7	у.—39,1	—	—	12	у.—37,0	10778	—
	в.—39,6	21556	4750,000		в.—37,6	—	—
8	у.—39,0	27262	—	13	у.—36,0	—	—
	в.—40,3	27896	—		в.—37,0	—	4500,000
9	у.—39,0	29924	—	14	у.—36,6	—	—
	в.—38,0	31066	—		в.—37,0	—	—
10	у.—39,0	18513	4675,000				
	в.—37,0 в.—39,5	14682	—				

### Василій Назаровъ, 28 лѣтъ.

Pneumonia griposa duplex.

Поступилъ на 3-й день болѣзни, съ жалобами на кашель, одышку, боль въ правомъ боку груди; заболѣваніе развилось быстро, началось ознобомъ, жаромъ.

Прежде не хворалъ.

St. pr. Тѣлосложение и питаніе тканей хорошее. Языкъ слегка обложенъ.

Внизу праваго легкаго со всѣхъ сторонъ тупой тонъ, усиленная вибрація, хорошее проведеніе шпота, при выслушиваніи бронхиальное дыханіе и крепитирующие хрипы.

Сердце—границы нормальны, тоны чисты, пульсъ 100—средней силы, дыханіе 28.

Печень и селезенка не увеличены, животъ мягкій. Мокрота ржавая.

4. Явленія въ легкомъ тѣ-же. Пульсъ 100—средней силы, дыханіе 32. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ. Стулъ былъ. Мокрота ржавая. Количество мочи 600 к. с., уд. в. 1,020.

5. Внизу праваго легкаго одно бронхиальное дыханіе, подъ угломъ лѣвой лопатки небольшое заглушеніе и неопредѣленное дыханіе. Пульсъ 112—средней силы, дыханіе 32. Стулъ былъ. Мокрота ржавая. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ, ея количество 800 к. с., уд. в. 1,018.

6. Область бронхиальнаго дыханія въ правомъ легкомъ поднялась выше на лопатку и въ axilla dextra. Пульсъ 100—средней силы, дыханіе 36. Стулъ былъ. Мокрота ржавая.

7. Ночью потѣлъ. Почти все правое легкое занято бронхиальнымъ дыханіемъ, въ лѣвомъ легкомъ фокусъ бронхиальнаго дыханія распространился частью на лопатку. Пульсъ 100—слабоватый, дыханіе 36. Стулъ былъ. Мокрота ржавая. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ, ея количество 700 к. с., уд. в. 1,020.

8. Ночью потѣлъ. Въ легкихъ то-же. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ, ея количество 600 к. с.

9. Ночью потѣлъ. Все правое легкое занято бронхиальнымъ дыханіемъ. Пульсъ 120—слабоватый, дыханіе 40. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ. Стулъ былъ. Мокрота ржавая.

10. Ночью и утромъ потѣлъ. Въ правомъ легкомъ вездѣ бронхиальное дыханіе и влажные хрипы; подъ лѣвою лопаткою угла и частью выше неопредѣленное дыханіе и влажные хрипы. Пульсъ 112—слабоватый, дыханіе 40. Стулъ былъ. Мокрота слизистая. День съ потѣлъ.

11. Ночью потѣлъ. Вверху праваго легкаго дыханіе жесткое, также жесткое дыханіе около угла лѣвой лопатки; въ большой части праваго легкаго бронхиальное дыханіе и влажные хрипы. Пульсъ 92—средней силы, дыханіе 36. Стулъ былъ. Мокрота слизистая. День и вечеромъ потѣлъ. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ, ея количество 600 к. с., уд. в. 1,020.

12. Вверху правого легкого жесткое дыхание и хрипы, внизу бронхиальное дыхание. Пульс 100—средней силы, дыхание 32. Стул был 2 раза. В мочѣ была нѣтъ. Мокрота слизистая.

13. Ночью потѣлъ. По задней поверхности правого легкого жесткое дыхание и влажные хрипы, только в axilla dextra бронхиальное дыхание и хрипы. Пульс 96—средней силы, дыхание 32. Стул 5 раз, испражнения катарральны.

14. Потѣлъ. Опять на правой лопаткѣ бронхиальное дыхание. Поносъ продолжается. Пульс 88—средней силы, дыхание 28. Мокрота слизистая.

15. Потѣлъ немного. Въ правомъ легкомъ только внизу слыди слабое дыхание, выше дыхание бронхиальное. Пульс 100—слабоватый, дыхание 32. Стул был 3 раза. Днемъ немного потѣлъ.

Дни болѣзни	° Fahn.	Число образцовъ промывающ. плевры въ 1 с. ж.	Число образцовъ промывающ. плевры въ 1 с. ж.	Дни болѣзни	° Fahn.	Число образцовъ промывающ. плевры въ 1 с. ж.	Число образцовъ промывающ. плевры въ 1 с. ж.
3	у.—38,4	—	—	15	у.—37,4	21566	4200,000
	в.—38,0	—	—		в.—38,4	16484	—
4	у.—38,6	—	—	16	у.—40,0	23360	—
	в.—39,6	—	—		в.—38,0	23115	—
5	у.—39,4	12933	5000,000	17	у.—36,4	19020	—
	в.—38,9	14708	—		в.—37,6	—	—
6	у.—38,4	18766	—	18	у.—36,5	13948	4000,000
	в.—39,0	21902	—		в.—37,4	—	—
7	у.—37,5	22824	—	19	у.—36,8	13680	—
	в.—39,0	18735	—		в.—37,6	—	—
8	у.—38,7	28783	—	20	у.—37,0	—	—
	в.—39,0	26509	—		в.—37,4	—	—
9	у.—37,8	30432	—	21	у.—37,0	16737	—
	в.—39,6	31700	—		в.—37,4	—	—
10	у.—37,8	31192	4500,000	22	у.—37,6	—	—
	в.—38,1	33728	—		в.—38,4	—	—
11	у.—37,6	30921	—	23	у.—37,3	—	—
	в.—38,4	22824	—		в.—37,0	—	—
12	у.—38,0	30432	4500,000	24	у.—37,2	—	—
	в.—38,8	26120	—		в.—37,6	—	—
13	у.—37,0	26237	—	25	у.—37,0	21556	—
	в.—39,0	18386	—		в.—38,6	—	—
14	у.—37,2	22834	—				
	в.—37,8	20634	—				

16. Къ утру знобил. Все правое легкое занято бронхиальнымъ дыханіемъ и влажными хрипами. Пульс 100—слабоватый, дыхание 32. Стул 2 раза, жидко. Днемъ потѣлъ.

17. Ночью 2 раза сильно потѣлъ. Въ правомъ легкомъ вездѣ бронхиальное дыхание и немного хриповъ. Пульс 72—удовлетворительный, дыхание 28. Стул 3 раза. В мочѣ была нѣтъ, ея количество 1,000 к. с. Мокрота слизистая. Днемъ потѣлъ.

18. Надъ правою лопаткою жесткое дыхание и шумъ тренія плевры, ниже со всѣхъ сторонъ бронхиальное дыхание. Пульс 72—удовлетворительный, дыхание 28. Поносъ продолжается.

40. Выписанъ.

№ 39.

Анастасія Анатольева.

Pneumonia cruposa sinistra.

Поступила на 3-й день болѣзни, съ жалобами на головную боль, жаръ, кашель, колотье въ лѣвомъ боку груди. Заболѣваніе развилось быстро, началось ознобомъ, жаромъ.

Раньше не хворала, не жалала; регулы правильны, были передъ болѣзнію.

St. pr. Тѣлословіе правильное, питаніе тканей хорошее. Языкъ обложенъ, влажный. Въ лѣвой axilla и подъ угломъ лѣвой лопатки на ограниченномъ пространствѣ притуплено-тимпанической тоны, при выслушиваніи крепитация; вибрація усилена.

Сердце—границы нормальны, тоны чисты. Пульс 100—удовлетворительный, дыхание 28. Животъ умеренно вздутъ. Печень не ошупывается, селезенка перкуторно увеличена. Стулъ былъ.

4. Въ лѣвомъ легкомъ явленія безъ переменъ. Пульс 100—удовлетворительный, дыхание 32. Стулъ былъ. Появилась вязкая, слегка ржавая мокрота. В мочѣ бѣлка нѣтъ, ея количество 900 к. с., уд. в. 1,018.

5. Подъ лѣвою лопаткою тонъ заглушенъ, тупой, вибрація усилена, слышится бронхиальное дыхание безъ хриповъ; со стороны axilla тоже заглушение и ослабленное дыхание. Пульс 108—средней силы, дыхание 36. Стулъ былъ. Мокрота ржавая.

6. Подъ лѣвою лопаткою бронхиальное дыхание до низу, какъ и вчера, въ axilla sinistra дыхание неопредѣленное. Пульс 96—удовлетворительный, дыхание 36. Стулъ былъ. Мокрота ржавая, съ примѣсью крови. В мочѣ бѣлка нѣтъ, ея количество 800 к. с., уд. в. 1,020. Вечеромъ подъ лѣвою лопаткою бронхиальное дыхание и появилась крепитация въ обиліи.

7. Отъ 12 до 3 часовъ ночи сильно потѣла; утромъ кожа влажная. На лѣвой лопаткѣ немного влажныхъ хриповъ, подъ лѣвою лопаткою и въ axilla sinistra жесткое дыхание. Пульс 80—хорошій, дыхание 26. Стулъ былъ. Мокрота мало, съ примѣсью крови. Днемъ потѣла; явленія въ легкомъ исчезаютъ.

8. Ночью потёла. Внизу лёгкого легкого саади остается жесткое дыхание. Мокрота слизистая.

14. Выписана здоровою.

Дни болѣзни.	° тѣла.	Количество кровяных шариков.	% моноядерныхъ.	% одоядерныхъ.	% лимфоцитовъ.	% эозинофиловъ.	Количество кровяных шариковъ.
3	у.—37,9	—	—	—	—	—	—
	в.—38,6	—	—	—	—	—	—
4	у.—37,4 40,4	28315	—	—	—	—	—
	в.—40,4	—	—	—	—	—	—
5	у.—40,6	32207	—	—	—	—	6000,000
	в.—39,0	35504	83,6	6,5	10,6	—	—
6	у.—39,9 37,3	34236	80,3	5,3	14,4	—	5800,000
	в.—40,4	26247	80,6	5,7	13,7	—	—
7	у.—36,6	10144	65,4	12,1	22,1	0,4	5500,000
	в.—37,0	10144	56,3	20,6	21,2	1,9	—
8	у.—36,6	7227	59,0	16,3	23,4	1,4	—
	в.—37,0	—	—	—	—	—	—
9	у.—36,5	—	—	—	—	—	—
	в.—36,8	—	—	—	—	—	—
10	—	—	—	—	—	—	—
11	—	—	—	—	—	—	—
14	—	10778	72,1	10,6	16,0	1,3	5600,000

№ 40.

Елизавета Маркова, 37 лѣтъ.

Pneumonia supura dextra.

Поступила на 6-й день болѣзни, съ жалобами на головную боль, колотье въ правомъ боку груди, сильный кашель съ мокротою, одышку, жаръ. Заболѣла быстро, ознобомъ, жаромъ, колотьемъ. 20 лѣтъ назадъ перенесла брюшной тифъ. Не рожала; крови неправильны, были недавно. Ст. рг. Питание тканей плохое, тѣлосложение ниже нормального. Языкъ сухой.

По срединѣ правой лопатки, частью въ axilla dextra, внизу легкого по границѣ саади, подъ правую ключицею топь тупо-тимпаничный, дро-

жане усилено; подъ правую ключицею, въ axilla dextra бронхиальное дыхание, а внизу легкого саади крепитация.

Сердце—нормально. Пульсъ учащенъ—116, дыханіе 36. Печень и селезенка не ощущаются, перкуторно не увеличены. Животъ вздутъ. Мокроты гнѣть. Стулъ задержанъ 1 сутки.

7. Въ axilla dextra и внизу легкого тупой тонь, усиленная вибрація, слышится одно бронхиальное дыхание. Стулъ былъ. Мокрота густая, вязкая. Вечеромъ въ правомъ легкомъ бронхиальное дыханіе и немного хриповъ. Пульсъ учащенъ—116, дыханіе 36. Мочи 700 к. с., безъ бѣлка, уд. в. 1,016.

8. Ночью потёла немного около 2 часовъ. Въ axilla dextra и спереди сверху до низу бронхиальное дыханіе безъ хриповъ. Мокрота густая, ржавая; стулъ былъ. Пульсъ учащенъ, слабоватый—104, дыханіе 36.

9. Въ axilla dextra, надъ правой лопаткою, спереди всюду одно бронхиальное дыханіе. Мокрота густая, ржавая. Пульсъ учащенъ—120,

Дни болѣзни.	° тѣла.	Количество кровяных шариковъ.	% моноядерныхъ.	% одоядерныхъ.	% лимфоцитовъ.	% эозинофиловъ.	Количество кровяных шариковъ.
6	у.—33,8	—	—	—	—	—	—
	в.—40,0	—	—	—	—	—	—
7	у.—39,3	—	—	—	—	—	—
	в.—39,9	25613	91,6	4,9	2,9	0,6	5025,000
8	у.—38,0	31600	—	—	—	—	5000,000
	в.—39,3	32841	—	—	—	—	—
9	у.—38,4	31996—11 ч. —12,5 >	91,9	4,8	3,7	—	4900,000
	в.—38,5	44253—3 > 39181—7 >	96,1 91,2	2,3 3,6	1,6 2,3	—	4875,000
10	у.—36,0	25613	81,5	8,0	10,4	0,1	4600,000
	в.—36,5	21979	81,5	8,0	10,4	0,1	—
11	у.—36,5	19273	80,0	7,0	12,6	0,3	—
	в.—36,8	—	—	—	—	—	—
12	у.—36,2	—	—	—	—	—	—
	в.—36,6	—	—	—	—	—	—
13	у.—36,2	13948	—	—	—	—	—
	в.—36,2	—	—	—	—	—	—
14	—	—	—	—	—	—	—
15	—	—	—	—	—	—	—
16	—	14552	80,0	7,0	12,2	0,8	4500,000

дыхание 42. Мочи 800 к. с. В 12<sup>1/2</sup> ч. дня инъекция салициловой ртути. После инъекции через 1 час усиление жара в течение 2—3 часов; в 4 часа в легкомъ съ бронхиальнымъ дыханиемъ, выслушиваются влажные хрипы; вечеромъ хрипы почти исчезли. Вечеромъ, около 8 часовъ, потливость. Пульсъ учащенный—110, дыхание 38, самочувствие безъ переменъ.

10. Ночью сильно потѣла. Надъ правую лопатку, въ правой axilla, подъ правую ключицу жесткое дыхание и влажные хрипы; только внизу спереди слышится бронхиальное дыхание съ хрипами. Стулъ былъ. Мокрота слизистая. Вечеромъ хриповъ въ правомъ легкомъ нѣтъ. Пульсъ хороший—72, дыхание 28. Мочи 1,000 к. с., уд. в. 1,014, безъ бѣлка.

11. Въ axilla dextra и подъ правую ключицу неопредѣленное дыхание.

12. То-же; въ правой axilla неопредѣленное дыхание и шумъ тренія плевры. Мочи 1,000 к. с., уд. в. 1,013, безъ бѣлка.

27. Выписана здороваю.

№ 41.

### Анисья Куликова, 30 лѣтъ.

Pneumonia supura dextra.

Поступила на 5 день болѣзни, съ жалобами на боль въ правомъ боку груди, жаръ, кашель; заболѣла сразу ознобомъ, жаромъ и колотьемъ въ правый бокъ. Рожала разъ; регулы правильны, были недѣлю назадъ.

St. pr. Питание тканей и тѣлосложение ниже средняго. Языкъ сухой, эвѣвъ гиперемированъ слегка. Внизу праваго легкаго притупление тона спереди съ 5-го, по подмышечной съ 6-го реберъ, а зади на 2 пальца ниже угла лопатки; зади дыханіе ослабленное и крепитация; спереди, съ боку выслушивается неопредѣленный выдохъ. Вибрация усилена, шопотъ проводится хорошо.

Сердце нормально; пульсъ средней силы—98, дыхание 40. Животъ немного вздутъ, селезенка опущивается.

6. Спала плохо. Стулъ задержанъ 3 дня. Появилась ржавая мокрота. Внизу легкаго бронхиальное дыхание и немного крепитационныхъ хриповъ. Пульсъ нѣсколько учащенъ—108, дыхание 30. Мочи 1,000 к. с., уд. в. 1,012, безъ бѣлка.

7. Заглушеніе въ правомъ легкомъ поднялось къверху до axilla и межлопаточнаго пространства. Дыханіе бронхиальное въ мѣстахъ заглупшенія. Стулъ былъ. Мокрота ржавая. Пульсъ нѣсколько учащенъ—112, дыхание 32.

8. Ночью отъ 1 до 3 часовъ слегка потѣла. Въ правомъ легкомъ одно бронхиальное дыханіе. Мокрота ржавая. Стулъ былъ. Пульсъ слабоватый, учащенный—104, дыхание 28; мочи 800 к. с., уд. в. 1,014, безъ бѣлка. В 12<sup>1/2</sup> ч. дня инъекція салициловой ртути. После инъекцій усиление жара до 4 часовъ. В 3 часа въ axilla dextra, спереди внизу развились обильные хрипы съ бронхиальнымъ дыханіемъ. Къ вечеру

около 8 ч. потливости; хриповъ немного. Пульсъ слабоватый, учащенный—102, дыхание 28. Самочувствіе лучше.

9. Въ правой axilla и ниже, спереди внизу бронхиальное дыханіе и влажные хрипы; хриповъ больше спереди. Мочи 900 к. с., уд. в. 1,014, безъ бѣлка. Мокрота слизистая, пульсъ средней силы—96, дыхание 26. Вечеромъ въ axilla dextra и спереди внизу жесткое дыханіе, почти нѣтъ хриповъ.

10. Самочувствіе лучше. Внизу праваго легкаго жесткое дыханіе и немного хриповъ. Стулъ былъ. Мокрота слизистая, еще густая. Мочи 1,000 к. с., уд. в. 1,012, безъ бѣлка.

13. Внизу праваго легкаго ослабленное дыханіе; на кашель не жалуется. Есть аппетитъ. Мочи 1,000 к. с., уд. в. 1,012, безъ бѣлка.

15. Выписана здороваю.

Дни болѣзни.	Т-та.	Число бѣлковъ, кровавыхъ примесей въ 1 к.с. крови.	Число эритроцитовъ, кровавыхъ примесей въ 1 к.с. крови.	Дни болѣзни.	Т-та.	Число бѣлковъ, кровавыхъ примесей въ 1 к.с. крови.	Число эритроцитовъ, кровавыхъ примесей въ 1 к.с. крови.	
5	у.—39,7	—	—	10	у.—37,0	19400	4600,000	
	в.—39,7	—	—		в.—36,4	—	—	—
6	у.—39,3	17625	4800,000	11	у.—36,6	9386	—	
	в.—40,6	19146	—		в.—36,8	—	—	—
7	у.—39,4	18132	—	12	у.—36,6	—	—	
	в.—40,0	18512	—		в.—37,0	—	—	—
8	у.—38,0	30541 — 11 ч. — 12,5 »	4775,000	13	у.—36,4	9510	4500,000	
	в.—40,0	32342 — 3 » 30288 — 5 » 34726 — 9 »	4785,000		в.—36,6	—	—	—
	у.—38,2	24092	4595,000		у.—36,8	7340	—	—
	в.—39,9	20414	—		—	—	—	—

№ 42.

### Андрей Мартыновъ, 21 года.

Pneumonia supura sinistra.

Поступилъ на 3 день болѣзни, съ жалобами на колотье въ лѣвомъ боку груди, головную боль, кашель. Заболѣлъ вдругъ ознобомъ, жаромъ. Прежде не хворалъ.

St. pr. Тѣлосложение правильное, питание тканей хорошее. Подъ угломъ лѣвой лопатки на ограниченномъ пространствѣ приглушение тона, усиленіе вибраціи, бронхиальное дыханіе и крепитация.

Сердце—заглушеніе нормально; пульсъ средней силы—96, дыхание 28. Печень и селезенка не опущиваются. Животъ не вздутъ. Мокрота ржавая; во мочѣ бѣлка нѣтъ.



10. Саади по всей поверхности легких бронхиальное дыхание и влажные хрипы. Стул был. Мокрота кровавистая. Пульс 120—слабоватый, дыхание 28.

11. По задней поверхности правого легкого масса влажных хрипов, в левом легком хрипов меньше. Стул был. Мокрота слизистая. Сь утра потеть.

12. Сь 1/2 правой лопатки, внизу легкого бронхиальное дыхание и незначительная крепитация; в левом легком только внизу по границь бронхиальное дыхание. Стул был. Пульс средней силы—96, дыхание 26.

13. Потёла обильно; явления в легких исчезают.

20. Внизу легких жесткое дыхание.

25. Выписана здоровою.

№ 44.

### Екатерина Власова, 20 лѣтъ.

*Pneumonia supura duplex.*

Поступила в больницу на 4-й день болезни, сь жалобами на кашель, колотье в правом боку груди. Заболѣла сразу ознобом, жаромъ. Родила 2 мѣсяца назадъ.

Ст. рг. Тѣлосложение слабое, питание тканей плохое. Языкъ сухъ. Правая половина грудной клѣтки отстает при дыхании.

Въ axilla dextra приглушение, усиление вибрации, отчетливое проведение шпота, бронхиальное дыхание.

Сердце безъ изменений. Пульс 100—средней силы, дыхание 24.

Печень и селезенка не опухаютъ, перкуторно не увеличены.

5. Въ axilla dextra бронхиальное дыхание и немного крепитации. Мокрота ржавая. Стул был. Пульс 92—средней силы, дыхание 38. Мочи 700 к. с., уд. в. 1,016; безъ бѣлка.

6. Надъ правую лопаткою, на ней (вверху), въ axilla dextra, подъ правую ключицу одно бронхиальное дыхание. Мокрота ржавая. Стула не было. Пульс 108, дыхание 33. Днемъ слегка потѣла.

7. Ночью слегка потѣла. Въ правой верхней части легкого бронхиальное дыхание. Мокрота ржавая. Стул был. Пульс 128—слабоватый, дыхание 40. Вверху лѣваго легкого развилось бронхиальное дыхание. Мочи 600 к. с., уд. в. 1,017. Въ 12 часовъ дня инъекция салициловой. Мочи 600 к. с., уд. в. 1,017. Въ 12 часовъ жаръ усилился, къ вечеру была потливость. Днемъ въ 4 часа вверху правого легкого кромѣ бронхиальнаго дыхания выслушивались и влажные хрипы въ небольшомъ количествѣ. Пульсъ вечеромъ 104, дыхание 40.

8. Ночью слегка потѣла. Вверху легкихъ (справа на большомъ пространствѣ) бронхиальное дыхание. Мокрота ржавая. Стул был. Пульс 116—слабоватый, дыхание 48. Кашель и одышка продолжаютъ.

9. Ночью чуть-чуть потѣла. Вверху легкихъ бронхиальное дыхание и рѣдкіе влажные хрипы; внизу правого бока шумъ трения. Мокрота

вязкая. Стула не было. Пульс 124, дыхание 40. Мочи 800 к. с., уд. в. 1,013, безъ бѣлка.

10—11. По ночамъ и днми потѣть. Вверху легкихъ влажные хрипы. Мочи 1200 к. с., безъ бѣлка. Мокрота слизисто-гнояная.

12. Вверху легкихъ жесткое дыхание, а въ правомъ и влажные хрипы. Въ зѣвъ легкая краснота.

13. Определена *angina catarrhalis*. Явления въ легкихъ исчезли. Выписывается здоровою.

Дни болѣзни.	Тѣпл.	Число бѣлковъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к.м. крови.	% лейкоцитовъ.	% эритроцитовъ.	% моноцитовъ.	% лимфоцитовъ.	Число красныхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к.м. крови.
4	у.—37,4	—	—	—	—	—	—
	в.—39,4	—	—	—	—	—	—
5	у.—38,6	12172	77,1	10,5	12	0,4	4200,000
	в.—40,4	9636	—	—	—	—	—
6	у.—40,0	10778	—	—	—	—	—
	в.—40,6	10144	—	—	—	—	—
7	у.—39,8	10270 — 10 ч.	87,3	6	6,8	0,5	4000,000
	...	12 >	88,4	4,5	5,6	1,5	—
	...	8749—12,5 >	90,1	6	3,8	—	—
	...	14328 — 6 >	7861 — 10 >	83	6,1	10,9	4200,000
8	у.—38,2	11919	—	—	—	—	3900,000
	в.—39,3	—	—	—	—	—	—
9	у.—38,4	—	—	—	—	—	—
	в.—39,8	—	—	—	—	—	—
10	у.—38,0	10270	—	—	—	—	—
	в.—35,8	—	—	—	—	—	—
11	у.—37,1	9890	68,8	3,7	23,5	—	4000,000
	в.—38,1	—	—	—	—	—	—
12	у.—37,5	8068	65	9	25,9	—	—
	в.—37,4	—	—	—	—	—	—
13	у.—37,0	13024	88	7	5	—	—
	в.—37,1	—	—	—	—	—	—
14	у.—36,7	7734	—	—	—	—	—
	в.—36,3	—	—	—	—	—	—

## Евдокия Ефремова, 44 летъ.

Pneumonia supura sinistra.

Поступила на 4-й день болѣзни, съ жалобами на головную боль, сухой кашель, колотье въ лѣвомъ боку, ознобъ, жаръ.

Заболѣла сразу энцефомъ, жаромъ. Раньше не хворала; 8 разъ родила. Ребугь имѣть 8 лѣтъ.

St. pr. Тѣлосложение слабое, питание тканей недостаточное; языкъ сухой, обложенъ; зѣвъ гиперемированъ. Herpes labialis.

Периферическія артеріи плотноваты.

Отъ средины лѣвой лопатки притупленно-тимпаническій тонъ, вибрація усилена, проводится хорошо шопотъ, слышно бронхиальное дыханіе.

Сердце — тоны чисты, область заглушения нормальна. Пульсъ 108, дыханіе 32. Животъ нѣсколько вздутъ, печень и селезенка не опущиваются, перкуторно не увеличены. Стулъ задержанъ. Мокроты имѣть. Моча безъ бѣлка.

5. Появилась ржавая мокрота. Подъ лѣвою лопаткою, внизу лѣваго межлопаточнаго пространства одно бронхиальное дыханіе. Стулъ былъ. Пульсъ 100, дыханіе 40. Моча безъ измѣненій.

Въ 12 часовъ дня инъекція. Послѣ инъекціи нѣкоторое время усилилось ощущеніе жара, потомъ былъ потъ. Въ 3 часа внизу сзади слышенъ шумъ тренія, дыхательный шумъ слабый. Въ 8 часовъ внизу лѣваго легкаго сзади бронхиальное дыханіе и влажные хрипы; на углѣ лѣвой лопатки и подъ угломъ жесткое дыханіе. Въ 11 часовъ все тѣло влаж-

Дни болѣзни.	t° тѣла.	Число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к. м. крови.	Число красныхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к. м. крови.	Дни болѣзни.	t° тѣла.
4	у.—38,6	—	—	9	у.—38,5
	в.—40,1	90541	4100,000		в.—39,0
5	у.—39,7	10904 — 11 ч. — 12 * 12181 — 3 * 12806 — 8 *	—	10	у.—38,0
	в.—39,4	—	—		в.—37,5
	у.—39,2	8750	4200,000		у.—36,4
6	в.—39,2	9890	—	11	в.—36,2
	у.—37,8	9002	3780,000		у.—36,2
7	в.—39,6	9002	—	12	у.—36,2
	у.—38,4	—	—		в.—36,3
8	в.—39,2	—	—		

ное. Кашель вечеромъ съ болѣе обильною мокротой. Самочувствіе къ вечеру лучше. Пульсъ 96—средней силы, дыханіе 36.

6. Отъ 11 часовъ вечера до 6 часовъ утра потъ. На углѣ лопатки, внизу сзади и сбоку бронхиальное дыханіе и немного хриповъ. Мокрота ржавая. Пульсъ 88—средней силы, дыханіе 36. Стулъ былъ. Моча безъ бѣлка.

7. Ночью немного потѣла. Сзади внизу лѣваго легкаго выдыханіе неопредѣленнаго характера. Мокрота ржавая, мало.

Днемъ послѣ намазыванія гуаколомъ былъ сильный потъ.

8. Стулъ былъ. Моча безъ бѣлка.

9. На нижней части лѣвой лопатки и ниже бронхиальное дыханіе.

10. Внизу лѣваго легкаго сзади бронхиальное дыханіе и шумъ тренія плевры.

11. Потѣла.

14. Внизу лѣваго легкаго сзади жесткое дыханіе.

20. Выписана здоровою.

## Федоръ Ивановъ, 16 лѣтъ.

Pneumonia supura sinistra.

Поступилъ на 4-й день болѣзни, съ жалобами на ознобъ, жаръ, боль въ лѣвомъ боку груди, кашель съ мокротой.

Заболѣлъ быстро. Прежде не хворалъ.

St. pr. Кожа сухая, горячая; тѣлосложение ниже средняго, питание тканей недостаточное. Языкъ обложенъ, влаженъ.

Въ правомъ легкомъ дыханіе везикулярное, въ лѣвомъ легкомъ по подмышечной линіи, соответственно нижней доли, бронхиальное дыханіе, тупой тонъ, усиленная вибрація.

Сердце въ нормальныхъ предѣлахъ, тоны чисты; пульсъ 108—удовлетворительный, дыханіе 30. Печень и селезенка не опущиваются. Животъ не вздутъ. Мокрота ржавая. Моча безъ бѣлка.

5. Внизу лѣваго бока и сзади внизу тонъ заглушенъ, вибрація усилена, дыханіе слабо-бронхиальное. Стулъ былъ. Мокрота густая, вязкая. Пульсъ 100—средней силы, дыханіе 30. Мочи 600 к. с., безъ бѣлка.

6. Въ лѣвомъ межлопаточномъ пространствѣ, подъ лѣвою лопаткою, внизу лѣваго бока по границѣ тупой тонъ, усиленная вибрація и бронхиальное дыханіе. Стулъ былъ. Мокрота отчасти ржавая, отчасти кровянистая (жидки). Пульсъ 104—слабоватый, дыханіе 32.

Въ 12 часовъ сдѣлана инъекція салициловой ртуті. Послѣ инъекціи черезъ 1 часъ усиленіе жара, которое держалось до 5 часовъ; въ лѣвомъ легкомъ, вмѣстѣ съ послѣднимъ выслушивается и влажная крепитация, къ вечеру усилившаяся. Вечеромъ около 7—8 часовъ замѣчена потливость. Самочувствіе вечеромъ лучше. Пульсъ средней силы—100, дыханіе 32.

7. Съ 10½ часовъ вчерашняго вечера до утра обильно потѣлъ. Въ лѣвомъ легкомъ на мѣстѣ бронхиальнаго дыханія—слабое дыханіе и

и чуть жесткое мѣстами. Самочувствіе лучше. Мокрота еще ржавая, мало. Стулъ не былъ. Пульсъ хорошей—64. Мочи 700 к. с., уд. в. 1,018, безъ белка.

9. Вчера днемъ и въ ночь на сегодня потѣлъ. Внизу лѣваго легкаго саади и сбоку частно жесткое, частно слабое дыханіе. Стулъ былъ. Аппетита еще нѣтъ.

9. Ночью потѣлъ. Внизу лѣваго легкаго саади жесткое дыханіе. Стулъ былъ. Мокрота слизистая, мало.

10. Лучше; проситъ пищи прибавить.

15. Выписывается здоровымъ.

Дни болѣзни.	Тѣмпература.	Количество мочевины в 1 л. м. мочи.	% аммоніафосфата.	% аммоніафосфата.	% аммоніафосфата.	Количество мочевины в 1 л. м. мочи.
4	у.—39,0	—	—	—	—	—
	в.—39,0	—	—	—	—	—
5	у.—38,5	—	—	—	—	—
	в.—39,0	—	—	—	—	—
6	у.—39,4	16730	85,5	6,7	0,9	5400,000
	в.—40,0	19146—12,5	83	6,3	1,3	5600,000
7	у.—36,8	14506	88,5	2,9	0,4	5000,000
	в.—38,0	6086	68,7	7,5	2,9	5600,000
8	у.—36,0	—	—	—	—	—
	в.—36,0	—	—	—	—	—
9	у.—36,0	—	—	—	—	—
10	у.—36,0	—	—	—	—	—
11	у.—36,0	—	—	—	—	—
12	у.—36,0	—	—	—	—	—
13	у.—36,0	—	—	—	—	—
14	у.—36,0	8888	—	—	—	5000,000
15	у.—36,0	—	—	—	—	—

### Семень Матвѣевъ, 17 лѣтъ.

Pneumonia supura dextra.

Поступилъ на 4-й день болѣзни, съ жалобами на кашель, боль въ правой половинѣ груди и др. Заболѣлъ сразу ознобомъ, жаромъ. Прежде не хворалъ.

St. pr. Тѣлосложение и питаніе тканей хорошее. Языкъ сухъ. На нижней части правой лопатки въ axilla dextra, подъ правую ключицу на ограниченномъ мѣстѣ пригугление тона, усиленіе вибраціи; неопредѣленное дыханіе саади и бронхиальное въ axilla; выслушуются и крепитаціонные хрипы. Сердце въ предѣлахъ нормы; пульсъ средней силы, учащенъ—108, дыханіе 32. Ощупывается селезенка. Мокрота вязкая, чуть ржавая.

5. Ночью потѣлъ порядочно; въ правой axilla и спереди подъ наружнымъ концомъ ключицы бронхиальное дыханіе и влажная крепитация. Стулъ былъ 2 раза. Мокрота вязкая. Пульсъ средней силы—96, дыханіе 32. Мочи 1000 к. с., уд. в. 1,012, безъ белка.

6. Ночью чуть потѣлъ. Въ правой axilla и спереди подъ наружнымъ концомъ ключицы, у задняго угла axilla одно бронхиальное дыханіе. Стулъ былъ 3 раза. Мокрота чуть ржавая, съ кровавыми жилками. Пульсъ учащенъ—100, дыханіе 32.

7. Надъ правую лопатку, около задняго угла axilla, въ ней и подъ ключицею бронхиальное дыханіе; хриповъ нѣтъ. Стулъ 3 раза. Мокрота слизистая. Пульсъ слабоватый—112, дыханіе 28.

Въ 11 часовъ инъекція саллициловой ртути. После инъекціи замѣчено усиленіе жара на 2—3 часа. Днемъ въ axilla dextra и подъ ключицею много влажныхъ хриповъ. Вечеромъ была потливость; хриповъ въверху праваго легкаго меньше, а въ axilla dextra вмѣсто бронхиальнаго дыханія жесткое. Пульсъ средней силы—100, дыханіе 28. Самочувствіе вечеромъ лучше.

8. Утромъ 2 раза потѣлъ; въверху праваго легкаго немного влажныхъ хриповъ и неопредѣленное дыханіе. Стулъ былъ 1 разъ. Мокрота слизистая. Пульсъ слабоватый—112, дыханіе 40. Мочи 800 к. с., безъ белка.

9. Неопредѣленное дыханіе надъ правую лопатку исчезло; на правой лопаткѣ въверху выслушуются еще влажные хрипы; дыханіе въверху легкаго уже жесткое. Стулъ 2 раза. Днемъ было сдѣлано на мазианіе спитыи гваяколемъ—получился сильный потъ и слабость.

10. На правой лопаткѣ въверху ея все еще хрипы слышатся. Мокрота слизистая.

11. Лучше. Вечеромъ жалуются на боль въ лѣвой fossa retro-maxillaris.

12. Рѣзкій periparotitis suppurativa sinistra. Больной переведенъ на X. O., гдѣ была сдѣлана операція вскрытія гнойника.

50. Выписанъ здоровымъ.

Дни болѣзни.	° тѣл.	Количество крови, пропущенной в 1 к. м. крови.	% мононуклеарныхъ.	% эритроцитарныхъ.	% лейкоцитовъ.	% осозиофильныхъ.	Количество красныхъ кровяныхъ шариковъ в 1 к. м. крови.
4	у.—39,4	—	—	—	—	—	—
	в.—39,4	—	—	—	—	—	—
5	у.—38,0	—	—	—	—	—	—
	в.—40,0	15366	—	—	—	—	—
6	у.—39,4	35360	83,7	8,1	8,1	0,2	4750,000
	в.—30,7	32902	85,5	6,9	7,6	—	—
7	у.—39,0	25360—40 ч. 11 38403—10 ч. 39028—10 ч. 30432—6 ч. 22443—10 ч.	84,2	7,8	8	—	4800,000
	в.—39,7	—	83,4	6,6	9,5	—	—
8	у.—38,5	27615	86,1	6,6	7,3	—	4400,000
	в.—39,7	—	—	—	—	—	—
9	у.—39,0	27345	—	—	—	—	—
	в.—40,0	—	—	—	—	—	—
10	у.—39,0	27202	—	—	—	—	4200,000
	в.—38,0	—	—	—	—	—	—
11	у.—37,0	22824	—	—	—	—	—
	в.—37,2	—	—	—	—	—	—
12	у.—37	33194	—	—	—	—	—
	в.—38,6	—	—	—	—	—	—

## № 48.

## Акимъ Денежкинъ, 18 лѣтъ.

Pneumonia simplex sinistra.

Поступилъ на 4-й день болѣзни, съ жалобами на кашель, колотье въ лѣвомъ боку груди, головную боль, разбитость. Заболѣлъ быстро, ознобомъ, жаромъ.

Два года назадъ перенесъ скарлатину. Потаторъ.

St. pr. Тѣлосложеніе слабое, питаніе тканей плохое. Склеры чуть истеричны. Языкъ сухъ и обложенъ.

Подъ лѣвою лопаткою, частью внизу лѣваго бока притупленіе тона, усиленіе вибраціи, выслушивается бронхиальное дыханіе.

Сердце—размѣры правильны, тоны чисты. Пульсъ 100—средней силы, дыханіе 34. Животъ мягкій, ощущивается селезенка. Мокрота ржавая.

5. Подъ лѣвою лопаткою слабое бронхиальное дыханіе. Пульсъ 100—средней силы, дыханіе 32. Стулъ былъ. Въ мочѣ слѣды бѣлка; уд. в. 1,012. Мочи 1800 к. с. Мокрота ржавая.

6. Около угла лѣвой лопатки влажные хрипы и на ограниченномъ пространствѣ бронхиальное дыханіе. Стулъ былъ. Мокроты нѣтъ. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ, количество 1200 к. с. Пульсъ 90, дыханіе 32.

7. Ночью немного потѣлъ. Около угла лѣвой лопатки бронхиальное дыханіе и влажные хрипы. Стулъ былъ. Мокрота ржавая. Пульсъ 88—хорошій, дыханіе 32.

8. Ночью немного потѣлъ. Въ легкомъ явленія безъ переменъ. Пульсъ 100—средней силы, дыханіе 40. Стулъ былъ. Мокроты мало, ржавая. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ, ея количество 2000 к. с., уд. в. 1,013.

9. Ночью и утромъ немного потѣлъ. Подъ лѣвою лопаткою глухо-неопредѣленное дыханіе. Пульсъ 72—хорошій, дыханіе 28. Стулъ былъ. Мокрота гнистая.

10. Ночью потѣлъ. Внизу лѣваго легкаго саади и сбоку скорѣе слабое дыханіе, выдыханіе только глухо-неопредѣленное. Пульсъ 60—хорошій. Стулъ былъ. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ, количество 1800 к. с. Мокрота гнистая.

11, 12, 13, 14. Постепенно всѣ явленія въ лѣвомъ легкомъ исчезли. 18. Выписанъ здоровымъ.

Дни болѣзни.	° тѣл.	Число бѣлковъ, пропущенныхъ в 1 к. м. крови.	% мононуклеарныхъ.	% эритроцитарныхъ.	% лейкоцитовъ.	% осозиофильныхъ.	Дни болѣзни.	° тѣл.	Число бѣлковъ, пропущенныхъ в 1 к. м. крови.	% мононуклеарныхъ.	% эритроцитарныхъ.	% лейкоцитовъ.	% осозиофильныхъ.
4	у.—39,8	—	—	—	—	—	10	у.—36,8	6817	—	—	—	—
	в.—40,0	—	—	—	—	—		в.—36,5	—	—	—	—	—
5	у.—39,4	13135	91,7	3,2	5	—	11	у.—36,4	6320	—	—	—	—
	в.—40,2	—	—	—	—	—		в.—36,2	—	—	—	—	—
6	у.—40,8	12915	—	—	—	—	12	у.—38,0	—	—	—	—	—
	в.—40,8	—	—	—	—	—		в.—36,2	—	—	—	—	—
7	у.—39,2	12229	—	—	—	—	13	—	—	—	—	—	—
	в.—40,5	—	—	—	—	—		—	—	—	—	—	—
8	у.—39,5	10387	—	—	—	—	18	—	7861	70	7,5	20,5	1
	в.—40,4	—	—	—	—	—		—	—	—	—	—	—
9	у.—38,5	7354	78,6	6,3	13,8	1,0	—	—	—	—	—	—	—
	в.—38	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

## № 49.

## Федоръ Алексѣевъ, 19 лѣтъ.

Pneumonia simplex dextra.

Поступилъ на 4-й день болѣзни, съ жалобами на боль въ правомъ боку, груди, головную боль. Болѣзнь развилась быстро, съ ознобомъ, жаромъ.

Прежде не хворалъ.

St. pr. Ростъ средней, питание хорошее; тѣлосложение хорошее. Языкъ обложенъ сѣрымъ налетомъ.

На 2 пальца ниже внутреннего угла правой лопатки, на 4-мъ ребрѣ по правой сосковой линіи глухой звукъ; въ этихъ мѣстахъ голосовое дрожание усилено, при выслушиваніи—жесткое дыханіе и крепитация. Сердце—въ предѣлахъ нормы, тоны чисты, пульсъ хороший—96, дыханіе 36.

Печень и селезенка не ощущаются.

Мокроты нѣтъ. Въ мочѣ слѣды бѣлка.

5) Появилась ржавая мокрота; въ правомъ легкомъ вмѣсто жесткаго дыханія бронхіальное и немного влажныхъ хриповъ. Стулъ былъ. Пульсъ учащенный—110, дыханіе 36. Мочи 1200 к. с., слѣды бѣлка.

6. Подъ правую ключицу на 3 пальца, въ правой ахілл тупой тонъ, усиленная вибрація, бронхіальное дыханіе съ небольшимъ количествомъ крепитации. Стулъ былъ. Мокрота ржавая, слизистая отчасти. Пульсъ слабаватый—96, дыханіе 32. Мочи 1400, бѣлка нѣтъ.

7. Психика угнетена, кашель продолжается. Въ правомъ легкомъ вверху одно бронхіальное дыханіе безъ хриповъ. Стула не было. Пульсъ слабаватый—100, дыханіе 32. Въ 12 часовъ дня инъекція салициловой ртути; послѣ инъекціи въ теченіе 2—3 часовъ усиленіе жара; въ 4 часа дня подъ правую лопатку, подъ правую ключицу, въ правой ахілл появилось много влажныхъ хриповъ и слышится неопредѣленное дыханіе. Около 6—7 часовъ потливость. Въ 12 часовъ ночи вверху правого легка масса влажныхъ хриповъ. Самочувствіе вечеромъ лучше, пульсъ тоже лучше—80, дыханіе 28.

8. Ночью подъ тупѣлъ. Кашель больше, надъ правую лопатку, подъ правую ключицу жесткое дыханіе, въ правой ахілл влажныхъ хриповъ меньше. Мокрота пѣнистая. Стула не было. Чувствуется

Дни болѣзни.	° тѣла.	Число брахитъ кроющихъ шнуровъ въ 1 к. м. крош.	Число кроющихъ кроющихъ шнуровъ въ 1 к. м. крош.	Дни болѣзни.	° тѣла.	Число брахитъ кроющихъ шнуровъ въ 1 к. м. крош.	Число кроющихъ кроющихъ шнуровъ въ 1 к. м. крош.
4	в.—39,5 у.—40,0	—	—	8	у.—38,2 в.—38,6	16610	5200,000
5	в.—39,7 у.—39,1	19007 17752	5000,000	9	у.—37,0 в.—36,2	8876	—
6	в.—39,6 у.—39,4	—	—	10	у.—36,4 в.—37,6	—	—
7	в.—39,7 38,6	23360 24736 28149 30288	4805,000	11	у.—36,4 в.—36,2	8495	4800,000
				12	у.—36,2	—	—

себя лучше. Пульсъ средней силы—80, дыханіе 32. Мочи 1000 к. с., безъ бѣлка.

9. Ночью немного потѣлъ. Самочувствіе лучше. Кашель продолжается. Вверху праваго легкаго, въ правой ахілл жесткое дыханіе и мало хриповъ. Стулъ былъ. Мокрота пѣнистая. Мочи 800 к. с.

10. Чувствуется еще слабость; кашель меньше.

11. Есть аппетитъ.

13. Выписывается здоровымъ.

№ 50.

### Илья Сафроновъ, 47 лѣтъ.

*Rhinotonia stuposa duplex.*

Поступилъ на 4-й день болѣзни, съ жалобами на кашель, колотье въ бокахъ груди. Заболеваніе развилось быстро, началось ознобомъ, жаромъ. Ужуренный потогоръ.

St. pr. Тѣлосложение среднее, питание тканей скорѣе недостаточное. Языкъ сухъ, обложенъ.

Тупотимпаничный тонъ по всей лѣвой сторонѣ саади, усилена вибрація; вверху жесткое дыханіе, внизу бронхіальное дыханіе и крепитация и хорошее проведение шолота. Справа саади внизу тонъ туповатый, вибрація повышена, бронхіальное дыханіе.

Сердце—вправо до срединной линіи тоны чисты. Пульсъ 100—слабаватый, дыханіе 32. Печень и селезенка не увеличены. Животъ немного вздутый.

5. Подъ лопаткою бронхіальное дыханіе и мало влажныхъ хриповъ. Пульсъ 120—слабаватый, дыханіе 32. Стулъ былъ. Мокрота ржавая. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ, ея количество 1800 к. с., уд. в. 1,011.

6. Около 12-ти часовъ ночи былъ легкій потъ. Подъ лопатку и частью внизу боковъ одно бронхіальное дыханіе. Пульсъ 100—слабаватый, дыханіе 36. Стулъ былъ. Мокрота ржавая. Мочи 1000 к. с., уд. в. 1,016, безъ бѣлка. Вечеромъ внизу легкихъ саади появились влажные хрипы.

7. Колѣпается и смерть въ 12 часовъ дня.

Для усиленія дѣятельности сердца получалъ вино, мускусъ.

Дни болѣзни.	° тѣла.	Число брахитъ кроющихъ шнуровъ въ 1 к. м. крош.	Дни болѣзни.	° тѣла.	Число брахитъ кроющихъ шнуровъ въ 1 к. м. крош.
4	у.—39,4 в.—40,0	—	6	у.—40,1 в.—39,8	18929 17752 18948 16984
5	у.—39,8 в.—39,6	18386	7	у.—39,5	46648—10 ч.

№ 51.

Николай Рыковъ 31 года.

Pneumonia cruposa dextra.

Поступилъ на 2-й день болѣзни, съ жалобами на боль въ правомъ боку, груди, кашель. Болѣзнь началась ознобомъ и колющемъ въ правой половинѣ груди.

Отечь умеръ отъ чахотки. Много пилъ водки; особенно не хворалъ. St. pr. Ростъ средней, питание тканей хорошее, тѣлосложение нормальное. Языкъ слегка обложенъ сѣрымъ налетомъ.

Подъ ключицею въ axilla dextra токъ тимпаниченъ, отъ лопаточной ости въ области правой лопатки токъ глухой. Въ этихъ областяхъ дрожание усилено, выслушивается бронхиальное дыханіе и крепитация. Шепотъ проводится очень хорошо. Въ нижней части праваго легкаго свисты.

Сердце—размѣры нормальны, тоны чисты, толчекъ въ 5-мъ промежуткѣ. Пульсъ учащенъ—120, дыханіе 30.

Печень не ощущается, селезенка ощущается. Животъ немного вздутъ. Мокрота ржавая. Стулъ былъ.

3. Только въ axilla dextra слышно бронхиальное дыханіе, надъ правою лопаткою и подъ правою ключицею дыханіе слабое, крепитация исчезла. Мокрота отчасти кровянистая. Стулъ былъ. Пульсъ слабаватый—92, дыханіе 28. Мочи 1000 к. с., безъ бѣлка.

4) Утромъ послѣ 6-ти часовъ потѣлъ. Въ axilla dextra и у переднѣея угла—бронхиальное дыханіе и немного влажныхъ хриповъ. Стулъ не былъ. Мокрота отчасти кровянистая. Пульсъ средней силы—80, дыханіе 28. Мочи 600 к. с., безъ бѣлка.

5. Въ правой верхней долѣ всюду влажные хрипы, въ axilla dextra бронхиальное дыханіе. Кашель почти сухой. Мокроты мало, ржавая. Пульсъ слабаватый—112, дыханіе 32.

Въ 12 часовъ дня инъекція салициловой ртути—послѣ инъекцій черезъ 1 часъ усиленіе жара, въ 3 часа дня въ правой верхней долѣ слабое дыханіе и почти не слышно хриповъ; со стороны axilla dextra появились хрипы. Къ вечеру около 6—8 часовъ потливость; въ 8 часовъ вечера—въ правой верхней долѣ мало хриповъ и слышится неопредѣленное дыханіе. Пульсъ лучше, чѣмъ утромъ; самочувствіе вечеромъ лучше.

6. Подъ утро отъ 6—7 часовъ потѣлъ немного; кашель продолжается. Въ правой верхней долѣ сзади слабое бронхиальное дыханіе, въ axilla dextra и подъ правою ключицею немного хриповъ и жесткое дыханіе. Мочи 800 к. с., безъ бѣлка. Мокрота ржавая, мало. Стулъ былъ. Днемъ и вечеромъ 2 раза потѣлъ.

7. Пульсъ средней силы—96, дыханіе 28. Лучше; явленія въ правомъ легкомъ быстро исчезаютъ.

15. Выписанъ здоровымъ.

Дни болѣзни.	Тѣм.	Число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к. м. крови.	% микрооофермакъ.	% ооидоофермакъ.	% лейкооофермакъ.	% эозиноофермакъ.	Число красныхъ кровяныхъ шариковъ въ 1 к. м. крови.
2	у. — 38,6	—	—	—	—	—	—
	в. — 40,4	—	—	—	—	—	—
3	у. — 39,0	15216	80	6,8	12,2	0,5	4920,000
	в. — 40,0	—	—	—	—	—	—
4	у. — 39,3	15850	—	—	—	—	—
	в. — 39,9	—	—	—	—	—	—
5	у. — 39,8	17370—11 ч.	81	7,3	12	—	4600,000
		18330— 12 »					
		16991— 4 »					
		20034— 7 »					
6	у. — 39,6	10924	—	—	—	—	—
	в. — 38	—	—	—	—	—	—
7	у. — 37,2	6730	—	—	—	—	5000,000
	в. — 37,0	—	—	—	—	—	—
8	у. — 36,9	6970	59	3,9	29,5	—	4500,000
	—	—	—	—	—	—	—

