

0-504971

Серія диссертаций, допущенныхъ къ защитѣ въ Император-  
ской Военно-Медицинской Академіи въ 1892—1893 году.

№ 58.

**КЪ ВОПРОСУ  
ОБЪ ИЗМѢНЕНИИ СОСТАВА КРОВИ  
У ХОЛЕРНЫХЪ БОЛЬНЫХЪ.**

**ДИССЕРТАЦІЯ  
НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ  
ГРИГОРІЯ ОКЛАДНЫХЪ.**

Исavorsами диссертации по порученію Конференціи были профессора:  
Н. П. Ивановскій, Ѡ. И. Гастерлицкій и приватъ-доцентъ Н. В. Усковъ.

66749

С.-ПЕТЕРБУРГЪ

Паровая Скоропечать, в п. О. Яблонскаго. Лештуковъ пер., № 13  
1893.

116,933  
0-50

Серія диссерацій, допущенныхъ къ защитѣ въ Императорской Военно-Медицинской Академіи въ 1892—1893 году.

№ 58.

БІБЛІОТЕКА  
Харківського Медичн. Інституту  
№ 4971  
Мифр 0-50

7 - июля 1917

КЪ ВОПРОСУ

ПЕРЕВЕРТНО 1936

ОБЪ ИЗМѢНЕНИИ СОСТАВА КРОВИ

У ХОЛЕРАТИЧЕСКИХЪ ВОЛЬНЫХЪ.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

ГИГОРИЯ ОКЛАДНЫХЪ.

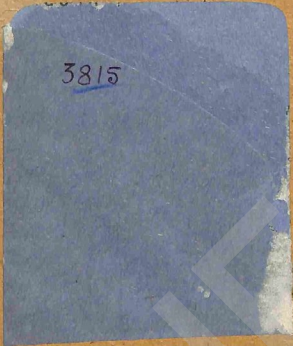
Цензорами диссераціи по порученію Конференціи были профессора:  
Н. П. Ивановскій, в. и. ассистентацій и приватъ-доцентъ Н. В. Усковъ.

НАУЧНАЯ БІБЛІОТЕКА  
Харків. Мед. Інституту

Перечет  
1966 г.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ

Паровая Скоросчетная П. О. Яблонскаго. Лештуковъ пер., № 18  
1893.



3815

1850

Пер. 21-60

7 - 11 1936

Докторскую диссертацию лекаря Григорія Константиновича Окладныхъ подъ заглавіемъ: «Къ вопросу объ измененіи состава крови у холерныхъ больныхъ» печатать разрѣшается, съ тѣмъ, чтобы, по отпечатаніи оной, было представлено въ Конференцію Императорской Военно-Медицинской Академіи 500 экземпляровъ съ. С.-Петербургъ, апрѣля 10 дня 1893 года. Ученый Секретарь профессоръ Академикъ *Князь Тархановъ*.

БІБЛІОТЕКА  
Харківського Медичн. Інституту  
№ \_\_\_\_\_  
Ніфр \_\_\_\_\_

ПЕРЕВІДНИК 1936

Вопросъ о составѣ крови у холерныхъ больныхъ не новый. Имъ занимались съ тѣхъ самыхъ поръ, какъ холера сдѣлалась извѣстной въ Европѣ въ первой половинѣ текущаго столѣтія.

Едва ли при какой либо другой болѣзни удѣлялось такъ много вниманія крови, исключая конечно самостоятельныхъ заболѣваній послѣдней, какъ при холерѣ.

Это вполнѣ естественно объясняется тѣмъ, что кровь принимаетъ самое дѣятельное участіе въ болѣзненномъ процессѣ. Ни одна болѣзнь не сопровождается столь бурными и глубоко потрясающими весь организмъ явленіями, какъ холера. Въ самое непродолжительное время изъ организма выбрасывается такое огромное количество воды, которое можетъ сравниться развѣ только съ острымъ кровотеченіемъ. Отъ крови отнимается масса жидкихъ составныхъ частей ея, она же въ свою очередь жадно поглощаетъ воду изъ тканей. Черезъ нее разносятся по всемъ органамъ отравляющія токсическія начала микробовъ холеры и въ ней же задерживаются продукты метаморфоза тѣла, плохо выдѣляемые вслѣдствіе разстройства экскреторныхъ органовъ.

Описаніе макроскопическаго вида крови холерныхъ больныхъ у старыхъ авторовъ ничуть не отличается отъ новѣйшихъ наблюденій.

При вскрытіи труповъ, умершихъ въ альгидномъ періодѣ, лѣвое сердце и артеріальная система представляются пустыми, напротивъ правое сердце наполнено густою, темною, дегтевидною, или вида черники, кровью, съ рыхлыми сгустками. Такую же кровь содержатъ и крупныя венозные сосуды.

Кровь, вынужденная изъ артерій въ альгидномъ періодѣ холеры, вытекаетъ медленно, съ перерывами, а иногда и совсѣмъ не вытекаетъ; такого же вида, какъ и на трупѣ, долго не свертывается и дефибрируется только послѣ очень долгаго взбалтыванія, причѣмъ

свертывание идет по обычным путем, но мелкими хлопочками. (Besquierel). <sup>1)</sup> Straus, Roux, Nocard и Thuillier, <sup>2)</sup> изслѣдуя кровь тотчасъ послѣ смерти, или вскорѣ послѣ нея, также находили, что кровь очень долго не свертывается.

Robertson, <sup>3)</sup> изслѣдуя кровь у 35 холерныхъ больныхъ, находилъ что она долго не свертывается только въ самомъ раннемъ періодѣ холеры, когда еще не наступилъ коллапсъ, когда же появляется послѣдній, то кровь свертывается скоро, образуя объемистый сгустокъ, отъ котораго своротка отстаетъ только медленно и тогда она бываетъ окрашена въ красный цвѣтъ. Послѣднее было одинъ разъ подъмѣчено и Besquierel'емъ <sup>4)</sup>. Въ періодѣ реакціи кровь вытекаетъ свободно, имѣетъ нормальный видъ, но все же представляется еще сгущенною. Свертывание происходитъ нормальнымъ путемъ, сгустокъ плотной консистенціи, своротка отдѣляется скоро и хорошо.

Упомянутые изслѣдователи Straus, Roux, и др. <sup>5)</sup> находили кровь взятую вскорѣ послѣ смерти больного въ альгидномъ періодѣ слабо-кислой реакціи. Manfredi <sup>6)</sup> изслѣдуя по предложенію Santani, реакцію крови у холерныхъ больныхъ, нашелъ, что щелочность ея быстро уменьшается въ періодѣ асфиксіи, она дѣлается сначала нейтральною, а незадолго предъ смертію и слабо кислою. Tizzoni и Cattani <sup>7)</sup> не могли подтвердить этого. Они постоянно какъ при жизни, такъ и по смерти находили реакцію крови щелочною. Ceci <sup>8)</sup> пришелъ къ тому же результату.

Изъ ненормальныхъ составныхъ частей въ крови чаще всего находилась мочевины. Впервые ее наши Marchand и Nagel <sup>9)</sup> а вскорѣ она была точнымъ всѣмъ путемъ опредѣлена Harry Rainy <sup>10)</sup>. Поздѣе ее опредѣляли Simon <sup>11)</sup>, Scherlau <sup>12)</sup> и

<sup>1)</sup> Schmidt's Jahr. 1850 г. Bd. 65 Стр. 276.

<sup>2)</sup> Recherches anatom. et experiment sur le Cholera observé en 1833 en Egypte. Archive de Physiolog. normal et patol. 3 Ser. 3 Tom. Стр. 410.

<sup>3)</sup> Schmidt's Jahr. 1854 г. Bd. 84 Стр. 101.

<sup>4)</sup> Schmidt's Jahr. 1854 Bd. 84 Стр. 102.

<sup>5)</sup> Loc. cit.

<sup>6)</sup> Revue des sc. méd. T. XXVI. Стр. 33. 1855 г.

<sup>7)</sup> Med. Obscr. 1857 г. Стр. 926.

<sup>8)</sup> Проф. Maragliano. Азиатская холера. 1892 г.

<sup>9)</sup> Schmidt's Jahr. 1838 г., Bd. 20, Стр. 277.

<sup>10)</sup> Ibidem 1840 г. Bd. 26.

<sup>11)</sup> Ibidem 1842 г. Bd. 34.

<sup>12)</sup> Ibidem 1854 г. Bd. 84.

Kletzinsky <sup>1)</sup>. Послѣдній кровѣ того находилъ въ крови большое количество углекислаго аммоніа.

Bagr. Pouchet <sup>2)</sup> констатировалъ у четырехъ умершихъ въ альгидномъ періодѣ холеры присутствіе желчныхъ солей въ крови сердца и большихъ артерій. Nicati <sup>3)</sup> опредѣлялъ присутствіе желчныхъ кислотъ въ крови у холерныхъ больныхъ въ альгидномъ періодѣ. Simon <sup>4)</sup> находилъ порядочное количество билина и биливердина.

Besquierel <sup>5)</sup> изслѣдуя въ одномъ случаѣ своротку крови, полученной въ началѣ реакціи, нашелъ, что количество воды было уменьшено, количество же твердыхъ частей значительно увеличено, бѣлокъ содержался въ нормальномъ размѣрѣ, скорѣе его было нѣсколько меньше, поваренной соли было почти вдвое больше противъ нормы, жировъ больше чѣмъ вдвое. Количество экстрактивныхъ веществъ вмѣстѣ съ остальными солями очень сильно увеличено.

Недзвецкій <sup>6)</sup> находилъ въ крови вышущенной изъ артерій незадолго предъ смертію большое количество свободно плавающихъ жирныхъ капель, а въ некоторыхъ пробахъ и кристаллы маргарина. По Simon'у <sup>7)</sup> также содержаніе жира повышено.

Maragliano <sup>8)</sup> измѣрялъ способность красныхъ тѣлецъ у холерныхъ больныхъ поглощать кислородъ и пришелъ къ заключенію, что она не измѣняется даже въ асфитическомъ періодѣ.

Уд. вѣсъ своротки по свѣдѣтельству всѣхъ авторовъ сильно повышенъ. Такъ по Beckerel'у <sup>9)</sup> онъ колеблется между 1,035 и 1,044, вѣсето нормальныхъ 1,024—1,029 (по С. Schmidt'у). По С. Schmidt'у <sup>10)</sup> онъ поднимается до 1,044 — 1,058. У Robertson'a въ одномъ случаѣ онъ равенъ 1,0369.

Уд. в. крови у того же автора въ одномъ случаѣ былъ 1,0663. Въ послѣднее время д-ръ Пуриць <sup>11)</sup> опредѣляя уд. в. крови

<sup>1)</sup> Ibidem 1855 г. Bd. 88.

<sup>2)</sup> Revue des sc. méd. 1855 г. Т. XXV.

<sup>3)</sup> Проф. Maragliano. Азиатская холера. 1892 г.

<sup>4)</sup> Loc. cit.

<sup>5)</sup> Loc. cit.

<sup>6)</sup> Schmidt's Jahr. 1875. Bd. 166.

<sup>7)</sup> Loc. cit.

<sup>8)</sup> Проф. Maragliano. Азиатская холера. 1892 г.

<sup>9)</sup> Schmidt's Jahr. 1850, Bd. 65.

<sup>10)</sup> Eichhorst. Руководство къ частн. патологій и терал.

<sup>11)</sup> Врачъ 1892 г. № 44.

у холерных больных, находил что он колеблется въ альгидномъ періодѣ между 1,069 и 1,072.

Что касается изслѣдованія форменныхъ элементовъ крови, то свѣдѣнія относительно ихъ пополнились только въ сравнительно недавнее время, когда выработались методы изслѣдованія. Уже а priori можно было предполагать увеличеніе количества красныхъ шариковъ въ единицѣ объема вслѣдствіе массы терпелой воды и на основаніи микроскопическаго вида крови.

Разрѣшить этотъ вопросъ всѣми путемъ пытались Simon, Robertson, Beckerel, Gibb и C. Schmidt. Всѣ они получили въ результатъ, что количество воды въ крови холерныхъ больныхъ уменьшено, твердыхъ же веществъ увеличено, причемъ это послѣднее зависитъ главнымъ образомъ отъ накопленія въ крови краснаго кровяныхъ шариковъ.

Только когда въ 70 годахъ появились приборы, позволяющіе съ достаточною точностію производить счисленіе форменныхъ элементовъ крови, красные кровяные шарики были впервые сосчитаны Kelsch'емъ и Renaut<sup>1)</sup>. Эти изслѣдователи находили ихъ въ количествѣ 7—8 миллионовъ въ 1 куб. мил. По Hauser'у<sup>2)</sup> число это много меньше. Онъ приводитъ только 6½ мил. Въ работахъ послѣдняго времени количество красныхъ шариковъ близко подходитъ къ тѣмъ числамъ, которыя были указаны Kelsch'емъ и Renaut. Такъ д-ръ Хетагуровъ<sup>3)</sup> получалъ 6,500,000—8,000,000 шариковъ въ 1 куб. мм.

Относительно бѣлыхъ шариковъ при холерѣ до послѣдняго времени было извѣстно очень мало. Virchow первый обратилъ вниманіе на то, что количество ихъ увеличено. Gibb<sup>4)</sup> напротивъ находилъ его всегда уменьшеннымъ, Bouhl<sup>5)</sup> всегда увеличеннымъ. Cunningham<sup>6)</sup> считаетъ его приблизительно нормальнымъ. Straus, Roux, Nocard и Thuillier<sup>7)</sup> указываютъ, какъ и Virchow на богатство крови у холерныхъ больныхъ бѣлыми шариками.

<sup>1)</sup> Le Progrès méd. 1878. Цитировано по Riedel'у въ переводѣ д-ра Афанасьева. Къ сожалѣнію я никакъ не могъ достать оригинальной статьи ни въ Библиотекѣ Военно-Медицинской Академіи, ни въ Публичной Библиотекѣ.

<sup>2)</sup> Hauser. Du sang. 1889, Стр. 331.

<sup>3)</sup> Больничная Газета Боткина. 1892. № 42.

<sup>4)</sup> Schmidt's Jahrb. 1854. Bd. 84.

<sup>5)</sup> Ibid. 1865. Bd. 88.

<sup>6)</sup> Ibid. 1875. Bd. 168.

<sup>7)</sup> Loc. cit.

Такимъ образомъ свѣдѣнія наши относительно количественнаго содержанія бѣлыхъ шариковъ въ крови холерныхъ больныхъ съ отрывочныи и противорѣчивыи, относительно же морфологическаго состава крови не было ничего извѣстно.

Только въ самое послѣднее время, именно въ октябрѣ прошлаго года, когда уже большая половина моей работы была окончена, появилась въ Больничной Газ. Боткина (№№ 42—44), статья д-ра Хетагурова, въ которой онъ представилъ тщательно проведенное имъ наблюденіе надъ кровью семи холерныхъ больныхъ, пользовавшихся въ Варачной, въ нам. С. П. Боткина, больницѣ.

Такъ какъ это сообщеніе имѣетъ весьма близкое отношеніе къ моей работѣ, то я нѣсколько подробнѣе остановлюсь на ней.

Авторъ группируетъ бѣлые шарики по вѣшнему виду, цѣликомъ не придерживаясь ни одной изъ нѣмѣ принятыхъ классификацій. Со стороны перерѣзныхъ элементовъ или какъ ихъ авторъ называетъ, по Ehrlich'у, нейтрофиловъ, также со стороны лимфоцитовъ у насъ разнотласія нѣтъ, такъ что цифры, относящіяся къ этимъ видамъ шариковъ можно прямо сравнивать съ моими, но зато остальные шарики группируются нами совершенно различно и сравнивать напр. переходные шарики д-ра Хетагурова съ моими переходными отнюдь нельзя.

О своей классификаціи я буду говорить ниже, д-ръ же Хетагуровъ къ прозрачнымъ шарикамъ относитъ мононуклеарныя Ehrlich'a, съ незернистою и неокрашивающеюся протоплазмой. Въ группу переходныхъ онъ включаетъ главнымъ образомъ лопастные съ протоплазмой, приобретающею способность окрашиваться.

Изъ 7 наблюдавшихся имъ больныхъ 4 умерло, 3 выздоровѣло.

Авторъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ<sup>1)</sup>.

Количество перерѣзныхъ элементовъ повышено въ первые дни болѣзни въ 3—4 раза, а затѣмъ постепенно падаетъ, достигая къ концу второй недѣли отъ начала заболѣванія 3—4 тысячъ. Въ случаяхъ, окончившихся летально, число ихъ увеличено въ 4—7 разъ. Процентное ихъ содержаніе достигаетъ въ первые дни 87—89, а потомъ падаетъ до 53—48%. Количество про-

<sup>1)</sup> Привожу часто подлинныя слова текста, но не ставлю кавычекъ, потому что нѣкоторыя фразы для краткости пропускаю, другія наизъяно.

зрачных элементов въ 1 куб. мм. въ теченіи первыхъ 3—4 дн. болѣзни въ 2—5 разъ, а иногда даже въ 8 разъ больше въ сравненіи съ содержаниемъ ихъ въ крови здоровыхъ людей, затѣмъ, уменьшаясь, падаетъ въ концѣ 2-й недѣли ниже нормы. Процентное содержаніе ихъ въ первые 3—4 дня обнаруживаетъ наклонность, къ повышенію, а въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни оно стоитъ ниже нормы. Ходъ колебанія переходныхъ элементовъ авторъ представляетъ въ видѣ одной умѣренно круглой волны, вершина которой соответствуетъ концу первой недѣли. Процентное содержаніе ихъ возрастаетъ постепенно съ 0,3—0,5% первого дня болѣзни до 11—15% къ концу второй недѣли. Число лимфоцитовъ въ 1 куб. мм. до конца первой недѣли понижено, а затѣмъ оно постепенно возвращается къ нормѣ. Процентное содержаніе ихъ въ началѣ сильно понижено до 1—2%, но затѣмъ постепенно возрастаетъ, часто превышая норму. Количество эозинофиловъ вообще замѣтно увеличено.

Общее количество бѣлыхъ шариковъ оказывается, по автору, сильно увеличеннымъ, превышая норму въ 4—5 разъ, держится на высокихъ цифрахъ дня 3, а потомъ начинаетъ постепенно уменьшаться, къ началу 2 нед. болѣзни достигаетъ до нормы, а въ дальнѣйшемъ падаетъ даже ниже нормы.

Далѣе авторъ останавливается еще на явленіи, наблюдаемомъ со стороны красныхъ шариковъ.

Количество послѣднихъ въ теченіи первыхъ 4—5 дней болѣзни замѣтно выше средней физиологической нормы, доходя иногда до 7—8 миллионовъ содержанія въ 1 куб. мм. крови; затѣмъ оно уменьшается и съ половины второй недѣли болѣзни начинаетъ обнаруживать наклонность къ паденію незначительно ниже нормы. Въ одномъ случаѣ авторъ наблюдалъ явленія пойкилоцитоза и красные шарики съ ядромъ, что онъ объясняетъ глубокимъ измѣненіемъ кровеобразующихъ органовъ подъ вліяніемъ холернаго яда.

Приведу еще, что Max Einhorn <sup>1)</sup> изслѣдовалъ 1 разъ кровь при Cholera nostras и нашелъ „чрезвычайно сильное пониженіе процентнаго содержанія лимфоцитовъ“, а также „въ значительной степени лейкоцитовъ“. Вотъ его цифры: многодер-

ныхъ 89,84%, лимфоцитовъ малыхъ 4,68%, большихъ 0,80%, а всего 5,48%, мононуклеарныхъ 3,12%, переходныхъ (übergangst.) 1,56%.

Этимъ я заканчиваю обзоръ работъ о составѣ крови у холерныхъ больныхъ, не касаясь совершенно того отдѣла ихъ, который посвященъ выясненію вирулентности холерной крови.

Какъ видно, не смотря на массу труда, положеннаго для изученія этого вопроса, онъ далеко не можетъ считаться исчерпаннымъ.

Подмѣчено много интересныхъ и важныхъ фактовъ, которые однако еще недостаточно изучены. Упрекъ, который можетъ быть сдѣланъ большинству работъ,—это ихъ отрывочность, случайность. Какъ не важенъ самъ по себѣ каждый въ отдѣльности вѣстный фактъ, но онъ получаетъ силу и цѣнность только тогда, когда повторяется нѣсколько разъ въ цѣломъ рядѣ однородныхъ случаевъ и варьируетъ съ перемѣной обстоятельствъ.

Далѣе, съ вѣкоторой стороны вопросъ о составѣ крови у холерныхъ больныхъ совершенно не изучался.

Только въ сравнительно недавнее время, благодаря усовершенствованію приборовъ для счисленія крови и методу окраски ей, выработанному Ehrlich'омъ, получило широкое развитіе изученіе бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ какъ въ количественномъ, такъ и въ качественномъ отношеніяхъ.

Благодаря этому ученому была установлена совершенно новая классификація бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ, которая легла въ основу изученія нѣкоторыхъ болѣзненныхъ состояній организма.

У насъ, въ Россіи, первый занялся изслѣдованіемъ крови по методу Ehrlich'a Н. В. Усковъ. Онъ подмѣтилъ, что между всѣми бѣлыми кровяными шариками, находящимися въ ложкѣ крови, существуетъ извѣстная генетическая связь, такъ что они, совершенно естественно, распадаются на нѣсколько видовъ, по степени зрѣлости. На этомъ основаніи имъ выработана особая классификація бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ, которая и вошла въ основу, какъ его собственныхъ изслѣдованій, такъ и работъ, появившихся позднѣе и произведенныхъ отчасти подъ его руководствомъ, отчасти совершенно самостоятельно. Въ нихъ получила широкое развитіе идея, что кровь есть живая, но очень нѣжная, ткань, которая не относится безразлично къ физиологическому или патологическому состоянію организма, но крайне живо реагируетъ на раздраженіе, мѣняя свой составъ.

<sup>1)</sup> Über das Verhalten der Lymphocyten zu den weissen Blutkörperchen. Inaugural-Dissertat. Berlin 1884 г.

Гистологическое исследование крови, выражалось словами Н. В. Ускова, дает клинику «возможность при жизни больного, так сказать, подсмотреть его лимфатической аппарат» и представляет полную картину морфологического метаморфоза крови, какъ живой ткани.

Когда я начиналъ работать, то холера въ указанномъ направлении не изучалась еще совершенно.

Въ виду всего этого я съ удовольствіемъ принялъ предложеніе Н. В. Ускова заняться изученіемъ крови у холерныхъ больныхъ.

Такъ какъ съ методомъ исследования крови я былъ уже заранее знакомъ, то являлась возможность сразу начать свои наблюдения въ нѣсколькихъ направленіяхъ. Одновременно я опредѣлялъ количество бѣлыхъ и красныхъ шариковъ, гемоглобинъ, удѣльный вѣсъ крови и приготовлялъ сухіе окрашенные препараты для гистологическаго исследования.

Прежде чѣмъ перейти къ описанію методовъ исследования, я позволю себѣ остановиться на классификаціи бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ. Я пропускаю обзоръ тѣхъ номенклатуръ, которыхъ придерживались Virchow, Warton-Jones, Max Shulze и Ehrlich. Объ этомъ можно найти подробное описаніе въ сочиненіи Н. В. Ускова: «кровь, какъ ткань», но для большей ясности приведу выписку изъ названнаго сочиненія о классификаціи шариковъ, какъ оно дано было авторомъ въ 1890 г.

Вотъ это описаніе отдѣльныхъ видовъ бѣлыхъ шариковъ:

А. „Лимфоциты. Самые малые изъ бѣлыхъ шариковъ крови, состоятъ изъ круглаго ядра, (иногда съ вдавленіемъ) и тонкаго кольцевидно расположеннаго слоя протоплазмы, отдѣленнаго отъ ядра свѣтлымъ, рѣдкимъ кольцомъ. Какъ ядро, такъ и протоплазма одинаково интенсивно красится. Этого рода шариковъ мы отличаемъ 2 вида:

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

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

В. Прозрачные шарикъ. Характеризуются богатствомъ протоплазмы, но совершенно не воспринимающей окраску; поэтому

протоплазма имѣетъ видъ свѣтлаго пятна, на окрашенномъ фонѣ препарата. Ядро гомогенно, круглой, овальной или бобовидной формы и почти всегда лежитъ въ центръ, но красится слабѣе ядеръ всѣхъ другихъ бѣлыхъ шариковъ и притомъ съ розовымъ оттѣнкомъ.

Шариковъ этого рода 3 вида:

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

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

5) Лопастные. Этотъ видъ имѣетъ съ предъидущимъ представляетъ самыя крупныя формы бѣлыхъ шариковъ крови. Ядра ихъ съ одной стороны (обычно со стороны, обращенной къ центру клетки) имѣютъ одну или двѣ неглубокія вырѣзки и представляются вслѣдствіе этого раздѣленными на лопасти неравномерной величины.

С. Переходныя формы шариковъ. Къ этому роду отнесены шарикъ, имѣющіе свойства, общія лимфоцитамъ и прозрачнымъ шарикамъ. Самые малые изъ нихъ нѣсколько больше лимфоцитовъ, а крупныя достигаютъ величинъ большихъ прозрачныхъ; форма ихъ разнообразна, очень часто попадаютъ въ видѣ сильно вытянутыхъ оваловъ. Всѣ очень богаты протоплазмой, которая иногда слегка зерниста и всегда довольно хорошо красится. Ядро также, какъ у прозрачныхъ, красится большею частью значительно интенсивнѣе протоплазмы и почти не имѣетъ свѣтлаго ободка по периферіи. Окраска протоплазмы и ядра уступаютъ въ интенсивности лимфоцитамъ. Шариковъ этого рода 3 вида:

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

7) Большіе переходныя и

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

Д. Многоядерные или нейтрофилы. Самая многочисленная форма бѣлыхъ шариковъ. Шарикъ этого рода въ 2—3 раза больше красныхъ и легко узнается по свойству ядра. Оно окрашено въ темносиній цвѣтъ съ зеленоватымъ оттѣнкомъ и

интенсивнѣе всего, что видно вообще на препаратѣ. Форма ядра самая разнообразная: то простая въ видѣ изогнутой закругленной на концахъ палочки, то состоитъ изъ нѣсколькихъ грушевидныхъ или неправильной формы тѣлъ, числомъ отъ 2 до 7. Протоплазма у всѣхъ, по отношенію къ величинѣ ядра, много; она окрашена въ фиолетовый цвѣтъ и зерниста. Окраска ея зависитъ отъ окраски крупныхъ или мелкихъ зернышекъ, заложенныхъ въ прозрачное вещество, въ чемъ легко убѣдиться при болѣе увеличеніи<sup>4</sup>.

Въ настоящее время Н. В. Усковъ, различая на сухихъ препаратахъ тѣ же самые элементы, какъ и въ 1890 году, группируетъ ихъ однако нѣсколько иначе, какъ объ этомъ должно было имѣть въ 1891 году въ Обществѣ Русскихъ врачей.

Прежде всего онъ уничтожилъ совершенно группу прозрачныхъ шариковъ, признавая ихъ по большей части искусственнымъ продуктомъ обработки препарата. Такимъ образомъ, малые прозрачные отнесены имъ къ большимъ лимфоцитамъ, образующимъ вмѣстѣ группу молодыхъ элементовъ; прозрачные большіе причислены къ большимъ переходнымъ, образующимъ вмѣстѣ подгруппу собственно зрѣлыхъ шариковъ, а прозрачные лопастины къ переходнымъ лопастинамъ, образующимъ подгруппу лопастиныхъ. Эти обѣ подгруппы соединяются въ одну общую группу зрѣлыхъ шариковъ. Малые переходные выдѣлены въ отдѣльную группу переходныхъ. Многоядерные или нейтрофилы вмѣстѣ съ эозинофилами образуютъ четвертую группу. Такимъ образомъ получается слѣдующая классификація:

- |                               |   |                       |
|-------------------------------|---|-----------------------|
| 1) Группа молодыхъ элементовъ | { | a) лимфоциты мал.     |
|                               |   | b) лимфоциты большіе. |
| 2) „ переходныхъ „            |   |                       |
| 3) „ зрѣлыхъ „                | { | a) собств. зрѣлые.    |
|                               |   | b) лопастины.         |
| 4) „ перезрѣлыхъ „            | { | a) многоядерные.      |
|                               |   | b) эозинофилы.        |

Такой же классификаціи въ общемъ придерживался и я, но долженъ замѣтить, что малые прозрачные шарикъ въ такомъ типичномъ видѣ, какъ они описаны у Н. В. Ускова встрѣчались у меня крайне рѣдко, обыкновенно же, хотя и слабо,

но протоплазма ихъ представлялась окрашеною, а потому я и относилъ ихъ къ переходнымъ, а не къ лимфоцитамъ.

Порехожу теперь къ методамъ изслѣдованія.

Кровь изслѣдовалась мною у 41 больного. Предпочтеніе я отдавалъ мужскому полу въ избѣжаніе возможныхъ у женщинъ осложнений со стороны половой сферы. Изъ этого числа было 37 мужчинъ и 4 женщины. Болѣзнь имѣла благоприятный исходъ у 18 человекъ, окончилась смертю у 23. Умерло во время холернаго приступа 14 (№№ 2, 1, 3, 4, 9, 5, 13, 6, 7, 8, 10, 11, 22, 23) въ болѣе позднемъ періодѣ и отъ осложнений 9. Осложненіе было дизентеріей у 4 (№№ 19, 16, 17, 18); Pneumon. chr. bacillar. у 4 (№№ 18, 22, 23, 24); острымъ уретритомъ у 1 (№ 21).

Всѣхъ больныхъ я изслѣдовалъ и опрашивалъ самъ, но вѣдь не всѣхъ, а часть изъ нихъ находилась подъ наблюденіемъ двухъ моихъ товарищей, которые по моей просьбѣ, подробно вели исторіи болѣзни и давали мнѣ знать о каждомъ вновь прибывшемъ больномъ.

Всѣ больные подвергались одному и тому же леченію, которое состояло въ томъ, что каждому вновь прибывшему больному дѣлалась ванна t° 30—32° R., давался внутрь Colomei 0,3 въ 2 приема или сразу 1,0. Далѣе, смотря по силѣ пульса назначалось или вино съ 25 кап. Валер. эфир. пайетки, или дѣлалось подкожное вприскиваніе T-rae Moschi. Большой согрѣвался мѣшками съ горячимъ овсомъ и грѣлками. Дальнѣйшее леченіе состояло въ ежедневныхъ ваннахъ раза по 2, 3, 4 въ день, въ приемѣ возбуждающихъ, смотря по силѣ пульса и не большихъ дозъ каломеля съ опиумомъ. Иногда дѣлались высокія таниновые клизмы. Двумъ больнымъ по 1 разу дѣлались гиподермическія по Santali. Болѣе подробное описаніе леченія приложено къ исторіямъ болѣзни.

Мнѣ было хорошо извѣстно, что нѣкоторые лекарственные вещества относятся далеко не индифферентно къ составу крови, но въ тоже время, по весьма понятнымъ причинамъ я не могъ оставить больного безъ леченія, поэтому, чтобы по возможности уменьшить ошибку, я заказалъ вызывать себя точно такъ же, какъ прибываетъ новый больной. Это дѣлалось очень легко и безъ промедленія, такъ какъ я въ качествѣ ассистента живу при больницѣ. Такимъ образомъ у большинства больныхъ кровь взята до приема всякаго лекарства.

Въ слѣдующіе дни я бралъ кровь у одного и того же больного въ опредѣленное время. Сухіе препараты заготовлялись мною между 11—1 час. дня до обѣда. Въ это же время я бралъ кровь для изслѣдованія уд. вѣса. Для счисленія же я бралъ кровь въ продолженіе цѣлаго дня, но у одного и того же больного всегда въ одни часы и если позволяло состояніе больного, по возможности позже послѣ принятія лекарствъ.

Что касается пищи и питья, то въ алыгидномъ періодѣ большой кровѣ глотанія льда ничего не получалъ. Когда прекращалась рвота, я разрѣшалъ пить холодную отварную воду и не горячій чай. Когда больной начиналъ поправляться, онъ получалъ только бульонъ, яйца, а потомъ хлѣбъ, кашу и котлету.

Распознаваніе холеры въ каждомъ данномъ случаѣ я думалъ сначала подтвердить и бактериологически. Но къ сожалѣнію, это не всегда удавалось. Отчасти это зависѣло отъ того, что не сразу причинилъ прилежку собирать и оставлять мнѣ испражненіе больного, отчасти же оттого, что не смотря на бурное, повидимому, начало болѣзни, частыми водянистыми испражненіями и рвотой, къ тому времени, какъ больной прибывалъ въ больницу, поносъ прекращался; отчасти же, наконецъ, и оттого, что я былъ запаленъ работой и по временамъ положительно не имѣлъ свободной минуты, чтобы посмотреть на ростъ колоній въ срокъ, а приступалъ къ этому уже поздно, когда желатина успѣла раздѣлиться. Поэтому присутствіе вылитыхъ Косч'а доказано только въ 13 случаяхъ №№ 33, 29, 2, 19, 4, 21, 13, 6, 7, 8, 10, 11, 23.

Я дѣлалъ разводку на мясо—пептонной желатинѣ и разводеніе № 2 разливалъ на петри. Ростъ колоній разсматривалъ на 3—4 день и по виду колоній дѣлалъ распознаваніе. Кроме того въ каждомъ данномъ случаѣ я приготавливалъ сухіе препараты, окрашивая ихъ воднымъ фуксинномъ.

Каплю крови я добывалъ всегда, какъ это рекомендуетъ теверъ Н. В. Усковымъ, изъ уха, обмывъ послѣднее спиртомъ и эфиромъ. Уколъ дѣлалъ простой булавкой. Я не могу нахвалиться этимъ способомъ. Я самъ раньше, когда изслѣдовалъ кровь по другому поводу, бралъ ее изъ послѣдней фаланги пальца и знаю, какъ это иногда больно и неприятно изслѣдуемому лицу. Но при этомъ способѣ больные ни разу не заявляли своего неудовольствія и съ полной готовностью позволяли мнѣ дѣлать уколъ раза 3—4 въ день. Крови всегда выходило порядочно,

такъ что съ одного укола можно свободно наполнить весь капилляръ Schmaiz'a.

Количество форменныхъ элементовъ крови я опредѣлялъ при помощи прибора Thoma-Zeiss'a. Для красныхъ кровяныхъ шариковъ я бралъ 3% раствора поваренной соли и пересчитывалъ всегда 150 клѣтокъ аппарата въ трехъ капляхъ крови. Отсюда выводилъ уже среднее.

Бѣлые шарики я изслѣдовалъ въ жидкости, предложенной Н. В. Усковымъ, состоящей изъ раствора въ 100 частяхъ воды  $\frac{1}{3}$  части уксусной кислоты и  $\frac{3}{4}$  части поваренной соли.

Эти шарики я часто считалъ по полямъ зрѣнія<sup>1)</sup>; насчитывая каждый разъ 25 полей зрѣнія, такъ же въ трехъ капляхъ смѣси. Я умалчиваю объ этомъ методѣ счисленія бѣлыхъ шариковъ, а также о способѣ приготвленія сухихъ препаратовъ крови и составленія краски Ehrlich'a, такъ какъ все это описывалось не одинъ разъ. Скажу только, что въεροобразная размазка совсѣмъ мнѣ не удавалась, когда кровь бралась въ періодъ выздоровленія, поэтому тогда мною исключительно практиковался способъ размазки развѣиваніемъ стекломъ. Краска дѣлалась по рецепту Ehrlich'a.

Красить сухіе препараты или тотчасъ послѣ того какъ они были подогрѣты при  $t^{\circ}$  115—120° С., или я держалъ ихъ при этой  $t^{\circ}$  въ продолженіе часа, а потомъ пряталъ и передъ окраской снова подогрѣвалъ въ теченіи  $\frac{1}{2}$  часа.

Сухіе препараты я считалъ подъ микроскопомъ Гартнака съ окуляромъ № 3 и съ водной иммерсіонной системой. Въ каждомъ препаратѣ отсчитывалъ 300 шариковъ.

Гемоглобинъ опредѣлялъ мною посредствомъ аппарата Fleischl'a. Освѣщеніе было всегда лампою. Очень часто не хватало максимальныхъ дѣлений скалы, такъ рѣзко было окрашиваніе ватой пробы крови.

Уд. в. крови опредѣлялся мною капиллярно-пикнометромъ Schmalz'a. Это есть очень тоненькая стеклянная трубочка, длиною сант. 12, а шириною въ  $1\frac{1}{2}$  мм. Концы этой трубочки, еще болѣе тонкіе, имѣютъ въ длину 1 сант. и въ ширину  $\frac{2}{3}$  мм.

Этотъ небольшой аппаратъ прекрасно удовлетворяетъ своему назначенію. Для того, чтобы набрать кровь, я дѣлалъ уколъ и выдавливалъ изъ ранки по возможности большую каплю крови,

<sup>1)</sup> D. J. E. Lyon и R. Thoma, Über die Methode der Blutkörperzählung. Virchow's Archiv 84. Bd. 1881 r.

затѣмъ подставляя трубочку такимъ образомъ, чтобы она была по возможности болѣе въ горизонтальномъ положеніи. Тогда на надо совершенно никакого присасыванія, кровь сама очень быстро наполняетъ ее.

Когда же кровь присосана, а трубочка еще не полна, надо послѣднюю осторожно положить на столъ, сохраняя все время ея горизонтальное положеніе. Выдавливается слѣдующая большая капля крови, которая уже и можетъ окончить наполненіе трубочки, но чаще приходится брать еще и третью каплю.

Но я долженъ сказать, что дѣлается вся эта манипуляція очень скоро и легко только тогда, когда трубочка содержится педантически чисто. Говорятъ, что очень трудно промывать трубочку и дѣйствительно, выдуть сверточекъ фибрина бываетъ крайне трудно, но для этого стоитъ только записаться нѣсколькими конскими волосами и, введя такую волосъ въ трубочку, нѣсколько разъ его покрутить. Послѣ этого сверточекъ промывается уже совершенно свободно. Промывъ затѣмъ капилляръ въ водѣ такъ чисто, чтобы не оставалось ничего приставшаго, погружаютъ его въ пробирку съ слабымъ растворомъ соды и въ ней постоянно сохраняютъ. Передъ изслѣдованіемъ трубочку снова вынимаютъ изъ соды, промываютъ простой водой, потомъ дистиллированной и наконецъ, крѣпкимъ спиртомъ и эфиромъ.

Иногда послѣ долгаго употребленія трубочки, не смотря на тщательную ея чистку, кровь перестаетъ набираться въ нее свободно, но всегда останавливается на известной высотѣ, въ этомъ случаѣ легкое присасываніе крови можетъ помочь дѣлу. Если же это повторяется, каждый разъ, то такую трубочку не надо выбрасывать, а слѣдуетъ положить въ крѣпкій растворъ ѣдкаго натра и продержать въ немъ нѣсколько дней. Послѣ этого она дѣлается опять какъ новая. Всю свою работу я провелъ всего съ шестью капиллярами.

Я потому остановился дольше на этомъ предметѣ, что онъ еще сравнительно новый и можетъ быть мои практическія указанія будутъ не лишни.

Этимъ я заканчиваю описаніе методовъ изслѣдованія и перешоу къ моимъ наблюденіямъ.

Прежде чѣмъ приступитъ къ разсмотрѣнію результатовъ гистологическихъ изслѣдованій крови, я позволю себѣ сдѣлать нѣсколько замѣчаній, касающихся теченія болѣзни, такъ какъ

патологическая анатомія только тогда и можетъ представлять собой интересъ и правильно трактоваться, когда она тѣснѣйшимъ образомъ связана съ клинкою.

Не подлежитъ никакому сомнѣнію, что холера есть болѣзнь инфекціонная, и какъ таковая, она имѣетъ общее всѣмъ инфекціоннымъ болѣзнямъ свойство—цикличность, поэтому клиницисты и различаютъ въ теченіи ея, чередующіяся всегда въ опредѣленномъ порядкѣ, отдѣльныя группы болѣзненныхъ явленій. Особенно характерная черта холеры выражается въ быстротѣ, съ которою смѣняется одинъ періодъ болѣзни другимъ. То, что въ другихъ болѣзняхъ измѣряется днями, даже недѣлями, здѣсь совершается всего въ нѣсколько часовъ. О нѣкоторыхъ же періодахъ, какъ напримѣръ о развитіи болѣзни для удобства обзоренія иногда и совершенно не упоминается такъ какъ дѣйствительно во многихъ случаяхъ болѣзнь развивается съ молнивидною быстротою. Съ другой стороны асиме болѣзни подчасъ держится всего нѣсколько часовъ—въ среднемъ—сутки, рѣже  $1\frac{1}{2}$ —2 и смѣняется уже другимъ рѣзко отличающимся фазисомъ болѣзни. Вообще я полагаю, что ни при одной другой заразной болѣзни не бываетъ такой быстрой внезапной смѣны явленій, какъ при холерѣ.

Различаютъ слѣдующія главныя стадіи болѣзни: періодъ продромальный, продолжающійся по Lebert'у 1—3 дня, часто же его и совсѣмъ не бываетъ. Собственно холерный приступъ длится, начиная отъ нѣсколькихъ часовъ до 1—2 сутокъ. Онъ смѣняется періодомъ реакціи, или уравнивающимъ, какъ его называетъ Lebert, который длится сутки, 2—4 дня, а въ иныхъ случаяхъ 7—10 дней. Это типичный ходъ болѣзни для тѣхъ случаевъ, когда тяжелая сама по себѣ форма переходитъ въ выздоровленіе. Но въ нѣкоторыхъ случаяхъ происходитъ отклоненіе отъ нормальнаго теченія въ томъ смыслѣ, что затягивается или первый періодъ болѣзни—холерный приступъ, или второй—періодъ реакціи, или же наконецъ, первый переходитъ во второй чрезвычайно не рѣзко, а постепенно, такъ что провести границу бываетъ тогда совершенно невозможно. Это случаи кончающіеся литически, въ противоположность типичнымъ, которые протекаютъ критически. Наконецъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдается послѣ нѣ котораго улучшенія въ общемъ состояніи и временное усиленіе болѣзненныхъ явленій, послѣ чего или наступаетъ выздоровленіе или болѣзнь погибаетъ.

Къ этому описанію я долженъ прибавить еще и общепринятое

64789

БИБЛИОТЕКА  
Харківського  
№ 4971  
Міфр 0-50

ПРИБЛИЖИТЕЛЬНО

дѣленіе холеры на собственно холеру, холерину и холерный поносъ.

Смерть происходитъ или въ первомъ періодѣ болѣзни, — во время холернаго приступа и тогда обыкновенно въ теченіи первыхъ сутокъ, а въ иныхъ случаяхъ всего черезъ нѣсколько часовъ послѣ начала заболѣванія; или же она наступаетъ въ періодѣ реакціи. Въ другихъ случаяхъ больные умираютъ въ еще болѣе поздней стадіи, вслѣдствіе различныхъ осложненій холеры.

Въ случаяхъ, изслѣдованныхъ мною, чаще всего являлось осложненіе дизентеріей и уреміей.

Такимъ образомъ въ теченіи холеры можно подмѣтить, сдѣлающіеся всегда съ опредѣленною послѣдовательностію, отдѣльные фазисы болѣзни: холерный приступъ, стадію реакціи и періодъ выздоровленія. Разнообразіе клиническаго хода болѣзни зависитъ отъ продолжительности отдѣльных періодовъ, тяжести принадлеговъ и осложненій. Эти послѣднія могутъ стоять въ ближайшей зависимости отъ холеры или быть совершенно самостоятельными.

Совершенно аналогично съ этимъ и въ патологоанатомическихъ измѣненіяхъ крови при холерѣ можно замѣтить одинъ общій типъ для всѣхъ случаевъ, отъ котораго однако также наблюдаются отклоненія въ широкихъ границахъ въ зависимости отъ тѣхъ же моментовъ, которые измѣняютъ и клиническую картину болѣзни.

Уже при простомъ осмотрѣ подъ микроскопомъ капли свѣжевыпущенной крови отъ холернаго больного — бросается въ глаза богатство ея по содержанію безцвѣтными форменными элементами. При счетѣ ихъ это подтверждается самымъ нагляднымъ образомъ. Лейкоцитозъ при холерѣ оказывается постояннымъ явленіемъ и выраженъ въ самой рѣзкой степени. Обыкновенно количество бѣлыхъ шариковъ всего сильнѣе повышено во время холернаго приступа и держится на высокихъ цифрахъ 1—2 дня или больше, смотря по продолжительности приступа и потомъ въ теченіи 1 или 2 дней спускается до нормальныхъ предѣловъ. Это паденіе соответствуетъ стадіи реакціи.

Такимъ образомъ, иногда втрое, вчетверо увеличенное противъ нормы количество лейкоцитовъ въ 1—2 дня спускается до нормы. Это вполне соответствуетъ и клинической картинѣ: какъ въ теченіи болѣзни въ организмѣ совершается въ самое короткое время такой бурный переворотъ, который можетъ сравниться развѣ только съ кризисомъ крупозной пневмоніи, такъ и въ крови совершаются не менѣе рѣзкія перемѣны и какъ разъ подходящія

также къ состоянію крови при крупозной пневмоніи во время кризиса. Такъ что получается полная аналогія между реакціей при холерѣ и кризисомъ при крупозной пневмоніи. Мы можемъ такимъ образомъ съ полнымъ правомъ говорить о кровяномъ кризисѣ, въ томъ смыслѣ, какъ на него было указано д-ромъ Кинкодзе въ его диссертаціи „Патологическая анатомія крови при крупозномъ воспаленіи легкихъ“.

Но здѣсь же я долженъ указать на то, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ замѣчается отклоненіе отъ этого типичнаго хода болѣзни и состава крови.

Какъ мною было указано выше, иногда холера имѣетъ затяжное теченіе. Больной долго остается въ тяжеломъ состояніи, конечности его не согреваются, синюшны, пульсъ, хотя нѣсколько улучшается, но остается малымъ, иногда можетъ появиться моча и отдѣляться даже въ значительномъ количествѣ, испраженіе теряетъ свой типичный видъ, но больной остается крайне слабымъ, вялымъ, апатичнымъ; голодъ его слабъ, аппетитъ не поднимается и самъ онъ высказываетъ, что чувствуетъ себя плохо. Такие больные долго и для врача остаются сомнительными въ смыслѣ прогноза. Выздоровленіе наступаетъ медленно: постепенно только согревается большой, понемногу улучшается пульсъ, является аппетитъ, но осунувшись долго остается и больной выписывается видимо истощеннымъ, ослабленнымъ, апатичнымъ. Я забѣгу впередъ и скажу, что у дюнхъ такихъ больныхъ количество красныхъ шариковъ при выпискѣ уменьшилось до 3,600,000—3,200,000 шариковъ.

Такихъ случаевъ у меня 2—№№ 36 и 35. Первый изъ нихъ поступилъ на 3-й день болѣзни. Вышеописанное тяжелое состояніе длилось у него продолженіе 9 дней пребыванія въ больницѣ и только на 12-й день болѣзни отмѣчено въ первый разъ улучшеніе въ состояніи. Начиная съ этого дня поправленіе пошло хорошо. Если мы теперь обратимся къ количественному содержанію бѣлыхъ шариковъ, то увидимъ, что до 12-го дня болѣзни оно колебалось въ предѣлахъ 27,000—18,000. Начиная съ этого числа оно въ 2 дня спускается до 8,000, а ко дню выписки доходить до 5,000.

У № 35 еще болѣе замѣчается отупленіе отъ установленной нормы. Кровь я сталъ изслѣдовать только со 2-го дня болѣзни, когда лейкоцитозъ могъ уже уменьшиться. Количество шариковъ было 19,000. На слѣдующій день оно упало до 11,000

и въ продолженіе тѣхъ 16 дней, которые больной провелъ въ болницѣ оно вплоть до выписки колебалось въ предѣлахъ 16—11 тысячъ, не спускался ниже.

Не смотря на самое тщательное изслѣдованіе, которое мною производилось не разъ я не могъ отыскать причины такого атипичнаго состоянія крови. Анамнезъ также не помогъ дѣлу. Я удовлетворялся только тѣмъ, что и здѣсь можно было видѣть полную аналогію между составомъ крови и клиническимъ теченіемъ болѣзни. Больной выписался очень ослабѣвшимъ еще не совершенно поправившимся. Какъ видно изъ исторіи болѣзни, пульсъ былъ слабѣе нормальнаго и головокруженіе не прекращалось. Вѣроятно, если бы больной согласился остаться въ болницѣ еще на нѣкоторое время, то возвращеніе состава крови къ нормѣ не заставило бы себя долго ждать. Если можно говорить объ астенической формѣ холеры, то мнѣ кажется именно въ этомъ случаѣ.

Близко подходитъ сюда и случай № 33, но въ немъ въ отличіе отъ предыдущихъ періодъ альбиднаго состоянія былъ очень кратковременный, напротивъ, реакція была очень бурная и проявлялась въ рѣзкой стеноии. На 5, 6 и 7 дни болѣзни наблюдалось снова ухудшеніе общаго состоянія. Но почему другому нельзя было приписать временнаго измѣненія его, какъ только обостренію холерныхъ приступовъ. Соответственно этому, въ эти дни мы видимъ опять увеличеніе количества бѣлыхъ шариковъ.

Такимъ образомъ, слѣдовательно, если и бываетъ иногда отклоненіе въ количественномъ содержаніи бѣлыхъ шариковъ отъ вышеописаннаго тѣна, то это всецѣло зависитъ только отъ свойствъ самаго заболѣванія и есть явленіе отнюдь не случайное.

До сихъ поръ я говорилъ только объ измѣненіи количества бѣлыхъ шариковъ въ различные періоды холеры, но является вопросъ, въ какихъ же случаяхъ количество это наиболѣе увеличено?

Просматривая цифровыя таблицы не трудно замѣтить, что наивысшія цифры принадлежать самымъ тяжелымъ формамъ холеры. Я думаю, что не сдѣлаю большой ошибки, если скажу, что въ наиболѣе легкихъ случаяхъ холеры количество бѣлыхъ шариковъ повышается въ 2—2½, рѣже въ 3 раза; въ случаяхъ средней силы въ 3—3½ рѣже въ 4; въ самыхъ тяжелыхъ случаяхъ въ 4—5—6 разъ (я принимаю за норму для бѣлыхъ кров. шариковъ 7500).

Случай, относящійся къ третьей категоріи, имѣютъ плохой прогнозъ и по большей части кончаются летально. Только двое изъ тѣхъ больныхъ, у которыхъ количество лейкоцитовъ въ 1 куб. мм. крови превосходило 30,000, остались въ живыхъ (№№ 37 и 24), всѣ же остальные умерли. Объяснить себѣ это явленіе у одного изъ этихъ больныхъ я никакъ не могъ; для другого же можетъ быть и есть нѣкоторое объясненіе въ туберкулезѣ легкихъ, но объ этомъ я буду говорить ниже.

Если я и указалъ на то, что самой большой лейкоцитозъ бываетъ въ наиболѣе тяжелыхъ формахъ холеры, то этия я отнюдь не хочу сказать, что онъ наблюдался у всѣхъ умершихъ, безъ исключенія. Напротивъ, есть нѣсколько такихъ случаевъ, въ которыхъ количество бѣлыхъ шариковъ въ 1 куб. мм. не превосходило 20—18 тыс. Присматривался однако къ соответственнымъ таблицамъ легко замѣтить, что во всѣхъ этихъ случаяхъ смерть наступала въ сравнительно поздній періодъ тогда, когда альбидная стадія холеры успѣла уже закончиться и наступала не полная реакція или выдвигались послѣдовательныя заблѣванія.

Это особенно хорошо обнаруживается въ случаяхъ №№ 20 и 21, изъ которыхъ у первого смерть послѣдовала на 6-й, а у второго на 11-й день болѣзни.

Въ первое время количество лейкоцитовъ доходило до такихъ высокихъ цифръ, какъ 28—36 тыс.; въ дальнѣйшемъ же теченіи болѣзни, ко дню смерти оно спустилось до 18 тыс. Вѣроятно то раздраженіе, которое обусловливало первоначальный лейкоцитозъ, уже перестало дѣйствовать и организмъ въ послѣдующіе дни находился подъ вліяніемъ какого то другого раздражителя. Сюда же должны быть отнесены и №№ 19, 16, 17, 18.

Во всѣхъ этихъ случаяхъ смерть наступала въ поздній періодъ болѣзни при явленіяхъ dysenteriae. Это обстоятельство мнѣ бы хотѣлось особенно подчеркнуть.

Есть, впрочемъ, еще одна больная, у котораго въ день смерти опредѣлялся сравнительно не высокой лейкоцитозъ, а именно, у № 2 насчитывалось 20,000 въ куб. мм. Но если мы обратимъ вниманіе на анамнезъ его, то оказывается, что уже въ продолженіи 4 недѣль больной страдалъ поносомъ. Онъ самъ показывалъ, что испраженіе у него очень часто и что слабого его на дню „безъ счета“.

Такимъ образомъ приходится отмѣтить, что и въ самыхъ

тяжелых случаях холеры лейкоцитозъ дѣлается слабѣе, если болѣзнъ принимаетъ затяжное теченіе или осложняется диспентеріей.

Наоборотъ тѣ случаи, гдѣ количество лейкоцитовъ увеличено всего сильнѣе, относятся къ наиболѣе тяжелымъ формамъ заболѣванія съ самымъ быстрымъ теченіемъ. По большей части всѣ больные, относящіеся сюда, умирали въ первые же сутки, всего черезъ нѣсколько часовъ послѣ начала холернаго приступа.

Оставалось еще на одномъ обстоятельстве. Изъ числа изслѣдованныхъ мною больныхъ было только 4 женщины, которыя всѣ умерли. Даже принимая во вниманіе то, что онѣ имѣли самую тяжелую форму холеры, все таки поражаетесь необыкновенно высокимъ лейкоцитозомъ. Въ этихъ случаяхъ количество бѣлыхъ шариковъ въ 1 куб. мм. достигало 47, 45, 41 и 34 тысячи.

Сравнивая эти цифры съ тѣми, которыя были получены изъ счисленія бѣлыхъ шариковъ у мужчинъ, въ заболѣваніяхъ, соответствующихъ по тяжести и продолжительности, сразу бросается въ глаза количественный перевѣсъ у женщинъ. Отсюда не желая возводить этого положенія въ правило, я хотѣлъ бы только отмѣтить фактъ, какъ достойный вниманія.

Косвенный намекъ на это я получилъ и изъ работы д-ра Кикодзе. Просматривая таблицу, выведенныя имъ для крупнопневмоніи можно замѣтить, что 27, 33 тыс. въ 1 куб. мм. были наивысшія цифры, полученныя имъ для мужчинъ. Только въ одномъ мѣстѣ отмѣчено 46 тыс. Случай этотъ какъ разъ относился къ женщинѣ.

Разумѣется, всѣ находившіяся подѣ моимъ наблюденіемъ женщины были тщательнымъ образомъ изслѣдованы и разспрошены на счетъ состоянія ихъ половой сферы, но не было обнаружено ничего, объясняющаго разбираемое явленіе.

Чтобы закончить этотъ отдѣлъ, мнѣ приходится сказать еще нѣсколько словъ о трехъ случаяхъ, въ которыхъ количество лейкоцитовъ въ 1 куб. мм. было необыкновенно велико. Сюда относится №№ 24, 13 и 23. У перваго количество лейкоцитовъ въ 1 куб. мм. въ 1-й день болѣзни, было 39,000; во 2-й день болѣзни=52,000; у втораго—въ 1-й день болѣзни=67,000, во 2-й день болѣзни = 125,000; у третей — въ 1-й день болѣзни = 47,000, во 2-й день болѣзни 43,000 и въ 3-й день болѣзни = 65,000.

На счетъ этихъ цифръ можетъ быть сомнѣніе только относительно 2-го больного, изслѣдованнаго на 2-й день болѣзни, незадолго передъ смертью и относительно 3-й больной, изслѣдованной тоже незадолго передъ смертью. Капля крови добыта въ этихъ случаяхъ только при самомъ сильномъ давленіи на кожу. Последнее обстоятельство безъ сомнѣнія имѣетъ весьма важное значеніе, но не думаю, что бы абсолютное.

Уже д-ръ Усковъ высказывалъ мнѣ о преувеличенномъ страхѣ передъ легкимъ давленіемъ. Д-ръ Кикодзе нарочно пересчитывалъ кровь, полученную при различномъ давленіи на кожу и существенной разницы не замѣчалъ. Такое же мнѣніе слышалъ я и отъ д-ра Гундобина, долго занимавшагося изслѣдованіемъ крови.

Далѣе, во всѣхъ случаяхъ я могу опираться и на цифровыя данныя, полученныя для красныхъ шариковъ. Если бы въ данномъ случаѣ къ каплѣ крови примѣшивалось много тканевой жидкости, то и содержаніе красныхъ шариковъ въ 1 куб. мм. также уменьшилось бы, чего на самомъ дѣлѣ нѣтъ. Поэтому я думаю, что и двѣ послѣднія цифры имѣютъ свое, хотя бы и условное, значеніе.

Въ ходѣ болѣзни № 13 не наблюдалось ничего особеннаго, а также и по смерти вскрытіе не обнаружило другихъ измѣненій, кромѣ свойственныхъ Азиатской холерѣ. Это была обыкновенная тяжелая форма холеры, какихъ у меня было нѣсколько. Дать поэтому отвѣтъ почему именно здѣсь наблюдался такой сильный лейкоцитозъ сравнительно съ другими, я не могу.

Два другихъ случая замѣчательны тѣмъ, что здѣсь кромѣ несомнѣнной холеры, обнаруженъ былъ и туберкулезъ легкихъ, который былъ констатированъ объективными данными и на основаніи присутствія Коховскихъ туберкулезныхъ бациллъ. Вопросъ, зависитъ ли какимыъ либо образомъ такой значительный лейкоцитозъ отъ совместнаго присутствія туберкулеза, остается невыясненнымъ. Но я долженъ сказать, что туберкулезъ былъ констатированъ еще въ двухъ случаяхъ, но такого сильнаго увеличенія бѣзвѣтныхъ шариковъ замѣчено въ нихъ не было.

Чтобы покончить съ этимъ вопросомъ, приходится остановиться еще на одномъ обстоятельстве. Какъ извѣстно, во время холеры происходитъ громадная трата организмомъ его жидкихъ составныхъ частей, следствіемъ чего можетъ быть стужеція крови. Въ такомъ случаѣ увеличеніе бѣлыхъ шариковъ было бы не абсолютное, а только кажущееся.

Чтобы иметь возможность судить об истинном лейкоцитозѣ, я одновременно съ бѣлыми шариками производилъ счисленіе и красныхъ, а затѣмъ вывелъ отношеніе первыхъ къ послѣднимъ.

Принимая среднее количество красныхъ шариковъ въ 1 куб. мм. за 5,250,000 (среднее изъ 5,000,000 и 5,500,000), а для бѣлыхъ 7,500, мы получаемъ нормальное отношеніе бѣлыхъ шариковъ къ краснымъ 1 : 700.

Просматривая теперь рядъ отношеній, выведенныхъ мною для форменныхъ элементовъ крови при холерѣ, мы замѣчаемъ, что въ первые дни болѣзни на одинъ бѣлый шарикъ приходится гораздо менѣе красныхъ, чѣмъ у здороваго человѣка, а именно: 1 бѣлый шарикъ приходится на 350, 300, 250, 200,—150 и даже 65 красныхъ. Изъ этого уже прямо видно, что имѣется дѣло съ истиннымъ и рѣзко выраженнымъ лейкоцитозомъ. Далѣе, еслибы лейкоцитозъ зависѣлъ только отъ гущины крови, то процентное отношеніе видовъ бѣлыхъ шариковъ оставалось бы такимъ же какъ въ нормальной крови, между тѣмъ оно рѣзко измѣнено, но объ этомъ ниже.

Я полагаю, что въ достаточной степени разобралъ вопросъ о количественномъ содержаніи бѣлыхъ тѣлецъ въ крови холерныхъ больныхъ. Я показалъ, что оно въ значительной степени зависитъ какъ отъ тяжести самого заболѣванія такъ и отъ періодовъ болѣзни. Но этимъ я разрѣшилъ только часть вопроса.

При настоящемъ состояніи науки о крови нельзя ограничиваться указаніемъ только на количественный составъ ея.

Какъ при изученіи патологическаго состоянія отдѣльныхъ органовъ и тканей мы стремились по гистологическимъ препаратамъ постичь и качество происходящихъ въ нихъ измѣненій, такъ и при изслѣдованіи крови мы вправѣ ждать того же.

Методъ Ehrlich'a, состоящій въ окраскѣ сухихъ препаратовъ крови особой сложной краской далъ намъ возможность взглянуть и въ эту до послѣдняго времени темную сторону науки. Благодаря стараніямъ этого ученаго и его учениковъ, а главнымъ образомъ Д-ра Einhorn'a, была выработана совершенно новая классификація бѣлыхъ шариковъ, основанная по преимуществу на различномъ отношеніи зернистости протоплазмы къ составнымъ частямъ краски.

У насъ въ Россіи этотъ методъ получилъ развитіе благодаря изслѣдованіямъ Н. В. Усова. Имъ установленна была, какъ выше упомянуто, особая классификація бѣлыхъ тѣлецъ, и до-

казано, что кровь имѣетъ свой опредѣленный составъ, способный при физиологическихъ условіяхъ мѣняться только въ весьма узкихъ предѣлахъ. При заболѣваніи же, какъ и всякая ткань, она дѣлается ранимой и тогда составъ ея рѣзко мѣняется.

Этотъ же авторъ первый началъ изучать кровь при нѣкоторыхъ инфекціонныхъ болѣзняхъ.

Съ тѣхъ поръ появилось немало почтенныхъ работъ, посвященныхъ изученію крови какъ въ патологическомъ такъ и въ физиологическомъ состояніи организма.

Работы эти убедительно доказали, что составъ крови рѣзко измѣняется при заболѣваніи человѣка.

Если можетъ быть каждое въ отдѣльности произведенное изслѣдованіе крови и не въ состояніи разрѣшить сразу, съ какимъ заболѣваніемъ имѣется дѣло, какъ это предполагалось возможнымъ въ первое время, то вѣтъ сомнѣнія, что въ суммѣ они представляютъ собою вполне характерныя для каждой болѣзни измѣненія. Послѣднія настолько рѣзко отличаются между собою, что нѣкоторые авторы, по отклоненію отъ изученнаго ими типа, сочли возможнымъ дѣлать предсказаніе болѣзни.

Перехожу къ изложенію, произведенныхъ мною гистологическихъ изслѣдованій крови.

Чтобы удобнѣе было разбраться въ матеріалѣ, я и здѣсь придерживался дѣленія холеры на 3 періода: холерный приступъ, стадію реакціи и періодъ выздоровленія. Съ тою же цѣлью чтобы облегчить обзоръ матеріала, я позволилъ себѣ вывести таблицу средняго морфологическаго состава крови при холерѣ. Для этого я выбралъ 8 случаевъ холеры средней силы и раздѣлилъ ихъ по днямъ сообразно 3 вышеуказаннымъ стадіямъ болѣзни. Періодъ холернаго приступа въ правильно протекающей болѣзни по большей части довольно ясно отдѣляется отъ стадіи реакціи, но послѣдняя имѣетъ весьма не одинаковую продолжительность и указать, когда именно она совершенно оканчивается, бываетъ трудно. Поэтому я условно принималъ продолжительность реакціи въ 2 дня, все остальное время относилъ къ періоду выздоровленія. Получивъ такимъ образомъ 8 отдѣльныхъ таблицъ, выражающихъ среднее трехъ различныхъ періодовъ болѣзни у каждаго больного, я тогда уже вывелъ одну среднюю для холеры вообще.

Для сравненія я составилъ также таблицу средняго состава крови у здороваго человѣка по процентамъ даннымъ Н. В.

Усковымъ для нормальной крови, принимая за среднее содержание бѣлыхъ шариковъ въ 1 куб. мм. крови = 7,500. Малые прозрачные шарики, какъ упомянуто выше, отнесены мною къ переходнымъ.

Еще разъ говорю, что значеніе этой таблицы только условное, но привожу ее потому, что она, по моему мнѣнію, во многомъ съ достаточною вѣрностію передаетъ сущность дѣла.

	Лихорадка.	Переходные.	Зрѣлые.	Перезрѣлые.	Абсолютное количество.
	Процентное содержаніе видовъ бѣлыхъ шариковъ у здороваго человѣка.				
	14,8	6,0	4,4	74,8	—
	Процентное содержаніе бѣлыхъ шариковъ у холернаго больного.				
Холерный приступъ . . .	2,1	2,6	5,7	89,6	0,05
Стадія реакціи . . . . .	4,7	7,2	7,4	80,6	0,1
Періодъ выздоровл. . . .	12,8	9,4	12,2	64,1	1,5
	Абсолютное количество бѣлыхъ шариковъ у здороваго человѣка.				
	1050	450	300	5625	—
	Абсолютное кол-во видовъ бѣлыхъ шариковъ у холернаго больного:				
Холерный приступъ . . .	514	606	1344	21267	—
Стадія реакціи . . . . .	502	805	837	9760	—
Періодъ выздоровл. . . .	1046	783	944	5393	—

И такъ, начну обзоръ ея съ тѣхъ элементовъ, которыхъ въ крови всего больше, именно съ перезрѣлыхъ:

Изъ этой таблицы видно, что количество ихъ во время холернаго приступа увеличивается почти въ 4 раза, въ періодъ реакціи оно увеличено приблизительно вдвое, а въ періодъ выздоровленія падаетъ нѣсколько ниже нормы.

Такой характеръ измѣненій этого рода элементовъ въ зависимости отъ періодовъ болѣзни сохраняется положительно во всѣхъ изслѣдованныхъ случаяхъ, но отношеніе ихъ къ нормальному количеству перезрѣлыхъ шариковъ можетъ колебаться въ очень широкихъ размѣрахъ. Такъ напримѣръ, во время холернаго приступа количество ихъ можетъ быть въ 6—7, даже въ 8—10 разъ больше нормы и даже еще выше. Въ подробности и объясненіе этого явленія я входить не буду, такъ какъ пришлось бы повторять все то, что было сказано по этому поводу объ увеличеніи абсолютнаго количества шариковъ.

Въ періодъ послѣреакціонномъ уменьшеніе количества перезрѣлыхъ элементовъ крови можетъ быть значительно больше. Не рѣдко бываетъ 3,000, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ 2,500 и даже 2,000. Обыкновенно это пониженіе начинается не тотчасъ послѣ реакціи, а черезъ нѣсколько дней. Многие больные, перенесшіе средней силы холеру, рѣдко оставались въ больницѣ больше 10 дней. За все это время уменьшеніе перезрѣлыхъ еще прогрессировало, не имѣя наклонности возвращаться къ нормѣ.

Что касается процентнаго содержанія этихъ шариковъ въ крови, то во время холернаго приступа въ среднемъ ихъ находится 89,6%. Колебаніе происходитъ въ предѣлахъ 80—95%; въ періодъ реакціи, ихъ въ среднемъ 80,6%; въ періодъ выздоровленія 64,1 иногда процентъ ихъ падаетъ до 50—40 и даже разъ до 35.

Если холерный приступъ долго не переходитъ въ стадію реакціи, или послѣдняя совершается очень медленно, то, какъ указано выше, абсолютное количество бѣлыхъ шариковъ долго остается повышеннымъ. Въ этомъ случаѣ повышеніе держится главнымъ образомъ на счетъ перезрѣлыхъ элементовъ. Количество ихъ бываетъ увеличено тогда какъ процентно, такъ и абсолютно. Во всѣхъ тяжелыхъ случаяхъ съ детальнымъ исходомъ лейкоцитовъ обуславливается почти только этими элементами. Но процентъ въ нѣкоторыхъ рѣдкихъ случаяхъ процентное содержаніе ихъ бываетъ сравнительно не велико и приближается къ нормальному, хотя абсолютное количество и остается повышеннымъ. Въ этомъ случаѣ компенсаторно увеличивается процентъ зрѣлыхъ, и именно самыхъ старыхъ изъ нихъ — дозрѣвшихъ. Это видимъ мы въ случаяхъ №№ 18, 22 особенно же №№ 17 и 19.

Со стороны зрѣлыхъ элементовъ мы встрѣчаемся съ не менѣе характерными измѣненіями. По схемѣ представленной мною видно,

что количество их во время холерного приступа увеличено больше чѣмъ въ 4 раза противъ нормы, во время реакціи нѣсколько менѣе чѣмъ втрое, а въ періодъ послѣ реакціи—нѣсколько болѣе чѣмъ втрое.

Я особенно подчеркиваю тотъ фактъ, что именно во всѣхъ стадіяхъ холеры замѣчается крайне рѣзкое увеличеніе количества этихъ элементовъ.

Такое увеличеніе замѣтитъ почти исключительно отъ болѣе старыхъ представителей этой группы—допастныхъ. Очень часто абсолютное количество этихъ элементовъ значительно превосходитъ ниже приведенную сумму. Такъ не рѣдко встрѣчаются цифры 2.000—3.000 иногда 4.000 и еще больше. Но эти высокія цифры относятся по преимуществу къ тяжелымъ формамъ, кончающимся смертью, хотя считать это правиломъ и нельзя.

Если теченіе болѣзни принимаетъ затяжной характеръ, то какъ указано ниже, вплоть до выздоровленія лейкоцитозъ держится на высокихъ цифрахъ. Въ этихъ случаяхъ и количество зрѣлыхъ элементовъ также все время остается сильно повышеннымъ. Я уже упоминалъ при разборѣ перезрѣлыхъ элементовъ, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ очень убѣдительно бываетъ замѣна перезрѣлыхъ тѣлесъ зрѣлыми.

Переходя къ процентному содержанію этихъ элементовъ, мы видимъ, что въ среднемъ оно уже нѣсколько повышено во время холерного приступа, но особенно поднимается во время выздоровленія, тогда процентъ ихъ можетъ быть втрое больше нормального.

Относительно переходныхъ элементовъ у меня получились наименѣе постоянные результаты. Лучшее представленіе объ участіи ихъ въ измѣненіи крови холерныхъ больныхъ, можно себѣ составить, разобравъ по группамъ однородные случаи.

У тяжелыхъ больныхъ, умершихъ въ позднемъ періодѣ болѣзни, или у которыхъ было осложненіе дезинтерій, количество переходныхъ элементовъ оставалось или нормальнымъ, или чаще было уменьшено. Сюда относятся №№ 19, 20, 21, 14, 16, 18, 12, 15. Тоже наблюдалось и у больныхъ, хотя и оставшихся въ живыхъ, но у которыхъ болѣзнь протекала особенно тяжело, выздоровленіе шло медленно, періодъ реакціи или совершенно отсутствовалъ, или напротивъ, слишкомъ затягивался. Сюда относятся №№ 35, 36, 33, 31. Тоже наблюдалось и у № 24, у котораго Cholera asiatica, была осложнена Pneumon. chr. bacillar.

Напротивъ, во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ болѣзнь

хотя и протекала очень тяжело, но въ тоже время остро, а смерть слѣдовала всегда черезъ нѣсколько часовъ послѣ заболѣванія, замѣчалось рѣзкое увеличеніе количества переходныхъ элементовъ. Сюда относятся №№ 3, 1, 7, 10, 11, 6, 4, 22, 5, 13, 8.

У тѣхъ больныхъ, которые оставались въ живыхъ, безразлично, перенесли ли они самую легкую, среднюю или тяжелую форму холеры, въ большинствѣ случаевъ при выздоровленіи наблюдалось увеличеніе количества переходныхъ элементовъ раза въ 2—3 и даже въ 4. Сюда относятся №№ 29, 26, 30, 40, 34, 45, 37, 38, 39.

Такимъ образомъ изъ сопоставленія этихъ фактовъ можно съ нѣкоторою вѣроятностью сдѣлать предположеніе, что въ самое первое время холерного приступа количество переходныхъ элементовъ повышается значительно выше нормы, скоро, однако, оно начинаетъ падать до нормы, и рѣдко спускается ниже. Послѣ періода реакціи количество ихъ снова начинаетъ повышаться.

Процентное содержаніе ихъ во время холерного приступа въ среднемъ понижено довольно сильно; во время реакціи оно повышается нѣсколько выше нормы, а въ періодѣ выздоровленія дѣлается раза въ 1½ больше.

Со стороны самыхъ молодыхъ элементовъ крови—лимфоцитовъ, замѣчается очень характерное колебаніе. Изъ средней таблички видно, что количество ихъ въ первой и во второй стадіи уменьшено вдвое, тогда какъ въ періодъ послѣ реакціи оно возвращается къ нормѣ.

Въ отдѣльныхъ случаяхъ измѣненія эти выступаютъ еще болѣе рельефно. По большей части во время холерного приступа уменьшеніе количества лимфоцитовъ бываетъ гораздо больше чѣмъ вдвое, чаще въ 3—4 раза, а иногда и въ 10 разъ. Возвращеніе къ нормѣ слѣдуетъ чаще непосредственно слѣдъ за реакціей, а чрезъ нѣсколько дней и быстро достигаетъ нормальной величины, нѣрѣдко превосходя послѣднюю вдвое. Въ легкихъ случаяхъ уже на второй и третій день лимфоциты возвращаются къ нормѣ.

За то въ тяжелыхъ и затяжныхъ случаяхъ это отклоненіе продолжается очень долго, пока не наступаетъ полное выздоровленіе или больной не умираетъ. Въ нѣсколькихъ случаяхъ, и именно у очень тяжелыхъ больныхъ, не наблюдалось совершенно

Вѣд. Лек. Ин-та  
Харьковск. ун-та

уменьшения числа лимфоцитов, напротив даже было легкое увеличение его. Сюда относятся случаи №№ 10, 11, 22, 13, 8, 1, принадлежашие, как видно, всем 4 женщинам, у которых исследовалась кровь и кровяк того еще 3 мужчинам. Все эти лица умерли в альбидном периодѣ, въ первый же день болѣзни.

Ниже мною будетъ указана возможная причина такого отклонения, но здѣсь же замѣчу, что достойно вниманія такое уклонение для всехъ 4 наблюдавшихся мною женщинъ.

Обращу также вниманіе на № 24, принадлежашій молодому человеку, имѣвшему на ряду съ холерой и Pneumon. chr. bacillar. Не смотря на общее хорошее питаніе и правильное поправленіе, количество лимфоцитовъ было понижено все время и такимъ же оставалось при выпискѣ больного.

Что касается процентнаго содержанія лимфоцитовъ въ крови холерныхъ больныхъ, то оно сильно понижено, особенно въ первомъ периодѣ болѣзни, въ среднемъ до 2,1%; во время реакціи оно нѣсколько повышается и только въ периодѣ выздоровленія доходитъ въ среднемъ до 12,8%.

Относительно возинофидловъ долженъ сказать, что ихъ почти совсѣмъ не встрѣчается во время холернаго приступа, а также въ периодѣ реакціи, появляются же они въ умѣренномъ количествѣ, когда начинается уже стойкое поправленіе больного.

Описавъ такимъ образомъ измѣненія, происходящія въ крови холерныхъ больныхъ, по видамъ шариковъ, постараюсь теперь еще разъ сгруппировать вместе подмѣченные мною факты и въ краткихъ словахъ представить характеръ общаго морфологическаго измѣненія крови по отдѣльнымъ периодамъ болѣзни.

Уже въ самомъ началѣ болѣзни, всего черезъ нѣсколько часовъ послѣ начала холернаго приступа, а можетъ быть и гораздо раньше въ крови больныхъ быстро нарастаетъ количество бѣлыхъ шариковъ до очень высокихъ цифръ.

Увеличеніе это зависитъ въ равной степени какъ отъ перезрѣлыхъ, такъ и отъ зрѣлыхъ элементовъ, причемъ изъ послѣднихъ наибольшее участіе принимаютъ допозные. Количество какъ тѣхъ, такъ и другихъ увеличивается приблизительно въ 4, 5, 6 разъ. Переходные шарикъ чаще остаются въ нормальномъ количествѣ, иногда же ихъ нѣсколько больше, рѣже нѣсколько меньше. Количество лимфоцитовъ за то рѣзко падаетъ и только въ самыхъ свѣжихъ и острыхъ случаяхъ число ихъ

неизмѣнено, или даже повышено, что даетъ право заподозрить, что въ самые первые часы болѣзни вѣроятно происходитъ нѣкоторое раздраженіе кровеносныхъ аппаратовъ, что влечетъ за собою обильное поступленіе въ токъ крови самыхъ молодыхъ элементовъ ея—лимфоцитовъ. Такой составъ съ небольшими только колебаніями имѣетъ кровь въ продолженіе 1—2 или болѣе дней, пока не появятся признаки реакціи.

Въ этой стадіи кровь или быстро въ теченіи 1 сутокъ или болѣе медленно, въ теченіи 2—3 сутокъ возвращается къ нормальному количественному содержанію бѣлыхъ тѣлецъ. Такое измѣненіе совершается главнымъ образомъ на счетъ уменьшенія содержанія въ ней перезрѣлыхъ шариковъ. Послѣднихъ насчитывается тогда приблизительно только раза въ 2—1½ больше нормы, или даже не болѣе нормальнаго. Меньшее участіе въ паденіи лейкоцитоза принимаютъ зрѣлые элементы. Ихъ въ этомъ периодѣ насчитывается въ 3—4 раза больше нормы. Переходные элементы содержатся неодинаково. Лимфоциты, какъ и въ первомъ периодѣ, рѣзко, раза въ 2, уменьшены въ количествѣ.

Въ слѣдующей стадіи, когда больной начинаетъ поправляться, абсолютное количество лейкоцитовъ продолжаетъ уменьшаться, спускается иногда ниже нормы. Перезрѣлыхъ элементовъ насчитывается или нормальное количество, или гораздо чаще ихъ въ 1½—2 раза меньше нормы. Зрѣлые элементы, какъ и въ предыдущемъ периодѣ остаются въ значительно повышенномъ количествѣ. Ихъ въ 3—4 раза больше нормы. Переходные чаще увеличиваются въ числѣ, иногда въ 2—3 раза превосходя норму. Самое же характерное измѣненіе въ этомъ периодѣ замѣчается со стороны лимфоцитовъ. Они быстро возвращаются къ своему нормальному количеству, иногда превышая его въ 1½—2 раза.

Такими колебаніями морфологическаго состава крови при холерѣ. Вопросъ былъ бы не исчерпанъ, если бы я не упоминалъ еще о причинахъ такого рода измѣненій. Къ сожалѣнію, однако, при настоящемъ состояніи нашихъ знаній дальнее аналогіи и вѣроятной гипотезы вѣдти нельзя.

Изученіе бѣлыхъ шариковъ началось вообще не такъ давно, и долго ограничивалось узкимъ кругомъ воспалительныхъ и нагноительныхъ процессовъ. Широко же значеніе получила оно только послѣ того, какъ Менчикъ выступилъ со своею теоріей фациитоза. Съ этихъ поръ началось изслѣдованіе совершенно въ новомъ направленіи, и уже теперь мы имѣемъ много важныхъ

и крайне интересных данных относительно бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ.

Особенно много занимались изученіемъ химической и физической раздражительности лейкоцитовъ. Было доказано, что послѣдніе относятся къ раздражителямъ или положительно или отрицательно. Теперь намъ хорошо извѣстно, что при одномъ состояніи организма въ крови больного наблюдается громадное скопленіе бѣлыхъ тѣлецъ, при другомъ же это нѣтъ, или ихъ насчитывается меньше нормальнаго. Такія изслѣдованія произведены были докторами Усковымъ, Клодье, Хетагуровымъ, Чистовичемъ, Острогорскимъ, Кочетковымъ и многими другими, относительно крупозной пневмоніи, брюшного тифа, скарлатины и проч. Найдено также, что многія химическія вещества, какъ производныя бактерій, такъ и чисто лабораторныя относятся также или положительно или отрицательно къ раздражительности лейкоцитовъ.

Лийбекъ <sup>1)</sup> вызывалъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ лейкоцитозъ впрыскиваніемъ стерилизованныхъ развонокъ бактерій. Д-ра Усковъ <sup>2)</sup> и Чистовичъ <sup>3)</sup> наблюдали его при впрыскиваніи туберкулина, Buchner <sup>4)</sup> отъ протевій содержащихъ бактерійныхъ экстратовъ. Тоже наблюдалъ и Rieder <sup>5)</sup>. Bintz <sup>6)</sup> и работавшіе подъ его руководствомъ Meyer и Hirt <sup>7)</sup> брали для изслѣдованія камфору, скипидаръ, коричное масло, гвоздику, перецъ, уксусный эфиръ, tinct. ferri romat., tinct. amar. и друг. и всегда получали большой или менший лейкоцитозъ. Д-ръ Pohl <sup>8)</sup> произвелъ изслѣдованія съ цѣлымъ рядомъ какъ неорганическихъ соединеній, такъ и органическихъ жирнаго и ароматическаго ряда, съ кислотами и алкалоидами; въ результатъ онъ дѣлаетъ все эти вещества на такія, которая производятъ лейкоцитозъ и на такія, которая эту способность не обладаютъ.

Такимъ образомъ и лейкоцитозъ при холерѣ не представляетъ изъ себя что нибудь исключительное и совершенно законно входитъ въ кругъ изученныхъ уже раньше подобнаго рода явленій.

<sup>1)</sup> Zeitschrift für Heilkunde Bd. X 1889.

<sup>2)</sup> «Врачъ» № 5. 1891.

<sup>3)</sup> Больн. Газет. Ботк. 1891.

<sup>4)</sup> «Медицина» № 3—4. 1891. Рефер.

<sup>5)</sup> Цитир. по Хетагурову. Больн. Газета Боткина № 44. 1892.

<sup>6)</sup> Лекціи Фармакологіи. 1887.

<sup>7)</sup> Arch. f. experiment. Patolog. und Pharmacolog. Bd. V.

<sup>8)</sup> Arch. für experiment. Patolog. und Pharmacolog. Bd. XXV.

Однако дальше констатированія общаго лейкоцитоза идти трудно. Приходится только пожалѣть, что до послѣдняго времени считали лишь абсолютное количество шариковъ и мало обращали вниманія на гистологію крови. Да и до сихъ поръ изслѣдователи не держатся одной номенклатуры, что конечно только вредитъ дѣлу.

Только при общихъ методахъ изслѣдованія вопросъ этотъ можетъ выйти изъ кости въ которой онъ пребываетъ и только тогда могутъ разъясниться такія важныя вопросы, какъ напр. объ анатомическомъ субстратѣ лейкоцитоза.

Н. В. Усковъ, изучалъ, какъ выше упомянуто, измѣненія крови при нѣкоторыхъ инфекціонныхъ болѣзняхъ, пришелъ къ тому заключенію, что въ основѣ ихъ лежитъ помимо нарушенія функцій кроветворныхъ органовъ еще и нарушеніе морфологическаго метаморфоза форменныхъ элементовъ. Этимъ объясняются колебанія абсолютнаго количества бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ и измѣненіе отношеній отдѣльныхъ видовъ ихъ.

Сравнивая характеръ крови при холерѣ съ измѣненіями ея при нѣкоторыхъ другихъ, хорошо изученныхъ болѣзняхъ, оказывается, что существуетъ довольно близкая аналогія между составомъ ея во время холернаго приступа и таковымъ же во время лихорадочнаго періода при крупозной пневмоніи; на оборотъ, въ стадіи выздоровленія составъ крови имѣетъ весьма много общаго съ таковымъ же при брюшномъ тифѣ.

И такъ, выражаясь дословно словами Н. В. Ускова о выше упомянутыхъ болѣзняхъ, я могу сдѣлать такіе выводы о холерѣ:

А. 1) Кровь—во время холернаго приступа—дѣлается значительно старѣе нормальной отъ болѣе продолжительнаго пребыванія элементовъ въ позднихъ стадіяхъ развитія.

2) Кровь представляетъ явленія замедленнаго морфологическаго метаморфоза въ смыслѣ приближенія элементовъ къ распаденію

В. 1) Кровь—въ періодъ выздоровленія—зрѣле нормальной.  
2) Кровь въ этотъ періодъ представляетъ явленія замедленнаго морфологическаго метаморфоза, въ смыслѣ перехода элементовъ въ самую старую стадію ихъ существованія.

С. Во время реакціи кровь представляется болѣе молодою чѣмъ въ стадіи холернаго приступа и болѣе старою, чѣмъ въ періодъ постъ реакціи.

Не смотря однако на такую аналогію, есть и совершенно особое свойство холернаго крови, вполнѣ характерное только для

нея—это присутствие в ней во всех периодах болезни громаднаго количества самых старых представителей зрѣлыхъ элементовъ—лосастныхъ.

Все вышесказанное съ достаточною ясностью показывается, что кровь у холерныхъ больныхъ подвергается самому сильному измѣненію. До сихъ поръ мы имѣли возможность убѣдиться въ этомъ только на основаніи изученія бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. Мы видѣли, что послѣдніе подвергаются совершенно опредѣленнымъ колебаніямъ въ зависимости отъ періодовъ болезни и тяжести заболѣванія. Что же дѣлается съ красными кровяными шариками?

Вопросъ этотъ интересенъ какъ потому, что измѣненія, которыя претерпѣваютъ красные шарики въ теченіи болезни указываютъ на тяжесть самого процесса и свидѣтельствуютъ о нарушеніи питанія всего организма, такъ еще и потому, что по количеству красныхъ шариковъ въ единицѣ объема, мы, хотя съ нѣкоторымъ приближеніемъ, получаемъ представление о потерѣ жидкихъ частей крови; производя въ тоже время счисленіе и бѣлыхъ тѣлецъ, можемъ судить объ отношеніи бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ къ краснымъ.

Просматривая цифровая таблица, легко вывести заключеніе, что въ громадномъ большинствѣ случаевъ въ первомъ періодѣ болезни, соответствующемъ холерному приступу, количество красныхъ шариковъ въ единицѣ объема значительно увеличено. Рѣдко оно бываетъ менѣе  $6\frac{1}{2}$  миллионъ въ одномъ куб. мм., по большей же части больше 7 миллионъ, рѣдко  $7\frac{1}{2}$  миллионъ, а иногда даже больше 8. Въ типичныхъ случаяхъ уже на слѣдующій день замѣчается паденіе числа красныхъ кровяныхъ шариковъ приблизительно на одинъ миллионъ, рѣдко это бываетъ черезъ два дня, или еще позже. Съ этого времени паденіе продолжается непрерывно, но совершается уже гораздо медленнѣе.

Впрочемъ иногда можно замѣтить, что когда наступаетъ уже стойкое поправленіе и больноіи готовится на выписку, вдругъ снова въ продолженіе 1—2 дней паденіе рѣзко усиливается. Въ концѣ болезни уменьшеніе количества красныхъ шариковъ въ одномъ куб. мм. можетъ сдѣлаться очень сильнымъ. Въ среднемъ уменьшеніе бываетъ почти на одинъ миллионъ въ одномъ куб. мм. Въ отдѣльныхъ же случаяхъ насчитывается не болѣе 3,500,000 красныхъ кровяныхъ шариковъ.

Если болезнь долго не разрѣшается, то содержаніе ихъ въ крови

можетъ оставаться въ продолженіе нѣкотораго времени повышеннымъ, но потомъ всегди наступаетъ уменьшеніе, такъ что когда больноіи умираетъ, то въ одномъ кубическомъ миллиметрѣ ихъ содержится не болѣе чѣмъ въ нормальной крови.

Что касается зависимости числа красныхъ шариковъ отъ тяжести заболѣванія, то оказывается, что въ общемъ въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ ихъ встрѣчается болѣе чѣмъ въ легкихъ, но дальне этого положенія идти нельзя. Поэтому абсолютно невозможно дѣлать предсказанія объ исходѣ болезни на основаніи счисленія шариковъ. Мы видимъ, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ тѣ больные, у которыхъ количество красныхъ шариковъ было сильно повышено, остались въ живыхъ, между тѣмъ какъ другіе, у которыхъ это было гораздо менѣе рѣзко выражено, умерли.

Какова же причина описываемыхъ измѣненій крови? Что касается увеличеннаго содержанія въ ней красныхъ шариковъ во время холернаго приступа, то причина этого явленія лежитъ конечно въ выведеніи изъ организма въ значительномъ количествѣ жидкихъ составныхъ частей крови, но доказать это въ каждомъ данномъ случаѣ бываетъ крайне трудно. Тяжелые больные даютъ очень не охотно о себѣ показанія. Если подчасъ они и скажутъ, болѣе разъ дома было испраженіе или рвота, то остается всегди совершенно неизвѣстнымъ количество ихъ. Иногда бываетъ такъ, что у больнаго, у котораго видимаго потери жидкости очень не велики, содержаніе красныхъ кровяныхъ шариковъ болѣе повышено чѣмъ у другоіи, у котораго эти потери болѣе. Но это объясняется тѣмъ, что вѣроятно въ предъидущемъ періодѣ жидкости выводилось болѣе и иссушенные ткани продолжаютъ отнимать воду отъ крови.

Что касается уменьшенія содержанія красныхъ шариковъ въ крови, то дать объясненіе этому явленію гораздо труднѣе. Можно предположить или абсолютное уменьшеніе численности ихъ, или при сохраненіи нормальнаго числа, увеличеніе количества жидкой части крови. Этотъ вопросъ долженъ пока считаться открытымъ за неизмѣнимъ достаточнаго объясненія. Скажу только, что такое же явленіе наблюдается и по теченіи лихорадочныхъ болезней, такъ это было доказано для нѣкоторыхъ болезней Науеи<sup>\*)</sup>,

\*) Loc. cit. стр. 471.

относительно брюшного тифа проф. Тумасом<sup>1)</sup>, а относительно розги, сыпного тифа, скарлатины и кори Д.-ромъ Лусуновымъ<sup>2)</sup>. Проф. Тумасъ объясняетъ это явленіе съ одной стороны повышеннымъ разрушеніемъ красныхъ шариковъ, а съ другой ослабленіемъ образованія ихъ. Лусуновъ же кровь этихъ моментовъ, приводитъ еще и третій — раздраженіе крови усиленнымъ введеніемъ въ организмъ воды. Такое толкованіе, мнѣ кажется, могло бы быть примѣнено и къ холерѣ, хотя доказать, особенно послѣднее, очень трудно.

Въ заключеніе остается еще сказать нѣсколько словъ о гемоглобинѣ.

Количество его въ общемъ колеблется въ зависимости отъ красныхъ кровяныхъ тѣлецъ. Во время холерного приступа, когда число послѣднихъ резко увеличено въ 1 кв. мм., содержаніе гемоглобина представляется также значительно повышеннымъ. Очень часто для опредѣленія его не хватаетъ цвѣтной призмы аппарата Флейшля, такъ что приходится отмѣчать только условно, что его больше, или гораздо больше 120% — предѣльной цифры этого аппарата. При выздоровленіи количество гемоглобина падаетъ до 80—70% и еще ниже. Дальше останавливаться на этомъ предметѣ я не буду, такъ какъ пришлось бы повторять то же, что и о красныхъ шарикахъ.

Если взять порцію крови въ стаканчикъ аппарата во время холерного приступа, сопровождающагося охлажденіемъ и синюшной окраской покрововъ, то замѣчается резкое отлѣчье окраски этого раствора отъ рядомъ лежащей примочки аппарата. Кровь представляется винокраснаго цвѣта и потому не подходитъ къ алому оттѣву призмы. Въ то же время растворъ не просвѣтлѣваетъ какъ это бываетъ обыкновенно, а остается сѣровато-мутнымъ. Наеумъ объясняетъ послѣднее явленіе, при анеміи, большимъ содержаніемъ въ крови бѣлыхъ шариковъ, но въ данномъ случаѣ такое толкованіе не состоятельно, такъ какъ иногда, когда лейкоцитозъ бываетъ гораздо больше, этого не наблюдается. Очевидно причина этого явленія кроется въ чемъ то другомъ. Что касается измѣненія цвѣта крови, то вѣроятно это зависитъ отъ значительнаго содержанія въ ней редуцированнаго гемоглобина.

Опредѣленіе удѣльнаго вѣса крови было принято клиници-

стами сравнительно недавно. Преніе способы, хотя и очень точные, не могли войти въ повседневное употребленіе вследствие большой порціи крови, потребной для каждаго изслѣдованія. Только въ послѣднее время Hammerschlag и Schmalz предложили новые методы, позволяющіе каждый разъ пользоваться самымъ незначительнымъ количествомъ изслѣдуемой жидкости.

Способъ перваго состоитъ въ томъ, что каплю сѣже-выпущенной крови принимаютъ въ смѣсь изъ хлороформа съ бензолемъ и, прибавляя затѣмъ, то той, то другой жидкости доводятъ ее до такого состоянія, чтобы капля погруженной въ нее крови не тонула и не всплывала наверхъ. Когда это достигается, то это показывается, что уд. в. смѣси и крови равны между собою. Опредѣляя ареометромъ уд. в. смѣси, узнаютъ таковой же и для крови. Способъ Schmalz'a описанъ мною выше.

Эти методы въ рукахъ упомянутыхъ изслѣдователей уже дали нѣсколько интересныхъ указаній относительно нормальнаго состоянія крови и ея уклоновъ при заболѣваніи организма.

Такъ какъ изслѣдованій въ этомъ направленіи еще не много, и даже не установилось прочно мнѣніе о величинѣ удѣльнаго вѣса крови у нормальнаго здороваго человѣка, то прежде чѣмъ перейти къ моимъ наблюденіямъ надъ холерными больными, я остановлюсь нѣсколько на этомъ вопросѣ съ тѣмъ, чтобы выяснить какую величину и я буду брать за норму для сравненія.

Фостеръ<sup>1)</sup> въ своемъ учебникѣ Физиологіи считаетъ, что средній уд. в. крови равняется 1,055; въ здоровомъ со состояніи организма онъ можетъ колебаться отъ 1,045 до 1,075. Но съ такими широкими колебаніями не согласенъ никто изъ новѣйшихъ изслѣдователей и если Фостеръ и приводитъ эти цифры, то вѣроятно они представляютъ крайнія величины, полученныя разными авторами, на основаніи различныхъ методовъ изслѣдованія. По Landois<sup>2)</sup> удѣльный вѣсъ крови у мужчинъ равенъ 1,051—1,055.

Nasse, по Tarханову, принимаетъ, что у мужчинъ уд. в. крови не ниже 1,053, а у женщинъ выше 1,050. У здоровыхъ и сильныхъ людей нѣрѣдко онъ доходитъ до 1,058 и 1,059.

Hammerschlag<sup>3)</sup>, опредѣляя его у 40 здоровыхъ мужчинъ,

<sup>1)</sup> О колебан. въ числѣ формен. элемент. крови и колич. гемоглобина въ течен. инфецт. бол. 1885 г.

<sup>2)</sup> О лейкоцитозѣ при инфецт. инфецт. болѣан. Дис. Варшава 1892 г.

<sup>1)</sup> Учебникъ Физиологіи. Фостеръ, стр. 43.

<sup>2)</sup> Lehrbuch der Physiologie des Menschen 1891 г.

<sup>3)</sup> Cenhalblatt für Klin. Medic. 1891 г., стр. 825.

нашелъ, что онъ колеблется между 1,057 и 1,066, въ среднемъ же равенъ 1,060. У женщинъ онъ нѣсколько ниже и колеблется между 1,053 и 1,061.

Schmalz <sup>1)</sup>, изслѣдуя кровь у 6 мужчинъ и 6 женщинъ, совершенно здоровыхъ во всѣхъ отношеніяхъ нашелъ, что у первыхъ уд. в. колеблется между 1,058 и 1,062; у вторыхъ между 1,054 и 1,057. Erich Reiper <sup>2)</sup> изслѣдовалъ кровь у 25 здоровыхъ мужчинъ и 13 женщинъ и нашелъ, что уд. в. ея колеблется между 1,0455 и 1,0655, въ среднемъ же у мужчинъ онъ равенъ 1,0550, у женщинъ 1,0535. Я изслѣдовалъ кровь у себя въ прошломъ году и нашелъ, что уд. в. ея равенъ 1,057. На основаніи этого можно принять у мужчинъ уд. в. въ среднемъ 1,057—1,060, а у женщинъ 1,054—1,057.

Schmalz <sup>3)</sup> говоритъ, что „уд. в. крови при нормальныхъ условіяхъ и у одного и того же человѣка есть величина довольно постоянная, которая подъ вліяніемъ приема пищи, жидкости и др. условій (теплая ванна, гимнастика) мало и только мимолетно измѣняется“.

Потѣние вызываетъ довольно сильное поднятіе уд. в. крови, напр. съ 1,053 на 1,063 (Тархановъ <sup>4)</sup>).

Уд. в. крови по Pflüger'у приблизительно пропорціоналенъ количественному содержанію въ ней красныхъ кровяныхъ шариковъ.

По Schmalz'у <sup>5)</sup>, пропорціональность эта существуетъ только относительно гемоглобина, но не красныхъ тѣлецъ.

Къ этому же результату пришла и Sophie Scholkoff <sup>6)</sup>, а Hammerschlag думаетъ даже, что опредѣленіе уд. вѣса крови можетъ до нѣкоторой степени замѣнить опредѣленіе гемоглобина. Того же мнѣнія придерживается и Ot. Siegl <sup>7)</sup>. По Hammerschlag'у уд. в. нѣсколько повышается утромъ и вечеромъ, а по Schmalz'у только утромъ.

Что касается уд. в. крови при паталогическомъ состояніи организма, то какъ этими авторами, такъ и другими приведено немало наблюденій, но общій ихъ недостатокъ тотъ, что они дѣла-

<sup>1)</sup> Deutsch. Arch. für Klin. Medic. 1890. Стр. 145.

<sup>2)</sup> Centralblatt f. Klin. Medic. 1891 № 12.

<sup>3)</sup> Loc. cit.

<sup>4)</sup> Примѣчаніе Тарханова къ Физиолог. Фостера.

<sup>5)</sup> Loc. cit.

<sup>6)</sup> Zur Kenntniss des spec. Gewicht des Blutes. Inaugurac. Dissertation. Bern. 1892 г.

<sup>7)</sup> Wien Klin. Wochenschrift. 1891 № 33.

лись отрывочно, часто по одному дню, такъ что широкихъ заключеній дѣлать никакихъ совершенно нельзя.

Изъ опасенія заслужить тотъ же упрекъ, я велъ свои наблюденія изо дня въ день. Перехода теперь къ обзору колебанія уд. в. крови у холерныхъ больныхъ, я долженъ замѣтить, что въ общемъ оно имѣетъ тотъ же самый характеръ, который замѣчается и для красныхъ кровяныхъ шариковъ.

Во время холерного приступа уд. в. крови значительно выше нормальнаго. Онъ обыкновенно приближается къ 1,070 гораздо чаще превосходя это число; нерѣдко доходитъ до 1,075, въ нѣкоторыхъ случаяхъ приближается къ 1,080, а въ двухъ превосходилъ это число.

На этихъ высокихъ числахъ уд. в. держится недѣлю. Рѣдко поднятіе его продолжается еще на слѣдующій день. Обыкновенно же уже со втораго дня начинается паденіе и, также какъ это было показано для красныхъ шариковъ сначала болѣе сильно, а затѣмъ замедляется; къ началу полного поправленія уд. в. падаетъ до минимальныхъ физиологическихъ границъ, а въ дальнѣйшемъ теченіи спускается иногда гораздо ниже нормы. Въ этомъ періодѣ онъ очень часто доходитъ до 1,050, 1,045. У двухъ больныхъ пониженіе его было до 1,042.

Если теченіе болѣзни принимаетъ затяжной характеръ, то и пониженіе уд. в. идетъ медленно, а иногда совершенно приостанавливается. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ замѣчается даже временное повышеніе его, которое однако скоро проходитъ, такъ что у тѣхъ больныхъ, которые умирали въ позднемъ періодѣ болѣзни, или отъ осложненія дизентеріей, мы встрѣчаемся уже не съ максимальными цифрами, а съ болѣе низкими. У двухъ больныхъ, изъ которыхъ 1-й, № 20, умеръ на 6 день болѣзни, а 2-й, № 21-й, на 11 день болѣзни, мы видимъ уже нормальныя цифры, или даже нѣсколько ниже нормальныхъ.

Такимъ образомъ нужно отмѣтить, что у тѣхъ больныхъ, которые умерли не въ 1-й день болѣзни, а позже, уд. в. крови въ день смерти былъ ниже, чѣмъ въ самомъ началѣ болѣзни.

Если сравнить величину уд. в. крови въ періодѣ холернаго приступа у больныхъ различной тяжести, то оказывается, что въ общемъ, въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ она нѣсколько выше, чѣмъ въ легкихъ, но основывать на этомъ прогностику, ни въ какомъ случаѣ нельзя, потому что очень часто у тѣхъ больныхъ, которые выздоровѣли уд. в. крови былъ выше, чѣмъ у тѣхъ,

которые умерли (сравни. №№ 36, 33, 29, 26, 24, съ одной стороны и №№ 8, 5, 3 съ другой). Однако все таки нужно отметить, что самыя высокия цифры относятся къ случаямъ съ летальнымъ исходомъ (№ 2, 10, 1, 11, 6, 7).

Что касается отношенія уд. в. крови къ количественному содержанию въ ней красныхъ шариковъ и гемоглобина, я могъ замѣтить, что въ общемъ между колебаниями ихъ существуетъ довольно близкая связь, въ деталяхъ, однако, отклоненія довольно значительны. Это дѣлается понятнымъ, если вспомнить, что изъ анализовъ Simon'a и С. Schmidt'a увеличеніе въ крови твердаго остатка идетъ не только на счетъ красныхъ шариковъ, но также и на счетъ фибрина, альбумина и экстрактивныхъ веществъ.

Причина повышенія уд. в. крови въ началѣ болѣзни слишкомъ очевидна, чтобы останавливаться на разборѣ ея. Громадная трата организмомъ его жидкихъ составныхъ частей въ самое короткое время—вполнѣ объясняетъ ее. Что же касается пониженія уд. вѣса въ періодѣ выздоровленія, то это находится по всей вѣроятности въ ближайшей связи съ состояніемъ красныхъ кровяныхъ шариковъ.

Такимъ образомъ у холерныхъ больныхъ какъ со стороны форменныхъ элементовъ крови, такъ и ея удѣльнаго вѣса получаются результаты вполнѣ аналогичныя. Кровь представляетъ сильную степень сгущенія во время холернаго приступа. Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни сгущеніе крови постепенно уменьшается и наконецъ въ періодѣ выздоровленія плотность ея дѣлается ниже нормы. Такое измѣненіе при совершается только въ зависимости отъ хода болѣзни при отсутствіи какаго либо существеннаго терапевтическаго вѣдѣтельности.

Степень сгущенія крови далеко не всегда соответствуетъ тяжести заболѣванія. Нерѣдко у самыхъ тяжелыхъ больныхъ она меньше, чѣмъ въ случаяхъ болѣе легкихъ.

Если фактъ сгущенія крови стоитъ внѣ сомнѣнія, то вопросъ дѣлается гораздо труднѣе, если мы попытаемся опредѣлить самую степень сгущенія.

Въ физиологій давно пользуется правами гражданства способъ опредѣленія массы крови, въ основѣ котораго лежить слѣдующая идея.

Въ крови опредѣляется количество форменныхъ элементовъ или гемоглобина. Затѣмъ къ ней прибавляется, или отнимается отъ нея строго опредѣленное количество жидкости и снова

опредѣляется количество форменныхъ элементовъ или гемоглобина. Отсюда составляется уравненіе съ тремя пзвѣстными и однимъ неизвѣстнымъ, которое и рѣшается.

$$Xa = b (X + n).$$

Эта идея легка въ основу опредѣленія массы крови по Malassez, Цыбульскому и Тарханову.

Ясно, что въ разбираемомъ нами случаѣ имѣется вполнѣ аналогичная задача. Принимая среднее количество шариковъ въ одномъ куб. мм. у здороваго человѣка = 5,250,000, предположить, что у холернаго больного чрезъ нѣсколько часовъ послѣ начала болѣзни оно будетъ = 7,000,000. Тогда принимая нормальный объемъ за А, мы составляемъ слѣдующее уравненіе:  $A \cdot 5,250,000 = (A - x) \cdot 7,000,000$ ; откуда  $X = \frac{1}{4} A$ . Выходитъ слѣдовательно, что этотъ больной потерялъ  $\frac{1}{4}$  или 25% своего нормальнаго объема крови.

Но противъ такого рѣшенія сразу выступаетъ масса возраженій.

Не принимая даже во вниманіе неточности самого метода счисленія, у насъ не доказано, что количество красныхъ шариковъ остается неизмѣненнымъ, а также то, что относительное распреденіе этихъ элементовъ въ капиллярныхъ и большихъ сосудахъ осталось тоже, какъ и у здороваго. Вотъ это послѣднее возраженіе заслуживаетъ особеннаго вниманія.

Въ физиологій установилось мнѣніе, что „чѣмъ быстрѣ движется кровь, тѣмъ она несетъ съ собою большую массу форменныхъ элементовъ, и обратно“<sup>1)</sup>.

„По изслѣдованіямъ Lesser'a число шариковъ находится въ известной зависимости отъ боковаго давленія крови, съ усиленіемъ послѣдняго оно повышается, съ ослабленіемъ же понижается“<sup>2)</sup>.

Проф. Костюринъ въ своей статіи „о распреденіи красныхъ кровяныхъ тѣлецъ въ волосныхъ сосудахъ кожи“<sup>3)</sup> приходитъ къ тому заключенію, что количество красныхъ шариковъ постепенно убываетъ въ областяхъ болѣе удаленныхъ отъ сердца, а также, что оно значительно уменьшается при замедленіи тока крови (лигатура на приводящую артерію, мѣстное охлажденіе).

Проф. Тархановъ<sup>4)</sup> также находилъ, что „несомнѣнно 0/о-ое

1) Фостеръ. Примѣчанія Тарханова Стр. 72.

2) Ibidem.

3) Врачъ 1880 г. № 23.

4) Врачъ 1880 №№ 41—50. Опредѣленіе массы крови на жив. человѣкѣ.

содержание гемоглобина убывает по мѣрѣ удаленія крови отъ центра кровообращенія, т. е. сердца<sup>4</sup>.

Съ другой стороны существуетъ мнѣнiе, что паденiе кровяного давленiя влечетъ за собою уменьшенiе числа красныхъ кровяныхъ шариковъ въ крупныхъ сосудахъ, вълѣдствiе скопленiя ихъ въ расширенныхъ волосникахъ, гдѣ они осѣдаютъ, благодаря замедленiю тока. Изъ этого видно, какъ мало еще извѣстенъ этотъ вопросъ и съ какою осторожностью слѣдуетъ выводить заключенiя.

Тѣмъ не менѣе приписывать колебанiе количества красныхъ кровяныхъ шариковъ и удѣльнаго вѣса крови исключительно измѣненiю кровяного давленiя въ сосудистой системѣ совершенно невозможно, такъ какъ очень часто между этимъ колебанiемъ и состоянiемъ кровяного давленiя нельзя замѣтить какого либо постояннаго отношенiя.

По большей части бываетъ такъ, что въ первые дни болѣзни при нитевидномъ пульсѣ, а иногда и при полномъ отсутствii его въ лучевыхъ артерiяхъ, количество красныхъ шариковъ въ 1 куб. мм. достигаетъ очень высокихъ цифръ (№№ 1, 2, 9, 10 и др.).

Немало и такихъ случаевъ, въ которыхъ, при совершенно тѣхъ же условiяхъ со стороны кровяного давленiя, число красныхъ шариковъ повышено не рѣзко, а иногда и совсѣмъ не повышено. (№№ 1, 3, 5 и др.).

Съ другой стороны было нѣсколько такихъ больныхъ, у которыхъ пульсъ былъ достаточной силы, иногда даже больше нормальнаго, количество же форменныхъ элементовъ въ единицѣ объема было не меньше чѣмъ тамъ, гдѣ пульсъ имѣлъ нитевидный характеръ (№№ 30, 32, 33 и др.).

Въ виду этого приходится допустить, что состоянiе кровяного давленiя имѣетъ не абсолютное, а только относительное влiанiе на количественное содержанiе форменныхъ элементовъ въ каплѣ крови, полученной уклономъ изъ жои.

Напротивъ, можно думать, что главное влiанiе принадлежитъ вѣсакъ введенiю изъ крови ея жидкихъ составныхъ частей, а потому позволительно, хотя бы съ приближенностью только вычислять и самую степень сгущенiя крови. Такимъ образомъ, когда въ одномъ куб. мм. насчитывается красныхъ шариковъ 7—7½—8 миллионовъ, то можно предполагать, что кровь потеряла приблизительно 25—30—35% своихъ жидкихъ составныхъ частей.

Еще менѣе основанiя дѣлать точныя заключенiя о степени

сгущенiя крови по удѣльному вѣсу, такъ какъ кровь представляется не просто растворомъ химическихъ веществъ въ водѣ, но есть механическая смѣсь, въ которой твердая тѣла находится во взвѣшенномъ состоянii. Поэтому къ такой смѣси и нельзя приписать законовъ, относящихся къ растворамъ.

Въ заключенiе, на основанii своихъ изслѣдованiй считаю возможнымъ сдѣлать слѣдующiе выводы:

1) Кровь холерныхъ больныхъ представляетъ весьма рѣзкiя измѣненiя въ зависимости отъ периодовъ болѣзни и меньше отъ тяжести заболѣванiя.

2) Во время холерного приступа количество бѣлыхъ шариковъ увеличено не только относительно, но и абсолютно.

3) Увеличенiе это зависитъ въ равной степени отъ перерзѣлыхъ и зрѣлыхъ элементовъ крови. Число переходныхъ мало измѣняется, а лимфоцитовъ рѣзко уменьшается.

4) Процентъ перерзѣлыхъ элементовъ поднимается значительно выше нормы; зрѣлыхъ—только немного выше. Процентъ переходныхъ довольно сильно падаетъ, а лимфоцитовъ крайне рѣзко.

5) Эозинофиловъ почти не встрѣчается.

6) Кровь во время холерного приступа дѣлается значительно старѣе нормальной и представляетъ явленiя замедленнаго морфологическаго метаморфоза въ смыслѣ приближенiя элементовъ къ распаденiю.

7) Въ стадii реакцii абсолютное количество бѣлыхъ шариковъ быстро и значительно уменьшается, иногда до нормы.

8) Это явленiе зависитъ главнымъ образомъ отъ уменьшенiя въ крови перерзѣлыхъ и зрѣлыхъ элементовъ, особенно первыхъ, причемъ однако абсолютное количество какъ тѣхъ такъ и другихъ остается повышеннымъ, особенно же вторыхъ. Количество переходныхъ иногда нѣсколько повышается, но число лимфоцитовъ остается по прежнему очень пониженнымъ.

9) Процентное содержанiе перерзѣлыхъ уменьшается довольно сильно, зрѣлыхъ же, переходныхъ и лимфоцитовъ поднимается, причемъ процентъ зрѣлыхъ и переходныхъ дѣлается больше нормальнаго, лимфоцитовъ же остается много ниже нормы.

10) Эозинофиловъ почти не встрѣчается.

11) Кровь во время реакции представляется болѣе молодою, чѣмъ въ стадіи холернаго приступа и болѣе старой, чѣмъ въ періодѣ послѣ реакціи.

12) Въ періодѣ выздоровленія абсолютное количество лейкоцитовъ падаетъ почти до нормы, иногда много ниже ея.

13) Абсолютное число перезрѣлыхъ элементовъ снижается до нормы, а чаще гораздо ниже ея. Количество зрѣлыхъ остается тоже, какъ и въ предыдущемъ періодѣ; переходныхъ по большей части нѣсколько увеличивается, но особенно рѣзко нарастаетъ число лимфоцитовъ до нормы, а чаще выше ея.

14) Процентъ перезрѣлыхъ элементовъ падаетъ много ниже нормы;—зрѣлыхъ какъ бы компенсаторно поднимается значительно выше нормального. Процентное содержаніе переходныхъ также повышается, хотя не сильно, но зато—лимфоцитовъ очень значительно, хотя вестани въ теченіи первыхъ 7—10 дней еще иногда не доходить до нормы.

15) Количество зоинофиловъ поднимается до нормы, а иногда и выше ея.

16) Кровь въ періодѣ выздоровленія зрѣлѣе нормальной и представляетъ явленія замедленнаго морфологическаго метаморфоза въ смыслѣ перехода элементовъ въ самую старую стадію ихъ существованія.

17) Лейкоцитозъ при холерѣ зависитъ повидимому отъ силы инфекціи. Чѣмъ тяжелѣе заболѣваніе, тѣмъ сильнѣе выраженъ онъ. Всѣ почти случаи съ наивысшимъ лейкоцитозомъ окончились летально.

18) Осложненіе туберкулезомъ повидимому иногда усиливаетъ лейкоцитозъ. Также у женщинъ повидимому онъ рѣзче чѣмъ у мужчинъ.

19) Если смерть наступаетъ въ позднемъ періодѣ болѣзани, или теченіе ея осложняется дизентеріей, то лейкоцитозъ уменьшается.

20) Лейкоцитозъ не зависитъ отъ температуры тѣла.

21) Отношеніе бѣлыхъ шариковъ къ краснымъ во время холернаго приступа бываетъ уменьшено, что показываетъ на абсолютное увеличеніе количества первыхъ.

22) Количество красныхъ шариковъ и гемоглобина въ единицѣ объема крайне рѣзко увеличивается во время холернаго приступа.

23) Оно держится на высокихъ цифрахъ 1—2 дня, рѣже

больше, а потомъ начинать спускаться. Первое паденіе довольно рѣзкое, а дальше оно совершается только постепенно.

24) Въ періодѣ выздоровленія оно падаетъ ниже нормы, иногда очень значительно.

25) Колебаніе удѣльнаго вѣса крови слѣдуетъ въ общемъ за количественнымъ измѣненіемъ красныхъ кровяныхъ шариковъ.

26) Въ началѣ болѣзани удѣльный вѣсъ представляется повышеннымъ самымъ рѣзкимъ образомъ, при выздоровленіи же падаетъ ниже нормы, а иногда довольно сильно.

27) Хотя тяжелыя формы холеры и сопровождаются болѣе сильнымъ сгущеніемъ крови, опредѣляемымъ численіемъ красныхъ шариковъ и удѣльнымъ вѣсомъ, однако дѣлать прогнозъ болѣзани на основаніи большаго сгущенія крови, ни въ какомъ случаѣ нельзя, а потому:

28) Сгущеніе крови при холерѣ имѣетъ только относительное, но не абсолютное значеніе.

Въ заключеніе приношу мою искреннюю благодарность многоуважаемому Н. В. Ускову за предложеніе мнѣ заняться этимъ вопросомъ и за указанія и софты при производствѣ самой работы.

Сердечно благодарю также многоуважаемаго В. П. Доброклонскаго, главнаго доктора Александровской въ память 19 февраля 1861 года болѣзницы, за предоставленіе мнѣ полной возможности произвести настоящую работу, а также за указанія, касающіяся бактериологическаго отдѣла ея.

Большое спасибо и многоуважаемымъ товарищамъ моимъ П. И. Дроздовскому и В. И. Яковлеву, всегда съ готовностью представлявшихъ въ мое распоряженіе своихъ больныхъ и помогавшихъ мнѣ въ наблюденіи за ними.

№ 1.

№ приемного журнала 7380. Иванъ В.—ковъ, 48 лѣтъ, лакей, поступилъ въ больницу 8 сентября, въ 10 час. утра.

Наканувъ 1 жидковатое испражненіе. Съ 3 час. ночи появилась понось водянистыми массами. Вырвало нѣсколько разъ.

8 сентября, 1 день болѣзни. Хорошаго тѣлосложенія. Подкожный жирный слой развитъ хорошо. Лицо нѣсколько осунулось, глаза впали. Послѣ ванны покрытъ клейкимъ холоднымъ потомъ. Пульсъ ощущать въ лучевой артеріи, но очень слабъ. Наклонность ко сну. Вскорѣ появились судороги въ лѣвой ногѣ. Испражненіе водянисто, рисовидно.

Умеръ въ тотъ же день, въ 10 час. 35 мин. вечера.

Леченіе—мускусъ подкожно черезъ часъ по 1 шприцу,  $\frac{1}{4}$  гр. морфія одновременно. Calomel, ориі за 0,01—5 разъ по порошоку. Ванна  $32^{\circ}$ — $30^{\circ}$ . Кислородъ.

Кровь для изслѣдованія взята до принятія лекарства (см. табл. № 1).

Epietisis. Cholera asiatica.

№ 2.

№ приемного журнала 7327. Федотъ А.—въ, 36 лѣтъ, каменщикъ, поступилъ въ больницу 5 сентября, въ 10 часовъ вечера.

Поносъ очень частый «безъ счета» существовалъ у больного уже недѣли 4 до поступления въ больницу. 5-го сентября послѣ работы къ поносу присоединилась рвота. Вырвало 2 раза, а вскорѣ появились и сильныя судороги въ ногахъ.

5 сентября, 1 день болѣзни. Средняго тѣлосложенія. На видѣ осунулся. Глаза ввалились. Кожа на конечностяхъ и на туловищѣ холодновата. Умѣренная синюха. Пульсъ мягкій, малый, легко сжимаемый. Тоны сердца чисты. Давленіе на животѣ неболезненно. Больной очень слабъ. Vox cholericæ. Стопеть отъ болѣзненныхъ судорогъ и мечется. Испражненія вида сыворотки съ плавающими въ ней хлопьями. Мочи нѣтъ.

Умеръ въ 6 час. 50 мин. утра, 6 сентября.

Изъ испражненій добыты холерныя запятія Кош'а.

Лечение—Salomel 0,3 2 пор. чрезъ часть; коньякъ съ Tinct. Valer. aeth. чрезъ часть. Подкожное впрыскивание мускуса чрезъ часть по шприцу. Высокая таниновая клизма. Ванна 32°. Грѣлки, Горячій овесъ.

Кровь взята для исследования до приема лекарства (см. табл. № 2).

### Протоколъ вскрытія.

Рѣзко выраженный холерный видъ трупъ. Дегтеобразная кровь. При разрывѣ легкихъ стекаетъ нѣсколько капель густой темной крови лишь въ нижней части присоединяется незначительное количество пѣнистой жидкости. Сердце 13—11. Мускулатура дряблая, глинистаго вида, съ тяжами сально-желтаго цвѣта. Капсула почекъ мѣстами снимается трудно, корковый слой утолщенъ, твердъ. Печень представляетъ легкую степень жировой дегенерации. Селезенка 16—8—3. Рѣзкое слущиваніе эпителиальнаго слоя толстыхъ кишекъ. Рѣзко выраженные холерныя измѣненія въ тонкихъ кишкахъ.

Epicrisis: Cholera asiatica.

Nephritis interstit. chron.

Degeneratio adipos. chordis et hepatis.

### № 3.

№ приемнаго журнала 7883. Охотникъ М—въ, 30 лѣтъ, судовый рабочій, поступилъ въ больницу 24 сентября, въ 7 час. 30 мин. утра. Поносъ раза на 3 въ сутки существовалъ за 3 дня до поступления въ больницу. Съ ночи 24 сентября поносъ усилился; появились рвота и судороги.

До больницы вырвало и прослабло раза 4.

24 сентября, 1 день болѣзни. Типичное альбидное состояніе. Рѣзкая синюха всего тѣла и конечностей. Кожа холодна. Голосъ мало-звучный. Пульсъ очень малъ, слабъ, Тоны сердца чисты. Со стороны легкихъ, печени и селезенки измѣненій не найдено.

Умеръ въ тотъ же день, въ 7 час. 20 мин. вечера.

Лечение. Salomel, opii по 0,01—5 порошковъ въ день. Подкожное впрыскивание мускуса по шприцу чрезъ  $\frac{1}{2}$  часа. Ванна 30°. Согрѣвающій компрессъ на животъ. Грѣлки и горячій овесъ.

Кровь взята послѣ одного шприца мускуса (см. табл. № 3).

### Протоколъ вскрытія.

Рѣзкая синюха обихихъ покрововъ какъ туловища, такъ и конечностей. Сердце вѣло растянута  $12\frac{1}{2}$ — $9\frac{1}{2}$ . Въ предсердіяхъ густая темная кровь, желудочки пусты, мускулатура глиниста. По правому

краю сердца подъ перикардіемъ многочисленные экхимозы. Оба легкія свободны, хорошо ссалены, ткань суха, проходима. Серозные покровы тонкихъ кишекъ розово-краснаго цвѣта, покрыты слизистымъ налетомъ; содержимое тонкихъ кишекъ въ видѣ рисоваго отвара. Фолликулы рѣзко выступаютъ, сидятъ тѣсно, плотны, блѣдны. Пейеровы бляшки увеличены, слегка выдаются въ видѣ бляшекъ овальныхъ островковъ. Печень увеличена, изъ разрывовъ сосудовъ вытекаетъ дегтеобразная кровь. Селезенка нормальныхъ размѣровъ, ткань плотна. Почки слегка уменьшены, капсула снимается, расщепляется. Ткань сравнительно малокровна въ обоихъ слояхъ, верхушки пирамидокъ импрегнированы солями бѣлаго цвѣта. Мочевой пузырь сокращенъ, пустъ.

Epicrisis. Cholera asiatica.

### № 4.

№ приемнаго журнала 8036. Петръ Р—въ, 22 лѣтъ, инструментальный мастеръ, поступилъ въ больницу 29 сентября, въ 1 час. 30 мин. дня.

Наканунъ былъ совершенно здоровъ. Съ утра 29 сентября до 2 час. дня прослабло раза 10, вырвало раза 8, а вскорѣ присоединились судороги въ верхнихъ и нижнихъ конечностяхъ.

29 сентября, 1 день болѣзни. Средняго тѣлосожженія. Рѣзкое альбидное состояніе. Сильная синюха всего тѣла. Кожа холодна. Осунулся. Глаза глубоко запали. Кожа дряблая, захваченная въ складку, съ трудомъ расправляется. Пульсъ нитевидный. У основанія сердца съ систолой прослушивается шумокъ. Со стороны легкихъ, печени и селезенки измѣненій не найдено. Судороги въ верхнихъ и нижнихъ конечностяхъ. Испражненія характерно рисовидны.

Умеръ въ тотъ же день въ 8 час. 30 мин. вечера.

Изъ испражненій добыты холерныя запятыя Кошля.

Лечение: Salomel 1,0 на 1 приемъ. Подкожное впрыскивание мускуса чрезъ каждые  $\frac{1}{2}$  часа. Ванна 30°. Согрѣвающій компрессъ на животъ. Грѣлки. Горячій овесъ.

Кровь взята для исследования послѣ нѣсколькихъ шприцевъ мускуса и послѣ приема Salomel'я (см. табл. № 4).

### Протоколъ вскрытія.

Трупное окоченѣніе рѣзко выражено. Общія покровы лица и конечностей окрашены въ синий цвѣтъ. Подкожный слой и мускулатура сухи. Сердце нормальнаго объема въ pericardium до чайной ложки прозрачной жидкости; pericardium viscerale инфильтровано. Въ предсердіяхъ темная густая кровь, желудочки пусты. Оба легкія во многихъ мѣстахъ приращены старыми ложными перемычками, ткань

всюду проходима для воздуха, съ поверхности разрывов выдавливается много ивнестой жидкости. Свободный край салыпка приращенъ къ брюшной стѣнкѣ. Брюшина тонкихъ кишекъ инъцирована, покрыта клейкимъ, прозрачнымъ налетомъ. Печень нормальнаго объема, правая доля приращена къ диафрагмѣ сѣтью тонкихъ плотныхъ перемычекъ. Паренхима мутна, границы долекъ не ясны, изъ разрывовъ сосудовъ вытекаетъ дегтеобразная кровь. Селезенка слегка увеличена, ткань темно-краснаго цвѣта, дрябла. Мальпигіевы тѣла увеличены. Почки нормальнаго объема, капсула снимается свободно, поверхность гладкая, ткань на разрывѣ въ обоихъ слояхъ малокровна. Мочевой пузырь пустъ. Слизистая тонкихъ кишекъ утолщена, рыхла, инъцирована; солитарныя железы рѣдко увеличены сидятъ густо, плотно, бѣлыми. Пейеровы бляшки увеличены, слегка выстоятъ, бѣлаго цвѣта. Содержимое тонкихъ въ видѣ характернаго рисоваго отвара. Кости черепа утолщены, дурное гиперемировано. Синусы твердой оболочки наполнены густой темной кровью. Рѣа прозрачна, налиты кровью только большіе сосуды, снимается свободно. Сырое вещество мозга какъ корковый слой, такъ и въ большихъ узлахъ довольно рѣдко гиперемировано, на разрывахъ большихъ полушарій выступаетъ много расплаивающихся кровянистыхъ точекъ. Ерендума желудка какъ безъ наивнестой. Сосудистая сплетенія синебагроваго цвѣта. Сырое вещество спиннаго мозга гиперемировано, бѣлое мягко, рѣа напряжена, вены ея растянуты.

*Epicrisis. Cholera asiatica.*

### № 5.

№ приемнаго журнала 8416. Степанъ Н.—въ, 39 лѣтъ, кровельщикъ, поступилъ въ больницу 15 октября, въ 8 час. утра.

За 2 дня до поступления въ больницу былъ поносъ 3—4 раза въ день.

Наканунъ вечеромъ стало тошнить, а съ ночи 15 октября стало рвать и слабѣть.

Всего до утра прослабило разъ 6, а вырвало разъ 8. Судорогъ не было.

15 октября, 1 день болѣзни. Осунутость лица. Глаза ввали. Порядочно цѣновъ губъ, носа, ушей и кистей рукъ. Кожа однако не холодна на оцупъ. Пульсъ нитовидный. Въ *reg. epigastrii* прощупываются напряженные *mm. recti abdominis*. Животъ болѣзненъ при давленіи. Тошнота, рвота. До самой смерти не было ни стула, ни мочи. Больной томится, мечется.

Умеръ въ тотъ же день въ 11 час. 45 мин. ночи.

Лечение: Подкожное впрыскиваніе мускуса по шприцу черезъ  $\frac{1}{2}$  часа; разъ 3 по  $\frac{1}{4}$  гр. морфия. Calomel, ориі за 0,01—5 разъ въ день. Грѣлки, горячія овесъ, сорбывающій компрессъ на животъ. Кровь для исследованія взята до припятія лекарства (см. табл. № 5).

## Протоколъ вскрытія.

Слабо выражена цѣлостная окраска общахъ покрововъ. Пауухи твердой мозговой оболочки переполнены темной жидкой кровью. Рѣа влажна, прозрачна, корковой слой большихъ полушарій слегка гиперемированъ. Сосудистая сплетенія довольно бѣлыми. Ерендума желудка какъ безъ наивнестой. Сердце 11—9; *pericardium* инъцировано съ точечными экстравазатами въ области поперечной борозды. Въ пресердѣяхъ рыхлые темные сгустки, желудочекъ лѣвый пустъ, на папиллярныхъ мышцахъ почти эндосагъ, точечныя кровоизліянія, мускулатура тусклаго вида, почти нормальной плотности. Оба легкія свободны, хорошо спались, всюду проходимы, умѣренно богаты кровью. Брюшина тонкихъ кишекъ розоваго цвѣта, покрыта клейкимъ налетомъ. Печень уменьшена 26—16—6. ткань рыхла. Селезенка нормальнаго объема, капсула слегка сморщена, ткань сѣтло-краснаго цвѣта, плотна, Мальпигіевы тѣла едва развиты. Почки нормальнаго объема, капсула снимается свободно, оба слоя малокровны, по цвѣту мало различимы. Мочевой пузырь сокращенъ, пустъ. Слизистая тонкихъ кишекъ кишекъ утолщена, рыхла, бѣлая, фолликулы на всемъ протяженіи увеличены, плотно, бѣлаго цвѣта. Содержимое тонкихъ кишекъ напоминаетъ мучной супъ.

*Epicrisis: Cholera asiatica.*

### № 6.

№ приемнаго журнала 8870. Семевъ М.—въ, 29 лѣтъ, чернорабочій, доставленъ въ больницу 2 ноября, въ 1 часъ дня.

Наканунъ былъ не частый поносъ. 2-го ноября съ утра стало слабѣть, вырвало 1 разъ и повалилъ судороги въ мышцахъ конечностей.

2 ноября, 1 день болѣзни. Самый рѣзкій *habitus cholericus*. Кожа совершенно черная, особенно на головѣ и конечностяхъ. Холодна на оцупъ. Глаза глубоко запали. Пульсъ совершенно не прощупывается въ лучевыхъ артеріяхъ. Тоны сердца очень глухи. Животъ болѣзненъ при давленіи, особенно на правой сторонѣ. Больной томится и мечется отъ сильныхъ судорогъ въ ногахъ и поясницѣ, меньше въ рукахъ. Испражненія очень часты, совершенно водянисты, характерно рисовидны. Вырвало всего 1 разъ.

Умеръ въ 3 часа утра, 3 ноября.

Лечение—тотчасъ по прибытіи большаго подкожно 4 шприца мускуса, а потомъ черезъ  $\frac{1}{2}$  часа повторить  $\frac{1}{4}$  грама морфия подъ кожу. Кровь взята для исследованія послѣ нѣсколькихъ шприцевъ мускуса. Въ испражненіи найдены холерныя запятія Кошана (см. табл. № 6).

### Протокол вскрытия.

Крѣпкого тѣлосложенія; общіе покровы конечностей цианотичны. Оболочки мозга напряжены. Изъ продольной паузы, вытекаетъ густая темная кровь. Рѣа суха, прозрачна; сосуды сильно налиты кровью до мелкихъ развѣтвленій. Изъ разрывовъ бѣлаго вещества большихъ полушарій выступаетъ уѣбрненное количество расплавающихся кровяныхъ точекъ. Сосудистая сплетенія сибегаровна. Сосуды мозга безъ измѣненій. Сердце увеличено въ объемѣ 12 $\frac{1}{2}$ —10. Въ области попеременной борозды и по правому краю многочисленныя точечныя кровоизліанія въ перикардіи. Въ предсердіяхъ много темныхъ рыхлыхъ сгустковъ жидкой темной крови. Стѣнка лѣваго желудочка до 2-хъ сантим. Мускулатура нѣсколько вяла. Правое легкое свободно, лѣвое въ верхней долѣ мѣстами приращено старыми ложными перемычками; плохо спалин; ткань суха въ верхнихъ доляхъ, въ нижнихъ отечна, по всюду проходима для воздуха. Брюшина тонкихъ кишекъ бѣдно-розового цвѣта, покрыта небольшимъ количествомъ клейкой слизи. Печень 26, 15, 8, поверхность гладкая, нижній край острый; изъ разрывовъ вѣтвей венае portae вытекаетъ много густой крови. Ткань нормальной плотности. Въ желчномъ пузырьѣ около одной унціи темной жидкой желчи. Въ желудкѣ много сѣрой жидкости; слизистая слегка утолщена, бороздавчатого вида, сѣраго цвѣта. Селезенка 14, 6, 2, капсула морщиниста; ткань участками сѣтло краснаго, участками темнокраснаго цвѣта, нѣсколько рыхла, пульса не соскабливается, Мальпигіевыхъ тѣлъ не видно. Почки нормальной объема, слегка уменьшены; капсула при сжиманіи ращепляется; корковый слой красновато-сѣраго цвѣта, нормальной плотности; пирамидки гиперемированы. Мочевой пузырь сокращенъ. Слизистая оболочка Пей въ нижнемъ отдѣлѣ разлитого розово-краснаго цвѣта, рыхла; фаллупику увеличены до булавочной головки. Пейероны бляшки еле замѣтны. Содержимое тонкихъ кишекъ въ видѣ характернаго рисоваго отвара съ незначительной примѣсью крови. Въ сердечной мышцѣ подъ микроскопомъ много жировыхъ капель.

*Epicrisis Cholera asiatica.*

### № 7.

№ приемнаго журнала 9025. Евдокимъ К.-овъ, 44 лѣтъ, пекарь, доставленъ въ больницу 7 ноября, въ 1 час. дня.

Наканунъ былъ совершенно здоровъ. Съ ночи 7 ноября поносъ и судороги. Дома рвоты не было.

7-го ноября 1-й день болѣзни. Средняго сложенія. Совершенно безъ пульса. Тоны сердца очень глухи. Рѣзка синюха. Кожа темная, холодная. Голосъ беззвучный. Сильно осунулся. Глаза ввалились. Давленіе на животъ болѣзненно. Въ легкихъ разбросаны нѣкіе свисты. Печень и селезенка не прощупываются. Слабило, по словамъ

больнаго, съ самаго начала болѣзни всего 5 разъ. Рвоты не было совсѣмъ. Судороги въ икрахъ и бедрахъ.

Умеръ въ тотъ же день, въ 10 час. 30 мин. вечера.

Лечение—мускусъ чрезъ  $\frac{1}{2}$  часа по шприцу, согрѣвующій компрессъ на животъ. Горячія ванны, горячій овесъ, грѣлки.

Въ испраженіяхъ найдены холерная запятая Кош'а.

Кровь взята для изслѣдованія послѣ нѣсколькихъ шприцевъ мускуса (см. табл. № 7).

### Протокол вскрытія.

Трупное окоченіе поеводу рѣзко выражено. Общіе покровы окрашены въ темно-синій цвѣтъ на конечностяхъ, боковыхъ и заднихъ поверхностяхъ тѣла. Черепъ окци-цефалическаго типа; кости тонки; dura mater легко собирается въ складки. Изъ синусовъ ея вытекаетъ немного темной, частью свернувшейся крови; рѣа прозрачна, тонка; сосуды ея налиты кровью до мозга мелкихъ развѣтленій; вещество во всѣхъ отдѣлахъ очень мягко; подъ Ерендуна *oscapris striat. sin.* кровоизліаніе въ видѣ полоски длиной въ 1 сент. Сосуды основанія мозга безъ измѣненій. Сердце 10 $\frac{1}{2}$ —9 $\frac{1}{2}$ ; въ предсердіяхъ много темной, частью свернувшейся крови; жѣра уѣбрненное количество; въ области попеременной борозды многочисленныя точечныя кровоизліанія; въ перикардіи вѣтъ; лѣвій желудочекъ пустъ; мускулатура желтовато-краснаго цвѣта, тусклаго вида, нѣсколько аріала; на внутренней поверхности начала аорты незначительныя кожныя бляшки. Оба легкія мѣстами крѣпко приращены къ грудной кѣткѣ старыми перемычками, довольно хорошо спалин; ткань всюду проходима для воздуха; изъ разрывовъ выдаивается немного бѣнстой жидкости и довольно много темной крови. Сальникъ розово-краснаго цвѣта; брюшина тонкихъ кишекъ суха, безъ клейкаго налета, участками слегка ильцидрована. Печень 26—16—7 $\frac{1}{2}$ ., поверхность гладкая; ткань красновато-бураго цвѣта, не легко уступаетъ давленію пальца, границы долекъ не ясны; изъ разрывовъ вѣтвей венае portae вытекаетъ много густой темной крови. Слизистая желудка сѣраго цвѣта, бороздавчатого вида, рыхла, утолщена, покрыта тонкимъ слоемъ густой слизи, Селезенка мала 10—7—2 $\frac{1}{2}$ .; капсула сморщена, ткань кожиста. Мальпигіевы тѣла ясно видны въ видѣ сѣрыхъ точекъ съ маковое зерно. Трабекулы селезенки также ясно различимы. Почки нормальной объема, капсула при сжиманіи ращепляется; поверхность гладкая. Корковый слой бѣлѣвъ, нормальной плотности съ чередующимися бѣдно-желтыми и красными полосками. Мочевой пузырь сокращенъ. Содержимое тонкихъ кишекъ шекозащаднаго цвѣта. Слизистая тонкихъ кишекъ утолщена, рыхла, розово-краснаго цвѣта съ многочисленными раскляянными кровоизліаніями въ видѣ точекъ и полосокъ; солитарныя железы и Пейероны бляшки увеличены, бѣдны, плотны. Слизистая толстыхъ почти на весь протяженіи покрыта желтовато-сѣрымъ какъ бы вершистымъ не смываемымъ налетомъ, участками показывается довольно обширныя кровоизліанія.

*Epicrisis. Cholera asiatica.*

## № 8.

№ приемного журнала 8935. Николай Ф—овъ, 41 года, плотникъ, доставленъ въ больницу 4 Ноября, въ 6 час. вечера.

За 2 дня до поступления въ больницу былъ поносъ. Съ утра 4 Ноября усиленіе поноса, рвота, а вскорѣ и судороги.

4 Ноября, 1 день болѣзни. Вспухше глаза. Ціанозъ губъ и конечностей. При попыткѣ съестъ тотчасъ же выдаетъ въ обморокъ. Пульсъ не прощупывается. Тоны сердца очень глухи. Стѣсненіе въ груди. Со стороны легкихъ измѣненій не замѣтно. Судороги въ конечностяхъ. Ни мочи, ни рвоты въ больницѣ не было. Сгустъ нѣсколько разъ. Испражнения характерно рисовидны.

Умеръ въ 3 часа 30 мин. утра, 5 Ноября.

Леченіе. Salomel орій аа 0,01 5 разъ въ день. Мускусъ пошприцу черезъ  $\frac{1}{2}$  часа. Ванна 30°. Грѣлки, горячій овесъ.

Въ испражненіяхъ найдены холерныя запятая Кош'а.

Кровь въ первый разъ взята для изслѣдованія послѣ нѣсколькихъ шприцевъ мускуса (см. табл. № 8).

## Протоколъ вскрытія.

Трупное окоченѣніе рѣзко выражено общіе покровы съ легкимъ синеватымъ оттенкомъ. Подкожной слой сухъ. Черепъ рѣзко брахцефалическаго типа. Изъ продольной наухи дагеа matris вытекаетъ немного темной жидкой крови. Ріа тонка, прозрачна, снимается свободно; налиты кровью только крупныя сосуды; на разрѣзахъ бѣлаго вещества большихъ полушарій выступаютъ немного расплавающихся кровяныхъ точекъ; сѣрое вещество коркового слоя кашъ и большихъ узловъ нѣсколько малокровно; сосудистыя сплетенія темно красны; сосуды основанія мозга безъ измѣненія. Сердце 12, 9 $\frac{1}{2}$ ; перикардіи по правому краю и поперечной бороздѣ желто краснаго цвѣта. Въ предсердіяхъ частью жидкая темная кровь, частью темныя рыхлыя сгустки. Лѣвый желудочекъ пустъ. Мускулатура тусклаго вида, дрябля, клапаны эндокардіа безъ измѣненій. Стѣнки лѣваго желудка 2 сент. Оба легкія почти свободны. Плевра блестяще влажная. Ткань вѣсуду проходима. Въ нижнихъ доляхъ изъ разрѣзовъ выдвигается немного красной пѣнистой жидкости. Печень 26, 17, 7, передній край острый. Паренхима мутна нормальной плотности, структура не ясна, изъ разрѣзовъ вѣтвей венае рогтае вытекаетъ темная густая кровь. Въ желудкѣ сѣрое жидкое содержимое. Слизистая утолщена, рыхла, бѣдная. Селезенка 12,8, 3 $\frac{1}{2}$ ; ткань ея малокровна, Мальпигіевы тѣла не ясны, трабекулы развиты, рѣра не соскабливается. Почки нормальнаго объема. Капсула снимается мѣстами съ поврежденіемъ коркового слоя. Поверхность гладкая, корковый слой сѣро-красный, не утолщенъ, почти нормальной плотности, пирамидки слабо выщерблены. Брюшина тонкихъ кишечъ блестяща, слегка выщерблена, влажная, но безъ клей-

каго налета. Брыжеечныя железы увеличены до двойнаго объема, на разрѣзѣ бѣдны, плотны. Содержимое кишечъ въ видѣ рисоваго отвара съ незначительной примѣсью крови. Въ нижнемъ отдѣлѣ ilii слизистая густо усыяна рѣзко увеличенными въ объемъ плотными на ощупь фолликулами. Пейеровы бляшки увеличены, слегка выступаютъ въ видѣ бѣлыхъ овальныхъ островковъ. Тѣже измѣненія встрѣчаются также въ jejunum, но болѣе слабо выражены. Мочевой пузырь сокращенъ, пустъ.

Epicrisis. Cholera asiatica.

## № 9.

№ приемного журнала 8162. Ефремъ М—овъ, 21 года, каменщикъ, поступилъ въ больницу 4 Октября, въ 3 час. дня.

Наканунѣ былъ совсемъ здоровъ. Заболѣлъ только съ ночи 4 Октября.

4 Октября, 1 день болѣзни. Крайній упадокъ силъ. Лицо осунулось. Глаза запали. Голосъ нѣсколько оспалъ. Руки и лицо ціанотичны. Кожа тѣла и конечностей холодна на ощупь. Языкъ почти чистъ. Животъ втянутъ. Бользненность въ области epigastrii. Пульсъ не ощутимъ въ лучевыхъ артеріяхъ. Головокруженіе. Судороги икроножныхъ мышцъ. Съ сегодняшняго утра очень частый поносъ водою. Рвало 4 раза. Сильная жажда. Мочи нѣтъ.

Умеръ въ тотъ же день, въ 5 час. 30 мин. вечера.

Леченіе—Salomel, орій аа, 0,01—4 раза въ день. Tinct. Valer. aeth. 4 раза по 25 кол., Tinct Moschi по 1 шприцу черезъ част. 2 ванны 32°. Согрѣвающей компрессъ на животъ. Горячій овесъ.

Кровь взята для изслѣдованія послѣ одного шприца мускуса (см. табл. № 9).

Epicrisis. Enteritis follicularis acutissima.  
Cholera asiatica.

## № 10.

№ приемного журнала 7329. Марія С—ева, 23 лѣтъ, панпрорница, поступила въ больницу 6 Сентября, въ 10 час. утра.

Наканунѣ была совершенно здорова. Съ утра вѣтра, поносъ и судороги.

6 Сентября, 1 день болѣзни. Хорошаго тѣлосложенія. Puella. Разстройствъ со стороны половой сферы нѣтъ. Больная довольно слаба. Кожа тѣла и конечностей холодна на ощупь, ціанотична. Языкъ обложенъ. Животъ не вздутъ, нѣсколько чувствителенъ въ области epigastrii. Пульсъ еле ощутимъ въ лучевыхъ артеріяхъ. Но времензъ судороги въ конечностяхъ. Рвота и испражненія очень часты. Послѣднія характерно рисовидны.

Умерла в тот же день, в 7 час. 15 мин. вечера.

В испражнении найдены холерная запятая Koch'a.

Лечение—Salomet 0,3—2 порошка чрез 2 часа. Подкожное впрыскивание мускуса чрез каждый час по шпирцу. Salol 1,0, Bismut subnitric 0,25, opii puri 0,01—6 пор. в день, 2 высоты таниновые клавы и гинодермоксима из 1000 к. с. соляного раствора.

Кровь для исследования взята до приятия лекарства и до клавы (см. табл. № 10).

### Протокол вскрытия.

Испо выраженный холерный вид трупа, легтеобразный вид крови, сухость внутренних органов. На слизистой оболочке толстых кишек замечается резко выраженное суживание эпителиального слоя; слизистая оболочка толстых кишек розового цвета, солитарные железы по ней выступают резко, местами срастаются, припухлость Пейеровых бляшек выражена значительно. Малокровие печени. Селезенка нормальных размеров. Ливая почка отсутствует, правая несколько увеличена, капсула ее снимается легко, инъекция сосудов особой нити, из сосочков выдавливается скудное количество мутной жидкости.

Epicrisis. Cholera asiatica.

### № 11.

№ приемного журнала 7629. Великанида П—ова, 33 летъ, живущая при мужѣ, поступила 15 Сентября, в 9 час. 30 мин. вечера.

Наканувъ была совершенно здорова. Днемъ 15 Сентября пость того какъ напалась кваса, поднялась рвота, открылся поносъ, а къ вечеру появились судороги.

15 Сентября, 1 день болѣзни. Больная очень слаба. Лицо опухлось. Глаза глубоко запали. Кожа тѣла и конечностей холодна на оупы, цианотична. Vox cholericæ. Языкъ почти не обложенъ. Жизнь мягко, болѣзненъ при оупыивании gag. epigastrii. Испражнения жидки, воденисты, часты. Рвота. Судороги. Пульсъ частый малый. Сильная жажда. Растройство со стороны половой сферы нѣтъ. Менструа окончились навадъ тому 1 недѣлю.

Умерла в 5 час. утра 16 Сентября.

В испражненіяхъ найдены холерныя запятая Koch'a.

Лечение—Salomet 0,6 1 приемъ. Bismuth. salicyl. 0,3 opii puri 0,015 6 пор. чрезъ 2 часа. Tinct. Valer. aeth. 4 раза по 20 кап. Tinct. Moschi. подкожно по шпирцу, чрезъ часъ. 2 ванны 32°. Согрѣвающей компрессъ на животъ. Грѣлки. Горячий овесъ (см. табл. № 11).

### Протокол вскрытия.

Сердце 11—9<sup>1</sup>/<sub>2</sub>. Печень 25—17—8. Селезенка 11—7—3<sup>1</sup>/<sub>2</sub>. Длина тѣла 156. Трупное ооченіе выражено довольно резко. Мышцы сокращены. Обіе покровы съ сипепатимъ отливомъ. Пальцы рукъ согнуты, кожа ихъ сморщена, діалозъ значительный. Подожный слой сухъ. Мускулатура груди и живота темно-краснаго цвѣта, матоваго вида. Сердце слегка увеличено, въ области поперечной борозды надъ перикардіумомъ точечныя кровоизліянія; въ полости перикардія нѣсколько капель прозрачной жидкости; правое предсердіе содержитъ густую темную кровь; лѣвый желудочекъ пустъ. Оба легкія свободны, плевра покрыта клейкимъ налетомъ, ткань легкихъ всюду проходима, суха; въ нижнихъ доляхъ богата кровью. Серозный покровъ тонкихъ кишекъ свѣтло-краснаго цвѣта, покрытъ клейкимъ прозрачнымъ слизистымъ налетомъ. Печень нормальнаго объема; на разрывѣхъ изъ сосудовъ выдѣляется много темной густой крови. Капсула селезенки гладка, ткань темно-краснаго цвѣта, плотна, трабекулы резко выражены, Мальпигіевы вѣ тѣла въ видѣ мелкихъ бѣлаго цвѣта узелковъ. Почки нормальнаго объема, капсула снимается свободно, корковый слой красновато-сѣраго цвѣта, слегка утолщенъ, пирамиды темно-красны, изъ верхушекъ выдавливается немного желтой густой жидкости. Мочевой пузырь сокращенъ, пустъ. Слизистая оболочка желудка складчататаго вида, рыхла; тонкихъ кишковъ утолщена, рыхла, сочна; фолликулы увеличены, резко выступаютъ, блѣды, плотны; содержимое въ видѣ безцвѣтной съ клочьями жидкости; по направлению къ Боугниевой заслонки число фолликулъ резко увеличивается, они сидятъ очень тѣсно; Пейеровы бляшки ilei увеличены, слегка выступаютъ въ видѣ молочно-бѣлыхъ овальныхъ островковъ. Въ толстыхъ кишкахъ замѣчается увеличение фолликулъ и въ нижнемъ отдѣлѣ ихъ блѣдый зернистый песмыаемый валець. Губчатое вещество костей черепа гиперемировано. Сосуды и синусы дугае содержатъ густую и темную кровь; ріа прозрачна; на разрывѣхъ вещества мозга выступаютъ много кровавыхъ точекъ; Ependyma желудочковъ мутна. Слизистая матка утолщена, по дуи съ кровополтеками.

Epicrisis. Cholera asiatica.

### № 12.

№ приемнаго журнала 7967. Иоганн Ра—ли 43 летъ, шкиперъ, прибылъ въ больницу 27 сентября, в 12 час. дня.

За 2 дня до поступления въ больницу появились поносъ, рвота и боль около пупка.

27 сентября, 3 день болѣзни. Не мочился. Средняго роста, средняго тѣлосложения. Глаза ввалились. Кисти рукъ и ступни холодны. Со стороны легкихъ ямбійней незаметно. Пульсъ малый, легко сжимаемый. Небольшая болѣзненность въ области пупка. Тоннота. Рвота.

28 сентября, 4 день болезни. Мочи нѣтъ. Болѣе осунулся. Глаза сильно запади. Пульсъ малый, мягкій. Кожа дряблая. Пальцы рукъ и уши холодны. Испражнение 3 раза, жидко, какъ вода, вида горохованаго супа, съ слабыми каловыми ванахоми. Рвало много разъ.

29 сентября, 5 день болезни. Испражнился и помочился подъ себя. Не рвало. Небольшия судороги въ рукахъ. Очень тяжелое состояние. Сознаніе сильно помрачено. Бредитъ. Стопнетъ. Сильно осунулся. Пульсъ еде прощупывается въ лучевой артеріи.

Умеръ 29 сентября, въ 7 час. 20 мин. вечера.

Леченіе—27 сентября Salomet cum opio аа 0,01 4 раза въ день. Morphium Gr.  $\frac{1}{4}$  подъ кожу единовермено.

28 и 29 сентября Salomet и мускусъ чрезъ 1— $\frac{1}{2}$  часа. Высокія таниновыя клизмы. Ванны 30° ежедневно. Компрессамъ на животъ. горячій овесъ.

Кровь взята въ первый разъ до лекарства, во второй чрезъ 3 $\frac{1}{2}$  часа послѣ лекарства (см. табл. № 12).

### Протоколъ вскрытія.

Трупное окоченіе слабо выражено. Общія покровы блѣдны. Дурое костей черепа гиперемировано. Въ синусахъ durae matris обезцвѣченные сгустки и жидкая кровь въ незначительномъ количествѣ. Pia прозрачна, сосуды ея слабо налиты кровью, снимаются свободно. Сѣрое вещество коркового слоя и большіе узлыъ малокровно. На разрывѣхъ большіхъ полушарій выступаютъ немного расплывающихся кровяныхъ точекъ. Брендіма желудочковъ безъ измѣненій. Сердце слегка увеличено, въ области послеречной борозды и вдоль правого края многочисленныя точечныя кровоизліянія въ перикардіи. Оба легкія въ нижнихъ доляхъ плотно приращены, плохо спались, ткань верхнихъ долей суха, малокровна, ткань нижнихъ долей мало проходима вслѣдствіи многочисленныхъ, сѣрыхъ плотныхъ участковъ, величиною отъ лѣснаго до грецкого орѣха. Брюшина повсюду малокровна, влажна. Печень нормальнаго объема, ткань умеренно богата кровью, структура сглажена. Селезенка мала, капсула сморщена, ткань плотна, трабекулы развиты. Обѣ почки слегка увеличены, капсула снимается расщепляясь, карновой слой сѣраго цвѣта, мутный, дрябл. Парамидки темно-краснаго цвѣта. Мочевой пузырь пустъ. Слизистая оболочка тонкихъ кишекъ какъ-бы отечна, рыхла, блѣдно-краснаго цвѣта; солитарныя железы рѣзко замѣтны только въ концѣ Ілеи, сидятъ не часто, Пейеровы бляшки едва различимы. Содержимое тонкихъ кишекъ рѣзко окрашено въ желтобурый цвѣтъ, въ толстыхъ кишкахъ кашицеобразная бурная масса.

Epicrisis. Enteritis follicular. acut.  
Pneumon. catarrhol. acut. dupl.  
Nephritis parenchymat. et interstitial.  
Cholera asiatica.

### № 13.

№ пріемнаго журнала 9345. Пациентъ П—въ, 43 лѣтъ, легкой вновощикъ, поступилъ въ больницу 18 ноября, въ 8 час. 30 мин. вечера.

За день до поступленія въ больницу появился поносъ раза 4 въ сутки.

18 ноября съ 2 часовъ дня усилился поносъ, началась рвота, а вскорѣ появились и судороги. Больной кашляетъ; гождъ нападѣ ощущали ноги.

18 ноября, 1 день болезни. Больной находится въ тяжеломъ состоянии. Томится, мечется, жалуются на стѣненіе въ груди, затрудненіе дыханія. Глаза ввалились. Кожа холодна, особенно на выдающихся частяхъ лица и на конечностяхъ. Спихоха небольшая. Пульсъ еле-еле прощупывается въ лучевыхъ артеріяхъ. Тоны сердца чисты. Животъ мало чувствителенъ къ давленію. Надъ ключицами нѣсколько влажныхъ хриповъ. Печень и селезенка не прощупываются. Судороги въ рукахъ и ногахъ. Испражнения очень часты, водянисты, характерно рисовидны.

19 ноября, 2 день болезни. Мочи нѣтъ. Испражнения очень часты, необильны. Осунуться рѣзче, чѣмъ вчера. Пульсъ совершенно не ощущается въ лучевыхъ артеріяхъ. Умѣренная спихоха конечностей. Vox. sibilatica. Животъ болѣзненный при давленіи. Судороги въ голенахъ. Сильнѣйшая слабость. Головокруженіе, стѣненіе въ груди.

Умеръ 9 ноября, въ 9 часовъ вечера.

Леченіе: Salomet 1,0 на 1 пріемъ. Мускусъ чрезъ  $\frac{1}{2}$  часа по шприцу. Высокія таниновыя клизмы по одной въ день. По 2—3 ванны 32° R. Согрѣвающей компрессъ на животъ. Грѣлки. Горячій овесъ.

Въ испражненіяхъ найдены холерныя занятія Koch'a (см. табл. № 13).

### Протоколъ вскрытія.

Крѣпнаго тѣлосложенія, общія покровы нижнихъ конечностей, боковыхъ и задней поверхности туловища окрашены въ темно снѣій цвѣтъ. Дурое костей черепа гиперемировано. Кости нѣсколько утолщены. Pia по направленію сосудовъ блѣдно молочнаго вида снимается свободно, сосуды ея сильно налиты кровью. Вещество мозга во всѣхъ отдѣлахъ нѣсколько малокровно, блестяще; сосудистыя сплетенія темноокрашено въ желтобурый цвѣтъ. Въ синусахъ темная густая кровь. Сердце 11—9; въ перикардіи на задней поверхности многочисленныя вихимовы; мускулатура красновато-глинистаго вида, дрябл. Оба легкія свободны, входу проходими для воздуха, богаты кровью. Брюшина толкакъ кишекъ и салынкъ рѣзко интессированы, первая покрыта клейкимъ прозрачнымъ налетомъ. Печень 25, 16, 8 $\frac{1}{2}$ . Ткань нормальной плотности; структура довольно ясна; въ разрывѣхъ вѣтвей venae portae вытекаетъ

много темной густой крови. В содержимом желудка ясная примесь желчи. Слизистая сбраго цвета несколько утолщена, рыхла, участками инфильтрована. Селезенка 11—8—3; ткань светло-красного цвета, довольно плотна, пульпа не соскабливается, Мальпигиевы тела увеличены. Почки нормального объема; капсула снимается свободно. Кортикальный слой желтовато-красного цвета, несколько плотен, пирамидки умеренно налиты кровью. Мочевой пузырь сокращен, пуст. Содержимое тонких кишек в видъ рисового отвара, слизистая инфильтрована, местами съ точечными кровоизлияниями. Фолликулы резко увеличены, слизь густо. Пейеровы бляшки также увеличены, несколько выстоять, блѣдны, плотны. В толстых кишкахъ увеличеные фолликулъ не замѣчаются.

Epicrisis. Cholera asiatica.

#### № 14.

№ приема журнала 7733, Ниль II—овъ, 49 лѣтъ, каменщикъ, доставленъ въ больницу 20 сентября, въ 9 часовъ утра.

Понось былъ за 2 дня до поступления въ больницу. Накапуи присоединилась и рвота. Судорогъ не было.

20 сентября, 2 день болѣзни. Порядочно ослабѣлъ и осунулся. Понось очень частый, рвота также часто. Судороги въ лѣвой ногѣ. Животъ вздутъ, болѣзненъ въ области epigastrii. Языкъ обложенъ. Кожа тѣла и конечностей холодновата на оупь. Легкій цианозъ. Пульсъ слабовать.

21 сентября, 3 день болѣзни. Въ теченіи прошлаго дня много потѣла. T° in recto подызалась днемъ до 39.0° С. Рвало много разъ. Стулъ былъ нѣсколько разъ. Испражненіе водянисто, окрашено рѣзко желчью. Кисти рукъ холодны. Въ лѣвомъ легкомъ, по задней поверхности, выслушиваются влажные хрипы. Дыханіе везикулярное съ выдохомъ. Тоны сердца чисты. Печень и селезенка не прощупываются. Рѣвъ въ животѣ.

22 сентября, 4 день болѣзни. Ни стула, ни рвоты не было. Мочи всего нѣсколько куб. сант. Кожа почти все время потная. T° in recto вчера вечеромъ доходила до 38.5. Пульсъ малый, легко сжимаемый. Сонливъ.

Умеръ 23 сентября, въ 8 часовъ 40 минутъ вечера.

Леченіе: 20 сентября—Salomel cum opio за 0.01 4 раза въ день, Tinct. Valer. aeth по 40 капель 4 раза въ день, Tinct. moschi. 3—4 шприца въ день. 21—22 сентября—Salomel 4 раза въ день и Tinct. moschi черезъ 1—2 часа подъ кожу; по 2—3 ванны 30°—32° ежедневно.

Кровь для изслѣдованія въ первый разъ взята черезъ часъ послѣ одного шприца мускуса (см. табл. № 14).

#### Протоколъ вскрытія.

Сердце увеличено, вилъ, въ предсердіяхъ темныя, рыхлыя сгустки; желудочки пусты, pericardium блестящъ, безъ кровооттековъ. Лѣвое легкое въ нижней долѣ плотно приращено. Правое свободно, полъ плевры нижней доли его многочисленныя темно-красныя точечныя кровоизліанія. Нижняя доля лѣваго легкаго мала, ткань пропизана путями соединительной ткани, содержатъ мало воздуха, нижняя доля правана легкаго богата кровью, а верхняя эмфизематозна. Серозный покровъ тонкихъ кишекъ блестящъ, не инфильтрованъ и не покрываетъ клейкимъ налетомъ. Содержимое тонкихъ и толстыхъ кишекъ рѣзко окрашено въ желтый цвѣтъ, полужидкой консистенціи. Фолликулъ въ нижнемъ отдѣлѣ ilei слегка увеличены, сидятъ густо, слизистая почти не утолщена, слегка инфильтрована. Печень нѣсколько увеличена, передній край молочно-бѣлаго цвѣта; ткань плотна, нормальная. Селезенка увеличена 15—10—4 капсула сморщена, ткань темно-краснаго цвѣта, плотна, trabeculae развиты. Обѣ почки слегка увеличены, капсула снимается свободно, корковый слой утолщенъ, хрупокъ, красновато-глинистаго вида, пирамидки гиперированы.

Трупное окоченіе слабо выражено, общіе покровы съ легкимъ цианотичнымъ оттѣнкомъ.

Epicrisis. Pneumonia interstit. lobi infer. sin.  
Hepatitis interstit. diffusa.  
Nephritis parenchymatosa acuta.  
Enteritis follicularis.  
Cholera.

#### № 15.

№ приема журнала 7734. Александръ Лу—овъ, 35 л. черно-рабочій, доставленъ въ больницу 20 сентября, въ 9 час. утра.

Понось за 2 дня до поступления въ больницу. За день понось усилился, появлялись судороги и рвота.

20 сентября, 2-й день болѣзни. Характерный холерный видъ. Vex cholericus. Осунувость. Запавшіе глаза. Цианозъ. Языкъ чистъ. Животъ не болѣзненъ, вздутъ. Пульсъ малый, слабый. Кожа сухая. Не мочился.

21 сентября, 3 день болѣзни. Моча 10—15 куб. сант. реак. кислая, бѣлка не много, въ осадкѣ распадъ, слизь, эпителии, глианиные цилиндры. Голосъ звучище. Небольшой цианозъ губъ. Пульсъ очень малъ. Тоны сердца чисты. Со стороны легкихъ, печени и селезенки измѣненій не замѣтно. Животъ мягкій, безболѣзненъ. Конечности холодны. Все время потѣ.

22 сентября, 4 день болѣзни, Стулъ 4 раза, подъ себя. Тѣло и конечности холодны. Пульсъ очень слабъ.

Умерь 22 сентября, въ 8 час. 30 мин. вечера.  
 Лечение—20 сентября Calomel, opio aa 0,01 4 раза въ день и T-ra. Valer. Liq. anod. Hoffmani aa по 40 кап. 4 раза. 21—22 сентября Calomel и мускусъ подкожно черезъ часа. Первые два дня высокии клизмы съ таниномъ. Ванны 30° 2—3 раза въ день, овест. Согрѣвающей компрессъ на животъ (см. табл. № 15).

### Протоколъ вскрытiя.

Общiе покровы съ синеватымъ оттѣнкомъ, подкожный слой сухъ. Серозные покровы (pleura peritoneal) покрыты клейкимъ стекловиднымъ налетомъ. Брюшина тонкихъ кишекъ инъцирована. Въ предсердiяхъ темная густая кровь, желудочки пусты. По правому краю поперечной борозды — кровоизлiяния. Мускулатура сердца дряблa. Оба легкiя свободны, ткань проходима, суха. Почки слегка увеличены въ объемъ, корковый слой глинистаго вида, дряблa, пирамидки темно-краснаго цвѣта. Мочевой пузырь пустъ. Слизистая тонкихъ кишекъ утолщена, рыхла, инъцирована, фолликулы рѣзко увеличены, выстопы, плотны, блѣдны, по направлению къ Воугниевой заслонкѣ число ихъ увеличивается. Пейеровы бляшки слегка увеличены, замѣтны въ видѣ блыхъ овальныхъ островковъ, отдѣльные фолликулы также увеличены. Содержимое кишечника въ видѣ характернаго рисоваго отвара.

Epicrisis, Cholera asiatica.  
 Nephritis parenchymatos acuta.

### № 16.

№ приемнаго журнала 8168. Александръ Г—ловъ, 33 лѣтъ, доставленъ въ больницу 4 октября въ 4 часа дня.

Впродолженiе 7 дней до поступленiя въ больницу частый поносъ. Съ утра 4 октября усилеиie поноса, рвота судороги.

4 октября 1-й день болѣзни. Больной довольно слабъ. Лицо осунулось, глаза ввалились, Голосъ сильный. Головокруженiе. Языкъ обложенъ. Животъ болѣзненъ въ области epigastrii. Пульсъ частый, малый, судороги въ икрожныхъ мышцахъ. Не мочился. Потѣетъ.

5 октября, 2-й день болѣзни. За все время ни разу не было испраженiя, а также и не мочился. Рвало много разъ. По временамъ судорога въ икрожныхъ мышцахъ. Ощущенiе живота болѣзненно. Рѣзкая осунутость. Цианозъ конечностей. Покровы холодны на ощупь. Пульсъ не ощущаемъ въ art. radialis.

6 октября 3-й день болѣзни. Большой томатся, мечется. Сильная жажда. Пульсъ малый, патеннианый. Животъ слегка вздутъ. Одышка. Не испражнялся. Мочи нѣтъ совсѣмъ.

Умерь 6 октября, въ 5 час. 30 мин. дня.  
 Лечение—4 октября, Calomel cum opio aa 0,01 6 пор. черезъ

часть. Tinct. Valer. aeth. 4 раза по 25 кап. Мускусъ нѣсколько разъ подкожно.

5 октября—Calomel 1,0, Мускусъ чрезъ  $\frac{1}{2}$  часа. 6 октября—Calomel cum opio aa 0,01 4 раза, чрезъ  $\frac{1}{2}$  часа мускусъ, высокая таниниовая клизма.

Кровь взята для наслдѣванiя въ первый разъ черезъ часъ послѣ двухъ шприцевъ мускуса (см. табл. № 16).

### Протоколъ вскрытiя.

Трупное окоченiе слабо выражено. Сердце увеличено  $1\frac{1}{2}$ — $9\frac{1}{2}$ . На задней поверхности въ особенности въ направленiи поперечной борозды многочисленныя темно-краснаго цвѣта кровоизлiяния въ видѣ точекъ и полосокъ. Въ полостяхъ рыхлые темные сгустки и жидкая кровь. Мускулатура желтова-краснаго цвѣта почти нормальной плотности. Клапаны endocardii безъ възмѣнiй. Въ правомъ желудочкѣ обоевѣщенный плотный сгустокъ. Оба легкiя почти по всей поверхности плотно приращены, ткань ихъ суха пигментирована; при давленiи вытекаетъ немного пшантоваго жидкости. Селезенка уменьшена  $7\frac{1}{2}$ — $5$ — $2\frac{1}{2}$  срощена съ диафрагмой и желудкомъ, ткань, плотна трабекулы развиты, Мальпигiевы тѣлы не видно. Печень 26—16—10, ткань красновато-глинистаго вида, дольки не ясны, центры ихъ блѣдно-желтаго цвѣта. Въ желчномъ пузырьѣ до  $\frac{3}{4}$  темной жидкости. Содержимое желудка съ ясною примѣсью желчи; по дну слизистой многочисленныя язвикообразны; слизистая тонкихъ кишекъ утолщена, рыхла, грязно-сѣраго вида, участками инъцирована, фолликулы повсюду увеличены, мѣстами окружены темно-краснымъ пологомъ. Въ нижнемъ отдѣлѣ Ilei верхушки складокъ покрыты сѣрыми не смываемыми струпами. Слизистая желудка въ верхнемъ отдѣлѣ инъцирована, съ многочисленными точечными кровоизлiяниями; въ нижнемъ рѣзко утолщена, грязно-сѣраго цвѣта покрыта почти сплошь желтовато-сѣрымъ, грязнымъ налетомъ. Почки нормальной объема, капсула снимается распадаясь, корковый слой малокровенъ красновато-сѣраго цвѣта, не утолщенъ, нѣсколько дряблa, пирамиды свѣтло-краснаго цвѣта. Мочевой пузырь сокращенъ, содержать не больше чайной ложки мутной жидкости.

Epicrisis. Dysenteria post Choleram Asiaticam.

### № 17.

№ приемнаго журнала 8257. Андрей И—въ, 46 лѣтъ, торговецъ, доставленъ въ больницу 8 октября, въ 10 часовъ утра.

Сильно пшантована идушо недѣлю, послѣ чего непосредственно и заболѣлъ. Не можетъ потому дать о себѣ опредѣленныхъ показанiй, считаетъ же уже впродолженiе 3 дней у себя частый поносъ и рвоту, а также судороги.

8 октября, 4 день болезни. Характерные признаки альбидной холеры. Сильная синопхия всего тела и конечностей. Покровы холодны. Рвская оскутлость: Глаза ввалились. Пульс не прощупывается. Тоны сердца глухи. Кожа дрябл. Мышцы живота напряжены. В легких чистое везикулярное дыхание.

9 октября, 5 день болезни. Съ ночи большой сблизался безноковья, неузнавал окружающа, вскакивал съ постели. Давление на животъ болезненно. Испражнения, оставленные со вчерашнего дня, имѣютъ консистенцію воды, шоколаднаго цвѣта; ночныя испражнения окрашены кровью. Рвская синопхия, Пульс еле-еле ощущимъ въ лучевой артеріи.

Умеръ 9 октября, въ 3 часа 40 минутъ дня.

Лечение: при приѣзѣ Salomel 1,0 одновременно. Мускусъ по-можно чрезъ 1—1/2 часа. Salomel cum opio да 0,01—4 раза въ день, 3 ванны 30°, грѣлки, горячій овесъ.

Кровь исследована чрезъ 4 часа послѣ поступления вълѣды за нѣсколькими впрыскиваниями мускуса (см. табл. № 17).

### Протоколъ вскрытія.

Сердце 11—9. Въ предсердіяхъ много рыхлыхъ темныхъ сгустковъ, мускулатура краснаго цвѣта и нормальной плотности.

Въ endocard. лѣваго желудка равно какъ и въ pericardium кое-гдѣ точечные кровооттеки. Оба легкія во многихъ мѣстахъ проночены старыми плотными перемычками, хорошо спались, ткань ихъ богата кровью; въ лѣвомъ легкомъ нѣсколько суха, всюду проходима для воздуха. Peritonem тонкихъ кишекъ слабо налита кровью, покрыта небольшимъ количествомъ клейкаго налета. Селезенка 13—6 1/2—3; капсула сморщена, ткань плотна, малозорна, Мальпигіевыхъ тѣлъ не видно, трабекулы развиты. Печень рѣзко увеличена въ объемѣ 27, 21, 11; ткань равномерно красновато-желтаго цвѣта, границы долекъ обозначены широкимъ сално-желтымъ помосомъ. Въ желчномъ пузырьѣ до двухъ унцій темной желчи. Слизистая желудка утолщена, складчатого вида, по дну въ особенности; на верхушкахъ складокъ многочисленные точечные кровооттеки, въ кашнеобразномъ содержимомъ ясна примѣсь желчи. Почкі слегка увеличены, капсула снимается, расплываясь, мѣстами съ поврежденіемъ корковаго слоя; поверхность гладка; venae stellatae рѣзко выражены. Въ правой почкѣ точнась подъ капсулой киста, корковій слой красновато-сѣраго цвѣта дрябл мутенъ. Въ мочевомъ пузырьѣ около столовой ложки мутной мочи. Слизистая блѣдна. Въ синусахъ твердой мозговой оболочкі немного темной густой крови. Рѣа прозрачна по направлению сосудовъ блѣдно-молочнаго вида, снимается свободно, слегка отечна. Пахионовыя грануляціи развиты. Вѣлосъ вещество болшихъ полушарій отечно, корковій слой мѣстами слегка гиперемированъ. Сосудыя сплетенія синебагровы съ мелкими кисточками. Въ вѣдчатѣ окружающей тело-

кую оболочку спиннаго мозга мѣстами кровооттеки, особенно въ хвостовой части. Сѣрое вещество спиннаго мозга слегка гиперемировано. Рѣа не напряжена. Слизистая шей розово-краснаго цвѣта съ многочисленными точечными кровооттеками; по верхушкамъ складокъ мѣстами замѣчается зернистый сѣрый налетъ. Содержимое окрашено кровью. Слизистая толстая въ нижнемъ отдѣлѣ также рѣзко ивѣдирована, утолщена, съ поверхностнымъ некрозомъ по складкамъ. Фолликулы на Пейеровыхъ бляшкахъ едва замѣтны.

Epiceritis. Cholera asiatica.

### № 18.

№ пріемнаго журнала 9421. Семьѣ Ц—евъ, 35 лѣтъ, торговецъ, поступилъ въ больницу 21 ноября, въ 10 час. вечера.

За 5 дней до поступления въ больницу лечился въ амбулаторіи отъ грудной болѣзни. За 4 дня открылся поносъ. Испражнения были очень часты до 20 разъ въ сутки, имѣли совершенно водянистую консистенцію.

21 ноября появились судороги въ икрахъ и вырвало раза 3. 21 ноября, 1 день болѣзни. Глаза впали. Цианозъ покрововъ. Пульсъ едва прощупывается, малый. Тоны сердца чисты. Судороги въ икрахъ. Въ легкихъ везикулярное дыхание. Животъ втянутъ, не болѣзненъ при давленіи. Поносъ и рвота.

22 ноября, 2 день болѣзни. Мочи нѣтъ. Наклонность ко спу. Дышеть громко, шумно и рѣдко. Синопхия нѣтъ, хотя кожа и холоднопята на ощупь. Пульсъ лучше, чѣмъ вчера, но мягкій легко сжимаемый. Тоны сердца чисты. Въ легкихъ жесткое дыхание. Печень и селезенка не прощупываются. Испражнение 2 раза; оно дѣлится на 2 слоя: нижній крошечный и верхній водянистый, едва окрашенный желчью. Вырвало 1 разъ. Воль въ головѣ и поясницѣ. Въ 2 часа дня быть почти продливной поты. Рубашка была совершенно мокрая. На лицѣ потъ каплями. Дыханіе въ это время было очень рѣдкое, а пульсъ полный.

23 ноября, 3 день болѣзни. Состояніе больного ухудшилось. Пульсъ упалъ, такъ что въ лучевыхъ артеріяхъ едва ощущимъ. У основанія слышится шумокъ, совпадающій, повидимому, съ диастолой. Опять потѣлъ самымъ сильнымъ образомъ, вчера днемъ и потомъ вечеромъ. Слячка продолжается. Дыханіе рѣдкое, шумное, иногда съ хрипомъ. Мочи не болѣе 20—30 куб. сант., мутнаго вида. Испражнение было до 10 разъ. Характеръ его теперь переизмѣнился: оно имѣетъ видъ мысныхъ комковъ, окрашено кровью.

Умеръ 24 ноября, въ 7 час. 30 мин. вечера.

Лечение 21 ноября, Salomel, opii puri да 0,01 6 пор. въ день. Мускусъ по 1 шприцу подъ кожу чрезъ каждый часъ. Morphii gr. 1/2. 2 раза. 2 ванны 31°, согревающей компрессъ на животъ. Грѣлки и горячій овесъ. Высокая тапнованная клизма. 22 ноября—Salomel 1,0 на 1 пріемѣ. Мускусъ чрезъ 1 часъ по шприцу. Infus digital. 0,5;

100,0 через 2 часа по столовой ложкѣ. 3 раза ванна 30°. 23 ноября тоже, безъ каломели.

Кровь въ первый разъ взята для послѣдованія на второй день послѣ поступления, слѣдовательно послѣ многократныхъ впрыскиваній мускуса (см. табл. № 18).

### Протоколъ вскрытія.

Мягкая оболочка по своду разнатога бѣло-молочнаго вида, утолщена, по отросткамъ слегка отчетна, снимается свободно; вещество мозга во всѣхъ отдѣлахъ нѣсколько малокровно; въ боковыхъ желудочкахъ увеличенное количество прозрачной жидкости. Сердце 12—10, вѣло; на задней поверхности, особенно близъ праваго края многочисленныя крововазанія въ перикардіи; стѣнка лѣваго желудочка 8; мускулатура красновато-сѣраго цвѣта, тусклаго вида, дрябла. Правое легкое особенно въ верхней долѣ почти сплошь приращено старыми ложными перемычками; лѣвое почти свободно, ткань послѣдняго своду проходима, довольно богата кровью, особенно въ нижней долѣ; въ верхней долѣ праваго легкаго полость величиною въ сливу, съ неровными плотными стѣнками, покрытыми небольшимъ количествомъ сѣраго гноя, ткань въ окружности уплотнена; на разрѣзахъ показывается разсыпанные сѣрые и желтые бугорки, мѣстами собранные въ группы, остальная ткань праваго легкаго богата кровью, проходима. Брюшина тонкихъ кишекъ покрыта мѣстами бѣдно-желтыми рыхлыми фибриновыми полосками; соустья ея слабо инфильтрованы. Печень 27, 18, 9, ткань глинистаго вида, дрябла, структура сглажена; на нижней поверхности лѣвой доли herag assessor. величиною съ маленькую миндальну. Слизистая желудка скадчатого и бородавчатаго вида, утолщена, рыхла, сѣраго цвѣта, содержимое окрашено желчно. Селезенка 11—8—3<sup>1</sup>/<sub>2</sub>, капсула мутна, слегка сморщена, ткань бѣдна, рыхла, разрывъ зернисты. Мальпигіевы тѣла увеличены. Обѣ почки увеличены въ объемъ, капсула при сниманіи расщепляется; корковый слой утолщенъ, желтовато-сѣрый, хрупокъ; пирамидки темно красны. Мочевой пузырь сокращенъ, содержитъ до 2-хъ столовыхъ ложекъ мутной мочи. Содержимое кишекъ окрашено въ буровато-желтый цвѣтъ. Слизистая нижняго отдѣла ilei грязнаго темно-сѣраго вида, покрыта какъ бы отрубевиднымъ налетомъ, въ особенности по верхушкамъ складокъ; фалликулы увеличены, рѣзко выступаютъ; Пейеровы бляшки также увеличены, бѣдны, плотны; въ верхнемъ отдѣлѣ толстыхъ кишекъ слизистая участками покрыта бѣдно желтымъ не смываемымъ налетомъ.

Epicrisis: Enteritis dysenterica post Choleram asiat.  
Peritonitis parench. acut. et interstit. chr.  
Tuberculos. chr. et caverna lobi super. dex.  
Leptomeningitis chronic.

№ 19.

Михаилъ М—въ.

Скорбный листокъ затерявъ.

Въ испраженіяхъ найдены холерныя запятыя Косха (см. табл.

№ 19).

### Протоколъ вскрытія.

Трупное окоченіе рѣзко выражено. Общія покровы бѣдны. Пальцы рукъ цианотичны, согнуты. Подожный слой и мускулатура довольно сухи. Брюшина тонкихъ кишекъ въ верхнемъ отдѣлѣ блестяща, бѣдна; въ нижнемъ отдѣлѣ темно-краснаго цвѣта и покрыта тонкими фибриновымъ налетомъ, которымъ петли ilei рыхло между собою спайны. Содержимое толстыхъ кишекъ полужидкой консистенціи, желтаго цвѣта; тонкихъ кишекъ—водянисто, рѣзко окрашено кровью; слизистая оболочка по всей длинѣ ilei покрыта бѣдно-желтымъ, мѣстами темно-краснымъ зернистымъ несмываемымъ налетомъ, рѣзко утолщена; въ нижнемъ отдѣлѣ ilei процессъ рѣзко выраженъ; слизистая jejuni бѣдна, отчетна; фолликулы и Пейеровы бляшки не различимы. Врызжечная железа увеличена до лѣснаго орѣха; нѣкоторыя изъ нихъ на разрѣзѣ пропитаны густымъ желтымъ гноемъ. Сердце 10—9; въ полости перикардіи до чайной ложки прозрачной жидкости; на передней поверхности сердца нѣсколько бѣло-молочныхъ бляшекъ, въ правомъ предсердіи частью жидкая темная кровь, частью темные рыхлые сгустки; лѣвый желудочекъ пустъ; мускулатура свѣтло-краснаго цвѣта, нѣсколько дрябла. Оба легкія свободны, хорошо спались; ткань проходима, суха, Печень нормальнаго объема; ткань умеренно богата кровью. Селезенка нормальнаго объема, капсула сморщена, ткань плотна, какъ бы кожиста. Обѣ почки увеличены, капсула ихъ снимается свободно, корковый слой слегка утолщенъ, красновато-желтаго цвѣта, рыхлъ; пирамидки темно-краснаго цвѣта. Въ мочевомъ пузырьѣ до столовой ложки свѣтлой, съ хлопьями мочи.

Epicrisis: Enteritis dysenterica post Choleram asiat.  
Peritonitis partialis fibrinosa acuta.  
Nephritis parenchimatosa.

№ 20.

№ приемаго журнала 8152. Иванъ Ос—овъ, 27 лѣтъ, зеленчикъ, доставленъ въ больницу 3 октября, въ 10 час. 30 мин. вечера.

2 дня до поступления въ больницу кашлицеобразный стулъ по 3—4 раза въ день. Воли въ животѣ не было. Съ ночи 3 октября стало тошнить, вырвало до утра разъ 5, прослабило разъ 7. Судорогъ не было.

3 октября, 1 день болѣзни. Мочи нѣтъ. Средняго роста, порядочнаго тѣлосложенія. Глаза нѣсколько ввалились. Небольшой цианозъ конечностей, которая холодны на ощупь. Языкъ чистъ. Пульсъ средняго наполненія, легко сжимается. Тоны сердца чисты. Въ легкихъ везикулярное дыханіе. Въ животѣ урчаніе. Болѣзненности нѣтъ. Печень и селезенка не прощупываются. Общая слабость. Жажда.

4 октября, 2 день болѣзни. Мочился не много, подѣ себя. Стулъ только 1 разъ. Испраженіе вида рисоваго отара, еле покрашено жечкою съ слабымъ надолымъ запахомъ. Рвало 2 раза. Не потѣлъ. Судорогъ не было. Кисти рукъ холодны, синюшны. Сильная осунутость. Глаза ввалились. Пульсъ малый, мягкій. Тоны сердца глухи. Небольшая болѣзненность въ правой сторонѣ живота.

5 октября, 3 день болѣзни. Мочи нѣтъ. Стулъ 1 разъ. Вырвало нѣсколько разъ. Кожа сдѣлалась теплою, лицо красное, conjunctiv'ы гиперемированы. Пульсъ полнѣе.

6 октября, 4 день болѣзни. Мочи около 600 куб. сент. Стула не было. Пульсъ полный. Чувствуетъ себя тяжело. Наклонность ко сну.

7 октября, 5 день болѣзни. Мочи нѣтъ. Стулъ 2 раза жидко. Щеки и уши горятъ. Все время спитъ. Дышетъ глубоко и тяжело, иногда съ хрипомъ. Пульсъ порядочный.

8 октября, 6 день болѣзни. Мочи нѣтъ. Спячка продолжается. Сознаніе не ясно. Дыханіе тяжело. Пульсъ полный, но мягкій. Лицо красное, гиперемія конъюнктивъ.

Умеръ 8 октября, въ 11 час. 35 мин. вечера.

Леченіе—3—6 октября—подожное вирусное мускуса, чрезъ 1—2 часа, Salomel satm orio aa 0,01 4 por. въ день.

7—8 октября—Salomel и Infus. Adonis Vernal. ex 2,0:100,0 По 3 ванны 30° ежедневно. Горячій овесъ.

Кровь взята для изслѣдованія въ первый разъ до лекарства. (см. табл. № 20).

### Протоколъ вскрытія.

Обіе покровы блѣды. Черепъ brachycephal'наго типа, дурное малокровно. Рѣ впадина, прозрачна, снимается свободно. На разрывахъ бѣлаго вещества большого полушарія выступаетъ много расплывающихся кровяныхъ точекъ. Соудистое сплетеніе сине-багроваго цвѣта, корковый слой блѣденъ. Изъ синусовъ вытекаетъ темная жидкая кровь. Сердце 119. Жира умѣренное количество. Въ предсердіяхъ много темной жидкой крови и рыхлыхъ сгустковъ. Мускулатура нормальнаго краснаго цвѣта, нѣсколько вяла на перикардіи, въ области передне-го борозды нѣсколько точечныхъ кровооттековъ. Правое легкое въ наружномъ и заднемъ отдѣлахъ плотно приращено. Ткань его отчетна, легко рвется, содержитъ многочисленныя темно-красныя, слегка зернистая глыба мало проходимаго ткані; лѣвое свободно, ткань суха, въ нижней доль умѣренно богато кровью; всюду проходима. Серозный покровъ тонкихъ кишекъ влажный, блѣдный, безъ клѣвлаго налета. Селезенка 11,6, 2 1/2 капсула морциниста; ткань малокровна, пузыря

не соскабливается, разрывъ крапчатого вида, отъ многочисленныхъ увеличенныхъ въ объемѣ, сѣраго цвѣта Мальпигіевыхъ тѣлъ. Печень 23, 16, 9 1/2; ткань нормальной плотности должи всюду различима, изъ разрывовъ Венае portae вытекаетъ умѣренное количество темной жидкой крови. Обѣ почки увеличены въ объемѣ, капсула снимается, расщепляется, поверхность равная, корковый слой краснаго-глинистаго цвѣта, утолщенъ, драбл., пирамидки малокровны. Мочевой пузырь растянутъ слегка мутной мочей. Слизистая желудка блѣдно-сѣраго цвѣта, нѣсколько утолщена, покрыта густой слизью. Спинной мозгъ блѣденъ, ріа не напряжена, сѣрое вещество мало окрашено, dura малокровна. Слизистая тонкихъ сѣраго цвѣта, не утолщена, но складкамъ гиперемирована, фолликулы и Пейеровы бляшки едва замѣтны. Слизистая толстыхъ съ единично увеличенными солитарными железами. Содержимое кашцеобразное рѣдко-окрашено.

Epicrisis: Nephritis parenchymosa.

Pneumonia catarrh. d. post Choleram asiat.

### № 21.

№ приемаго журнала 7933. Михаилъ Н.—въ, 24 лѣтъ, каретный вивоникъ, доставленъ въ больницу 26 сентября, въ 9 час. утра.

Наканунѣ имѣлъ 4 пожуидныхъ испраженія. Ночью 26 сентября поносъ усилился. Испраженія были жидкія, какъ вода, и слѣдовали ежeminутно одно за другимъ. Много разъ рвало. Появились и судороги.

26 сентября, 1 день болѣзни. Не мочился. Средняго тѣлосложенія. Большой сильно осунулся. Глаза ввалились. Кожа теплая, цианоза нѣтъ. Языкъ не обложенъ. Пульсъ мягкій и малаго наполненія. Тоны сердца глухи. Тошнить. Давленіе на животѣ болѣзненно. Въ легкихъ везикулярное дыханіе. Печень и селезенка не прощупываются. Изъ уретры выдѣляется гной (перелой).

27 сентября, 2 день болѣзни. Мочи 180, ур. в. 1015. Реакт. кислая, бѣлка много. Испраженіе водянистое нѣсколько разъ. Вчера весь день тошндо и рвало нѣсколько разъ. Кожа красная, горячая. Голова сильно болитъ. Пульсъ полный, довольно твердый. Икаетъ. По временамъ судороги въ крахъ.

28 сентября, 3 день болѣзни. Колич. мочи 500, ур. в. 1018, реакт. кислая, бѣлка много. Объемистый осадокъ, въ которомъ много гноя. Стулъ 4 раза, жидко. Гиперемія кожи и conjunctiv'ы. Икота. Пульсъ полный.

29 сентября, 4 день болѣзни. Мочился вмѣстѣ съ испраженіемъ. Больному хуже. Съ утра рвало нѣсколько разъ. Тошнить. Судорогъ не было. Стулъ 4 раза жидко. Кожа рукъ холодна. Значительная общаа осунутость. Водъ въ животѣ.

30 сентября, 5 день болѣзни. Мочи нѣтъ совсѣмъ. Испраженія вида сыротки съ плавающимъ хлопьями. Стулъ былъ нѣсколько разъ. Рвоты больше не было. Небольшая боль въ животѣ. Пульсъ полнѣе.

1 октября, 6 день болезни. Не мочился. Стул 2 раза. Кожа теплая. Деятельность сердца хорошая. Пульс полный. Много икает. Болит голова. Не тошнит. Давление на икры болезненно.

2 октября, 7 день болезни. Мочи нет. Испражнение подь себя, с запахом срепг'и. Рвоты не было. Заговаривается. Ночью беспокоился, метался. Сонлив, апатичен. Пульс полный. Кожа теплая, уши и лицо красные.

3 октября, 8 день болезни. Стул 2 раза, подь себя. Не мочился. Все время спит. Тоны сердца чисты, пульс полный.

4 октября, 9 день болезни. Моча выведена катетером. Колич. ея 950, уд. в. 1012, реакц. кислая, б'ялка порядочно. Испражнение несколько раз, частью подь себя. Объективные явления т'же.

5 октября, 10 день болезни. Ночью сильно беспокоился, метался, бредил. Сознание значительно помрачено. Моча идет, но произвольно не может помочиться. Пульс уалъ, мягче.

6 октября, 11 день болезни. Очень тяжелое состояние. Пульс очень слабъ. Все спит. Испражнения не было. Мочился подь себя.

Умеръ 6 октября, въ 3 час. 30 мин. дня.

Лечение—26 сентября Calomel 0,5 2 пор. чрезъ  $\frac{1}{2}$  часа одинъ за другимъ, а потомъ Calomel cum opo 0,01—4 пор. въ день и T. Valer. aether. liq. anod. Hoffm. по 20 кап. чрезъ 2 часа. 27 и 28 сентября—Calomel и Tinct. Valer. aeth. 29, 30 и 1 октября—Calome 1 и мускусъ чрезъ 2—3 часа. 2—6 октября—Calomel и Inf. Adonis Vernalis e 4,0 ад 200,0. Первые дни болезни ежедневно высокія тапнивовыя клизмы.

Въ испражненияхъ найдены холерныя запятыя Кош'а (см. табл. № 21).

### Протоколъ вскрыт'я.

Трупное окочен'ие р'зко выражено. Цианозъ общихъ покрововъ слабо выраженъ. Кожа легко собирается въ складки, быстро расплывающаяся. Сердце вяло 11 $\frac{1}{2}$ , 9. Перикардій блестящій. В'азы попеременно въ несколько точекныхъ кровоизлиян'й подь нимъ. Въ предсерд'и темные рыловые сгустки. Желудочк'и пусты. Мускулатура тусклого вида, драба; подь эндосад'иумъ л'ваго желудочка темно-красныя кровоподтеки величиною съ кедровый ор'хъ. Оба легк'я въ нижнихъ доляхъ м'стами приращены, плохо спались. Ткань ихъ довольно богата кровью. Въ нижнихъ доляхъ видны на разрывахъ устьянныя с'рыя плотныя в'блзда, различной величины, слегка выступающ'я рядомъ съ ними встр'чаются и темнокрасные плотные участки, которые попадаютъ и въ верхнихъ доляхъ. Селезенка нормальнаго объема, ткань плотна, трабекулы развиты. Печень слегка увеличена, богата кровью границы долекъ довольно ясны. Об'е почки увеличены, капсула снимается свободно, напряжена, поверхность гладкая, корковый слой утолщенъ, желтовато-с'раго цв'та, драбл'й. Пирамиды ут'вердно гиперимированы. Мочевой пузырь распухъ прозрачною мочою. Слизистая оболочка тонкихъ кишекъ бл'дно-с'раго цв'та, не утолщена, фолли-

кулы едва зам'тны, содержащее желтаго цв'та. Оболочки мозга приращены; Pia по своду разлитаго бл'дно-молочнаго вида, утолщена; налиты кровью только крупныя сосуды. Въ синусахъ немного обезцв'тенной крови. На разрывахъ б'ялаго вещества большихъ полушар'й выступаетъ много расплывающихся кровавыхъ точекъ. Корковый слой слегка гиперимированъ. Сосуды основаня мозга безъ изм'нен'й.

Epicrisis: Nephritis parenchym. acuta.

Pneumonia catarrhal. acut. duplex.

Uraemia post Cholerae Asiaticae.

### № 22.

Мъ приеимаго журнала 8711. Мар'я Чу—ва, 33 л'тъ, фабричная, доставлена въ больницу 26 октября, 8 час. 45 мин. вечера.

Забол'ла 3 дня тому назадъ поносомъ.

Съ утра 26 октября поносъ усилился, появились судороги въ ногахъ, частая рвота.

26 октября, 1-й день болезни. Мочи н'тъ. Типичный видъ холерной бол'ной. Лицо осунулось, темнаго цв'та. Глаза запали, окружены темными кругами. Р'зко выраженный цианозъ конечностей, губъ, носа. Кожа т'пла и конечностей холодна. Vox cholericus. Языкъ чистый. Животъ впадный. Брюшныя мыщцы сокращены. Частый поносъ резиновидными испражнениями. Частая рвота. Судороги въ икрахъ и сведен'е пальцевъ ногъ. Пульсъ малый, частый, слабый. Дыхан'е р'дкое, глубокое. Больная очень слаба.

27 октября, 2-й день болезни. Ночью появились признаки реакц'и. Пульсъ сд'лался сильн'е, полн'е. Больная впадала въ спячку, въ которой находится и въ течен'и всего этого дня. Еле-еле откидывается на зовъ. Испражнения не было, а также и не мочилась. Вырвало 1 разъ. Кожа т'пла и конечностей тепла на оупу. Дыхан'е менше глубоко. Со стороны легк'ихъ, въ л'воб'ю повсоду жесткое дыхан'е, спереди одиночные хрипы; въ л'воб'ю подмышечной впадин'е субкрепитирующ'е хрипы.

Умерла 27 октября, въ 3 часа дня.

Лечение—26 октября Calomel 0,6 одинъ порошокъ при приеим'е. Calomel cum opo ад 0,01—4 пор. въ день. Tinct. Valer. aeth. по 25 капель чрезъ 2 часа. По шприцу мускуса—чрезъ каждыя часъ. Ночью калорозъ и Coffein. natro-salicyl. 27 октября—Coffein и мускусъ. Въ микрот'п найдены туберкулезныя бациллы Кош'а.

Кровь взята для изсл'дован'я посл' двухъ шприцевъ мускуса. (см. табл. № 22).

### Протоколъ вскрыт'я.

Истощенное т'ло. Трупное окочен'ие мало выражено. Сердце 10,8. Перикард'й разлитаго розоваго цв'та. Въ предсерд'яхъ много

темных, частью плотных, обезжиренных густоток. В лѣвое венозное отверстие свободно входят только верхушка двух пальцев. Обѣ створки bicuspidalis утолщены, срослены между собою, сухожильная нить также утолщена, слегка укорочена. Мускулатура нѣсколько вяла, тусклого вида, клапаны безъ измѣненій. Вѣ правомъ желудкѣ небольшой обезжиренный густокъ. Правое легкое по всей поверхности плотно приращено, лѣвое свободно. Ткань обоякъ всюду проходима. Лѣвое легкое умеренно богато кровью, особенно въ нижней доль; на верхушкѣ ткань сморщена, плотна, на разрывѣ пропитана соединительно тканними полосками, между которыми попадаютъ сѣрые глыбы и бугорки. Брюшина бѣдна, покрыта тонкимъ слоемъ весьма клейкаго налета. Обѣ почки слегка уменьшены. На поверхности многочисленна мякля вдавления, корковый слой слегка утолщенъ, красновато-желтаго цвѣта съ красными полосками. Мочевой пузырь сокращенъ, содержитъ нѣсколько капель мутной жидкости. Печень 22, 13, 7. Ткань малокровна, плотна, разрывъ рѣзко зерниста. Въ содержимомъ желудка алая примѣсь желчи. Слизистая желудка бородавчатого вида, сѣраго цвѣта. Селезенка 11<sup>1</sup>/<sub>2</sub>, 7, 3. Капсула морщиниста, ткань малокровна, плотна. Слизистая оболочка тонкихъ кишекъ бѣдна, фолликулы и Пейеровы бляшки слегка увеличены, послѣдняя слегка выстоятъ. Содержимое тонкихъ кишекъ въ видѣ характернаго рисоваго отвара. Брыжеечныя железы увеличены до двойнаго объема, плотны, бѣжны. Въ продолжной паузѣ обезжиренный спертокъ; рѣа прозрачна, тонка, спмается свободно, налиты кровью только большіе сосуды; бѣлое вещество большихъ полушарій слегка отчетно; корковый слой малокровенъ; сосуды основания мозга безъ видимыхъ измѣненій.

Epicrisis: Cholera asiatica.

Endocardit. chron. bicuspidalis (stenosis).

Pneumonia interst. chr. et cascos. tuberculosa apicis sin.

Cirrhosis hepatis.

### № 23.

№ приемнаго журнала 8481. Марія Жу—ва, 35 лѣтъ, торговка, доставлена въ больницу 17 октября, въ 12 час. 30 мин. дня.

За день до болѣзнии небольшой поносъ.

Съ 17 октября рвота, судороги въ конечностяхъ и усиленіе поноса. 17 октября, 1-й день болѣзнии. Характерныя холерныя выдѣлы. Лицо осунулось. Глаза запали. Цѣназъ рѣзко выраженъ. Кожа тѣла и конечностей холодна. Поносъ разъ 6, жидкими рисовидными массами. Животъ не болѣзненъ. Языкъ чистъ. Судороги въ рукахъ и ногахъ. Не мочится. Со стороны половой сферы ничего патологическаго. Менструа не являетъ. Кормитъ своего 11-ти мѣсячнаго ребенка; не беременна.

18 сентября, 2 день болѣзнии. Выглядитъ полуоче. Цѣназъ сталъ впаichtlichю меньше. Кожа тѣла и конечностей теплѣе. Языкъ суховатъ, но чистъ. Небольшая болѣзненность epigastrii. Рвало только 1 разъ.

Испражнения водянисты, рисовидны, очень часты. Мочи не было совсѣмъ. Судороги есть, но меньше. Живота. Пульсъ полнѣе.

19 сентября, 3-й день болѣзнии Большая очень слаба. Кожа опять сдѣлалась холодна на ощупь, Мочи не было ни разу. Стулъ рѣже. Животъ умеренно болѣзненъ. Пульсъ еще опугитимъ въ лучевой артерій.

Умерла 20 октября, въ 5 час. 45 мин. утра.

Леченіе. Salomel, 0,6. 1 пор. при приемѣ, потомъ Salomel cum opio aa 0,01 5 пор., Валер. воирина капли по 40 кап. 4 раза и мускусъ черевъ 1 часъ по шприцу подкожно. 18—19 сентября—Coffein natrosalicyle, 4 шприца въ день и Bismuth. salicyl. 0,3 Opil 0,01 4 раза Валериан, воирина кашли.

Вѣ мокротѣ найдены туберкулезныя бациллы Koch'a.

Въ испражненіи найдены холерныя запятія Kosh'a. Кровь вата для исследованія въ первый разъ черезъ часъ послѣ одного шприца мускуса (см. табл. 23).

### Протоколъ вскрытія.

Умереннаго питанія тѣло, общіе покровы нижнихъ конечностей цианотичны. Трупное окоченіе выражено только въ нижнихъ конечностяхъ. Въ pericardium'ѣ нѣсколько капель прозрачной жидкости. Сердце вѣло 12. 9. Pericardium на задней поверхности разлитого розово-краснаго цвѣта, съ кровоподтеками въ видѣ темно-красныхъ полосокъ, въ предсердіяхъ много темныхъ рыхлыхъ густотокъ, желудкаки пусты; мускулатура красновато-глинистаго, влошь матоваго вида, дрябла. Оба легкія во многихъ мѣстахъ приращены старыми ложными перемычками. Ткань умеренно богата кровью, особенно въ нижнихъ доляхъ, на разрывахъ всѣхъ долекъ, за исключеніемъ средней попадаютъ рѣзко ограниченны, плотныя, сѣро-желтаго глыба творожистой ткани величиною до крупной вишни, нѣкоторыя изъ нихъ въ центрѣ размягчены. Изъ разрывовъ бронховъ выдвливается много горошевидной слѣвы. Селезенка 13, 10, 3, почти трехъ угольной формѣ. Ткань ея свѣтло-краснаго цвѣта, пульпа не соскабливается, видны лишь аспо разрывъ сосудовъ и трабекулы. Обѣ почки уменьшены въ объемѣ, капсула снимается довольно трудно съ поврежденіемъ корковаго слоя, поверхность первая, вслѣдствіе многочисленныхъ вдавленій; ткань вяла, маюкровна въ обоухъ слояхъ, корковый слой съ желтоватыми отбѣнками. Почки 10, 4<sup>1</sup>/<sub>2</sub>, 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub>; мочевой пузырь пустъ. Печень утолщена 22<sup>1</sup>/<sub>2</sub>, 18, 5, ткань маюкровна, дольки очень мелки; желчный пузырь растянутъ водянистою темною жельдой, Сальникъ розоваго цвѣта, Брюшина Пей слегка вѣщерована, покрыта клейкимъ налетомъ. Содержимое тонкихъ кишекъ окрашено въ темно-зеленоватый цвѣтъ. Слизистая въ нижнемъ отбѣлѣ Пей вѣщерована слегка утолщена и рыхла. Фалликулы и Пейеровы бляшки не рѣзко увеличены; первая сляты очень густо, бѣжны, плотны. Въ верхнемъ отбѣлѣ colonis три поперечныхъ явы съ плотнымъ дномъ и краями. Въ продолгойной паузѣ рыхлый обезжиренный густокъ. Dura mater вѣщерована. Въ

sinus transversus темные рыхлые сгустки. Pia прозрачна, тонка, спускается свободно. На разрывъ блгаго вещества большихъ подушарій выступает много расширяющихся кровяныхъ точекъ. Сосудистыя сплетения кистовидно перерождены. Корковый слой блѣденъ; сосуды основанія мозга безъ измѣненій.

Epicrisis: Cholera asiatica.

Pneumonia caseosa tuberculosa.

Ulcera tuberculosa coli.

### № 24.

№ приемнаго журнала 8962. Иванъ К—овъ, 23 лѣтъ, трактирный слуга, поступилъ въ больницу 5 ноября.

Наканунъ былъ здоровъ. Съ 5 ноября сразу поносъ, рвота и судороги. Раньше 3 раза бывало кровохарканіе. Въ первый разъ 3 года назадъ, въ послѣдній 1 годъ назадъ. Повидимому 1/2 года назадъ имѣлъ лѣвосторонній плевроитъ.

5 ноября, 1 день болѣзни. Средняго тѣлосложенія, порядочнаго питанія. Общая слабость. Значительный цианозъ губъ, носа и пальцевъ. Кожа конечностей холодна на ощупь. Лицо осушено. Сильныя судороги въ икрахъ. Пульсъ ниже средняго.

6 ноября, 2 день болѣзни. Стулъ очень частый, но немного, подъ себя. Испражненіе бѣсцвѣтно, съ запахомъ спермы. Кожа теплая, синюхи нѣтъ. Пульсъ мягкій. Тоны сердца чисты. Печень и селезенка не прощупываются. Въ лѣвомъ легкомъ влажные, но обильные хрипы. Судороги в рвоты съ 12 час. мочи не было. Мочился не много подъ себя.

7 ноября, 3 день болѣзни. Мочи совсѣмъ нѣтъ. Испражненіе было нѣсколько разъ вида мутнаго супа, едва окрашено желчью, съ запахомъ спермы. Сильная наклонность ко сну. Больной все время спитъ. Покровы теплы. Пульсъ полный, мягкій. Голова не болитъ. Слабость.

8 ноября, 4 день болѣзни. Появилась моча. Колич. ея 1500, уд. в. 1013. Испражненія, рвоты и тошноты не было. Сячка меньше. Пульсъ полный. Выглядитъ бодрѣе. По лѣвой сторонѣ груди, сверху до низа, замѣчается притупленіе тона, вибрація не измѣнена. Дыханіе везикулярное, ослабленное внизу. Надъ ключицей, подъ нозю, надъ лопаткой, in axilla небольшие субкрепитирующие хрипы.

9 ноября, 5 день болѣзни. Колич. мочи 1900, уд. в. 1012, реакц. кислая, бѣлка не много. Стулъ 1 разъ, кашцеобразно, хорошо окрашенъ желчью. Сячка нѣтъ. Пульсъ хорошій. Чувствуетъ себя хорошо.

10 ноября, 6 день болѣзни. Колич. мочи 2100, уд. в. 1011, стулъ 2 раза, кашцеобразно. Пульсъ хорошій. Голова не болитъ.

11 ноября, 7 день болѣзни. Колич. мочи 1350, уд. в. 1012, реакц. кислая, бѣлка слѣды. Стула не было. Чувствуетъ себя хорошо.

12 ноября, 8 день болѣзни. Колич. мочи 2000, уд. в. 1011, реакц.

кислая, бѣлка слѣды. Стулъ 1 разъ, кашцеобразно. Выглядитъ бодро, голова не кружится. Аппетитъ хорошій.

13 ноября, 9 день болѣзни. Моча не вся, уд. в. 1008, стула не было.

14 ноября, 10 день болѣзни. Въ верхней долѣ лѣваго легкаго выдохъ. Субъкрепитирующихъ хриповъ больше. Не потѣвъ. Чувствуетъ себя очень хорошо. Небольшая блѣдность. Голова не кружится.

Леченіе. При приемѣ 5 ноября Salomet 0,3 2 приема чрезъ 1/2 часа. 6 ноября Salomet cum opio за 0,01 4 пор. въ день и Tinct Valer. aeth. Liq. anod. Hoffm. да 4 раза по 25 кап. 7 ноября Salomet и Inf. digitalis 0,3: 100,0: 8—14 ноября Bismuth. salicyl. 0,3—4 пор. и Tinct. Valer. aeth.; 2—3—4 ванны 30° въ день, согревающій компрессъ на животъ. Горячій овесъ.

Кровь взята для изслѣдованія въ первый разъ чрезъ часъ послѣ принятія Salomet'a (см. табл. № 24).

Въ мокротѣ найдены туберкулезныя бациллы Коха.

### № 25.

№ приемнаго журнала 7347. Иванъ Ор—въ, 39 лѣтъ, сторожъ на желѣзной дорогѣ. Доставленъ въ больницу 6 сентября, часовъ чрезъ 18—20 послѣ начала холернаго приступа, въ 7 часовъ вечера.

Впродолженіе 6 дней до поступленія въ больницу у больного былъ поносъ.

Въ ночь съ 5 на 6 сентября поносъ усилился, появились судороги, а днемъ вырвало разъ 5.

6 сентября, 1 день болѣзни. Средняго питанія и сложенія, порядочная осушеность. Кожа конечностей, а также всего тѣла холодна на ощупь. Пульсъ малый, мягкій. Тоны сердца чисты. Въ легкихъ везикулярное дыханіе. Судороги въ ногахъ. Жажда. Мочи нѣтъ.

7 сентября, 2 день болѣзни. Мочи нѣтъ. Рвоты и стула не было. Пульсъ порядочнаго наполненія. Дѣятельность сердца довольно хорошая. Конечности согрѣлись. Чувствительность въ печеночной области. Судорогъ не было, но сильная болѣзненность икрожныхъ мышцъ. Небольшая солидность. Мочи не было. Пузырь пустъ. Полное отсутствіе аппетита.

8 сентября, 3 день болѣзни. Стула не было. Появилась моча. Колич. ея 1050, уд. в. 1012, реакц. кислая, бѣлка немного, хлопчатый осадокъ, содержащій гліазновые цилиндры, гнойные шарикъ и распадъ. Судороги и рвоты больше не было. Конечности теплы. Дѣятельность сердца исправная, пульсъ хорошій. Аппетитъ пониженъ.

9 сентября, 4 день болѣзни. Колич. мочи 1400, уд. в. 1014, реакц. кислая, бѣлка слѣды. Стула не было. Ни тошноты, ни рвоты не было. Позывъ на пищу.

10 сентября, 5 день болѣзни. Моча не вся, уд. в. 1016, реакц. кислая, бѣлка слѣды. Стулъ 1 разъ кашцеобразно. Самочувствіе хорошее; дѣятельность сердца хорошая и конечности теплы.

11 сентября, 6 день болезни. Моча не вся; ул. в. 1010, реакц. кислая, б/лка сл/ды. Стул за сутки 3 раза, жидковатый. Аппетит хороший, самочувствие также.

12 сентября, 7 день болезни. Колич. мочи 2600 ул. в. 1007, реакц. кислая, б/лка сл/ды. Стул за сутки 3 раза, кашцеобразно. У верхушки при первом тоиз шумок.

13 сентября, 8 день болезни. Количество мочи 2550, ул. в. 1008, реакц. кислая, б/лка и/тъ. Стул всего 3 раза, кашцеобразно. Всюду систолический шумок при выслушивании сердца. Размеры сердечного притупления въ пределах нормы.

14 сентября, 9 день болезни. Мочи количество 3450, ул. в. 1007, реакц. нейтралн. б/лка и/тъ. Стул 2 раза—не жидко. При первом тоиз еще есть шумок. Другихъ изм/неній не зам/тно. Силы хороши.

Лечение. При приѣмѣ 6 сентября 1 разъ подкожное вприскивание морфия гр. 1/4 и Tinct. moschi чрезъ часъ по шприцу. Кромѣ того Calomel cum orio aa 0,01 5 разъ въ день, далѣе Calomel, 0,01 и Tinct. Valer. aeth.

Пока больной не согрѣлся—горячій овесъ, гр/бки. Все время ванны 30°, 3—4 раза въ день.

Кровь для исследования въ первый разъ взята чрезъ часъ послѣ одного шприца мускуса (см. табл. № 25).

## № 26.

№ приѣмнаго журнала 7682. Федоръ М.—кипъ, 42 лѣтъ, сапожникъ, поступилъ въ больницу 18 сентября, въ 1 час. 40 мин. ночи. Впродолженіе 3 дней до больницы поносъ разъ по 15—20 въ сутки. Съ вечера 17 сентября поносъ усилился. До 2 час. ночи вырвало и прослабло разъ по 15. Тогда же появились судороги въ рукахъ и ногахъ.

18 сентября, въ 2 часа ночи, 2 день болезни. (Собственно 6—8 час. отъ начала холернаго приступа). Большой выгладитъ довольно бодрѣе. Колючести не холодны. Пульсъ мягкій, но достаточнаго наполненія. Тоны сердца чисты. Судороги въ рукахъ. Во внутреннихъ органахъ ничего патологическаго. 11 часовъ утра. Вырвало нѣсколько разъ послѣ поступленія. Тошнота продолжается. Пульсъ мягкій. Не мочился. Испражнения рисовидны.

19 сентября, 3 день болезни. Мочи и/тъ. Стул 6 разъ. Вырвало 1 разъ. Кожа теплая, уши горячі. Пульсъ полный, твердый. Судорогъ не было.

20 сентября, 4 день болезни. Появилась моча. Количество ея 1800, ул. в. 1007, реакц. кислая, б/лка немного. Стул 3 раза кашцеобразно. Кожа теплая. Лицо красное. Пульсъ порядочный. Кружится голова.

21 сентября, 5 день болезни. На низъ 2 раза, кашцеовидно.

22 сентября, 6 день болезни. Количество мочи 1250, ул. в. 1016, б/лка сл/ды, реакц. кислая. На низъ одинъ разъ не жидко. Пульсъ полный. Кружится голова и темнѣть въ глазахъ, когда больной шатается встать.

23 сентября, 7 день болезни. Количество мочи 1200, ул. в. 1015, реакц. кислая, б/лка и/тъ. На низъ 1 разъ, полужидко. Животъ не боленаетъ. Пульсъ полный, твердый. Головокруженіе продолжается.

24 сентября, 8 день болезни. Количество мочи 2000, ул. в. 1007. Испраженіе 3 раза, кашцеобразно. Головокруженіе. Аппетитъ хорошъ.

25 сентября, 9 день болезни. Количество мочи 1500, ул. в. 1014. Стул 4 раза. Встрѣчается оформленный калъ. Шумъ въ головѣ. Первый тоиз у верхушки съ шумкомъ.

26 сентября, 10 день болезни. Колич. мочи 2500, ул. в. 1010. Кашцеобразное испраженіе 2 раза. Головокруженіе меньше. У верхушки ясная систолическій шумокъ.

27 сентября, 11 день болезни. Испраженіе почти нормальнаго вида. Головокруженіе гораздо меньше. Аппетитъ хорошъ. Чувствуетъ себя прекрасно. Выписанъ здоровымъ.

Лечение. 18 сентября Calomel 0,3 2 порошка, Tinct. Valer. aeth. Liq. anod. Hoffm. aa по 15 кап. съ ложкой коньяка чрезъ 2 часа; 19—25—Calomel cum orio aa 0,01 4 раза и Tinct. Valer. aeth. Liq. anod. Hoffmani aa по 25 кап. 4 раза; 26—27 Bismuth salicyl. 0,3—4 раза и Валер. эфирныя капли.

Кровь взята для сухихъ препаратовъ до лекарства, а для счета послѣ Calomel'я и подкожнаго вприскиванія морфия (см. табл. № 26).

## № 27.

№ приѣмнаго журнала 8255. Иванъ С.—въ, 29 лѣтъ, маляръ.

Доставленъ въ больницу 8 октября, въ 10 час. утра.

2 дня до поступленія въ больницу имѣлъ поносъ до 5 разъ въ сутки. Съ 1 часа ночи съ 7 на 8 октября поносъ усилился (слабало «безъ счета»), вырвало до 7 разъ и появились судороги въ ногахъ и рукахъ. Поступилъ чрезъ 9—10 часовъ послѣ начала холернаго приступа.

8 октября, 1 день болезни. Средняго питанія и сложенія. Сильный упадокъ силъ, слабый малый пульсъ. При выслушиваніи сердца повсюду выслушивается систолическій шумъ. Размеры сердечнаго притупленія въ пределахъ нормы. Со стороны легкихъ никакихъ изм/неній не зам/чается. Печень и селезенка не прощупываются. Опущиваніе живота безболѣзненно. Вырвало 1 разъ въ больницѣ. Мочи и/тъ.

9 октября, 2 день болезни. Испраженіе 3 раза, водянисто, очень слабо окрашено желчью. Рвало вчера до вечера разъ 5. Мочи 40—50 куб. с. По временамъ судороги въ ступняхъ. Икроножныя мышцы боленены. Дѣятельность сердца порядочная. Аппетита и/тъ. Жажда,

10 октября, 3 день болезни. Испражнения 2 раза, не совсем жидки, окрашены желчью. Появилась моча. Количество ее 1250, уд. в. 1013 реакц. кислая, б/жака не много; в осадке галлионовые, мелкозернистые и эпителальные цилиндры в умеренном количестве. Отмечены гр/бки и горячий овес. Наклонность ко сну. Тошнота н/тъ. Д/тельность сердца порядочная.

11 октября, 4 день болезни. Стула не было. Количество мочи 2500; уд. в. 1011; реакц. кислая, б/жака сл/ды. С/ утра появилась р/ва в живот/е. Конечности теплы. Д/тельность сердца хорошая. Тошноты и головной боли н/тъ. Головокружение.

12 октября, 5 день болезни. Стула не было. Количество мочи 1600; уд. в. 1012, б/жака сл/ды. Р/въ в живот/е прекратился вчера часа через 2 посл/ подкожного в/рысквания морфия ст.  $\frac{1}{4}$  и согр/вающего компресса на живот/. Appetit/ порядочный. В/ легких отд/льные свисты при везикулярном дыхании. Д/тельность сердца порядочная. Тоны сердца чисты. Головокружение значительно меньше.

13 октября, 6 день болезни. Количество мочи 1800; уд. в. 1012, реакц. кислая; б/жака сл/ды. Не смотря на повышение температуры со стороны внутренних органов не зам/то никаких изм/нений, которая бы объясняла повышение температуры. Тошноты не было. Во в/ла голова и б/тъ жар/е. Не пот/тъ. Д/тельность сердца хорошая.

14 октября, 7 день болезни. Стул 2 раза не жидко. Моча не собрана. Пота не было. Вечером жара не ощущал/ и вообще пере/ны не зам/чал. Небольшая б/льзненность в поясничной области. В/ легких кое-гд/ низкие свисты при везикулярном дыхании; в/дох Тоны сердца чисты, д/тельность его хорошая. Самочувствие хорошее также и appetit/.

15 октября, 8 день болезни. Стул 1 раз не жидко. Количество мочи 2000; уд. в. 1016; реакц. кислая. Ночью периодически спот/тъ (перем/нив рубашку). Самочувствие хорошее.

16 октября 9 день болезни. Количество мочи 2350, уд. в. 1012, реакц. кислая; б/жака сл/ды. Со стороны внутренних органов, кроме ничтожного количества отд/льных низких свистов, ничего другого не зам/чается. Тоны сердца чисты, без шумов/е. Д/тельность его хорошая.

17 октября, 10 день болезни. Количество мочи 2300, уд. в. 1010; реакц. кислая. Т/е же объективные явления. Д/тельность сердца хорошая. Чувствует себя хорошо.

18 октября, 11 день болезни. Количество мочи 1700, уд. в. 1010; реакц. кислая. Испражнение нормального вида. Кожа теплая. Язык не обложен/. В/ легких всюду везикулярное дыхание. При перкуссии их звук ясный. Сердечная тупость в пределах нормы. Тоны сердца чисты. Больной чувствует себя хорошо, голова не кружится, б/др/е.

Лечение. 8 октября—мускус через  $\frac{1}{2}$  часа, подкожно по 1 шприцу. Salomet, орн ад 0,01 3 раза в день, 9 октября—мускус подкожно через 2 часа, 5 порошок Salomet cum Orio; 10 октября мускус 4 шприца в сутки, 4 порошка. Сл/дующие дни Salomet и

Tinct. Valerian. aether. по 40 капель 4 раза в день, а под конец только один капля. Кроме того, ежедневно д/лились ванны т<sup>о</sup> 30<sup>о</sup> по 3—2—1 разу в день. Кроме того пока кроковы были холодны большой согр/вался горячим овсом и гр/бками.

Кровь взята для исследования в первый раз, в 4 часа вечера посл/ Salomet'я и н/сколькоких шприцев мускуса (см. табл. № 27).

## № 28.

№ пр/емного журнала 8619. Захарь Ив—въ, 19 л/тъ, земовой в/звоник.

Доставлен в больницу 22 октября, в 4 час. вечера с/ жалобами на понос, рвоту, тяжесть в голов/е боль в живот/е и общую слабость.

В/ течен/е 5 дней до поступления в больницу им/лъ понос раз по 10—15 в сутки жидкими, водянистыми массами. В/ ночь с/ 21 на 22 октября посл/ б/тъ понос усилился и появилась сильная рвота. Судорог не было. Поступил в больницу приблизительно часом через 18 посл/ начала холерного приступа.

22 октября, 1 день болезни. Хорошего питания, правильной сл/жен/и. На вид порядочно осунулся, глаза н/сколько ввалились. Кожа теплая (посл/ ванны 30<sup>о</sup> R.). Пульс малый мягкий, но хорошо прослушивается. Тоны сердца чисты. Легкия здоровы. Печень и селезенка не прослушиваются. В/ ванн вырвало один раз. Будто бы помо/чился 1 раз.

23 октября, 2 день болезни. Н/сколько раз вч/ла вчера н/е и сегодня ночью. Последний раз сегодня в 5 час. утра. Испражнение было всего 1 раз ночью водянистого вида, окрашено желчью. Кожа на оупн теплая, сухая, пульс мягкий, довольно малый. Шум в голов/е. Мочи не было.

24 октября, 3 день болезни. Рвоты не было. Не испражнялся. Появилась моча, колич. ее 1150, уд. в. 1014, реакц. кислая. Б/жака сл/ды. Кожа теплая. Чувствует себя лучше, но жалуетса на слабость. Голова кружится, когда пробует подняться. Пульс мягкий. Кожа очень теплая.

25 октября, 4 день болезни. На в/въ не ходил/е. Колич. мочи 1800; уд. в. 1014, б/жака сл/ды. Поправляется. Голова кружится очень мало. Просить /ств. Пульс остается довольно слабым.

26 октября, 5 день болезни. Испражнения не было. Количество мочи 2500, уд. в. 1010. Голова не кружится, appetit/ хороший, чувствует себя хорошо.

27 октября, 6 день болезни. На низ 1 раз; испражнение нормального вида, хорошо окрашен/. Моча не собрана. Голова не кружится.

28 октября, 7 день болезни. Чувствует себя совершенно здоровым. Испражнение нормального вида.

Выписывается.

Лечение. При поступлении 22 октября тотчас же в ванну Calomel 1,0 зараз. Мускусы через 2 часа; 23 октября—мускусы и Calomel 0,01; 24 октября—Calomel 0,01 и Tinct. Valer. aeth. Liq., anodyn. Hoffmanni яд, по 25 кап. через 3 часа; 25 октября—тоже; 26 октября—Bismuth. salicyl. 0,3 2 раза в день по порошку, Валер. эфирная кашля. Кроме того ванна 30° R. 2—3 раза в день; согревающей компресс на живот; горячий овес.

Кровь взята для исследования в первый раз до принятия лекарства (см. табл. № 28).

## № 29.

№ приемного журнала 8847. Матвей Т—ви, 36 лет, слесарь, доставлен в больницу 1 ноября.

В продолжение 3 дней до поступления в больницу был понос. Вечером 1 ноября прослабilo 4—5 раз водянистыми массами, вырвало несколько раз и в икрах появились судороги.

1 ноября, 1 день болезни (через 6 часов от начала холерного приступа). Кожа не холодная. Пульс мягкий, малый. Тоны сердца глуховаты. В легких везикулярное дыхание. Печень выдается на 1½ палца. Боль в живот. Рвота несколько раз водянистыми массами. Не мочился.

2 ноября, 2 день болезни. Типичный алгидный вид. Глаза запали, окружены синими кругами. Значительная опухлость. Кожа имеет всюду свишанный вид, особенно на конечностях, на пальцах сморщена. Пульс мягкий, малый. Тоны сердца очень глухи. У верхушки слабый систолический шумок. Под левой лопаткой мелкая крепитация, без притупления тона. Живот несколько болезнен. Стеснение в груди. Тошнота. Ночью и сегодня утром судороги в икрах. Рвало 6 раз, но стула не было. Не мочился.

3 ноября, 3 день болезни. Мочи нет. Испражнение вида рисового отвара, 2 раза. Рвало всего 5 раз. Судороги в голенах и ступнях, хотя и были, но меньше. Умственная болезненность живота. Общее состояние тяжелое.

4 ноября, 4 день болезни. Появилась моча. Колич. ее 700 к. с. Испражнение 2 раза, водянисто, совершенно лишено желчной окраски. Вырвало 2 раза. Покровы свишанны, хотя и не холодны. Тяжелое состояние.

5 ноября, 5 день болезни. Колич. мочи 1400, уд. в. 1011, реакц. кислая, б/жака порочино. В осадке зернистые и пластинчатые цилиндр. Стула не было. Не рвало. Выглядит бодрее. Пульс помяг и тверже.

6 ноября, 6 день болезни. Моча не собрана. Силь больше.

7 ноября, 7 день болезни. Колич. мочи 1350, уд. в. 1011, б/жака с/жады. Испражнение жидкое, но содержит больше твердых масс. Хотя больно и выглядит бодрее, но еще очень слаб и опухлость значительная.

8 ноября, 8 день болезни. Колич. мочи 2400, уд. в. 1011, б/жака едва с/жады. Испражнение нормального вида. Крепитация остается под левой лопаткой.

9 ноября, 9 день болезни. Колич. мочи 1500, уд. в. 1011. Испражнение нормального вида. Больной еще слаб, пульс мягкий, но выплывается по домашним обстоятельствам.

Лечение. 1—9 ноября Calomel cum opio яд 0,01 4 раза и Tinct. Valerianaе, Liq. anod. Hoffmann, яд по 25 кап. 4 раза в день, 2—3 ванны 30°, согревающей компресс на живот и горячий овес (см. табл. № 29).

## № 30.

№ приемного журнала 8377. Афанасий З—ев, 23 лет, черно-рабочий, доставлен в больницу 13 октября.

Понос до поступления в больницу 4 дня жидкими, как вода, испражнениями. Рвота 3 дня, раза 3—4 в день. Судороги в ногах 2 дня.

13 октября, 4 день болезни. Больной слаб, лицо опухло, глаза запали. Цианоз губ и рук. Язык чист. Область epigastrii несколько болезненна. Стул очень частый, испражнения, по словам больного, очень водянисты. Несколько раз рвало. Судороги в нижних конечностях. Пульс частый, ниже средло наполнения. Со стонры легких, печени и селезенки ничего патологического, не мочился.

14 октября, 5 день болезни. Мочи несколько кубич. сант. Стул 1 раз. Испражнение водянисто, но окрашено желью. Цианоза нет. Глаза меньше ввалившиеся. Сильная болезненность области epigastrii и печени. Отсутствие аппетита. Сильная жажда. Небольшая тошнота. Вырвало вчера 2 раза. Судороги в икроножных мышцах всю ночь и сегодня утром.

15 октября, 6 день болезни. Появилась моча, колич. ее 1400, уд. в. 1010, реакц. кислая, б/жака с/жады. Стул 2 раза—жидко. Пульс лучше, порядочный. Сильная болезненность области epigastrii. Мышцы живота напряжены. Урчание в живот. Головная боль, головокружение. Сильная жажда, отсутствие аппетита.

16 октября, 7 день болезни. Колич. мочи 1750, уд. в. 1008. Стул 3 раза—жидко. Урчание и небольшая рвва в живот. Длительность сердца хороша.

17 октября, 8 день болезни. Колич. мочи 1500, уд. в. 1007. Стул 2 раза—жидко. Ни тошноты, ни рвоты, ни судорог не было.

18 октября, 9 день болезни. Моча не вси, уд. в. 1010. Стул 2 раза не совсем жидко. Сильный аппетит. Болезненность печеночной области незначительная.

19 октября, 10 день болезни. Колич. мочи 1600, уд. в. 1007, реакц. кислая, б/жака с/жады. Стул 1 раз жидко. Слова сильная болезненность печеночной области, но в сбесим болезненности нет.

20 октября, 11 день болѣзни. Колич. мочи 1600, уд. в. 1008, реакц. кислая. Стулъ 1 разъ, кашцеобразно. Болѣзненность печеночной области значительная. Самочувствие хорошее.

21 октября, 12 день болѣзни. Моча не собрана. Стулъ правильный. Со стороны внутреннихъ органовъ ничего патологическаго. Чувствуетъ себя хорошо. Выписывается здоровымъ.

Лечение. 13 октября—Т-га Moschi подь кожу черезъ 1 часть, Calomel cum opio да 0,01 4 раза. 14—15 Infus. Digitalis e gr. X ad  $\bar{d}$ ijj и Calomel cum opio да 0,01; даѣе, Calomel и t-га Valer. aeth. по 40 кап. 4 раза въ день. Кровь того, согрѣвающіе компрессы на животѣ, ванны 30° и горячій овесъ.

Кровь вьята въ первый разъ до лѣкарства (см. табл. № 30).

№ 31.

№ пріемнаго журнала 9679. Федоръ К — въ, 37 лѣтъ, пекарь, доставленъ въ больницу 1 декабря.

Наканувъ прослабляю 2 раза. Съ утра 1-го декабря сдѣлался довольно частый поносъ, вырвало нѣсколько разъ, появились небольшія судороги въ рукахъ и ногахъ.

1 декабря, 1 день болѣзни. Довольно бодрый на видъ. Кожа теплая, хотя конечности слегка синюшны. Пульсъ почти нормальный по силѣ и наполненію. Стулъ 7 разъ съ утра, вырвало нѣсколько разъ. Судороги въ предплечьяхъ, бедрахъ, икрахъ и мышцахъ живота.

2 декабря, 2 день болѣзни. Мочи нѣтъ. Стулъ 3 раза. Испражненіе вида мучнаго супа, слегка окрашено желчью. Вырвало за ночь разъ 8. Судороги были всю ночь, продолжаются по временамъ и сегодня. Большой болѣе осунулся на видъ. Покровы темнаго цвѣта, синюшны. Носъ, губы, уши и пальцы рукъ холодны. Пульсъ полный, тоны сердца чисты. Въ ниже-заднихъ отдѣлахъ легкихъ высокіе и низкіе свисты. Печень и селезенка не прощупываются. Давленіе на животѣ болѣзненно. Голова болитъ и кружится.

3 декабря, 3 день болѣзни. Мочи все еще нѣтъ. Стула нѣ было. Судороги прекратились. Конечности теплы. Лицо красное. Пульсъ полный. Боль въ поясницѣ и головокруженіе.

4 декабря, 4 день болѣзни. Со вчерашняго дня, съ 2 час., появилась моча. Колич. ея 1450, уд. в. 1012, бѣлка порядочно, въ осадкѣ много гліановыхъ и веристыхъ цилиндровъ. Стула не было. Кожа тѣла и конечностей теплая, красная. Сосуды conjunctivae гипертрофированы. Пульсъ полный. Голосъ сдѣлался звончимъ. Голова кружится довольно сильно. Аппетита нѣтъ.

5 декабря, 5 день болѣзни. Колич. мочи 2050, уд. в. 1013. Стула и рвоты не было. Пульсъ полный твердый. Болитъ голова.

6 декабря, 6 день болѣзни. Колич. мочи 2520 уд. в. 1012. Стула не было. Аппетитъ лучше. Языкъ необложенъ. Голова менѣ болитъ.

7 декабря, 7 день болѣзни. Колич. мочи 2050, уд. в. 1014. Стула не было. Головокруженіе значительно.

8 декабря, 8 день болѣзни. Колич. мочи 2100, уд. в. 1015, реакц. кислая, бѣлка едва замѣтные слѣды. Стулъ 1 разъ, не жидко. Голова не кружится.

9 декабря, 9 день болѣзни. Колич. мочи 2800, уд. в. 1010. Стула не было. Чувствуетъ себя прекрасно. Голова не кружится. Со стороны легкихъ, печени и селезенки измѣненій нѣтъ.

Лечение. 1 декабря, при поступленіи Calomel 1,0 1 пріемъ, Tinct. Valer. aether. 4 раза по 25 кап.; 2—4 декабря, Calomel 0,01 4 раза въ день и Inf. Digitalis 0,8:200,0. 5—9 декабря, Calomel и Tinct. Valerian. aether по 40 кап. 4 раза. Ежедневно 2—3 ванны 30°. Согрѣвающий компрессъ на животѣ.

Кровь для исследованія вьята чрезъ 3 часа послѣ Calomel'я (см. таблицу № 31).

№ 32.

№ пріемн. журн. 9639. Иванъ Со — въ, 21 года, торговецъ, поступилъ въ больницу 29 ноября.

Заболѣлъ сразу утромъ 29 ноября. Вырвало разъ 6. Прослабляю до 10 разъ. Вечеромъ появились судороги въ ногахъ.

29 ноября, 1 день болѣзни. Конечности холодны. Не мочился.

30 ноября, 2 день болѣзни. Мочи нѣтъ. Испражненіе 6 разъ. Оно дѣлится на 2 слоя. Нижний слой, меньшій, состоитъ изъ крошечной массы вида вывареннаго мяса, а верхній, вдвое большій, изъ воды, едва окрашенной желчью, съ очень слабымъ каловымъ запахомъ. Сивеватый оттѣнокъ покрововъ. Пульсъ полный, мягкій. У верхушки вѣтвь съ тономъ и систолическій шумъ. Въ легкихъ везикулярное дыханіе. Языкъ обложенъ. Во время осмотра судороги въ мышцахъ бедеръ и голени. Сдѣненіе въ груди, по большой довольно бодръ. Не мочился.

1 декабря, 3 день болѣзни. Мочи только нѣсколько капель. Стулъ 4 раза. Ни тошноты, ни рвоты не было. Сипуха совершенно пропала. Кожа теплая, красная. Пульсъ полный. Чувствуетъ себя хорошо, голова не болитъ.

2 декабря, 4 день болѣзни. Появилась моча. Колич. ея 780, уд. в. 1009, реакц. кислая, бѣлка немного, гліановые и веристые цилиндры. Стулъ 2 раза. Вырвало 3 раза. Пульсъ полный, дикротичный. Чувствуетъ себя хорошо.

3 декабря, 5 день болѣзни. Стулъ 2 раза, испражненіе хорошо окрашено, не такъ жидко, какъ прежде. Голова не кружится.

4 декабря, 6 день болѣзни. Колич. мочи 1100 (не вся) уд. в. 1007. Стула не было. Не рвало. Голова кружится. Отсутствие аппетита.

5 декабря, 7 день болѣзни. Колич. мочи 1700, уд. в. 1009. Вырвало 3 раза послѣ лѣкарства. Стулъ 1 разъ полужидко. Пульсъ полный. Голова не болитъ.

1909. И. В. Давыдовъ  
Харьковскій университетъ  
№ 32

6 декабря, 8 день болезни. Колич. мочи 2400, уд. в. 1010. Стула не было. Итьтв или тошноты, ни рвоты. Чувствуется себя хорошо.

7 декабря, 9 день болезни. Стулъ 2 раза, кашцеобразно.

8 декабря, 10 день болезни. Колич. мочи 2150, уд. в. 1008. Стулъ 1 разъ.

9 декабря, 11 день болезни. Колич. мочи 2090, уд. в. 1008. Стулъ нормального вида. Чувствуется себя хорошо. Выписанъ здоровымъ.

Лечение. 29 ноября Salomet 0,5 1 порошокъ. 30 ноября Salomet сшмurio aa 0,01 4 раза, T-rae Valer aeth., Liq. anod. Hoffm. aa по 25 кап. 4 раза. 1—4 декабря Infus. adon. vernalis 4,0:100,0 на день и Salomet. 5—9 декабря. Salomet и T-rae Valer aeth., Liq. anod. Hoffm. aa по 25 кап. 4 раза. Ванна 30° 2—3 раза въ день. Согрѣвающий компрессъ на животъ, овестъ (см. таблицу № 32).

### № 33.

№ приемнаго журнала 9454. Андрей К—овъ, 25 лѣтъ, извоицкъ, доставленъ въ больницу 23 ноября.

Заболѣтъ сразу. Раньше былъ совсемъ здоровъ. Ночью съ 22 на 23 ноября появились поносъ, рвота и судороги.

23 ноября, 1 день болезни. Средняго тѣлосложенія. Кожа не холодная. Умѣренная синюха лица, особенно его оконечностей, кистей рукъ и стопъ. Пульсъ малаго наполненія, мягкій. Со стороны легкнхъ, сердца, печени и селезенки замѣненъ итьтв. Осунутость порядочная, годосъ слабый. Не мошнлса.

24 ноября, 2 день болезни. Мочи итьтв. Кожа теплая, красная. Пульсъ полный, мягкій. Стулъ жидкій нѣсколько разъ, отчасти подъ себя. Испражненіе имѣеть видъ вывареннаго мяса, очень слабо окрашено желчью. Солняное, апатичное осунутіе.

25 ноября, 3 день болезни. Съ ночи появлялся моча. Колич. 1600, уд. в. 1014. Пульсъ полный, хоти мягкій. Толы сердца глухи. Кожа теплая, красная. Апатія продолжается. Стулъ жидкій, всего 3 раза. Судорогъ не было.

26 ноября, 4 день болезни. Кожа лица красная. Conjunctiv'ny гиперемированы. Потѣлъ нѣсколько разъ. Жалуется на слабость и головокруженіе. Пульсъ полный, мягкій. Печень и селезенка не прощупываются. Въ легкихъ везикулярное дыханіе. Судорогъ не было. Утромъ 1 разъ вырвало. Испражненіе 7 разъ водянистаго вида, окрашено желчью. Мочилса вмѣстѣ съ испражненіемъ. Солнявъ.

27 ноября, 5 день болезни. Количество мочи 1400, уд. в. 1014, редиц. кислая, бѣлка мало. Все ною тошнота, и рвало нѣсколько разъ. Испражненіе только 1 разъ вскорѣ послѣ высокой клизмы. Головокруженіе порядочное. Апатія. Кожа сухая, теплая, красная. Въ животѣ была боль схватками.

28 ноября, 6 день болезни. Количество мочи 1700, реакція кислая, бѣлка слѣды. Состояніе тяжелое, самочувствіе плохое. Тошнота

продолжается, рвало 2 раза, Пульсъ полный, дикротичный. Испражненіе вида жидкой размазни, хорошо окрашено желчью, безъ водянистаго отстоя. Легкая иктеричность кожи и склеръ. Со стороны легкихъ, печени и селезенки замѣненъ не замѣчается.

29 ноября, 7 день болезни. Количество мочи 2570, уд. в. 1013, реакція кислая, бѣлка слѣды. По временамъ схватками боль въ животѣ, больше въ его правой сторонѣ, при давленіи животъ мало болѣннхъ. Стулъ 1 разъ, Рвоты не было. Просить ѣсть. Апатія продолжается. Легкая иктеричность кожи и склеръ.

30 ноября, 8 день болезни. Количество мочи 1900, уд. в. 1010. Стулъ 2 раза, жидко. Вѣзвѣнность въ правомъ подреберѣ. Подъ правой лопаткой тогъ нѣсколько заглушенъ, вибрація слегка повышена. По правой ахиллаговой поверхности крепитация. Дыханіе везикулярное. Кажется нѣсколько бодрѣе. Чувствуется себя легче.

1 декабря, 9 день болезни. Количество мочи 1500, уд. в. 1013. Чувствуется себя еще легче. Испражненіе 2 раза кашцеобразной консистенціи, съ примѣсью оформленнаго кала. Не тошнота, голова не болнть. Воли въ животѣ итьтв. Пульсъ полный. Заглушеніе тона подъ правой лопаткой. Дыханіе везикулярное.

2 декабря, 10 день болезни. Количество мочи 1610, уд. в. 1009, реакція кислая, бѣлка слѣды. Самочувствіе удовлетворительно. Голова сильно кружится.

3 декабря, 11 день болезни. Количество мочи 2020, уд. в. 1008. Стулъ 2 раза, жидко. Аппетитъ порядочный. Пульсъ мягкій, полный.

4 декабря, 12 день болезни. Количество мочи 2950, уд. в. 1006. Безъ перемигнн.

5 декабря, 13 день болезни. Количество мочи 2200, уд. вѣсь 1007. Чувствуется себя хорошо, поговариваетъ о выпекѣ. Стулъ 2 раза, съ примѣсью твердаго кала.

6 декабря, 14 день болезни. Количество мочи 2540, уд. вѣсь 1005. Стулъ 1 разъ, кашцеобразно. Языкъ обложенъ. На лѣвой сторонѣ живота нѣсколько фурункуловъ.

7 декабря, 15 день болезни. Количество мочи 2500, уд. вѣсь 1007. Стулъ 1 разъ кашцеобразно. Голова не кружится.

8 декабря, 16 день болезни. Количество мочи 2600, уд. вѣсь 1010. Испражненія не было. Чувствуется себя отлично, голова не кружится. Аппетитъ хорошій. Со стороны легкихъ самое легкое заглушеніе тона подъ правой лопаткой, вибрація не замѣнена.

9 декабря, 17 день болезни. Количество мочи 2700, уд. вѣсь 1010, реакція кислая, бѣлка итьтв. Испражненіе консистенціи крутой каши. Чувствуется себя отлично. Голова не кружится. Послѣ болезни порядочное исхуданіе и осунутость.

Лечение. 23 ноября Salomet 1,0 одновременно 1 приемъ. Мускутъ чрезъ 1 часъ по шпириту. Кофе съ коньякомъ, высокая клизма съ таниномъ. 24—28 ноября Infus. digitalis 1,0:200,0 первый день всю микстуру, а послѣдующіе дни по 6 ложекъ и высокая таниновая клизма. 29—6 декабря Tinct. Valer. aeth по 25-капель 4 раза и Salomet 0,01 4 раза, 3 ванны 30° въ день. Грѣлки, овестъ.

Кровь в первый раз взята для исследования послѣ 4 шприца мускула и послѣ Calomel'a.

Во испражнении найдены холерныя запятыя Кош'а.

## № 34.

№ приемнаго журнала 7406. Сергій Де—въ, 32 лѣтъ, чернорабочій, поступилъ въ больницу 9 сентября, въ 3 часа утра.

Наканунѣ кашцеобразное испражненіе 9 часа. Въ ночь съ 8 на 9 сентября прослабило 5 разъ и вырвало 4 раза. Судороги только въ утру.

9 сентября, 1 день болѣзни. Средняго роста, порядочная осунутость. Кожа, впитая въ складку, плохо расправляется. Пульсъ средней силы. Дѣятельность сердца хорошая, Тоны его чисты. Въ легкихъ везикулярное дыханіе. Легкій цианозъ губъ. Тощнота. Вырвало по приходѣ въ больницу 4 раза. Въ 3 час. 25 мин. дня, послѣ исследования крови (NB), сдѣлана гиподермоклизма по Santani изъ 1000 куб. сант. соленого раствора.

10 сентября, 2 день болѣзни. Мочи нѣтъ. Вчера днемъ 6 разъ водянистое, едва окрашенное желчью, испражненіе. Рвота 6—7 разъ. Кожа горячая, шея красная. На мѣстѣ уколовъ ни красноты, ни болѣзненности. Пульсъ полный. Небольшое заглушеніе звука въ области правой лопатки. Вибрація веждь одинакова. Дыханіе везикулярное. Тоны сердца чисты. Сильная болѣзненность во всему животу. Сильная головная боль. Жалуда.

11 сентября, 3 день болѣзни. Появилась моча. Колич. ея 850, ул. в. 1019, реакц. кислая, бѣлая слѣды. Стула не было, Рвоты также. Не тошнитъ. Головная боль меньше. Языкъ слегка обожженъ. Селезенка не прощупывается. Болѣзненность живота небольшая. Кожа чистая. Конечности теплы. Со стороны легкихъ измѣненій не замѣтно. Тоны сердца чисты. Обидна разбитость.

12 сентября, 4 день болѣзни. Колич. мочи 850, ул. в. 1023, реакц. кислая, бѣлая слѣды. Стулъ вчера послѣ клизмы 1 разъ. Головная боль еще есть. Селезенка не прощупывается. Объективно тѣ же явленія.

13 сентября, 5 день болѣзни. Колич. мочи 700, ул. в. 1022, реакц. кислая, бѣлая слѣды. Стулъ 1 разъ жидковато. Самочувствіе хорошее. Ночью небольшая рвизъ въ животѣ. Аппетитъ хороший.

14 сентября, 6 день болѣзни. Колич. мочи 700, ул. в. 1021. Стулъ 1 разъ жидко. Ни головной боли, ни тошноты, ни рвоты не было. Урчаніе въ животѣ. Самочувствіе хорошее.

15 сентября, 7 день болѣзни. Моча не вся, ул. в. 1016, реакц. кислая, бѣлка едва замѣтна слѣды. Стула не было. Воли въ животѣ нѣтъ. Самочувствіе хорошее. Аппетитъ также.

16 сентября, 8 день болѣзни. Моча не вся, ул. в. 1018. Стулъ

2 раза кашцеобразно. Небольшое головокруженіе. Дѣятельность сердца хорошая.

17 сентября, 9 день болѣзни. Колич. мочи 1750, ул. в. 1016. Стулъ 2 раза кашцеобразно. Перемѣтъ не замѣтно. Дѣятельность сердца хорошая.

18 сентября, 10 день болѣзни. Колич. мочи 1150 (не вся), ул. в. 1014. Стулъ 2 раза, кашцеобразно. Безъ перемѣтъ.

19 сентября, 11 день болѣзни. Колич. мочи 1150 (не вся), ул. в. 1015 реакц. кислая, бѣлка нѣтъ. Стулъ 2 раза кашцеобразно. Самочувствіе хорошее. Воли въ животѣ нѣтъ.

20 сентября, 12 день болѣзни. Колич. мочи 1500 (не вся), ул. в. 1011. Стулъ 2 раза, кашцеобразно. Безъ перемѣтъ.

21 сентября, 13 день болѣзни. Стулъ 2 раза, кашцеобразно.

22 сентября, 14 день болѣзни. Колич. мочи 1100 (не вся), ул. в. 1013, бѣлка нѣтъ. Стулъ 2 раза кашцеобразно. Со стороны внутреннихъ органовъ измѣненій нѣтъ. Дѣятельность сердца хорошая. Сила окръпляетъ.

Леченіе. 9 сентября одновременно морфій гр.  $\frac{1}{4}$  пошь кожу, мускусы пошь кожу черезъ 2 часа, Calomel cum opio aa 0.01 5 разъ въ день. Днемъ гиподермо клизма по Santani изъ 1000 куб. сант. соленого раствора. 10—13 сентября — Calomel и T. Valer. aeth. по 40 кап. 4 раза въ день. 14—18 сентября Bismuth, salicyl. 0.3 4 раза и Tinct. Valer. aeth. 19—22 сентября только T. Valer. aeth. Ежедневно 2 ванны 30°, согревающей компрессъ на животъ и горлычій ошевъ.

Кровь для исследования взята въ первый разъ до лекарства и до вливанія соленого раствора (см. табл. № 34).

## № 35.

№ приемнаго журнала 7349. Иванъ Шаб—инъ, 39 лѣтъ, чернорабочій, доставленъ въ больницу 6 сентября.

Заболѣлъ сразу 6 сентября сильными поносами.

6 сентября, 1 день болѣзни. Средняго сложения. Характерный альбигный вѣлъ. Vox cholericus. Кожа холодна, покрыта холоднымъ потомъ. Конечности синюшны. Слабило 10 разъ. Испражненія вида рисоваго отвара, почти не окрашены, Тощнота. Пульсъ малый. Тоны сердца глухи. Языкъ слегка обожженъ. Въ легкихъ одиночные свисты. Не мочился. Послѣ поступления рвало много разъ.

7 сентября, 2 день болѣзни. Мочи нѣтъ. Ночью слабило 5 разъ, рвало 3 раза. Сильная осунутость. Глаза вывалились. Голосъ синій. Слабость. Въ икроножныхъ мышцахъ судороги.

8 сентября, 3 день болѣзни. Мочи нѣтъ. Стула не было. Вырвало 1 разъ. Судороги не было. Полное отсутствіе аппетита.

9 сентября, 4 день болѣзни. Колич. мочи 400, ул. в. 1015,

реакц. кислая, бляка порядочно. Испражнение 1 раз—водянисто, окрашено желчью. Аппетит получше.

10 сентября, 5 день болезни. Колич. мочи 400, уд. в. 1015, бляка порядочно. На язык 1 раз, не очень жидко. Пульс полный. Язык чище.

11 сентября, 6 день болезни. Мочи 450, уд. в. 1008, бляка порядочно. Стул опять чаще. Испражнение водянистое. Боли в животе нет.

12 сентября, 7 день болезни. Мочи за сутки не было совсем. Испражнение 5 раз с кровью, 2 раза сходило под себя.

13 сентября, 8 день болезни. Колич. мочи 1450, уд. в. 1008. Пульс достаточной твердости и полноты. Свистов в легких меньше; но под левой лопаткой появились влажные средние пузырьчатые хрипы. Печень выдается на 1½ палца. В животе болезненность при давлении и урчание. Боль в икроножных мышцах.

14 сентября, 9 день болезни. Колич. мочи 1550, уд. в. 1008 реакц. кислая, бляка слабая. Испражнение 7 раз, вида горохового супа. Тошнота, но рвоты не было. Большой опять более осушен, *Vox cholericæ*. Головокружение. Пульс слабый.

15 сентября, 10 день болезни. Колич. мочи 1700, уд. в. 1007, бляка слабая. Выглядит лучше. Пульс полнее. Стул 1 раз.

16 сентября, 11 день болезни. Моча собрана не вся, уд. в. 1011, реакц. кислая. Попос 1 раз. Тошнота, Рвоты не было. Аппетита нет совсем.

17 сентября, 12 день болезни. Колич. мочи 2000, уд. в. 1012. Большой выглядит бодрее. Осушенность меньше. Аппетит лучше. Голова кружится. Стул 1 раз, погуе.

18 сентября, 13 день болезни. Моча не вся, уд. в. 1016. Стул 1 раз, кашцеобразно. Пульс полнее, но легко сжимается. Аппетит лучше.

19 сентября, 14 день болезни. Колич. мочи 1750, уд. в. 1007, реакц. кислая, бляка нет. Большой заметно поправляется. Силы возвращаются. Голос звучный, не сильный. Ходит бодрее. Осушенность пропадает. Пульс слабее нормального. Головокружение продолжается.

20 сентября, 15 день болезни. Колич. мочи. 1750, уд. в. 1007. Стул 1 раз, кашцеобразно. Аппетит лучше. Слабость еще продолжается.

21 сентября, 16 день болезни. Стул нормального вида. Чувствует себя хорошо.

22 сентября, 17 день болезни. Колич. мочи 1750, уд. в. 1007, реакц. кислая, бляка едва заметные следы. Стул 1 раз, как у здорового. Чувствует себя хорошо. Головокружение небольшое. Пульс встает ниже среднего. Боли в животе нет. В легких всюду везикулярное дыхание несколько одиночных влажных и сухих хрипов встречается только под левой лопаткой. Исхудалость и осушенность не прошли совсем.

Лечение. 6 сентября—*Calomel* 0,3 2 пор., чрез ½ часа один раз другим, *Tinct. Valer. aeth. Liq. anod. Hoffm.* аа по 25 капель

взв. в 4 раза. 7—15 сентября—*Calomel* ситеро аа 0,01 по 4 пор. в день и *Валерианоэфирная* капля, 16—22 сентября *Bismuth salicylic.* 0,2—4 раза и капли. Кроме того высика клизмы с танином. 6 и 14 сентября. Ежедневно 2—3 ванны 30°, согревающие компрессы на живот горячей овец.

Кровь для исследования в первый раз чрез сутки послѣ поступления. Принимают из лекарств только *Calomel* и *Валерианоэфирная* капля (см. табл. № 35).

## № 36.

№ приёмого журнала 9107. Адамъ К—анъ, 38 лѣтъ, углекат., поступилъ въ больницу 10 ноября.

Заболѣвъ за два дня до больницы поносомъ и рвотой, которые были однако не чаще 2—3 разъ въ сутки.

10 ноября, 3 день болезни. Значительно осушенъ, глаза ввалились. Носъ, губы, уши, пальцы рукъ и ногъ синюшны, холодны на ощупь. Пульс слабый, малаго наполненія. Тоны сердца чисты. Въ нижней-задней части живота легкаго мелкаго крепитация. Печень и селезенка не прощупываются.

11 ноября, 4 день болезни. Количество мочи 1450 уд. в. 1006. Ни стула, ни рвоты, ни судорогъ не было совсем. Пульс малый, тоны сердца чисты. Осушенность значительная. *Vox cholericæ*. Большой слабъ.

12 ноября, 5 день болезни. Количество мочи 1150 уд. в. 1007, реакц. кислая, бляка следы. Испражнение подъ себя, водянисто, мало окрашено. Рвоты и судорогъ не было. Пульс слабый. Голосъ беззвучный.

13 ноября, 6 день болезни. Количество мочи 2950, уд. в. 1007. Жажда. Отсутствие аппетита. Головокружение. Слабость. Малый пульс.

14 ноября, 7 день болезни. Количество мочи 1850, уд. в. 1008, реакц. кислая, бляка следы, цилиндровъ нетъ. Много пьеть. Жажда. Испражнение 1 разъ вытѣсъ съ отдѣленіемъ мочи. Пульсъ еще меньше. Большой сильно слабѣетъ, анагиченъ. Голосъ совсемъ беззвученъ.

15 ноября, 8 день болезни. Количество мочи 2000. Стула не было сильная жажда. Много пьеть. Анагиченъ. Слабъ. Отсутствие аппетита.

16 ноября, 9 день болезни. Количество мочи 2070, уд. в. 1010. Стул 1 разъ, кашцеобразно. Въ общемъ состояніи перемѣнъ нетъ.

17 ноября, 10 день болезни. Количество мочи 2750, уд. в. 1006. Испражнение 1 разъ, консистенціи густой каши, хорошо окрашено желчью. Головокружение, слабость, но пульсъ полнее и выглядит лучше.

18 ноября, 11 день болезни. Количество мочи 2400 уд. в. 1008. Стула не было. Пульсъ лучше. Анагиченъ. Животъ не болезненъ. Со стороны печени, селезенки и легкихъ измѣненій нетъ. Слабость и головокружение значительныя.

19 ноября, 12 день болезни. Количество мочи 2100, уд. в. 1008. Стула не было. Appetit лучше. Сильная слабость.

20 ноября, 13 день болезни. Количество мочи 2400, уд. в. 1009. Стула не было. Замѣтно поправляется. Апатія проходитъ, явился аппетитъ. Жалуются на бессонницу. Пульсъ еще малъ.

21 ноября, 14 день болезни. Количество мочи 2350, уд. в. 1007. Чувствуетъ себя очень хорошо. Объективные явленія тѣ же.

22 ноября, 15 день болезни. Количество мочи 2560, уд. в. 1007. Чувствуетъ себя очень хорошо, просится домой. Пульсъ полный.

23 ноября, 16 день болезни. Количество мочи 2100, уд. в. 1010. Стула не было. Чувствуетъ себя хорошо. Говорить, что голова мало кружится.

24 ноября, 17 день болезни. Самочувствие прекрасное. Пульсъ удовлетворительный по силѣ. Со стороны легких, печени и селезенки перемены нѣтъ.

Лечение. 10 ноября Salomel 0,6—1 приемъ, 2 шприца мускуса черезъ ванноу. Salomel cum opio ad 0,01 4 раза вь день, Inf. digitalis 0,8:180,0; 11—12 ноября Salomel и Digitalis; 13—14 ноября Salomel и Tinct. Valer. aeth. 4 раза по 25 кап. 14 кромѣ того мускусъ подкожно черезъ 1 часъ; 15—22 ноября Salomel и Tinct. Valer. aeth. 23—24 ноября Tinct. Valer. aeth.

Кровь взята для изслѣдованія черезъ 4 часа послѣ духа шприцевъ мускуса и приема Salomel'я. (см. табл. № 36).

## № 37.

№ приемнаго журнала 8832. Федоръ Н.—овъ 18 лѣтъ, фабричный, поступилъ въ больницу 1 ноября, въ 1 час. 30 мин. утра.

За 3 дня до поступления поносъ раза по 8 очень жидкими испражнениями. Съ ночи 1 ноября, послѣ бани, стало тошнить, вырвало 4 раза, появились судороги.

1 ноября, 1 день болезни. Средняго тѣлосложенія. Порядочно осунулся. Носъ, уши, губы, кисти рукъ холодны на ощупь, рѣзко синюшни. Пульсъ малый, мягкій. Со стороны легких, печени и селезенки измѣненій нѣтъ. Судороги въ мышцахъ бедеръ, голени и живота.

2 ноября, 2 день болезни. Мочи только 240, уд. в. 1023, реакц. кислая, бѣлая слизью. Мочи тѣловые и вершинистые цилиндры. Стула не было совсемъ. Вырвало 1 разъ. Судороги съ ночи не появлялись больше. Выдающиеся части на лицѣ представляются еще синюшными. Колючести теплы. Пульсъ лучше.

3 ноября, 3 день болезни. Количество мочи 740, уд. в. 1020, реакц. кислая, бѣлая слизью. Стула не было. Судороги, рвоты и тошноты также не было. Кожа теплая. Синюхи нѣтъ совсемъ. Чувствуетъ себя очень удовлетворительно.

4 ноября, 4 день болезни. Испражнение 1 разъ совершенно нор-

мального вида. Appetitъ хорошій. Голова не кружится. Выглядитъ бодрѣе.

Лечение. 1 ноября, Salomel 1,0 на 1 приемъ и Tinct. Valer. aeth. Liq. anod. Hoffm. ad 4 раза по 25 капель; 24 ноября, Salomel 0,01 4 раза и Tinct. Valer. aeth 4 раза по 25 капель.

Кровь взята для изслѣдованія въ первый разъ до приема лекарства. (см. табл. № 37).

## № 38.

№ приемнаго журнала 8518. Воиофантій Ст.—иизъ, 20 лѣтъ извожикъ. Доставленъ въ больницу 19 октября, въ 9 час. утра.

Заболѣлъ сразу 18 октября. Утромъ было легкое головокруженіе на работѣ, а вечеромъ появились поносъ, рвота и упадокъ силъ.

19 октября, 2 день болезни (собственно черезъ 15 часовъ отъ начала холернаго приступа). Съ 6 час. вечера до 9 час. утра ослабло разъ 20 «водною» и вырвало также нѣсколько разъ.

Средняго роста, хорошаго тѣлосложенія. Подкожный жирный слой развитъ хорошо. Глаза ввалились. Чувство стѣсненія въ груди. Пульсъ твердый, полный. Тоны сердца чисты. Дѣятельность его порядочная. Со стороны легкихъ измѣненій не замѣтно. Возбужденность въ животѣ Съ вечера не мочился.

20 октября, 3 день болезни. Мочи нѣсколько капель. Вырвало вѣра 2 раза, Стулъ только ночью 1 разъ вида рисоваго отвара. Небольшая головная боль, жажда нѣтъ. Appetitъ порядочный. Дѣятельность сердца хорошая. Кожа теплая.

21 октября, 4 день болезни. Мочу не собрали. Стулъ 1 разъ—кашицеобразно. Небольшое головокруженіе. Урчаніе въ животѣ. Со стороны внутреннихъ органовъ безъ измѣненій.

22 октября, 5 день болезни. Количество мочи 800, уд. в. 1019, реакц. кислая, бѣлая слизью. Стулъ 1 разъ жидко. Дѣятельность сердца хорошая.

23 октября, 6 день болезни. Количество мочи 1000 уд. в. 1017, реакц. кислая, бѣлая слизью. Стулъ 2 раза жидко, какъ вода. Воли въ животѣ нѣтъ.

24 октября, 7 день болезни. Количество мочи 1650, уд. в. 1011, реакц. кислая, бѣлая слизью. Стула не было, самочувствіе хорошее.

25 октября, 8 день болезни. Количество мочи 1550, уд. в. 1013. Стулъ 1 разъ кашицеобразно. Чувствуетъ себя хорошо.

26 октября, 9 день болезни. Количество мочи 1650, уд. в. 1012. Стулъ 2 раза не жидко. Силы хороши, аппетитъ также. Со стороны внутреннихъ органовъ никакихъ патологическихъ измѣненій и большой выписки ядовитымъ.

Лечение. 19—21 октября Salomel cum opio ad 0,01 5 разъ въ день Tinct. Valer. aeth. 40 кап. 4 раза. Съ 22 октября—Bismuth, salicylic. 0,06, opii 0,01—4 раза въ день и Tinct. Valer. aeth. Ванны

30° 2—3 раза в день и согревающий компресс на живот. (см. табл. № 38).

## № 39.

№ приемного журнала 9243 Дмитрий П.—вз, 19 лет, плотник, поступил в больницу 15 ноября, в 11 час. 30-мин. дня.

Съ 14 ноября сразу появились понос, рвота и судороги. Простало только 3 раза, а вышло 1 раз.

15 ноября, 2 день болезни. Хорошего телосложения. Совершенно отчетливая, хотя и не рвзкая сониха. Носъ, уши, губы и кисти рукъ холодны на ошупь, кожа туловища не холодна. Пульсъ мягкй, малый. Тоны сердца глуховаты. Животъ слегка вздутъ, чувствителенъ. Въ легкяхъ, печени и селезенкѣ измѣненй нѣтъ.

16 ноября, 3 день болезни. Колич. мочи 1450 уд. в. 1016, реакц. кислая, бѣлка сабъ, Цилиндровъ нѣтъ, Синохи сегодня нѣтъ. Кожа теплая. Судорогъ, рвоты и испражнений не было. Чувствуетъ себя хорошо.

17 ноября, 4 день болезни. Колич. мочи 1500, уд. в. 1013, Стула не было. Голова не кружится. Чувствуетъ себя хорошо. Пульсъ довольно мягкй.

18 ноября, 5 день болезни. Колич. мочи 1700 уд. в. 1010, Стулъ 1 разъ. Испражнение съ примѣсомъ твердаго кала.

20 ноября, 7 день болезни. Колич. мочи 1800, уд. в. 1008. Испражнение 1 разъ, жидко. Голова не кружится. Спать хорошо. Аппетитъ хорошъ.

21 ноября, 8 день болезни. Стулъ 1 разъ, съ примѣсомъ твердаго кала. Общее состоянйе вполне удовлетворительно.

Леченйе. Salomet cum orio за 0,01 4 раза въ день и Tinct. Valer. aeth. 4 раза по 25 кап. Ванна 30° 2—3 раза въ день. Согревающй компрессъ на животъ (см. таблицу № 39).

## № 40.

№ приемн. журнала 8085. Петръ О.—повъ, 19 летъ, вѣсовщикъ. Поступилъ въ больницу 1 октября, въ 4 ч. дня.

До поступления въ больницу въ теченйи 3 дней были кашцеобразная испражня, которыя участились и сдѣлались водянистыми 1 октября утромъ. Вырвало 2 раза.

1 октября, 1 день болезни. Средняго роста, хорошаго телосложения. Видъ сравнительно бодрый. Кожа конечностей не холодна на ошупь. Языкъ слегка обложенъ. Животъ не болѣзненъ. Испражня водянисты, окрашены желчью 8 разъ. Рвота 2 раза. Не мочился. Со стороны внутренних органовъ измѣненй не замѣтно.

2 октября, 2 день болезни. Мочи 375, уд. в. 1016, реакц. кислая, Бѣлка немного. Стулъ 1 разъ жидко. Глаза нѣсколько ввалились. Легкая синева подъ глазами. Пульсъ легко сжимается. Тоны сердца чисты, размѣры его нормальны. Рвало нѣсколько разъ. Колебности тепла. Жажда. Аппетитъ поряочный.

3 октября, 3 день болезни. Колич. мочи 1700, уд. в. 1011. Стула не было. Жажда меньше, хотя значительная. Ни рвоты, ни тошноты нѣтъ, но временамъ икаетъ. Рвзи въ животѣ нѣтъ. Небольшое головокруженйе.

4 октября, 4 день болезни. Стулъ 2 раза жидко. Сонливость. Жажда. Утромъ вырвало 1 разъ. Аппетитъ нѣсколько пониженъ. Дѣятельность сердца хороша.

5 октября, 5 день болезни. Стула небыло. Головокруженйе. Аппетитъ плохъ. Жажды нѣтъ. Дѣятельность сердца хороша.

6 октября, 6 день болезни. Колич. мочи 1700, уд. в. 1009 Стулъ 1 разъ, кашцеобразно. Аппетитъ лучше.

7 октября, 7 день болезни. Стулъ правильнй. Выписывается въ здороньямъ.

Леченйе. 1 и 2 октября. Tinct. Moschi по 1 шпириту черезъ 2 часа подъ кожу. Salomet cum orio ad 0,01 4 поронка. 3—6 октября. Salomet cum orio ad 0,01 и T. Valer. aeth. по 40 кап. 4 раза въ день. 7—8 октября. Bismuth. salicylic. 0,3 4 раза въ день.

Кровь для нальдованйа въ первый разъ взята до лекарства (см. таблицу № 40).

## № 41.

№ приемн. журнала 8021. Егоръ К.—инъ, 33 летъ, литейщикъ, поступилъ въ больницу 29 сентября. Поносъ 2 дня до поступления въ больницу, разъ по 15 въ сутки. Съ ночи 12 сентября усилился поносъ и стало рвать, а также въ рукахъ и ногахъ появились судороги.

29 сентября, 1 день болезни. Средняго телосложения. Глаза ввалились, умѣренная осунутость. Кожа не холодна, синохи нѣтъ. Пульсъ мягкй, малый. Тоны сердца глухи. Животъ не болѣзненъ. Урчанйе. Судороги въ бедрахъ, голенахъ и предплечьяхъ. Со стороны внутренних органовъ ничега патологическаго.

30 сентября, 2 день болезни. Всего нѣсколько сант. куб. мутной мочи. Испражнение 2 раза, водянисто, окрашено желчью. Головокруженйе, жажда. Небольшая тошнота, вчера вырвало 1 разъ. Временами сводитъ въ икрахъ. Аппетитъ сильно пониженъ.

1 октября, 3 день болезни. Мочи 520 куб. с., мутнаго вида, уд. в. 1017, реакц. кислая, бѣлка порядочно. Въ осадкѣ зернистые и идиальные цилиндры. Стула небыло. Дѣятельность сердца хороша, аппетитъ пониженъ, Судорогъ не было.

2 октября, 4 день болезни. Колич. мочи 1400, уд. в. 1013. Стулъ 3 раза жидковато. Головокруженйе меньше, но все же поря-

дочное. Аппетит лучше. Болванность икроножных мышц. Деятельность сердца порядочная.

3 октября, 5 день болванки. Кол. мочи 2250, уд. в. 1015. Стул 1 раз не жидко. Небольшое головокружение, но пульс хороший.

4 октября, 6 день болванки. Стул 2 раза не жидко. Со стороны внутренних органов изменений не замѣтно. Самочувствие хорошее.

5 октября выписанъ здоровымъ.

Лечение. 29 сентября, при поступлении 1 приемъ Calomel 1,0. T-rae Valer. aeth., Liq. anod. Hofman. аа, по 20 кап., чрезъ 2 часа и высокая таниновая кляма. 30 сентября—2 октября, Calomel 0,01 4 раза и T-rae Valer. aeth. по 40 кап. 4 раза, 3—4 октября, Bismuth salicylic. 0,3, 3 раза, Tinct. Valer. aeth.

Кромѣ того ванна 30° 3 раза въ день, компрессъ на животъ и овесъ горячий (см. таблицу № 31).



## ТАБЛИЦЫ.

Мѣсяц и число.	Дни болѣзи.		Температура гѣла.		Количество красныхъ красныхъ шариковъ.	Количество гемоглобина въ %.	Удельный вѣсъ крови.	Вѣлы крове			Проценты въ %.					Абсолютное количество бѣлыхъ крове- ныхъ шариковъ.					Отноше- ние бѣлыхъ красныхъ шариковъ къ гемоглобину.	
	Утромъ.	Вечеромъ.	Мале.	Больше.				Сумм.	Лимфоциты.		Эритроциты.			Незерооциты.	Эозиноциты.	Количество бѣлыхъ крове- ныхъ шариковъ.	Лимфоциты.	Незерооциты.	Эритроциты.	Незерооциты.		Эозиноциты.
									Мале.	Больше.	Сумм.	Лимфоциты.	Эритроциты.									
<b>№ 1. Иванъ — овъ.</b>																						
Сентября 8	1	35,5	—	7,765,000	>120	1,0778	0,3	2,7	3,0	2,0	2,7	91,6	0	35,446	1063	957	957	32,469	0	1:219		
<b>№ 2. Федотъ — вь.</b>																						
Сентября 5	1	—	35,5	7,068,000	>120	1,0798	0,7	0,3	1,0	2,3	2,6	93,4	0	20,394	204	612	530	19,048	0	1:347		
<b>№ 3. Федоръ — овъ.</b>																						
Сентября 24	1	35,8	36,8	6,357,000	120	1,0711	0	1,0	1,0	9,7	11,4	80,6	0,3	34,477	345	2310	3920	27,788	103	1:184		
<b>№ 4. Петръ — овъ.</b>																						
Сентября 29	1	—	35,0	7,584,000	>120	—	0	0,3	0,3	8,0	9,0	85,7	0	38,279	114	1914	3445	32,805	0	1:198		
<b>№ 5. Степанъ — овъ.</b>																						
Октября 15	1	—	37,2	6,373,000	>120	1,0743	0,3	2,0	2,3	7,4	8,7	86,0	0	37,363	871	1136	3294	32,562	0	1:168		
<b>№ 6. Семенъ — вь.</b>																						
Ноября 2	1	—	35,2	7,216,000	>120	1,0769	1,3	0,3	1,6	9,4	11,1	80,0	0,3	36,414	583	2549	4042	29,131	109	1:198		
<b>№ 7. Евдокимъ — вь.</b>																						
Ноября 7	1	—	36,4	7,797,000	>120	1,0832	0,3	0,7	1,0	9,7	10,0	80,6	0,3	35,418	354	956	3541	27,547	106	1:220		
<b>№ 8. Николаъ — вь.</b>																						
Ноября 4	1	35,2	—	7,029,000	>120	1,0702	0,3	4,3	4,6	8,4	10,7	78,4	0	30,674	1411	1932	3282	24,029	0	1:229		
<b>№ 9. Ефремъ — вь.</b>																						
Октября 4	1	—	38,0	7,770,000	—	—	—	—	—	—	—	—	—	29,207	—	—	—	—	—	1:266		

Месяц и число.	Дни болящи.		Температура тела.		Количество красных кровяных шариков.	Количество гемо- глобина в %.	Удельный весъ крови.	Бѣлые кровяныя шарики въ %.			Абсолютное количество бѣлыхъ кровя- ныхъ шариковъ.					Отношеніе бѣлыхъ красныхъ шариковъ къ краснымъ.				
	Утромъ.	Вечеромъ.	Линфоциты.					Зрѣлые.		Переходные.	Эозинофилы.	Количество бѣлыхъ кро- вяныхъ ша- риковъ.	Линфоциты.	Переходные.	Зрѣлые.		Переходные.	Эозинофилы.		
			Малые.	Больше.				Сукка.	Лингет- ные.										Сукка.	
<b>№ 10. Марі — ва.</b>																				
Сентября 6	1	35,3	35,1	8,304,000	>120	1,0809	1,3	1,3	2,6	5,0	5,8	90,0	0,3	45,589	1185	2664	2664	41,030	137	1:182
<b>№ 11. Велижанин — ва.</b>																				
Сентября 15	1	—	34,0	6,666,000	>120	1,0783	2,0	1,7	3,7	4,3	5,6	84,7	0,3	41,249	1526	2351	2310	34,938	123	1:161
<b>№ 12. Иоганн — ли.</b>																				
Сентября 27	3	36,5	37,3	5,466,000	109	1,0655	0	2,0	2,0	4,4	7,7	90,0	0	25,006	500	75	1925	2,251	0	1:218
28	4	36,5	36,7	5,696,000	105	1,0636	0	1,0	1,0	6,7	8,0	91,0	0	31,851	319	0	2548	28,984	0	1:178
29	5	36,0	35,1	5,381,000	109	—	0,3	1,0	1,3	9,0	12,3	83,0	0	21,721	282	651	2672	18,038	0	1:248
<b>№ 13. Павел — вѣ.</b>																				
Ноября 18	1	—	35,1	8,048,000	>120	1,0782	0,3	1,0	1,3	6,3	6,6	89,4	0	67,000	871	1809	4422	59,798	0	1:120
19	2	37,3	35,0	8,059,000	>120	1,0773	0	3,0	3,0	5,7	8,0	85,4	0,3	125,000	3750	4125	9000	106,750	375	1:65
<b>№ 14. Нил — вѣ.</b>																				
Сентября 20	2	35,7	37,3	6,608,000	120	1,0661	1,0	0	1,0	7,0	7,3	90,7	0	27,741	277	277	2025	25,162	0	1:202
21	3	37,0	36,6	5,712,000	120	1,0688	0	0,7	0,7	5,7	6,0	92,5	0	23,576	165	165	1414	21,832	0	1:242
22	4	38,0	37,4	6,713,000	106	1,0621	0	6,3	0,3	5,3	5,6	92,0	0	26,908	80	350	1506	24,972	0	1:245
23	5	37,3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
<b>№ 15. Александр — овъ.</b>																				
Сентября 20	2	36,5	36,0	7,077,000	>120	1,0778	0,3	0,3	0,6	9,0	10,0	85,4	0	20,018	120	801	2001	17,095	0	1:353
21	3	35,3	37,1	6,826,000	110	1,0695	0,7	1,7	2,4	6,6	7,3	89,0	0	28,374	681	369	2071	25,253	0	1:240
22	4	35,0	35,0	7,488,000	>120	—	0,3	0	0,3	7,0	8,0	91,0	0	30,782	92	215	2463	28,012	0	1:243

Месяц и число.	Температура тела.		Количество красных кровных шариков.	Количество лейко- цитов в %.	Удельный вѣсь крови.	Въѣды кровя- ныя в %.			Абсолютное количество бѣлыхъ крова- ныхъ шариковъ.					Отношеніе бѣлыхъ красныхъ шариковъ къ красн.						
	Дни болѣзни.	Утром.				Вечером.	Лимфоциты.	Млн.	Большіе.	Сухая.	Зрѣлые.	Лейкоциты.	Переходные.		Зрѣлые.	Переходные.	Эозинофилы.			
<b>№ 16. Александръ</b>																				
Октября 4	—	36,0	36,9	7.370,000	120	1,0743	1,3	0,7	2,0	8,0	9,0	86,3	0	19,683	394	531	1771	16,986	0	1:374
5	—	—	—	6.500,000	115	1,0675	0,3	1,7	2,0	4,7	5,4	91,6	0	28,555	571	286	1542	26,156	0	1:228
<b>№ 17. Андрей</b>																				
Октября 8	4	35,0	35,0	6.853,000	113	1,0685	0,7	2,3	3,0	8,3	9,0	86,7	0	15,047	451	195	1354	13,046	0	1:455
9	5	35,2	—	7.136,000	>120	1,0685	2,7	3,0	5,7	27,7	35,0	53,3	0	11,154	636	669	3904	5,965	0	1:640
<b>№ 18. Степанъ</b>																				
Ноября 22	2	35,5	35,7	6.832,000.	110	1,0639	0,7	2,0	2,7	11,3	13,6	81,0	0	25,913	700	700	3524	20,959	0	1:263
23	3	35,5	35,9	6.757,000	120	1,0621	0,7	2,3	3,0	14,7	15,7	78,6	0	22,526	676	608	3898	17,705	0	1:299
<b>№ 19. Михаилъ</b>																				
Сентября 13	—	—	—	7.306,000	115	1,0658	0	0,7	0,7	5,0	5,3	91,3	0	17,926	125	484	950	16,687	0	1:407
14	—	—	—	6.362,000	101	1,0639	0	0	0	4,6	5,3	93,0	0	27,433	0	466	1454	25,513	0	1:232
15	—	—	—	6.069,000	109	1,0621	0,3	1,3	1,6	6,7	7,0	90,7	0	18,687	299	131	1308	16,949	0	1:324
16	—	—	—	5.541,000	91.	—	0,3	0,3	0,6	22,4	24,4	70,0	0	19,864	119	993	4847	13,905	0	1:279
<b>№ 20. Иванъ</b>																				
Октября 3	1	36,8	36,6	6.773,000	110	1,0742	1,7	0	1,7	6,3	6,6	89,7	0	28,590	486	572	1886	25,645	0	1:236
4	2	36,8	37,0	6.960,000	120	1,0620	0,7	0	0,7	7,2	7,9	89,7	0	36,269	254	616	2865	32,534	0	1:192
5	3	36,0	36,5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
6	4	35,5	36,5	5.050,000	98	1,0593	3,0	0,3	3,3	3,7	4,0	90,4	0	16,749	553	385	670	15,141	0	1:301
7	5	35,8	36,0	5.125,000	99	1,0580	1,3	0,3	1,6	3,3	3,3	93,8	0	18,795	801	244	620	17,630	0	1:272
8	6	35,8	—	5.504,000	96	1,0566	2,0	0,3	2,3	4,3	4,6	92,8	0	18,723	430	374	861	17,058	0	1:294

Месяц и число.	Температура тла.		Количество красных кровяных шариков.	Количество гемо- глобина в %.	Удельный весь крови.	Бялые кровя- ные тельца.			Процентное со- держание в %.					Абсолютное количество белых кровя- ных шариков.					Отношение белых кровяных шар- иков к красным.		
	Дни бо- лезни.	Утром.				Вечером.	Лимфоциты.	Миелоциты.	Сумма.	Эритроциты.			Лейкоциты.	Переходные.	Эритроциты.	Переходные.	Эритроциты.				
										по формуле	Лейкоциты.	Сумма.									
<b>№ 21. М и х а и л</b>																					
Сентября																					
26	1	—	35,5	6,154,000	102	1,0650	0	0,3	0,3	6,0	6,0	92,7	0	23,196	70	232	1392	21,503	0	1:265	
27	2	36,2	36,2	6,720,000	106	1,0627	0	0,3	0,3	5,7	6,0	89,0	0	17,618	53	828	1057	15,680	0	1:381	
28	3	36,1	36,7	6,187,000	100	1,0696	0	1,0	1,0	9,7	10,4	80,3	0	13,722	137	1039	1427	11,119	0	1:451	
29	4	36,7	35,2	7,290,000	>120	1,0696	0,3	0	0,3	11,0	11,3	87,3	0	35,273	106	353	3986	30,793	0	1:206	
30	5	36,0	35,4	6,613,000	110	1,0639	0,3	0	0,3	7,0	7,3	91,0	0	23,902	82	321	1725	21,751	0	1:277	
Октября																					
1	6	36,0	35,8	6,416,000	108	1,0605	—	—	—	—	—	—	—	25,948	—	—	—	—	—	—	1:247
2	7	35,3	36,4	5,284,000	103	1,0616	0,7	0	0,7	6,7	6,7	91,0	0	19,991	140	339	1339	18,082	0	1:264	
3	8	36,2	36,0	5,413,000	100	1,0605	0,7	0,7	1,4	7,3	7,3	91,0	0,3	15,156	212	0	1106	13,792	45	1:357	
4	9	36,3	36,0	5,600,000	102	—	0,3	0,7	1,0	6,7	6,7	91,3	0,3	18,741	187	131	1258	17,111	56	1:299	
5	10	35,8	35,5	—	—	1,0593	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
<b>№ 22. М а р т</b>																					
Октября																					
26	1	—	35,1	5,905,000	120	1,0676	0,3	2,7	3,0	8,0	8,7	87,3	0	34,531	1036	345	3004	30,146	0	1:162	
27	2	38,6	—	5,317,000	120	1,0649	2,3	5,0	7,3	7,0	13,7	74,3	0	25,260	1844	1187	3461	18,768	0	1:210	
<b>№ 23. М а р т</b>																					
Октября																					
17	1	35,4	36,0	7,348,000	120	1,0694	0,3	0,7	1,0	3,3	4,0	91,0	0	47,225	472	1889	1889	42,975	0	1:153	
18	2	37,4	37,2	6,853,000	110	1,0636	1,7	1,0	2,7	4,6	5,3	88,0	0	43,766	1181	1751	2319	38,515	0	1:157	
19	3	35,9	36,9	7,075,000	>120	1,0655	1,0	0,7	1,7	4,7	5,0	92,0	0	65,956	1121	857	3297	60,681	0	1:117	

Месяц и число.	Температура тела.		Количество красных кровяных шариков.	Количество сезо- глобины в %.	Удельный вѣс крови.	Въле кровяных шариков в %.										Абсолютное количество белых кровяных шариков.						
	Дли боппа.	Утром.				Вечером.	Лимфоциты.			Эритроциты.			Переходные.	Эозинофилы.	Количество белых кро- вяных ша- риков.	Лимфоциты.	Переходные.	Эритроциты.	Переходные.	Эозинофилы.	Остаточное количе- ство белых шариков, вы- ходящих за пределы.	
							Малые.	Большие.	Сумма.	Малые.	Большие.	Сумма.										
<b>№ 24. И в а н <sup>0</sup> — о в ь.</b>																						
Ноября																						
5	1	35,5	35,5	7,146,000	>120	1,0760	0	0,3	0,8	1,8	5,3	5,6	92,5	0,3	39,293	117	510	2180	36,346	117	1:182	
6	2	36,2	36,5	6,215,000	110	1,0714	0,3	0,3	0,6	2,0	3,7	3,7	93,7	0	52,204	156	1044	1931	48,915	0	1:111	
7	3	36,3	36,7	5,360,000	95	1,0686	1,0	1,3	2,3	3,3	4,3	4,6	89,8	0	18,126	417	593	834	16,277	0	1:295	
8	4	36,3	36,6	5,594,000	94	1,0639	1,5	2,3	3,8	1,0	1,3	1,3	93,3	0,3	10,122	385	132	132	9,444	30	1:553	
9	5	36,8	36,9	5,648,000	87	1,0621	1,7	1,7	3,4	4,7	7,3	9,0	83,6	0	9,253	315	370	833	7,736	0	1:610	
10	6	36,6	36,3	5,800,000	81	1,0602	1,0	2,0	3,0	4,3	15,7	17,0	75,7	0	14,160	425	609	2407	10,719	0	1:409	
11	7	37,6	36,6	4,848,000	73	1,0547	0,7	1,7	2,4	5,7	13,6	15,3	77,0	0,3	8,746	210	437	1338	6,734	26	1:554	
12	8	37,5	36,8	4,698,000	82	1,0519	2,0	1,7	3,7	4,3	9,3	20,6	81,0	0,7	8,673	323	347	1757	7,025	63	1:541	
13	9	36,4	36,5	4,758,000	71	1,0509	4,0	3,7	7,7	4,3	10,3	11,6	77,7	0,7	7,768	598	179	901	6,036	54	1:612	
14	10	37,1	—	4,229,000	74	1,0509	—	—	—	—	—	—	—	—	8,746	—	—	—	—	—	—	1:483
<b>№ 25. И в а н <sup>0</sup> — в ь.</b>																						
Сентября																						
6	1	—	35,8	6,942,000	>120	1,0696	0,3	0,7	1,0	1,7	2,7	3,4	91,6	0	20,063	201	803	682	18,378	0	1:346	
7	2	37,2	37,0	6,080,000	>120	1,0594	0,3	3,0	3,3	3,3	1,7	4,0	85,7	0	16,134	532	1129	645	13,827	0	1:377	
8	3	37,2	37,3	6,176,000	104	1,0580	0,7	3,7	4,4	3,0	6,0	8,0	76,0	0,3	7,922	344	884	626	5,944	23	1:789	
9	4	36,8	37,1	5,178,000	104	—	1,3	3,0	4,3	1,0	6,3	9,3	69,7	0,7	9,416	405	1504	876	6,563	56	1:549	
10	5	36,5	36,8	5,061,000	98	1,0553	2,0	6,7	8,7	7,2	10,7	17,9	63,7	0	6,463	562	627	1151	4,117	0	1:783	
11	6	36,2	36,7	5,530,000	89	—	4,7	6,0	10,7	13,3	18,0	23,3	49,3	1,0	6,573	703	1032	1532	3,180	66	1:842	
12	7	36,4	36,8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
13	8	36,5	36,8	4,330,000	75	1,0540	1,3	6,8	8,1	13,3	11,0	17,3	57,0	0,3	5,933	408	871	871	2,869	15	1:861	
14	9	36,5	—	4,320,000	83	1,0553	5,3	8,7	14,0	15,3	9,0	14,3	57,7	1,0	4,871	682	633	697	2,811	49	1:885	

Месяц и число.	Температура тела.		Количество красных кровяных шариков.	Количество гемо- глобина в %.	Удельный весь крови.	Вялые кровяные шарик в %.									Абсолютное количество вялых кровя- ных шариков.						Отношение вялых кровяных шар- иков к красным.		
	Дли божили.	Утром.				Вечером.	Лимфоциты.			Эритроциты.			Переходные.	Эозинофилы.	Количество вялых кро- вяных ша- риков.	Лимфоциты.	Переходные.	Эритроциты.	Переходные.	Эозинофилы.			
							Малые.	Больше.	Сумма.	Неповре- жденные.	Повре- жденные.	Сумма.											
<b>№ 26. Федор М — нъ.</b>																							
Сентября																							
18	2	36,5	36,8	6,048,000	105	1,0750	0,3	0	0,3	18	1,0	6,7	7,7	90,4	0,3	21,204	64	276	1633	19,168	64	1:285	
19	3	36,7	36,5	5,962,000	104	1,0686	0	1,3	1,3	6	0,7	3,7	4,4	88,0	0	14,232	185	898	626	12,524	0	1:410	
20	4	36,3	37,1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
21	5	36,3	36,7	5,040,000	93	1,0547	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7,279	—	—	—	—	—	—	1:691
22	6	36,5	36,3	4,778,000	73	1,0482	14,3	3,3	17,6	16	0,3	4,0	4,3	59,8	2,0	6,211	1093	1012	267	3,614	124	1:769	
23	7	36,0	36,4	4,885,000	86	1,0463	5,7	4,3	10,0	2	1,0	6,7	7,7	69,3	1,7	5,649	565	1203	435	3,350	96	1:864	
24	8	36,0	36,8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
25	9	35,9	36,4	4,890,000	81	1,0547	16,0	4,7	20,7	20	0,7	8,7	9,4	47,2	2,0	3,784	783	783	356	3,678	76	1:1293	
26	10	36,2	37,0	5,029,000	84	—	18,0	7,3	25,3	13	1,7	6,0	7,7	45,3	2,0	8,918	2256	1757	687	3,861	178	1:607	
27	11	36,8	37,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
<b>№ 27. И в а в — в ъ.</b>																							
Октября																							
8	1	36,3	36,6	7,168,000	>120	1,0732	0,7	0,7	1,4	0	0,7	2,7	3,4	95,2	0	24,016	348	0	847	23,820	0	1:288	
9	2	36,9	36,5	6,459,000	115	1,0685	1,7	0	1,7	1	1,0	5,0	6,0	91,3	0	32,485	552	324	1949	29,658	0	1:199	
10	3	36,5	37,4	6,293,000	94	1,0658	1,0	0,3	1,3	6	1,7	5,7	7,4	84,6	0	16,641	216	1114	1231	14,078	0	1:378	
11	4	36,4	36,7	6,133,000	89	1,0658	2,3	2,0	4,3	18	1,7	9,3	11,0	71,7	0	9,307	400	1209	1024	6,678	0	1:659	
12	5	36,3	39,5	5,210,000	86	1,0630	2,7	2,0	4,7	3	0	5,3	5,3	86,4	0,3	11,987	563	396	636	10,357	36	1:435	
13	6	37,3	38,3	4,602,000	86	1,0463	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8,927	—	—	—	—	—	—	1:615
14	7	37,4	37,4	4,452,000	77	1,0519	5,0	1,9	6,3	6	1,3	10,3	11,6	75,8	1,3	8,872	659	444	1039	6,625	115	1:502	
15	8	36,7	38,0	4,298,000	79	1,0491	7,7	1,3	9,0	6	0,7	5,0	5,7	78,3	0,7	11,283	1015	711	643	8,895	79	1:881	
16	9	37,2	36,8	4,852,000	76	1,0491	8,7	6,0	14,7	16	1,7	5,7	7,4	61,2	1,0	8,709	1280	1367	644	5,330	87	1:499	
17	10	37,2	36,9	4,224,000	79	1,0528	10,7	10,3	21,0	6	2,4	7,0	9,4	62,3	1,0	10,665	2240	672	1003	6,644	11	1:399	

Месяц и число.	Температура тела.		Количество красных кровяных шариков.	Количество гемо- глобина в %.	Удельный вес крови.	Въясне кровяной шарик в %.						Абсолютное количество въясненных кровяных шариков.						Опонио- натио красн. клет. въ красн. клет.			
	Дни болѣзни.	Утром.				Вечером.	Лимфоциты.			Эритроциты.			Лимфоциты.	Переходные.	Эритроциты.	Переходные.	Эритроциты.				
							Малые.	Большие.	Сума.	Малые.	Большие.	Сума.									
<b>№ 28. Захар И — вь.</b>																					
Октябрь																					
22	1	—	35,9	6,281,000	>120	1,0688	2,0	1,7	3,7	3,0	5,7	5,7	87,3	0	25,658	949	847	1463	22399	0	1: 245
23	2	36,5	37,2	5,792,000	120	1,0634	3,0	1,3	4,3	7,3	7,0	7,3	81,0	0	20,724	891	1534	1513	16786	0	1: 279
24	3	37,3	37,2	5,632,000	—	1,0634	—	—	—	—	—	—	—	—	11,480	—	—	—	—	—	1: 492
25	4	36,8	37,0	5,640,000	86	1,0622	3,7	3,7	7,4	3,3	9,7	11,0	72,0	0,3	8,402	622	781	924	6,049	25	1: 671
26	5	36,5	36,8	4,272,000	90	1,0580	3,3	3,3	6,9	7,0	13,0	14,0	69,5	2,3	6,138	424	448	859	4,284	141	1: 696
27	6	36,5	36,7	4,889,000	85	1,0567	4,3	5,0	9,3	5,7	8,3	11,0	72,7	1,3	5,613	522	320	617	4,070	73	1: 873
28	7	36,3	—	4,490,000	84	—	10,7	9,7	20,4	1,0	13,6	14,6	60,7	3,0	5,885	1291	77	860	3,567	171	1: 749
<b>№ 29. Матвѣ Н — ви.</b>																					
Ноябрь																					
1	1	—	35,0	6,949,000	>120	1,0724	1,3	1,0	2,3	2,0	3,4	3,4	92,0	0,3	21,077	485	422	717	19,391	63	1: 329
2	2	36,3	36,7	7,877,000	>120	1,0744	1,7	1,3	3,0	2,7	5,3	6,0	85,0	0	21,982	641	1283	1283	18,632	0	1: 356
3	3	36,2	36,3	5,824,000	117	1,0695	3,0	0,3	3,3	1,4	7,0	8,4	87,0	0	28,176	980	366	2283	23,713	0	1: 206
4	4	36,8	36,3	6,608,000	117	1,0685	0,3	0,7	1,0	3,0	4,7	4,7	91,6	0	10,973	110	296	516	10,051	0	1: 602
5	5	36,0	36,0	6,101,000	112	1,0656	0,3	2,7	3,0	2,0	6,7	6,7	87,7	0,3	9,198	276	212	616	8,067	28	1: 663
6	6	36,2	36,0	6,186,000	100	1,0646	—	—	—	—	—	—	—	—	9,579	—	—	—	—	—	1: 646
7	7	37,0	37,5	6,554,000	96	1,0646	9,7	7,7	17,4	2,0	8,7	9,7	63,0	1,7	7,333	1276	601	711	5,880	125	1: 893
8	8	36,6	36,9	5,290,000	89	1,0626	—	—	—	—	—	—	—	—	7,333	—	—	—	—	—	1: 721
9	9	36,3	—	4,805,000	76	1,0548	10,0	5,0	15,0	1,0	11,3	12,3	59,7	1,0	8,764	1315	1052	1076	5,232	88	1: 548
<b>№ 30. Афанасіѣз — вь.</b>																					
Сентябрь																					
13	4	36,0	36,3	7,461,000	>120	1,0719	1,3	2,0	3,3	2,0	2,7	2,7	92,0	0	28,448	939	569	768	26,172	0	1: 262
14	5	37,2	37,4	5,712,000	110	1,0661	1,3	2,3	3,6	2,8	5,3	6,1	88,0	0	26,799	965	616	1635	23,584	0	1: 213
15	6	36,7	36,3	5,552,000	89	1,0594	—	—	—	—	—	—	—	—	8,963	—	—	—	—	—	1: 618
16	7	36,6	37,6	5,920,000	89	1,0594	3,3	5,3	13,6	2,7	6,7	9,4	62,0	0	10,013	1362	1502	941	6,200	0	1: 590
17	8	37,3	37,7	5,029,000	83	1,0594	4,7	6,3	11,0	1,0	10,7	11,7	60,0	1,3	8,275	910	1223	968	4,990	108	1: 603
18	9	36,9	36,9	5,082,000	80	1,0553	12,0	6,3	18,3	1,0	5,7	6,7	56,7	1,0	14,142	2688	2447	948	8,018	141	1: 859
19	10	37,2	36,8	—	—	1,0539	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
20	11	36,8	37,2	4,266,000	79	1,0539	11,0	11,3	22,3	1,7	8,3	11,0	51,0	3,7	9,959	2221	1195	1105	5,079	368	1: 428
21	12	37,0	—	3,920,000	74	1,0485	15,0	7,0	22,0	1,7	11,0	11,7	62,3	3,0	7,291	1604	73	853	4,542	218	1: 537

Месяц и число.	Температура тела.		Количество красных кровяных шариков.	Количество гемо- глобина в %.	Удельный вес крови.	Вязле кровяных шариков в %.							Абсолютное количество вязлых кровя- ных шариков.							Отношение вязлых кровяных шариков к красным.			
	Дни болящи.	Утром.				Вечером.	Лимфоциты.			Переходно- го ядра.	Зрелые.		Перезрелые.	Эозинофилы.	Количество вязлых кро- вяных шариков.			Лимфоциты.	Переходные.		Зрелые.	Перезрелые.	Эозинофилы.
							Малые.	Больше.	Сухая.		Томост- ное.	Сухая.			Малые.	Больше.	Сухая.						
<b>№ 31 Ф е д о в — в ь .</b>																							
Декабрь																							
1	1	36,5	36,0	6,877,000	>120	1,0711	0,9	0,3	1,2	0,6	4,7	5,3	93,2	0	22,960	276	69	1217	21,399	0	1: 299		
2	2	36,4	36,6	7,338,000	>120	1,0721	0,7	0,9	1,6	0,3	6,1	6,4	92,0	0	22,634	362	0	1449	20,823	0	1: 324		
3	3	36,4	37,2	6,304,000	110	1,0665	0,7	3,4	4,1	2,6	4,1	6,7	87,3	0,3	12,530	514	200	840	10,938	38	1: 423		
4	4	37,0	37,1	6,784,000	110	1,0665	2,6	3,2	5,3	0,9	6,9	8,3	81,2	0	13,001	754	546	1144	10,557	0	1: 552		
5	5	36,5	36,8	6,506,000	106	1,0665	4,1	4,4	8,5	5,7	7,3	8,0	79,0	1,0	8,293	705	216	663	6,626	83	1: 789		
6	6	36,5	36,9	5,978,000	110	1,0628	3,7	2,5	6,2	5,9	12,9	14,8	77,1	0	7,822	485	449	1157	6,208	0	1: 764		
7	7	36,5	36,7	5,429,000	85	1,0638	1,6	3,7	5,3	0,9	12,5	13,4	78,1	1,3	10,539	559	209	1412	8,232	137	1: 515		
8	8	36,5	37,0	5,301,000	85	1,0628	4,3	4,0	8,3	1,2	10,5	11,7	77,2	1,2	9,669	802	155	1131	7,464	106	1: 548		
9	9	36,5	—	4,618,000	87	1,0591	7,0	7,3	14,3	0,6	13,5	16,1	64,1	1,6	7,025	1004	274	1131	4,503	112	1: 659		

<b>№ 32 И в а н — в ь .</b>																					
Ноябрь 30 Декабрь 1																					
2	—	36,0	—	7,536,000	>120	1,0714	0,3	2,0	2,3	4,3	6,7	7,0	86,7	0	22,689	521	906	1588	19,111	0	1: 332
3	36,0	36,9	—	7,200,000	107	1,0667	1,7	1,0	2,7	0,7	6,0	6,7	88,3	0	14,848	401	341	995	13,356	0	1: 489
4	36,5	36,5	—	6,251,000	100	1,0667	0,7	0,3	1,0	0,6	5,3	5,3	89,7	0	14,667	147	587	777	11,366	0	1: 427
5	36,3	36,7	—	6,112,000	99	1,0649	2,3	2,0	4,3	0,9	8,3	8,3	86,7	0	13,110	564	92	1068	6,914	0	1: 466
6	36,2	37,6	—	6,698,000	105	1,0649	0,7	1,3	2,0	0,3	17,0	17,3	74,0	0,7	9,343	187	561	1616	4,505	65	1: 718
7	36,9	36,5	—	6,208,000	97	1,0621	7,0	3,0	10,0	0,7	20,3	21,0	65,3	0,7	6,899	690	207	1449	5,161	47	1: 899
8	36,5	37,2	—	6,732,000	107	1,0584	7,0	4,7	11,7	1,3	17,0	18,3	57,7	1,0	8,945	1047	1011	1637	6,136	89	1: 757
9	36,8	37,5	—	5,051,009	86	1,0584	2,3	7,3	9,6	0,8	19,0	20,8	62,3	0,3	9,850	945	689	2049	4,316	29	1: 513
8	10	36,8	36,9	4,981,000	88	1,0547	8,7	5,3	14,0	0,7	17,0	19,7	59,0	2,6	7,315	1024	344	1441	6,123	190	1: 681
9	11	36,5	—	4,965,000	83	1,0547	12,7	5,3	18,0	0,7	14,3	17,0	57,7	1,0	10,611	1910	368	1810	6,113	106	1: 468

Месяц и число.	Температура тела.		Количество красных кровяных шариков.	Количество гемо- глобина в %.	Удельный вес крови.	Вязь крови в %.						Абсолютное количество вязких кровя- ных шариков.						Отношение вязких красных шариков к вязким эритроцитам.			
	Дни болыани.	Утром.				Вечером.	Лимфоциты.			Эритроциты.			Переходные.	Эозиноциты.	Количество вязких про- визких ша- риков.	Лимфоциты.	Переходные.		Эритроциты.	Переходные.	Эозиноциты.
							Малые.	Больше.	Сумма.	Малые.	Больше.	Сумма.									
<b>№ 33. А н д р е — в т.</b>																					
Ноябрь																					
23	1	—	37,5	7,610,000	>120	1,0733	0,6	1,2	1,8	1,0	2,8	3,7	93,2	0	26,890	485	350	995	25,061	0	1:283
24	2	36,3	37,6	6,970,000	120	1,0636	1,5	2,7	4,2	9,3	5,8	7,6	85,7	0	18,397	773	460	1398	15,766	0	1:379
25	3	38,2	37,5	6,288,000	98	1,0665	0,3	2,6	2,9	7,0	8,4	9,4	86,8	0,3	9,289	269	56	873	8,063	28	1:676
26	4	36,8	37,1	6,986,000	110	1,0685	0	2,7	2,7	10,0	13,5	14,8	74,1	4,4	8,565	231	343	1263	6,347	377	1:815
27	5	37,2	37,0	7,248,000	120	1,0675	0	2,5	2,5	10,0	16,7	19,2	70,9	0,3	13,418	335	953	2576	9,513	40	1:540
28	6	36,5	38,5	6,384,000	110	1,0646	0	0,3	0,3	10,0	9,4	11,0	86,5	0	26,328	79	579	2896	22,774	0	1:242
29	7	37,2	38,2	6,171,000	101	1,0607	0,3	1,0	1,3	10,0	9,9	11,4	86,4	0	21,602	281	410	2403	18,448	0	1:285
30	8	37,0	36,6	6,672,000	97	1,0558	2,0	8,0	10,0	10,0	7,0	10,2	70,5	5,1	13,689	1369	575	1396	9,650	697	1:487
Декабрь																					
1	9	36,5	37,9	6,581,000	99	1,0577	2,6	9,5	12,1	10,0	6,5	8,5	65,8	5,6	13,273	1606	1061	1127	8,734	743	1:495
2	10	37,3	36,8	6,245,000	91	1,0538	2,2	6,0	8,2	10,0	8,9	11,7	70,3	3,8	14,576	1195	875	1705	10,237	554	1:428
3	11	36,5	37,0	5,675,000	91	1,0558	1,9	8,2	10,1	10,0	9,5	13,0	69,6	1,0	12,711	1284	801	1652	8,847	127	1:446
4	12	36,8	37,1	5,749,000	90	1,0528	—	—	—	10,0	—	—	—	—	12,657	—	—	—	—	—	1:454
5	13	36,5	36,5	5,349,000	89	1,0528	3,0	6,8	9,8	10,0	4,7	7,9	74,0	3,5	12,295	1205	590	971	9,398	430	1:434
6	14	36,3	36,7	6,661,000	89	1,0518	2,0	3,6	5,6	10,0	6,7	8,2	76,0	5,2	12,186	682	609	999	9,251	634	1:546
7	15	36,5	36,7	5,536,000	93	1,0528	4,9	7,5	12,4	10,0	7,2	9,2	63,9	4,1	10,176	1212	1058	936	9,502	419	1:543
8	16	36,5	36,8	5,269,000	83	1,0518	4,6	8,1	12,7	10,0	6,1	6,8	71,7	2,0	12,512	1999	851	851	8,960	250	1:421
9	17	36,5	—	5,120,000	86	—	4,2	4,8	9,0	10,0	5,4	7,1	67,6	4,8	14,487	1803	1686	1029	9,793	696	1:854

Месяц и число.	Температура г-да.		Количество красных кровяных шариков.	Количество гемо- глобина в %.	Удельный вѣс крови.	Вѣсь кровяны шарики в %.				Абсолютное количество бѣлыхъ крова- ныхъ шариковъ.					Отношение бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ къ краснымъ.							
	Дни болѣзни.	Утромъ.				Вечеромъ.	Димфопиты.				Шарики в %.											
						Малые.	Большие	Сучка.	Мелкозерни- стые.	Зрѣлые.	Лопест- ные.	Сучка.	Перезрѣлые.	Эозинофилы.	Количество бѣлыхъ кро- выхъ ша- риковъ.	Лимфоциты.	Переходные.	Зрѣлые.	Перезрѣлые.	Эозинофилы.		
<b>№ 34. С е р г ѣ в ѣ.</b>																						
Сентябрь																						
9	1	35,8	37,6	7,141,000	107	—	1,7	0,7	2,4	3,8	0,3	2,7	3,0	91,6	0	13,852	332	416	416	12,688	0	1: 515
10	2	40,0	39,2	5,472,000	92	1,0502	8,7	3,0	11,7	4,0	0,7	4,8	5,0	79,3	0	9,633	1127	385	482	7,639	0	1: 568
11	3	38,2	37,8	5,664,000	94	—	6,0	13,3	19,3	7,0	0,7	5,0	6,7	67,0	0	7,225	1394	506	484	4,841	0	1: 784
12	4	37,4	36,8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
13	5	37,0	37,2	5,168,000	92	1,0502	11,3	14,0	25,3	10,0	3,0	7,7	10,7	52,6	0,7	4,599	1164	492	402	2,419	32	1: 1123
14	6	36,7	37,1	—	—	1,0502	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15	7	36,8	37,1	4,912,000	75	—	7,0	18,0	25,0	10,0	3,3	2,7	11,0	40,3	4,0	5,812	1453	1145	639	2,342	174	1: 845
16	8	36,5	37,0	4,245,000	71	—	8,3	19,0	27,3	10,0	3,0	2,3	8,3	45,7	3,0	4,726	1290	742	392	2,160	378	1: 898
17	9	36,8	36,7	4,853,000	72	1,0491	25,7	17,3	43,0	10,0	1,0	4,3	5,3	34,7	1,7	6,699	2881	1025	355	2,326	114	1: 724
18	10	36,8	37,0	4,677,000	71	1,0491	10,0	16,0	26,0	20,0	2,0	4,3	6,3	44,7	0,7	6,609	1718	1474	416	2,954	46	1: 707
19	11	37,5	37,3	4,453,000	76	—	7,7	17,0	24,7	10,0	7,3	4,7	12,0	45,6	1,7	5,178	1279	828	621	2,361	88	1: 859
20	12	36,3	36,8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
21	13	36,5	36,8	4,407,000	69	1,0456	16,7	15,0	31,7	10,0	4,3	4,0	8,3	46,3	1,7	5,631	1785	676	467	2,607	96	1: 798
22	14	36,3	—	4,688,000	81	1,0422	6,0	23,0	29,0	10,0	6,0	4,1	10,1	42,9	1,4	6,772	1964	1124	684	2,905	95	1: 692
<b>№ 35. И в а н о в ѣ.</b>																						
Сентябрь																						
7	2	35,5	37,2	6,656,000	>120	1,0628	0,7	1,7	2,4	2,0	2,0	4,0	6,7	88,2	0	19,176	460	518	1285	16,913	0	1: 347
8	3	36,8	37,3	5,861,000	108	1,0609	0,3	4,7	5,0	2,0	2,0	6,0	8,0	88,7	0	11,244	562	371	900	9,411	0	1: 521
9	4	36,0	36,5	5,642,000	108	—	0	4,0	4,0	2,3	2,3	8,7	11,0	83,3	0	12,512	500	213	1376	10,422	0	1: 451
10	5	36,0	36,0	6,037,000	103	1,0573	1,0	3,0	4,0	1,7	6,7	6,7	8,4	85,6	0	11,552	462	231	970	9,884	0	1: 527
11	6	35,8	36,4	5,322,000	115	—	0,3	1,7	2,0	0,7	9,7	9,7	10,4	84,6	0	11,408	225	342	1186	9,451	0	1: 466
12	7	36,2	35,9	—	—	—	0,3	2,0	2,3	1,7	9,0	10,7	83,3	0	—	—	—	—	—	—	—	—
13	8	35,0	36,3	5,722,000	109	1,0619	0	3,0	3,0	0,7	9,6	10,3	84,0	0,7	15,400	462	308	1586	12,936	108	1: 371	
14	9	36,0	35,8	—	—	1,0637	0,3	3,0	3,3	3,3	8,0	11,3	82,4	0,7	—	—	—	—	—	—	—	—
15	10	36,1	36,5	5,397,000	108	1,0619	0,3	4,0	4,3	1,7	8,0	9,7	82,7	1,3	15,590	670	311	1512	12,893	203	1: 346	
16	11	36,8	36,8	5,088,000	84	—	2,0	4,3	6,3	1,3	6,0	7,3	82,4	1,0	14,486	913	435	1057	11,936	145	1: 331	
17	12	36,5	36,8	2,613,000	89	1,0586	1,6	4,2	5,8	0,7	6,7	6,5	7,2	80,9	1,9	16,152	937	678	1163	13,067	307	1: 285
18	13	36,7	36,0	4,176,000	77	1,0508	2,8	4,6	7,4	1,6	7,4	9,0	77,4	1,6	13,037	965	600	1173	10,091	209	1: 320	
19	14	36,8	36,5	3,808,000	71	1,0508	0,3	4,2	4,5	2,3	4,6	6,9	85,0	0,3	15,174	683	501	1047	12,598	46	1: 251	
20	15	37,0	36,5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
21	16	36,8	36,7	4,288,000	70	1,0462	5,1	8,4	13,5	1,0	2,6	3,6	77,4	0,7	11,208	1513	538	403	8,675	78	1: 382	
22	17	36,5	—	3,696,000	68	1,0425	3,1	12,0	15,1	2,6	4,0	6,6	70,6	2,1	12,222	1846	681	807	8,629	257	1: 302	



Месяц и число.	Температура тела.		Количество красных кровяных шариков.	Количество гемо- глобина в %.	Удельный вѣсъ крови.	Въѣе крове-			Шарики в %.				Абсолютное количество бѣлыхъ крове- ныхъ шариковъ.					Отношеніе бѣлыхъ крове- ныхъ шариковъ къ краснымъ.				
	Дни бодрани.	Утром.				Вечером.	Лимфоциты.			Палочко- образные.	Зрѣлые.	Незрѣлые.	Эозинофилы.	Количество бѣлыхъ кро- выхъ шариковъ.	Лимфоциты.	Переходные.	Зрѣлые.		Незрѣлые.	Эозинофилы.		
							Малые.	Большіе.	Сумма.													
<b>№ 38. В о н и ф а н т і ю — н ѣ.</b>																						
Октябрь																						
19	2	36,6	37,3	6,021,000	>120	1,0607	1,7	0	1,7	2,0	1,0	1,0	95,3	0	14,449	246	289	144	13,770	0	1: 403	
20	3	36,6	37,1	5,584,000	103	1,0616	6,0	3,7	9,7	10,0	9,3	6,7	7,0	68,3	4,7	8,981	871	925	629	6,184	422	1: 622
21	4	36,0	36,8	5,541,000	90	1,0616	9,0	5,0	14,0	6,0	9,7	9,7	10,4	65,2	3,7	12,277	1719	823	1277	8,005	454	1: 451
22	5	36,3	36,6	5,045,000	93	1,0655	4,0	3,0	7,0	4,0	6,3	6,3	80,7	1,3	11,118	778	522	700	8,972	145	1: 454	
23	6	36,3	36,6	5,243,000	101	1,0607	7,3	6,3	13,6	9,0	1,3	8,0	9,3	63,4	4,7	7,695	1047	693	716	4,879	362	1: 679
24	7	36,2	36,5	5,045,000	87	1,0557	—	—	—	—	—	—	—	—	8,927	—	—	—	—	—	—	1: 565
25	8	36,3	36,9	5,098,000	83	1,0548	9,0	8,0	17,0	10,0	2,3	4,7	7,0	61,7	4,3	8,383	1425	838	587	5,172	360	1: 680
26	9	36,3	—	5,354,000	80	1,0587	8,3	9,7	18,0	13,0	3,4	6,3	9,7	57,3	1,7	6,718	1209	893	652	3,849	114	1: 891
<b>№ 39. Д м и т р і Ч — в ѣ.</b>																						
Ноябрь																						
15	2	36,5	37,8	6,224,000	107	1,0621	0	1,0	1,0	1,0	9,7	2,7	3,4	94,6	0	14,067	141	141	479	13,326	0	1: 441
16	3	36,4	37,0	5,232,000	99	1,0602	13,7	6,0	19,7	15,0	4,3	10,0	14,3	51,0	0	8,764	1627	1015	1253	4,469	0	1: 595
17	4	36,6	36,7	4,392,000	91	1,0602	6,7	3,7	10,4	17,0	1,3	7,3	8,6	62,3	1,0	12,530	1303	2119	1078	7,809	13,	1: 480
18	5	36,3	36,6	5,408,000	93	1,0593	3,7	5,7	9,4	2,4	2,3	7,3	9,6	53,3	3,0	8,583	807	2120	824	4,575	26	1: 631
19	6	36,4	36,5	5,178,000	76	1,0500	7,3	7,1	14,3	13,0	2,3	10,0	12,3	57,4	2,3	7,116	1018	975	875	4,085	164	1: 729
20	7	36,4	36,8	5,248,000	88	1,0500	14,0	11,7	25,7	14,0	1,7	5,7	7,4	49,6	3,0	8,546	2106	1221	632	4,239	256	1: 614

БИБЛИОТЕКА  
Харьковского Императорскаго Университета  
№  
Искренно

Месяц и число.	Температура тела.		Количество красных кровяных шариков.	Количество гемо- глобина в %.	Удельный вѣс крови.	Виды кровяных шариков в %.										Абсолютное количество белых кровяных шариков.					Отношение белых кровяных шариков к красным.
	Дли бокаши.					Лимфоциты.			Переходные (возрачные).			Эритроциты.			Полное количество белых кровяных шариков.	Лимфоциты.	Переходные.	Эритроциты.	Переходные.		
	Утром.	Вечером.				Малые.	Большие.	Сумма.	Малые.	Средние.	Сумма.	Переходные.	Эритроциты.	Эритроциты.							
<b>№ 40. П е т р — в ь.</b>																					
Октября																					
1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
2	2	36,5	37,0	6,721,000	>110	1,0665	1,3	0,7	2,0	2,0	4,7	5,7	90,0	0	20,362	407	468	1161	18,330	0	1:330
3	3	36,5	36,9	5,787,000	95	1,0645	4,0	0,7	4,7	3,7	8,7	10,4	81,6	0,8	14,418	677	482	1499	11,762	43	1:401
4	4	36,7	36,5	6,048,000	91	—	3,3	2,0	5,3	2,3	14,8	16,1	76,0	0,8	8,800	466	202	1417	6,688	26	1:685
5	5	36,5	36,8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
6	6	36,5	36,5	5,578,000	91	1,0597	11,7	13,0	24,7	4,3	13,7	14,0	53,6	3,0	8,388	2071	394	1174	4,493	251	1:665
7	7	36,3	36,9	5,189,000	95	1,0557	3,7	7,3	11,0	9,3	14,7	15,0	61,7	3,3	9,059	1006	815	1358	5,589	299	1:572

<b>№ 41 Е г о р — н ь.</b>																					
Сентября																					
29	1	36,0	37,1	6,917,000	105	1,0695	0,7	0,7	1,4	4,3	4,7	5,0	89,3	0	15,554	218	669	723	14,890	0	1:445
30	2	36,8	36,7	5,824,000	95	1,0639	2,0	3,3	5,3	14,0	9,3	11,3	69,4	0	5,980	317	887	676	4,150	0	1:973
Октября																					
1	3	36,0	36,5	5,434,000	95	1,0593	2,3	4,0	6,3	13,7	13,3	16,0	62,0	2,0	5,867	420	704	937	3,638	117	1:926
2	4	35,8	36,5	5,008,000	92	1,0546	1,3	4,0	5,3	17,7	15,3	20,0	55,7	1,7	5,468	290	950	1094	3,046	93	1:916
3	5	36,0	36,6	4,650,000	87	1,0546	5,0	4,0	9,0	8,3	21,7	23,0	57,7	2,3	6,138	552	491	1412	3,542	141	1:757
4	6	36,4	36,4	5,120,000	74	—	6,0	5,7	11,7	11,3	17,7	22,0	54,0	1,3	6,265	733	689	1378	3,383	81	1:817

## ПОЛОЖЕНІЯ.

1) Въ истекшую эпидемію холеры въ С.-Петербургъ, испражнений, считающихся характерными для этого заболѣванія—въ видѣ рисоваго отвара, были явленіемъ далеко непостояннымъ. По большей части они, хотя и совершенно водянисты, но не лишены желчной окраски.

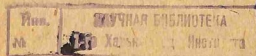
2) Изъ испражнений холерныхъ больныхъ, собранныхъ во время холернаго приступа, не во всѣхъ случаяхъ удается получить разводку запятыхъ Кош'а.

3) Согреваніе холерныхъ больныхъ горячимъ овсомъ должно быть признано очень рациональнымъ и дешевымъ средствомъ.

4) При сильномъ стужеіи крови гемоглобинометръ Fleischl'я не вполне удовлетворяетъ своему назначенію. Желательно для данной цѣли удлиненіе цвѣтной призмы въ сторону ея толстаго конца.

5) Въ нѣкоторыхъ случаяхъ присутствіе глистовъ въ кишечникѣ можетъ дать картину болѣзни весьма сходную съ острымъ язвеннымъ экзкардитомъ.

6) Смазываніе гортани при язвенномъ туберкулезномъ ларингитѣ крѣпкимъ растворомъ антипирина есть прекрасное по силѣ и по продолжительности дѣйствія болеутоляющее средство.



### Curriculum vitae.

Григорій Константинович Окладныхъ, православнаго вѣроисповѣданія, сынъ горнаго инженера, родился въ 1863 году, въ городѣ Екатеринбургѣ, Пермской губерніи. Въ 1873 году поступилъ въ Екатеринбургскую классическую гимназію, гдѣ и окончилъ курсъ въ 1881 году. Въ этомъ же году поступилъ въ Императорскій С.-Петербургскій Университетъ на физико-математическій факультетъ; Въ 1883 году перешелъ на приготовительный (2-й) курсъ Императорской Военно-Медицинской Академіи. Въ 1887 году утвержденъ въ званіи лекаря. Съ января 1888 года по августъ 1889 года состоялъ сверхштатнымъ ординаторомъ въ барачной въ память С. П. Боткина больницѣ. Въ февралѣ 1889 года окончилъ экзаменъ на степень доктора медицины. Съ августа 1889 года состоитъ врачомъ-ассистентомъ въ Александровской въ память 19 февраля 1861 года больницѣ.