

Серія докторських дисертацій, допущенихъ къ защитѣ въ ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи въ 1902—1903 учебномъ году.

БІБЛІОТЕКА
Сербіи
№ 4941
Шифр Ш-17

№ 87.

ПИЩЕВАЯ ГЛИКОЗУРІЯ

при

33

БРЮШНОМЪ ТИФЪ.

ПЕРЕВІД...

616.927:616.63

КЛИНИЧЕСКОЕ ИСЛѢДОВАНИЕ.

Ш-17

Изъ Лабораторіи и Академической Терапевтической клиники проф. С. С. Боткина.

ДИССЕРТАЦІЯ

на степень доктора медицины

И. П. Максимова.

Цензорами диссертаціи, по порученію Конференціи, были профессора: академикъ Г. М. Альбицкій, С. С. Боткинъ и приватъ-доцентъ Г. М. Малковъ.

Получено
1906 г.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія Спб. Тва Печ. и Изд. дѣла „Трудъ“. Фонтанка, 86.
1903

1950

Пересчет-60

1936 - 10 Я 2012

Докторскую диссертацию лекаря **Ивана Парменовича Максимова** под заглавием: «Пищевая гликозурия при брюшном тифе» печатать разрешается, с тем, чтобы по отпечатанной копии было представлено в конференцию Императорской Военно-Медицинской Академии 400 экземпляров диссертации (125 экземпляров диссертаций и 300 отдельных оттисков краткого резюме (выводов)—в Конференцию и 275 экземпляров—в академическую библиотеку). С.-Петербург, Мал., 3-го дня, 1903 года.

Ученый Секретарь,
Академик **А. Давидов**.

БИБЛИОТЕКА

Харьковского Медичн. Институту

№

Шифр

ВСТУПЛЕНИЕ.

Tout alors reste encore à faire car il faut déterminer, et c'est la le plus difficile, les modes et les actions intimes organiques et cellulaires, par lesquels s'opèrent ces transformations.

Cl. Bernard.

Leçons sur le diabète. p. 140.

644/5

Печень съ своей системой воротной вены во все времена привлекала внимание наблюдателей, и если древние приписывали ей исключительно желчеобразовательную функцию, то въ ближайшее время, благодаря экспериментальному методу изъясдованія, роль ея значительно расширилась. Трудно было допустить, чтобы столь объемистый органъ, въсплщій въ среднемъ у мужчинъ 1693 грм., а у женщинъ нѣсколько меньше (Juncker.) и могущій вмѣстить въ себя количество крови, равное 23% собственного вѣса, несъ столь простую функцию. Уже одинъ внѣшній видъ, а особенно цвѣтъ печеночной ткани дѣлаетъ ее похужей скорѣе на замкнутую железу, железу внутренней секреціи, какъ селезенка, чѣмъ на железы, снабженныя выводными протоками, какъ поджелудочная или слюнная. При посредствѣ трехъ кровеносныхъ сосудовъ, собирающихся въ одинъ общій стволъ воротной вены, вступающей въ печень, она находится въ кровной связи съ тремя важными органами, расположенными въ брюшной полости, — кишечнымъ каналомъ, поджелудочной железой и селезенкой. Воротная вена, вступивъ въ печень, вновь разбивается на капилляры, давленіе въ которыхъ крайне незначительно, токъ крови замедляется, кровь имѣетъ достаточно времени, чтобы притти въ тѣсное соприкосно-

веніе съ железистой кліткою печени, что, конечно, весьма важно въ смыслѣ обмена веществъ, доставляемыхъ по воротной венѣ отъ вышеупомянутыхъ органовъ. Magendie и Tiedemann первые указали, что всасываніе пищевыхъ веществъ совершается черезъ воротную вену и что печень есть органъ ассимиляціи веществъ, приносимыхъ съ кровью изъ кишечника; одни изъ этихъ веществъ, какъ ядовитыя для организма, переводятся въ безвредныя соединенія и выбрасываются въ кровь, или же, если печень не способна совершенно обезвредить ихъ, выводятся съ желчью, вновь поступающую въ желудочнокишечный каналъ и такимъ образомъ постепенно выводятся изъ организма (соли тяжелыхъ металловъ); другія, какъ вещества необходимыя для питанія организма, но въ то же самое время являющіяся въ данный моментъ избыточными и могущими потеряться, накаплиются въ ней, куда должны быть отнесены все сахара. Въ виду своей легкой растворимости и способности къ диффузіи они, будучи введены въ большомъ количествѣ, должны были бы существеннымъ образомъ измѣнить составъ соковой массы, сдѣлаться въ нѣкоторомъ родѣ вредными, а какъ все вредное выводится почками; но этого не бываетъ, если количества введеннаго сахара не превышаютъ функціальной способности печеночной клітки. Количество сахара въ крови печеночныхъ венъ по сравненію съ кровью воротной вены нѣсколько больше и только на тощій желудокъ эта разница уравнивается, а при введеніи въ кишечникъ сахара содержаніе его какъ въ тѣхъ, такъ и другой можетъ значительно повыситься (Cl. Bernard и др.). Содержаніе же сахара въ крови не должно переходить извѣстнаго предѣла, а предѣлъ этотъ лежитъ около 0,2%—0,3 %, свыше чего кровь уже не въ состояніи удержать его и выбрасываетъ черезъ мочевые пути, — организмъ реагируетъ гликозуріею. Печень удерживаетъ приходящій къ ней изъ кишечника сахаръ, въ случаѣ превышенія означеннаго предѣла. Многочисленные опыты кормленія истощенныхъ голодомъ животныхъ обнаружили со стороны печеночной клітки способность накапливать въ формѣ гликогена въ избыткѣ введенные пищевые сахара (Hergenhahn, Prausnitz, Külz, C. Yoit). Найденныя при этомъ количества гликогена слишкомъ велики, чтобы объяснить происхожденіе ихъ какимъ либо инымъ путемъ. У кролика

послѣ 8-ми дневнаго голоданія, когда исчезаетъ весь гликогенъ печени, вливаете нѣсколькокихъ граммовъ винограднаго сахара, раствореннаго въ дефебринированной крови въ мезентеріальную вену, влечетъ за собою накопленіе гликогена печени, при чемъ гликозуріи не наступаетъ (Cl. Bernard, Schöpfler.). Напротивъ, гликозуріа наступаетъ очень быстро при введеніи того же раствора въ яремную вену. Luchsinger наблюдалъ накопленіе его при пропусканіи черезъ свѣжевырѣзанную печень 2% раствора винограднаго сахара въ дефебринированной крови. Съ другой стороны нѣтъ ничего невѣроятнаго, разъ печень накапливаетъ въ видѣ запаса сахара, что она же обладаетъ способностью постоянно превращать накопленный гликогенъ въ сахаръ, выбрасывать въ кровь только то количество, которое необходимо для нуждъ организма. Поводомъ же, служащимъ къ возбужденію клітки къ дѣйствию въ томъ или иномъ направленіи, является малѣйшее увеличеніе или уменьшеніе сахара въ крови (Neumeister).

Установленіемъ такъ называемой гликогенной функціи печени, служащей экономіи всосанныхъ углеводовъ, мы обязаны Cl. Bernard'у и, хотя точася же за открытіемъ Bernard'a явились возраженія, особенно со стороны Pavu, который смотрѣлъ на сахаръ печени, какъ на явленіе посмертное, тѣмъ не менѣе Cl. Bernard отстаивалъ свое положеніе, а въ концѣ концовъ и самъ Pavu отказался отъ ранѣе высказаннаго взгляда и согласился съ Cl. Bernard'омъ.

Гликогенъ является излишнимъ въ данное время матеріаломъ, отлагающимся въ печени, пока въ немъ не окажется нужды. Количество его, обычно находящееся въ печени, равно 1,5%—4% ея вѣса (Ланду), но оно мѣняется и при соответствующемъ питаніи можетъ достигать значительныхъ размѣровъ, до 12,8—14,7% и даже 17% при кормленіи животныхъ крахмаломъ и тростниковымъ сахаромъ (Pavu, Чериновъ, Афанасьевъ). Въ случаѣ всасыванія дальнѣйшихъ количествъ сахара онъ долженъ былъ бы чрезмѣрно накапливаться въ крови, если бы почки не позаботились о немедленномъ его удаленіи (Brasol). Такимъ образомъ углеводы играютъ видную роль въ смыслѣ гликогеніи печени. Что касается другихъ пищевыхъ элементовъ, то и кормленіе животныхъ исключительно бѣлковыми и клейвыми веще-

ствами сопутствуется накоплением гликогена в печени (Cl. Bernard, v. Mering, Naunyn.), при этом приторость идет не столь быстро и не достигает столь высоких цифр, как при кормлении углеводами, но все же нельзя отрицать, что и белки пищи принимают участие в образовании гликогена в печени, за что говорят и опыты чисто химического характера, показавшие, что углеводную частицу можно считать как бы преформированной в белковой. Что касается жиров, то участие их в смысле образования гликогена печени маловырогато, а если и встречаются указания (Тихоновичъ, Salomon), что при кормлении жирами количество гликогена в печени нарастает, то приходится допустить, что это происходит за счет глицерина, образующагося при расщипления жировъ въ кишечномъ каналѣ. (Пашутинъ).

Гликогенъ, являясь пищевымъ запасомъ, мало стоекъ. Въ условія, требующія затраты силъ, быстро истощаетъ его, если посредствомъ приема пищи не озаботиться о достаточно скоромъ возмѣщеніи; охлажденіе (Kühl), сильная мышечная движенія (Böhm и Hoffmann), голоданіе (Hergenhahn), болѣзни (Vernoni, Hoppe - Seyler, Halliburton) быстро влекутъ за собою уменьшеніе и даже полное исчезаніе его въ печени. Въ томъ же направленіи дѣйствуютъ и отравленія фосфоромъ, мышьякомъ, окисью углерода, свѣтлымъ газомъ, амилнитритомъ, кураре, стрихниномъ. При сахарномъ уколѣ и сотрясеніяхъ мозга, а также послѣ вливанія воды или физиологическаго раствора соли въ брызжеевскую вену или въ общій желчный протокъ, при кроводоукаваніяхъ и всѣхъ операціяхъ въ брюшной полости гликогенъ быстро исчезаетъ, превращаясь въ сахаръ.—кѣтка печеночная временно теряетъ способность накапливать его. Въ противоположность всѣмъ этимъ условіямъ существуютъ другія, способствующія накопленію гликогена въ печени. Давно извѣстно, что въ этомъ направленіи дѣйствуетъ глицеринъ (Ranson), а также хлоралгидратъ, паральдегидъ, сульфоналъ (Nebeltan).

Такимъ образомъ, благодаря открытію Cl. Bernard'a выяснилась задерживающая роль печени въ смыслѣ захватыванія сахара, притекающаго изъ кишечнаго канала и перелоа его въ гликогенъ. Затѣмъ дѣльямъ рядомъ изслѣдо-

ваній (Schiff, Gley, Roger, Котляръ и др.) было установлено, что печень дѣйствуетъ задерживающимъ образомъ на соли тяжелыхъ металловъ, алкалоиды, токсины патогенныхъ бактерий (Samara Pestana) и гнилостные продукты кишечника. Способность эта тѣсно связана съ гликогенной функцией печени (Roger),—печень голодающихъ животныхъ, не содержащая гликогена, пропускаетъ алкалоиды, съ увеличеніемъ же его усиливается ея антитоксическое дѣйствіе.

На образованіе мочевины в печени мы можемъ тоже смотрѣть, какъ на обезвреживаніе ядовитыхъ веществъ,—продуктовъ азотистаго метаморфоза (проф. Павловъ, Ненцкіи, Ганъ и Массенъ, Салазкинъ).

Переработанныя въ печени вещества выводятся изъ нея двумя, какъ мы уже упоминали, путями,—внутренней и вѣшной секретіи; одни съ желчью по d. choledochus попадаютъ въ кишечникъ и такимъ образомъ выводятся изъ организма; другія же по печеночнымъ венамъ вступаютъ въ общій кругъ кровообращенія, достигаютъ почекъ и выбрасываются съ мочей. Не говоря уже о другихъ функцияхъ печени (кветворной и жиробразовательной), уже на основаніи этого короткаго обзора можно заключить, что въ печеночныхъ кѣткахъ происходятъ весьма сложныя синтезы, при чемъ первымъ условіемъ этого является жизнненность кѣтки и ея нормальная функциональная дѣятельность. Разъ послѣдняя нарушается, нарушается и функция печени, кѣтка становится не въ состояніи выполнить свою работу, ядовитые продукты вступаютъ въ общій кругъ кровообращенія, вызывая тѣ или инныя разстройства. Воплнѣ справедливо замѣчаніе Bunge, по которому почки выдѣляютъ все излишнее и инородное, а печень ревизуетъ вещества, желающія вступить въ кровь.

Гликогенъ помимо печени встрѣчается и въ другихъ тканяхъ; его можно найти въ мышечной (Limpricht), хрящевой, яичкахъ, въ костной ткани, кожѣ и др., за исключеніемъ центральной нервной системы (Пашутинъ). Количество мышечнаго гликогена сравнительно велико, почти вдвое превышаетъ количество печеночнаго. Что касается источника мышечнаго гликогена, подверженнаго тѣмъ же колебаніямъ, что и печеночный, въ зависимости отъ тѣхъ или иныхъ условій, то Cl. Bernard думалъ, что гликогенъ,

как таковой, заносится в мышцы из печени, но по слѣдующимъ опытамъ Kûlz'a на лягушкахъ съ вырванной печенью надо допустить, что мышечная ткань способна сама развивать гликогенъ за счетъ бѣлковъ и углеводовъ, и что онъ при нормальныхъ условіяхъ образуется изъ сахара, циркулирующаго въ крови.

Что касается путей всасыванія сахара изъ кишечника и дальнѣйшей судьбы его въ организмѣ, то относительно перваго уже а priori надо допустить, что оно происходитъ при посредствѣ кровеносныхъ путей, а не лимфатическихъ, ибо при такомъ условіи сахаръ обходитъ бы печень и, поступая въ общій кругъ кровообращенія, терялся бы для организма, чего на самомъ дѣлѣ не бываетъ; сверхъ того, по опытамъ Cl. Bernard'a, Poisseull и Leforta, v. Mering'a оказалось, что лимфа кишечника не только не богаче сахаромъ лимфы головы, но даже почти бѣднѣе ея въ два раза; если же иногда и наблюдается въ грудномъ протокѣ избытокъ сахара, то онъ обязанъ не лимфѣ кишечника, а лимфѣ, оттекающей изъ печени. Только при внезапномъ переполненіи кишечника концентрированными растворами сахара всасываніе воды, а вмѣстѣ съ ней и сахара, кровеносными сосудами можетъ сдѣлаться недостаточнымъ, и часть его попадетъ въ пути млечнаго сока и минуетъ печень (Ginsberg). Вопросъ о дальнѣйшей судьбѣ сахара въ организмѣ до сихъ поръ остается открытымъ. Надо допустить, что онъ отчасти отлагается въ тканяхъ, гдѣ подвергается дальнѣйшимъ превращеніямъ, но какимъ образомъ все это совершается, пока съ точностью неизвѣстно. Cl. Bernard предполагалъ, что онъ разрушается въ крови, а затѣмъ Lérine описалъ ферментъ, находящійся въ крови, но не въ сывороткѣ ея, а въ кровяномъ остаткѣ. Ферментъ этотъ разрушается при кипяченіи, при дѣйствіи сильныхъ кислотъ и щелочей, при отсутствіи его развивается гипергликемія. Ферментъ этотъ Lérine назвалъ гликолилизмомъ, а мѣстомъ его образованія онъ считаетъ поджелудочную железу. Здѣсь мы сталкиваемся съ вопросомъ о связи между поджелудочной железой и накопленіемъ сахара въ крови, хотя связь эту до сихъ поръ уловить и не удастся; несомнѣнно только, что расстройства въ обмѣнѣ сахара крови не зависятъ отъ ея секрета въ желудочно-кишечный каналъ, такъ какъ пе-

ривязка и закупорка протока не влекутъ за собою гипергликеміи. Подъ влияніемъ какихъ-то веществъ, выдѣляемыхъ ею въ кровь или въ лимфатическіе пути, происходитъ постоянное уничтоженіе сахара въ крови, и наоборотъ, при изсѣченіи железы кровь переполняется сахаромъ. Эти гипотетическія вещества и были названы Lérine'омъ гликолилизмомъ. Spitzer, повторивъ опыты Lérine'a, пришелъ къ заключенію, что кровь животныхъ и человѣка, выпущенная въ ничтожномъ количествѣ изъ сосуда, обладаетъ способностью разрушать сахаръ, что способно эта присуща не только кровянымъ клѣткамъ, но, въ той или иной степени, всѣмъ другимъ.—это общее свойство протоплазмы, не связанное съ жизнью клѣтки; онъ могъ обнаружить это дѣйствіе въ экстрактахъ трехлѣтней давности изъ слизистой оболочки кишечника, печени, мышцъ, т. е. гликолитическое свойство присуще, видимо, всѣмъ тканямъ нашего организма.

Такимъ образомъ мы должны притти къ заключенію, что наиболѣе обследованнымъ въ смыслѣ гликогено- и сахарообразовательной функціи органомъ надо считать печень, за ней остается преобладающая роль въ процессѣ сахаротворенія, благодаря ей устанавливается равновѣсіе между приходомъ и расходомъ сахара въ организмѣ,—нормальная гликемія. Разъ это равновѣсіе нарушается, т. е. либо слишкомъ много образуется сахара, или расходъ его недостаточенъ, послѣдствіемъ того и другого явится накопленіе сахара въ крови, наступаетъ гипергликемія со всѣми ея послѣдствіями и появленіемъ сахара въ мочѣ. Всякая гликозурия предшествуетъ гипергликеміей, напр. при диабетѣ. Помимо болѣзненнаго состоянія гликозурия можетъ появиться у совершенно здоровыхъ людей, если только пища богата сахаромъ; тогда количество сахара, всосанное изъ кишечника, не въ состояніи задержаться печенью, проскальзываетъ ее, сахаръ скопляется въ крови, развивается временная гипергликемія и какъ слѣдствіе послѣдней гликозурия. Подобная гликозурия получила названіе „пищевой“.

I

Взгляды авторов на пищевую гликозурию весьма противоречивы; въ то время, какъ одни признають ее, другіе совершенно отрицають.

Baumert (1851) при продолжительномъ кормленіи кроликовъ значительнымъ количествомъ сахара (морковь, сваренной въ сахарной водѣ) ни разу не получилъ сахара въ мочѣ. Совсѣмъ иначе обстояло дѣло, если растворы молочнаго, или тростниковаго сахара вводились въ *v. jugularis*,—всегда появлялась гликозурия, державшаяся первые 24 часа.

Lehmann въ своей „Lehrbuch der physiol. Chemie, Bd. I. 1856, S. 270“, указавъ на то, что гликозурия встрѣчается при многихъ болѣзненныхъ состояніяхъ организма, говорить: „при нормальномъ состояніи организма даже при очень обильномъ введеніи сахара послѣдній никогда не переходитъ въ мочу“.

Kersting какъ у себя, такъ и у опытныхъ животныхъ послѣ введенія сахара не могъ найти его въ мочѣ. Hoppe-Seyler, вводя собакамъ въсомъ 5—6,5 klgm. послѣ восьмидневнаго предварительнаго голоданія по 100—200 грм. сахара ежедневно (въ теченіе цѣлаго дня), ни разу не получалъ сахара въ мочѣ. Если же, говорить онъ, C. Schmidt и получалъ положительныя результаты, то ихъ надо отнести за счетъ случайнаго заноса сахара въ мочу лапами животнаго изъ рвотныхъ массъ. Fregichs не допускаетъ, чтобы при здоровомъ состояніи организма пріемъ даже большихъ количествъ сахара обусловливалъ появленіе послѣдняго въ мочѣ, хотя тотчасъ же оговаривается, что бывають исключенія,—встрѣчаются субъекты, во всѣхъ отношеніяхъ здоровые, которые послѣ каждаго обильнаго введенія сладкихъ яствъ даютъ гликозурию. Vudge при кормленіи кроликовъ и людей

тростниковымъ сахаромъ получалъ отрицательныя результаты, тогда какъ на собакахъ результаты были положительны. Becker, вводя кроликамъ въ желудокъ виноградный сахаръ, могъ найти его въ мочѣ (изъ 30 кроликовъ у 5). C. Schmidt въ своихъ опытахъ на кошкахъ послѣ дачи тростниковаго сахара всегда получалъ гликозурию. Paggiale въ опытахъ на собакахъ получалъ положительныя результаты. Schiff у себя и у брата при двухъ серияхъ опытовъ, поставленныхъ въ различное время, при обильномъ потребленіи хлѣба съ третьяго дня замѣчалъ появленіе редуцирующихъ веществъ, а позднѣе при той же дачѣ въ теченіе многихъ дней выдѣлялся сахаръ. Vogel у совершенно здоровыхъ субъектовъ послѣ введенія 100 грм. тростниковаго сахара въ видѣ сахарной воды почти всегда въ теченіе 1—3 первыхъ часовъ въ мочѣ могъ открыть сахаръ. Bischoff и C. Voit, давая собакамъ 200—350 грм. винограднаго сахара, получали гликозурию. Ludwig говоритъ, хотя и не указываетъ необходимаго количества, что тростниковый сахаръ послѣ обильнаго введенія, хотя и не всегда, но появляется въ мочѣ. Cl. Bernard, вводя въ желудокъ собаки тростниковый сахаръ, получалъ ясную гликозурию. Rubner у собаки въсомъ 6,5 klgm. при дачѣ 80—110 грм. тростниковаго сахара получалъ гликозурию, тогда какъ у животнаго въсомъ 18,0 klgm. при дачѣ 63,7—115,5 грм. декстрозы моча оставалась совершенно свободной отъ сахара. Worm-Müller, поставивъ свои опыты на двухъ здоровыхъ муцинахъ, студентахъ, пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ: а) крахмалосодержащая пища не даетъ въ мочѣ сахара или сахарообразныхъ веществъ, что стоитъ въ нѣкоторомъ противорѣчій съ вышеприведенными наблюденіями Schiffa; б) при дачѣ меда въ мочу переходить только декстроза и ни разу не удалось открыть левулозы; в) молочный, тростниковый и декстроза послѣ пріема 50—250 грм. всегда переходятъ въ мочу, при чемъ выдѣленный сахаръ всегда былъ неизмѣненъ и соответствовалъ виду введеннаго; д) большая часть выдѣлялась въ первые 3—5 часовъ, при чемъ испражненія ни разу не содержали сахара. Сверхъ того приходится отмѣтить, что W.-Muller, вопреки Seegen'y, ни разу при введеніи тростниковаго сахара не могъ обнаружить въ мочѣ инвертированнаго. Hofmeister, экспериментируя на собакахъ,

пытался установить „границу ассимиляции“, т. е. то количество, которое приходилось бы на кило вѣса животного безъ перехода въ мочу, и пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ: а) испытанные сорта сахара (декстроза, левулоза, галактоза, тростниковый, молочный), данные въ значительномъ количествѣ, всегда переходятъ въ мочу; б) количество, до котораго должна быть доведена дача сахара, чтобы послѣдній перешелъ въ мочу, т. е. „граница ассимиляции“, для одного и того же индивидуума и одного и того же вида сахара въ различное время колеблется въ очень узкихъ границахъ; в) она различна для различныхъ родовъ сахара: легче всего переходить галактоза и молочный сахаръ, много труднѣе декстроза, левулоза и тростниковый; д) количество выдѣляемаго увеличивается съ увеличеніемъ количества введеннаго. Moritz, исходя изъ наблюдений Worm-Müller'a, предположилъ, невозможно ли при обычныхъ жизненныхъ условияхъ иногда получить гликозурию. И дѣйствительно послѣ одного обѣда, гдѣ было съѣдено порядочно конфетъ и выпито шампанскаго, изъ 11-ти изслѣдованныхъ субъектовъ у 5 получились положительные результаты. Въ докладѣ своемъ на конгрессѣ въ Висбаденѣ (1891 г.) Moritz, повторивъ опыты Worm-Müller'a съ различными родами сахара, пришелъ къ нѣсколькимъ отличнымъ отъ него результатамъ: гликозурия наиболее трудно получалась при введеніи глюкозы, — у многихъ можно ввести 200 грм. безъ того, чтобы она появилась въ мочѣ; болѣе легко переходить въ мочу лактоза, — достаточно 50 грм., при чемъ декстроза и левулоза переходятъ въ мочу, какъ таковыя, сахароза-же частью какъ таковая, частью въ видѣ глюкозы; лактоза всегда въ видѣ глюкозы.

Klaus и Ludwig на основаніи своихъ наблюдений думаютъ, что здоровые могутъ ассимилировать 200 грм. глюкозы на цѣль, или выдѣляя съ мочою только слѣды. Сверхъ того достойно замѣчанія то обстоятельство, что по наблюдениямъ тѣхъ же авторовъ, для получения гликозурии вполне достаточно 100 грм. продажной глюкозы. v. Noorden допускаетъ, что 100—150 грм. молочнаго сахара, введенные за одинъ приемъ, не обуславливаютъ перехода сахара въ мочу, или же переходятъ только едва замѣтные слѣды. Bloch, Strasser считаютъ патологической всякую гликозурию, появляющуюся послѣ

введенія 200 грм. глюкозы и устанавливаютъ для клиническихъ цѣлей количество глюкозы, равное 100 грм., вводимымъ послѣ ѣды. Chauffard, не устанавливая границы ассимиляции для здороваго человѣка, считаетъ всякую гликозурию, появившуюся послѣ приема 150—200 грм. сахарнаго сиропа (равно 100—133 грм. сахара), патологической. Roger въ своихъ изслѣдованіяхъ бралъ 150 грм. сахарнаго сиропа, Brünelle 150—300 грм. Такимъ образомъ, несмотря на всю видимую шаткость дозъ для полученія патологической гликозурии большинство клиницистовъ принимаютъ какъ минимумъ 100 грм. Различные же результаты, получаемые авторами до сихъ поръ, конечно зависятъ отъ очень и очень многихъ условий. Не говоря уже о томъ, что сорта сахара, взятые для пробъ, были различны, примѣръ въ Германіи большинство примѣняло глюкозу, что вполне цѣлесообразно въ виду того, что послѣдняя является составною частью крови, но во Франціи этотъ видъ сахара дорогъ, а потому тамъ вопросъ рѣшался главнымъ образомъ при посредствѣ тростниковаго сахара; это съ одной стороны, съ другой же необходимо принимать въ соображеніе помимо вида сахара и то, какимъ образомъ и въ какое время онъ давался. Еще Cl. Bernard показалъ, что при введеніи сахара на тощій желудокъ гликозурия получается легче, чѣмъ на полный. Ставя опыты съ однимъ и тѣмъ же количествомъ сахара на собакъ и кроликовъ, онъ у первой получалъ гликозурию, у второго нѣтъ, что, по мнѣнію Cl. Bernard'a, зависѣло отъ того, что у собаки вѣтъ періода пищеваренія желудка пусть, тогда какъ у кролика онъ всегда наполненъ пищевыми массами. Сахаръ, благодаря этому, сравнительно медленно поступаетъ въ кровь, усилится къ печени и здѣсь переводится въ гликогенъ, клетка печеночная при этомъ не переутомляется, и гликозурии не получается. Тѣмъ же самымъ приходится объяснить и отрицательные результаты всѣхъ авторовъ, которые введевіе пробы растягивали на цѣлыя сутки. Сверхъ того, давая тотъ или иной родъ сахара, стремились въ мочѣ найти декстрозу, чего послѣ опытовъ Worm-Müller'a никоимъ образомъ ожидать нельзя. Miura, экспериментировавъ сравнительно ближайшее время съ крахмаломъ и различными видами сахара, получилъ результаты, согласные съ вѣковыми изъ предыдущихъ авторовъ въ томъ смыслѣ, что крахмалъ даже при

введеніи громадныхъ количествъ никогда не даетъ гликозуриі, тогда какъ сахара (виноградный, левулоза, мальтоза, тростниковый, молочный) всегда даютъ гликозурию, степень которой стоитъ въ прямой зависимости отъ количества введеннаго. Правда, дозы его нѣсколько велики, такъ какъ ясную гликозурию онъ получалъ только при 345 грм. винограднаго. при 320—400 грм. тростниковаго. Roque и Linossier въ своихъ опытахъ на людяхъ, по вышнему виду совершенно здоровыхъ, приходять къ заключенію, что сахарозуриі обычное явленіе у здоровыхъ людей послѣ введенія сахара, разница только въ необходимой для этого дозѣ. У 30% испытуемыхъ достаточно было 50 грм., ни одинъ не противостоялъ 350 грм., при чемъ оказалось, что наследственный артритизмъ предрасполагаетъ къ гликозуриі. Въ смыслѣ легкости производства гликозуриі по ихъ наблюденіямъ на первое мѣсто надо поставить сахарозу, затѣмъ глюкозу и наконецъ лактозу, что стоитъ въ нѣкоторомъ противорѣчій съ наблюденіями другихъ авторовъ. Такъ, располагая въ нисходящемъ порядкѣ по степени легкости полученія глюкосуриі, ставить:

Hofmeister.	Worm-Müller.	Moritz.
Галактоза	Глюкоза	Лактоза
Лактоза	Сахароза	Сахароза
Глюкоза	Лактоза	Глюкоза
Левулоза	Левулоза	
Сахароза.		

Не будучи въ состояніи опредѣлить границы ассимиляціи въ смыслѣ Hofmeister'a, они предлагаютъ „коэффициентъ ассимиляціи“, который у здоровыхъ колеблется отъ 97% до 99%—99,5% введеннаго сахара. Работа приведенныхъ авторовъ, какъ мы уже упоминали, интересна въ томъ отношеніи, что, ставя свои опыты на завѣдомо здоровыхъ субъектахъ, они обратили вниманіе на наследственность, при чемъ обнаружился удивительный фактъ, что у субъектовъ съ наследственнымъ артритическимъ предрасположеніемъ, граница ассимиляціи сахара понижена. Здѣсь мы сталкиваемся съ совершенно новымъ вопросомъ, а именно: если наследственность играетъ роль въ смыслѣ усвоенія сахара, то поскольку

на то же самое будутъ вліять всѣ другіе вредные для организма въ томъ или иномъ отношеніи агенты.

Vernois (1853) указывать на то, что возрастъ имѣетъ вліяніе на сахарообразовательную функцію печени; наименьше его видѣляется отъ момента рожденія до двухъ лѣтъ, наибольше между 20 и 50-тью годами, при чемъ польн не играетъ никакой роли; по отношенію болѣзненныхъ состояній сахаръ въ печени убываетъ и даже совершенно можетъ исчезнуть въ особености при тѣхъ заболѣваніяхъ, гдѣ печень анатомически измѣнена, при чемъ онъ уже различаетъ разлитое поражение отъ частичнаго, въ зависимости отъ чего стоитъ та или иная степень нарушенія функциональной дѣятельности печени. Cl. Bernard опытами на животныхъ показалъ, что достаточно животному перевязать воротную вену и такимъ образомъ остановить доступъ крови изъ кишечника, а затѣмъ ввести въ одну изъ гемморoidalныхъ венъ даже небольшое количество сахара (10—12 грм.), чтобы послѣдній немедленно появился въ мочѣ. Ничего подобнаго не наблюдается при полной проходимости воротной вены. Въ первомъ случаѣ кровь, благодаря коллатеральному кровообращенію, минуешь печень, и сахаръ, не будучи задержанъ послѣднею, переходитъ въ мочу. Естественно подобное состояніе должно встрѣчаться при циррозахъ печени и пилефлебитахъ. Опыты на двухъ цирротикахъ, провѣренныхъ вскрытіями, дали положительныя результаты въ смыслѣ пищевой гликозуриі. Отсюда Colrat заключилъ, что гликозуриі можетъ считаться признакомъ частичнаго или полнаго закрытія воротной вены и въ темныхъ случаяхъ можетъ служить дифференціальнымъ признакомъ отъ туберкулезнаго перитонита; при этомъ опять таки приводить клинической случай хроническаго перитонита, подтвержденный вскрытіемъ и не давшій при жизни пищевой гликозуриі. Какъ увидимъ дальше, признакъ Colrat не удержалъ за собою своего значенія въ виду массы совершенно противоположныхъ наблюденій. Colrat и ученикъ его Couturier, поставивъ рядъ опытовъ съ пищевой гликозурией на цирротикахъ съ сильно развитымъ коллатеральнымъ кровообращеніемъ (давалось 100 грм. бѣлаго хлѣба или 30 грм. сиропа), получали въ мочѣ 0,5—0,7 грм. сахара, что могло и должно было, по ихъ мнѣнію, служить подтвержденіемъ наблюденіямъ, сдѣланнымъ Colrat нѣсколько раньше.

Lépine у трех цирротиковъ, у которыхъ при вскрытіи обнаружена была высокая степень грануляціонной атрофiи, и которымъ онъ при жизни въ течение 24 часовъ давалъ 300—400—500 грм. декстрозы, находилъ въ первые дни ясно выраженную гликозурию. Въ одномъ случаѣ рака печени онъ гликозурии при тѣхъ же условіяхъ не получилъ, что стоитъ въ полномъ согласіи съ ранѣе упомянутымъ взглядомъ Ver-
 nois. Quinke, изслѣдуя мочу цирротиковъ съ рѣзко развитымъ коллатеральнымъ кровообращеніемъ, ни разу не получилъ сахара, откуда онъ дѣлаетъ выводъ, что признакъ Colrat несвойственъ всѣмъ цирротикамъ и вовсе не характеренъ для облитерациіи воротной вены. Какъ доказательство онъ приводитъ случай атрофическаго цирроза печени съ рѣзко выраженными асцитическими явленіями, но безъ яснаго коллатеральнаго кровообращенія, въ которомъ продолжительное время наблюдалась необыкновенно сильная гликозурия, хотя прочіе симптомы диабета отсутствовали; наблюденій съ кормленіемъ большого различными сортами пищи не ставилось, но очевидно эта гликозурия стояла въ непосредственной связи съ введеніемъ пищи, такъ какъ по мѣрѣ того, какъ аппетитъ падалъ, гликозурия уменьшалась и за двѣ недѣли до смерти совершенно исчезла. Тоже и Roger, ставя свои наблюденія на цирротикахъ съ значительно затрудненнымъ кровообращеніемъ въ системѣ воротной вены и другихъ печеночныхъ больныхъ, встрѣчалъ значительную гликозурию и думаетъ, что выдѣленіе сахара можетъ играть нѣкоторое диагностическое значеніе, но не въ смыслѣ Colrat, т. е. не облитерациіи воротной вены, а въ смыслѣ измѣненій, которыя испытываетъ печеночная кѣтка при этомъ. Симптомъ Colrat такимъ образомъ можетъ служить симптомомъ недостаточности печеночной кѣтки, которая становится «incapable de fixer le sucre».

Что образованіе коллатеральнаго кровообращенія не conditio sine qua non для появленія пищевой гликозурии говоритъ цѣлый рядъ дальнѣйшихъ работъ. Robineaud на 42 случая атрофическаго цирроза съ ясно выраженнымъ коллатеральнымъ кровообращеніемъ наблюдалъ гликозурию только 8 разъ, при гипертрофическомъ же и застойной печени не находилъ сахара, хотя и вводилъ громаднаго количества (300—600 gtm.). Valmont, давая больнымъ съ гипертрофическимъ циррозомъ 150—200 грм. сахарнаго сиропа на тощій

желудокъ, находилъ въ мочѣ сахаръ, тогда какъ при атрофическихъ циррозахъ и при тѣхъ же условіяхъ нашелъ всего одинъ разъ и то слѣды. Въ той же работѣ мы находимъ ссылку на Landouzy, Herard'a и Déjerine'a, получившихъ также отрицательные результаты при атрофическихъ циррозахъ. Hardy въ одномъ случаѣ рѣзко выраженнаго атрофическаго цирроза съ асцитомъ при дачѣ ежедневно въ течение нѣсколькихъ дней по 100 гр. сахара ни разу не получилъ гликозурии. Moscatelli подтверждаетъ это на основаніи одного случая атрофическаго цирроза, гдѣ, не смотря на благоприятствующій появленію пищевой гликозурии режимъ, ни разу не удалось найти сахара въ мочѣ въ то время, какъ асцитическая жидкость содержала его 0,15%. Kraus и Ludwig изъ 6 случаевъ атрофическаго цирроза получили пищевую гликозурию только въ двухъ, на основаніи же отсутствія ея у 4 остальныхъ они находятъ возможнымъ сдѣлать заключеніе, что при атрофическомъ циррозѣ нѣтъ нарушенія границы ассимиляціи для винограднаго сахара, такъ какъ ихъ больные были въ состояніи, подобно здоровымъ, ассимилировать 200 грм. глюкозы нацѣло, или выдѣлять только ничтожные слѣды. Насколько подобное заключеніе можетъ быть достаточно, увидимъ изъ послѣдующаго, къ тому же и сами авторы въ концѣ своей работы заявляютъ, что появленіе этого симптома стоитъ въ прямой зависимости отъ нѣсколькихъ моментовъ, какъ то всасыванія со стороны кишечнаго канала, ассимиляціи сахара въ печени, а для Крамала еще отъ перехода его въ сахаръ. Frerichs на 19 случаевъ фосфорнаго отравленія только въ двухъ послѣ дачи 100—200 грм. винограднаго сахара нашелъ слѣды послѣдняя въ мочѣ. Bloch въ 9 случаяхъ различнаго пораженія печени, вводя 100 грм. глюкозы, ни разу не получилъ гликозурии. Zülzer въ трехъ случаяхъ печеночныхъ заболѣваній, давая по 150 грм. глюкозы въ 1/2—1 литрѣ чая, не находилъ сахара въ мочѣ. Colosanti на больныхъ съ циррозомъ печени и ясно выраженнымъ коллатеральнымъ кровообращеніемъ, а также при отсутствіи послѣдняго, давая 100—150—200 грм. молочнаго или винограднаго сахара въ 1/2—1 литрѣ ароматической воды, ни разу не могъ обнаружить сахара въ мочѣ, что возможно, по его мнѣнію, поставить въ связь съ нахожденіемъ послѣдняго въ асцитической жидкости, на что уже были указанія

2
1892
1893
1894
1895
1896
1897
1898
1899
1900
1901
1902
1903
1904
1905
1906
1907
1908
1909
1910
1911
1912
1913
1914
1915
1916
1917
1918
1919
1920
1921
1922
1923
1924
1925
1926
1927
1928
1929
1930
1931
1932
1933
1934
1935
1936
1937
1938
1939
1940
1941
1942
1943
1944
1945
1946
1947
1948
1949
1950
1951
1952
1953
1954
1955
1956
1957
1958
1959
1960
1961
1962
1963
1964
1965
1966
1967
1968
1969
1970
1971
1972
1973
1974
1975
1976
1977
1978
1979
1980
1981
1982
1983
1984
1985
1986
1987
1988
1989
1990
1991
1992
1993
1994
1995
1996
1997
1998
1999
2000

2
1892
1893
1894
1895
1896
1897
1898
1899
1900
1901
1902
1903
1904
1905
1906
1907
1908
1909
1910
1911
1912
1913
1914
1915
1916
1917
1918
1919
1920
1921
1922
1923
1924
1925
1926
1927
1928
1929
1930
1931
1932
1933
1934
1935
1936
1937
1938
1939
1940
1941
1942
1943
1944
1945
1946
1947
1948
1949
1950
1951
1952
1953
1954
1955
1956
1957
1958
1959
1960
1961
1962
1963
1964
1965
1966
1967
1968
1969
1970
1971
1972
1973
1974
1975
1976
1977
1978
1979
1980
1981
1982
1983
1984
1985
1986
1987
1988
1989
1990
1991
1992
1993
1994
1995
1996
1997
1998
1999
2000

у Quincke, Roger, Moscatelli, Roque и Linossier рѣдко находили гликозурию при болѣзняхъ печени и тутъ же заявляютъ, что не можетъ быть установлено никакой связи между измѣненіями, констатированными при вскрытіяхъ и степенью прижитвенной гликозурии. Имъ не удавалось получить гликозурию у цирротиковъ съ тяжелой желтухой наканунѣ смерти и въ то же время они находили ее у совершенно здоровыхъ подъ влияніемъ ничтожныхъ заболѣваний и нарушеній пищеваренія; отсюда, по ихъ мнѣнію, возможно вывести, что простое функциональное нарушение дѣятельности печеночной кѣтки играетъ гораздо большую роль въ смыслѣ появленія пищевой гликозурии, чѣмъ деструктивные рѣзко выраженные процессы той же кѣтки, при чемъ, конечно, не безъ влияния и скорость всасыванія со стороны желудочно-кишечнаго канала. Что легкія желудочныя и печеночныя разстройства могутъ играть въ смыслѣ появленія пищевой гликозурии извѣстную роль, можно найти указанія въ работахъ Cassatt при „l'embarras gastrique“ и Brunelle'a при печеночной коликѣ.

На основаніи всѣхъ вышеприведенныхъ авторовъ мы должны притти къ заключенію, что симптомъ Colrat не можетъ считаться патогномичнымъ для затрудненнаго вслѣдствіе той или иной причины тока крови по воротной венѣ. Roger первый указалъ, что появленію гликозурии способствуетъ не затрудненный токъ крови въ печени, а что, благодаря послѣднему, печеночная кѣтка становится недостаточной, „incapable de fixer le sucre“. Обстоятельство это является весьма важнымъ въ томъ отношеніи, что помимо чисто печеночныхъ заболѣваній накопилось достаточно указаній, что пищевая гликозурия возможна и при другихъ заболѣваніяхъ, а для вѣкоторыхъ, какъ Базедова форма, считается почти патогномичнымъ признакомъ. (Chwostek).

Въ совершенномъ противорѣчій со всѣмъ предыдущимъ стоитъ докладъ на X международномъ конгрессѣ Dujardin Beaumetz'a, высказавшагося въ томъ смыслѣ, что склонностью къ появленію пищевой гликозурии обладаютъ только лица, расположенныя къ диабету, тогда какъ совершенно здоровыя при введеніи винограднаго сахара въ количествѣ 100—300 грм. ни разу не дали сахара въ мочѣ. Довольно

высокая граница усвояемости, стоящая значительно выше другихъ авторовъ, должна объясниться ничѣмъ инымъ, какъ способомъ введенія сахара „par jeun“ въ виду того, что мы уже видѣли и говорили раньше, что отъ способа введенія стоитъ въ прямой зависимости появленіе пищевой гликозурии; чѣмъ медленнѣе идетъ всасываніе, тѣмъ полнѣе кѣтка справляется съ захватываніемъ и переводомъ его въ гликогенъ, при этомъ не приходится упускать изъ вида, что одновременно съ этимъ идетъ другой процессъ, противоположнаго совершенно характера, т. е. превращеніе гликогена въ сахаръ,—кѣтка не переутомляется, гипергликемія, а вмѣстѣ съ тѣмъ и гликозурия не наступаетъ. Всасываніе при циррозахъ печени значительно нарушено, на что встрѣчаемъ указанія въ работахъ Фауцигаго и Антаконенко. Застой въ корняхъ воротной вены нарушаетъ питаніе всѣхъ образованій, принимающихъ участіе во всасываніи пищевыхъ веществъ, какъ-то цилиндрическаго эпителия, лимфатическихъ элементовъ, сами капилляры и лимфатическіе сосуды измѣняются. Такимъ образомъ при постановкѣ наблюденій съ пищевой гликозуріей приходится, или даже необходимо, считаться и съ этимъ моментомъ, принимая въ соображеніе даже легкую диффундируемость сахара. Ни одинъ изъ вышеприведенныхъ изслѣдователей, отрицающихъ возможность пищевой гликозурии, не указываетъ на состояніе всасывательной способности желудочно-кишечнаго канала. Конечно, здѣсь можетъ возникнуть попутно вопросъ, въ особенности при наблюденіяхъ съ тростниковымъ сахаромъ, насколько достаточно послѣдній при циррозахъ печени инвертируется кишечными соками. Надо допустить, что при этомъ и превращеніе это должно страдать вслѣдствіе тѣхъ же причинъ, которая вліяютъ и на всасываніе; превращеніе это не можетъ вслѣдствіе ослабленія кишечныхъ ферментовъ совершаться столь энергично какъ у здороваго, оно замедляется,—появляется еще моментъ весьма существенный въ смыслѣ непоявленія пищевой гликозурии. Здѣсь очевидно надо было бы обратить вниманіе и на состояніе почечнаго фильтра, который, кажется, не долженъ играть столь важную роль, какъ состояніе всасывательной способности желудочно-кишечнаго канала. При самыхъ тяжкихъ нефритахъ почка пропускаетъ бѣлокъ, но никогда не встрѣчается сахаръ, удер-

живаемый при нормальной гликемии больной почкой так же энергично, как и здоровой.

Первый, как мы видели, Roger заговорил о печеночной недостаточности (1886 г.) и с того времени главным образом французская школа занималась этим вопросом. Roger, как известно, смотрѣлъ на алиментарную гликозурию какъ на симптомъ, съ точностью указывающій на функциональную недостаточность печеночной кѣтки и думалъ о возможности по степени гликозурии судить о степени измѣненія печени. Подобнаго же взгляда придерживается и Hanot. Chauffard говорить: „pour juger de la fonction glycogenique, on fera l'epreuve de la glycosurie alimentaire; plus la lésion hépatique sera profonde, plus la réduction de la liqueur cupro-potassique sera rapide et complète“.

Дальше во Франціи главнымъ образомъ тѣмъ же вопросомъ занимались Achard и его ученики Weil и Castaingé, въ Германіи Strümpel, Straus и др. Работы Roque и Lino-sier внесла нѣкоторое недобѣрие; явился вопросъ, поскольку можно считать пищевую гликозурию симптомомъ печеночной недостаточности. Въ то время какъ одни видятъ въ ней грубый малопрігодный методъ изслѣдованія (Lino-sier), другіе тонкій научный методъ для опредѣленія функции печени (Gilbert et Carnot).

Вопросъ дебатировался весьма обстоятельно на съѣздѣ въ Тулузѣ въ 1902 году, при чемъ Charrin указалъ на то, что факторы, способствующие проявленію пищевой гликозурии, могутъ быть отнесены на время утробной жизни. Изслѣдуя плоды матерей, болѣвшихъ во время беременности инфекционными заболеваниями, онъ находилъ печень рѣзко перерожденной, количество гликогена пониженнымъ, токсичность печеночной ткани повышенной, качества желчи измѣненными. Главную роль въ производствѣ этихъ измѣненій онъ относитъ на счетъ ядовъ, вырабатываемыхъ въ организмѣ матери и циркулирующихъ въ крови, не говоря уже про то, что сами патогенныя бактерии могутъ проникать черезъ плаценту. Наиболѣе убѣдительно дальнѣйшіе его опыты со впрыскиваніемъ беременнымъ самкамъ экстракта больной печени, у приплода всегда можно было обнаружить измѣненія печени. Въ томъ же, что не всегда при измѣненіи печени получаются алиментарная гликозурия, онъ не

усматриваетъ ничего удивительнаго, ибо, какъ показываетъ патологія, достаточно небольшихъ частей поджелудочной или щитовидной железъ, чтобы помѣшать появленію гипергликеміи или развитію микседемы. Изъ докладовъ на томъ же конгрессѣ болѣе подробно придется остановиться на докладѣ Lino-sier, который, какъ мы видели, еще въ 1895 году отрицалъ значеніе пищевой гликозурии какъ симптома печеночной недостаточности. Исходя изъ опытовъ Bienvenuti, не получавшаго гликозурии у животныхъ съ Эвковскимъ свищемъ и Strauss'a у лягушекъ послѣ удаленія печени, сводитъ гипергликемію на недостаточную утилизацію сахара тканями и думаетъ, что одной этой недостаточности вполне достаточно, чтобы не случилось пищевой гликозурии; печень при этомъ играетъ второстепенную роль, отлагая только избытокъ сахара въ формѣ гликогена. Появленіе гликозурии такимъ образомъ возможно при нарушеніи гликолитической функции тканей и при полной сохранности печени. Появленіе же гликозурии при неврушенной гликолитической функции тканей онъ объясняетъ недостаточностью печеночной кѣтки, но не въ смыслѣ Colrat или Roger, а недостаточной иннервации печеночной кѣтки; надо считать недостаточной нервную систему, а не печеночную кѣтку. Отсюда онъ выводитъ помимо диагностическихъ и прогностическихъ ошибокъ также и ошибки въ смыслѣ леченія, — „лечить печень“, говорить онъ, „когда болна нервная система“. Толкованіе это нѣсколько свободно въ виду того, что отправленіе всего организма стоитъ въ зависимости отъ нервной системы, а нарушенія въ этой послѣдней очень часто настолько незначительны, что открыты никимъ образомъ быть не могутъ. Трудно допустить, чтобы у всѣхъ больныхъ Lino-sier были найдены измѣненія въ нервной системѣ, столь рѣзко вліяющія на гликогенію печени. Въѣд не одно и то же циррозъ и при немъ гликозурия и травматическіе неврозы, при которыхъ пищевая гликозурия по Strauss'у получается въ одной трети всѣхъ случаевъ (на 39 случаевъ 14 положительныхъ). Только въ одной трети, а не во всѣхъ! Казалось бы, что если дѣйствительно все стоитъ въ зависимости отъ поврежденія нервной системы, то положительные результаты должны были бы наблюдаться болѣе часто, въ особенности при органическихъ пораженіяхъ мозга. Тотъ же Straussъ въ

других случаях поражения нервной системы находили пищевую гликозурию не чаще, а даже реже, чем при травматических неврозах: так на 32 случая нетравматических неврозов получило всего только 4 положительных и 28 отрицательных результатов, на 57 случаев прогрессирующего паралича 5 положительных и 52 отрицательных, на 8 случаев арореліах cerebri пищевая гликозурия наблюдалась всего два раза, на 41 случай хронического алкоголизма гликозурия наблюдалась всего только три раза, тогда как при delirium tremens из 20 случаев 14 дали положительные результаты, что вполне согласно с наблюдениями Arndt'a, Raimann'a и Laudenheimer'a. Strümpel и Krehl в наблюдениях своих на студентах, привычных к употреблению больших количеств пива, приходят к заключению, что у большого числа выпивающих от $\frac{1}{2}$ до $2\frac{1}{2}$ литров пива можно найти сахар в моче, но при этом резко сказывалось влияние индивидуальности; с другой стороны отражалось на появлении сахара в моче и состояние желудочно-кишечного канала: при утреннем выпивании гликозурия появлялась легче, чем при вечернем. Strümpel допускает для объяснения либо прямое изменение печеночной клетки при этом, или же только нарушение ее функциональной деятельности. В крайне интересных опытах Leo мы находим подтверждение подобному взгляду. Leo заставляет бродить 10% раствор виноградного сахара в термостате при 23° С. в течение дня; затем получившуюся бродящую жидкость он вводил в кишечник собак в количествах 15—40 куб. сант. на килограмм веса тела, — наступала резкая гликозурия, тянувшаяся несколько дней. Гликозурия эта наступала и тогда, когда вводилась та же жидкость после предварительного кипячения в течение четверти часа и осреднения сильной кислотности; таким образом ни алкоголь, ни летучия и нелетучия кислоты, ни способны к брожению тела обуславливают гликозурию, но продукты объема дрожжей. При кормлении одним дрожжами гликозурии не наблюдалось, изъ чего следует, что для развития токсических веществ недостаточно продолжительно время пребывания их в кишечном канале. Leo гликозурию после выпивания пива приписывает токсическим продуктам, развивающимся при жизнедеятельности дрож-

жей. При подкожном введении той же жидкости гликозурии не бывает, из чего можно заключить, что прохождение через желудочно-кишечный канал необходимо, так как оттуда быстрее всего введенная жидкость достигнет печеночной клетки, отравит ее и съделает временно недостаточной. Иное объяснение едва ли возможно как в данном случае, так и в острых случаях отравления алкоголем, когда печеночной клетке наносится сильная функциональная травма. Более резкое наступление гликозурии при хроническом отравлении алкоголем можно было бы объяснить приобретенной иммунизацией к известным, не переходящим ее функциональных границ, дозам алкоголя. Самъ Linoissier, сводящий все на влияние нервной системы, в конце концов говорит, что можно было бы установить две формы пищевой гликозурии: нервную и печеночную (une glycosurie alimentaire nerveuse et une glycosurie alimentaire hépatique).

Помимо алкоголя многие другие яды способны обусловить появление гликозурии, как-то амьнитритъ, хлоралгидратъ, опиѳ, морфиѳ (Bloch, Strauss), нитробензолъ (Strauss). Пищевая гликозурия довольно часто при свинцовом отравлении (Brunelle на 21 случай свинцовой колики обнаружил ее 11 разъ, Strauss на 18 случаевъ въ 10), при лечении препаратами щитовидной железы. Bettmann изъ 20 субъектов, получавших препараты щитовидной железы в течение недѣли въ восходящихъ дозахъ, у 11 наблюдалъ гликозурию, исчезнувшую только через 8 дней после прекращения лечения. Отсюда допустимо, что щитовидная железа влияет пренятствующим образом на ассимиляцию сахара, что согласуется съ наблюдениями v. Noorden'a, получавшаго гликозурию при лечении ожирѣнія препаратами щитовидной железы, а иногда и препаратами придатка мозга.

Gilbert, Weil и Lebesboullet описали как особый видъ печеночной недостаточности родъ диабета, — гликозурию, являющуюся в началѣ после обильныхъ приемовъ сахара, а затѣмъ после каждой ѳды. Характерно для этой формы сопутствующая ее гипазотурия, индикан- и уробилин-урия, а также хорошее дѣйствие на течение гликозурии въ смыслѣ ея устранения экстракта печени.

II.

Что касается лихорадочных заболѣваній, то а priori можно было бы ожидать, что лихорадка должна отразиться такъ или иначе на появленіе пищевой гликозурии тѣмъ болѣе, что паренхиматозные органы при этомъ довольно рѣзко перерождаются, особенно при затяжныхъ инфекціонныхъ формахъ. При брюшномъ тифѣ уже одинъ наружный осмотръ печени говоритъ за то, что она измѣнена; печень обыкновенно обезцвѣчена, блѣдна, сѣрвата; иногда она совсѣмъ жирная и тѣмъ больше, чѣмъ длительнѣе заболѣваніе; при микроскопическомъ изслѣдованіи мы можемъ встрѣтить, въ зависимости отъ тяжести и длительности процесса, измѣненія, начиная отъ мутнаго набухания и зернистаго перерожденія до коагуляціоннаго некроза включительно. Столь рѣзкія измѣненія не могутъ не оказывать вліянія на функциональную дѣятельность кѣтки и дѣйствительно существуетъ уже много послѣдованій, говорящихъ за это. Такъ мы знаемъ, что количество мочевины при этомъ падаетъ, гликогенъ въ печени исчезаетъ, въ мочѣ появляются индиканъ, уробилинъ, бѣлокъ. „Не подожить ни какому сомнѣнію“, говоритъ Charcot, „что въ нѣкоторыхъ тяжелыхъ горячечныхъ болѣзаняхъ, какъ напр. оспѣ, брюшномъ и сыпномъ тифахъ, цифра мочевины значительно падаетъ, несмотря на продолжающуюся лихорадочноповышенную температуру, коль скоро развивается столь часто наблюдаемое при подобныхъ болѣзаняхъ разлитое зернисто-жировое перерожденіе печени“. Здѣсь умѣсто будетъ вспомнить опыты, поставленные Лукьяновымъ и Стольниковымъ съ фарадизаціей области печени у различныхъ болныхъ, при чемъ оказалось, что въ случаяхъ, ведущихъ къ атрофіи печени, количество мочевины мало возрасало при этихъ условіяхъ, тогда какъ при пораженіяхъ, не влекущихъ за собою атрофіи, реакція была болѣе значительно, почти что у здоровыхъ. Точно такимъ же образомъ нарушается и гликогенообразовательная функція печени, гликогенъ исчезаетъ при болѣзаняхъ, на что встрѣчаемъ указанія у Hoppe-Seyler'a и Halliburton'a (при лихорадкѣ). Манассеинъ, находя у лихо-

радящихъ кроликовъ значительное уменьшеніе, или даже полное исчезаніе гликогена въ печени, ставитъ это, если не совершенно, то отчасти, въ зависимость отъ уменьшенія прихода пищи. Опытъ Мау'я ставятъ уменьшеніе гликогена въ зависимости отъ прихода; при 15-ти часовомъ опытѣ и при введеніи 30 грм. тростниковаго сахара у нормальнаго кролика количество гликогена печени возрасало на 6,32—9,12%, тогда какъ лихорадящій при тѣхъ же условіяхъ давалъ всего увеличеніе на 1,6—4,2%, что онъ думаетъ объяснить не тѣмъ, что печень теряетъ способность образовывать гликогенъ, но что образующійся гликогенъ либо быстро распадается, превращаясь въ сахаръ, или приносимый кровью сахаръ быстро сгораетъ прежде чѣмъ перейти въ гликогенъ. Въ виду же того, что опытъ ставился на кроликѣ, гдѣ, какъ извѣстно, всасываніе и при нормальныхъ условіяхъ совершается крайне медленно (Cl. Bernard), а тѣмъ болѣе у лихорадящаго организма, сверхъ чего брался тростниковый сахаръ, скорѣе это уменьшеніе гликогена можно было бы отнести за счетъ замедленнаго всасыванія или ограниченія въздѣствіе лихорадки гликогенообразовательной функціи печени. Подъ вліяніемъ того же лихорадочнаго процесса нарушается желчеобразовательная (Вилижанинъ, Pesenti, Uffelmann) и антитоксическая функція печени, изъ которыхъ послѣдняя по Roger идетъ рука объ руку съ гликогенообразовательной. Способность печени разрушать ядовитыя вещества падаетъ при заболѣваніяхъ, влекущихъ за собою оскуднѣніе печени гликогеномъ. Лихорадочный такимъ образомъ процессъ отражается такъ или иначе на всѣхъ функціяхъ печени. Если мы ставимъ въ прямую зависимость отъ него нарушеніе желчеобразовательной, мочевинообразовательной, антитоксической функціи, то трудно было бы объяснить нарушеніе гликогеніи тѣмъ либо инымъ, какъ не тѣмъ же процессами, которые подъ вліяніемъ выдѣрившейся инфекціи разыгрываются въ организмѣ, а особенно въ печени. Измѣненія въ печени, какъ мы указали, существуютъ, а слѣдовательно они должны отражаться и на функціяхъ органа.

Допуская съ одной стороны пониженіе всѣхъ печеночныхъ функцій при лихорадочныхъ процессахъ, съ другой, имѣя въ виду процессы, могущіе развиться послѣ-

брюшного тифа и которые можно поставить в прямую зависимость от печеночной недостаточности, мы должны, казалось бы, а priori предположить, что граница ассимиляции сахара должна при этом понижаться, или, иными словами, при брюшном тифе до того совершенно здоровы и не имеющие обременяющей наследственности лица должны давать легче пищевую гликозурию. Если это так, то пищевая гликозурия должна идти рука об руку с нарушением и других функций печени, считающихся также признаками печеночной недостаточности.

До 1896 г. вопрос об алиментарной гликозурии у лихорадящих стоял совершенно в тени. Первая работа Poll'a о пищевой гликозурии у лихорадящих вышла из лаборатории v. Noorden'a. Наблюдения поставлены были на 11 пневмониках, 2 брюшнотифозных, 1 angina tonsillaris, 1 polyarthritis rheumatica и 1 скарлатина. Во всех случаях, исключая двух пневмоников, за время лихорадочного периода, при введении на тощей желудок 150 грм. глюкозы, наблюдалась переходящая гликозурия, длящаяся 2—13 часов. С возвращением температуры к нормѣ гликозурии при тѣх же дозах не получалось.

R. de Compragnolle, занимаясь тѣм же вопросом, на основании своих наблюдений (вводилось 150 грм. химически чистаго винограднаго сахара на тощей желудок, качественно сахаръ въ отдѣльных пробахъ опредѣлялся по Nylander'y, количественно по Moritz'y), приходитъ къ заключенію, что при лихорадочныхъ процессахъ предѣлъ усвояемости сахара пониженъ, количество выводимаго сахара при лихорадкѣ въ процентномъ отношеніи къ введенному значительно больше чѣмъ у здоровыхъ (въ среднемъ выдѣляли 1,06% введеннаго); вліяніе той или иной инфекции подмѣтитъ не удалось въ виду малочисленности наблюдений.

Этими двумя работами исчерпывается вопросъ о пищевой гликозурии при лихорадкѣ. Вопросъ же этотъ, мнѣ думалось, заслуживаетъ большаго вниманія въ виду возможности тѣхъ болѣе или менѣе стойкихъ расстройствъ, кои вносятъ инфекція въ организмъ, при одномъ только условіи, если пищевая гликозурия можетъ служить хотя бы отдаленнымъ симптомомъ печеночной недостаточности, могущимъ привлечь вниманіе наблюдателя къ болѣе детальному изслѣдованію печени. Для

своихъ наблюдений я выбралъ наиболее длительное изъ инфекціонныхъ процессовъ,—брюшной тифъ.

Больные подбирались по возможности молодого возраста, до того ничѣмъ не болѣвшие, непьющие и неимѣющие никакой наследственности. Последняя пища вводилась накануне вечеромъ, когда ставилась и проба на всасывательную способность желудка съ йодистымъ калиемъ. Съ утра больные ничего не ѣли и, опорожнивъ мочевой пузырь, выпивали въ теченіе приблизительно одного часа 150 грм. химически чистаго винограднаго сахара, раствореннаго въ 400 к. с. чернаго кофе. Въ день наблюденія больные оставались въ постели, моча бралась черезъ каждыя два часа и изслѣдовалась (реакція, удѣльный вѣсъ, бѣлокъ, сахаръ, діазореакція, индиканъ, уробилинъ, а затѣмъ въ суточномъ количествѣ количественно опредѣлялся сахаръ въ случаѣ его присутствія, мочевина и редуцирующія вещества). Изслѣдованіе на индиканъ, уробилинъ и мочевину я считалъ необходимымъ производить постольку, поскольку наличность первыхъ и уменьшеніе послѣдней могутъ служить также показателями печеночной недостаточности. Проходимость почекъ мною не опредѣлялась въ виду незначительности измѣненій, встрѣтившихся въ нашихъ случаяхъ съ одной стороны, съ другой же въ виду того, что даже тяжелаго пораженія почекъ не препятствуютъ послѣднимъ удерживать сахаръ при отсутствіи гипергликеміи. Сверхъ того криоскопическія наблюденія крови у брюшнотифозныхъ больныхъ, произведенныя за послѣднее время Васильевымъ (работа еще не опубликована), говорятъ за полную достаточность почекъ, не взирая на присутствіе иногда значительнаго количества бѣлка и гиалиновыхъ цилиндровъ.

III.

Прежде чѣмъ перейти къ описанію своихъ наблюдений и возможныхъ изъ нихъ выводовъ, я считалъ необходимымъ описать тѣ способы, коими я пользовался при изслѣдованіи мочи, главнымъ образомъ при качественномъ и количественномъ опредѣленіи сахара, тѣмъ болѣе, что методъ, примѣ-

ненный мною, методъ Moritz'a, насколько мѣ известно, нигдѣ въ русскихъ руководствахъ не изложенъ.

Что касается методовъ качественного опредѣленія винограднаго сахара въ мочѣ, то пробъ для этого предложено много и до сихъ поръ попытки открыть новый не прекращаются, изъ чего уже можно вывести заключеніе, что существующіе въ томъ или иномъ отношеніи недостаточны, въ особенности разѣ идетъ вопросъ объ опредѣленіи небольшихъ количествъ. То же собственно можно сказать и про количественное опредѣленіе сахара. Всѣ методы можно было бы раздѣлить на четыре группы: I группа, основанная на редуцирующихъ металлахъ свойствахъ декстрозы; II — оптическая, при посредствѣ поляриметра; III группа методовъ, сводящихся къ полученію химическихъ производныхъ глюкозы и IV — броженія.

Къ первой группѣ надо отнести методъ Trommer'a, да еще тотъ же методъ видоизмѣненный Worm-Müller'омъ, Boettger'a, Almen-Nylander'a. Всѣ они въ свое время пользовались вниманіемъ наблюдателей, пока не обращалось вниманіе на присутствіе во всякой нормальной мочѣ помимо сахара другихъ редуцирующихъ веществъ, химическая природа которыхъ еще не вполне извѣстна; извѣстно только, что креатинину и мочевой кислотѣ, а также гликуроновой и ея производнымъ принадлежитъ видная роль. По изслѣдованіямъ Moritz'a участіе этихъ веществъ въ восстанавливающей способности мочи доходить до 51% всѣхъ редуцирующихъ свойствъ при общемъ количествѣ этихъ веществъ въ мочѣ здороваго, нормально питающагося челоука, равномъ 0,1%—0,23% винограднаго сахара, или въ среднемъ 0,17%; суточное же количество равно 2,93—4,1 грм., въ среднемъ 3,46 грм. Количество это болѣе или менѣе постоянно и измѣняется только при болѣзняхъ. Наибольшее количество, найденное имъ при лихорадочныхъ заболѣваніяхъ, было 0,465%, изъ чего онъ дѣлаетъ выводъ, что ни при какихъ условіяхъ содержаніе редуцирующихъ мѣдъ веществъ мочи не переходитъ предѣльной границы, равной 0,5%, винограднаго сахара. Отсюда уже возможенъ выводъ, что проба Trommer'a, Felling'a, Worm-Müller'a заслуживаетъ довѣрія только тогда, когда моча содержитъ по крайней мѣрѣ 0,5% винограднаго сахара, такъ какъ получившіяся положитель-

ный результатъ при меньшемъ содержаніи будетъ мало говорить за наличность сахара, ибо подобная же редуція возможна и при отсутствіи его. Правда, при наличности сахара красный осадокъ записи мѣди выпадаетъ быстро, тогда какъ при отсутствіи его выпаденіе осадка зависитъ отъ времени нагреванія, ибо находящаяся нормально въ мочѣ вещества, напр. креатининъ и мочевая кислота, способны до извѣстнаго предѣла удерживать водную записи мѣди въ растворѣ, при этомъ только измѣняется цвѣтъ жидкости, осадка же вовсе не получается, а въѣзъ этотъ послѣдній только и могъ бы считаться характернымъ для сахара. Все это дѣлаетъ пробу Trommer'a и др. основанная на восстановленіи окиси мѣди, малопрігодными при опредѣленіи малыхъ количествъ сахара. „Такое восстановленіе“, говоритъ Яншиъ, „только тогда доказательно, когда оно получается до кипѣнія жидкости, что однако наблюдается только съ относительно богатой сахаромъ мочою“. Всѣ приведенные недостатки обусловливали, конечно, попытки видоизмѣнить пробу Trommer'a, или замѣнить ее какою-либо другою. Между послѣдними уже давно заняла подобающее мѣсто висмутовая проба въ виду того, что она свободна отъ вліянія мочевой кислоты и креатинина. Исходя изъ этихъ преимуществъ Almen еще въ 1867 году стремился дать ей болѣе широкое распространеніе. Проба эта, собственно, была предложена Boettger'омъ, Almen же видоизмѣнилъ ее въ томъ смыслѣ, что вмѣсто обработки мочи содой и основнымъ азотно-кислымъ висмутомъ, предложилъ сразу обрабатывать щелочнымъ растворомъ висмута (2 грм. основного азотно-кислаго висмута + 4 грм. сегнетовой соли + 100 к. с. 10%, ѣдкаго калия). При посредствѣ такого раствора ему удавалось открывать въ мочѣ 0,1% сахара. Несмотря на возраженія со стороны Salkowski'а и W.-Müller'a, отдающаго предпочтеніе своему методу, Nylander вновь занялся пробѣй метода Almen'a, и на основаніи произведенныхъ изслѣдованій приходитъ къ заключенію, что несомнѣнно процентъ щелочности смѣси, что, конечно, можетъ зависѣть отъ концентрации самаго реактива, такъ и отъ отношенія, въ которомъ берется моча и реактивъ, играетъ существенную роль. Наиболѣе подходящимъ онъ считаетъ 8%, ѣдкой щелочи въ реактивѣ, содержаніе же висмута и сегнетовой

соли оставлять то же, что у Almen'a, а отношение реактива къ мочѣ должно быть 1 : 10. Подобное отношение особенно удобно при содержаніи сахара въ количествѣ 0,025%—0,1% при большемъ же содержаніи безъ всякаго риска испортить реакцію можно прибавлять и больше. Присутствие 0,6% бѣлка въ мочѣ обуславливаетъ то же выпаденіе осадка сѣрнистаго висмута, но онъ не черный, а темно-краснаго цвѣта, при меньшемъ же содержаніи какъ самъ осадокъ, такъ и вышестоящая жидкость принимаютъ менѣе насыщенную красную окраску. Такимъ образомъ уже видъ самаго осадка выводитъ насъ изъ затрудненія смѣшать осадокъ отъ присутствія сахара съ осадкомъ отъ бѣлка, съ другой стороны, что стоитъ, прежде производства реакціи, удалить его обычнымъ путемъ для избѣжанія возможнаго смѣшенія. Продукты превращенія бѣлаго ряда лекарственныхъ веществъ, принятыхъ внутрь, могутъ обусловить появленіе реакціи при отсутствіи сахара; сюда относятся—ревень, сенна, антиперинъ, антифебринъ, каинъ, хининъ, скипидаръ, эвкалиптъ, бензойнонатронная соль, салолъ, танинъ и салициловая кислота (Moritz), вслѣдствіе чего при изслѣдованіи мочи больныхъ можно было бы, если не принимать въ соображеніе вышеприведеннаго обстояательства, при посредствѣ пробы Almen-Nylander'a очень часто получать сахаръ въ мочѣ, когда на самомъ дѣлѣ его и не было. При производствѣ же болѣе строгихъ изслѣдованій, конечно, необходимо для точности результатовъ оставлять испытываемыхъ больныхъ безъ всякаго лекарственнаго леченія, а сверхъ того и обратить вниманіе на пищу, такъ какъ и приности, весьма вѣроятно, могутъ вліять на достоверность результатовъ (Neumeister). Но при всѣхъ этихъ видимыхъ неудобствахъ способъ Nylander'a обладаетъ высшей достоверностью, свободенъ отъ излишней чувствительности и по сравненію со щелочными мѣдными растворами имѣетъ то преимущество, что кромѣ сахара неизвѣстна ни одна естественная нормальная или патологическая часть мочи (про бѣлокъ уже сказано), способная возстановлять висмутъ. v. Jaksch при всемъ своемъ видимомъ расположеніи къ реакціи Fischer'a (см. ниже) говоритъ: „послѣ многихъ изслѣдованій, произведенныхъ мною въ послѣдніе два года, я могу рекомендовать эту пробу (Nylander'a) прак-

тическому врачу въ особенности по ея простотѣ; но она менѣе чувствительна сравнительно съ фенилгидрациновой пробой“.

Реактивъ Кларра (10 грм. чистой, сухой, свѣжеприготовленной цианистой ртуті растворять въ водѣ, прибавлять 100 к. с. натронной щелочи уд. в. 1,145, и все это добавляется до 1 литра) въ присутствіи глюкозы даетъ темный (черный) осадокъ металлической ртуті; но то же самое получается и съ мочей, не содержащей сахаръ, благодаря присутствію креатинина.

Проба Mulder'a, — возстановленіе индиго въ сильно щелочной мочѣ въ присутствіи большихъ количествъ сахара, мало чувствительна и неточна.

Этими методами исчерпывается первая группа, основанная на редуцирующихъ свойствахъ винограднаго сахара.

Изслѣдованіе поляриметромъ при опредѣленіи малыхъ количествъ винограднаго сахара тоже мало пригодно въ виду возможнаго присутствія во всякой мочѣ лѣвоэращающихъ веществъ, какъ-то альбумина, желчныхъ кислотъ, молочнаго сахара, парныхъ гликуроновыхъ кислотъ и др., вслѣдствіе чего при поляриметрическомъ и химическомъ изслѣдованіяхъ получаютъ мало согласные результаты, а при маломъ содержаніи сахара опредѣленіе его такимъ путемъ едва ли возможно. Seegen прямо говоритъ: „количества сахара, меньшія 0,3%, невозможно опредѣлить поляризационнымъ способомъ“, съ чѣмъ согласны и другіе изслѣдователи (W. Wicke, Lustig, Hoppe-Seyler, Чериновъ, Pillitz, Worm-Müller). Въ виду же того, что при нашихъ наблюденіяхъ мы никоимъ образомъ не могли ожидать большихъ количествъ сахара, то, очевидно, этотъ методъ не могъ быть принятъ.

Изъ пробъ, основанныхъ на полученіи производныхъ глюкозы, мы хотѣли бы нѣсколько остановиться на вошедшей за послѣднее время во всеобщее употребленіе пробѣ Fischer'a съ солянокислымъ финилгидрациномъ. v. Jaksch говоритъ: „я ее могу рекомендовать также практическому врачу, такъ какъ она очень проста и быстро даетъ точные результаты“. Проба эта, какъ извѣстно, основана на примѣненіи финилгидрацина, — вещества способнаго давать съ винограднымъ сахаромъ и другими углеводами кристалли-

чекія соединения въ видѣ желтыхъ иголь, трудно растворимыхъ въ водѣ и плавящихся при 204—205° С. v. Jaksch предлагаетъ производить ее слѣдующимъ образомъ: моча въ пробиркѣ наполовину разводится водою, прибавляется два раза на кончикѣ ножа солянокислый фенилгидрацилъ и 4 раза уксуснокислый натръ; все это нагревается на водяной баннѣ въ течение 20 минутъ; затѣмъ пробирка переносится въ стаканъ съ холодной водою; при охлажденіи выпадаетъ осадокъ. (при микроскопическомъ изслѣдованіи) состоящій изъ желтыхъ иголь. Въ нормальной мочѣ этого v. Jaksch не получалъ. Проверка метода со стороны Moritz'a, Schilder'a, Müller'a показала, что тѣ же кристаллы можно получить изъ нормальной мочи, что на основаніи изслѣдованій Thierfelder'a зависитъ отъ присутствія гликуроновой кислоты, при чемъ выпадаютъ иглы одинаковаго вида съ иглами, выпадающими изъ сахарной мочи и отличающіяся отъ послѣднихъ только по точкѣ плаванія (плавятся при 114—115° С.). Moritz'у же удалось изъ нормальной мочи получить настоящіе кристаллы гликозава на съ точкою плавленія 205° С. (изъ 5 литровъ мочи). Такимъ образомъ чувствительность пробы очень велика.—Rosenberg указываетъ 0,03% винограднаго сахара, тогда какъ Hirschl 0,003% для растворовъ винограднаго сахара, а для мочи еще больше. Насколько столь высокая чувствительность реактива важна для клиническихъ цѣлей сказать трудно; скорѣе она вредна въ томъ смыслѣ, что, пользуясь этой реакціей и получая положительный результатъ, трудно будетъ сказать гдѣ граница нормальнаго и ненормальнаго содержанія винограднаго сахара, разъ послѣдній является нормальное составною частью мочи (Moritz).

Бродильная проба, чувствительность которой достигаетъ 0,1% винограднаго сахара (Einhorn), самая вѣрная проба на сахаръ. Она не такъ чувствительна, чтобы открывать количество сахара въ предѣлахъ нормы, но зато не даетъ поводовъ смѣшенія съ какою нибудь другою нормальною или патологическою составною частью мочи. Непримѣнимость пробы зависитъ отъ трудности полученія безупречныхъ, свободныхъ отъ сахара пивныхъ дрожжей. Постоянная зависимость отъ реактива ставитъ эту пробу на второй планъ.

Изъ всѣхъ описанныхъ качественныхъ реакцій, наибольше часто примѣняемыхъ при клиническихъ изслѣдованіяхъ, заслуживаетъ наибольшаго вниманія реакція Almen-Nylander'a по своей простотѣ и удобовыполнимости съ одной стороны и отсутствію излишней чувствительности, подобно реакціи Fischer'a, съ другой. Можно сказать, что разъ реактивъ Nylander'a даетъ отрицательные результаты (конечно, при соблюденіи всѣхъ вышеприведенныхъ условій), то почти съ положительностью можно утверждать, что моча не содержитъ патологическаго сахара. На основаніи этого я при своихъ изслѣдованіяхъ и остановился на этомъ реактивѣ.

Для количественнаго опредѣленія сахара я выбралъ методъ Moritz'a, нѣсколько кропотливый, но дающій возможность точно опредѣлять какъ редуцирующія вещества мочи, такъ и малыя количества сахара. Методъ этотъ основанъ на титрованіи окиси мѣди въ присутствіи амміака, дающаго возможность получающейся закиси мѣди удерживаться въ растворѣ, что особенно важно въ смыслѣ опредѣленія конца реакціи, столь трудно уловимаго при методѣ Феллинга. При титрованіи по Феллингу несакхарной мочи тоже въ первые моменты осадка не получается въ виду присутствія мочевой кислоты и креатинина, а также развѣивающагося при дѣйствіи горячаго щелока амміака; жидкость только измѣняется въ цвѣтъ, характерно же полученіе осадка закиси мѣди и обезцвѣчиваніе вслѣдъ за этимъ жидкости. Правда, и здѣсь вскорѣ начинаетъ выпадать осадокъ, но не красный, а грязножелтозеленаго цвѣта, медленно осѣдающій на дно и настолько мелкій, что проходитъ черезъ самыя мелкопористыя фильтры, въ виду чего кочечно судить о концѣ реакціи очень и очень трудно. Всѣ дальнѣйшія попытки видоизмѣнить методъ Феллинга (Flückiger, Worm-Müller, Salkowski) сводились къ возможно точному полученію конца реакціи. Pavy въ 1879 году предложилъ для титрованія сахарной мочи амміачный растворъ мѣди. Къ феллинговой жидкости онъ прибавлялъ столько амміака, что образующаяся закись мѣди удерживалась въ растворѣ, и о концѣ реакціи можно было судить по обезцвѣчиванію смѣси. Методъ былъ подтвержденъ Nehner'омъ, но почему-то не получилъ распространенія. Moritz совершенно независимо отъ Pavy, исходя изъ положенія Soxlet'a, указав-

шаго при каких условиях титрование окиси мѣди въ аммиачномъ растворѣ можетъ считаться достовѣрнымъ, предложить свое видоизмѣненіе метода Феллинга. До изслѣдованія Soxhlet'a думали, что отношеніе редуцирующей способности сахара къ феллингову раствору, при какихъ бы условияхъ оно ни совершалось, всегда одно и то же, т. е. одна молекула сахара редуцируетъ 5 молекулъ мѣди. Soxhlet ясно показалъ, что это отношеніе рѣзко мѣняется въ зависимости отъ многихъ условий, какъ-то концентрации дѣйствующихъ растворовъ, отъ абсолютнаго количества, находящагося въ смѣси, CuSO_4 и отъ продолжительности нагреванія. Всѣ эти условия должны приниматься въ соображеніе при предложеніи того или иного метода, основаннаго на титрованіи мѣднаго раствора. Отсюда возможны и даже вѣроятны всѣ разнаголосія, получаемыя различными изслѣдователями при пользованіи однимъ и тѣмъ же методомъ.

Самое производство опредѣленія сахара и редуцирующихъ веществъ по Moritz'у мною изложено въ приложеніи.

Изложивъ такимъ образомъ методику опредѣленія сахара, примененную мною, прежде чѣмъ перейти къ наблюденіямъ замѣтимъ, что исходя изъ того, что печеночная функція не исчерпывается однимъ образованіемъ гликогена и снабженіемъ крови сахаромъ, но и другими весьма важными для жизни организма функціями, какъ-то мочевинообразовательной, антиокислительной, желчеобразовательной съ одной стороны, съ другой стороны и одна пищевая гликозурия вслѣдствіе этого, казалось мнѣ, не можетъ служить симптомомъ печеночной недостаточности, я рѣшилъ попутно опредѣлять мочевины, индиканъ, уробилинъ и сверхъ всего редуцирующія вещества, думая въ послѣднемъ найти поддержку въ справедливости выбраннаго мною метода количественнаго опредѣленія сахара.

Мочевина опредѣлялась азотометрическимъ путемъ по Kjeldahl-Бородину. Индиканъ по способу Yaffe (въ пробирку всегда бралось 4 куб. сант. мочи, прибавлялось такое же количество химически чистой соляной кислоты и 1 капля 5% раствора хлоридной извести: затѣмъ смѣсь взбалтывалась съ 2 к. с. хлороформа, смѣси давали стоять и по окраскѣ хлороформнаго слоя судили о приблизительномъ количествѣ индикана). Уробилинъ опредѣлялся по способу проф. Бого-

молова (въ пробирку наливалось 8 к. с. мочи, прибавлялось 2—3 капли 10% раствора мѣднаго купороса и 2 к. с. хлороформа; смѣсь затѣмъ взбалтывается; при наличности уробилина осѣвшій при стояніи хлороформъ окрашивается при этомъ въ мѣднорозовый цвѣтъ. Больше или меньше интенсивное окрашиваніе хлороформнаго слоя даетъ возможность судить, правда, приблизительно о количествѣ уробилина). Что касается редуцирующихъ веществъ, то, очевидно, для опредѣленія количества послѣднихъ я пользовался тѣмъ же методомъ Moritz'a.

При обозначеніяхъ, слѣдующихъ въ таблицахъ въ графикахъ индиканъ и уробилинъ я понималъ ихъ слѣдующимъ образомъ: исходя изъ того, что по авторамъ каждой даже нормальной мочѣ свойственно присутствіе индикана и уробилина, я знакомъ — (минусъ) обозначалъ полное отсутствіе качественной реакціи, знакомъ „сл.“ (слѣды) обозначалъ какъ бы нормальное содержаніе этихъ веществъ, знакомъ же $+$ $+$ $+$, $+$ $+$ $+$ $+$ содержаніе выше нормы.

Перехожу къ изложенію клиническихъ наблюденій, матеріаломъ для которыхъ послужили 18 случаевъ брюшнаго тифа.

IV.

НАБЛЮДЕНИЕ I.

К—евъ Герасимъ, крестьянинъ Рязанской губ., 28-ми лѣтъ отъ роду, ломовой извозчикъ, поступилъ въ Академическую терапевтическую клинику 29-го сентября 1902 года съ жалобами на жаръ, отсутствие аппетита, общую слабость. Считаетъ себя больнымъ 7-ой день. До этого никогда ничѣмъ не болѣлъ, спиртными напитками не злоупотреблялъ, не курить, лues'a не имѣлъ. Отецъ и мать умерли въ преклонномъ возрастѣ, братья здоровы.

St. pr. Б. роста выше средняго, хорошаго тѣлосложения и питанія.

Кожа теплая, влажная; на животѣ небольшая розеолезная пятна.

Лимфатическія железы нигдѣ не увеличены. Слизистыя оболочки неизмѣнены. Языкъ суховатъ, обложенъ.

Перкуторно и при выслушиваніи измѣненій со стороны грудныхъ органовъ не замѣчается. Дыханій 18 въ 1'.

Периферическія артеріи не измѣнены. Пульсъ 60 въ 1'. Животъ умѣренно вздутъ, боли нигдѣ нѣтъ, урчаніе въ правой подвздошной.

Печень съ 6-го ребра по сосковой линіи, не прощупывается. Селезенка не простукивается, не прощупывается. Вѣсъ тѣла 62900 gtm.

Т° 29-го сент. у. 39,5—39,0. 30-го сент. 39,2—40,2.

Реакція Vidal'a положительна (1:50).

Диагнозъ. Neo-typhus.

Леченіе. Ванна 27° 2 р. въ день.

Діета. Молоко.

1 окт. Т° 39,2—39,0.

П. 90, Д. 22. Языкъ сухъ, стулъ 1 р. (послѣ клизмы). По передней поверхности лѣваго легкаго небольшая сухие хрипы. Селезенка не прощупывается. Всасывательная способность желудка равна 40 минутамъ.

Въ 9 час. утра дано 150 gtm. гликозы въ кофе.

Исслѣдованіе мочи.

Примѣчаніе. Реакція мочи въ таблицахъ не проставлялась, такъ какъ во всѣхъ наблюденіяхъ была кислой.

ТАБЛИЦА I.

Мѣсяцъ и число.	Часы мочеиспусканія.	Количество.	Удѣлы нѣсь.	Бѣлокъ.	Сахаръ.	Диазореакція.	Индикаціи.	Уробилинъ.	Мочевина.		Ред. вѣщ.	Выдѣлено сахара.					
									Абс. кол. въ грамм.	‰		Абс. кол. въ грамм.	‰ по Moritz'у.	Абс. кол. въ грамм.	‰ процентн.	вс. выдѣлен.	
30 Сеп.		900	1,017	—	пол.	—	—	+	2,7	24,73	0,245	2,205					
1 Окт.	11 у.	350	1,023	—	пол.	—	—	++									
	1 д.	300	1,023	—	пол.	—	—	++									
	3 д.	120	1,021	—	пол.	—	—	+++									
	5 д.	115	1,023	—	пол.	—	—	+++									
	7 в.	98	1,023	—	пол.	—	—	+									
	2 н.	210	1,018	—	пол.	—	—	—									
	7 у.	130	1,017	—	пол.	—	—	—									
	9 у.	70	1,019	—	пол.	—	—	—									
			1193	1,021	—	пол.	—	+	+	3,1	37,42	0,251	2,99	0,144	1,62	1,08	
Окт.		1200	1,016	—	+	—	—	—	2,2	26,74	0,235	3,06					

2. Т° 38,7—39,6.

П. 76. Д. 20. Языкъ обложенъ, влаженъ. Стулъ 1 р. (послѣ клизмы). Дыханіе ввиду везикулярное, безъ хриповъ. Животъ не вздутъ, безболѣзненъ. Розеола не замѣчается. Селезенка не прощупывается. Вѣсъ тѣла 61900 gtm.

3. Т° 38,5—39,3.

П. 60. Д. 20. Языкъ по прежнему. Стулъ съ клизмой. Въ остальномъ ничего новаго.

4. Т° 37,6—38,7.

П. 70. Д. 18. Сильно потѣть. Стулъ опять съ клизмой. Языкъ начинаетъ очищаться. Появился аппетитъ. Въ органахъ ничего особеннаго.

Ванны прекр.; Chininum mur. 0,5, 2 пор.

5. Т° 36,7—37,7.

Опять сильно потѣть. Стулъ 1 р. (клизма). Въ органахъ ничего. Самочувствіе хорошо. Вѣсъ тѣла 59800 gtm. Прибавлено 2 яйца.

6—11. Т° нормальна. Язык очистился. Аппетит хорошо (съ 9-го получает молоко, молочную кашу, 2 яйца и булку). Стул все время съ клизмой. Со стороны грудных и брюшнх ничего особеннаго. Вѣсъ тѣла начал прибывать.

12 Т° 36,2.—37,1.

П. 60. Д. 16. Стул 2 раза без клизмы (не жидко). Вѣсъ тѣла 59800. **Всасывательная способность желудка=50 мин.**

Въ 9 час. утра 150 глюкозы въ кофе выпить съ удовольствіемъ.

ТАБЛИЦА II.

Мѣсяцъ и число.	Часы мочеиспусканій.	Количество.	Удѣлы вѣсъ.	Бѣлые.	Сахаръ.	Диазореалин.	Индикаторъ.	Уробилинъ.	Моче-вина.		Ред. вѣщ.		Выдѣлено сахара.					
									Абс. кол. въ грам.	%	Абс. кол. въ грам.	%	Абс. кол. въ грам.	% по отнош. къ введенн.	Абс. кол. въ грам.	% по отнош. къ введенн.	Абс. кол. въ грам.	% по отнош. къ введенн.
11 Ок.	1800	1,010	—	—	—	сл.	сл.	0,814	4,41	0,125	2,25							
12 Ок.	11 у.	200	1,010	сл.	+	—	+	—										
	1 д.	165	1,010	—	+	—	+	—										
	3 д.	110	1,011	—	+	—	+	—										
	7 в.	132	1,019	—	+	—	+	—										
	9 в.	180	1,018	—	+	—	+	—										
	2 н.	200	1,012	—	+	—	+	—										
	7 у.	355	1,010	—	+	—	+	—										
	9 у.	56	1,012	—	+	—	+	—										
		1118	1,012	—	+	—	+	—	1,213	5,60	0,124	1,39	0,056	0,63	0,42			
13 Ок.	1500	1,010	сл.	—	—	+	—	0,8	12,0	0,105	1,575							

13—17. Т° нормальна. Быстро нарастаетъ въ вѣсъ. Супъ мясной, молочная каша, бѣлый хлѣбъ.

18. Т° нормальна. Появился жидкій стулъ.

Rp. Bismuth. subn. 0,5, opii puri 0,015, mfr. 4 por.

19. Т° нормальна. Стулъ 1 разъ (не жидко). Въ органахъ ничего. Животъ безболѣзненъ. Bism. оставить.

20—21. Чувствуетъ себя прекрасно.

22. Т° нормальна. Стулъ 2 раза (жидковато). Вѣсъ тѣла 62800 гtm. **Всасывательная способность желудка=30 мин.**

Въ 9 час. утра 150 глюкозы въ кофе.

Исследование мочи.

ТАБЛИЦА III.

Мѣсяцъ и число.	Часы мочеиспусканій.	Количество.	Удѣлы вѣсъ.	Бѣлые.	Сахаръ.	Диазореалин.	Индикаторъ.	Уробилинъ.	Моче-вина.		Ред. вѣщ.		Выдѣлено сахара.					
									Абс. кол. въ грам.	%	Абс. кол. въ грам.	%	Абс. кол. въ грам.	% по отнош. къ введенн.	Абс. кол. въ грам.	% по отнош. къ введенн.		
21 Ок.	1960	1,014	—	—	—	—	+	—	1,17	22,9	0,14	2,74						
22 Ок.	11 у.	225	1,009	—	—	—	++	—										
	1 д.	100	1,017	—	—	—	+++	—										
	3 д.	90	1,023	—	—	—	+++	—										
	7 в.	55	1,023	—	—	—	+++	—										
	9 в.	125	1,023	—	—	—	+++	—										
	11 в.	545	1,007	—	—	—	—	—										
	7 у.	800	1,011	—	—	—	—	—										
	9 у.	175	1,016	—	—	—	—	—										
		2115	1,013	—	+	—	+	—	0,9	18,90	0,134	2,96	0,076	1,61	1,07			

23. Т° 36,7—37,2.

Стулъ 1 р. (хорошо). Въ органахъ ничего аномальнаго. Вѣсъ тѣла 62900 gtm.

24—25. Чувствуетъ себя хорошо. Вѣсъ тѣла 64600 gtm. Согласно настойчивой просьбѣ выписанъ.

Сводя всѣ три опыта даннаго наблюденія, мы видимъ, что гликозурия наступила при всѣхъ, не смотря на значительно замедленную всасываемость со стороны желудка и длилась 8—10 часовъ. Суточное количество мочевины послѣ дачи сахара значительно возросло въ опытѣ при лихорадкѣ и наоборотъ въ 2-хъ наблюденіяхъ безлихорадочнаго періода упало.

30.30'	9.40'	0.44	1.82	1.08	Выдклено сахара.		Мочения		Индикат.		Реакции		30.30'	
					Лихорад. период.	Везикул. период.	До сахара.	Посль сахара.	До сахара.	Посль сахара.	Лихорад. период.	Везикул. период.		Лихорад. период.
					% сь поправкой по Moritz'у.									
					Абсолютное колич. вь гтм.									
					% по отношению къ введеному.									
					% сь поправкой по Moritz'у.									
					Абсолютное колич. вь гтм.									
					% по отношению къ введеному.									
					Абс. кол. вь гтм.									
					%									
					2.724.73									
					3.137.42									
					—									
					+									
					ст.									
					+									
					ст.									
					+									
					—									
					0.245.2.205									
					%									
					Абс. кол. вь гтм.									
					%									
					Абс. кол. вь гтм.									
					%									
					Абс. кол. вь гтм.									
					%									
					Абс. кол. вь гтм.									
					0.125.2.25									
					4.2.74									
					0.251.2.99									
					0.105.1.275									
					0.134.2.96									

Паразиты сь мочениями шло выдкление и редуцирующихся веществъ. Большой выскасалъ черезъ 30. дней послѣ окончания лихорадочнаго периода, длившася 13 дней, сь пониженнымъ суточнымъ содержаниемъ мочения, сь присутствиемъ вь мочѣ выше нормы индикана и пищевой глюкозы, степень которой равнялась 1.07% введеного сахара. (Табл. IV).

ТАБЛИЦА IV.

НАБЛЮДЕНІЕ II.

П—иль Карль, крестьянинъ Курляндской губ., 21 года отъ роду, токаръ, поступилъ въ Академическую терапевтическую клинику 27-го сентября 1902 года съ жалобой на отсутствие аппетита, жидкій стулъ и общую слабость. Считаетъ себя больнымъ двѣнадцатый день. Началось заболѣваніе съ общаго недомоганія, къ чему вскорѣ присоединились жаръ, отсутствие аппетита, временами боли въ животѣ и жидкій стулъ 2 — 3 р. на сутки. Спиртные напитки пилъ, но крайне мало и непостоянно. Lues'a не имѣлъ. До настоящаго заболѣванія всегда пользовался хорошимъ здоровьемъ. Родители и ближайшіе родственники здоровы.

St. pr. Б., средняго роста, правильнаго тѣлосложенія, удовлетворительнаго питания. Кожа суха, горяча; на кожѣ груди, живота, плечъ и бедеръ, а отчасти и на спинѣ довольно обильныя розеолезныя пятна.

Лимфатическія железы нигдѣ не увеличены. Слизистая оболочка зѣва гиперемирована.

Со стороны грудныхъ органовъ перкуторныхъ и при выслушиваніи, кромѣ нѣкоторой глухости перваго тона верхушки, измѣнений не замѣчено. Д. 22 въ 1'. Периферическія артеріи не измѣнены. Пульсъ 88 въ 1'. Животъ умеренно вздутъ, боли и урчанія при давленіи нигдѣ нѣтъ. Языкъ сухъ, обложенъ.

Печень съ 6-го ребра по сосковой линіи, не прощупывается. Селезенка съ 7-го ребра, рѣзко прощупывается, безболѣзненна. Въсѣ тѣла 56200 гтм.

Реакція Vidal'я—положительна (1 : 50).

Т° 27. в. 39,7 28-го у. 39,1—в. 39,6, 29-го у. 38,3—в. 39,1.

Диагноз. Neo-typhus.

Леченіе. Ванна 27° R. 2 р. въ день.

Діета. Молоко.

30. Т° 38,4—38,7.

П. 86. Д. 20. Языкъ влаженъ, обложенъ. Стулъ послѣ клизмы. Аппетита нѣтъ. Въ грудныхъ органахъ ничего особеннаго. Селезенка statu quo. Правая подвздошная чувствительна къ давленію.

1 окт. Т° 38,3—39,1.

П. 80. Д. 26. Язык попрежнему. Стул 1 р. (жидко). Въ легкихъ ничего. Въсъ тѣла 54500 гтм. **Всасывательная способность желудка = 25'.**

Въ 9 час. утра дано 150 гтм. гликозы, въ кофе (тошнота, тяжесть въ подложечной).

Изслѣдованіе мочи.

ТАБЛИЦА V.

Месяцъ и число.	Часы мочеиспусканія.	Количество.	Удельн. вѣсъ.	Вѣлоктъ.	Сахаръ.	Диазореакцій.	Индикангъ.	Уробилингъ.	Мочевина.		Ред. вѣщ.		Выдѣлено сахара.					
									‰	Абс. кол. въ грам.	‰	Абс. кол. въ грам.	‰ стѣпор. по Мюстгу.	Абс. кол. въ грам.	‰ глюкозы.	къ вѣсѣнн.		
30 Сеп.		836	1,018	—	—	—	—	—	1,9	16,68	0,365	3,02						
1 Окт.	11 д.	235	1,027	—	+	слаб.	++	—										
	1 д.	120	1,026	—	+	слаб.	+++	—										
	3 д.	80	1,027	—	+	слаб.	+++	—										
	5 д.	70	1,021	—	+	слаб.	+++	—										
	9 в.	198	1,013	—	—	слаб.	+++	—										
	3 н.	200	1,012	—	—	слаб.	—	—										
	9 у.	260	1,013	—	—	слаб.	—	—										
		1163	1,016	—	+	слаб.	++	—	2,0	23,65	0,364	4,23	0,436	5,07	3,38			
2 Окт.		1400	1,010	—	—	—	+	—	1,7	24,58	0,155	2,17						

2. Т° 37,1—39,0.

П. 74. Д. 16. Стулъ 1 р. (жидко). Животъ значительно вздутъ, безболѣзненъ. Селезенка прощупывается неясно. Розеода поблѣднѣла.

3. Т° 36,4—39,0.

П. 90. Д. 18. Языкъ влаженъ. Стулъ 1 р. Въ грудныхъ

органахъ ничего особеннаго. Общее состояніе вполне удовлетворительно.

4. Т° 36,5—39,1.

П. 70. Д. 22. Языкъ значительно очистился. Стулъ 1 р. (не жидко). Водутіе живота умѣренно. Селезенка ясно прощупывается, безболѣзненна.

5. Т° 36,7—38,0.

П. 64. Д. 16. Стулъ 1 р. (жидко). Жалуются на боль въ животѣ въ окружности пупка. Животъ не вздутъ.

Согрѣвъ. компр. на животъ.

6. Т° 37,1—37,2.

П. 74. Д. 18. Языкъ чистъ. Стула нѣбыло. Животъ почти не болитъ. Просить ѣсть. Самочувствіе хорошо. Ванны прекратить.

7. Т° 36,0—36,5.

П. 84. Д. 18. Стулъ 1 р. (не жидко). Животъ не болитъ. Въ грудныхъ органахъ ничего подмѣнить не удается. Безъ леченія. Прибавлено 2 яйца.

8. Т° 36,2—37,6. }
 9. Т° 36,8—37,2. }
 10. Т° 37,0—37,3. }
 11. Т° 37,0—37,5. }
 Чувствуетъ себя хорошо. Стулъ 1 р. (на сутки). Языкъ чистъ. Въ грудныхъ органахъ ничего ненормальнаго. Самочувствіе хорошо. Діета: молоко, мочная каша, бульонъ, 2 яйца.

12. Т° 37,0—37,5.

П. 70. (перебол.). Д. 16. Стулъ 1 р. Границы сердечнаго заглушенія звука не измѣнены; тоны сердца глуховаты, особенно первый, чисты. Въсъ тѣла 53400 гтм. **Всасываніе со стороны желудка = 30 мин.**

Въ 9 час. утра 150 гликозы въ кофе (тошнота, немного взрываетъ).

Изслѣдованіе мочи.

ТАБЛИЦА VI.

Месяц и число.	Часы мочеиспускания.	Количество.	Удельн. вѣсъ.	Бѣлокъ.	Сахаръ.	Диазореакція.	Индикаль.	Уробилингъ.	Моче-вина.		Ред. вещ.	Выдѣлено сахара.					
									%	Абс. кол. въ грам.		%	Абс. кол. въ грам.	% съ погр. по Ментзу.	Абс. кол. въ грам.	% поотнош. къ введенн.	
11 окт.		2800	1,005	—	—	—	сл.	—	0,6	16,8	0,082	2,3					
12 окт.	11 у.	270	1,005	—	—	—	—	сл.									
	1 д.	140	1,005	—	—	—	—	—									
	3 д.	480	1,006	—	—	—	—	—									
	5 д.	415	1,005	—	—	—	—	—									
	7 в.	420	1,006	—	—	—	—	—									
	9 в.	335	1,005	—	—	—	—	—									
	2 н.	450	1,005	—	—	—	—	—									
	7 у.	425	1,006	—	—	—	—	—									
	9 у.	375	1,007	—	—	—	—	—									
		3310	1,006	—	—	—	+	+	0,6	19,18	0,105	3,5	0	0	0		
13 окт.		3025	1,007	—	—	—	+	+	0,57	17,24	0,08	2,42					

13. Т° 37,1—37,3.

П. 72. (перебои держатся). Д. 16. Стулъ 2 р. (не жидко).
Общее состояніе вполне удовлетворительно.

Rp. T-ra strophanți 5,0, t-rae valer. aeth. 15,0. По 20-к. з р.

14. Т° 36,9—37,7.

П. 96. (перебои) Д. 18. Стулъ правильный.

15. Т° 37,1—37,5.

П. 84 (перебои очень рѣдки). Д. 18.

16—22. Т° нормальна. Стулъ 1 р. на сутки (не жидко).

Перебоевъ нѣтъ. Тоны сердца яснѣе. Больной нарастаетъ въ вѣсъ, чувствуетъ себя хорошо.

T-ra strophanți оставлена.

Съ 17-го получаетъ куриный супъ, молочную кашу, 2 яйца, бѣлый хлѣбъ.

23. Т° 36,8—37,2.

Вѣсъ тѣла 55900 грм. Всаыват. способн. желудка = 25 мин.
Въ 9 час. утра дано 150 гликозы (выпить хорошо).
Измѣдованіе мочи.

ТАБЛИЦА VII.

Месяц и число.	Часы мочеиспускания.	Количество.	Удельн. вѣсъ.	Бѣлокъ.	Сахаръ.	Диазореакція.	Индикаль.	Уробилингъ.	Моче-вина.		Ред. вещ.	Выдѣлено сахара.					
									%	Абс. кол. въ грам.		%	Абс. кол. въ грам.	% съ погр. по Ментзу.	Абс. кол. въ грам.	% поотнош. къ введенн.	
22 окт.		3800	1,013	—	—	—	—	+	0,87	32,9	0,115	4,27					
23 окт.	11 у.	370	1,006	—	—	—	—	++									
	1 д.	385	1,004	—	—	—	—	+									
	5 д.	375	1,019	—	+	+	—	—									
	11 в.	325	1,016	—	?	+	—	—									
	1 н.	385	1,014	—	—	—	—	сл.									
	4 у.	775	1,010	—	—	—	—	—									
	9 у.	410	1,009	—	—	—	—	—									
		3025	1,009	—	?	—	сл.	сл.	0,74	22,26	0,1	3,02	0,016	0,48	0,32		
24 окт.		3400	1,010	—	—	—	—	—	0,58	20,01	0,110	3,74	—	—	—		

24. Т° 36,8—37,2.

Стулъ 1 р. (хорошо). Чувствуетъ себя прекрасно.

Діета: супъ мясной, котлета, 2 яйца, б. хлѣбъ.

25—3 Ноября. Т° нормальна. Отправления кишечника правильно.

Въ вѣсъ значительно пріиросъ (59700 грм.). Отъ гликозы отказался. Согласно просьбѣ выписанъ.

по сосковой линии, не прощупывается. Селезенка съ 8-го ребра, не прощупывается.

Животъ значительно вздутъ, боли при давлении нигдѣ вѣтъ. Языкъ обложенъ, суховатъ. Вѣсъ тѣла 56500 гтм.

Реакція Vidal'я положительна (1 : 50).

Т° 39,5—40,0.

Диагнозъ. Neo-typhus.

Леченіе. Ванна 27° 2 р. въ день.

Диета. Молоко.

30. Т° 39,9—40,0.

П. 102. Д. 32. Языкъ сухъ. Стулъ 1 р. (средней консистенціи). Небольшой кашель. Въ легкихъ ничего особеннаго. На кожѣ живота двѣ ясно выраженныя розеола.

31. Т° 39,6—39,5.

П. 100. Д. 32. Стулъ 2 р. (жидко) Со стороны внутреннихъ органовъ ничего новаго. Общее состояніе вполнѣ удовлетворительно.

1. Февр. 39,0—40,0.

П. 108. Д. 30. Стулъ 3 р. (жидко). Въ грудныхъ органахъ ничего. Печень и селезенка не прощупываются. Животъ умеренно вздутъ, безболѣзненъ. Легкій status typhosus. Вѣсъ тѣла 52900 гтм. **Всасывательная способность желудка = 20'.**

Въ 9 час. утра дано 150 гтм. гликозы въ кофе (выпилъ хорошо).

Измѣдованіе мочи (см. табл. IX).

2. Февр. Т° 36,8—38,9.

П. 100. Д. 28. Стулъ разъ 10 (жидко). Въ грудныхъ органахъ ничего особеннаго. Печень и селезенка не прощупываются. Животъ не вздутъ, безболѣзненъ.

ТАБЛИЦА IX.

Мѣсяць и число.	Часы записыванія.	Количество.	Удѣлы вѣсъ.	В'ялость.	Сахаръ.	Диазореакція.	Индикация.	Уробилинъ.	Моче-вина.		Ред. веш.	Выдѣлено сахара.				
									‰	Абс. кол. въ грам.		‰	Абс. кол. въ грам.	% съ поправ. по Moritz'у.	Абс. кол. въ грам.	% относит. къ введенн.
31 Янв.	11 у.	80	1,012	сл.	—	слаб.	+	—								
	1 д.	235	1,011	сл.	—	слаб.	+	—								
	5 д.	215	1,015	сл.	—	слаб.	++	—								
	7 в.	100	1,013	сл.	—	слаб.	++	—								
	9 в.	230	1,015	сл.	—	рѣз.	++	—								
	1 н.	300	1,012	—	—	рѣз.	++	—								
	7 у.	245	1,011	—	—	слаб.	+	—								
	9 у.	145	1,011	—	—	слаб.	+	—								
			1550	1,012	сл.	—	сл.	++	—	1,4	21,7	0,24	3,72			
	1 Фев.	11 у.	55	1,017	сл.	—	слаб.	++	—							
1 д.		35	—	сл.	+	слаб.	++	—								
3 д.		90	1,021	сл.	—	слаб.	++	—								
3 д.		180	1,014	сл.	—	слаб.	++	—								
7 н.		50	1,015	сл.	—	слаб.	++	—								
9 н.		80	1,020	—	—	рѣз.	++	—								
11 в.		65	1,018	—	—	слаб.	++	—								
7 у.		70	1,016	—	—	слаб.	++	—								
9 у.		105	1,019	—	—	слаб.	++	—								
			730	1,015	—	+	слаб.	++	—	2,3	16,79	0,302	2,2	0,128	0,934	0,62
2 Фев.		855	1,018	сл.	—	слаб.	++	сл.								

3. 37,8—38,8.

П. 88. Д. 24. Студла не было. Появился аппетитъ.

Привавлено 2 яйца.

4. Т° 37,7—39,4.

П. 86. Д. 32. Стуль съ клизмой. Чувствуеть себя хорошо.

5. Т° 37,4—37,2.

П. 76. Д. 25. Стуль съ клизмой. Въ грудныхъ органахъ ничего особеннаго. Животъ не вздуть, не болѣзненъ.

6—20. Т° нормальна. Аппетитъ хорошъ. Стуль съ клизмой. Въ грудныхъ и брюшныхъ органахъ ничего особеннаго.

Ванны прекращены.

21. Т° 36,1—36,9.

П. 80. Д. 20. Стуль 1 р. (жидко). Печень и селезенка не прощупываются. Животъ не вздуть, не болѣзненъ. Въсь тѣла 51100 гtm.

Всасывательная способность желудка = 15 мин. Въ 9 час. утра дано 150 гtm. гликозы въ кофе (выпилъ хорошо).

Измѣдованіе мочи.

ТАБЛИЦА X.

Мѣсяцъ и число.	Число мочеиспусканій.	Количество.	Удѣлы, въсь.	Вѣловъ. Сахаръ.	Диурезація.	Индикаціи.	Уробилинъ.	Моче-вина.		Ред. вецъ.	Выдѣлено сахара.							
								%	Абс. кол. въ грама.		%	Абс. кол. въ грама.	% попор. по Moritz'у.	Абс. кол. въ грама.	% отнош. къ введенн.			
20 Фев.	3790	1,006	—	—	—	—	—	0,5	18,95	0,065	2,46							
21 Фев.	11 у.	335	1,010	—	+	—	сл.	+	сл.									
	1 д.	230	1,009	—	—	—	сл.	+	сл.									
	3 д.	95	1,011	—	—	—	+	сл.	—									
	3 у.	325	1,002	—	—	—	—	сл.	—									
	7 в.	325	1,004	—	—	—	—	сл.	—									
	9 в.	310	1,011	—	—	—	—	сл.	—									
	11 в.	430	1,002	—	—	—	—	сл.	—									
	4 у.	745	1,004	—	—	—	—	сл.	—									
	7 у.	325	1,003	—	—	—	—	сл.	—									
	9 у.	315	1,003	—	—	—	—	сл.	—									
		3325	1,006	—	—	—	сл.	0,5	16,625	0,061	2,03	0,016	0,532	0,36				
22 Фев.	4100	1,005	—	—	—	сл.	сл.	0,4	16,4									

22. Т° 36,3—36,3.

П. 78. Д. 20. Стуль съ клизмой. Въ органахъ ничего особеннаго. Самочувствіе хорошо. Діета: супъ, коллета, 2 яйца, сырники, 3 ст. молока.

23 Фев.—6 марта. Стуль правиленъ. Во внутреннихъ органахъ ничего аномальнаго подмѣтитъ неудається.

7. Т° 36,3—37,0.

П. 88. Д. 18. Стуль 1 р. (хорошо). Въсь тѣла 52150 gtm. Въ 9 час. утра 150 гtm. дано гликозы въ кофе (выпилъ хорошо).

Измѣдованіе мочи.

ТАБЛИЦА XI.

Мѣсяцъ и число.	Число мочеиспусканій.	Количество.	Удѣлы, въсь.	Вѣловъ. Сахаръ.	Диурезація.	Индикаціи.	Уробилинъ.	Моче-вина.		Ред. вецъ.	Выдѣлено сахара.							
								%	Абс. кол. въ грама.		%	Абс. кол. въ грама.	% попор. по Moritz'у.	Абс. кол. въ грама.	% отнош. къ введенн.			
6 Мар.	11 у.	285	1,008	—	—	—	сл.	—	сл.									
	1 д.	135	1,012	—	—	—	—	сл.	—									
	3 д.	365	1,008	—	—	—	—	сл.	—									
	3 у.	345	1,013	—	—	—	—	сл.	—									
	7 в.	340	1,012	—	—	—	—	сл.	—									
	9 в.	825	1,005	—	—	—	—	+	+									
	7 у.	270	1,010	—	—	—	—	+	+									
	9 у.	140	1,013	—	—	—	—	+	+									
		2705	1,008	—	—	—	сл.	+	0,76	20,52	0,06	2,02						
7 Мар.	11 у.	140	1,016	—	—	—	+	сл.	—									
	1 д.	15	—	—	—	—	—	—	—									
	3 д.	75	1,022	—	—	—	+	—	—									
	3 у.	40	1,022	—	—	—	—	сл.	—									
	7 в.	150	1,019	—	—	—	—	сл.	—									
	9 в.	150	1,018	—	—	—	—	сл.	сл.									
	11 в.	650	1,005	—	—	—	—	+	+									
	7 у.	425	1,010	—	—	—	—	+	+									
	9 у.	425	1,009	—	—	—	—	+	+									
		2000	1,011	—	—	—	сл.	сл.	1,0	20,90	0,065	1,98	0,02	0,416	0,3			
8 Мар.	2175	1,010	—	—	—	—	сл.	сл.	0,75	16,27	0,065	2,08	—	—	—			

8—10. Т° нормальна. Стуль правиленъ. Во внутреннихъ органахъ ничего аномальнаго. Чувствуеть себя здоровымъ. Выписывается.

		День болѣзни.	
		Всасывателн. способность желудка.	
		$\frac{1}{100}$ ст. поправк. по Moritz'y.	Выдѣлено сахара.
		Абсолютное кол-во в гтм.	
		$\frac{1}{100}$ по отношенію къ введенному.	Лихорадочн. периодъ.
		$\frac{1}{100}$ ст. поправк. по Moritz'y.	Безлихорад. периодъ.
		Абсолютное кол-во в гтм.	
		$\frac{1}{100}$ по отношенію къ введенному.	
		$\frac{1}{100}$	Мочевина (суточн. колич.).
		Абс. кол. в гтм.	
		$\frac{1}{100}$	До сахара.
		Абс. кол. в гтм.	Послѣ сахара.
			Индикатив.
		Лихорад. периодъ.	
		Безлихор. периодъ.	До сахара.
			Послѣ сахара.
		Лихорад. периодъ.	Уробилин.
		Безлихор. периодъ.	
		Лихорад. периодъ.	До сахара.
		Безлихор. периодъ.	Послѣ сахара.
			Регулирующія вещества (суточное количество).
		$\frac{1}{100}$	
		Абс. кол. в гтм.	До сахара.
		$\frac{1}{100}$	Лихорад. периодъ.
		Абс. кол. в гтм.	Безлихорад. периодъ.
		$\frac{1}{100}$	Лихорад. периодъ.
		Абс. кол. в гтм.	Безлихорад. периодъ.
		$\frac{1}{100}$	Послѣ сахара.
		Абс. кол. в гтм.	

Т А Б Л И Ц А XII.

Данное наблюдение не представляется чистымъ въ виду поздняго поступления больного въ клинику, тѣмъ не менѣе какъ за время лихорадочнаго періода, такъ и въ двухъ опытахъ послѣ окончанія его получилась пищевая гликозурия, степень которой за время лихорадки равнялась 0,62% введеннаго сахара, она уменьшилась за время безлихорадочнаго, когда равнялась 0,3%. Что касается мочевины и редуцирующихъ веществъ, то количество послѣднихъ при всѣхъ трехъ опытахъ послѣ дачи сахара уменьшилось, тоже и мочевины въ первыхъ двухъ, въ третьемъ же осталось почти безъ переменъ. Вольной вылисался съ пищевой гликозурией, съ пониженнымъ содержаніемъ суточного количества мочевины и съ присутствіемъ уробилина въ мочѣ выше нормы. (Табл. XII).

НАБЛЮДЕНІЕ IV.

М—овъ Иванъ, крестьянинъ Рязанской губ., 20 лѣтъ отъ роду, торговецъ, поступилъ въ Маринскую больницу 12 Авг., 1902 г. съ жалобами на общее недомоганіе, головную боль, отсутствіе аппетита. Считаетъ себя больнымъ пятый день. До этого всегда пользовался хорошимъ здоровьемъ, водки не пилъ, лues'a не имѣлъ. Родственники здоровы.

Status praesens. Б. средняго роста, правильнаго тѣлосложенія, удовлетворительнаго питанія. Кожа суха. Слиз. оболочка зѣва слегка гиперемирована. Языкъ обложенъ, суховатъ. Лимфатическая железа нигдѣ не увеличена. Перкуторныхъ и при выслушиваніи измѣненій со стороны грудныхъ и органовъ не замѣчается. Периферическія артеріи не измѣнены. Пульсъ 80. Дыханіе—18 въ 1'.

Животъ умѣренно вздутъ, болѣзненъ при давленіи въ правой подвздошной; здѣсь же урчаніе. Петень съ 6-го ребра по сосковой линіи, не прощупывается; селезенка съ 8-го ясно прощупывается, безболѣзненна.

Въ мочѣ ясная діазореакція. Реакція Vidal'я полная (1:50). Т° у. 37,5 в. 39,2.

Диагнозъ. Лео-typhus.

Леченіе. Ванна 2 р. въ день 28. R.

Діета. Молоко.

БИБЛИОТЕКА
Маринскаго Медицинскаго Института

13-го Авг. Т° 38,6—39,8.

П. 96. Д. 20. Язык по прежнему. Стулъ 1 раз (не жидко). Въ грудныхъ органахъ ничего особеннаго. Животъ по прежнему. Вѣсъ тѣла 5530 gtm.

14. Т° 39,8—40,0.

П. 104. Д. 20. Языкъ сухъ, обложенъ. Стула не было. Со стороны внутреннихъ органовъ ничего новаго. Clusma.

15. Т° 39,6—40,4.

П. 100. Д. 22. Жалуется на сильную головную боль. Языкъ сухъ. Стулъ 1 р. (послѣ клизмы). Въ грудныхъ ничего. **Всасывательная способность желудка = 20 мин.** Ледъ на голову.

Въ 9 час. утра дано 150 gtm. винограднаго сахара въ кофе.
Ислѣдованіе мочи.

ТАБЛИЦА XIII.

Меняе и число.	Число мочеиспусканій	Количество.	Ужидк. вѣсь.	Рѣжк.	Сахаръ.	Диурезакція.	Циндигъ.	Уробилинъ.	Моче-вина.		Ред. вѣщ.				Выдѣлено сахара.			
									%	Абс. кол. въ грам.	%	Абс. кол. въ грам.	% съ погр. по Moritz U.	Абс. кол. въ грам.	% постонон. въ введенн.			
14 Авг.		1500	1,021	сл.	—	рѣжк.	—	—	3,33	38,34	0,4	4,6						
15 Авг.	1 д.	640	1,009	сл.	—	рѣжк.	—	—										
	5 у.	300	1,014	"	"	"	"	"										
	9 у.	20	—	"	"	"	"	"										
		960	1,011	сл.	—	рѣжк.	—	—	1,59	15,22	0,24	2,3	0	0	0			
16 Авг.		2650	1,008	—	—	рѣжк.	—	—	1,4	37,16	0,155	4,11						

16. Т° 39,4—39,8.

П. 102. Д. 20. Головная боль меньше. Стула не было. Животъ слегка вздутъ, чувствительнъ въ правой подвздошной. Общее состояніе удовлетворительно. Clusma.

17. Т° 37,0—38,8.

П. 84. Д. 20. Языкъ влаженъ, обложенъ. Стулъ 1 р. (послѣ клизмы). Сильно потѣлъ. Головной боли нѣтъ. Въ грудныхъ ничего особеннаго. Правая подвздошная менѣ чувствительна, урчанія нѣтъ. Селезенка прощупывается. Самочувствіе хорошо.

18. Т° 37,2—38,6.

П. 86. Д. 18. Языкъ влаженъ, очищается. Стулъ 1 разъ (не жидко). Животъ безболѣзненъ. Появился аппетитъ.

19. Т° 36,6—38,2.

П. 72. Д. 18. Языкъ влаженъ, чистъ. Стулъ 1 р. (хорошо). Со стороны внутреннихъ органовъ ничего подмѣтить не удается.

20. Т° 36,5—37,1.

П. 72. Д. 18. Стулъ правленъ. Просить вѣтъ. Жалобъ никакихъ. Въ органахъ ничего подмѣтить не удается. Прибавлено 3 яйца.

Ванны оставить. Безъ леченія.

21—24. Т° погма.

Отправленіе кишечника правильно. Аппетитъ хорошъ.

Вѣсъ тѣла—50380 gtm.

25. Т° погма.

Общее состояніе вполнѣ хорошо. **Всасывательная способность желудка = 15 мин.**

Въ 9 ч. утра дано 150 gtm. винограднаго сахара. Ислѣдованіе мочи см. на стр. 56, табл. XIV.

26-го. Чувствуетъ себя прекрасно. Просить выписать.

Объективно ничего подмѣтить не удается.

27—1 Сент. Т° погма. Отправленіе кишечника правильно.

Вѣсъ тѣла значительно увеличился. (31 Авг. 55300).

Согласно настоячивой просьбѣ выписать.

ТАБЛИЦА XIV.

Месяц и число.	Часы Мочисаурамин.	Количество.	Удельн. вѣсь.	Бѣлокъ.	Сахаръ.	Дозревшій.	Индиканъ.	Уробилинъ.	Мочевины.		Ред. веш.		Выдѣлено сахара.					
									Асс. кол. въ грам.	%	Асс. кол. въ грам.	%	Асс. кол. по Морitz'у.	Асс. кол. въ грам.	% поитощ.	вст. введенн.		
24 Авг.		2100	1,007						1,04	21,85	0,11	2,31						
25 Авг.	10 у.	255	1,008															
	11 у.	146	1,008															
	1 д.	132	1,006															
	2 д.	90	1,009															
	4 д.	122	1,008															
	5 д.	40	1,013															
	6 д.	200	1,006															
	6½ в.	210	1,005															
	7 в.	200	1,003															
	8 в.	86	1,007															
начная до 9 ч. у.	1800	1,006																
		3381	1,005	?					0,59	19,82	0,076	2,57	0,016	0,54	0,36			
26 Авг.		2650	1,007				+		1,1	23,14	0,115	3,05						

Лихорадочный период длился въ данномъ случаѣ недолго; опыты, поставленные на 8 день отъ начала заболевания, дали отрицательные результаты, на 19-ый же день болѣзни при нормальной температурѣ результаты получились положительный; степень гликозурии равнялась 0,36% введеннаго, суточное количество мочевины при этомъ уменьшилось. **Больной** не пожелалъ оставаться въ больницу и выписался съ пищевой гликозурией и присутствіемъ индикана въ мочѣ (Табл. XV).

ТАБЛИЦА XV.

День болѣзни.	Распавствѣльн. способность желудка.	Выдѣлено сахара.			Мочевина (суточн. кол-во).		Индиканъ.		Уробилинъ.		Редуцирующія вещества (суточное количество).						
		Лихорадочн. периодъ.	Безлихор. периодъ.	Всѣхъ.	До	Послѣ	До сахара.	Послѣ са- хара.	До сахара.	Послѣ са- хара.	Лихорад. периодъ.	Безлихор. периодъ.	Всѣхъ.	Лихорад. периодъ.	Безлихор. периодъ.	Всѣхъ.	
% отъ поправк. по Морitz'у.	% по отношенію къ введенному.	гм. въ гтм.	гм. въ гтм.	гм. по отношенію къ введенному.	гм. въ гтм.	гм. въ гтм.	гм. въ гтм.	гм. въ гтм.	гм. въ гтм.	%	гм.	гм.	%	гм.	гм.	%	
8 20'		0	0	0							0,4	4,6		0,24	2,3		
19 15'		0,016	0,54	0,36	1,04	21,85	0,59	19,82			0,11	2,31		0,076	2,57		

НАБЛЮДЕНИЕ V.

П—овъ Илья, крестьянинъ Ярославской губ., 23 лѣтъ отъ роду, паркетный мастеръ, поступилъ въ Академическую терапевтическую клинику 4-го Января 1903 г. съ жалобами на жаръ, отсутствие аппетита, общую слабость. Считаетъ себя больнымъ восемь дней. До этого заболѣванія всегда пользовался хорошимъ здоровьемъ; водки не пилъ, сифилиса не имѣлъ. Отецъ умеръ отъ удара, мать и другіе родственники здоровы.

St. pr. Б. средняго роста, правильнаго тѣлосложенія, удовлетворительнаго питания. Кожа суха, тепла. Слизистая оболочка зѣва неизмѣнена. Лимфатическія железы нигдѣ не увеличены. Перкуторныхъ и при выслушиваніи измѣненій со стороны грудныхъ органовъ не замѣчается. Периферическія артеріи не измѣнены. Пульсъ 82. Дыханій 18 въ 1'. Животъ не вздутъ, боли и урчанія при давленіи нигдѣ нѣтъ. Печень съ 6-го ребра по сосковой линіи, селезенка съ 8-го ребра,—не прощупываются. Языкъ обложенъ, суховатъ. Стулъ за послѣдніе сутки 1 разъ жидковатый. Реакція Vidal'я положительна (1 : 50).

Т° 4-го Января в. 40,0, 5-го 38,5—40,0.

Диагноз. Пео-typhus.

Леченіе. Ванна 27° 2 раза въ день.

Диета. Молоко.

ТАБЛИЦА XVI.

Мѣсяць и число.	Часы мочеиспусканій.	Количество.	Удельный вѣсъ.	Бѣлосъ.	Сахаръ.	Диазореакція.	Индикаторъ.	Уробилинъ.	Моче-вина.		Ред. вѣщ.		Выдѣлено сахара.			
									Абс. кол. въ грамм.	%	Абс. кол. въ грамм.	%	Абс. кол. въ грамм.	% по отнош. къ введенн.		
5 Янв.		1200	1,017	—	—	—	+++	—	2,73	32,77	0,32	3,84				
6 Янв.	11 у.	75	1,021	—	—	—	+++	—								
	1 д.	140	1,015	—	—	—	+++	—								
	3 д.	80	1,020	—	—	—	+++	—								
	5 д.	75	1,021	—	—	—	+++	—								
	11 в.	165	1,021	—	—	—	+++	—								
	7 у.	265	1,021	—	—	—	+++	—								
	9 у.	80	1,015	—	—	—	сл.	—								
		885	1,020	—	—	—	+++	—	3,31	29,20	0,362	3,20	0,128	1,03	0,70	
7 Янв.		1200	1,013	—	—	—	сл.	+1,79	21,60	225	2,7					

6. 38,0—39,8.

П. 80. Д. 18. Языкъ по срежнему. Стулъ 1 разъ съ клиз-

мой. Аппетита нѣтъ. Животъ безболѣзненъ. Въ грудныхъ органахъ ничего особеннаго. Вѣсъ тѣла 57300 гтм. **Всасывательная способность желудка=10 мин.**

Въ 9 час. утра дано 150 гтм. гликозы въ кофе.

Изслѣдованіе мочи см. на стр. 58, табл. XVI.

7. Т° 38,6—39,0.

П. 70. Д. 18. Чувствуетъ себя хорошо, просить ѣсть. Стулъ 1 разъ (не жидко). Въ лѣвомъ легкомъ появились небольшие сухіе хрипы. Селезенка съ 8-го ребра прощупывается, болѣзненна. Печень не прощупывается.

8. Т° 37,6—38,8.

П. 70 (мягкій). Д. 18. Языкъ влаженъ, обложенъ. Стулъ 1 р. (клизма). Хрипы исчезли, дыханіе всюду везикулярное. Животъ не вздутъ, не болѣзненъ. Вѣсъ тѣла 57200 гтм. *Rp. Spir. apod. Hoffm., Trae valer. aeth. ÷; по 20 к. 4 р.*

9. Т° 37,0—39,2.

П. 64 (полнѣе). Д. 20. Стулъ 1 р. (не жидко). Въ органахъ ничего новаго. Самочувствіе хорошо.

10. Т° 37,2—39,0.

П. 60. Д. 18. Стулъ съ клизмой. Жалуется на боль при глотаніи. Слизистая оболочка зѣва припухла, красна.

Согрѣвающий компрессъ на шею.

Rp. Sol. natr. chlorati 0,85%. Пульверизація.

11. Т° 37,6—38,7.

П. 62. Д. 18. Стулъ съ клизмой. Глотаніе свободнѣе; набухлость и краснота въ зѣвѣ менѣе рѣзки. Во внутреннихъ органахъ ничего особеннаго.

12. Т° 38,0—39,0.

П. 60 (полный). Д. 18. Стулъ 1 р. (самостоятельно). Набухлость зѣва исчезла, краснота также; глотаніе свободно. Вѣсъ тѣла 55500 гтм.

Согрѣв. компр., пульверизація и *Spir. apod.* оставить.

13. Т° 37,6—38,5.

П. 63. Д. 18. Чувствуетъ себя хорошо. Печень и селезенка не прощупываются. Животъ не вздутъ, безболѣзненъ.

14. Т° 36,9—38,9.

П. 64. Д. 18. Стулъ 2 раза. Самочувствіе хорошо. **Всасывательная способность желудка = 15 мин.**

Въ 9 ч. утра дано 150 гтм. гликозы въ кофе (выпилъ хорошо).

Т А Б Л И Ц А XVII.

Месяц и число,	Часы мочеиспусканий.	Количество.	Удельн. вѣсъ.	Бѣлокъ.	Сахаръ.	Диазореакція.	Индикангъ.	Уробилингъ.	Моче-вина.		Ред. вещ.	Выдѣлено сахара.						
									%	Абс. кол. въ грамм.		%	Абс. кол. въ грамм.	% по Мортзю.	Абс. кол. въ грамм.	% отнош. къ введенн.		
13 Янв.	4000	1,005	—	—	—	—	сл.	+	0,5	20,0	0,005	2,6						
14 Янв.	11 у.	155	1,014	—	—	—	+++	—										
	1 д.	130	1,013	—	—	—	сл.	—										
	3 д.	55	1,014	—	—	—	+++	—										
	7 в.	335	1,003	—	—	—	сл.	—										
	7 в.	430	1,004	—	—	—	+++	—										
	10 в.	530	1,002	—	—	—	сл.	—										
	12 н.	315	1,005	—	—	—	+++	—										
	5 у.	305	1,005	—	—	—	сл.	—										
	9 у.	165	1,009	—	—	—	+++	—										
		2480	1,007	—	—	—	+	сл.	0,55	13,79	0,087	2,16	0,028	0,68	0,45			
15 Янв.	3900	1,005	—	—	—	—	сл.	сл.	0,41	15,99	0,065	2,54						

15-го. Т° 36,0—38,2.

П. 64. Д. 18. Чувствует себя хорошо. Стулъ 1 р. (не жидко).

Rp. Chinini mur. 0,5, 2 пор.

Добавить молочную кашу.

16. Т° 36,8—39,0.

П. 60. Д. 24. Стулъ правильный. Въ органахъ ничего особеннаго. Вѣсъ тѣла 54800 gtm.

17 Т° 36,7—39,0.

18 " 36,0—38,2.

19 " 36,3—37,9.

20 " 36,3—38,2.

21 " 36,7—38,5.

22 " 36,7—38,4.

23 " 36,5—37,7.

24 " 37,0—38,5.

25 " 36,7—38,0.

26 " 36,7—37,7.

27 " 36,0—37,4.

28 " 35,5—37,0.

29 " 36,7—37,0.

30 " 36,7—37,2.

Чувствует себя хорошо. Отправленія кишечника правильны. Вѣсъ тѣла почти прежній.

Появились запоры. Chinin прекратить. Clusma.

Запоръ продолжается.

Начался приростъ въ вѣсѣ.

31—6 Февр. Т° нормальна. Отправленіе кишечника правильно. Въ органахъ ничего ненормальнаго. Печень и селезенка не прощупываются. Вѣсъ тѣла 56900 gtm.

7. Т° 36,2—37,0.

П. 80. Д. 18. Чувствует себя хорошо. Вѣсъ тѣла 57200 gtm.

Всасывательная способность желудка = 15 мм.

Въ 9 утра 150 gtm. гликозы (выпилъ хорошо).

Исследование мочи.

Т А Б Л И Ц А XVIII.

Месяц и число.	Часы мочеиспусканий.	Количество.	Удельн. вѣсъ.	Бѣлокъ.	Сахаръ.	Диазореакція.	Индикангъ.	Уробилингъ.	Моче-вина.		Ред. вещ.	Выдѣлено сахара.						
									%	Абс. кол. въ грамм.		%	Абс. кол. въ грамм.	% по Мортзю.	Абс. кол. въ грамм.	% отнош. къ введенн.		
6 Фев.	1675	1,015	—	—	—	—	сл.	—	1,1	18,43	0,18	3,02						
11 у.	110	1,018	—	—	—	—	сл.	—										
1 д.	105	1,015	—	—	—	—	сл.	—										
3 д.	85	1,021	—	—	+	—	сл.	—										
5 д.	95	1,023	—	—	—	—	сл.	—										
7 в.	170	1,017	—	—	—	—	+	—										
9 в.	70	1,022	—	—	—	—	+	+										
11 в.	140	1,017	—	—	—	—	+	—										
7 у.	340	1,015	—	—	—	—	+	—										
9 у.	390	1,011	—	—	—	—	сл.	—										
		3205	1,014	—	—	—	сл.	—	0,9	28,85	0,163	4,6	0,012	0,38	0,25			
8 Фев.	1630	1,014	—	—	—	—	+	сл.	1,7	27,7	0,16	2,6						

8—16. Т° нормальна. Быстро нарастаетъ въ вѣсѣ (15-го 59400 gtm.).

Выписывается.

- 24. Т° 36,1—37,5. П. 60. Д. 18.
- 25. „ 36,3—37,3. П. 70. Д. 16.
- 26. „ 36,5—36,5. П. 68. Д. 18.
- 27. „ 37,0—36,9. П. 72. Д. 16.
- 28. „ 36,7—37,8. П. 74. Д. 16.
- 29. „ 37,0—38,3. П. 80. Д. 18.
- 30. „ 36,5—37,5. П. 84. Д. 16.
- 31. „ 36,3—36,8. П. 90. Д. 18.

Стулъ правиленъ. Аппетитъ хорошъ. Въсѣ тѣла держится приблизительно на однѣхъ цифрахъ.

1 Февр.—13. Т° нормальна. Стулъ правиленъ. Во внутреннихъ органахъ ничего особеннаго. Въ всѣхъ постепенно нарастаетъ.

14. Т° 36,1—36,8.

Стулъ 1 разъ (хорошо). Въсѣ тѣла 49400 гтм. **Всасывательная способность желудка = 20 мин.**

Въ 9 ч. утра 150 гтм. гликозы въ кофе (выпилъ хорошо). *Измѣдованіе мочи.*

ТАБЛИЦА XXII.

Мѣсяцъ и число.	Часы мочеиспусканій.	Количество.	Удельн. вѣсъ.	Бѣлогъ.	Сахаръ.	Диазореакція.	Индикаторъ.	Уробилинъ.	Моче. вина.		Ред. вѣщ.	Выдѣлено сахара.						
									°/о	Абс. кол. въ грам.		°/о	Абс. кол. въ грам.	°/о съ поправ. по Moritz'у.	Абс. кол. въ грам.	°/о по отнош. къ вѣденн.		
13 Фев.	1900	1,011	—	—	—	—	сл.	сл.	0,96	18,24	0,11	2,09						
14 Фев.	11 у.	75	1,015	—	—	—	—	—	—	—	—	—						
	1 д.	300	1,004	—	—	—	—	—	—	—	—	—						
	3 д.	110	1,020	—	—	—	—	—	—	—	—	—						
	5 д.	80	1,021	—	—	—	—	—	—	—	—	—						
	7 в.	300	1,016	—	—	—	сл.	сл.	—	—	—	—						
	9 в.	155	1,013	—	—	—	—	+	—	—	—	—						
	11 в.	150	1,015	—	—	—	—	—	—	—	—	—						
	1 н.	290	1,004	—	—	—	—	—	—	—	—	—						
	4 н.	255	1,014	—	—	—	—	—	—	—	—	—						
	7 у.	155	1,009	—	—	—	—	—	—	—	—	—						
	9 у.	300	1,003	—	—	—	—	—	—	—	—	—						
		2180	1,010	—	—	—	сл.	—	0,85	28,530	0,115	2,5	0	0	0			

15—17. Т° нормальна. Стулъ правиленъ. Чувствуетъ себя здоровымъ. Выписывается.

Большой въ общемъ лихорадитъ 43 дня. Первое наблюдение, давшее положительный результатъ въ смысле пищевой гликозурии, степень которой равнялась 0,5% при объемѣ колликулъ выдѣленнаго сахара 0,75 гтм. было поставлено на 19 день отъ начала заболевания. Во второмъ опытѣ степень гликозурии уменьшилась и наконецъ въ третьемъ, поставленномъ на 15-й день по окончании лихорадочнаго періода гликозурии не получилось. Количество мочевины въ первомъ опытѣ послѣ дачи сахара возросло, во второмъ опытѣ не измѣнилось, въ третьемъ возросло. **Большой выписался только съ пониженнымъ содержаниемъ мочевины.** (Табл. XXIII).

ТАБЛИЦА XXIII.

Лѣтъ болѣзани.	Выдѣлено сахара.	Мочевина (суточн. колич.).		Индикаторъ.		Уробилинъ.		Рецидивующія количества (суточное количество).									
		До сахара.	Послѣ сахара.	До сахара.	Послѣ сахара.	До сахара.	Послѣ сахара.	До сахара.		Послѣ сахара.							
	Лихорадочн. періодъ.	Безлихорад. періодъ.	До сахара.	Послѣ сахара.	До сахара.	Послѣ сахара.	До сахара.	Послѣ сахара.	Лихорад. періодъ.	Безлихорад. періодъ.	Лихорад. періодъ.	Безлихорад. періодъ.	Лихорад. періодъ.	Безлихорад. періодъ.			
	°/о съ поправк. по Moritz'у.	°/о по отношенію къ вѣденію.	Абс. кол. въ гтм.	Абс. кол. въ гтм.	Абс. кол. въ гтм.	Абс. кол. въ гтм.	Абс. кол. въ гтм.	Абс. кол. въ гтм.	°/о	Абс. кол. въ гтм.	°/о	Абс. кол. въ гтм.	°/о	Абс. кол. въ гтм.			
1920	0,075	0,75	0,5	2,45	17,2	1,5	23,3	+	—	—	0,32	2,24	—	0,003	1,48		
27 10	0,025	0,45	0,3	0,7	9,8	0,46	9,1	сл.	сл.	сл.	0,115	1,95	—	0,1	1,98		
63 20	—	—	—	0	0	0	0,56	18,24	0,85	28,53	сл.	—	—	0,11	2,60		
																0,115	2,5

НАБЛЮДЕНИЕ VII.

П—овъ Михаилъ, крестьянинъ Пековской губ., 17 лѣтъ отъ роду, полотець, поступилъ въ Маринскую б—цу 5 Сент. 1902 года съ жалобами на головную боль, боли въ животѣ, поносъ, отсутствіе аппетита, общую слабость. Отъ начала заболѣванія считаетъ 8-й день, причемъ разбалбывался постепенно. До этого заболѣванія всегда пользовался хорошимъ здоровьемъ; водки не пилъ. Отецъ умеръ отъ старости, мать жива, здорова.

St. pr. Б. средняго роста, правильнаго тѣлосложенія, удовлетворительнаго питанія. Кожа суха, горяча. Слиз. об. зѣва гиперемирована. Лимфатическія железы нигдѣ не увеличены. Перкуторныхъ измѣненій со стороны грудныхъ органовъ не замѣчается. Тоны сердца чисты. Дыханіе жестковатое, мѣстами сухіе хрипы, 18 въ 1'. Периферическія артеріи не измѣнены. Пульсъ 72 въ 1'. Животъ не вздутъ, болѣзненъ при давленіи въ правой подвздошной; на кожѣ живота нѣсколько розеоль. Печень съ 6-го ребра по сосковой линіи, не прощупывается. Селезенка съ 8-го ребра, прощупывается, болѣзненна. Языкъ обложенъ, суховатъ. Стулъ жидкій.

Реакція Vidal'я положительна (1:50). Т° 39,6—38,4.

Диагноз. Neo-typhus.

Леченіе. Ванна 27° R. 2 раза въ день.

Діета. Молоко.

6. Т° 39,1—39,4.

П. 60. Д. 18. Языкъ сухъ. Стулъ 1 р. (жидко). Въ правомъ легкомъ не обильные сухіе хрипы. Небольшой кашель. Общее состояніе вполне удовлетворительно.

7. Т° 38,5—39,2.

П. 60 (средняго напряженія). Стулъ 1 р. Головной боли нѣтъ.

8. Т° 38,5—39,4.

П. 64. Д. 20. Стулъ 1 р. (жидко). Хрипы statu quo. Самочувствіе хорошо.

9. Т° 38,5—39,2.

П. 72. Стулъ 1 р. Общее состояніе хорошо.

10. Т° 38,4—39,5.

П. 72. Стулъ 1 р. Хрипы не обильны въ правомъ легкомъ. Животъ не вздутъ, безболѣзненъ. Въсѣ тѣла 50000 гтм. **Весаывательная способность желудка = 25 мин.**

Въ 9 час. утра дано 150 гтм. гликозы въ кофе.

Изслѣдованіе мочи.

ТАБЛИЦА XXIV.

Мѣсяцъ и число.	Часы мочеиспусканія.	Количество.	Удѣльный вѣсъ.	Вязкость.	Сахаръ.	Диазореакцій.	Иппуригъ.	Уробилинъ.	Мочевина.		Ред. вещ.		Выдѣлено сахара.			
									%	Абс. кол. въ грам.	%	Абс. кол. въ грам.	% съ погр. по Мотизъ.	Абс. кол. въ грамахъ.	% попоп. въ вѣсѣтн.	
9 Сеп.		1200	1,008	—	—	—	—	—	1,2	14,4	0,074	0,89				
10 Сеп.	11 у.	138	1,020	—	—	—	—	—								
	1 д.	136	1,020	—	—	—	—	—								
	3 д.	72	1,010	—	—	—	—	—								
	5 д.	215	1,010	—	—	—	—	—								
	7 в.	122	1,011	—	—	—	—	—								
	9 в.	260	1,005	—	—	—	—	—								
	11 в.	240	1,009	—	—	—	—	сл.								
	6 у.	100	1,018	—	—	—	—	—								
	9 у.	66	1,012	—	—	—	+++	—								
									сл.	1,46	19,78	0,15	2,025	0	0	0
11 Сеп.		1250	1,013	—	—	—	—	+	1,6	20,26	0,125	1,56				

11. Т° 37,5—39,1.

П. 72. Д. 18. Стулъ 1 р. (жидко). Животъ безболѣзненъ. Самочувствіе хорошо.

12. Т° 37,5—38,7.

П. 72. Стулъ 2 р. (жидко). Въ правомъ легкомъ мѣстами средніе влажные хрипы.

13. Т° 37,1—38,6.
 П. 60. Д. 18. Язык влажён, обложен. Стула не было.
 14. 37,4—37,0.
 П. 64. Стул 1 раз (сред. конц.). Головной боли нтъ.
 Слегка потбеть. Самочувствіе хорошо.
 15. 36,4—37,4.
 П. 60. Стул 1 р. (хорошо). Дыханіе всюду везикулярное, хриповъ нтъ. Животъ не вздутъ, безболъзненъ.
 16—18. Т° погта. Стулъ правиленъ.
 19. Стул 1 р. (хорошо). Въ органахъ ничего особеннаго.
 20. Т° погта. Стула не было. **Всасывательная способность желудка = 25 мин.**
 Въ 9 час. утра дано 150 grm. гликозы (выпилъ хорошо).
Измъдованіе мочи:

ТАБЛИЦА XXV.

Мѣсяцъ и число.	Часы мочеиспусканій.	Количество.	Удельн. вѣсъ.	Бѣлокъ.	Сахаръ.	Диазореакція.	Индикантъ.	Уробилингъ.	Моче-вина.		Ред. вещ.	Выдѣлено сахара.						
									%	Абс. кол. въ грамм.		%	Абс. кол. въ грамм.	% отъ погр. по Moritz'у.	Абс. кол. въ грамм.	% отъ погр. въ введенн.		
19 Сеп.		2050	1,009	—	—	—	—	+	0,90	19,78	0,057	1,37						
20 Сеп.	11 у.	78	1,021	—	—	—	—	+										
	1 д.	86	1,024	—	—	—	—	+										
	3 д.	336	1,004	—	—	—	—	+										
	5 д.	217	1,007	—	—	—	—	+										
	7 в.	303	1,005	—	—	—	—	+										
	9 в.	345	1,006	—	—	—	—	сл.										
	11 в.	230	1,008	—	—	—	—	+										
	7 у.	338	1,004	—	—	—	—	+										
	9 у.	333	1,004	—	—	—	—	+										
		2272	1,006	—	+	—	сл.	сл.	0,3	6,82	0,08	1,82	0,046	1,05	0,7			
21 Сеп.		3000	1,007	—	—	—	—	+	0,7	21,0	0,005	2,85						

21. Стул 1 р. (хорошо). Въ органахъ ничего. Суть кур., котлета тел., 2 яйца.
 22—11 Окт. Больной быстро поправляется, нарастаетъ въ вѣсѣ. Отправленіе кишечника правильно.
 12. Стул 1 р. (хорошо). Вѣсъ тѣла 51200 grm. **Всасывательная способность желудка = 20 мин.**
 Въ 9 ч. утра дано 150 grm. гликозы въ кофе.
Измъдованіе мочи:

ТАБЛИЦА XXVI.

Мѣсяцъ и число.	Часы мочеиспусканій.	Количество.	Удельн. вѣсъ.	Бѣлокъ.	Сахаръ.	Диазореакція.	Индикантъ.	Уробилингъ.	Моче-вина.		Ред. вещ.	Выдѣлено сахара.						
									%	Абс. кол. въ грамм.		%	Абс. кол. въ грамм.	% отъ погр. по Moritz'у.	Абс. кол. въ грамм.	% отъ погр. въ введенн.		
12 Сеп.		2660	1,009	—	—	—	—	—	0,65	17,92	0,07	1,87						
13 Сеп.	11 у.	300	1,009	—	—	—	—	+										
	1 д.	290	1,008	—	—	—	—	+										
	3 д.	210	1,020	—	—	—	—	++										
	5 д.	275	1,010	—	—	—	—	+										
	7 в.	325	1,008	—	—	—	—	—										
	9 в.	425	1,002	—	—	—	—	—										
	11 в.	255	1,002	—	—	—	—	—										
	7 у.	550	1,002	—	—	—	—	—										
	9 у.	300	1,002	—	—	—	—	—										
		2930	1,005	—	—	—	сл.	сл.	0,57	16,80	0,057	1,67	0	0	0			
14 Сеп.		3000	1,005	—	—	—	—	—	0,6	18,00	0,057	1,7						

14. Стул 1 р. (хорошо). Въ органахъ ничего. Вѣсъ тѣла 51200 grm.
 15. Выписанъ совершенно поправившимся.

6. Т° 38,5—39,1.

П. 90. Д. 18. Язык суховат. Стул 1 р. (не жидко). В легких кое-гдѣ выслушиваются сухие хрипы. Печень и селезенка не прощупываются. Ночью сильно бредить.

Реакция Vidal'я положительна (1:50). Ледь на голову.

7. Т° 38,2—39,0.

П. 80. Д. 24. Ночь провель пѣсколько лучше, меньше бредить, немного спать. Стул 1 р. (не жидко). Во внутренних органах ничего нового. Вѣсь тѣла 60400. **Всасывательная способность желудка=10'.**

Въ 9 ч. утра 150 гтм. гликозы въ кофе (легкая тошнота).

Измѣдованіе мочи.

ТАБЛИЦА XXVIII.

Мѣсяць и число.	Часы мочеиспусканій.	Количество.	Удельн. вѣсь.	Вязкоб. Сахаръ.	Диализреакцїи.	Индикаторъ.	Уробилинъ.	Мочевина.		Ред. вѣщ.	Выдѣлено сахара.						
								%	Абс. кол. въ грамм.		%	Абс. кол. въ грамм.	% ст. попор. по Moritz'у.	Абс. кол. въ грамм.	% отношен. къ вѣсѣ мочи.		
6 Янв.		750	1,026	—	рѣзк.	сл.	—	4,39	32,49	0,57	4,275						
7 Янв.	11 у.	60	1,030	—	рѣзк.	++	—										
	2 д.	85	1,021	—	тоже.	++	—										
	4 д.	80	1,021	—	тоже.	сл.	—										
	6 в.	100	1,020	—	тоже.	сл.	—										
	10 в.	205	1,017	—	тоже.	сл.	—										
	1 н.	150	1,015	—	тоже.	сл.	—										
	4 н.	130	1,013	—	тоже.	сл.	—										
	6 у.	100	1,013	—	тоже.	сл.	—										
	9 у.	255	1,010	—	тоже.	сл.	—										
		1175	1,015	—	рѣзк.	сл.	—	2,66	31,28	0,27	3,17	0,14	1,645	1,1			
8 Янв.		1100	1,014	—	рѣзк.	++	—	2,22	24,5	0,245	2,69						

8. Т° 37,0—37,0.

П. 70. Д. 24. Язык влаженъ, обложенъ. Стул 2 р. (не жидко). Хрипы держатся. Ночь провель хорошо, спать.

Прибавить 2 яйца.

Ванны прекратить.

9. Т° 36,4—36,8.

П. 68. Д. 18. Стул правильнѣ. Хриповъ не замѣчается, дыханіе всюду везикулярное. Животъ не вздутъ, боли при давленіи нигдѣ нѣтъ. Вѣсь тѣла 59000 гтм.

10—11. Т° нормальна.

Отправленіе кишечника правильно. Самочувствіе хорошо.

12. Т° нормальна. Вѣсь тѣла 57200 гтм. **Всасывательная способность желудка = 15 мин.**

Въ 9 час. утра дано 150 гтм. гликозы въ кофе (выпилъ хорошо).

Измѣдованіе мочи.

ТАБЛИЦА XXIX.

Мѣсяць и число.	Часы мочеиспусканій.	Количество.	Удельн. вѣсь.	Вязкоб. Сахаръ.	Диализреакцїи.	Индикаторъ.	Уробилинъ.	Мочевина.		Ред. вѣщ.	Выдѣлено сахара.						
								%	Абс. кол. въ грамм.		%	Абс. кол. въ грамм.	% ст. попор. по Moritz'у.	Абс. кол. въ грамм.	% отношен. къ вѣсѣ мочи.		
11 Янв.		1200	1,015	—	—	—	++	—	1,73	20,8	0,235	2,82					
12 Янв.	12 д.	175	1,021	—	—	—	++	—									
	3 д.	175	1,011	—	—	—	+	—									
	5 д.	320	1,008	—	—	—	сл.	сл.									
	7 в.	195	1,008	—	—	—	сл.	сл.									
	12 н.	235	1,015	—	—	—	++	сл.									
	4 у.	320	1,012	—	—	—	++	—									
	9 у.	195	1,019	—	—	—	++	—									
		1615	1,012	—	?	—	++	—	1,43	23,2	0,15	2,42	0,045	0,73	0,48		
13 Янв.		1200	1,009	—	—	—	+	—	0,8	9,0	0,005	1,04					

13—5 Февр. Т° нормальна.

Стул правильнѣ. Самочувствіе хорошо.

Наростаеъ въ вѣсѣ (61200 гтм.) Діета: 3 стак. молока, 2 яйца, супъ мясной, коллета.

6. Т° 36,7—36,9.

П. 90. Д. 18. Стул 1 разъ. Вѣсь тѣла 60300 гтм. **Всасывательная способность желудка = 15 мин.**

Въ 9 час. у. дано 150 гтм. гликозы (выпилъ хорошо).

Измѣдованіе мочи.

НАБЛЮДЕНИЕ IX.

Ж—евъ Николай, крестьянин Ярославской губ., 17 лѣтъ отъ роду, столяръ, поступилъ въ М. больницу 1-го Сентября 1902 года съ жалобами на головную боль, общую слабость, отсутствіе аппетита и жаръ. Считаетъ себя большимъ пятый день. До настоящаго заболѣванія всегда пользовался хорошимъ здоровьемъ, вина не пилъ. Родители живы, здоровы.

St. pr. Б. средняго роста, тѣлосложенія правильнаго, питанія удовлетворительнаго. Со стороны грудныхъ органовъ ничего аномальнаго подмѣтить не удается. Периферическія артеріи не измѣнены. Лимфатическія железы нигдѣ не увеличены. Пульсъ 96, дышаній 18 въ 1'. Животъ умѣренно вздутъ, болѣзненъ при давленіи въ правой подвздошной, здѣсь же урчаніе при надавливаніи. На кожѣ живота ясная розеола. Языкъ влаженъ, обложенъ. Печень съ 6-го ребра по сосковой линіи, не прощупывается. Селезенка съ 8-го ребра прощупывается. Т° утромъ 39,1, вечеромъ 40,0. Въ мочѣ едва замѣтные слѣды бѣлка, рѣзкая діазореакція. Реакція Vidal'я положительна (1:50).

Диагноз. Пео-typhus.

Леченіе Ванна 27° 2 раза въ день. Ледъ на голову.

Діета. Молоко.

2. Т° 38,9—40,0.

П. 90. Д. 20. Языкъ суховать. Стулъ 1 разъ (не жидко). Въ грудныхъ органахъ ничего особеннаго. Розеола держится. Головная боль также.

3. Т° 38,5—39,9.

П. 90. Языкъ попрежнему. Стула не было. Въ легкихъ появились распространенные сухіе хрипы. Головная боль—нѣсколько меньше. *Clysm.*

4. Т° 39,1—40,2.

П. 92. Д. 20. Стулъ только послѣ клизмы. Языкъ сухъ. Хриповъ меньше. Всосывательная способность желудка=20 мин. Въ 9 час. утра 150 глѣзковъ въ черномъ кофе выпилъ съ нѣкоторымъ отвращеніемъ, рвоты и тошноты не было. Въсѣ тѣла 43900 гтп.

Измѣдованіе мочи.

ТАБЛИЦА XXXII.

Мѣсяць и число.	Часы мочеиспусканія.	Количество.	Укаты. вѣсъ.	Бѣлобъ.	Сахаръ.	Диазореакція.	Индикаль.	Уробилинъ.	Моче-вина.		Ред. вещ.		Выдѣлено сахара.		
									%	Абс. кол. въ грам.	%	Абс. кол. въ грам.	% съ погр. по Мольеу.	Абс. кол. въ грам.	% отнош. къ вѣсѣ мочи.
3 Сен.		850	1,021	сл.	—	рѣзк.	++	—	3,4	28,940	2,08	1,77			
4 Сен.	11 у.	46	1,024	сл.	—	рѣзк.	++	—							
	1 д.	50	1,024	сл.	+	рѣзк.	++	—							
	3 д.	100	1,025	сл.	+	рѣзк.	++	—							
	5 в.	120	1,022	сл.	—	сл.	+	—							
	9 в.	74	1,024	сл.	—	сл.	+	—							
	3и.	80	1,025	сл.	—	рѣзк.	сл.	—							
	9 у.	60	1,025	сл.	—	рѣзк.	+	—							
		530	1,024	сл.	+	рѣзк.	+	—	3,1	16,490	2,65	1,4	0,189	1,0	0,66

5. Т° 38,9—40,2.

П. 100. Стула не было. Языкъ по прежнему. Хрипы *staccato*. Розеола на кожѣ живота и груди. *Clysm.*

6. Т° 39,8—39,5.

П. 106 (малаго напряженія). Д. 20. Стулъ 1 разъ (послѣ клизмы). Вновь обильные сухіе хрипы на протяженіи обеихъ легкихъ.

Rp. Trae Valer aeth. c. spir. anod. Hofm. aa: по 15 к. 4 р.

7. Т° 38,7—39,0.

П. 102 (полянѣ). Стула не было. Хриповъ меньше. Подвздошная правая менѣ болѣзненна. *Clysm.*

8. Т° 38,5—38,6.

II. 100. Стулъ 1 р. Хрипы по прежнему. Общее состояние вполне удовлетворительно.

9. 37,2—38,4.

II. 100. Язык влаженъ, обложенъ. Стула не было. Животъ умѣренно вздутъ, боли при давленіи нигдѣ нѣтъ. Печень не прощупывается. Селезенка съ 8-го ребра, прощупывается.

10—13. Т° по вечерамъ не переходитъ 39°, оставаясь по утрамъ около 38°. Пульсъ достаточенъ. Хрипы исчезли. Стулъ 1 р. на сутки. Т-га valet оставить.

14. Т° 36,7—37,2.

II. 90 (средній). Стулъ 1 р. Жалуется на общую слабость.

15. Т° 36,5—36,4.

Чувствуетъ себя сравнительно хорошо. Стулъ правиленъ. Въсь тѣла 36900 grm. **Всасывательная способность желудка = 20'.**

Въ 9 час. утра дано 150 grm. гликозы въ кофе, выпить безъ всякихъ неприятныхъ ощущеній.

Измѣдованіе мочи.

ТАБЛИЦА XXXIII.

Мѣсяцъ и число.	Часы мочеиспусканій.	Количество.	Удѣлы. въсь.	Вѣдлосъ. Сахаръ.	Диазореакція.	Индикація.	Уробилингъ.	Моче-вина.		Видѣлено сахара.						
								0/0	Абс. кол. въ грамм.	0/0	Абс. кол. въ грамм.	0/0 съ попр. по Мотіуу.	Абс. кол. въ грамм.	0/0 отнош. къ введенн.		
14 Сеп.	375	1,022	—	—	—	++	—	3,6	13,75	0,26	0,98					
15 Сеп.	6 в.	186	1,020	—	—	++	+									
	5 у.	154	1,020	—	—	++	—									
	9 у.	158	1,006	—	—	сл.	—									
		498	1,015	—	—	+	сл.	2,37	11,8	0,175	0,9	0,055	0,275	0,18		

16—26 Т° нормальна. Отправленіе кишечника правильно. Большой замѣтно поправляется. Получалъ молоко, 3 яйца, молочную кашу, булку.

27. Чувствуетъ себя хорошо. Въсь тѣла 42100 grm. **Всасывательная способность желудка = 25 мин.**

Въ 9 час. утра дано 150 grm. гликозы.

Измѣдованіе мочи.

ТАБЛИЦА XXXIV.

Мѣсяцъ и число.	Часы мочеиспусканій.	Количество.	Удѣлы. въсь.	Вѣдлосъ. Сахаръ.	Диазореакція.	Индикація.	Уробилингъ.	Моче-вина.		Ред. вец.	Видѣлено сахара.					
								0/0	Абс. кол. въ грамм.		0/0	Абс. кол. въ грамм.	0/0 съ попр. по Мотіуу.	Абс. кол. въ грамм.	0/0 отнош. къ введенн.	
26 Сеп.		1700	1,014	—	—	++	сл.	1,46	23,0	0,19	3,23					
27 Сеп.	11 у.	248	1,010	—	—	—	сл.	—								
	1 д.	572	1,005	—	—	—	—									
	3 д.	280	1,005	—	—	—	—									
	5 д.	250	1,010	—	—	++	сл.									
	7 д.	265	1,013	—	—	++	—									
	9 в.	265	1,016	—	—	++	—									
	12 н.	285	1,005	—	—	—	—									
	3 н.	335	1,009	—	—	—	—									
	5 у.	255	1,009	—	—	—	—									
	9 у.	46	1,012	—	—	+	—									
		2741	1,009	—	?	—	сл.	—	0,9	23,64	0,083	2,27	0,032	0,88	0,58	
28 Сеп.		1800	1,012	—	—	—	—	1,3	23,4	0,14	2,52					

28. Т° нормальна. Стулъ 1 р. (хорошо). Въ органахъ ничего особеннаго.

29—2 февр. Поправляется.

3. Въсь тѣла 43500 grm. **Всасывательная способность желудка = 25 мин.**

Въ 9 час. утра дано 150 grm. гликозы въ кофе.

НАБЛЮДЕНИЕ X.

З—овъ Владимиръ, мѣщанинъ, 15-ти лѣтъ отъ роду, ученикъ счетоводныхъ курсовъ, поступилъ въ Академическую терапевтическую клинику 10 января 1903 года съ жалобами на жаръ, отсутствие аппетита, жидкій стулъ (3—4 р. въ сутки), головную боль и общую слабость. Считаетъ себя больнымъ 7 дней. До этого заболѣванія ничѣмъ серьезнымъ не болѣлъ. Вина не пилъ, не курилъ. Отецъ больного умеръ отъ какой-то острой формы, мать и братъ здоровы.

St. pr. В. роста, соответствующаго возрасту, тѣлосложенія правильного, питанія удовлетворительнаго. Кожа суха горяча. Слиз. об. зѣва слегка гиперемирована. Языкъ сухой, обложенъ. Лимфатическія железы нигдѣ не увеличены. Границы сердечнаго загроушенія звука нѣсколько сужены, толчекъ прощупывается неясно внутри отъ соска между 5 и 6 ребрами; тоны всюду чисты. Периферическія артеріи не измѣнены. Пульсъ 96 въ 1 минуту, средняго наполненія. Перкуторный звукъ легкихъ вездѣ ясный, дыханіе везикулярное, 16 въ 1 минуту. Печень съ 6-го ребра по сосковой линіи, прощупывается неясно, болѣзненна, селезенка не прощупывается, прощупывается при положеніи больного на правомъ боку, безболѣзненна. Животъ порядочно вздутъ, болѣзненъ при давленіи въ правой подвздошной области.

Реакція Vidal'а положительна (1:50). Въѣсъ тѣла 57500 гтм. Т° 10-го у. 39,3—в. 40,0; сегодня у. 39,6—40,5.

Диагноз. Neo-typhus.

Леченіе. Ванна 27° 3 р. въ день; ледъ на голову.

Діета. Молоко,

12. Т° 39,8—40,2.

П. 90. Д. 18. Языкъ по прежнему. Стулъ 2 р. (жидко). Въ грудныхъ органахъ ничего новаго. Вздутіе живота порядочно. Печень болѣзненна. На кожѣ живота нѣсколько розовеватыхъ пятенъ. Въѣсъ тѣла 57000 гтм. **Всасывательная способность желудка=25'.**

Въ 9 час. утра дано 150 гтм. глюкозы въ кофе (тошнота, рвоты нѣтъ).

Наблюденіе мочи.

ТАБЛИЦА XXXVII.

Мѣсяцъ и число.	Часы мочеиспусканія	Количество.	Удѣльн. вѣсъ.	Бѣлокъ.	Сахаръ.	Диурезисъ.	Индикантъ.	Уробилинъ.	Моче-вина.		Ред. вѣщ.		Выдѣлено сахара.				
									‰	Абс. кол. въ грамм.	‰	Абс. кол. въ грамм.	‰ съ попр. по Moritzу.	Абс. кол. въ грамм.	‰ попопашъ	‰ поведенн.	
11 Янв.		2000	1,018	—	рѣзк.	+++	—	—	2,6	52,0	0,235	4,7					
12 Янв.	11 у.	185	1,017	—	рѣзк.	+++	—	—									
	3 д.	180	1,022	—	+	тоже	+++	—									
	4 д.	65	1,022	—	?	тоже	++	—									
	5 д.	115	1,020	—	тоже	+	—	—									
	11 н.	280	1,020	—	тоже	+	—	—									
	9 у.	230	1,022	—	слаб.	++	—	—									
		1055	1,020	—	рѣзк.	++	—	2,5	26,6	0,343	3,62	0,072	0,76	0,5			
13 Янв.		600	1,024	—	рѣзк.	+++	—	2,3	13,8	0,475	2,85						
14 Янв.		600	1,025	—	рѣзк.	+++	—	2,8	16,8								
15 Янв.		415	1,023	сл.	рѣзк.	+++	—	3,2	13,3								

13. Т° 40,1—39,8.

П. 93. Д. 24. Языкъ обложенъ, сухой. Стулъ 4 р. (жидко). Въ грудныхъ органахъ ничего особеннаго. Селезенка подъ 7-мъ ребромъ, ясно прощупывается. Вздутіе живота нѣсколько меньше, болѣзненности при давленіи нигдѣ нѣтъ. Головная боль исчезла.

14. Т° 40,4—40,0.

П. 100. Д. 18. Стулъ частый, жидкій. Въ лѣвомъ легкомъ сзади выслушиваются необильные сухіе хрипы. Печень ясно прощупывается болѣзненна. Животъ вновь чувствителенъ при

давленіи въ правой подвздошной. На кожѣ груди, живота, нижнихъ и верхнихъ конечностей обильная розеолезная сыпь. Status typhosus.

15. Т° 39,8—40,2.

П. 104. Д. 20. Стулъ 2 р. (жидко). По всему правому легкому, а слѣва только сзади выслушиваются сухіе хрипы. Пульсъ мягкій, dicrotus. Животъ по прежнему. Розеола держитъ. Рѣзкій status typhosus.

16. Т° 39,8—40,1.

П. 90. (мягкій, dicrotus). Д. 30. Языкъ сухъ, обложенъ. Стулъ 3 р. (жидко). Хрипы statuquo. Небольшой кашель. Печень менѣе болѣзненна. Животъ значительно вздутъ. при давленіи нигдѣ нѣтъ. Розеола блѣднѣетъ. Status typhosus.

Rp. Camphor. tr. 0,06

Gm. arab. pulv. 0,25, mfr., 4 пор.

17. Т° 39,7—39,9.

П. 86. (немного полнѣе). Д. 28. Сознание рѣзко затемнено, на вопросы отвѣчаетъ съ трудомъ, тихо бредитъ. Стула не было. Мочится подь себя. Хриповъ нигдѣ не замѣчается. Вадутіе живота держится. Ванна 4 р. въ день.

18. Т° 39,4—39,9.

П. 106. (dicrotus). Д. 26. Сознание яснѣе. Ночь провелъ лучше, бредилъ мало, спалъ. Языкъ влаженъ, обложенъ. Стулъ 1 р. (жидко, подь себя). Вновь въ правомъ легкомъ необильные сухіе хрипы безъ определенной локализации. Вадутіе живота меньше. Селезенка не простукивается, не прощупывается.

19. Т° 39,6—39,6.

П. 100. (малъ). Д. 38. Стула не было. По передней поверхности легкихъ обильные сухіе хрипы. Вадутіе живота порядочно. Конечности холодны. Рѣзкій status typhosus (мочится подь себя).

Rp. Inf. h. digitalis ex. 0,5 ad. 180,0. 4 ст. л.

Camphora 6 пор.

Грѣлки къ ногамъ.

20. Т° 39,1—38,7.

П. 100 (нѣск. полнѣе). Д. 30. Хриповъ спереди меньше, сзади надь основаніемъ легкихъ необильные субкрепити-

рующіе. Часть розеоль перешла въ петехіи. Status typhosus по прежнему.

21 38,9—39,7.

П. 100. (малъ) Д. 30. Status typhosus менѣе рѣзко (проситъ мочиться). Стулъ 1 р. (жидко). Хрипы сзади надь основаніемъ необильны. Животъ мало вздутъ, безболѣзненъ. Въ мочѣ слѣды бѣлка.

22. Т° 38,7—39,6.

П. 90 (средняго напряжения). Д. 30. Сознание полное Стулъ 1 р. (клизма). Субкрепитирующіе хрипы сзади справа распространяются отъ основанія легкаго до середины лопатки. Кашель не беспокоитъ. Грѣлки оставить.

23. Т° 38,0—38,7.

П. 100. Д. 30. Стулъ 1 р. (клизма). Хриповъ меньше. Вадутіе живота и болѣзненности не замѣчается. Многія розеола перешли въ пигментированныя пятна. Сознание полное. Digitalis оставить. Camphor. прод. 4 пор. въ день.

24. Т° 37,7—39,3.

П. 100. Д. 34. Языкъ суховатъ. Стулъ 1 р. (подь себя). Хрипы по прежнему. Общее состояніе удовлетворительно.

25. Т° 37,1—39,6.

П. 100. Д. 36. Стулъ 4 р. (подь себя). Хрипы statuquo. Животъ умѣренно вздутъ, безболѣзненъ. Печень и селезенка не прощупываются. Camphor. оставить.

26. Т° 36,8—38,9.

П. 112 (средняго наполненія). Д. 32. Стулъ 1 р. (подь себя, въ 9 ч. утра). Въ грудныхъ органахъ ничего новаго. Животъ не вздутъ, безболѣзненъ. Въсѣ тѣла 49600. **Всасывательная способность желудка = 15 мин.**

Въ 9 час. утра дано 150 grm. гликозы въ кофе (тошнота), спустя 1 часъ вырвалъ.

Измьдованіе мочи. (табл. XXXVIII).

27. Т° 36,0—39,0.

П. 110. Д. 35. Стулъ 1 р. (средней консистенціи). Въ легкихъ необильные сухіе хрипы, субкрепитирующіе исчезли. Животъ не вздутъ, безболѣзненъ. Общее состояніе удовлетворительно.

28. Т° 37,7—39,0.

П. 80. Д. 32. Языкъ очистился. Стулъ 1 р. Самочувствіе хорошо. Объективно ничего новаго.

Т А Б Л И Ц А XXXVIII.

Мѣсяцъ и число.	Часы мочеиспускания.	Количество.	Удельн. вѣсъ.	Бѣлокъ.	Сахаръ.	Диазореакц.и.	Индикат.	Уробилингъ.	Моче-вина.		Выдѣлено сахара.						
									Абс. кол. въ грам.	%	Абс. кол. въ грам.	% ст. попр. по Moritz'у.	Абс. кол. въ грам.	% отнош. къ введен.			
25 Явн.	11 у.	70	1,003	—	—	—	—	++									
	1 д.	130	1,017	—	—	—	—	++									
	3 д.	15	—	—	—	—	—	++									
	5 д.	40	1,020	—	—	—	—	++									
	7 у.	190	1,003	—	—	—	—	++									
	9 у.	190	1,007	—	—	—	—	++									
	7 у.	165	1,005	—	—	—	—	++									
	9 у.	165	1,005	—	—	—	—	++									
		905	1,008	—	—	—	—	++	сл.	1,17	10,59	0,2	1,81				
26 Явн.	11 у.	65	1,018	—	?	—	+++	++									
	1 д.	115	1,015	—	+	—	+++	++									
	3 д.	65	1,012	—	—	—	+++	++									
	5 д.	105	1,012	—	—	—	+++	++									
	7 в.	115	1,012	—	—	—	+++	++									
	9 в.	95	1,004	—	—	—	+++	++									
	11 в.	50	1,004	—	—	—	+++	++									
	7 у.	65	1,004	—	—	—	сл.	++									
	9 у.	115	1,004	—	—	—	сл.	++									
	700	1,012	—	—	—	++	+		1,8	14,22	0,257	2,03	0,068	0,547	0,36		

29. Т° 37,2—38,5.

П. 84. Д. 28. Языкъ чистъ. Стулъ 1 р. (не жидко). Небольные сухіе хрипы въ нижнихъ доляхъ. Животъ не вздутъ.

30. Т° 36,6—38,0.

П. 78. Д. 24. Стулъ 1 р. (хорошо). Хрипы исчезли.

31. Т° 36,9—37,6.

П. 74. Д. 22. Стулъ 1 р. Общее состояніе вполне удовлетворительно. Просить ѣсть. Прибавлено 2 яйца.

1 февр.—3 Т° нормальна. Стулъ правиленъ. Во внутреннихъ органахъ ничего подмѣтить не удастся.

4. Т° 36,3—36,3.

П. 90. Д. 16. Стулъ 2 р. (вчера въ 6 и 8 час. вечера). Въсѣтъ гѣла 47600. Всасывательная способность желудка = 15 мин.

Въ 9 ч. у. дано 150 грм. гликозы въ кофе (выпилъ хорошо).

Исслѣдованіе мочи.

Т А Б Л И Ц А XXXIX.

Мѣсяцъ и число.	Часы мочеиспускания.	Количество.	Удельн. вѣсъ.	Бѣлокъ.	Сахаръ.	Диазореакц.и.	Индикат.	Уробилингъ.	Моче-вина.		Выдѣлено сахара.						
									Абс. кол. въ грам.	%	Абс. кол. въ грам.	%	% ст. попр. по Moritz'у.	Абс. кол. въ грам.	% отнош. къ введен.		
3 Фев.	11 у.	100	1,010	—	—	—	++	+++									
	1 д.	160	1,008	—	—	—	++	+++									
	3 д.	325	1,006	—	—	—	++	+++									
	5 д.	300	1,006	—	—	—	++	+++									
	7 в.	205	1,004	—	—	—	++	+++									
	9 в.	300	1,004	—	—	—	++	+++									
	11 в.	300	1,004	—	—	—	сл.	++									
	1 н.	200	1,002	—	—	—	сл.	++									
	7 у.	310	1,007	—	—	—	++	+									
9 у.	250	1,007	—	—	—	++	+										
	2450	1,006	—	—	—	++	++		0,8	19,6	0,087	2,13					
4 Фев.	11 у.	300	1,005	—	—	—	сл.	+									
	1 д.	250	1,007	—	—	—	сл.	+									
	3 д.	35	1,007	—	—	—	+++	+									
	5 д.	210	1,002	—	—	—	+++	+									
	7 в.	160	1,004	—	—	—	+++	+									
	9 в.	270	1,004	—	—	—	+++	+									
	11 в.	300	1,004	—	—	—	+++	+									
	1 н.	145	1,006	—	—	—	+	+									
	7 у.	240	1,015	—	—	—	++	+									
9 у.	300	1,005	—	—	—	++	+										
	2230	1,006	—	?	—	+	+		0,6	13,38	0,091	2,03	0,024	0,54	0,36		
5 Фев.	2525	1,006	—	—	—	+	+		0,7	17,675	0,062	2,32					

5—23. Т° нормальна. Аппетитъ хорошъ. Стулъ правиленъ. Въ вѣсѣ нарастаютъ. Чувствуетъ себя прекрасно. Супъ, котлета, 2 яйца, сырники, молоко, б. хлѣбъ.

24. Т° 36,8—36,9.

П. 100. Д. 18. Стулъ 2 р. (хорошо, 11 веч. и 7 утра). Въсѣ тѣла 55000 гтм. **Всасывательная способность желудка=20 мин.** Въ 9 час. утра 150 гтм. гликозы въ черномъ кофе.

ТАБЛИЦА XL.

Мѣсяцъ и число.	Часы мочеиспусканий.	Количество.	Удѣльный вѣсъ.	Вѣлозъ.	Сахаръ.	Индикагъ.	Уробилингъ.	Моче-вина.		Ред. вецъ.	Выдѣлено сахара.								
								‰	Абс. кол. въ грам.		‰	Абс. кол. въ грам.	% съ погр. по Moritz у.	Абс. кол. въ грам.	% по отнош. къ введенн.				
23 Фев.	11 у.	305	1,007	—	—	—	—												
	1 д.	130	1,019	—	—	—	—												
	3 д.	85	1,012	—	—	—	—												
	5 д.	270	1,013	—	—	—	—												
	7 в.	280	1,005	—	—	—	сл.												
	9 в.	470	1,006	—	—	—	сл.												
	11 в.	230	1,003	—	—	—	сл.												
	3 н.	415	1,003	—	—	—	сл.												
	7 у.	300	1,009	—	—	—	сл.												
	9 н.	230	1,012	—	—	—	сл.												
			2815	1,008	—	—	сл.	сл.	0,9	25,34	0,115	3,24							
	24 Фев.	11 у.	260	1,008	—	—	—	сл.											
1 д.		205	1,008	—	—	—	сл.												
3 д.		35	—	—	—	—	—												
5 д.		100	1,023	—	—	—	сл.												
7 в.		105	1,021	—	—	—	сл.												
9 в.		75	1,011	—	—	—	сл.												
11 в.		355	1,011	—	—	—	сл.												
5 у.		325	1,011	—	—	—	сл.												
7 у.		360	1,009	—	—	—	сл.												
9 у.		150	1,020	—	—	—	сл.												
		1970	1,012	—	—	++	сл.	1,2	23,64	0,13	2,56	0,064	1,24	0,8					
25 Фев.		2750	1,010	—	—	—	сл.	1,0	27,0										

25 Февр.—2 Марта. Т° нормальна. Стулъ правиленъ. Во-внутреннихъ органахъ ничего особеннаго.

3. Т° нормальна. Стулъ 2 р. (вчера 12 ч. утра и сегодня 7 утра). Въсѣ тѣла 56900 гтм. **Всасывательная способность желудка=20.**

Въ 9 час. утра день 150 гликозы въ кофе (выпить хорошо). *Изслѣдованіе мочи.*

ТАБЛИЦА XLI.

Мѣсяцъ и число.	Часы мочеиспусканий.	Количество.	Удѣльный вѣсъ.	Вѣлозъ.	Сахаръ.	Диазореанція.	Индикагъ.	Уробилингъ.	Моче-вина.		Ред. вецъ.	Выдѣлено сахара.							
									‰	Абс. кол. въ грам.		‰	Абс. кол. въ грам.	% съ погр. по Moritz у.	Абс. кол. въ грам.	% по отнош. къ введенн.			
2 Мар.	11 у.	90	1,013	—	—	—	—	—											
	1 д.	150	1,016	—	—	—	—	—											
	3 д.	80	1,018	—	—	—	—	—											
	5 д.	100	1,019	—	—	—	—	—											
	7 в.	255	1,012	—	—	—	сл.	сл.											
	9 в.	380	1,005	—	—	—	сл.	сл.											
	11 в.	320	1,005	—	—	—	сл.	сл.											
	5 у.	410	1,009	—	—	—	сл.	сл.											
	7 у.	300	1,012	—	—	—	+	сл.											
	9 у.	410	1,005	—	—	—	—	—											
			2555	1,009	—	—	—	сл.	сл.	0,8	20,44	0,11	2,81						
	3 Мар.	11 у.	235	1,012	—	—	—	—	—										
1 д.		55	1,021	—	—	—	—	—											
3 д.		125	1,020	—	—	—	—	—											
5 д.		150	1,020	—	—	—	—	—											
7 в.		130	1,020	—	—	—	—	—											
9 в.		345	1,006	—	—	—	—	—											
11 в.		340	1,002	—	—	—	сл.	сл.											
5 у.		395	1,010	—	—	—	—	—											
7 у.		310	1,010	—	—	—	сл.	сл.											
9 у.		200	1,014	—	—	—	—	—											
		2245	1,011	—	—	—	+	сл.	0,9	20,21	0,11	2,47	0,036	0,908	0,6				
4 Мар.		2380	1,010	—	—	—	+	сл.	0,7	16,66	0,095	2,26							

4. Стулъ 1 р. (не жидко).

5. Чувствуетъ себя совершенно здоровымъ. Выписанъ.

ТАБЛИЦА XLII.

День болѣзни.	Выдѣлено сахара.		Мочевина (суточн. колич.)		Индиканъ.		Регулирующія вещества (суточное количество).							
	Лихорадочн. периодъ.	Безлихорад. периодъ.	До сахара.	Послѣ сахара.	До сахара.	Послѣ сахара.	До сахара.	Послѣ сахара.						
	% съ поправкой по Moritz'у.	Абсолютное колич. въ гтм.	% по отношенію къ введенному.	% съ поправкой по Moritz'у.	Абсолютное колич. въ гтм.	% по отношенію къ введенному.	%	Абс. кол. въ гтм.	%	Абс. кол. въ гтм.	%	Абс. кол. въ гтм.	%	
9 20 0072	0,76	0,5			2,6	32,0	2,5	36,6	++	++				
23 15 0008	0,547	0,36			1,17	10,59	1,8	14,22	++	++				
32 15'					0,024	0,54	0,36	0,8	19,6	0,6	13,38		++	++
31 20					0,004	1,24	0,8	0,9 25,34	1,2 23,44		++	++	ca.	ca.
17 20					0,003	0,008	0,6	0,8 30,44	0,9 29,21	ca.	ca.	+	ca.	ca.

Наблюденіе X представляетъ тяжелый случай брюшного тифа, сопутствовавшагося рѣзкимъ тифознымъ состояніемъ, обильнымъ высыпомъ розеолъ, увеличеніемъ и болѣзненностью печени. Лихорадочный періодъ тянулся 28 дней, за который было поставлено два опыта (на 9-ый и 23-й день отъ начала процесса), давшіе положительный результатъ. Степень гликозурии въ первомъ равнялась 0,5%, во второмъ 0,36% (несмотря на затрудненное всасываніе въ первомъ опытѣ). Количество мочевины въ 1-мъ опытѣ послѣ дачи сахара рѣзко уменьшилось (вдвое), что наблюдается въ началѣ брюшнотифозаго процесса (Brouardel), во второмъ увеличилось. Всѣ три опыта за безлихорадочный періодъ (на 4-ый, 24-й и 31-ый день по окончаніи лихорадочнаго процесса) дали тоже положительныя результаты. Количество мочевины въ первыхъ двухъ случаяхъ послѣ дачи сахара уменьшилось, въ третьемъ осталось почти не измѣнилось. Количество редуцирующихъ веществъ шло параллельно съ выдѣленіемъ мочевины (табл. XLII).

Больной выписался при наличности пищевой гликозурии, съ пониженнымъ содержаніемъ суточнаго количества мочевины и уробилиномъ въ мочѣ.

Данное наблюденіе проведено нѣсколько отличнo отъ предыдущихъ въ виду того, что было замѣчено, что выдѣленіе индикана въ порціяхъ мочи, собранной съ двухчасовыми промежутками, стоитъ въ зависимости отъ появленія гликозурии, а посему, чтобы выяснитъ типъ суточнаго выдѣленія, я собиралъ мочу въ канушъ опытаго дня и изслѣдовалъ. Какъ показываютъ таблицы XXXVIII, XXXIX, XL, XLI типъ этотъ подъ влияніемъ введеннаго сахара извращается: по мѣрѣ всасыванія сахара количество индикана невелико, но, разъ наступила гликозурия, количество это рѣзко увеличивается, а затѣмъ вновь уменьшается. Подобная же наблюденія сдѣланы мною и въ нѣкоторыхъ изъ послѣдующихъ случаевъ.

НАБЛЮДЕНИЕ XI.

И—овъ Ефимъ, крестьянинъ Новгородской губ., 32 лѣтъ отъ роду, поварь, поступилъ въ Академическую терапевтическую клинику 2-го Ноября 1902 г. съ жалобами на жаръ, отсутствие аппетита, жидкій стулъ, головную боль и общую слабость. Считаетъ себя больнымъ восьмой день. До даннаго заболѣванія всегда пользовался хорошимъ здоровьемъ; водки не пилъ, не курилъ, сифилиса не имѣлъ. Родители здоровы.

St. pr. Б. средняго роста, правильнаго тѣлосложенія, хорошаго питанія. Кожа теплая, влажная. Слизистыя оболочки въѣкъ и зѣва слегка гиперемированы. Лимфатическія железы нигдѣ не увеличены. Языкъ суховатъ, обложенъ. Перкуторныхъ и при выслушиваніи измѣненій со стороны грудныхъ органовъ не замѣчается. Периферическія артеріи не измѣнены. Пульсъ 90 въ 1', полный. Дыханіи 18 въ 1'. Печень съ 6-го ребра по сосковой линіи, селезенка съ 8-го ребра,—не прощупываются. Животъ порядочно вздутъ, чувствителенъ при давленіи въ правой подвздошной области. Стулъ за послѣдніе сутки 2 раза (жидко).

Т° 38,9—40,0. Вѣсъ тѣла 57400 gm. Реакція Vidal'я положительна (1 : 50).

Диагнозъ Пео-typhus.

Леченіе. Ванна 27° 2 р. въ день.

Диета. Молоко.

4. Т° 38,8—39,9.

П. 98. Д. 20. Языкъ сухъ. Стулъ 1 р. (клизма). Въ грудныхъ органахъ ничего особеннаго. Вѣсъ тѣла — 56700 gm. **Всасывательная способность желудка = 20 мин.**

Въ 9 час. утра дано 150 gm. гликозы въ кофе (выпилъ хорошо).

Изслѣдованіе мочи.

ТАБЛИЦА XLII.

Мѣсяцъ и число.	Часы мочеиспусканія.	Количество.	Урѣвн. вѣсъ.	Бѣлосъ.	Сахаръ.	Диазореація.	Индикантъ.	Уробилинъ.	Мочевины.		Ред. вѣщ.	Выдѣлено сахара.					
									%	Абс. кол. въ грам.		%	Абс. кол. въ грам.	% ст. погр. по Мортъу.	Абс. кол. въ грам.	% диостозн. въ грам.	изъ выдѣлен.
3 Нояб.		1500	1,014	—	—	сл.	+	+	1,58	23,68	0,26	2,73					
4 Нояб.	12 д.	180	1,022	сл.	+	сл.	++	—									
	2 д.	105	1,022	сл.	?	сл.	+	—									
	5 в.	220	1,013	—	—	сл.	сл.	—									
	9 в.	315	1,011	—	—	сл.	сл.	+									
	3 н.	370	1,010	—	—	сл.	—	—									
	9 у.	400	1,012	—	—	сл.	—	—									
		1590	1,013	сл.	+	сл.	сл.	—	1,76	28,05	0,204	3,24	0,096	1,53	1,0		
5 Нояб.		1250	1,014	—	—	сл.	+	—	2,2	27,52	0,2	2,5					

5. Т° 38,7—39,3.

П. 92. Д. 28. Стулъ съ клизмой. По передней поверхности легкихъ необильные сухіе хрипы. Животъ не вздутъ. Селезенка не прощупывается. Общее состояніе вполне удовлетворительно.

6. 38,4—39,1.

П. 92. Д. 28. Языкъ влаженъ, обложенъ. Стулъ 1 разъ (не жидко). Хрипы сухіе выслушиваются сзади соотвѣственно верхнимъ долямъ.

7. Т° 38,0—38,7.
Язык влаженъ. Стулъ 1 р. (жидко). Появился аппетитъ.
Хрипы statu quo. Добавить 2 яйца.

8. Т° 38,2—39,4.

П. 80. Д. 18. Стулъ 1 р. (клизма). Самочувствіе хорошо.
Вѣсъ тѣла 54400 gtm.

9. Т° 38,0—39,0.

П. 80. Д. 20. Стулъ 1 р. Хриповъ нигдѣ не замѣчается,
дыханіе везикулярное. Животъ не вздуть, не болѣзненъ.

10. 38,1—39,1.

П. 78. Д. 20. Стулъ 1 р. (жидко). По задней поверхности
правого легкаго жестковатое дыханіе. Печень и селезенка не
прощупываются.

11. Т° 38,6—39,8.

П. 86. Д. 20. Стулъ 1 разъ (жидко). По задней поверх-
ности легкихъ вновь необильные сухіе хрипы безъ опредѣ-
ленной локализаци.

12 Т° 38,1—39,0. } Языкъ влаженъ. Стулъ 1 р. за сутки
13 " 38,0—38,9. } (не жидко). Временами въ легкихъ
14 " 37,3—38,8. } выслушиваются необильные сухіе
15 " 37,2—38,6. } хрипы; животъ не вздуть, безболѣз-
16 " 37,0—38,3. } ненъ. Печень и селезенка не прощу-
17 " 36,7—37,6. } пываются. Общее состояніе хорошо.

18. Т° 36,9—37,9.

Стуль 2 р. (хорошо). Во внутреннихъ органахъ ничего
подмѣтить не удастся.

Вѣсъ тѣла—51500 gtm. Высасывательная способность желудка
= 30 мин.

Въ 9 час. утра дано 150 gtm. гликозы въ кофе (выпилъ
хорошо).

Исслѣдованіе мочи.

ТАБЛИЦА XLIV.

Мѣсяцъ и число.	Часы мочеиспусканій.	Количество.	Удѣльный вѣсъ.	Вѣсъ.	Сахаръ.	Диурезакція.	Индикаціи.	Уробилинъ.	Моче- вина.		Ред. вещ.		Выдѣлено сахара.		
									Абс. кол. въ граммахъ.	%	Абс. кол. въ граммахъ.	%	% отъ попу- ляціи по Moritz U.	Абс. кол. въ граммахъ.	% постои- въ вѣсѣ.
17 Новб.		2100	1,010	—	—	+	+		1,03	21,69	0,16	3,36			
18 Новб.	12 д.	240	1,020	сл.	+	сл.	+	сл.							
	5 д.	325	1,010	—	+	сл.	сл.	—							
	9 в.	245	1,014	—	+	сл.	сл.	—							
	9 у.	260	1,020	—	—	сл.	сл.	—							
		1070	1,015	—	+	сл.	+	—	1,83	19,6	0,276	2,85	0,324	3,476	2,3
19 Новб.		3000	1,006	сл.	—	—	—	—	0,59	17,75	0,13	3,9			

19. Т° 36,9—37,5.

Чувствуетъ себя хорошо. Стуль 1 р. (не жидко). Въ груд-
ныхъ органахъ ничего особеннаго.

20. Т° 36,4—37,5.

21. " 36,7—37,5.

22. " 37,1—37,5.

23. " 36,3—36,8.

24. " 37,1—36,9.

25. " 36,6—37,1.

26. " 36,8—36,8.

27. " 36,8—36,6.

28. " 36,7—37,0.

Отправленіе кишечника правильно.
Аппетитъ хорошъ. Языкъ очистился.
Дыханіе всюду везикулярное. Тоны
сердца чисты. Пульсъ достаточнаго
напряженія. Начинается приростъ въ
вѣсѣ тѣла.

29—30. Т° нормальна. Стулъ правленъ.

1 дек. Т° 36,6—36,6.

П. 84. Д. 16. Языкъ чистъ. Стулъ 2 р. (хорошо). Въѣтъла 53200. **Всасывательная способность желудка=30 мин.**

Въ 9 час. утра дано 150 гtm. гликозы въ кофе (выпилъ хорошо).

Исльдованіе мочи.

ТАБЛИЦА XLV.

Мѣсяцъ и число.	Часа мочеиспусканій.	Количество	Удельн. вѣсъ.	Бѣлосъ.	Сахаръ.	Диазореакцій.	Индикаторъ.	Уробилинъ.	Моче-вина.		Ред. вѣщ.	Выдѣлено сахара.						
									%	Абс. кол. въ грамм.		%	Абс. кол. въ грамм.	% съ погр. по Моргёу	Абс. кол. въ грамм.	% отнош. къ введенн.		
30 Яюб.	1800	1,013	сл.	—	—	—	—	—	1,1	19,74	0,165	2,97						
1 Дек.	10 ^{1/2} у.	330	1,003	—	+	—	—	—										
	11 ^{1/2} у.	380	1,003	—	+	—	—	—										
	2 д.	325	1,008	—	+	—	—	—										
	5 д.	240	1,020	—	+	—	—	—										
	10 н.	250	1,016	—	+	—	—	—										
	3 н.	200	1,020	—	+	—	—	—										
	6 у.	150	1,020	—	+	—	—	—										
	9 у.	550	1,003	—	—	—	—	—										
		2425	1,008	—	+	+	—	—	0,85	20,83	0,109	2,64	0,056	1,36	0,9			
2 Дек.	2000	1,007	—	—	—	—	сл.	—	0,55	10,97	0,11	2,2						

2. Т° 37,0—36,8.

Стуль 1 р. (не жидко). Чувствуетъ себя прекрасно. Супъ мясной, котлета, 2 яйца, сырники, 3 ст. молока.

3—12. Т° нормальна. Стулъ правленъ. Со стороны внутреннихъ органовъ ничего особеннаго. Въѣтъла парастаетъ.

13. Т° 36,5—36,9.

Стуль 1 р. (хорошо). Въѣтъла 56900 гtm. **Всасывательная способность желудка = 30 мин.**

Въ 9 час. утра дано 150 гtm. гликозы.

Исльдованіе мочи.

ТАБЛИЦА XLVI.

Мѣсяцъ и число	Часа мочеиспусканій.	Количество	Удельн. вѣсъ.	Бѣлосъ.	Сахаръ.	Диазореакцій.	Индикаторъ.	Уробилинъ.	Моче-вина.		Ред. вѣщ.	Выдѣлено сахара.						
									%	Абс. кол. въ грамм.		% съ погр. по Моргёу	Абс. кол. въ грамм.	% отнош. къ введенн.				
12 Дек.	1800	1,013	—	—	сл.	—	—	—	1,04	18,67	0,165	2,82						
13 Дек.	11 у.	300	1,005	—	—	—	—	—										
	12 у.	350	1,000	—	—	—	—	—										
	2 д.	385	1,010	—	—	—	—	—										
	4 д.	140	1,017	—	+	—	—	—										
	5 д.	240	1,005	—	—	—	—	—										
	7 в.	380	1,006	—	—	—	—	—	сл.	сл.								
	8 в.	315	1,005	—	—	—	—	—	сл.	сл.								
	3 н.	570	1,010	—	—	—	—	—	сл.	сл.								
	6 у.	410	1,013	—	—	сл.	—	—										
9 у.	370	1,001	—	—	сл.	—	—											
		3340	1,008	неопр.	—	сл.	—	—	0,41	13,90	0,086	2,87	0,014	0,47	0,3			
15 Дек.	2600	1,008	—	—	—	сл.	—	—	0,97	25,43	0,1	2,6						

14—15. Т° нормальна. Стулъ правленъ. Чувствуетъ себя совершенно здоровымъ. Выписывается.

Во всѣхъ четырехъ опытахъ этого наблюденія (табл. XLVII) получилась пищевая гликозурия какъ за время лихорадочнаго періода (9-й, 22-й дни болѣзани), такъ, и безлихорадочнаго (9-й и 20-й дни посты полнаго прекращенія лихорадки), съ тою разницею, что въ первый періодъ степень гликозурии была больше и во второмъ опытѣ достигла 2,3%, введеннаго сахара, несмотря на значительно затрудненное всасываніе со стороны желудка. Суточное количество мочевины посты введенія сахара въ 1-мъ опытѣ возрасло, во 2-мъ слегка уменьшилось (за 2 дня до опыта и въ день послѣдняго утрения т° была нормальна); въ 3-мъ, осталось почти безъ перемѣны; въ 4-мъ—уменьшилось. Количество редуцирующихъ веществъ шло въ полномъ согласіи съ выдѣленіемъ мочевины.

Большой выписался съ пониженнымъ суточнымъ количествомъ мочевины и пищевой гликозурией.

5 БИБЛИОТЕКА
Харьківського Маммт. Інстит.
№

37° 30'	22° 30'	9° 30'	Выдѣлено сахара.		Мочення (суточн. кол-во).		Р-до (гмр) мочи вещества (суточное количество).		
			Лихорадочн. периодъ.	Безлихорад. периодъ.	До сахара.	Послѣ сахара.	Лихорад. периодъ.	Безлихорад. периодъ.	Лихор. периодъ.
			Дѣнь болѣзни.						
			Всасывательн. способность желудка.						
			% съ поправк. по Moritz'у.						
			Абсолютное кол-ч. въ гтм.						
			% по отношенію къ введенному.						
			% съ поправк. по Moritz'у.						
			Абсолютное кол-ч. въ гтм.						
			% по отношенію къ введенному.						
			%						
			Абс. кол. въ гтм.						
			%						
			Абс. кол. въ гтм.						
			Лихорад. периодъ.						
			Безлихор. периодъ.						
			Лихорад. периодъ.						
			Безлихор. периодъ.						
			Лихорад. периодъ.						
			Безлихор. периодъ.						
			Лихорад. периодъ.						
			Безлихор. периодъ.						
			Лихорад. периодъ.						
			Безлихор. периодъ.						
			%						
			Абс. кол. въ гтм.						
			%						
			Абс. кол. въ гтм.						
			%						
			Абс. кол. въ гтм.						
			%						
			Абс. кол. въ гтм.						

Г А В Д И П А Х I V П

НАБЛЮДЕНІЕ XII.

Г—овъ Геннадій, крестьянинъ Тверской губ., 14 лѣтъ отъ роду, маляръ, поступилъ въ Академическую терапевтическую клинику 7-го декабря 1902 года съ жалобою на головную боль, отсутствіе аппетита, жидкій стулъ (2—3 р. въ сутки) и небольшой кашель. Считаетъ себя больнымъ седьмой день. До этого всегда былъ здоровъ, жилъ въ деревнѣ и только годъ назадъ привезенъ въ Петербургъ и отданъ въ ученье. Родители живы.

St. pr. Б. роста соответствующаго возрасту, тѣлосложенія правильнаго, питанія удовлетворительнаго. Кожа суха, горяча. Conjunctivitis chronica. Слиз. об. зѣва не измѣнена. Лимфатическія железы нѣгдѣ не увеличены. Границы сердечнаго заглупушья стужены; толчекъ не прощупывается; тоны глуховаты, чисты. Периферическія артеріи не измѣнены. Пульсъ 100 въ 1', средняго напряженія. Перкуторный звукъ легкихъ вездѣ ясный; на всемъ протяженіи выслушиваются обильные сухіе хрипы. Дыханіе 30 въ 1'. Печень съ 6-го ребра по сосковой линіи, не прощупывается. Селезенка не простукивается, не прощупывается. Животъ значительно вадуть, безболѣзненъ. Языкъ сухъ, обложенъ.

Вѣсъ тѣла 32000 гтм. Реакція Vidal'я положительна. Т° 39,5—39,6.

Диагнозъ. Leo typhus.

Леченіе. Ванна 2 р. въ день въ 27°, ледь на голову.

Діета. Молоко.

9. Т° 39,8—40,0.

П. 100. Д. 32. Языкъ сухъ, сильно обложенъ. Стулъ 3 р. (жидко). Хриповъ нѣсколько меньше. Печень и селезенка не прощупываются. Вадутіе живота прежнее.

10. Т° 39,5—40,1.

П. 104. Д. 30. Стулъ 2 р. (ж.). Со стороны органовъ ничего новаго. **Всасыв. спос. желудка=20 мин.**

Въ 9 час. утра 100 гтм. гликозы въ кофе выпилъ съ отвращеніемъ, при чемъ часть вырвалъ.

Исльдovanje мочи.

ТАБЛИЦА XLVIII.

Мясная и число	Число мочеиспусканий.	Количество.	Урфина. вбън.	Бѣлокъ.	Сахаръ.	Диареяціи.	Индикаціи.	Уробилины.	Моче-вина.		Ред. веш.		Выдѣлено сахара.				
									%	Абс. кол. въ грамах.	%	Абс. кол. въ грамах.	% ст. поур.	Абс. кол. по Мотіеу.	% поглоти.	къ введеніи.	
9 Дек.	500	1,025	сл.	—	рѣзк.	—	—	—	4,19	20,99	0,6	3,0					
10 Дек.	10 у.	85	1,023	мало	—	рѣзк.	+	—									
	11 у.	200	1,024	сл.	+	тоже	+	—									
	2 д.	145	1,023	мало	—	тоже	+	—									
	1 н.	210	1,024	мало	—	тоже	+	—									
	9 у.	130	1,024	мало	—	тоже	+	—									
		770	1,024	мало	+	рѣзк.	++	—	3,67	28,37	0,14	1,07	0,13	1,0	1,0		
11 Дек.	400	1,024	мало	—	рѣзк.	+++	—	—	3,75	15,02	0,395	1,4					

11. Т° 39,0—39,6.

П. 96. Д. 30. Языкъ сухъ, обложенъ. Стулъ 1 р. (ж.). Хриповъ нѣсколько меньше. Селезенка не простукивается, не прощупывается. На кожѣ живота нѣсколько розеолезныхъ пятенъ.

12. Т° 40,0—39,5.

П. 100. Д. 30. Языкъ не такъ сухъ. Стулъ 2 р. (жидко). Хрипы въ прежнемъ количествѣ и того же характера. Вздутье живота меньше. Селезенка подъ 7-мъ ребромъ, ясно прощупывается, безболѣзненна. Общее состояніе удовлетворительно.

13. Т° 39,3—39,5.

П. 100. Д. 30. Языкъ влаженъ, обложенъ. Стулъ 2 р. (жидко). Въ остальномъ перемѣнъ нѣтъ.

14. Т° 39,9—40,0.

П. 90. Д. 32. Языкъ влаженъ. Стулъ 1 р. (ж.). Хрипы попрежнему.

15. Т° 39,5—39,7. П. 100. Д. 30.

16. " 39,6—39,8. П. 100. Д. 33.

17. " 39,2—40,0. П. 100. Д. 30.

18. " 39,3—39,3. П. 104. Д. 30.

19. " 39,8—40,1. П. 104. Д. 32.

20. " 39,1—39,5. П. 100. Д. 27.

Пульсъ достаточнаго напряженія. Языкъ суховать. Стул. 1 р. въ сутки (средней консистенціи). Хрипы прежняго характера и необильны. Животъ не вадуть, безболѣзненъ. Печень не прощупывается. Селезенка также.

21. Т° 38,8—39,1.

П. 100 (оч. мягкій). Д. 24. Стулъ 1 р. (ж.). Хрипы *statio*. Тоны сердца глуховаты, чисты.

Rp. *Camphorae tritae* 0,03

Gm. arab. pulv. 0,25

Mfr. 4 пор. въ день.

22. Т° 38,6—38,7. П. 96. Д. 26.

23. " 38,2—38,4. П. 98. Д. 24.

24. " 38,2—38,5. П. 110. Д. 22.

25. " 38,7—37,9. П. 100. Д. 22.

Пульсъ малаго напряженія съ клизмой. Хрипы остаются. Животъ не вадуть, безболѣзненъ.

26. Т° 38,0—38,5.

П. 100 (полнѣе). Д. 24. Стулъ 1 р. (клизма). Хриповъ значительно меньше. Общее состояніе удовлетворительно.

27. Т° 37,2—37,9.

П. 88. Д. 20. Языкъ влаженъ, очищается. Появился аппетитъ. Стулъ съ клизмой. *Camph.* оставить. Прибавить 2 яйца.

28. Т° 37,2—37,5.

29. " 37,2—37,8.

30. " 37,2—37,0.

Пульсъ достаточный. Стулъ съ клизмой. Легкія совершенно очистились. Селезенка прощупывается, тверда, безболѣзненна.

31. Т° 35,0—39,0.

П. 90. Д. 20. Жалобъ никакихъ. Въ органахъ ничего новаго.

1 янв. Т° 39,0—39,0. П. 96. Д. 20.

2. Т° 38,5—38,8. П. 100. Д. 20.

3. " 39,5—40,0. П. 100. Д. 20.

Стулъ съ ежедневной клизмой. Аппетитъ есть. Хриповъ нѣтъ. Животъ умѣренно вадуть, безболѣзненъ. Селезенка прощупывается.

4. Т° 39,0—38,5.

П. 100. Д. 22. Стулъ 1 р. (не жидко). Въ органахъ ничего новаго. **Всасывательная способность желудка=15 мин.**

Въ 9 час. утра дано 100 гtm. гликозы въ кофе (часть вырвалъ).

Изслѣдованіе мочи.

ТАБЛИЦА XLIX.

Мѣсяцъ и число.	Часы мочеиспусканій.	Количество.	Удельн. вѣст.	Бѣлокъ.	Сахаръ.	Диурезаціи.	Индикангъ.	Уробилингъ.	Мочевины.		Ред. вѣщ.		Выдѣлено сахара.				
									%	Абс. кол. въ грамм.	%	Абс. кол. въ грамм.	% отъ вѣст. по Мольеу.	Абс. кол. въ грамм.	% по отношенію къ вѣсѣнн.		
3 Янв.		1000	1,011	—	—	сл.	сл.	—	1,25	12,5	0,16	1,6					
4 Янв.	11 у.	270	1,005	—	—	—	сл.	—									
	8 в.	250	1,006	—	—	—	сл.	—									
	7 у.	310	1,010	—	—	—	++	—									
	9 у.	155	1,007	—	—	—	+	—									
		985	1,007	—	—	—	+	—	0,9	8,908	0,155	1,5	0	0	0		

5. Т° 38,0—39,4.

П. 92. Д. 20. Стулъ 1 р. (клизма). Самочувствіе хорошо.

6. Т° 36,9—37,5.

П. 90. Д. 20. По прежнему.

7—10. Т° нормальна. Стулъ съ клизмой. Въ грудныхъ органахъ ничего аномальнаго. Селезенка прощупывается. **Вѣсъ тѣла 26800 gtm.**

11. Т° 38,8—38,2.

П. 100. Д. 20. Стулъ 2 р. (не жидко). Дыханіе всюду векулярное. Печень и селезенка не прощупываются. Животъ

безболѣзненъ. Жалуется на колющую боль въ лѣвомъ ухѣ. Пр. Т-га iodі, смазать за ухомъ.

12. Т° 36,5—36,4.

П. 90. Д. 20. Боль въ ухѣ исчезла. Въ лѣвой височной и правой теменной областяхъ подъ кожей замѣчаются твердоватія, не болѣзненныя при давленіи припухлости, величиною съ большую горошину. Добавлена молочная каша, булка.

13. Т° 36,5—35,9.

Стулъ правильный. Припухлости увеличались, ощущается ясное знобленіе. Сдѣланы разрьзы; полости заложены йодоформенной марлей. **Вѣсъ тѣла 26700 gtm.**

14—15. Т° нормальна. Стулъ правильный. Поязка не мѣнялась.

16. Т° 36,4—38,0.

П. 100. Д. 20. Стулъ 1 р. (хорошо). Во внутреннихъ органахъ ничего подмѣтить не удастся. Смѣнена поязка. (отдѣленія не замѣчается, полости выполняются).

17—19. Т° нормальна. Чувствуетъ себя хорошо. Поязка не мѣнялась. **Вѣсъ тѣла 27600.**

20. Т° 37,0—37,7.

П. 90. Д. 20. Стулъ правильный. Въ абсцессѣ справа небольшая задержка гноя.

21. Т° 37,3—37,5.

П. 100. Д. 20. Стулъ съ клизмой. Общее состояніе вполне удовлетворительно.

22. Т° 37,0—37,5.

П. 104. Д. 22. Стулъ 3 р. (не жидко). Въ грудныхъ органахъ ничего особеннаго. Печень и селезенка не прощупываются. Животъ не вздутъ, безболѣзненъ. **Вѣсъ тѣла 26500 gtm. Всасывательная способность желудка=10 мин.**

Въ 9 час. утра дано 100 гtm. гликозы въ кофе (тошнито, рвоты не было).

Изслѣдованіе мочи.

ТАБЛИЦА I.

Месяц и число	Часы мочеиспусканий.	Количество.	Углы. вѣсь.	Блокъ Сахаръ.	Диазорецѣй.	Индиканъ.	Уробилинъ.	Моче-вина.		Ред. вѣщ.	Выдѣлено сахара.						
								%	Абс. кол. въ грам.		%	Абс. кол. въ грам.	% съ погр. по Морitz'у.	Абс. кол. въ грам.	% плотной къ введенн.		
21 Янв.		945	1,010	—	—	+	—	1,0	9,45	0,11	1,04						
22 Янв.	11 у.	30	—	+	—	++	++										
	1 л.	125	1,015	—	—	+	—										
	3 д.	35	—	+	—	+	сл.										
	5 д.	20	—	—	—	—	—										
	9 в.	100	1,010	—	—	—	+										
	11 в.	180	1,010	—	—	—	+										
	7 у.	180	1,003	—	—	—	+										
	9 у.	30	—	—	—	—	+										
		700	1,008	—	—	+	+	1,08	7,56	0,125	0,875	0,04	0,28	0,28			
23 Янв.		1400	1,004	—	—	сл.	+	0,46	6,44	0,087	1,218						

23. Т° 37,0—36,7.

П. 100. Д. 20. Стулъ 2 р. (не жидко, въ 2 и 5 час. дня). Абсцессы почти выполнены, отдѣленія нѣтъ. Супъ куриный, котлета телачья, молочн. каша, 2 яйца, 6. хлѣбъ.

24—10 февр. Т° нормальна. Стулъ правильный (иногда клизма). Перкуторныхъ и при выслушиваніи измѣненій въ грудныхъ органахъ не замѣчается. Печень и селезенка не прощупываются. Животъ безболѣзненъ. Повязка удалена. Быстро нарастаетъ въ вѣсъ.

11. Т° нормальна. Стулъ 1 р. (хорошо). Вѣсъ тѣла 32800. Всаивательная способность мелудка = 15 мин.

Въ 9 час. утра дано 100 gtm. гликозы въ кофе (выпилъ хорошо).

Изслѣдованіе мочи.

ТАБЛИЦА II.

Месяц и число.	Часы мочеиспусканий.	Количество.	Углы. вѣсь.	Блокъ Сахаръ.	Диазорецѣй.	Индиканъ.	Уробилинъ.	Моче-вина.		Ред. вѣщ.	Выдѣлено сахара.						
								%	Абс. кол. въ грам.		%	Абс. кол. въ грам.	% съ погр. по Moritz'у.	Абс. кол. въ грам.	% по отнош. къ введенн.		
10 Фев.		2320	1,012	—	—	—	сл.	сл.	0,98	22,74							
11 Фев.	11 у.	145	1,010	—	—	—	сл.										
	1 л.	90	1,013	—	—	—	сл.										
	3 л.	90	1,015	—	—	—	сл.										
	5 д.	80	1,020	—	—	—	сл.										
	7 в.	115	1,020	—	—	—	сл.										
	9 в.	60	1,022	—	—	—	сл.										
	11 в.	645	1,007	—	—	—	сл.										
	7 у.	375	1,008	—	—	—	сл.										
	9 у.	450	1,003	—	—	—	сл.										
		2050	1,010	—	—	+	сл.	сл.	1,0	20,5	0,07	1,435	0,06	1,23	1,23		
12 Фев.		2550	1,011	—	—	—	сл.	сл.	1,0	25,5	0,005	2,4					

12—16. Т° нормальна. Стулъ правильный. Чувствують себя здоровымъ. Выписывается.

Лихорадочный періодъ въ данномъ наблюденіи длился 40 дней, за которые пришлось поставить только два опыта въ виду отказа больного отъ кофе, причемъ второй надо выбросить (большой часть вырвалъ) (табл. II). Первый, поставленный на 10 день отъ начала заболѣванія далъ положительныя результаты: послѣ введения 100 gtm. гликозы выдѣлился съ мочей 1%. Въ двухъ послѣднихъ (въ 3-мъ температура подлихорадочная) одинаково получилась гликозурия, — въ 3-мъ степень ея равнялась 0,28%, а передъ выпиской (черезъ 30 дней послѣ окончатія лихорадочнаго періода и на 72-ой день отъ начала заболѣванія) было 1,23%. Всаивательная способность желудка, исключая 1-го опыта, была нормальна. Количество мочевины въ первомъ опытѣ послѣ дачи сахара возросло, во всѣхъ остальныхъ уменьшилось. Большой вылился при наличности пищевой гликозурии и слѣдами индикана и уробилина въ мочѣ.

Въ 9 час. утра дано 150 grm. гликозы въ кофе (вышилъ съ трудомъ).

Измѣдованіе мочи.

ТАБЛИЦА ЛШ.

Мѣсяцъ и число.	Часы мочеиспусканій.	Количество.	Удѣлы вѣсъ.	Бѣлосъ.	Сахаръ.	Диазореалия.	Индикаціи.	Уробилингъ.	Моче-вина.		Ред. вещ.		Выдѣлено сахара.							
									Асс. кол. въ грам.	‰	‰	Асс. кол. въ грам.	‰	Асс. кол. въ грам.	‰	Асс. кол. въ грам.	‰	Асс. кол. въ грам.	‰	
4 Нояб.		500 1,022	сл.	-	рѣзк.	+++			3,9	19,5	0,455	2,98								
5 Нояб.	5 в.	285 1,023	сл.	+	рѣзк.	+++	-													
	5 у.	300 1,022	сл.	-	рѣзк.	+	-													
	9 у.	60 1,022	сл.	-	рѣзк.	+	-													
		645 1,022	сл.	+	рѣзк.	+	-		3,61	23,34	0,432	2,79	0,068	0,44	0,3					
6 Нояб.		350 1,022	сл.	-	рѣзк.	+++	-		3,80	13,63	0,48	1,58								

6. Т° 39,8—39,8.

П. 100 (средняго напряженія). Д. 30. Стулъ 2 р. (жидко). Хрипы менѣе сухи. Status typhosus не такъ рѣзокъ.

7. Т° 39,2—39,9.

П. 100. Д. 23. Языкъ влаженъ. Стулъ 1 р. (жидко). Хрипы попрежнему. Селезенка и печень попрежнему не прощупываются. Болѣзненнаго правой подвздошной держится. Розеола поблѣднѣла.

8. Т° 39,5—39,8.

П. 100. Д. 26. Стулъ 2 р. (жидко). Въ остальномъ безъ перемѣн. Status typhosus.

9. Т° 39,0—39,9.

П. 92 (средняго напряженія). Д. 30. Языкъ сухъ. Стулъ 1 р. (жидко). По передней поверхности обоихъ легкихъ обильные сухіе хрипы. Капель не беспокоитъ. Животъ по-прежнему. Status typhosus.

10. Т° 39,1—39,8.

П. 80 (средняго напряженія). Д. 24. Стулъ 2 р. (жидко). Сзади надъ основаніемъ легкихъ появились не обильные субкрепитирующие хрипы. Сознаніе рѣзко подавлено.

11. Т° 39,2—39,1.

П. 84. Д. 24. Рѣзкій status typhosus. Стулъ подъ себя. Субкрепитирующие хрипы выслушиваются отъ угла правой лопатки до низу. Печень и селезенка не прощупываются. Животъ умѣренно вздутъ, безболѣзненъ.

12. Т° 38,7—39,6. П. 92. Д. 32.

13. „ 38,6—38,8. П. 94. Д. 30.

14. „ 39,9—39,1. П. 86. Д. 26.

15. „ 38,2—38,1. П. 86. Д. 30.

Испражняется и мочится подъ себя. Сознаніе рѣзко затемнено. Хрипы держатся. Вздутіе живота не велико. Печень и селезенка не прощупываются. Правая подвздошная, видимо, болѣзненна.

16. Т° 37,5—38,2. П. 96 (средн.). Д. 26.

17. „ 36,6—37,3. П. 80. Д. 32.

18. „ 36,4—36,8. П. 76. Д. 36.

Сознаніе полное. Языкъ влаж., очищается. Стулъ 1 р. за сутки (жидко). Хрипы субкрепитирующие исчезли, остаются не обильные сухіе, безъ определенной локализациі въ обоихъ легкихъ. Животъ не вздутъ, не болѣзненъ. На мѣстахъ бывшихъ розеолъ едва замѣтна пигментная пятна. Ванны ославлены.

19. Т° 36,7—37,2.

20. „ 36,6—36,8.

21. „ 36,3—36,8.

22. „ 36,5—36,6.

23. „ 36,6—36,4.

24. „ 36,5—36,5.

Языкъ чистъ. Стулъ при ежедневныхъ клизмахъ. Легкія совершенно очистились, дыханіе везикулярное. Животъ безболѣзненъ, невздутъ. Общее состояніе вполне удовлетворительно.

25. Т° 36,1—37,1.

П. 64. Д. 18. Стулъ съ клизмой. Въсь тѣла 48800 гтм.
Всасывательная способность желудка=20 мин.

Въ 9 час. утра дано 150 гтм. гликозы въ кофе (выпилъ хорошо).

Измѣдованіе мочи.

ТАБЛИЦА LIV.

Мѣсяць и число.	Часа мочеиспусканій.	Количество.	Удельн. вѣсь.	Бѣлокъ.	Сахаръ.	Диазореакція.	Индикаль.	Уробилинг.	Моче-вина.		Ред. вѣщ.		Выдѣлено сахара.						
									%	Абс. кол. въ грамм.	%	Абс. кол. въ грамм.	% съ поир. по Мотігу.	Абс. кол. въ грамм.	% поотнос. къ введенн.				
24 Нбр.	1500	1,008	—	—	—	—	сл.	+	0,99	14,89	0,14	2,1							
25 Нбр. 11 у.	190	1,004	—	—	—	—	сл.	—											
1 д.	245	1,004	—	—	—	—	сл.	—											
5 д.	295	1,004	—	—	—	—	сл.	—											
7 в.	545	1,003	—	—	—	—	сл.	—											
8 в.	170	1,008	—	—	—	—	+	сл.											
9 в.	255	1,006	—	—	—	—	—	+											
9 у.	330	1,012	—	—	—	—	+++	—											
	2040	1,005	—	—	—	—	+	сл.	0,56	11,44	0,135	2,75	0	0	0				
26 Нбр.	1400	1,007	—	—	—	—	+	+	0,83	11,72	0,14	1,96							

26. Т° 36,4—36,9.

П. 89. Д. 20. Стула не было. Во внутреннихъ органахъ ничего особеннаго. Общее состояніе прекрасно.

27—14 дек. Т° нормальна. Стулъ преимущественно съ клизмой. Аппетитъ хорошъ. Постепенно нарастаетъ въ вѣсь.
Дѣта. Супъ мясной, каша молочная, 2 яйца, сырники.

15. Въсь тѣла 54100 гтм. Стулъ 1 р. (самостоятельно).
Всасывательная способность желудка=40 мин.

Въ 9 час. утра дано 150 гтм. гликозы въ кофе.

Измѣдованіе мочи.

ТАБЛИЦА LV.

Мѣсяць и число.	Часа мочеиспусканій.	Количество.	Удельн. вѣсь.	Бѣлокъ.	Сахаръ.	Диазореакція.	Индикаль.	Уробилинг.	Моче-вина.		Ред. вѣщ.		Выдѣлено сахара.						
									%	Абс. кол. въ грамм.	%	Абс. кол. въ грамм.	% съ поир. по Мотігу.	Абс. кол. въ грамм.	% отнош. къ введенн.				
14 Дек.	2255	1,010	—	—	—	—	+	—	1,31	27,69	0,13	2,93							
15 Дек. 10 у.	740	1,002	—	—	—	—	—	—											
2 д.	545	1,006	—	—	—	—	—	—											
6 в.	300	1,008	—	—	—	—	+	+											
9 в.	205	1,016	—	—	—	—	+	+											
5 у.	280	1,016	—	—	—	—	+	+											
9 у.	210	1,015	—	—	—	—	++	+											
	2280	1,000	—	—	—	—	+	+	0,92	21,00	0,115	2,62	0	0	0				
16 Дек.	2900	1,011	—	—	—	—	сл.	—	0,99	28,94	0,12	3,48							

16—30. Т° нормальна. Чувствуетъ себя прекрасно. Стулъ правиленъ. Въ вѣсь нарастаетъ.

31. Въсь тѣла 59000. **Всасывательная способность желудка=25 м.**
 Въ 9 час. утра дано 150 гтм. гликозы.
Измѣдованіе мочи.

ТАБЛИЦА LVII.

Месяц и число.	Часы мочеиспусканий.	Количество.	Удельн. вѣсъ.	Бѣлосъ.	Сахаръ.	Индиканъ.	Уробилинъ.	Мочевина.		Ред. вещ.		Выдѣлено сахара.		
								‰	Абс. кол. въ грам.	‰	Абс. кол. въ грам.	‰ съ погр. по Мюблеу	Абс. кол. въ грам.	‰ по отнош. къ введенн.
30 Дек.	1950	1,013	—	—	сл.	—	1,36	26,6	0,155	3,02				
31 Дек.	12 д. 2 д. 5 д. 8 в. 2 н 9 у	640 615 350 325 330 335	1,004 1,005 1,015 1,006 1,012 1,010	—	—	+	—	1,13	15,97	0,11	2,74	0	0	0
1 янв.	2000	1,012	—	—	сл.	—	1,13	22,74	0,13	2,6				
2 янв.	2700	1,011	—	—	сл.	—	1,18	32,12	0,1	2,7				

1 янв. 3. Чувствует себя совершенно здоровым. Объективно въ органахъ ничего подмѣтить не удается. Выписывается.

Случай брюшного тифа, приведенный въ данномъ наблюдении (табл. LVII), протекалъ сравнительно тяжело, съ рѣзкимъ status typhosus и осложнился гипостатической пневмонией. Лихорадочный періодъ тянулся 28 дней, за которые удалось поставить только одинъ опытъ въ виду отказа принимать что либо. 1-ый опытъ на 16-ый день отъ начала заболѣванія далъ незначительную гликозурию ($\approx 0,3\%$). Второй поставленный на 8 день постъ окончанія лихорадочнаго періода, и слѣдующіе два на 55-ый и 71-ый день отъ начала заболѣванія дали результаты отрицательные въ смыслъ появленія пищевой гликозурии, хотя введеніе сахара оказалось на количествѣ выдѣленной мочевины, какъ и въ предыдущихъ случаяхъ: въ 1-мъ опытѣ оно возросло, въ остальныхъ уменьшилось. Количество редуцирующихъ веществъ было параллельно количеству мочевины, за исключеніемъ 2-го опыта, гдѣ оно нѣсколько повысилось. Большой выписался только со слѣдами индикана въ мочѣ.

ТАБЛИЦА LVIII.

Выдѣлено сахара.	Мочевина (суточн. кол-во).		Индиканъ.	Уробилинъ.		Редуцирующія вещества (суточное количество).							
	Лихорадочн. періодъ.	Безлихор. періодъ.		До сахара.	Постъ са- хара.	До сахара.	Постъ са- хара.	До сахара.	Постъ сахара.	Лихор. періодъ.	Безлихор. періодъ.	Лихор. періодъ.	Безлихор. періодъ.
Мг. % по отношенію къ введенію.	Мг. % по отношенію къ введенію.	Мг. % по отношенію къ введенію.	Мг. % по отношенію къ введенію.	Мг. % по отношенію къ введенію.	Мг. % по отношенію къ введенію.	Абс. кол. въ гм.	Абс. кол. въ гм.	Абс. кол. въ гм.	Абс. кол. въ гм.	Абс. кол. въ гм.	Абс. кол. въ гм.	Абс. кол. въ гм.	Абс. кол. въ гм.
0	0	0	0	—	—	0,435	2,38	0,14	2,1	0,132	2,75	0,132	2,75
0	0	0	0	—	—	0,13	2,63	0,13	2,63	0,115	2,62	0,115	2,62
0	0	0	0	—	—	0,153	3,02	0,153	3,02	0,11	2,74	0,11	2,74

Леня болятки
16.10.0888 0,44 0,3
36:50
55:40
71:25

НАБЛЮДЕНИЕ XIV.

С—овъ Захарій, крестьянинъ Костромской губ., 25 лѣтъ отъ роду, черноработчій, поступилъ въ Академическую терапевтическую клинику 6 ноября 1902 г. съ жалобами на отсутствие аппетита и общую слабость. Считаетъ себя больнымъ недѣли двѣ. Началось заболѣваніе съ головной боли, отсутствие аппетита, къ чему вскорѣ присоединился жаръ и жидкій стулъ 2—3 раза за сутки. До этого заболѣванія всегда былъ здоровъ, водку пилъ, но немного; сифилиса не имѣлъ; курить много; родители и ближайшіе родственники здоровы.

St. pr. Б. средняго роста, правильнаго тѣлосложенія, удовлетворительнаго питанія. Кожа суха, горяча. Слиз. оболочка зѣва слегка гиперемирована. Языкъ сухъ, обложенъ. Лимфатическія железы нигдѣ не увеличены. Перкуторныхъ и при выслушиваніи измѣненій со стороны грудныхъ органовъ не замѣчается. Периферическія артеріи не измѣнены. Пульсъ 80 въ 1', средняго напряженія. Дыханіе 20. Печень съ 6-го ребра по сосковой линіи, прощупывается неясно, чувствительна. Селезенка подъ 7-мъ ребромъ, прощупывается, тверда, безболѣзненна. Животъ умѣренно вздутъ, болѣзненъ при давленіи въ правой подвздошной области; на кожѣ его небольшая блѣдная розеола.

Реакція Vidal'я положительна (1:50). Т° 6-го у. 38,6. в. 39,7, сегодня у. 38,4—39,8.

Диагнозъ. Нео-typhus.

Леченіе. Ванна 27° 2 раза въ день.

Діета. Молоко.

8. Т° 39,2—40,0.

П. 74. Д. 20. Языкъ сухъ. Стулъ 2 р. (жидковато). Въ грудныхъ и брюшныхъ органахъ ничего новаго. Вѣсъ тѣла 57700 gtm. **Всасывательная способность желудка = 20 ммн.**

Въ 9 утра дано 150 gtm. гликозы въ кофе (выпилъ оч. неохотно).

Исследование мочи.

ТАБЛИЦА LVIII.

Мѣсяцъ и число.	Часы поступления.	Количество.	Удѣлы. въск.	Вѣсовъ. Сахаръ.	Даворосакинъ.	Индикаторъ.	Уробилинъ.	Моче-вина.		Ред. вѣщ.		Выдѣлено сахара.		
								Абс. кол. въ грамм.	%	Абс. кол. въ грамм.	%	% съ погр. по Moritz у.	Абс. кол. въ грамм.	% отъ опощ. къ введенн.
7 Нояб.		1200	1,200	—	—	+	—	3,21	36,23	0,5	6,0			
8 Нояб.	1 д.	205	1,023	+	рѣзк.	+++	—							
	3 д.	110	1,023	+	тоже.	+++								
	5 д.	45	1,025	?	тоже.	++								
	7 в.	120	1,024	—	тоже.	++								
	1 н.	190	1,024	—	тоже.	++								
	3 н.	235	1,022	—	тоже.	++								
	9 у.	60	1,022	—	тоже.	+								
		1355	1,023	—	рѣзк.	++	—	3,31	44,83	0,428	4,9	0,072	0,98	0,65
9 Нояб.		850	1,024	—	рѣзк.	+	—	3,36	28,6	0,5	4,25			

9. Т° 38,9—40,1.

П. 46. Д. 22. Стулъ 2 р. (жидко). По передней поверхности праваго легкаго небольшие сухіе хрипы. Подвздошная правая чувствительна къ давленію.

10. Т° 39,1—39,7.

П. 60 (dicrotus). Д. 24. Стулъ 1 р. (жидко). Въ грудныхъ органахъ ничего новаго. Общее состояніе удовлетворительно.

11. Т° 38,7—40,0.

П. 86 (dicrotus). 24. Стулъ 1 р. Появились сухіе хрипы и въ лѣвомъ легкомъ. Головная боль.

12. Т° 39,8—39,6.

П. 74. (dicotus). Д. 26. Стулъ 2 р. (жидко). Значительный кашель. По задней поверхности лѣваго легкаго довольно распространенные средние влажные хрипы. Животъ не вздуть.

Rp. Aromorph. mur. 0,03.
Inf. R. Iresacuanh. ex 0,3 ad 180,0.
Ac. mur. dil gtt. X.
Codeini 0,1.
Mds. 6 ст. л. въ день.

13. Т° 38,6—40,0.

П. 74. Д. 22. Стулъ 2 р. (жидко). Въ окружности угла лѣвой лопатки и ниже обильные субкрепитирующие хрипы. Кашель нѣсколько легче, отдѣляется слизистая мокрота. Головная боль держится. Всѣ тѣла 55400 grm.

14. Т° 39,0—39,7.

П. 80 (дикротизма нѣтъ). Д. 28. Стулъ 2 р. (жидко). Хрипы по прежнему. Животъ порядочно вздуть, правая подвздошная болѣзненна. Селезенка и печень не прощупываются. Головной боли нѣтъ.

15. Т° 39,8—40,0.

П. 84. Д. 30. Стулъ 1 р. (жидко). Въ окружности угла правой лопатки появились также субкрепитирующие хрипы, слѣва держатся. Животъ безъ перемѣны. Легкий status typhosus.

16. Т° 40,0—39,4.

П. 88. Д. 27. Перемѣнъ нѣтъ.

17. Т° 37,5—38,4.

П. 76. Д. 26. Языкъ влаженъ. Стулъ 1 р. (жидко). На всемъ протяженіи праваго легкаго сухіе хрипы; слѣва отъ середины лопатки до низу субкрепитирующие. Животъ умеренно вздуть.

18. Т° 38,6—36,8.

П. 76. Д. 24. Стулъ 1 р. Жалобъ никакихъ. Въ мокротѣ небольшая примѣсь крови. Перкуторныхъ измѣненій со стороны грудныхъ органовъ не замѣчается, хриповъ слѣва нѣсколько меньше. Aromorph. оставить.

19. Т° 36,5—38,8.

П. 60. Д. 24. Стулъ 1 р. Сильный потъ. Въ мокротѣ кровь держится. Объективно тоже. Самочувствіе удовлетворительно.

20. Т° 38,8—39,3.

П. 80. Д. 26. Стулъ 2 р. (жидко). Языкъ обложенъ, влаженъ. Въ легкихъ сади отъ середины лопатокъ обильные субкрепитирующие хрипы, слѣва спереди сухіе. Кашель продолжается. Крови въ мокротѣ не замѣчается. Селезенка съ 8-го р., не прощупывается. Животъ не вздуть, не болѣзненъ. Согрѣвъ. компрессъ на грудь.

21. Т° 38,8—39,4.

П. 70. Д. 28. Стулъ 1 р. (клизма). Жадуетса на боль въ правомъ ухѣ. **Всасывательная способность желудка = 40 мин.** Въ 9 час. утра даво 150 grm. гликозы въ кофе (тошнота, чувство тяжести въ подложечной области).

Исследование мочи.

ТАБЛИЦА LIX.

Мѣсяцъ и число.	Число мочеиспусканий.	Количество.	Удѣлы въ вѣсъ.	Вѣроят. Сахаръ.	Диурезація.	Индикація.	Уробилинъ.	Моче-вина.		Ред. вѣщ.	Выдѣлено сахара.			
								‰	Абс. кол. въ грам.		‰	Абс. кол. въ грам.	‰ по Моргенъ.	Абс. кол. въ грам.
20 Нбр.	400	1,027	сл. — сл.	+++	—	—	2,71	10,85	0,63	2,52				
21 Нбр.	2 д.	235	1,032	сл. +	—	+++	—							
	5 д.	130	1,026	— +	—	+++	—							
	9 н.	63	1,026	— ?	—	++	—							
	1 н.	125	1,024	— —	—	++	—							
	7 у.	200	1,022	— —	—	++	—							
	9 у.	95	1,022	— —	—	+++	—							
.	840	1,027	— +	—	++	—	2,9	24,1	0,65	5,46	1,3	10,92	7,3	
22 Нбр.	600	1,027	— —	—	+++	—	4,14	24,85	0,57	3,42				

22. Т° 37,4—38,2.

П. 78. Д. 30. Язык обложенъ, суховатъ. Стулъ 1 р. (не жидко). Припухли и рѣзко болѣзненны области обѣихъ околушныхъ железъ, особенно справа. Перкуторныхъ измѣненій со стороны грудныхъ органовъ не замѣчается. Хрипы держатся, но въ меньшемъ количествѣ. Печень и селезенка не прощупываются. Животъ слегка вздутъ, безболѣзненъ. Согрѣв. компр. на область parotidis.

23. Т° 38,8—38,7.

П. 70. Д. 20. Стулъ съ клизмой. Припухлость parotidis справа нѣсколько уменьшилась, слѣва увеличилась; кожа, покрывающая ихъ, не напряжена; зябленія нѣтъ.

24. Т° 39,2—38,1.

П. 84. Д. 30. Стулъ 2 р. (жидко). Область правой околушной почти безболѣзненна, мягка; слѣва кожа напряжена, рѣзко болѣзненна при давленіи. Со стороны полости рта, изъ отверстія праваго Стенонова протока отдѣляется гной. Субкрепитирующие хрипы только надъ основаніемъ легкихъ слышны.

25. Т° 38,1—37,8.

П. 78. Д. 28. Стулъ 2 р. (жидко). Припухлость parotidis справа исчезла, слѣва по прежнему, въ глубинѣ неясное зябленіе. Отдѣленіе гноя изъ праваго Стенонова протока продолжается.

26. Т° 37,7—37,2.

П. 80. Д. 30. Стулъ 1 р. (жидко). Припухлость и лѣвый parotidis значительно меньше, при давленіи на нее изъ Стенонова протока показывается капля гноя. Кашица нѣтъ. Крайне небольшие субкрепитирующие хрипы слышны надъ основаніемъ легкихъ. Животъ не вздутъ, не болѣзненъ.

27. Т° 38,2—36,7.

П. 88. Д. 26. Стулъ 1 р. Области parotidis пришли къ нормѣ. Чувствуетъ себя хорошо.

Согрѣв. компр. оставлены.

28. Т. 37,0—37,3.

П. 100. Д. 22. Стулъ 1 р. (клизма). Хрипы совершенно исчезли. Животъ не вздутъ. Печень и селезенка не прощупываются. Вчера сильно поѣлъ.

29. Т° 36,6—36,7.

П. 110. Д. 20. Стулъ 1 р. (клизма). Объективно ничего особеннаго. Вѣсъ тѣла 48200. **Всасывательная способность желудка = 30 мин.**

Въ 9 час. утра дано 150 гтм. гликозы.

Измѣдованіе мочи.

ТАБЛИЦА LX.

Мѣсяцы и число.	Часы мочеиспусканій.	Количество.	Удельн. вѣсъ.	Вязокъ.	Сахаръ.	Диазореакціи.	Индикатг.	Уробилингъ.	Моче-вина.		Ред. вѣщ.		Выдѣлено сахара.					
									‰	Абс. кол. въ грам.	‰	Абс. кол. въ грам.	‰ съ погр. по Морлеу.	Абс. кол. въ грам.	‰ попопн.	‰ въ денн.		
28 Нбр.		1100	1,013	—	—	—	+	+	1,69	18,65	0,2	2,2						
29 Нбр.	2 д.	145	1,021	—	?	—	+++	—										
	4 д.	55	1,024	—	—	—	+++	—										
	6 в.	300	1,006	—	—	—	+++	—										
	8 в.	140	1,006	—	—	—	+++	—										
	10 в.	160	1,006	—	—	—	+++	—										
	12 н.	85	1,015	—	—	—	+++	—										
	6 у.	470	1,008	—	—	—	+++	—										
	9 у.	60	1,008	—	—	—	+++	—										
		1415	1,009	—	?	—	++	сл.	0,77	10,00	0,129	1,83	0,036	0,51	0,34			
30 Нбр.		1800	1,007	—	—	—	+	+	0,96	17,44	0,13	2,34						

30—16 дек. Т° нормальна. Аппетитъ хорошъ. Стулъ 1—2 р. за сутки. Въ грудныхъ, а также и брюшныхъ органахъ ничего анормальнаго подмѣтить не удается. Вѣсъ тѣла нарастаетъ. Съ 6 дек. получалъ супъ мясной, кашу молочную, 2 яйца, бѣл. хлѣбъ; затѣмъ прибавлена котлета мясная.

17. Т° 37,0—36,9.

П. 74. Д. 16. Стулъ 2 р. (не жидко). Вѣсъ тѣла 54800.

Всасывательная способность желудка = 15 мин.

Въ 9 час. утра дано 150 gtm. глюкозы (выпить хорошо).

Изльдованіе мочи.

ТАБЛИЦА LXI.

Мѣсяцъ и число.	Часа мочеиспусканій.	Количество.	Удельн. вѣст.	Вѣловъ.	Сахаръ.	Индикаторъ.	Уробилинъ.	Моче- вина.		Ред. вѣщ.		Выдѣлено сахара.							
								%	Абс. кол. въ грамм.	%	Абс. кол. въ грамм.	%	Абс. кол. въ грамм.	% попорт. по Мотігу.	Абс. кол. въ грамм.	% попорт. въ вѣсѣнн.			
16 Дек.	2500	1,011	—	—	+	—	—	1,31	32,86	0,13	3,25								
17 Дек.	11 у. 12 д. 1 д. 4 д. 7 в. 9 в. 12 н. 3 н. 9 у.	425 150 140 235 240 295 360 750 350	1,005 1,008 1,014 1,020 1,020 1,010 1,010 1,005 1,008	— — ?	— — — — — — — — —	— — — — — — — — —	— — — — — — — — —	— — — — — — — — —	— — — — — — — — —	— — — — — — — — —	— — — — — — — — —	— — — — — — — — —	— — — — — — — — —	— — — — — — — — —	— — — — — — — — —	— — — — — — — — —	— — — — — — — — —	— — — — — — — — —	— — — — — — — — —
		2965	1,009	?	—	+	+	0,93	27,7	0,073	2,16	0,027	0,79	0,53					
18 Дек.	3000	1,011	—	—	+	+	—	1,25	37,65	0,115	3,45								

18. Т° 36,6—37,0.

Стуль 2 р. (не жидко). Самочувствіе прекрасно.

19—30. Т° нормальна. Стуль правиленъ. Приростъ въ вѣсѣ продолжается.

31. Т° 36,8—37,0.

Стуль 1 р. (не жидко). Вѣсъ тѣла 59550. **Всасывательная способность желудка = 20 мин.**

Въ 9 час. утра дано 150 gtm. глюкозы въ кофе.

Изльдованіе мочи.

ТАБЛИЦА LXII.

Мѣсяцъ и число.	Часа мочеиспусканій.	Количество.	Удельн. вѣст.	Вѣловъ.	Сахаръ.	Диализаторъ.	Индикаторъ.	Уробилинъ.	Моче- вина.		Ред. вѣщ.		Выдѣлено сахара.						
									%	Абс. кол. въ грамм.	%	Абс. кол. въ грамм.	% попорт. по Мотігу.	Абс. кол. въ грамм.	% попорт. въ вѣсѣнн.				
30 Дек.	2960	1,010	—	—	—	—	—	—	0,95	28,3	0,11	3,24							
31 Дек.	11 у. 1 д. 2 д. 4 д. 6 в. 10 в. 3 н. 9 у.	390 640 330 155 285 425 825 255	1,007 1,002 1,005 1,013 1,017 1,011 1,007 1,003	— — — — — — — —	— — — — — — — —	— — — — — — — —	— — — — — — — —	— — — — — — — —	— — — — — — — —	— — — — — — — —	— — — — — — — —	— — — — — — — —	— — — — — — — —	— — — — — — — —	— — — — — — — —	— — — — — — — —	— — — — — — — —	— — — — — — — —	— — — — — — — —
		3325	1,007	—	—	—	—	—	0,48	16,18	0,11	3,65	0	0	0				
1 Янв.	2200	1,008	—	—	—	—	—	—	0,77	17,05	0,1	2,2							

1 янв.—3. Т° нормальна. Стуль правиленъ. Въ органахъ ничего подмѣтитъ не удается. Чувствуетъ себя совершенно здоровымъ; согласно просьбѣ выписанъ.

Случай тифа, приведенный въ данномъ наблюдении, (табл. LXIII) отличался изрядной тяжестью и осложнился пневмоніей и двустороннимъ паротитомъ. Лихорадочный періодъ длился 36 дней. Въ 1-мъ опытѣ, поставленномъ на 16 день болѣзни, получилась гликозурия, степень которой равнялась 0,65% введеннаго сахара, количество мочевины при этомъ рѣзко возросло. Во 2-мъ опытѣ, когда шла пневмония и начинался паротитъ, наблюдалась гликозурия какъ ни въ одномъ изъ приводимыхъ случаевъ,—выдѣлилось 10,92 gtm. или 7,3% введеннаго. Столь высокая степень гликозурии, мнѣ кажется, можетъ быть истолкована скопленіемъ СО₂ въ крови вслѣдствіе двусторонняго воспаления легкихъ (опыты Araki). Съ паденіемъ температуры гликозурия уменьшилась (въ 3-мъ опытѣ на другой день послѣ паденія т° и черезъ 20 дней послѣ этого), а ко дню выписки изъ клиники совершенно исчезла (на 69 день отъ начала заболѣванія и на 33-й день послѣ возвращенія температуры къ нормѣ). Что касается выдѣленія мочевины, то количество ея на безлихорадочный періодъ послѣ введенія глюкозы во всѣхъ трехъ опытахъ падало. **Болной выписался только съ повышеннымъ содержаніемъ индикана.**

Дата	Выделено сахара.		Мочевина (суточн. кол-во).		Индикаторы.		Уробилин.		Ректальные вещества (суточное количество).										
	Лихорадочн. периодъ.	Безлихорад. периодъ.	До сахара.	Послѣ сахара.	До сахара.	Послѣ сахара.	До сахара.	Послѣ сахара.	Лихорад. периодъ.	Безлихорад. периодъ.	Лихорад. периодъ.	Безлихорад. периодъ.							
16.20	0,072	0,088	0,065		3,21	36,23	3,31	14,83	+	++	—	—	0,5	0,0	0,428	4,9	0,05	5,46	
30.40	1,31	0,92	7,3		2,71	10,88	2,9	24,4	+++	++	—	—	0,03	2,82			0,05	5,46	
37.30					0,030	0,01	0,30	1,09	18,05	0,77	10,0	+	++			0,2	2,2	0,129	1,83
36.15					0,027	0,70	0,53	0,31	32,80	0,03	27,7	+	+			0,13	3,25	0,073	2,16
03.20					0	0	0	0,05	28,3	0,48	18	+	ca.			0,11	3,21	0,11	3,05

Т А Б Л И Ц А LXXI.

НАБЛЮДЕНИЕ XV.

К—въ Михаилъ, крестьянинъ Тверской губ., 26 лѣтъ отъ роду, трактирный слуга, поступилъ въ Маринскую больницу 12 августа 1902 г. съ жалобами на общую слабость, головную боль, отсутствие аппетита, стулъ 2 р. на сутки (жидко), временами боль въ животѣ. Считаетъ себя больнымъ 5-й день. До этого заболѣванія всегда пользовался хорошимъ здоровьемъ, водки не пилъ. Родители живы, здоровы; какихъ-либо заболѣваній родственниковъ указать не можетъ.

St. pr. Б. средняго роста, правильнаго тѣлосложенія, удовлетворительнаго питанія. Кожа суха. Лимфатическія железы нигдѣ не увеличены. Видимыя слиз. оболочки не измѣнены. Границы сердечнаго заглушенія звука въ предѣлахъ нормы. Тоны сердца всюду чисты. Периферическія артеріи нормальны. Пульсъ 80 въ 1'. Перкуторный звукъ легкихъ, всюду ясный, дыханіе везикулярное съ примѣсью кое-гдѣ сухихъ хриповъ. Животъ умѣренно вздутъ, болѣзненъ въ области сосѣ, здѣсь же урчаніе. Печень въ сосковой линіи съ 6-го ребра, не прощупывается. Селезенка съ съ 8-го ребра, прощупывается, безболѣзненна. Языкъ суховатъ, обложенъ.

Вѣсъ тѣла 59800 grm. T° 38,5—39,1.

Диагноз. Пео-typhus.

Леченіе. Ванна 27° R. 2 р. въ день, ледъ на голову, t-ra valerianae aeth. с. spir. anod. Hoffm. $\frac{ss}{\text{ss}}$; по 20 кап. 4 р.

Діета. Молоко.

13. T° 39,3—39,9.

П. 90. Д. 22. Языкъ сухъ, обложенъ. Стулъ 7 р. (жидко). Въ грудныхъ ничего новаго. Животъ умѣренно вздутъ, болѣзненъ при давленіи въ правой подвздошной. Легкій status typhosus.

14. T° 39,9—39,3.

П. 88 (рѣзко дикротичный). Д. 20. Языкъ попрежнему. Стулъ 3 р. (жидко). Жалуется на боль въ области sterni. При исследованіи кромѣ небольшихъ субкрепитирующихъ хриповъ надъ основаніемъ лѣваго легкаго ничего подмѣтить не удается. Розеоли не замѣтно. Общее состояніе прежнее.

15-го. Т° 39,6—40,0.

П. 86 (dicotus). Д. 22. Язык по прежнему. Стулъ 3 р. (жидко). Въ легких ничего новаго. Status typhosus. **Всасыватели. способн. желудка = 20'.**

Въ 9 час. утра введено 150 grm. гликозы въ кофе; выпить съ нѣкоторымъ отвращеніемъ, тошнило, но рвоты не было.

Исследование мочи.

ТАБЛИЦА LXIV.

Месяцъ и число.	Часы мочеиспусканий.	Количество.	Удельн. вѣсѣ.	Вязкость.	Сахаръ.	Диализація.	Индикація.	Уробилинъ.	Моче-вина.		Ред. вѣщ.		Выдѣлено сахара.		
									‰	Абс. кол. въ грам.	‰	Абс. кол. въ грам.	‰ ст. по Морицу.	Абс. кол. въ грам.	‰ относит. къ введенн.
14 Авг.		490 1,021	мало	—	рѣзк.	++	++		3,21	15,72	0,48	2,35			
15 Авг.	10 у.	210 1,021	мало	+	рѣзк.	+	+								
	1 д. 130	1,022	тоже	+	рѣзк.	++	—								
	5 д. 176	1,021	тоже	+	рѣзк.	+	—								
		516 1,021	тоже	+	рѣзк.	+	—		3,55	18,32	0,37	1,91	0,2	1,032	0,7%
16 Авг.		425 1,022	мало	—	рѣзк.	+	+		3,51	14,92	0,53	2,25			

16-го. Т° 39,6—38,8.

П. 84 (dicotus). Д. 20. Стулъ 2 р. (жидко). Въ органахъ ничего новаго. Status typhosus уснливается, съ вечера мочится подь себя. 4 ванны въ день.

17-го. Т° 38,5—40,2.

П. 96 (меньшаго напряженія). Д. 24. Языкъ сухъ, обложенъ. Стулъ 3 р. (жидко). Хриповъ въ лѣвой нижней долѣ сзади значительно больше. Болѣзненность въ правой половинѣ живота по прежнему. Селезенка прощупывается, безболѣзненна. Печень не прощупывается. Status typhosus.

18-го. Т° 38,7—38,6.

П. 90 (полный, дикротизма нѣтъ). Д. 24. Стулъ 4 р. (жидко). Хриповъ нѣсколько меньше, по передней поверхности кое-

гдѣ сухіе хрипы. Животъ по прежнему. Status typhosus держится. (Мочится подь себя).

19-го. Т° 38,6—39,2.

П. 84 (полный). Д. 22. Стулъ 3 р. (жидко). Хриповъ значительно меньше. Болѣзненность живота держится. Общее состояніе нѣсколько лучше.

20-го. Т° 39,6—39,5.

П. 74 (полный). Д. 22. Языкъ сухъ. Стула не было. Жадуетъ на боль въ груди. При исследованіи кромѣ раньше бывшихъ хриповъ ничего подмѣтить не удается. Животъ по прежнему.

21-го. Т° 39,4—39,6.

П. 96 (полный). Д. 24. Стулъ 1 р. (жидко). Мочится подь себя. Хриповъ надь основаніемъ лѣваго легкаго больше. Вадутіе живота невелико, болѣзненность statu quo.

Мочи 750, кисл. р., уд. в. 1,021, немного бѣлка, рѣзкая діазореакція, индиканъ ++, уробилина нѣтъ.

22-го. Т° 38,8—38,2.

П. малъ, неправиленъ, трудно считаемъ. Кожа влажна, лицо блѣдно, выражаетъ страхъ. Конечности холодны. Животъ вздутъ нѣсколько больше. Съ вечера было нѣсколько необильныхъ испраженій съ примѣсомъ крови, сегодня съ утра 3 обильныхъ кишечныхъ кровотеченія. Ванны оставить. Ледъ на животъ. Тра opii simple по 8 кап. черезъ 2 часа, extr. fl. Hydrastis canad. 30 к. 4 р.

Въ 1 часъ дня вырѣзано подь кожу 50 куб. с. 4% раствора желатини, въ 8 час. вечера вырѣзываніе повторено.

За день кровотеченія не было. П. нѣсколько поднялся. Между 12 и 1 час. ночи два обильныхъ кровотеченія. Пульсъ уналь 140—160 въ 1'. Введено подь кожу 1 шприцъ Пранца ergotini Bonjean и 1 шприцъ ol. camphorae.

Gelatina внутрь.

23-го. Т° 37,0—36,3.

П. 120 (малъ). Конечности холодны. Вадутіе живота усилилось. За ночь было 3 необильныхъ кровотеченія. Лечение то же.

24-го. Т° 37,4—37,7.

П. 106 (средняго напряженія). Д. 22. Конечности теплы. Стулъ 3 раза произвольно съ большими сгустками крови. Вчера была 1 разъ рвота. Животъ значительно вздутъ, болѣзненности нигдѣ не замѣчается.

25. Т° 37,9—39,2.

П. 110 (средній). Д. 22. Стула не было, кровотеченія также. Тоны сердца чисты; дыханіе по передней поверхности векуллярное, безъ хриповъ. Вадутіе живота значительно (печеночная тупость скрыта), болѣзненности нѣтъ, мочеиспусканіе свободно.

Т-га оріи оставить. Ледъ и hydrastis продолжать.

26. Т° 39,2—39,6.

П. 120 (напряженный, слегка дикротиченъ). Языкъ сухъ. Стулъ 1 разъ съ небольшой примѣсью крови. Вадутіе живота держится. Бредъ. Camphora оставить.

27. Т° 38,2—38,6.

П. 108 (dicrotus средняго напряженія). Языкъ менѣе сухъ. Стулъ 4 р. (жидко, безъ крови). Со стороны брюшныхъ и грудныхъ органовъ ничего новаго.

28. Т° 37,0—38,6.

П. 100 (dicrotus). Д. 20. Стулъ 7 р. безъ крови. Субкрепитирующие хрипы въ лѣвой нижней долѣ сзади держатся. Вадутіе живота по прежнему.

Gelatina оставить, Rp. Bismuthi subn. 0,5, оріи puri 0,015; mfr. 4 пор. въ день.

29. Т° 37,4—39,4.

П. 106 (dicrotus). Стулъ 5 р. (жидко, безъ крови). Появилась довольно значительная чувствительность живота къ давленію. Рвоты и тошноты нѣтъ. Ледъ оставить.

30. Т° 37,6—39,6.

П. 100 (не рѣзко dicrotus). Д. 24. Стулъ произвольно, чистый, безъ крови. По передней поверхности лѣваго лег-

каго мѣстами субкрепитирующие хрипы. Болѣзненность довольно рѣзкая при давленіи въ правой подвздошной. Вадутіе живота держится.

31. Т° 37,6—38,3.

П. 100 (средній, безъ дикротизма). Ниже угла лѣвой лопатки легкое уменьшеніе звучности перкуторнаго тона, обильные субкрепитирующие хрипы и неясный шумъ тренія плевры. Стулъ попрежнему.

1 сент. Т° 39,0—38,8.

П. 90 (достаточный). Д. 26. Стулъ частый. Хрипы держатся, шума тренія не замѣчается. Вадутіе живота statu quo, болѣзненность въ области hypogastrii.

2 клизмы крахмальныя съ т-га оріи simp. (10 кап.).

2. Т° 38,4—38,4.

П. 86. Д. 24. Стулъ 6 р. (жидко). Появился небольшой кашель. Объективно ничего новаго. Согрѣв. компрессъ на лѣвый бокъ.

3. Т° 37,0—39,2.

П. 84 (полный). Стулъ частый (безъ крови). Хрипы statu quo. Кашель незначителенъ. Животъ всюду болѣзненъ при давленіи, особенно въ правой половинѣ.

Bism. оставить. Клизмы продолжать.

Rp. Tannalbinii 0,5. 4 пор.

4. Т° 37,0—37,8.

П. 74. Языкъ влаженъ. Стулъ 4 р. (жидко). Животъ по прежнему. Въ лѣвомъ легкомъ безъ перемѣнъ.

Согрѣв. компрессъ на животъ.

5. Т° 37,6—37,8.

П. 86 (полный). Языкъ слегка обложенъ, влаженъ. Стулъ 7 р. Въ легкихъ тоже.

6. Т° 37,1—37,8.

П. 80. Д. 20. Стулъ 8 р. Вздутье живота значительно меньше, болъзненность въ области *hypogastrii* держится.

7. Т° 37,0—37,4.

П. 80 (полный). Стулъ 2 р. (жидко). Хриповъ въ лѣвомъ легкомъ значительно меньше. Жалуется на боль въ правой подвздошной. Вздутье живота не велико; въ правой подвздошной не ясно прощупывается болъзненная припухлость величиною съ сливу. Моченпсуканіе болъзненно.

8. Т° 36,5—37,4.

П. 74. Стулъ 2 р. (менше жидко). Припухленія въ лѣвомъ легкомъ не замѣчается. Хриповъ очень немного. Припухлость правой подвздошной едва прощупывается, болъзненность есть. Клизмы оставить. *Tannalbin* продолжать.

9. Т° 36,0—37,0.

П. 74 (средняго напряженія). Языкъ очистился. Стулъ 2 р. (не жидко). Хрипы *staccato*. Животъ слегка чувствителенъ къ давленію ниже пупка.

10. Т° 36,6—37,2.

П. 76. Стулъ 2 р. (хорошо). Чувствительность правой подвздошной держится, прощупать ничего не удается. Появилась печеночная тупость. Селезенка съ 8 ребра, прощупывается не ясно.

11—23. Т° норма.

Пульсъ правиленъ. Стулъ 1—2 р. за сутки (хорошо) Хрипы въ легкихъ исчезли. Животъ не вздутъ, безболъзненъ. Вѣсъ тѣла 46600 гтм. (14/IX). Безъ леченія.

24. Т° нормальна. Стулъ 1 р. (хорошо). Чувствуетъ себя прекрасно.

Вѣсъ тѣла 52000 гтм. **Всасыват. способн. желудка = 15 мин.**

Въ 9 час. утра дано 150 гликозы въ кофе. Выпить хорошо, ни тошноты, ни неприятныхъ ощущеній не было.

Исплвдованіе мочи.

ТАБЛИЦА LXV.

Месяцъ и число	Часы моченпсуканія.	Количество	Удельный вѣсъ.	Бѣловѣ.	Сахаръ.	Диазореакція.	Индиканъ.	Уробилинъ.	Моче-вина.		Ред. вѣщ.	Выдѣлено сахара.			
									Абс. кол. въ грамм.	%		Абс. кол. въ грамм.	% по отнош. по Moritz'у.	Абс. кол. въ грамм.	% по отнош. къ введен.
23 Сеп.		1500	1,007	—	—	—	—	—	0,4	15,28	0,06	2,28			
24 Сеп.	11 у.	265	1,009	сл.	—	—	—	—							
	1 д.	194	1,012	сл. +	—	—	—	—							
	3 д.	530	1,006	—	—	—	—	—							
	5 д.	275	1,011	—	—	—	—	—							
	7 в.	470	1,008	—	—	—	—	—							
	9 в.	560	1,009	—	—	—	—	—							
	4 н.	315	1,012	—	—	—	—	—							
	9 у.	260	1,011	—	—	—	—	—							
		2670	1,010	сл. ?	—	—	—	—	0,4	11,3	0,076	2,03	0,024	0,64	0,13
25 Сеп.		2750	1,008	—	—	—	—	—	0,4	11,22	0,065	1,79			

25. Стулъ 2 р. (жидковато). Самочувствіе хорошо. Въ органахъ ничего. Супъ куриный, котлета телячья, молочная каша.

26—14 окт. Т° нормальна. Самочувствіе хорошо. Въ органахъ ничего особеннаго.

15. Стулъ 1 р. (хорошо).

16. Стулъ 3 р. (хорошо). Вѣсъ тѣла 56000 гтм. **Всасыват. способность желудка = 15 мин.**

Въ 9 час. утра дано 150 гтм. гликозы.

НАБЛЮДЕНИЕ XVI.

Г—овъ Григорій, крестьянин Ярославской губ., 17-лѣтъ отъ роду, торговецъ, поступилъ въ Академическую терапевтическую клинику 7-го декабря 1902 г. съ жалобами на отсутствіе аппетита, запоръ, общую слабость. Считаетъ себя больнымъ 7-ой день. До этого всегда пользовался хорошимъ здоровьемъ, водки не пилъ. Родители здоровы.

St. pr. Б. средняго роста, правильнаго тѣлосложенія, хорошаго питанія, кожа суха, горяча. На кожѣ живота три розеолезныхъ пятна. Слиз. об. зѣва не измѣнена. Лимфатическія железы нигдѣ не увеличены. Границы сердечнаго заглушенія звука въ предѣлахъ нормы. Тоны сердца чисты. Периферическія артеріи не измѣнены. Пульсъ 92 въ 1'. Перкуторный звукъ легкихъ ясный, дыханіе везикулярное, по задней поверхности выслушиваются незначительныя сухіе хрипы. Печень съ 6-го ребра по сосковой, прощупывается, болѣзненна. Селезенка съ 7-го ребра, рѣзко прощупывается, болѣзненна. Животъ умеренно вздутъ, болѣзненъ при давленіи справа въ подвздошной области, урчанія нѣтъ. Языкъ сухъ, обложенъ. Реакція Vidal'я положительна (1:50).

Вѣсъ тѣла 65350 grm. Т° 39,0—39,7.

Диагноз. Neo-typhus.

Леченіе. Ванна 27° 2 раза въ день.

Діета. Молоко.

9. Т° 39,6 — 40,0.

П. 86. Д. 22. Языкъ сухъ. Стула не было. Хрипы по прежнему. Животъ не вздутъ, болѣзненность подвздошной держится.

Clysm.

10. Т° 39,5—40,1.

П. 100. Д. 22. Стулъ 2 р. (не жидко). Въ органахъ ничего новаго. *Всасывательная способность желудка*—30 мин. Въ 9 час. утра дано 150 grm. гликозы въ кофе (тошнота и тяжесть въ подложечной).

Изслѣдованіе мочи.

ТАБЛИЦА LXVIII.

Мѣсяцъ и число.	Часы мочеиспусканій.	Количество.	Удельн. вѣсъ.	Бѣлостъ.	Сахаръ.	Диазореакціи.	Индикатъ.	Уробилингъ.	Мочевина.		Ред. вѣщ.		Выдѣлено сахара.		
									Абс. кол. въ граммахъ.	‰	Абс. кол. въ граммахъ.	‰	Абс. кол. по Морге'у въ граммахъ.	‰	Абс. кол. по Моргелю въ граммахъ.
9 Дек.		400	1,026	—	—	+	+	+	3,31	13,25	0,435	1,74			
10 Дек.	2 д.	180	1,025	сл.	—	сл.	++								
	5 в.	290	1,024	—	—	сл.	+++								
	9 в.	180	1,024	—	—	сл.	+++								
	6 у.	300	1,024	—	—	сл.	+++								
	9 у.	275	1,024	—	—	сл.	+								
			1225	1,024	сл.	+	сл.	+++		3,34	41,00	3,49	4,265	0,116	1,42
11 Дек.	Утеряна.														

11. Т° 39,5—40,0.

П. 96. Д. 20. Языкъ влаженъ, обложенъ. Стула не было. Печень не прощупывается, селезенка съ 7-го ребра. Розеола держится.

12. Т° 39,5—39,3.

П. 80. Д. 20. Стулъ 1 р. (клизма). Общее состояніе удовлетворительно.

13. Т° 39,0—39,6.

П. 88. Д. 24. Стула не было. Въ органахъ ничего особеннаго.

Clysm.

14. Т° 39,3—40,0.

П. 86. (dicrotus). Д. 24. Языкъ суховатъ. Стулъ 1 р. Опять въ легкихъ кое-гдѣ сухіе хрипы. Печень и селезенка не прощупываются. Животъ умеренно вздутъ, безболѣзненъ.

15. Т° 39,9—39,9.
 П. 72. Д. 22.
 16. Т° 39,6—39,5.
 17. " 40,0—39,7.
 18. " 39,5—39,5.
 19. " 39,3—39,6.
 20. " 39,1—39,3.
 21. " 40,0—39,0.
 22. " 39,7—39,0.
 23. " 39,6—39,5.
 24. " 39,2—38,4.
 25. " 39,3—38,4.
 26. " 38,7—38,6.
 27. " 39,0—38,0.
 28. " 39,0—37,5.
 29. " 39,5—37,6.
 30. " 38,5—37,0.
 31. " 39,0—38,0.
 1/1 1903 " 39,0—37,9.
 2. " 37,5—38,4.
 3. " 37,6—38,3.

4. Т° 37,2—38,9.

П. 80. Д. 20. Стулъ 1 разъ (не жидко). Всасывательная способность желудка=25 мин.

Въ 9 час. утра дано 150 гtm. гликозы въ кофе (тошноты не было).

Исследование мочи.

ТАБЛИЦА LXIX.

Минуты и число,	Часы мочеиспусканий.	Количество.	Удельн. вѣс.	Бѣлов.	Сахаръ.	Диазореалин.	Индиганъ.	Уробилинъ.	Моче-вина.		Ред. вещ.			Выдѣлено сахара.				
									Абс. кол. въ грам.	%	Абс. кол. въ грам.	%	Абс. кол. въ грам.	% попор. по Moritz'у.	Абс. кол. въ грам.	% поитопш. въ введе.		
3 Янв.		2000	1,010	—	—	—	—	—	1,29	11,63	0,19	1,71						
4 Янв.	11 у.	450	1,007	сл.	—	—	—	—										
	1 п.	340	1,003	—	—	—	—	—										
	7 в.	175	1,018	—	—	—	—	—										
	3 н.	330	1,009	—	—	—	—	—										
	7 у.	385	1,007	—	—	—	—	—										
	9 у.	325	1,005	—	—	—	—	—										
		2305	1,007	—	—	—	—	—	0,73	16,9	0,16	3,68	0,04	0,92	0,6			
5 Янв.		1200	1,009	—	—	—	—	—	0,9	10,86	0,165	1,98						

5. Т° 37,0—38,4.
 П. 86. Д. 24. Стулъ 1 разъ (клизма). Чувствуетъ себя хорошо.

6. Т° 37,0—39,0.

П. 100. Д. 22. Спать плохо вслѣдствіе болей въ лучезапястныхъ и плечевыхъ суставахъ. Со стороны внутреннихъ органовъ ничего новаго. Суставы не измѣнены, болѣзненны рѣзко при давленіи и движеніяхъ.

Rp. Natrii Salicylicі 10,0.

Aq. dest. 200,0.

4 ст. л. въ день.

7. Т° 37,9—39,0.

П. 104. Д. 24. Боли въ суставахъ нѣсколько меньше. Стулъ съ клизмой. Въ грудныхъ органахъ ничего особеннаго.

8. Т° 37,0—39,5.

9. " 38,5—39,1.

10. " 38,4—39,5.

11. " 38,0—39,4.

12. " 39,6—39,5.

13. " 37,8—39,7.

Стулъ 1—2 раза (отчасти съ клизмой). Боли въ суставахъ держатся, хотя и не такъ сильны. Тоны сердца чисты. Животъ не вздутъ, безболѣзненъ.

14. Т° 38,4—39,8.

П. 100. Д. 20. Появились рѣзкія боли въ подошвахъ ногъ; кожа не измѣнена. Давленіе рѣзко болѣзненно.

15. Т° 38,5—40,1.

П. 104. Д. 18. Боли по прежнему. Rp. Methylii salicyl.

16. Т° 39,8—39,5.

17. " 39,4—39,9.

18. " 39,0—39,0.

19. " 37,8—39,6.

20. " 38,2—39,6.

21. " 36,6—39,1.

Стулъ 1 разъ въ сутки (не жидко). Общее состояніе удовлетворительно. Въ стѣ падаютъ (21 февр. 49,800 гtm). Боли въ стопахъ statuo. Лучезапястные и плечевые суставы не болятъ.

22. Т° 38,2—38,6.

Стулъ 2 раза (средней консистенци). Боли въ стопахъ по прежнему. **Всасывательная способность желудка=10 мин.**

Въ 9 час. утра дано 150 гgm. гликозы въ кофе (спустя 1/2 час. вырвать).

Исследование мочи.

ТАБЛИЦА LXX.

Месяцъ и число	Часы мочеиспусканий.	Количество.	Удѣльн. вѣсь.	Вѣзюгъ.	Сахаръ.	Двадорецкая.	Индикангъ.	Уробилингъ.	Моче-вина.		Ред. вѣщ.		Выдѣлено сахара.						
									‰	Абс. кол. въ грамма.	‰	Абс. кол. въ грамма	‰ ст. попр. по Moritz у.	Абс. кол. въ грамма.	‰ по отнош. къ введенн.				
21 Янв.	11 у.	245	1,016	—	—	—	—	—											
	1 д.	135	1,018	—	—	—	—	—											
	3 д.	195	1,017	—	—	—	—	—											
	5 д.	175	1,005	—	—	—	—	—											
	7 в.	235	1,004	—	—	—	сл.	—											
	9 в.	60	1,006	—	—	—	сл.	—											
	11 в.	285	1,004	—	—	—	—	—											
	7 у.	165	1,002	—	—	—	сл.	—											
	9 у.	250	1,002	—	—	—	—	—											
		1705	1,008	—	—	—	+	+	0,88	15,0	0,2	3,4							
22 Янв.	11 у.	290	1,005	—	—	—	сл.	—											
	1 д.	295	1,007	—	—	—	сл.	—											
	3 д.	190	1,005	—	—	—	—	—											
	5 д.	170	1,007	—	—	—	—	—											
	7 в.	285	1,003	—	—	—	—	—											
	9 в.			—	—	—	—	—											
	11 в.			—	—	—	—	—											
	7 у.			—	—	—	—	—											
	9 у.			—	—	—	—	—											
		1,007		—	—	—	+	+	0,6	—	0,128	—	0,072	0,89	0,6				
23 Янв.		1800	1,006	—	—	—	—	+	0,5	9,0	0,115	2,07							

23. Т° 37,5—39,3.

П. 100. Д. 18. Стулъ 1 разъ (не жидко, въ 7 час. вѣч.). Въ правомъ легкомъ мѣстами сухіе хрипы. Печень и селезенка не прощупываются. Животъ безболѣзненъ. Ночь спать плохо вълѣдствіе сильныхъ болей въ стопахъ. Вѣсь тѣла 48300 ggm.

24. Т° 35,6—38,5.

25. " 36,3—38,6.

26. " 36,5—40,1.

27. " 37,5—38,8.

28. " 35,8—38,7.

29. " 36,7—37,5.

30. " 36,7—37,5.

31. " 36,5—37,0.

Стулъ правиленъ. Аппетита нѣтъ. Дыханіе всюду везикулярное. Животъ не вздутъ, безболѣзненъ. Боли въ стопахъ по прежнему.

Диета. Молоко, 2 яйца, молочная каша, булка.

1 февр. Т° 36,3—37,5.

П. 96. Д. 20. Боли ночью настолько сильны, что пришлось впрыснуть 0,0075 morphii mg. подъ кожу, послѣ чего заснулъ.

2. Т° 36,8—37,5.

3. " 37,0—37,3.

4. " 36,7—36,8.

5. " 36,8—37,0.

6. " 37,0—37,1.

7. " 36,4—37,3.

8. " 37,0—37,5.

9. Т° 37,2—37,8.

Стулъ 1 разъ (не жидко). Вѣсь тѣла 51600 ggm. **Всасывательная способность желудка=20 мин.**

Въ 9 час. утра выпилъ 150 гgm. гликозы въ черномъ кофе безъ всякихъ неприятныхъ ощущеній.

Исследование мочи.

19. Т° 37,7—38,5.
 П. 106. Д. 20. Стуль 1 разъ (не жидко). Въ грудныхъ органахъ ничего особеннаго.

20. Т° 36,1—38,2)
 21. „ 37,0—39,0)
 22. „ 36,7—38,8) Чувствуетъ себя хорошо. Стуль прави-
 23. „ 35,7—38,6) лень. Селезенка значительно сократи-
 24. „ 36,8—38,4) лась, едва прощупывается. Печень не
 25. „ 36,6—37,6) прощупывается. Ванны прекратить.
 26. „ 36,8—37,0)

27. Т° 35,8—37,3.
 П. 84. Д. 16. Стуль 1 разъ (9 час. веч.). Всѣхъ тѣла 49900 гтм. **Всасывательная способность желудка=15 мин.**

Въ 9 час. утра дано 150 гтм. гликозы.

Исследование мочи.

ТАБЛИЦА LXXIII.

Месяцъ и число.	Часы моментуспусканій.	Количество.	Удельн. вѣсъ.	Бѣлокъ.	Сахаръ.	Диазореакция..	Индикаторъ.	Уробилингъ.	Моче-вина.		Ред. вѣщ.				Выдѣлено сахара.					
									‰	Абс. кол. въ грам.	‰	Абс. кол. въ грам.	% съ погр. по Moritzу.	Абс. кол. въ грам.	% отнош. къ введенн.					
26 Фев.	11 у.	300	1,005	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	1 д.	70	1,015	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	3 д.	130	1,010	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	5 д.	330	1,004	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	7 в.	325	1,006	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	9 в.	330	1,001	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	11 в.	360	1,005	—	—	—	сл.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	7 у.	150	1,015	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	9 у.	65	1,013	—	—	+	+	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
		2120	1,005	—	—	—	сл.	сл.	0,7	14,84	0,1	2,12								
27 Фев.	11 у.	300	1,003	—	—	—	сл.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	1 д.	265	1,004	—	—	—	сл.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	3 д.	40	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	5 д.	75	1,016	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	7 в.	100	1,016	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	9 в.	160	1,005	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	11 в.	315	1,004	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	1 в.	150	1,010	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	7 у.	230	1,010	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
9 у.	80	1,009	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
		1745	1,006	—	?	—	сл.	сл.	0,7	12,25	0,118	2,06	0,052	0,91	0,6					
28 Фев.		1270	1,013	—	—	—	+	+	1,5	19,05	0,165	2,005								

28. Т° 35,7—37,2.

П. 90. Д. 20. Стуль 1 разъ (3 часа дня).

1 марта Т° 35,6—37,1.
 2. „ „ 36,5—36,5.
 3. „ „ 36,7—36,6.
 4. „ „ 36,1—36,8.
 5. „ „ 36,0—36,9.
 6. „ „ 35,7—36,1.
 7. „ „ 36,1—36,5.
 8. „ „ 35,8—36,6.

Аппетитъ хорошъ. Стуль прави-
 лень. Самочувствіе прекрасно. Во внут-
 реннихъ органахъ ничего особеннаго.
 Быстро нарастаютъ въ вѣсъ.

Диета. 3 стак. молока, 2 яйца,
 супъ мясной, котлета, сырники.

9—23. Т° — норма.
 24. Т° нормальна. Всѣхъ тѣла 58900 гтм. **Всасыват. способ-
 ность желудка=15 мин.**

Въ 9 час. утра дано 150 гтм. гликозы въ кофе.

Исследование мочи:

ТАБЛИЦА LXXIV.

Месяцъ и число.	Часы моментуспусканій.	Количество.	Удельн. вѣсъ.	Бѣлокъ.	Сахаръ.	Диазореакция.	Индикаторъ.	Уробилингъ.	Моче-вина.		Ред. вѣщ.				Выдѣлено сахара.				
									‰	Абс. кол. въ грам.	‰	Абс. кол. въ грам.	% съ погр. по Moritzу.	Абс. кол. въ грам.	% отнош. къ введенн.				
23 Мар.		2700	1,011	—	—	—	сл.	—	1,24	33,48									
24 Мар.	11 у.	125	1,015	—	—	?	—	сл.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	1 д.	105	1,018	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	3 д.	75	1,025	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	5 д.	110	1,024	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	7 д.	80	1,023	—	—	—	—	сл.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	9 в.	120	1,022	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	11 в.	240	1,013	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	3 н.	230	1,012	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	7 у.	385	1,012	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
9 у.	400	1,002	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
		1870	1,014	—	?	—	сл.	—	1,6	29,9	0,116	2,16	0,024	0,45	0,3				

1902 года съ жалобами на кашель, жаръ, отсутствие аппетита, задержку стула и общую слабость. Считаетъ себя больнымъ 8-ой день. До этого всегда былъ здоровъ; водки не пьетъ, не куритъ. Родители живы, здоровы.

St. pr. Б. среднего роста, правильного тѣлосложения, удовлетворительнаго питания. Кожа суха, тепла. Слиз. об. зѣва гиперемирована. Перкуторныхъ и при выслушиваніи измѣненій со стороны грудныхъ органовъ не замѣчается. Периферическія артеріи не измѣнены. Пульсъ 88 (средняго напряжения). Дыханіи 18 въ 1'. Лимфатическія железы нигдѣ не увеличены. Животъ умѣренно вздутъ, чувствителенъ при давленіи въ правой подвздошной. Печень съ 6-го ребра по сосковой л., не прощупывается. Селезенка съ 8-го ребра, прощупывается, безболѣзненна. Языкъ суховатъ, обложенъ. Т° 38,6—39,2. Реакція Vidal'я положительна.

Диагноз. Neo-typhus.

Леченіе. Ванна 27° 2 р. въ день.

Діета. Молоко.

6. Т° 38,4—39,0.

П. 80. Д. 18. Языкъ сухъ. Въ грудныхъ органахъ ничего. Стула не было. Мочи 800 куб. с., уд. в. 1012, бѣлка нѣтъ, рѣзкая диаореакція. Clusma.

7. Т° 39,0—39,0.

П. 80. Д. 20. Языкъ нѣсколько влаженъ. Стулъ 1 р. слабъ клизмы. Кашель. Въ легкихъ ничего подмѣтить не удается. Селезенка съ 8 ребра, прощупывается. Печень не прощупывается.

8. Т° 38,8—38,0.

П. 84 (средняго напряжения). Языкъ обложенъ, сухъ. Стулъ 1 р. (жидко). Въ грудныхъ органахъ ничего особеннаго. Вѣсъ тѣла 49200 гтм. *Весов. способность желудка = 15 мин.*

Въ 9 ч. утра дано 150 гтм. гликозы въ кофе, выпилъ съ неудовольствіемъ, слегка тошило, но рвоты не было.

Измѣдованіе мочи.

Т А Б Л И Ц А LXXVI.

Мѣсяць и число.	Числа мочеиспусканій.	Количество.	Удѣлн. вѣсъ.	Бѣлокъ.	Сахаръ.	Диареакція.	Индикат.	Уробилины.	Мочевина.		Ред. вѣщ.		Выдѣлено сахара.				
									Абс. кол. въ грам.	% ст. по отношению Мочев.	Абс. кол. въ грам.	Абс. кол. въ грам.	% кол. въ грам.	% кол. въ грам.	изъ введенн.		
7 Сеп.		1000,1017	—	—	++	—	—	—	2,3	23,8	0,135	1,35					
8 Сеп.	11 у.	160,1023	—	—	+	+	—										
	1 д.	136,1018	—	—	+	сл.	—										
	3 д.	310,1005	—	—	—	—	сл.										
	5 д.	306,1005	—	—	—	—	сл.										
	6 в.	170,1003	—	—	—	—	сл.										
	7 в.	34	—	—	—	сл.	сл.	—									
	9 в.	100,1010	—	—	—	сл.	сл.	—									
	11 в.	64,1011	—	—	—	сл.	+	—									
	5 н.	168,1018	—	—	—	—	—	—									
	7 у.	302,1004	—	—	—	—	—	—									
	9 у.	330,1004	—	—	—	сл.	—	—									
		2050,1008	—	—	сл.	сл.	—	1,0	21,11	0,09	1,845	0	0	0			
9 Сеп.		1350,1012	—	—	сл.	сл.	—	1,9	25,75	0,106	1,431						

9. Т° 38,4—38,9.

П. 100. Д. 20. Языкъ суховатъ. Стулъ 2 р. (жидко). Въ грудныхъ органахъ ничего особеннаго. Самочувствіе хорошо.

10. Т° 39,0—38,5.

П. 94 (достаточнаго напряжения). Стула не было. Общее состояніе вполне удовлетворительно.

11. Т° 38,8—38,5.

П. 90. Языкъ суховатъ. Стулъ 1 р. (не жидко). Въ органахъ ничего новаго.

12. Т° 38,2—38,0.

П. 80. Стулъ 2 р. (жидко). Проситъ ѣсть. Молочная каша

13. Т° 38,4—37,5.

П. 75. Стула не было. Язык влаженъ. Clysta.

14. Т° 39,8—39,3.

П. 90. Д. 20. Язык обложенъ, влаженъ. Стуль 1 р. постъ клизмы. Въ грудныхъ органахъ ничего подмѣтить не удается. Животъ не вздутъ, не болѣзненъ. Печень не прощупывается. Селезенка прощупывается.

Rp. Chinin mur 0,5. 2 пор.

15. Т° 37,8—37,2.

П. 72. Язык очищается, влаженъ. Стуль 1 р. (не жидко). Чувствуетъ себя хорошо.

16. Т° 36,8—38,2.

П. 75. Д. 18. Стуль 1 р. Жалобъ никакихъ. Объективно ничего новаго. Chinin оставить. Ванны тоже.

17. Т° 36,6—37,6.

Чувствуетъ себя хорошо.

18. Т° 36,4—36,9.

Status idem.

19. Т° 36,5—36,9. Вѣсъ тѣла 54000 gtm. Всаивъ способность желудка=15 мин. Въ 9 ч. утра 150 gtm гликозы.

Измѣдованіе мочи.

ТАБЛИЦА LXXVII.

Мѣсяцъ и число.	Часа мочеиспусканій.	Количество.	Удален. вѣтер.	Бѣлокъ.	Сахаръ.	Диазопроявленіе.	Индикаторъ.	Уробилинъ.	Моче-вина.		Выдѣлено сахара.			
									‰	Дос. кол. въ грамм.	Дос. кол. въ грамм.	‰ ст. попр. по Moritzу.	Дос. кол. въ грамм.	‰ по отнош. къ выдѣлен.
18 Сеп.	2000	1,010	сл.	—	—	—	—	—	1,2	25,57	0,002	1,84		
19 Сеп. 11 у.	166	1,015	сл.	+	сл.	—	—	—						
1 д.	86	1,019	сл.	+	сл.	—	—	—						
3 д.	120	1,017	сл.	+	сл.	—	—	—						
5 д.	65	1,017	сл.	—	—	—	—	—						
7 в.	150	1,010	сл.	—	—	—	—	—						
9 в.	183	1,007	сл.	—	—	—	—	—						
11 в.	200	1,007	сл.	—	—	—	—	—						
2 н.	350	1,010	сл.	—	—	—	—	—						
7 у.	200	1,003	сл.	—	—	—	—	—						
9 у.	280	1,003	сл.	—	—	—	—	—						
		1802	1,007	сл.	+	—	—	сл.	1,09	19,7	0,112	2,016	0,048	0,87
20 Сеп.	2250	1,010	—	—	—	—	—	сл.	1,05	23,65	0,12	2,5		

20—27. Т° нормальна. Стуль правиленъ. Большой получать куриный супъ, молочную кашу, 2 яйца и булку.

28. Т° 39,4—40,2.

П. 100. Д. 20. Жалуется на головную боль. Языкъ суховать. Стуль 2 р. (жидко). По передней поверхности праваго легкаго необильные сухіе хрипы. Животъ умеренно вздутъ. Печень не прощупывается. Селезенка на 8 ребръ, ясно прощупывается. Молоко.

Rp. Chinin. mur. 0,5. 2 пор.

29. Т° 39,7—39,7.

П. 84. Языкъ по прежнему. Стуль 1 р. (жидко). Аппетита нѣтъ. Хриповъ нигдѣ не замѣчается. Ванны.

30. Т° 39,5—39,8.

П. 80. Д. 18. Стуль 1 р. (жидко). Со стороны органовъ ничего новаго.

1 окт. Т° 39,1—39,4.

П. 84. Стула не было. Clusma.

2. Т° 38,8—39,0.

3. Т° 38,6—39,2.

4. Т° 38,4—38,9.

5. Т° 37,8—38,8.

П. достаточенъ. Стуль 1—2 р. за сутки (жидко). Самочувствіе хорошо.

П. 78. Языкъ влаженъ. Стуль 1 р. Жалуется на боль при глотаніи. Слизистая оболочка зѣва припухла, красна. Согрѣвъ компр. на шею. Ванны прекратить.

6. Т° 38,3—38,5.

П. 80. Стуль 1 р. Краснота и припухлость въ зѣвъ нѣсколько меньше. Жалуется на отсутствіе аппетита.

7. Т° 38,3—38,9.

П. достаточный. Стула не было. Слизистая оболочка зѣва нормальна. Глотаніе свободно. Въ грудныхъ органахъ ничего. Селезенка по прежнему. Печень не прощупывается.

8. T° 38,0—38,8.

Чувствует себя хорошо. В органах ничего нового. Вѣсъ гѣла 5000 гтм. **Всасывательная способность желудка = 20**. Вѣ 9 час. утра дано 150 гтм. гликозы въ кофе.

Измѣдованіе мочи.

ТАБЛИЦА LXXVIII.

Мѣсяцъ и число	Часа мочеиспусканій	Количество.	Удѣлы, вѣсъ, в.граммъ.	Сахаръ.	Диазореаціи.	Индикатъ.	Уробилингъ.	Моче-вина.		Ред. вѣщ.	Выдѣлено сахара.						
								Абс. кол. въ грамм.	%		Абс. кол. въ грамм.	%	% от напр. по Монтъу.	Абс. кол. въ грамм.	% отобщ. % пообщ. къ вѣденію.		
7 окт.	510	1,018	—	рѣзк.	+++	+	+	2,08	10,64	0,32	1,632						
8 окт.	11 у.	180	1,015	+	рѣзк.	+++	+										
	1 д.	110	1,016	+	—	++	+										
	3 д.	100	1,006	+	—	+	+										
	5 д.	200	1,005	+	сл.	+++	+										
	7 в.	185	1,006	+	—	+	+										
	9 в.	200	1,009	+	сл.	сл.	+										
	11 в.	105	1,009	+	сл.	сл.	+										
	4 в.	100	1,010	+	сл.	сл.	+										
	7 у.	185	1,004	+	сл.	+	+										
	9 у.	190	1,004	+	сл.	+	+										
		1555	1,009	+	сл.	++	+	0,07	10,51	0,21	3,27	0,096	1,49	1,0			
9 окт.	900	1,014	—	лєн.	+++	+	+	1,84	16,56	0,34	3,06						

T° 37,7—39,1.

9. Стулъ 1 р. (хорошо). Общее состояніе вполне удовлетворительно.

10. T° 38,2—39,4. } П. за все время достаточно. Стулъ
 11. T° 38,2—39,0. } 1 р. на сутки. Въ грудныхъ органахъ
 12. T° 38,1—38,3. } ничего особеннаго. Образовавшаяся
 13. T° 37,5—38,6. } небольшая поверхностная язва въ об-
 14. T° 36,9—38,5. } ласти удѣлки языка быстро зарубева-
 15. T° 36,6—37,3. } лась подъ влияніемъ смазыванія sol.
 argent. nitrici 2%.

16—29. T° все время нормальна (вечернія не достигаютъ 37°). Стулъ правильный. Аппетитъ хорошъ (ѣсть супъ,

котлету, 2 яйца и бѣлый хлѣбъ). Замѣтно поправляется. Выписанъ 29 октября.

28. Вѣ 9 час. утра дано 150 гтм. гликозы. Вѣсь гѣла 51500 гтм. **Всасывательная способность желудка = 10 мин.**

Измѣдованіе мочи.

ТАБЛИЦА LXXIX.

Мѣсяцъ и число	Часа мочеиспусканій.	Количество.	Удѣлы, вѣсъ.	Вѣлозъ.	Сахаръ.	Диазореаціи.	Индикатъ.	Уробилингъ.	Моче-вина.		Ред. вѣщ.	Выдѣлено сахара.					
									Абс. кол. въ грамм.	%		Абс. кол. въ грамм.	%	% от напр. по Монтъу.	Абс. кол. въ грамм.	% отобщ. % пообщ. къ вѣденію.	
27 окт.	2140	1,010	—	—	—	+	+	0,65	13,90	0,12	2,57						
28 окт.	11 у.	310	1,005	—	—	—	сл.	+									
	1 д.	275	1,007	—	—	—	сл.	+									
	3 д.	190	1,018	—	++	—	+	+									
	5 д.	160	1,016	—	—	—	+	+									
	7 в.	140	1,018	—	—	—	+	+									
	9 в.	190	1,011	—	—	—	+	+									
	11 в.	100	1,009	—	—	—	+	+									
	4 н.	300	1,010	—	—	—	+	+									
	7 у.	210	1,009	—	—	—	+	+									
	9 у.	100	1,009	—	—	—	+	+									
		1935	1,011	—	?	—	+	+	0,75	14,63	0,105	2,1	0,012	0,23	1,0		

Больной данного наблюденія продѣлалъ рецидивъ тифа. Первая волна длилась 20 дней, а затѣмъ послѣ 10 дней нормальной температуры и хорошаго самочувствія больного, наступилъ возвратъ, длившійся 17 дней, послѣ чего температура вернулась къ нормѣ и оставалась таковою по день выписки.

Опытъ 1-й, поставленный на 10-й день болѣзни, не далъ гликозурии, количество мочевины при этомъ не возросло, а уменьшилось, количество редуцирующихъ веществъ послѣ дачи сахара увеличилось. Во 2-мъ опытѣ, поставленномъ на 11-й день межрецидивнаго періода, получились значительная гликозурия (0,6%), количество мочевины при этомъ упало; гликозурия эта остается и во время возврата, а также и по окончаніи послѣдняго, накануне выписки больного (опыты 3-й и 4-й). Стенень **гликозурии** въ концѣ концовъ, правда, незначительна (0,15%), но больно помню этого выписывается съ **hyperazoturiей** и **уробилинурией**.

День болѣзни.	Всасывательн. способность желудка.		Выдѣлено сахара.		Мочевина (суточный кол-во).		Индикаторы.	Уробилины.	Культуры тѣла животного (суточный кол-во).					
	Лихорадочн. періодъ.	Безлихорад. періодъ.	До сахара.	Послѣ сахара.	До сахара.	Послѣ сахара.								
10 15'	0	0	0	0	2,3	23,8	1,0	21,11	ca	0,135	1,35	0,00	1,85	
20 15'									—	0,002	1,81	0,21	3,27	
42 30'	0,006	1,69	1,0	1,0	2,08	10,64	0,67	10,51	+++	0,282	1,632	0,12	2,57	
63 10'			0,012	0,23	0,15	0,65	13,90	0,75	14,63	+	0,12	2,57	0,105	2,1

ТАБЛИЦА LXXX.

НАБЛЮДЕНІЕ XVIII.

К—овъ Михаилъ, крестьянинъ Ярославской губ., 13 лѣтъ отъ роду, торговецъ, поступилъ въ Академическую терапевтическую клинику 28 января 1903 г. съ жалобами на головную боль, отсутствіе аппетита, жидкій стулъ, жаръ. Считаетъ себя больнымъ 5 дней. До этого заболѣванія всегда былъ здоровъ. Родители живы, здоровы.

St. pr. Б. роста соответствующаго возрасту, тѣлосложенія правильнаго, питанія удовлетворительнаго. Кожа суха, горяча. Слизистая оболочка зѣва не измѣнена. Языкъ сухой, слегка обложенъ. Лимфатическія железы нигдѣ не увеличены. Границы сердечнаго заглушенія звука не измѣнены, тоны чисты. Периферическія артеріи нормальны. Пульсъ 100 въ 1', средняго напряженія. Д. 30 въ 1'. Перкуторный звукъ легкихъ ясный, дыханіе везикулярное, кое-гдѣ сухіе хрипы. Селезенка съ 8 ребра, прощупывается, не болѣзненна. Печень съ 7-го ребра по сосковой линіи, не прощупывается. Животъ умѣренно вздутъ, болѣзненъ при давленіи въ правой подвздошной, явѣсь же урчаніе. Реакція Vidala положительна (1 : 50). Т° 39,5—40,5. Вѣсъ тѣла 27400 grm.

Диагнозъ. Neo-typhus.

Леченіе. Ванна 27° 2 р. въ день.

Діета. Молоко.

30. Т° 39,5—39,0.

П. 122. Д. 30. Языкъ сухой. Стулъ 1 р. (жидко). Небольшой кашель. Объективно ничего новаго.

31. Т° 39,5—39,8. Стулъ 1 р. (клизма). Хрипы statu quo. Печень не прощупывается. Селезенка съ 8 ребра, прощупывается. Головная боль.

1 февр. 38,8—40,0.

П. 120 (dicrotus). Д. 30. Status typhosus. Языкъ сухой, обложенъ. Стулъ 4 р. (жидко). Въ органахъ ничего новаго. Вѣсъ тѣла 26100 grm.

Всасывательная способность желудка = 15 мин.

Въ 9 час. утра дано 100 grm. гликозы въ кофе (часть вырвалъ).

Исследование мочи.

ТАБЛИЦА LXXXI.

Месяц и число.	Часы мочеиспусканий.	Количество.	Удельн. вѣсъ.	Вѣлоз.	Сахаръ.	Дозревател.	Индикац.	Уробилинъ.	Мочевина.		Ред. вѣщ.		Выдѣлено сахара.				
									‰	Абс. кол. въ грам.	‰	Абс. кол. въ грам.	‰ съ погр. по Морау	Абс. кол. въ грам.	‰ попопн.	кг. выдѣлн.	
31 Янв.		450	1,015	сл.	—	рѣзк.	сл.	—	2,5	11,25	0,37	1,67					
1 февр.	11 у.	65	1,017	сл.	—	рѣзк.	сл.	—									
	3 д.	65	1,018	—	—	тоже	сл.	—									
	5 д.	70	1,018	—	—	тоже	сл.	—									
	7 в.	65	1,014	—	—	тоже	сл.	—									
	9 в.	80	1,016	—	—	тоже	сл.	—									
	7 у.	45	1,018	—	—	тоже	сл.	—									
		300	1,016	сл.	—	рѣзк.	сл.	—	2,1	8,19	0,235	0,92	0	0	0		
2 февр.		550	1,015	сл.	—	рѣзк.	+	—	2,4	13,2	0,245	1,35					

2. Т° 38,8—39,0.

П. 110. Д. 30. Стулъ 2 р. (жидко). Вадутіе живота прежне; подвздошная правая болѣзненна при давленіи.

3. Т° 38,0—39,4.

П. 112 (средняго наполненія). Стулъ 1 р. (жидко). Хрипы въ прежнемъ количествѣ.

4. Т° 37,5—39,1.

П. 106. Стулъ съ клизмой. Со стороны внутреннихъ органовъ ничего новаго. Status typhosus держится.

5. Т° 38,2—38,7.

П. 106. Д. 22. Стулъ съ клизмой. Сзади надъ основаниемъ легкихъ небольшие сухіе хрипы. Status typhosus меньше рѣзкокъ.

6. Т° 37,6—38,9.

П. 108. Д. 32. Языкъ обложенъ. Стулъ 1 р. (жидко). Кашель. Надъ основаниемъ легкихъ сзади небольшие субкрепитирующие хрипы. Сознаніе полное. Общее состояніе удовлетворительно.

7. Т° 36,6—39,0.

П. 112. Д. 26. Чувствуетъ себя лучше, головной боли нѣтъ. Кашель держится. Хрипы преобладаютъ въ правомъ легкомъ. Животъ не вадутъ, безболѣзненъ.

8. Т° 38,0—38,8.

П. 110 (слегка dicrotus, мягкій). Д. 26. Стулъ 1 р. (жидко).

9. Т° 38,2—38,7.

П. 116. Д. 27.

10. Т° 37,0—38,0.

П. 120. Д. 30.

11. Т° 36,5—38,4.

П. 116. Д. 26.

12. Т° 36,3—38,6.

П. 120. Д. 26.

13. Т° 37,7—37,5.

П. 120. Д. 27.

14. Т° 37,3—36,6.

П. 100. Д. 22.

15—21. Т° нормальна.

Языкъ влаженъ, чистъ. Стулъ 1—2 р. въ сутки (меньше жидко). Легкія постепенно очистились, дыханіе везикулярное. Кашель исчезъ. Печень и селезенка не прощупываются. Животъ не вадутъ, не болѣзненъ. Общее состояніе вполне удовлетворительно.

Вѣсъ тѣла еще падаетъ.

22. Т° 36,3—36,9.

П. 110. Д. 22. Стулъ съ клизмой. Вѣсъ тѣла 24300 гтм. Всасывательная способность желудка=20 мин.

Въ 9 час. утра дано 100 гтм. глицозы въ кофе (выпилъ хорошо).

АПОТЕКА

Въ Мемл. Институтѣ

№

Исследование мочи.

ТАБЛИЦА LXXXII.

Минуты и число	Часы мочеиспусканий.	Количество.	Удельн. вѣсъ.	Бѣлокъ.	Сахаръ.	Диазореакция.	Индикатр.	Уробилингъ.	Мочевина.		Ред. вѣщ.	Выдѣлено сахара.					
									%	Абс. кол. въ грам.		%	Абс. кол. въ грам.	% попор. по Maritz'у.	Абс. кол. въ грам.	% по отнош. къ выдѣлен.	
21 Фев.		2980	1,012	—	—	—	—	сл.	0,3	8,94	0,043	1,28					
22 Фев.	11 у.	235	1,002	—	—	—	—	—									
	1 д.	60	1,007	—	—	—	—	сл.									
	3 д.	200	1,003	—	—	—	—	сл.									
	5 в.	325	1,002	—	—	—	—	сл.									
	5 в.	225	1,003	—	—	—	—	сл.									
	9 в.	330	1,002	—	—	—	—	сл.									
	11 в.	320	1,001	—	—	—	—	сл.									
	1 н.	305	1,004	—	—	—	—	сл.									
	5 у.	150	1,001	—	—	—	—	сл.									
	7 у.	240	1,005	—	—	—	—	сл.									
	9 у.	300	1,001	—	—	—	—	сл.									
		2695	1,002	—	?	—	—	—	0,2	5,39	0,086	2,27	0,024	0,64	0,42		
23 Фев.		2800	1,003	—	—	—	—	сл.	0,3	8,4							

23. Т° 36,4—36,1.

Чувствует себя хорошо. Стулъ 1 р. (не жидко).

24. 4 марта. Т° нормальна. Стулъ правильный. Во внутренних органах ничего подмѣтить не удастся. Общее состояние хорошо.

5. Т° 37,3—37,3.

6. „ 37,0—37,7.

7. „ 36,1—38,0.

8. „ 37,5—38,5.

9. „ 36,2—37,8.

10. „ 36,0—37,8.

11. „ 35,8—35,8.

Самочувствіе прекрасно. Стулъ правильный. Во внутренних органах ничего особеннаго. Вѣсъ тѣла постепенно нарастаетъ. Коглетъ, сушь.

12. Т° 36,0—37,2.

П. 105. Д. 22. Стулъ 1 р. (не жидко). Печень и селезенка не прощупываются. Животъ не вздутъ, не болѣзненъ. Вѣсъ тѣла—26700 gtm.

Всасывательная способность желудка=15 мин.

Въ 9 час. утра дано 100 gtm. гликозы въ кофе.

Исследование мочи.

ТАБЛИЦА LXXXIII.

Минуты и число	Часы мочеиспусканий.	Количество.	Удельн. вѣсъ.	Бѣлокъ.	Сахаръ.	Диазореакция.	Индикатр.	Уробилингъ.	Мочевина.		Ред. вѣщ.	Выдѣлено сахара.					
									%	Абс. кол. въ грам.		%	Абс. кол. въ грам.	% попор. по Maritz'у.	Абс. кол. въ грам.	% по отнош. къ выдѣлен.	
11 Мар.		2875	1,002	—	—	—	—	—	0,37	10,64	0,075	2,13					
12 Мар.	11 д.	630	1,004	—	—	—	—	сл.									
	1 д.	270	1,003	—	—	—	—	сл.									
	3 д.	450	1,002	—	—	—	—	сл.									
	5 д.	675	1,002	—	—	—	—	+									
	7 в.	560	1,003	—	—	—	—	+									
	9 в.	505	1,003	—	—	—	—	+									
	11 в.	480	1,001	—	—	—	—	—									
	7 у.	225	1,012	—	—	—	—	—									
	9 у.	635	1,001	—	—	—	—	—									
		4430	1,002	—	—	—	—	сл.	0,32	14,18	0,055	2,31	0	0	0		
13 Мар.		3400	1,003	—	—	—	—	—	0,25	8,5	0,002	2,1					

13. Т° 36,5—36,5. Стулъ правильный. Самочувствіе хорошо. Въ органахъ ничего.

14—23. Т° нормальна. Стулъ правильный. Въ вѣсѣ нарастаетъ.

24. Т° 36,3—36,6. Стулъ 1 р. Вѣсъ тѣла 29100 gtm.

Всасывательная способность желудка=15 мин.

Въ 9 час. утра дано 150 gtm. гликозы въ кофе (выпить хорошо).

Исследование мочи.

ТАБЛИЦА LXXXIV.

Мясца и число.	Число мочеиспусканий.	Количество.	Удѣлы вѣсъ.	Бѣлогъ.	Сахаръ.	Диурезисъ.	Индиканъ.	Уробилинъ.	Мочевина.		Ред. вѣщ.		Выдѣлено сахара.					
									Абс. кол. въ грамахъ.	%	Абс. кол. въ грамахъ.	%	% съ поправкою по Мортъу.	Абс. кол. въ грамахъ.	% по Мортъу.	% по Мортъу.		
23 Мар.		1850	1,012	—	—	—	сл.	—	1,6	29,6	0,075	1,39						
24 Мар.	11 у.	270	1,006				—											
	1 д.	45	1,005				сл.											
	2 д.	65	1,020				сл.											
	3 д.	105	1,016				—											
	4 д.	170	1,013				—											
	5 д.	125	1,013				—											
	6 в.	190	1,012				—											
	7 в.	110	1,017				—											
	8 в.	100	1,015				—											
	9 в.	100	1,010				—											
	10 в.	100	1,010				—											
	11 в.	100	1,010				—											
	12 в.	100	1,010				—											
	13 в.	100	1,010				—											
	14 в.	100	1,010				—											
	15 в.	100	1,010				—											
	16 в.	100	1,010				—											
	17 в.	100	1,010				—											
	18 в.	100	1,010				—											
	19 в.	100	1,010				—											
	20 в.	100	1,010				—											
	21 в.	100	1,010				—											
	22 в.	100	1,010				—											
	23 в.	100	1,010				—											
	24 в.	100	1,010				—											
	25 в.	100	1,010				—											
	26 в.	100	1,010				—											
	27 в.	100	1,010				—											
	28 в.	100	1,010				—											
	29 в.	100	1,010				—											
	30 в.	100	1,010				—											
	31 в.	100	1,010				—											
	1	1280	1,013				—		1,75	22,4	1,0	1,28	0	0	0			

25. Чувствуетъ себя совершенно здоровымъ. Со стороны внутреннихъ органовъ ничего подмѣтить не удастся. Выписанъ.

Послѣднее наблюденіе относится тоже къ случаю тифа, сопутствовавшаго ридидивомъ. Всѣхъ опытовъ было поставлено 4, изъ коихъ, къ сожалѣнію, первый оказался неудачнымъ (большой вырвалъ). 2-ой опытъ, поставленный въ межридивный періодъ, на 9-ый день послѣ окончанія лихорадки далъ положительные результаты. Степень получившейся гликозурии равнялась 0,42% введеннаго сахара. Въ 3-мъ и 4-мъ опытѣ результаты получились отрицательные. Суточное количество мочевины послѣ введенія сахара уменьшилось во 2-мъ и 4-мъ мѣстѣ. Это вполне согласно съ предыдущими наблюденіями; если же 3-й опытъ стоитъ какъ будто въ явномъ противорѣчій, то надо замѣтить, что онъ былъ поставленъ тотчасъ же по окончаніи ридидива, чѣмъ, мнѣ кажется, и можно объяснить это противорѣчіе. Больной выписался съ отсутствіемъ пищевой гликозурии, слѣдами индикана и при вполне достаточномъ содержаніи мочевины.

ТАБЛИЦА LXXXV.

Лечебная способность желудка индикана.	Выдѣлено сахара.			Мочевина (суточн. кол-во).			Индиканъ.		Уробилинъ.		Редуцирующія вещества (суточное количество).								
	Лихорадоч. періодъ.	Безлихорад. періодъ.	% съ поправкою по Мортъу.	Абсолютное кол-во въ г-махъ.	Абс. кол. въ г-махъ.	%	До сахара.	Послѣ сахара.	До сахара.	Послѣ сахара.	Лихорад. періодъ.	Безлихорад. періодъ.	Лихорад. періодъ.	Безлихорад. періодъ.	Лихорад. періодъ.	Безлихорад. періодъ.	%	%	
8	0	0	0	0,024	0,64	0,42	2,5	11,25	2,1	8,19	сл.	—	—	—	0,37	1,67	0,235	0,92	
28	0	0	0	0	0	0	0,3	8,04	0,2	5,29	—	сл.	—	—	0,043	1,28	0,086	2,37	
48	0	0	0	0	0	0	0,37	10,64	0,32	14,18	—	сл.	—	—	0,075	2,13	0,035	2,21	
60	0	0	0	0	0	0	1,6	20,6	1,75	22,4	сл.	—	—	—	0,075	1,39	0,1	1,28	

ТАБЛИЦА LXXXVI.

№ наблюдений.	ИМЯ, ВОЗРАСТЪ.	День болезни.		Гликозурия.				Выделение сахара.		Мочевина (суточное количество вь гм.).				Редуцирующія вещества (суточное количество вь гм.).					
		Высшаяшая способ- ность желудка.		Лихорадочн. периодъ.		Безлихорад. периодъ.		Лихорадочн. периодъ.	Безлихорад. периодъ.		Лихорадочн. периодъ.		Безлихорад. периодъ.		Лихорадочн. периодъ.		Безлихорад. периодъ.		
		Начало черезъ	Длитель- ность.	Начало черезъ	Длитель- ность.	%	Абс. колич. въ гм.	%	Абс. колич. въ гм.	До сахара.	Послѣ сахара.	До сахара.	Послѣ сахара.	До сахара.	Послѣ сахара.	До сахара.	Послѣ сахара.		
I.	К—овъ, Герасимъ. 28 лѣтъ.	9 20 30	40 50 30	2 ч.	8 ч.	2 ч.	10 ч.	1,08	1,62	0,42	0,63	24,73	37,42	14,4	13,59	2,205	2,09	2,25	1,575
						4 ч.	10 ч.			1,07	1,61			22,9	18,9			2,74	2,96
II.	П—иль, Карлъ. 21 г.	14 25 36	20 30 25	2 ч.	6 ч.		—	3,58	5,07			16,68	23,65			3,02	4,23		
						2 ч.	—			0,32	0,48	16,5	17,24	32,9	22,26	2,3	2,42	4,47	3,74
III.	С—овъ, Михаилъ. 17 л.		20 15 15	4 ч.	2 ч.	4 ч.	2 ч.	0,62	0,934	0,36	0,532	21,7	16,79	18,95	16,62	3,72	2,2	2,46	2,03
						2 ч.	—			0,3	0,418			20,52	20,9	2,02	1,98		
IV.	М—овъ, Иванъ. 20 л.	5 20	20 15	0	0	4 ч.	4 ч.	0	0	0,36	0,54	38,34	15,22	21,85	10,82	4,6	2,3	2,31	2,57
V.	И—овъ, Илья. 23 л.	10 18 42	10 15 15	2 ч.	2 ч.	4 ч.	—	0,7	1,03	0,25	0,38	32,77	29,29	20,0	13,79	3,84	3,20		
				4 ч.	2 ч.	6 ч.	—	0,45	0,68					18,43	28,85	2,6	2,16	3,02	4,6
VI.	Н—въ, Иванъ. 17 л.	18 27 63	20 10 15	4 ч.	—	3 ч.	—	0,5	0,75	0	0	17,2	23,9	9,8	9,1	2,24	1,48	2,09	2,5
				3 ч.	—	0	0	0,3	0,45			0	0	18,24	28,53	1,935	1,98		
VII.	П—овъ, Михаилъ. 17 л.	13 22 45	25 25 20	0	0	2 ч.	2 ч.	0	0	0,7	1,05	14,4	19,78	19,78	6,82	0,89	2,025	1,37	1,82
						0	0			0	0			21,0	16,8	2,85		2,85	1,67
VIII.	Э—кій, Адамъ. 25 л.	9 14 39	10 15 15	2 ч.	5 ч.	3 ч.	—	1,1	1,645	0,48	0,73	32,49	31,28	20,8	23,2	4,275	3,17	2,82	2,42
				4 ч.	2 ч.	4 ч.	2 ч.			0,36	0,54			26,52	13,5	2,99		2,99	2,64
IX.	Ж—овъ, Николай. 17 л.	8 19 30 36	20 20 25 25	4 ч.	2 ч.	9 ч.	—	0,66	1,0	0,18	0,275	28,94	16,49	13,75	11,8	1,77	1,4	0,98	0,9
						6 ч.	4 ч.			0,58	0,88			23,9	23,64	3,23		3,23	2,27
						2 ч.	2 ч.			0,46	0,685			26,26	18,57	3,12		3,12	2,485
X.	З—овъ, Владимиръ. 15 л.	9 23 32 51 57	25 15 15 20 20	6 ч.	1 ч.	2 ч.	2 ч.	0,5	0,76	0,36	0,54	52,0	26,6	19,6	13,38	4,7	3,62	2,13	2,03
						4 ч.	8 ч.	0,36	0,547			10,59	14,22	25,34	23,64			3,24	2,56
						4 ч.	4 ч.			0,6	0,908			20,44	20,21			2,81	2,47

№ наблюдений	И М Я. ВОЗРАСТЪ.	День болѣзни.	Всего съелъ или поелъ мяса в сутки.	Г л и к о з у р и я.				В ы д ѣ л е н и е		с а х а р а.				М о ч е в и н а. (суточное количество въ гтп.).				Р е д у ц и р у ю щ и я в е щ е с т в а (суточное количество въ гтп.).			
				Лихорадочн. периодъ.		Безлихорад. периодъ.		Лихорадочн. периодъ.	%	Безлихорад. периодъ.		Лихорадочн. периодъ.		Безлихорад. периодъ.		Лихорадочн. периодъ.		Безлихорад. периодъ.			
				Начало чрезъ.	Длительн. постъ.	Начало чрезъ.	Длительн. постъ.	Начало чрезъ.	Длительн. постъ.	Абс. колику въ гтп.	До сахара.	Послѣ сахара.	До сахара.	Послѣ сахара.	До сахара.	Послѣ сахара.	До сахара.	Послѣ сахара.	До сахара.	Послѣ сахара.	
XI.	И—овъ, Ермиѣ. 32 л.	9	20	3 ч.	2 ч.			1,0	1,53	0,9	1,36	23,68	28,05	19,74	20,83	2,73	3,24	2,97	2,64		
		12	30	3 ч.	9 ч.	2 ч.	3 ч.	2,3	3,476											0,3	0,47
XII.	Г—овъ, Геннадій. 14 л. .	10	20	2 ч.				1,0	1,0	1,23	1,23	20,99	28,37	19,74	20,5	3,0	1,07	1,04	0,875		
		35	15	2 ч.	4 ч.	4 ч.	6 ч.	0,28	0,28											12,5	8,9
XIII.	А—овъ, Семенъ. 19 л.	16	10	8 ч.				0,3	0,44	0	0	19,5	23,34	14,89	11,44	2,28	2,79	2,1	2,75		
		36	20	0	0	0	0	0	0											27,69	21,0
XIV.	С—овъ, Захарій. 25 л.	16	20	4 ч.	4 ч.			0,65	0,98	0,34	0,51	36,23	44,83	18,65	10,0	6,0	4,9	2,2	1,53		
		30	40	5 ч.	7 ч.	5 ч.	2 ч.	7,5	10,92											0,53	0,79
XV.	К—овъ, Михаилъ. 26 л.	8	20	1 ч.	7 ч.			0,7	1,032	0,43	0,64	15,72	18,32	15,25	11,3	2,35	1,91	2,95	2,03		
		46	15	4 ч.	—	0	0	0	0											15,22	15,85
XVI.	Г—овъ, Григорій. 17 л.	9	30	12 ч.	9 ч.			1,0	1,42	0,6	0,91	13,25	41,0	14,84	12,215	1,74	4,26	2,12	2,06		
		34	25	10 ч.	—	6 ч.	2 ч.	0,6	0,92											0,3	0,45
XVII.	Д—овъ, Николай. 21 г.	10	15	0	0			0	0	0,6	0,87	23,8	21,11	25,57	19,7	1,35	1,845	1,84	2,016		
		42	20	4 ч.	4 ч.	2 ч.	4 ч.	1,0	1,49											10,64	10,54
XVIII.	К—овъ, Михаилъ. 13 л.	8	15							0,42	0,64	8,94	5,39	14,84	14,18	1,28	2,27	2,13	2,31		
		28	20	4 ч.	2 ч.	0	0	0	0											29,6	22,4

Разматривая цифровые данные, полученные из наблюдений и приведенные в сводной таблице (т. LXXXV), мы видим, что на 27 опытов, поставленных за время лихорадочного периода, в дни различные от начала заболѣвания, только в трех получились отрицательные в смысле пищевой гликозурии результаты (наблюдения VII, IV и XVII). В среднем послѣдняя за этот период (лихорадочный) началась спустя 4 часа послѣ введения сахара и длилась 3,3 часа. За безлихорадочный период на 36 поставленных опытов 9 дали отрицательные результаты, при чем гликозурия здѣсь, какъ и въ первомъ периодѣ начиналась через 4 часа и длилась 3,2 часа в среднем.

Если же взглянемъ на ту же гликозурию, сопоставляя ее со степенью всасыванія со стороны желудка, то оказывается, что при нормальномъ всасываніи, не превышающемъ 15 мин. появления йодистаго калия въ слюну послѣ введения его въ количествѣ 0,1 гтм. съ пробнымъ завтракомъ, за лихорадочный периодъ гликозурия начиналась в среднемъ через 3 часа и длилась 2 часа; количество выдѣленнаго при этомъ сахара = 0,8 гтм. (0,53% по отношенію къ количеству введеннаго). При затрудненномъ же всасываніи (20 мин. и болѣе) начало гликозурии оттягивалось, — она наступала через 4,5 часа и длилась дольше, — 3,8 часа; количество выдѣленнаго при этомъ сахара равнялось 1,5 гтм. (1% по отношенію къ введенному)*). За безлихорадочный периодъ при нормальномъ всасываніи гликозурия начиналась через 4 часа и длилась 3 часа при введенномъ количествѣ сахара = 0,63 гтм. (0,42% введеннаго), при затрудненномъ же всасываніи гликозурия появлялась через 4,5 часа и длилась 3,5 часа; сахара при этомъ выдѣлялось 0,8 гтм. Сопоставляя приведенныя данныя, видимъ, что состояніе всасывательной способности желудка отражается на началѣ гликозурии, — послѣдняя наступаетъ позже и длится нѣсколько дольше, причѣмъ количество выдѣленнаго при этомъ сахара какъ въ лихорадочный, такъ и въ безлихорадочный периодъ больше, чѣмъ при нормальномъ всасываніи. Подобное обстоятельство, мнѣ кажется, должно говорить за то, что вмѣстѣ съ нарушеніемъ всасыванія со стороны желудка нарушается и гликогенообразовательная функція печени. Фактъ этотъ

* Омытъ 2-й XIV наблюдения при расчетѣ исключены.

стоитъ какъ будто въ противорѣчій съ данными другихъ авторовъ, по которымъ замедленіе всасыванія препятствуетъ появленію пищевой гликозурии, но противорѣчіе это только кажущееся въ виду того, что опыты ставились на здоровыхъ животныхъ, съ неизмѣненной печенью, въ нашихъ же наблюденияхъ печень страдала, что не могло не отразиться на ея функціяхъ.

Разбивая все приведенныя наблюдения по теченію тифознаго процесса и тѣмъ осложненіямъ, коими они сопутствовали, на 4 небольшія группы, изъ которыхъ къ первой мною отнесены случаи безъ всякихъ осложненій или сопутствуемые незначительными застойными явленіями со стороны легкихъ въ видѣ бронхита или незначительной застойной пневмоніей (первая 12 наблюдений), ко второй — случаи, осложненные пневмоніей (XIII и XIV наблюдения), къ третьей всего 1 случай, осложненный обильными кишечными кровотечениями (набл. XV) и къ четвертой 3 случая тифа съ рецидивами, придемъ къ нѣсколькимъ заключеніямъ. Въ I группѣ на 17, удавшихся за лихорадочный периодъ опытовъ, (2 опыта исключено, такъ какъ болные послѣ введения гликозы вырвало), въ 2-хъ получились отрицательные вѣ смыслѣ пищевой гликозурии результаты, въ остальныхъ же подучилась гликозурия различной степени, при чемъ вѣ среднемъ выводилось 1,38 гтм. сахара (0,9%). Особенной интенсивностью отличался опытъ 1-й второго наблюдения, когда безъ всякихъ видимыхъ къ тому причинъ выдѣлилось сравнительно большое количество сахара, что истолковать я совершенно отказываюсь въ виду того, что болной на основаніи анамнестическихъ данныхъ до даннаго заболѣванія всегда пользовался хорошимъ здоровьемъ и не представлялъ никакой наследственности, а въ день опыта, кромѣ небольшого бронхита, не имѣлось никакихъ осложненій.

За безлихорадочный периодъ та же группа на 21 поставленный опытъ дала 2 отрицательныхъ; количество выдѣленнаго сахара равнялось въ среднемъ 0,76 гтм., или 0,5% введеннаго.

Случаевъ осложненныхъ пневмоніями, было всего два, изъ коихъ первый (набл. XIII) заслуживаетъ вниманія постольку, поскольку быстро послѣ окончанія лихорадочнаго периода исчезла пищевая гликозурия, не смотря по началу на тяжесть процесса, второй же въ виду того, что во 2 опытѣ

(набл. XIV) дать степень гликозурии как ни в одном из всех наблюдений. Опыт второй был поставлен во время, когда у больного шла двусторонняя пневмония и начинался паротит; послѣ дачи 150,0 гтм. гликозы выдѣлилось 10,92 гтм. Столь высокую степень гликозурии, мѣ кажется, можно объяснить ничѣм иным как пониженным содержанием кислорода крови вследствие затрудненнаго газообмена. Подобное предположеніе тѣмъ болѣе вѣроятно, что съ одной стороны Araki въ опытахъ на животныхъ показалъ, что ограниченіе введенія кислорода влѣяетъ на гликогенію печени въ смыслѣ ея ограниченія, съ другой же и то обстоятельство, что какъ до этого опыта, такъ и вслѣдъ за нимъ, спустя всего 7 дней, когда пневмоническія явленія исчезли, степень гликозурии была не выше, чѣмъ въ другихъ случаяхъ неосложненнаго тифа.

Къ III группѣ мною отнесенъ всего 1 случай (набл. XV), осложненный обильными кишечными кровотечениями, повлекшими за собой значительное малокровіе. По степени гликозурии, началу и длительности ея онъ ничѣмъ не отличался отъ I группы. Больной выписался при отсутствіи пищевой гликозурии.

Четвертая группа представляетъ три случая (набл. XVI, XVII, XVIII) брюшного тифа, сопутствующаго рецидивами. Среднее количество сахара, выдѣленное за лихорадочные дни = 1,07 гтм. (0,7% введеннаго); съ момента же прекращенія лихорадки гликозурия уменьшалась, — количество выдѣляемаго сахара въ среднемъ = 0,55 гтм. (0,36% введеннаго). Что касается начала и длительности всасывательной способности желудка она въ среднемъ начиналась черезъ 2 часа и длилась 2 часа, при пониженной же начиналась спустя 6 часовъ и длилась 2 часа; въ безлихорадочные дни при нормальномъ всасываніи начало отягивалось на 4 часа послѣ введенія гликозы и длилась около 3-хъ часовъ.

Такимъ образомъ въ громадномъ большинствѣ случаевъ какъ за лихорадочный, такъ и за безлихорадочный періодъ брюшного тифа получалась пищевая гликозурия.

Чтобы въ производствѣ гликозурии при этомъ играли роль другія условія, кромѣ состоянія печеночной кѣтки, едва-ли допустимо. Измѣненія въ поджелудочной железнѣ при этомъ, конечно, бывають (Brouardel, Лукьяновъ), но они

не настолько сильны, чтобы обусловить гликозурию. Какъ показали Earle даже циррозы поджелудочной железы не всегда сопутствуютъ гликозуриѣ.

Что касается гликолитическихъ свойствъ всехъ тканей и нарушенія этой функціи, то одно можно сказать, что вопросъ этотъ еще довольно туманъ, а посему я и не могу его касаться. Винить нервную систему въ смыслѣ Linoissier, на основаніи моихъ наблюдений, кажется, едва-ли возможно въ виду того, что мы видимъ случаи, протекавшіе съ тифознымъ состояніемъ (напр. наблюдения XIII и XV) и не давашіе гликозурии въ болѣе степени, чѣмъ у другихъ, гдѣ этого тифознаго состоянія не было. Проще, конечно, всего допустить, что при этомъ страдаетъ печеночная кѣтка, главнымъ образомъ, хотя, возможно, играютъ нѣкоторую роль при этомъ и другія условія. Въ пользу такого взгляда, казало-бы, должно говорить и нарушеніе другихъ функцій печеночной кѣтки.

Другія составныя части мочи, служащія признаками печеночной недостаточности, какъ-то: мочевины, индиканъ и уробилинъ, которые опредѣлялись мною попутно, подъ влияніемъ введенія сахара измѣнялись. Такъ, мочевины, суточное ея количество подъ влияніемъ введенія 150 гтм. сахара на 29 поставленныхъ опытовъ за лихорадочный періодъ въ 15 увеличилось, въ 2-хъ осталось почти безъ перемѣны и въ 12 уменьшилось, въ безлихорадочный же — на 36 опредѣленъ только въ 4 увеличилось, въ 4 осталось безъ перемѣны и въ 28 уменьшилось. Введеніе сахара извращало суточный типъ выведенія индикана (табл. XXXVII, XXXVIII, I, III и многія другія). Получалось впечатлѣніе, что по мѣрѣ насыщенія печени гликогеномъ подъ влияніемъ введеннаго сахара количество выводимаго индикана падаетъ, но это паденіе идетъ только до момента, когда печень пересыщается, появляется гликозурия, и вмѣстѣ съ этимъ количество индикана рѣзко возрастаетъ.

Что касается уробилина, то какой-нибудь связи между введеніемъ сахара и присутствіемъ его въ мочѣ мнѣ подмѣтить не удалось.

Редуцирующія вещества мочи выдѣлялись за безлихорадочный періодъ въ количествѣ, въ среднемъ = 2,5 гтм. (34 опредѣленія) при суточномъ колебаніи между 4,27 гтм. и

РАУТЕНКА
L'ASSOCIATION INTERNATIONALE DE
Méd.

0,98 gtm., или 0,043%—0,98%₀; за лихорадочный период количество их возрастало,—в среднем выдѣлялось за сутки 2,7 gtm. при чемь суточные колебанія стояли въ широкихъ границахъ—0,89 gtm. до 6,0 gtm. (набл. XIV) или 0,043%—0,63%. Выдѣление ихъ подъ влияниемъ введенія сахара шло въ большинствѣ случаевъ почти параллельно съ выдѣлениемъ мочевины, т. е. съ повышениемъ послѣдней количество ихъ увеличивалось и наоборотъ. Отмѣчая только полученные мною попутно факты, я въ данное время воздержусь отъ какого-бы то ни было толкованія ихъ.

Изъ всѣхъ 18 наблюдений случаевъ б выписались съ отсутствиемъ пищевой гликозурии, если же взять во вниманіе и другія функции печени, то, глядяваясь въ таблицы, увидимъ, что только двое (набл. XIII и XVIII) ушли съ полною достаточностью печени, при чемь, считаю необходимымъ опять оговориться,—если эти признаки можно считать признаками печеночной недостаточности. Остальные же 16 представляли тотъ или иной дефектъ въ смыслѣ функциональной способности печени. На сколько длительно, т. е. насколько скоро возстановится, да и возстановится ли функция печени, сказать трудно. Одно кажется вѣроятнымъ, что печени брюшнотифознымъ процессомъ наносится сильная функциональная травма. Въ большинствѣ нашихъ наблюдений больные, выписывавшіеся на различные дни послѣ окончанія лихорадочнаго процесса, уходили съ тѣмъ или инымъ изъяномъ въ смыслѣ функций печени. Трудно допустить, уже на основаніи весьма пестрой картины патолого-анатомическихъ измѣненій, наблюдаемыхъ въ печени при брюшномъ тифѣ, чтобы всегда нарушались всѣ функции одинаково. „Сдѣлать помнѣ“, говоритъ Лукьяновъ въ своихъ „основахъ патологій пищеваренія“, „что дегенерация дегенерации рознь и что не всякое перерожденіе предполагаетъ во всѣ фазы своего развитія, ослабленіе всѣхъ жизненныхъ отпавленій клетки“.

Заканчивая свою работу, я могу сдѣлать относительно пищевой гликозурии при брюшномъ тифѣ слѣдующіе выводы:

1. Пищевая гликозурия (послѣ введенія 150,0 gtm. химически чистаго винограднаго сахара) наблюдается въ громадномъ большинствѣ случаевъ за лихорадочный и безлихорадочный периоды.

2. Степень пищевой гликозурии колеблется въ зависимости отъ состоянія всасывательной способности желудка.

3. При нормальной всасывательной способности желудка и лихорадочной температурѣ послѣ введенія 150,0 gtm. химически чистой гликозы въ среднемъ выдѣляется 0,8 gtm., тогда какъ при затрудненномъ количестве это равняется 1,5 gtm.

4. Состояніе всасывательной способности желудка вліяетъ въ смыслѣ начала появленія сахара въ мочѣ и длительности гликозурии: при нормальномъ всасываніи и лихорадочной температурѣ въ среднемъ гликозурия начинается черезъ 3 часа и длится 2 часа, при замедленномъ-же черезъ 4,5 часа и длится 3,8 часа.

5. Въ безлихорадочный периодъ количество выводимаго мочевъ сахара послѣ введенія тѣхъ-же 150 gtm. понижается по сравненію съ лихорадочнымъ.

6. Въ безлихорадочный периодъ при нормальной всасывательной способности желудка выдѣляется въ среднемъ 0,63 gtm., при замедленной—0,8 gtm., при чемъ гликозурия при первомъ условіи начинается черезъ 4 часа и длится 3 часа, при второмъ начинается спустя 4,5 час. и длится 3,5 часа.

7. Въ громадномъ большинствѣ случаевъ по окончаніи брюшнотифознаго процесса, въ периодъ выздоровленія пищевая гликозурия не исчезаетъ.

8. Рѣзкое затрудненіе газообмѣна подъ вліяніемъ осложненій со стороны легкихъ способствуетъ появленію пищевой гликозурии.

Считаю своимъ пріятнымъ долгомъ выразить сердечную признательность и благодарность глубокоуважаемому проф. Сергѣю Сергѣевичу Боткину за разрѣшеніе выполнить эту работу и его постоянную отзывчивость и готовность помочь при встрѣчающихся затрудненіяхъ.

Глубокая благодарность докторамъ: ассистенту клиники Григорію Митрофановичу Малкову и Григорію Парменовичу Гладину за ихъ постоянную, чисто товарищескую, помощь словомъ и дѣломъ.

Всемъ товарищамъ по клиникѣ сердечное спасибо за хорошее ко мнѣ отношеніе.

Не могу не выразить искренней благодарности директору Маринской больницы доктору Артемию Михайловичу Айканову за разрешение пользоваться материалами больницы, старшему врачу мужского терапевтического отделения доктору Вильгельму Андреевичу Кноху и прозектору больницы Сергию Петровичу Шуделинову за весьма радужный приёмъ.

Литература.

- Almen. — по Nylander'у.
Антоколенко. — Обь усвоеніи жировъ при циррозахъ печени. Дисс. СПб. 1891.
Araki. — Die Vergiftung mit Kohlenoxydathmung. Inaug. Diss. Dorpat. 1869.
Arndt. — Deutsch. Zeitschr. f. Nervenheilkunde. 1897. № 32.
Афанасьевъ. — Врачъ, 1883 г. № 3.
Baumert. — Arch. f. phys. Heilkunde, 3 Jahrgang. 1884.
Becker. — Zeitschr. f. wissenschaft. Zoologie 1854. Bd. V.
Cl. Bernard. — Leçons sur le diabète. Paris. 1877 г.
Compt. rend. de l'Acad. de sciences. T. XLIV 1855.
Bettmann. — München. med. Wochenschr. 1897 г.
Bienvenuti. — по Linossier.
Bischoff и C. Voit. — Die Gesetze der Ernährung des Fleischfressers, 1860.
Bloch. — Zeitschr. f. Kl. Med. Bd. XXII, 1893.
Böhm и Hoffmann. — Arch. f. exp. Pathol. u. Pharm. Bd. 8. 1878.
Böttger. — Journal f. prakt. Chemie, Bd. 70. 1857.
Бразоль. — по Папутину.
Brücke. — Wien. akad. Sitzberich. Bd. XXIX.
Budge. — Arch. f. physiol. Heilkunde, 3 Jahrg. 1884.
Brünelle. — Arch. gen. de méd. 1894.
Brouardel et Thoinot. — Брюшной тифъ. Русс. пер. Лавровской. 1898.
Bunge. — Lehrbuch d. physiol. Chemie. Leipzig. 1894.
Camara Pestana. — Sem. Médical. 1891.
Cassaët. — Bull. de la Soc. de Biol. 1893 г.

- Charcot. — Лекція о болѣзнях печени, желчных путей и почек. Русс. пер. Девезеркаго. СПб. 1879.
- Charrin. — *Klin.-therapeutische Wochenschr.* 1902.
- Chauffard. — *Traité de méd. de Bouchard et Charcot.* T. III и IV. 1892.
- Chwostek. — *Wien. Kl. Wochenschr.* 1892.
- Colosanti. — *Untersuch. f. Naturlehre des Menschen u. d. Thiere.* Bd. XV. 1895.
- Colcat. — *Lyon médical.* 1875.
- de Compagnolle. — *Deutsch. Arch. f. Kl. Med.* Bd. 60. 1898.
- Déjerine. — no Valmont.
- Demant. — *Zeitschr. f. phys. Chemie.* Bd. 10. 1886.
- Dujardin-Beaumez. — *Verhandl. d. X Congress intern. med., II Abth., V.*
- Earle. — no Лукьянову.
- Einhorn. — *Virch. Arch.* Bd. 102. 1885.
- Fischer. — *Berichte d. deutsch. Chem. Gesellschaft,* Bd. 17. 1884.
- Flückiger. — *Zeitschr. f. phys. Chemie.* B. XI.
- Frerichs. — *Ueber den Diabetes.* 1884.
- Gilbert et Carnot. — *Les fonctions hépatiques.* Paris. 1902.
- Gilbert et Weil. — *Semaine médical.* 1899.
- Ginsberg. — *Pflüger's Arch.* Bd. 44. 1889.
- Gley. — *Semaine méd.* 1891.
- Halliburton. — *Lehrbuch, d. Chem. Phys. u. Pathol.* 1892.
- Hanot. — *Compt. rend. du X Congrès de méd. int. Bordeaux.* 1895.
- Hardy. — *Gazette méd. de Paris.* 1879. № 1.
- Hedon. — *Arch. de Méd. experim. T. III.* 1891.
Sem. médical. 1900. № 6.
- Hegner. — *Zeitschr. f. anal. Chemie,* Bd. XIX.
- Herard. — no Valmont.
- Hergenhahn. — *Zeitschr. f. Biol. N. F.* Bd. 9. 1890.
- Hirchl. — *Zeitschr. f. phys. Chemie,* Bd. 14. 1890.
- Hofmeister. — *Arch. f. exper. Path. u. Pharm.* B. 25. 1889.
- Jaffe. — *Pflüger's Arch.* Bd. 3. 1870.
- v. Jakseh. — *Диагностика.* Русс. пер. 1890.
Zeitschr. f. Kl. Med. Bd. XI. H. 1.
- Juncker. — *Münch. med. Wochenschr.* 1899.
- Kersting. — *Lehmann's Zoochemie.* Heidelberg. 1858.
- Котляръ. — *Архивъ биол. наукъ Института эксп. медицины*
Т. II, вып. 4. 1893.

- Knapp. — *Annal. d. Chem. u. Pharm.* Bd. 154. 1870.
- Krehl. — *Centralbl. f. inn. Med.* 1897. № 40.
- Külz. — *Pflüger's Arch.* 1881. Bd. 24.
- Landouzy. — no Valmont.
- Landois. — *Учебникъ физиологій человека.* Русс. пер. Харьковъ. 1894.
- Laudenheimer. — no Raimann.
- Lebesboullet. — *Sem. médical.* 1900 r.
- Lehmann. — *Handbuch d. phys. Chemie.* 1889.
- Leo. — no Raimann.
- Lépine. — *Wien. med. Presse.* 1892.
Gaz. méd. de Paris. 1876. № 11.
- Limprecht. — *Ann. de chem. et path.* 1865.
- Linossier. — *Communication faite au VI congrès français de Médecine.* 1902.
- Linossier et Roque. — *Arch. de méd. exper. et d'anatomie pathol.* T. 7. 1895.
- Luchsinger. — *Experim. u. Krit. Beitr. zur Phys. u. Pathol. d. Glykogens.* Inaug. Diss., Zürich. 1875.
- Ludwig. — *Lehrbuch d. Physiol. d. Menschen.* Bd. II. 1861.
- Лукьяновъ. — *Основанія общей патологій пищеваренія.* СПб. 1897.
- Лукьяновъ и Стольниковъ. — *Ежедневная кнш. газета.* 1882.
- Magendie. — no Cl. Bernard „*Leçons sur le diabète.*“
- Манассениъ. — *Virch. Arch.* Bd. 156. 1872.
- R. Mascatelli. — *Vorkommen v. Zucker u. Gallenfarbstoff im norm. Harn.* Diss. 1880. Erlangen.
- May. — *Der Stoffwechsel im Fieber.* München. 1893.
- v. Mering. — *Pflüger's Arch.* Bd. 3. 1875.
- Miura. — *Zeitschr. f. Biol.* Bd. 32. 1895.
- Moritz. — *Deutsch. Arch. f. Kl. Medicin* 1890. Bd. 46 H. 3 u. 4.
Verhandl. des Congress f. inn. Med. X. 1891.
- Mulder. — *Jahresbericht, von Berzelius.* 1840.
- Müller. — *Ueber das Vorkommen sehr kleiner Zuckermengen im Harn.* Diss. München. 1889.
- Naunyn. — *Arch. f. exp. Path. u. Pharm.* Bd. 3. 1875.
- Nebeltau. — *Zeitschr. f. Biol. NF.* Bd. 10. 1892.
- Neumeister. — *Учебникъ физиологич. химіи.* Русс. пер. СПб. 1901.

- v. Noorden. — Arch. f. Phys. 1893.
 Nylander. — Zeitschr. f. phys. Chemie, Bd. VIII. 1883.
 Paggiale. — Gaz. méd. de Paris. 1886. № 6.
 Павловъ, Нендкій, Массенъ и Галъ. — Архивъ биол. наукъ Института эксп. медицины. Т. I. в. 4. 1892.
 Паву. — Untersuchungen über Diabetes mellitus, übersetzt von Langenbeck. 1864.
 Die Physiologie der Kohlenhydrate. Deutsch. v. Grube. Leipzig. 1895.
 Chemisch. Centralbl. 1879.
 Gug's Hosp. Reports. — по Moritz.
 Пашутиный. — Курсъ общей и экспериментальной патологии. Т. I. ч. I. 1885.
 Pillitz. — Zeitschr. f. anal. Chem., Jahrg. 10. 1871.
 Poiseull et Lefort. — по Пашутину.
 Quincke. — Berl. Kl. Wochenschr. 1876. №№ 37 и 38.
 Raimann. — Zeitschr. f. Heilkunde. 1892. Abth. f. inn. Med. Bd. XXIII.
 Ranson. — по Neumeister.
 Robineaud. — Etude sur la glycosurie alimentaire dans les cirrhoses du foie. Thèse de Paris. 1878.
 Roger. — Action du foie sur les poisons. 1887.
 Revue de médecine. 1886. VI.
 Rosenberg. — Wien. med. Presse, Bd. 30. 1889.
 Roque et Linossier. — см. Linossier et Roque.
 Салазкинъ. — Къ вопросу о роли печени въ образованіи мочевины у млекопитающихъ животныхъ. Дисс. СПб. 1897.
 Salamon. — по Пашутину.
 Salkowski u. Leube. — Die Lehre vom Harn/ Berlin. 1882 г.
 Salkowski. — Практич. руководство къ физиолого-патолого-химическому анализу. Пер. Богомолова. 1896.
 Schilder. — Wien. med. Blätter. 1886. № 13.
 Schiff. — Untersuchungen über die Zuckerbildung in der Leber. Würzburg. 1889.
 C. Schmidt. — Charakteristik der epidem. Cholera. Leipzig. 1856.
 Seegen. — Arch. f. d. ges. Phys. d. Menschen u. d. Thiere, Bd. 37. 1885.
 Hoppe-Seyley. — Arch. f. path. Anat. u. Phys. u. f. Kl. Medicin. Bd. 10. 1886.
 Физиологич. Химія. Русск. пер. 1895.

- Soxlet. — Journal f. prak. Chemie. NF. Bd. XXI.
 Spitzer. — Berl. Kl. Wochenschr. 1894. № 42.
 Стольниковъ и Лукьяновъ. — см. Лукьяновъ и Стольниковъ.
 Strasser. — Wien. med. Presse. 1894.
 Straus. — Berl. Kl. Wochenschr. 1898. № 51.
 Strümpel. — Berl. Kl. Wochenschr. 1896. S. 990.
 Thierfelder. — Zeitschr. f. phys. Chemie, Bd. XI.
 Tiedemann. — по Cl. Bernard. (Leçons sur le diabète).
 Тихоновичъ. — Источники образованія углеводовъ въ организмѣ. Харьковъ. 1866 г.
 Trommer. — Ann. d. Chem. u. Path. Bd. 39. 1841.
 Tscheringoff. — Sitzungsber. d. math.-naturwiss. Classe d. K. K. Gesellschaft der Wissenschaften, Bd. 51. 2 Abth. Wien. 1865.
 Uffelmann. — по Лукьянову.
 Фавицкій. — Объ азотистомъ метаморфозѣ при циррозахъ печени. СПб. Дисс. 1888.
 C. Voit. — Zeitschr. f. Biol. NF. Bd. 10. 1892.
 Erwin Voit. — Zeitschr. f. Biol. NF. Bd. 7. 1889.
 Vogel. — Virchow's Handbuch d. spec. Pathol. u. Therapie, Bd. VI. (II), S. 490.
 Volmont. — Etude sur les causes des variations de l'urée dans quelques maladies du foie. Thèse de Paris. 1879.
 Vernois. — Arch. gen. de Med. T. I. 1853.
 Влияжанинъ. — по Лукьянову.
 Worm-Müller. — Pfüger's Arch. Bd. 24, 27, 33, 34, 35.
 Zülzer. — Von Noorden's Beiträge zur Lehre vom Stoffwechsel des ges. u. krank. Menschen. H. II. 1894.

ПОЛОЖЕНІЯ.

1. Введеніе винограднаго сахара въ количествѣ 150 грм при брюшномъ тифѣ въ громадномъ большинствѣ случаевъ не соудствуета какими-нибудь неблагопріятными явленіями со стороны желудочно-кишечнаго канала и только въ видѣ исключенія наблюдается рвота и понось.

2. То же количество винограднаго сахара, введенное въ желудокъ при брюшномъ тифѣ, діуретическаго дѣйствія не имѣеть.

3. Подъ вліяніемъ введеннаго сахара печеночная кѣтка какъ-бы тонизируется въ смыслѣ задерживанія ядовъ, направляющихся изъ кишечника.

4. Пересыщеніе печени гликогеномъ, влечеть за собою на нѣкоторое время ослабленіе этой функціи (антитоксической).

5. Углеводная (сахарная) діета показана при брюшномъ тифѣ.

6. Попытка замѣнять при брюшномъ тифѣ молочную діету смѣшанной едва-ли когда-нибудь увѣнчается успѣхомъ.

7. Прямокишечныя вливанія фізіологическаго раствора поваренной соли 15° С. при брюшномъ тифѣ, въ случаѣ необходимости, могутъ замѣнить лечебное дѣйствіе ваннъ.

8. Методъ Moritz'a количественнаго опредѣленія сахара заслуживаетъ распространенія.

9. При стремленіи ограничить стѣноту въ народѣ должно быть обращено особенное вниманіе на войсковыя части въ смыслѣ глазной заботливости.

ПРИЛОЖЕНІЕ.

Определение редуцирующих веществ и сахара мочи по методу Moritz'a *).

Растворы:

1. Раствор $\text{CuSO}_4 + 5\text{H}_2\text{O}$ изъ 80,78 гр. на 1 литр.
2. Раствор натронной щелочи NaHO изъ 120 грм. на 1 литр.
3. 17,1% растворъ амміака, уд. в. 0,9722

Растворъ этотъ можетъ быть полученъ разведеніемъ 1000 к. с. продажнаго 20% амміака (уд. в. 0,925) 1800 куб. с. дистиллированной воды.

Растворы сохраняются отдѣльно; первый и второй въ бюреткахъ, третій въ бутылѣ съ сифономъ и время отъ времени провѣряются по 0,5% водному раствору химически чистаго винограднаго сахара по ниже приведенному способу.

Производство титрованія. 2 или 5 куб. с. перваго (мѣднаго) раствора вливается въ Эйленмерскую колбу вместимостью около 450 куб. с., сюда же прибавляется изъ измѣрительнаго цилиндра 140 куб. с. раствора амміака и 2, или 5 куб. с. (въ зависимости отъ того, сколько было влито перваго) раствора натронной щелочи. Получается жидкость красиваго темноглубого цвѣта. Прибавка сегнетовой соли не требуется, такъ какъ уже амміакъ удерживаетъ въ растворѣ образующуюся закись мѣди.

Колба закрывается гуттаперчевой пробкой съ двумя отверстіями, изъ которыхъ одно сообщается съ бюреткой, содержащей титруемую мочу, другое же съ однимъ концомъ прямо стоящаго Либиховскаго холодильника, верхній конецъ котораго при посредствѣ стеклянной въ сторону отвороченной трубки сообщается съ сосудомъ (колбой), содержащимъ сѣрную кислоту. Благодаря подобной установкѣ, пары амміака, образующіяся при нагреваніи, будутъ, охладившись, конденсироваться и стекать обратно въ колбу, тѣ же, что не успѣютъ конденсироваться, будутъ поглощаться сѣрной кислотой.

Колба съ приготовленнымъ мѣднымъ амміачнымъ растворомъ помещается на проволочную сѣтку и нагревается; какъ только начинается сильное кипѣніе приливается изъ бюретки титруемая моча. Последняя

*) Составлено по статьѣ Moritz'a „Ueber die Kupfer-oxyd-reducirenden Substanzen des Harns unter pathologischen Verhältnissen“. Deutsch. Arch. f. Kl. Med. Bd. 46. H. 3 и 4. 1890.

при более строгих определениях должна вливаться в один прием, вследствие чего предварительно приходится сделать одно приблизительное определение необходимого для этого количества титруемой жидкости. Раствор при вливании должен по возможности меньше охлаждаться, вследствие чего газоваля горелка должна гореть полным пламенем, после же вливания пламя уменьшается до minimum'a и кипячение иждности продолжается на малом огне ровно 4 минуты. Растворы установлены так, что при выполнении всех вышеуказанных условий после 4-х минутного кипячения 5 куб. с. мочина раствора совершенно восстанавливается 10-ю, а 2 куб. с.—4-мя куб. с. 0,5% раствора химически чисто виноградного сахара; жидкость при этом обезжиривается. Если же после четырех-минутного кипячения жидкость сохраняет ясно голубой цвет, то производится второе определение (берется другая колба, снаряженная так же как и первая) и, если после приливания прежнего количества титруемой мочи с прибавкой 0,3—0,2 куб. с., жидкость после четырех-минутного кипячения обезжиривается, то среднее изъ первого и второго определения покажет истинное количество необходимой для восстановления окиси меди мочи.

Приблизительное определение можно сделать легко, если мочу вливать не в один прием, а в несколько; при этом не играет существенной роли, будет ли жидкость кипеть 4—5, или 6 минут.

Если сахарного раствора будет приливо в избыток, то после того как голубой цвет исчезает, жидкость окрашивается в желтоватый (близкие щелочи на избыток сахара).

Обычно при навеске более 3-х или 4-х (редко) определений для получения точной реакции не требуется.

Примѣръ.

1-е определение (приблизительное). Прибавлено 10 куб. смт. сахарного раствора; после 2 1/4 мин. кипячения—еще сильно голубой цвет. Прибавляем 5 куб. с., через 1 мин. тот же цвет. По каплям прибавляем 2 куб. смт., через 1 1/2 мин. жидкость обезжиривается. Вь объемь таинъ образом при кипячении в течение 5 мин. переходовано 17 к. с. сахарного раствора.

2-е определение: 17 куб. смт. вливается в один прием. Через 4 мин. кипения жидкость обезжиривалась.

3-е определение: 16,5 куб. с. вливается тоже сразу. После четырех-минутного кипения остается слабый голубой оттенок.

4-е определение: 16,7 куб. с. после 4 мин. кипения дают полное обезжиривание.

Взявъ среднее изъ 3-го и 4-го определений, найдемъ истинное количество сахарного раствора, равное вь данномъ примѣрѣ $16,6 \left(\frac{16,5 + 16,7}{2} \right)$.

Найдя таинъ образомъ истинное количество, необходимое для восстановления ватой окиси меди, по таблицамъ (приложены вь концѣ) определяемъ % сахара, или редуцирующахъ веществъ испытуемой жидкости. Вь виду того, что таблицы составлены для растворовъ, концентрация которыхъ, выраженная вь процентахъ виноградного сахара, колеблется между 0,500 и 0,100, необходимо при большемъ содержаніи сахара

или редуцирующахъ веществъ мочу разводить вь 2—3—4 и более разъ, чтобы достигъ концентрации не выше 0,5% виноград. сахара.

Обычно для титрования нормальной и патологической мочи Moritz беретъ 2 куб. с. мѣднаго раствора (+ 2 куб. с. раствора щелочи). При типической же диабетической мочи совершенно безразлично брать ли 2 или 5 к. с., такъ какъ при этомъ другія редуцирующа вещества мочи совершенно ступенчатываются вь виду большого содержания сахара. Концы реакцій при большемъ содержаніи сахара, когда моча разводится вь 5—10—20 разъ, очень різко, подобно водному сахарному раствору. При титровании же мочи нормальной, или содержащей небольшое количество сахара къ концу реакцій жидкость не обезжиривается, а получаетъ желтый цветъ, при чемъ тотчасъ после вливанія мочи жидкость принимаетъ зеленоватый цветъ, переходящий затѣмъ вь желтозеленый и наконецъ вь ясно-желтый.—признакъ конца реакцій. Подобное обстоятельство можно говорить какъ будто за трудность уловить концы реакцій, по этому можно прибавлять таинъ, что, во-первыхъ, всегда брать для титрования 2 куб. с. мѣднаго раствора (при прибавлении мочи окраска жидкости будетъ меньше интенсивна, чѣмъ при 5 куб. с.), а во-вторыхъ, снаряжить контрольную колбу, содержащую вь себѣ мочу после полнѣйшаго устранения ея редуцирующей способности, что достигается слѣд. образомъ: когда при первомъ определении близокъ концы реакцій, редуцируютъ остатки окиси меди прибавлениемъ какого ниб. легко окисляющаго вещества, которое при этомъ не мѣняетъ собственного цвета. Водитъ подходящимъ для этого является hydroxylaminum hydrochloricum; прибавленный въ количествѣ 2 капель 10% раствора оны, тотчасъ же мѣняетъ цветъ жидкости,—зеленоватый оттенокъ исчезаетъ, и выступаетъ ясный желтый цветъ,—признакъ конца реакцій. Колба эта плотно закупоривается гуттаперчевой пробкой и сь шпателью ея сравнивается цветъ жидкости при дальнейшихъ определенияхъ. При соответствующемъ же навескѣ этого объема не требуется, такъ какъ концы реакцій определяются легко.

Методъ этотъ имѣетъ особенное значеніе при определении малыхъ количествъ сахара, при определении которыхъ устанавливается редуцирующая способность мочи до и после брожения сь дрожжами вь температурѣ при 37°C. вь течение 24 часа. Разность вь редуцирующей способности до и после брожения, казалося бы, должна показывать редуцирующую способность, разложившагося подъ влияниемъ дрожжей, по это не такъ вь виду того, что редуция мочи нормальной, не содержащей сахара, тоже после брожения сь дрожжами понижается на 21% (вь среднемъ) всей редуцирующей способности, оставшейся после брожения. Этотъ 21% долженъ быть исключенъ при определении малыхъ количествъ сахара изъ общей разности редуцирующей способности до и после брожения (поправка по Moritzу). Чтобы потеря эта происходила за счетъ сахара, нормально содержащагося вь мочи, мало вѣроятно, ибо количества его настолько невелики, что не могутъ дать столь большой разницы,—это сь одной стороны, сь другой же вь мочи, не содержащей сахара (по реакціи Nylander'a), при таинъ же условіяхъ, но безъ прибавления дрожжей, часто наступаютъ уменьшеніе редуция, при чемъ всегда можно замѣтить, что моча при этомъ слегка загнила, что дѣлаетъ вѣроятнымъ предположеніе, что идетъ

дѣло о дѣйствіи гнилостныхъ бактерий на углеводы мочи и близкія къ нимъ гѣла (глицероновая кислота и ея соединенія). Въ подтвержденіе подобнаго взгляда можетъ служить и то, что стерилизованная, или съ прибавленіемъ 0,3% салициловой кислоты моча, помещенная въ термостатъ, не измѣняетъ своихъ редукціонныхъ свойствъ.

Понятно, эта разница при большихъ содержаніяхъ сахара можетъ не приниматься въ соображеніе въ виду своей незначительности, при малыхъ же количествахъ она является сравнительно крупной, а посему игнорироваться не можетъ.

При производствѣ своихъ опредѣленій я поступаю слѣдующимъ образомъ:

При опредѣленіи редуцирующихъ веществъ мочи, не содержащей (по реакт. Nylander'у) сахара, моча титровалась, какъ описываетъ Moritz, и по таблицамъ считывалась редукціонная способность самой мочи въ % винограднаго сахара.

При сахарной же мочѣ брались пробы, содержащія сахаръ, и въ общемъ ихъ количествѣ опредѣлялась редукція; затѣмъ моча въ количествѣ 100 куб. с. съ прибавкою 2% сухихъ дрожжей помѣщалась въ колбу, снабженную, чтобы по возможности устранить потерю воды при испареніи, гуттаперчевой пробкой, въ отверстіе которой была вставлена тонкая стеклянная трубочка съ оттянутымъ открытымъ верхнимъ концомъ. Колба эта вносились въ термостатъ и держалась при 37°C. въ теченіе 24 час., послѣ чего дрожжи отфильтровывались, моча вновь пробовалась реактивомъ Nylander'a на сахаръ и, разъ не содержа послѣдняго, титровалась. Теперь по разности въ редукціи можно было, вводя поправку, вычислить % сахара.

Примѣръ Редуцирующая способность мочи, содержащей сахаръ до броженія, равнялась 0,37% (израсходовано для возстановленія 2 куб. с. мѣднаго раствора—5,43 куб. с. мочи), послѣ броженія въ теченіе 24 час. способность эта понизилась и выраженная въ % винограднаго сахара равнялась 0,11% (израсходовано на возстановленіе гѣды 18,5 куб. с. мочи). Тогда, казалось бы, количество сахара въ данной мочѣ должно было бы равняться 0,26% (0,37—0,11), но на основаніи вышесказаннаго оно будетъ нѣсколько меньше, — необходимо ввести поправку, т. е. изъ общей разности вычесть 21% оставшей послѣ броженія редукція, или въ нашемъ примѣрѣ 0,023% (= 21% отъ 0,11). Такимъ образомъ истинное количество сахара будетъ равно 0,237% (0,26—0,023).

На 5 куб. сант. раств. CuSO_4 .

Количество мочи или сахарнаго раствора.	% сахара.	Количество мочи или сахарнаго раствора.	% сахара.	Количество мочи или сахарнаго раствора.	% сахара.
10,00	0,500	13,96	0,360	22,94	0,220
10,10	0,495	14,16	0,355	23,49	0,215
10,21	0,490	14,37	0,350	24,04	0,210
10,32	0,485	14,59	0,345	24,64	0,205
10,44	0,480	14,81	0,340	25,25	0,200
10,55	0,475	15,03	0,335	25,92	0,195
10,67	0,470	15,25	0,330	26,59	0,190
10,79	0,465	15,49	0,325	27,33	0,185
10,90	0,460	15,44	0,320	28,07	0,180
11,02	0,455	15,99	0,315	28,90	0,175
11,14	0,450	16,25	0,310	29,73	0,170
11,26	0,445	16,52	0,305	30,66	0,165
11,40	0,440	16,80	0,300	31,60	0,160
11,53	0,435	17,10	0,295	32,66	0,155
11,66	0,430	17,38	0,290	33,72	0,150
11,80	0,425	17,69	0,285	34,98	0,145
11,94	0,420	18,01	0,280	36,15	0,140
12,10	0,415	18,34	0,275	37,56	0,135
12,24	0,410	18,68	0,270	38,97	0,130
12,39	0,405	19,04	0,265	40,62	0,125
12,55	0,400	19,40	0,260	42,28	0,120
12,71	0,395	19,79	0,255	44,26	0,115
12,88	0,390	20,18	0,250	46,25	0,110
13,05	0,385	20,60	0,245	48,62	0,105
13,22	0,380	21,02	0,240	51,00	0,100
13,40	0,375	21,48	0,235		
13,58	0,370	21,94	0,230		
13,77	0,365	22,44	0,225		

На 2 куб. сант. раств. CuSO_4 .

Количество мочи или сахарного ра- створа.	% сахара.	Количество мочи или сахарного ра- створа.	% сахара.	Количество мочи или сахарного ра- створа.	% сахара.
4,00	0,500	5,58	0,360	9,18	0,220
4,04	0,495	5,66	0,355	9,40	0,215
4,08	0,490	5,75	0,350	9,62	0,210
4,13	0,485	5,84	0,345	9,86	0,205
4,18	0,480	5,92	0,340	10,10	0,200
4,22	0,475	6,01	0,335	10,37	0,195
4,27	0,470	6,10	0,330	10,64	0,190
4,32	0,465	6,20	0,325	10,93	0,185
4,36	0,460	6,30	0,320	11,23	0,180
4,41	0,455	6,40	0,315	11,56	0,175
4,46	0,450	6,50	0,310	11,89	0,170
4,50	0,445	6,61	0,305	12,26	0,165
4,56	0,440	6,72	0,300	12,64	0,160
4,61	0,435	6,84	0,295	13,06	0,155
4,66	0,430	6,95	0,290	13,49	0,150
4,72	0,425	7,08	0,285	13,97	0,145
4,78	0,420	7,20	0,280	14,46	0,140
4,84	0,415	7,34	0,275	15,02	0,135
4,90	0,410	7,47	0,270	15,59	0,130
4,94	0,405	7,62	0,265	16,25	0,125
5,02	0,400	7,76	0,260	16,91	0,120
5,08	0,395	7,92	0,255	17,70	0,115
5,15	0,390	8,07	0,250	18,50	0,110
5,22	0,385	8,24	0,245	19,45	0,105
5,29	0,380	8,41	0,240	20,40	0,100
5,36	0,375	8,60	0,235		
5,43	0,370	8,78	0,230		
5,51	0,365	9,00	0,225		

CURRICULUM VITAE.

Иванъ Парменовичъ Максимовъ, православнаго вѣроисповѣданія, родился въ 1865 году. Среднее образование получилъ въ 3-ей С.-Петербургской классической гимназiи, которую и окончилъ въ 1885 году. Въ томъ-же году поступилъ въ Императорскую Военно-Медицинскую Академию, гдѣ и окончилъ въ 1890 году со званiемъ „лекаря съ отличiемъ“ (medicus cum eximia laude). Высочайшимъ приказомъ того же года назначенъ младшимъ врачомъ въ 53-й Очаковскiй резервный баталiонъ. Въ 1894 году распоряженiемъ Главнаго Военно-Медицинскаго Инспектора перемѣщенъ въ 58-й пѣх. Прагскiй полкъ, гдѣ и состоитъ врачомъ до сихъ поръ. Съ 1901 года прикомандированъ къ Императорской Военно-Медицинской Академии. Экзамены на степень доктора медицины сдалъ въ 1891 году. За время прикомандированiя въ теченiе двухъ лѣтъ состоялъ ординаторомъ Академической терапевтической клиники проф. С. С. Боткина, гдѣ и произведена настоящая работа подъ заглавiемъ „Пищевая гликозурия при брѣшномъ тифѣ“, представляемая для соисканiя степени доктора медицины.