

ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЫИ.

Къ лѣченію крупа гортани сывороткой съ примѣненіемъ интубаціи.

И. Н. Быстренина.

Въ періодъ моего завѣдыванія дифтерійнымъ отдѣленіемъ Казанской губернской земской больницы, съ 10 марта 1905 г. по 1 мая 1907 г., я наблюдалъ 20 случаевъ крупа гортани, гдѣ одновременно съ сывороткой примѣнялась интубація. Эти наблюденія и послужили матеріаломъ настоящаго сообщенія.

I.

О примѣненіи интубаціи до 1899 г. довольно подробно и обстоятельно изложено Поліевктовымъ ¹⁾. Авторъ, описывая историческій ходъ развитія ученія объ интубаціи, приводитъ 100 своихъ наблюденій надъ крупомъ гортани, послѣ подробнаго анализа которыхъ приходитъ къ выводамъ, что правильное оперативное лѣченіе крупознаго стеноза при совмѣстномъ примѣненіи сыворотки слѣдуетъ начинать съ интубаціи; при чемъ количество антитоксина должно быть, по крайней мѣрѣ, вдвое больше, чѣмъ обычно назначаемое при дифтеріи зѣва. Другія данныя результатовъ наблюденія Поліевктова будутъ отмѣчаться нами въ соотвѣствующихъ мѣстахъ ниже.

Что касается положенія вопроса объ интубаціи послѣ 1899 г. и въ настоящее время, то это, полагаемъ, достаточно иллюстрируютъ слѣдующія работы.

Соболевъ ²⁾ интубировалъ 35 больныхъ крупомъ, изъ которыхъ 21 выздоровѣлъ (60%). Изъ 14 умершихъ въ 7 случаяхъ, при вскрытіи, были найдены бронхитъ и двухсторонняя лобулярная пневмонія, въ 5 сл.—односторонняя пневмонія и въ 2 сл.—милярный туберкулезъ. Наибольшее число часовъ пребыванія тру-

бочки въ гортани равнялось 116 ч. съ извѣстными промежутками; максимальное непрерывное пребываніе трубки въ гортани равнялось 48 час., а наименьшее 8 часамъ. Авторъ выражаетъ искреннее желаніе примкнуть къ числу самыхъ горячихъ сторонниковъ интубаціи.

Adele Weissenberger ³⁾ заявляетъ, что интубація въ Базельской дѣтской клиникѣ будетъ занимать первое мѣсто.

Quagflieg ⁴⁾ интубировалъ 19 крупозныхъ больныхъ, представлявшихъ тяжелую форму; изъ нихъ умерло только 2.

Mori ⁵⁾ на 103 интубированныхъ летальный исходъ видѣлъ въ 24 случ., обусловленныхъ исключительно тяжестью болѣзни.

Galatti ⁶⁾ говоритъ, что изъ 18 интубированныхъ умерло 5,5%, т. е. 1 больной.

Siegert ⁷⁾ приходитъ къ выводамъ, что трахеотомія и интубація въ клиникѣ даютъ одинаковую смертность (34,5%); что успѣхъ, ceter. par., зависитъ и отъ частоты примѣн. трахеотоміи.

Ganghofner ⁸⁾ считаетъ эти положенія не достаточно обоснованными, заявляя напротивъ, что благопріятные результаты отъ интубаціи вполне оправдываютъ стремленіе примѣнять ее на мѣстѣ трахеотоміи.

Sippel ⁹⁾ сообщаетъ о 100 случаяхъ крупа гортани, гдѣ онъ примѣнялъ интубацію съ благопріятнымъ исходомъ.

Rahn ¹⁰⁾ говоритъ, что интубація, какъ „augenblicklicher Eingriff“, должна играть большую роль въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ угрожаетъ непосредственная опасность отъ задушенія и не остается времени приготовиться къ трахеотоміи. Кромѣ того, авторъ отводитъ особое мѣсто интубаціи еще и потому, что она не требуетъ послѣ себя лѣченія, какъ трахеотомія.

Czarnik ¹¹⁾ примѣнялъ интубацію въ 293 случ. съ 26% смертности.

Въ послѣднее время опубликована довольно солидная работа Reich'a ¹²⁾, который собралъ за 15 лѣтъ (1888—1903 г.) 1106 случаевъ крупа гортани, лѣченнаго въ Мюнхенской дѣтской клиникѣ интубаціей, изъ которыхъ 621 относятся къ сывороточному періоду съ 64% выздоровленія.

II.

Теперь переходимъ къ обзору нашихъ наблюденій.

Диагностика крупа устанавливается каждый разъ бактериологически. Объектъ изслѣдованія: часть налета, пленки или слизи

засѣвается на свернутую кровяную сыворотку въ пробиркахъ. Послѣднія помѣщаются въ термостатъ съ t° 36—37°C. Спустя 14—18 часовъ, въ случаѣ роста палочекъ Löffler'a, на поверхности сыворотки появляются характерныя колоніи въ видѣ бѣловато-желтыхъ круглыхъ зернышекъ. Часть колоній, окрашенная по Neisser'у, изслѣдуется подъ микроскопомъ. При этомъ дифтерійныя палочки принимаютъ характерную двойную окраску. Кромѣ того, производятся изслѣдованія мазками съ окраской по способу Löffler'a.

Больные крупомъ помѣщаются, обыкновенно, отдѣльно или въ палатѣ, гдѣ меньше больныхъ. Немедленно послѣ принятія больного производится впрыскиваніе сыворотки въ количествѣ антитоксинныхъ единицъ, соответствующемъ возрасту больного или тяжести и времени заболѣванія.

Мѣсто впрыскиванія—подкожная клѣтчатка средней части живота по обѣ стороны бѣлой линіи.

Всѣхъ больныхъ было 20 человекъ; изъ нихъ—12 дѣвочекъ и 8 мальчиковъ. По возрасту больные распределяются слѣдующимъ образомъ:

	мальчик.	дѣвоч.
8 мѣсяц.	1	—
1 $\frac{1}{2}$ лѣтъ	1	2
2 "	1	1
2 $\frac{1}{2}$ "	—	1
3 "	2	1
4 "	—	1
4 $\frac{1}{2}$ "	1	—
5 "	1	2
6 "	—	3
7 "	—	1
10 "	1	—

Изъ всего числа больныхъ поступило:

на 2-й день болѣзни	2 челов.
3 " "	4 "
4 " "	3 "
5 " "	4 "
6 " "	1 "
7 " "	1 "

и въ 5 случ. день заболѣванія точно не установленъ.

Изъ 20 больныхъ выздоровѣло 15 и умерло 5 чел., что составляетъ 25% смертности.

Въ числѣ умершихъ были: 1) С. О. (наблюденіе 6-е)—мальчикъ 2-хъ л. умеръ отъ паралича сердца, вѣроятно, вслѣдствіе отравленія организма дифтерійнымъ ядомъ. 2) К. Л. (набл. 8)—2¹/₂ л. умеръ въ то время, когда припадки стеноза гортани миновали, а въ лѣвомъ легкомъ появился пневмоническій фокусъ. 3) М. Н. (набл. 2) 8 мѣс. представлялъ крупъ гортани смѣшанной инфекціи и умеръ во время ясно выраженной катарральной пневмоніи легкихъ. 4) З. П. (наблюд. 14) 4 л. болѣла крупомъ гортани смѣшанной инфекціи; поэтому, кромѣ антидифтерійной сыворотки, больной была впрыснута еще сыворотка антистрептококковая (Парижск. 1 флак.). Послѣ того, какъ симптомы стеноза гортани начали проходить, въ лѣвомъ легкомъ появился воспалительный фокусъ, осложненный эксудативнымъ плевритомъ, состоящимъ, какъ это выяснилось при пробной пункции, изъ ихорознаго гноя. Была предложена операція, но больная настолько была истощена, что еще до операціи умерла. 5) М. Б. (набл. 1-е) 2-хъ лѣтъ представлялъ крупъ гортани смѣшанной инфекціи въ тяжелой формѣ. Больная выписана по настоящему желанію матери въ безнадежномъ состояніи, поэтому мы считаемъ ее также умершей.

Такимъ образомъ, изъ 5 умершихъ: 2 умерли отъ воспаленія легкихъ, 1—отъ плевропневмоніи съ гнойнымъ эксудатомъ и 2—отъ паралича сердца.—„О вліяніи дифтерійнаго токсина на дѣятельность сердца и дыханіе животнаго организма“ въ литературѣ есть сообщеніе Краснова¹³⁾, который доказываетъ экспериментальнымъ путемъ, что смерть, при отравленіи животнаго токсиномъ дифтеріи, наступаетъ какъ отъ паралича сердца, такъ и отъ паралича дыханія—діафрагмы. Кромѣ того, по заявленію выдающихся клиницистовъ (Филатовъ, Непосъ, Leuden и др.) въ литературѣ установлено, что внезапная смерть отъ паралича сердца у дифтерійныхъ больныхъ не подлежитъ сомнѣнію.

Выздоровѣвшихъ, какъ мы уже сказали, было 15 чел. изъ 20, что даетъ 75% выздоровленія. У Полиевктова—72%, у Reich'a—64%, у Соколова—60%, у Czarnik'a—74%. Въ 13 случ., при бактериологическомъ изслѣдованіи слизи и пленокъ, была получена чистая культура дифтерійныхъ палочекъ; въ 1 случаѣ, вмѣстѣ съ палочками Löffler'a, были обнаружены еще стафилококки и дипло-стрептококки и въ 1 случаѣ (наб. 8-е) были получены только дипло-стрептококки *), Послѣдній случай под-

*) Поэтому здѣсь была впрыснута антистрептококковая сыворотка, оказавшая, повидимому, несомнѣнный положительный эффектъ.

тверждаетъ существующій въ литературѣ взглядъ Шенгелидзе ¹⁴⁾, Истомина ¹⁵⁾, Полиевктова и друг. авторовъ, доказывающихъ наблюденіями, что крупъ гортани можетъ развиваться и безъ палочекъ Löffler'a, при наличности дипло-, стрептококковъ и палочекъ инфлюэнцы.

Пораженіе зѣва выражалось въ формѣ: *angina catarrhalis* 2 раза, *ang. follicularis* 4 р., *ang. membranacea* 6 р. и *ang. necrotica* 3 раза.

Относительно психическаго состоянія слѣдуетъ отмѣтить, что въ 12 случаяхъ больные представляли полнѣйшую апатію ко всему окружающему, а въ 3 случаяхъ сознаніе ихъ въ значительной степени было помрачено.

Во всѣхъ случаяхъ примѣнялась противодифтерійная сыворотка проф. Савченко, изъ Бактеріологическаго института при Казанскомъ университетѣ, содержащая въ 3 к. с. отъ 1000 до 1500 антитоксинныхъ единицъ. Смотря по тяжести заболѣванія, впрыскиванія производились отъ 1 до 5 разъ; среднимъ числомъ каждый больной получалъ за весь періодъ болѣзни $2\frac{2}{5}$ инъекцій.

Число впрыскиваній распредѣляется такъ:

1	больной	получилъ	5
1	"	"	4
3	"	" по	3
8	"	" "	2
и 2	"	" "	1

Количество введенныхъ антитоксинныхъ единицъ колеблется отъ 1500 до 6000 за-разъ, въ среднемъ 3750, и отъ 3000 до 10500 ед. за все время болѣзни, что составляетъ среднимъ числомъ 7000 ед. на каждого больного. Полиевктовъ большинству больныхъ впрыскивалъ 2000—3000 ед., Соколовъ—по 2000.

Наблюдая первые случаи крупа гортани, мы вводили сыворотку крайне осторожно, отъ 1500 до 3000 ед. за-разъ, т. е. немногимъ болѣе того количества, какое впрыскивается при поражении носа, глотки или зѣва; а затѣмъ въ дальнѣйшихъ наблюденіяхъ убѣдились, что чѣмъ больше содержитъ въ себѣ первая инъекція антитоксинныхъ единицъ, тѣмъ рѣзче и скорѣе выступаетъ желательный эффектъ.

Geffrier et Rozet ¹⁶⁾ приводятъ изъ литературы 13 случ. тяжелаго отравленія отъ большихъ количествъ антидифтерійной сыворотки, которое выражалось анугіей, повышенной температурой и общимъ упадкомъ силъ; при чемъ нѣкоторые случаи окончились даже смертью. Въ виду этого авторы совѣтуютъ вводить небольшія количества сыворотки. Не вдаваясь въ разборъ указан-

ныхъ случаевъ, мы тѣмъ не менѣе считаемъ долгомъ заявить, что подѣ нашимъ наблюденіемъ, за 2 послѣдніе года, было болѣе 700 дифтерійныхъ больныхъ, однако мы не только не видали летальныхъ случаевъ отъ сыворотки, но даже какихъ-либо болѣе или менѣе серьезныхъ симптомовъ въ родѣ ануріи или общаго упадка силъ. Поэтому исключаемъ мысль приписывать сывороткѣ ядовитое дѣйствіе на организмъ; а если въ литературѣ описаны случаи, окончившіеся смертью, такъ, быть можетъ, здѣсь виновата не сыворотка, а дифтерійный токсинъ. Что-же касается повышенія температуры вслѣдъ за впрыскиваніемъ сыворотки, то мы привыкли считать такое явленіе нормальной реакціей со стороны больного организма.

Для интубаціи имѣется никеллированный наборъ Collin'a. Размѣръ трубочки выбирается соотвѣтственно возрасту или физическому развитію больного. Интубировать приходилось при всякомъ положеніи больного, имѣя въ виду лишь его состояніе и удобство.

Показаніемъ къ интубаціи мы считаемъ рѣзко выраженный ціанозъ, тяжелое стенотическое дыханіе, холодную влажную кожу и выпаданіе пульсовой волны при каждомъ вдохѣ.

Всякій разъ при трубочкѣ оставалась нитка, прикрѣпленная свободнымъ концомъ петлей за ухо. Нитка оставляется на случай закупорки трубочки пленками и появленія припадковъ удушья, что быстро устраняется вытаскиваніемъ трубочки за нитку дежурной сидѣлкой. Изъ всѣхъ случаевъ интубаціи только 2 раза нитка была перекушена. Иногда маленькіе пациенты сами вытаскивали трубочку за нитку; во избѣжаніе чего такихъ больныхъ теперь плотно заворачиваютъ въ простыню и даже пеленаютъ. Болѣе взрослые дѣти, считая трубочку единственнымъ спасеніемъ для себя, сами берегутъ ее, боясь повертываться или сильно кашлять. А если трубочка выскакиваетъ, они неотступно сами просятъ вставить ее снова.

Иногда трубочка причиняетъ значительное неудобство въ смыслѣ питанія больныхъ: дѣти не могутъ свободно глотать и часто кашляютъ. Въ другихъ случаяхъ больные скоро сживаются съ трубочкой, пьютъ и ѣдятъ безпрепятственно.

Интубація производилась или тотчасъ по поступленіи въ больницу (1 случ.), т. е. одновременно съ впрыскиваніемъ сыворотки, или спустя нѣкоторое время послѣ впрыскиванія, но не ранѣе 2 и не позднѣе 24¹/₂ часовъ. Послѣ 1-й инъекціи сыворотки интубація была сдѣлана

черезъ	2—3	часа	у	3	больныхъ
"	5—6	"	"	6	"
"	11	"	"	1	"
"	18 ¹ / ₂	"	"	1	"
"	20—24 ¹ / ₂	"	"	3	"

Мы соглашаемся съ Поліевковымъ, что интубація въ первые 12 часовъ говорить о тяжести процесса въ гортани, подтверждая косвенно, что эффектъ сыворотки наступаетъ спустя известный срокъ. Болѣе поздняя интубація можетъ быть въ зависимости отъ силы и распространенія болѣзни, которая не сразу поддается вліянію сыворотки. Съ другой стороны, мы полагаемъ, что усиливающийся послѣ инъекціи сыворотки стенозъ гортани можетъ обуславливаться еще и тѣмъ обстоятельствомъ, что пленки, какъ это мы часто видимъ въ зѣвѣ, прежде, чѣмъ отдѣлиться отъ слизистой оболочки, начинаютъ набухать и тѣмъ суживаютъ еще больше просвѣтъ, который можетъ совершенно закупориться (обтураціонный стенозъ).

Число произведенныхъ интубацій у нашихъ больныхъ колеблется отъ 1 до 6, а въ среднемъ равняется $2\frac{3}{5}$ раза. У Reich'a среднее число равняется 3,3.

Интубація примѣнялась:

1	разъ	у	4	больныхъ
2	"	"	4	"
3	"	"	3	"
4	"	"	3	"
и 6	"	"	1	"

Необходимость повторной интубаціи вызывалась, несомнѣнно, тяжестью и распространенностью процесса, а также и количествомъ сыворотки въ 1-ю инъекцію. Последнее обстоятельство слѣдуетъ непременно подчеркнуть, такъ какъ наибольшее количество вприснутой сыворотки иногда какъ разъ совпадало съ тѣми случаями, когда интубація производилась только 1—2 раза (см. наблюд. 5, 9, 11, 13, 16, 18 и 19). Въ нѣкоторыхъ случаяхъ (см. наблюд. 13, 16, 18) интубація примѣнялась, повидимому, только для устраненія обтураціоннаго стеноза.

Въ прежнее, досывороточное время продолжительность интубаціи или, точнѣе, общее время пребыванія трубочки въ гортани равнялось по Dillon Brown'у ¹⁷⁾ 123½ час., по Baer'у ¹⁸⁾ 120 ч., по Vokaïю ¹⁹⁾ 79 ч., по Galatti отъ 31 до 436 ч., по Reich'у 65,6 час. Съ принятіемъ сыворотки интубаціонный періодъ значительно сократился.

У Поліевкова	продолжительн. его	равна	60	час.,
" Reich'a	"	"	38,3	"
" Galatti	"	" между	30—79	"
" Thümer'a ²⁰⁾	"	"	69	"
" Vokaï'a	"	"	—	"

въ среднемъ равняется 60 часамъ.

Продолжительность интубаціоннаго періода у нашихъ больныхъ слѣдующая:

$1\frac{1}{2}$ часа у 1 больн.				
18	"	"	1	"
29—48	"	"	6	" = 40%
49—60 $\frac{1}{2}$	"	"	4	" = 26,6%
51—92	"	"	3	" = 20%
128	"	"	1	"

а въ среднемъ равняется 52 часамъ.

Трубочка оставалась въ гортани непрерывно

$1\frac{1}{2}$ часа	1 разъ
2 $\frac{1}{2}$ —3	6 "
7	3 "
8—10	4 "
11—12	2 "
16—18	4 "
19—23	5 "
25 $\frac{1}{2}$ —36	6 "
39—48	6 "
и 63	1 "

Средняя продолжительность непрерывнаго пребыванія трубочки въ гортани у насъ равняется 20 часамъ, у Reich'a—42 ч., у Финкельштейна ²¹⁾—46 час..

Дурныхъ послѣдствій отъ интубаціи мы не наблюдали кромѣ временной безголосицы (arphonіае), которая нерѣдко появляется при крупѣхъ гортани, пользовавшихся одной сывороткой безъ интубаціи. Reich говоритъ, что въ 30% голосъ возвращается спустя 6—8 дней послѣ экстубаціи, при чемъ во всѣхъ случаяхъ наступало полное выздоровленіе.

Въ 2 случаяхъ (наблюд. 12 и 13) интубація производилась на асфиктическихъ больныхъ съ примѣненіемъ искусственнаго дыханія.

Больные выписывались, обыкновенно, по минованіи всѣхъ симптомовъ, могущихъ отразиться вредно какъ на самомъ больномъ, такъ и на окружающихъ его въ смыслѣ передачи заразнаго начала.

Число проведенныхъ дней колеблется отъ 5 до 28, а среднее число равняется 12, у Полиевктова 16. Со дня заболѣванія выписка происходила между 7 и 30 днями, такъ что въ среднемъ больные выписывались на 14 $\frac{7}{11}$ день болѣзни. У Reich'a выздоровленіе наступало на 11—13 день болѣзни. Если мы рѣшались выписывать больныхъ на 7 д. болѣзни, такъ это дѣлалось всегда

по настоятельной просьбѣ родственниковъ и во всякомъ случаѣ не прежде, какъ исчезали грозные симптомы, когда больной безъ риска могъ быть сданъ подъ наблюденіе родственниковъ. Случаи эти отмѣчены нами какъ особенно выдающіеся, гдѣ рѣзко выступалъ эффектъ сыворотки, а интубація примѣнялась только 1 разъ.

Изъ осложненій наблюдались: лобулярная пневмонія 2 раза и разлитой бронхитъ 1 разъ. Внезапной смерти отъ паралича сердца или асфиксіи во время производства интубаціи или вообще въ интубаціонный періодъ мы ни разу не видали.

Останавливаясь на результатахъ интубаціи и выделяя тѣ случаи, гдѣ интубировать необходимо было на короткій срокъ, мы невольно задаемся вопросомъ, для чего было бы въ этихъ случаяхъ производить трахеотомию, подвергая больныхъ кровавой и серьезной операціи, полной разнаго рода случайностей иногда съ неблагопріятнымъ исходомъ? Что могла бы сдѣлать трахеотомія въ нашихъ 5 случаяхъ, окончившихся летально? Развѣ только открыла-бы она новый путь для вхожденія другихъ микробовъ, которыхъ такъ много въ нашихъ дифтерійныхъ палатахъ. Не говоря уже о томъ, что сама раневая поверхность, даже при идеальномъ уходѣ и правильномъ теченіи, требуетъ для своего заживленія значительно больше времени, чѣмъ это нужно было-бы для устраненія стеноза гортани.

Заканчивая разборъ нашихъ наблюденій, мы приходимъ къ слѣдующимъ выводамъ, которые высказываемъ не безапелляціонно:

1) Причиною истиннаго крупа наичаще бываютъ дифтерійныя палочки.

2) Инъекціи антидифтерійной сыворотки слѣдуетъ дѣлать въ двойномъ или тройномъ количествѣ антитоксинныхъ единицъ сравнительно съ тѣмъ, какое требуется напр. при лѣченіи зѣва.

3) Крупъ гортани можетъ развиваться и отъ другихъ микробовъ (напр. стрептококковъ); въ такихъ случаяхъ показуется выпрыскиваніе сыворотки антистрептококковой (см. набл. 8).

4) При крупѣ смѣшанной инфекціи одновременно съ антидифтерійной сывороткой также полезно выпрыснуть антистрептококковую сыворотку.

5) Всякій стенозъ гортани съ грозными симптомами задущенія слѣдуетъ пытаться устранить интубаціей.

6) Большіи дозы сыворотки, не вызывая сами по себѣ какихъ-либо угрожающихъ организму симптомовъ, сокращаютъ интубаціонный періодъ.

7) Присутствіе трубочки въ гортани переносится больными безъ особеннаго протеста и не мѣшаетъ кормленію настолько, чтобы подрывалось питаніе больного.

Въ заключеніе считаемъ необходимымъ привести фактическій матеріалъ въ видѣ краткихъ исторій болѣзней нашихъ больныхъ, на который мы ссылались выше, а также перечень литературныхъ работъ, которыми мы пользовались.

Наблюденіе 1. М. Б. 2 л. поступила 30/IV 1905 г., на 7-й день болѣзни. Сначала былъ жаръ и боль въ горлѣ; дня 4 появился глухой кашель съ затрудненнымъ дыханіемъ, Кожа блѣдная; ногти синеваты. Въ зѣвѣ разлитая краснота; обѣ миндалины припухли и покрыты пленчатымъ налетомъ желтовато-бѣлаго цвѣта. При бактериологическомъ изслѣдованіи получена смѣшанная культура изъ палочекъ Löffler'a и стафило-и стрептококковъ. Дыханіе затрудненное, стенотическое. Сенсорное состояніе. Т° 39,9, п. 140. Въ 7 ч. в. введено 1500 ед.. Въ 10 ч. в. сдѣлана интубація. Дыханіе постепенно возстановилось и ціанозъ сталъ проходить.

1/V. Т° 37,8. Дышетъ черезъ трубочку свободно. Открываетъ глаза и къ окружающему относится сознательно. Ціанозъ исчезъ. Конечности теплыя. Пульсъ полнѣе и рѣже. Ночью нѣсколько разъ безъ затрудненія пила воду. Въ 9½ ч. у. трубочка удалена. Стенозъ выраженъ слабѣе. Пила чай. Пленки въ зѣвѣ разрыхляются. Въ 10 ч. у. введено еще 1500. Въ 5 ч. в. интубація вторично. Черезъ ½ ч. явленія ціаноза исчезли. Въ 10 ч. в. т° 38,2, пульсъ полный и ровный 130; дыханіе 44, ровное, при скопленіи слизи хрипящее.

2. Въ 4 ч. у. больная перегрызла нитку. Появились рвотныя движенія и обильное выдѣленіе слизи. Въ 4½ ч. у. трубочка удалена. Послѣ кашля дыханіе возстановилось. Въ 9 ч. у. т° 37,8, пульсъ 130; ціаноза нѣтъ; пленки въ зѣвѣ еще держатся. Въ 6 ч. в. т° 38,3, дыханіе учащенное и свистящее. Введ. еще 1500. Въ 11 ч. в. симптомы стеноза настолько усилились, что потребовалась интубація, послѣ чего дыханіе вскорѣ возстановилось.

3. Въ 5 ч. у. появились припадки удушья, вслѣдъ закупориванія трубочки слизью. Трубочка извлечена—дыханіе исправилось. Въ 9 ч. у. т° 38,3, дыханіе стенотическое, по временамъ выступаетъ ціанозъ. Послѣ откашливанія дыханіе улучшается. Въ 4½ ч. д. интубація. Въ 6 ч. в. т° 40,5, пульсъ малый, частый. Общій упадокъ силъ. Трубочка извлечена—дыханіе слабое, поверхностное и учащенное. Въ 7½ ч. в. ребенокъ выписанъ въ безнадежномъ состояніи, по усиленной просьбѣ матери.

Наблюденіе 2. М. Н. 8 мѣс. поступилъ 11/VII 1905 г., день болѣзни не установленъ. Кожа ціанотична, особенно на губахъ. На миндалинахъ бѣловатый точечный налетъ. Въ носѣ обнаружена смѣшанная культура

- изъ дифтер. палочекъ и дипло-стрептококковъ. Дыханіе стенотическое. Пульсъ малый и трудно уловимый. 140; t° 36,8. Въ 1 ч. д. введено 1500 ед. Въ $6\frac{1}{2}$ ч. в. интубація, послѣ чего дыханіе скоро исправилось и ціанозъ исчезъ.
12. Въ 9 ч. у. t° 38,3 п. 140. Трубочка удалена; черезъ $1\frac{1}{2}$ часа дыханіе сдѣлалось стенотическимъ. Интубація вторично. Въ 12 ч. д. еще 1500 ед. Въ 6 ч. в. t° 40,0, п. 160; дыханіе черезъ трубочку свободно. Въ $6\frac{1}{2}$ ч. в. трубочка удалена, а въ 7 ч. в. снова интубація.
13. Въ 9 ч. у. t° 38,3, п. 160. Трубочка извлечена. Дыханіе довольно сносное; ціаноза нѣтъ. Въ 11 ч. д. интубація. Въ $6\frac{1}{2}$ ч. в. t° 38,0, п. 160. Трубочка удалена; дыханіе стенотическое, тяжелое. Въ 7 ч. в. интубація. Введено 1500 ед.
14. Въ $9\frac{1}{2}$ ч. у. t° 39,2, п. 160. Трубочка извлечена. Въ легкихъ разсѣянные хрипы. Въ 7 ч. в. t° 39,7, п. 160, нитевидный. Дыханіе затрудненное. Интубація. Coffeini natro-benzoici 0,01 подъ кожу.
15. Въ 9 ч. у. t° 38,2, п. 160. Ночь провелъ спокойно. Въ 10 ч. у. трубочка удалена. Въ $6\frac{1}{2}$ ч. в. t° 40,5, п. 160. Ціанозъ. Интубація. Въ легкихъ обильные мелкіе, средніе, мѣстами консонирующіе хрипы.
16. Въ $8\frac{1}{2}$ ч. у. t° 38,2, п. 160 едва ощутимъ. Трубочка извлечена. Дыханіе свободное, но учащенное. Въ $9\frac{1}{2}$ ч. у. при возрастающемъ упадкѣ сердечной дѣятельности умеръ.

Наблюденіе 3. П. С-на 5 л. поступила 19/VIII 1905 г., въ 6 ч. веч., на 4-й д. болѣзни. Миндалины немного увеличены; на лѣвой—плечатый грязно-сѣраго цвѣта налетъ.—Въ носѣвъ обнаружена чистая культура дифтер. палочекъ.—Дыханіе стенотическое, скребущее. Глухой лающій кашель. Самочувствіе угнетенное. t° 37,3, п. 120. Въ $6\frac{1}{2}$ ч. в. введено 1500 ед. сывор.

20. У. t° 36,0, п. 126. Дыханіе стенотическое, затрудненное. Веч. t° 37,8, п. 136. Дыханіе крайне затруднено. Пульсовая волна при вдыханіи выпадаетъ. Ціанозъ. Въ 7 ч. в. интубація. Введено еще 1500 ед. Въ $9\frac{1}{2}$ ч. в. трубочка отъ кашля выпала.
21. До 6 ч. у. спала спокойно и дышала безъ трубочки; въ 6 ч. у. дыханіе становится затрудненнымъ. Въ 8 ч. у. t° 36,8, п. 120. Въ $9\frac{1}{2}$ ч. у. интубація. Веч. t° 37,8, п. 116. Въ 6 ч. в. трубочка извлечена. Введено еще 1500 ед. До 4 ч. ночи дышала свободно безъ трубочки, затѣмъ дыханіе стало затрудняться.
22. Въ 7 ч. у. интубація. Въ 8 ч. у. t° 37,0, п. 120. Веч. t° 37,6, п. 120. Дыханіе черезъ трубочку. Самочувствіе удовлетворительное. Введ. въ 4-й разъ 1500 ед.

23. У. t° 36,8, п. 110. Въ 8½ ч. у. трубочка, послѣ 25½ часовъ непрерывнаго пребыванія въ гортани, извлечена, съ цѣлью убѣдиться, не возстановилась-ли проходимость гортани. Дыханіе безъ трубочки свободное, безъ свиста; втягиваній межреберныхъ промежутковъ нѣтъ. Больная пьетъ чай, говорить шепотомъ. Въ 5 ч. в. t° 37,9, п. 100. Дышетъ безъ трубочки довольно свободно. Кашель съ обильнымъ отдѣленіемъ. Въ легкихъ кое-гдѣ хрипы. Самочувствіе хорошее. Ъла хлѣбъ и пила молоко.
24. Т° норм. Сонъ хорошій. Дыханіе свободное. Кашель слабѣе.
28. Больная чувствуетъ себя хорошо. Кашель легкій, влажный.
- 3 IX. Голосъ возстановился. Самочувствіе прекрасное. Аппетитъ и сонъ нормальный. Выписана на 19 д. болѣзни.

Наблюденіе 4. Т. Ө-ва 6 л. пост. 12/X 1905 г. на 3 д. болѣзни. Кожа ціанотична. На миндалинахъ бѣлыя точки. Въ постѣвѣ обнаружены дифтерійныя палочки.—Дыханіе станотическое, «со вѣхъ плечъ»; t° 37,5, п. нитевидный, едва ощутимъ. Сознаніе затемнено. Въ 9 ч. в. введено 3000 ед, сывор..

13. У. t° 36,6, п. 130. Въ 8 ч. у. дыханіе сдѣлалось настолько затрудненнымъ, что потребовалась интубація. Вскорѣ дыханіе возстановилось и ціанозъ сталъ исчезать. Въ 9 ч. у. вприснуто еще 2000 ед.. Въ 10½ ч. у. трубочка отъ кашля выскочила и немедленно вставлена (интубація). Въ 1½ ч. д. трубочка опять выскочила. Интубація. Веч. t° 39,7, п. 130. Дыханіе черезъ трубочку. Введ. 1500 ед.
14. Т° 37,4, п. 108. Ночь прошла покойнѣе. Самочувствіе удовлетворительное.
15. Въ 9 ч. у. t° 38,0, п. 100; трубочка извлечена. Дыханіе свободно. Ар-
honia. Веч. t° норм.; въ легкихъ хрипы.
18. Появилось небольшое затрудненіе въ дыханіи.
21. Дышетъ спокойно и свободно.
32. Кашель. Дыханіе вовремя волненія свистящее.
- 5/XI. Дыханіе свободное. Арhonia продолжается.
9. Самочувствіе хорошее. Сонъ и аппетитъ нормальны. Голосъ, по временамъ, бываетъ звучный. Выписана.

Наблюденіе 5. А. К-на 3 л. поступ. 19/X 1905 г., день болѣзни не отмѣченъ. На лѣвой миндалинѣ, въ глубинѣ, тонкій желтоватый налетъ.—Постѣвъ далъ чистую культуру дифтерійныхъ палочекъ.—Дыханіе въ значительной степени затруднено. Ціанозъ. Анагія. Т° 38,0, п. 120. Въ 11½ ч. д. введено 6000 ед. Въ 1 ч. дня сдѣлана интубація.

20. Въ 9 ч. у. t° 38,4, п. 116. Трубочка извлечена. Дыханіе немного свободнѣе. Въ 11 ч. д. интубація вторично. Введено еще 3000 ед. Веч. t° 38,7, п. 130.
21. У. t° 37,5, п. 112. Въ 2 ч. д. трубочка отъ кашля выскочила.
22. T° нормал.. Ночь прошла спокойно. Дыханіе свободное безъ трубочки. Самочувствіе удовлетворительное.
23. Дыханіе свободное. Чувствуетъ себя больная хорошо.
- 4/XI. Выписана здоровой.

Наблюденіе 6. С. О—въ 2 л. пост. 2/X 1905 г., на 4-й д. болѣзни; тѣлосложеніе рахитическаго, питанія плохого. Кожа блѣдная. Ногти ціанотичны. Подчелюстныя железы припухли. Весь зѣвъ закрытъ сплошь толстой сѣроватаго цвѣта пленкой. Въ послѣдѣ получена чистая культура дифтер. палочекъ. Стенозъ гортани выраженъ въ очень сильной степени. Сознаніе затемнѣно. T° 37,4, п. 116. Въ 12 ч. д. вырѣснута 3000 ед. Въ 6 $\frac{1}{2}$ ч. в. t° 38,5, п. 120. Дыханіе «со всѣхъ плечъ». Рѣзкій ціанозъ. Интубація. Послѣ введенія трубочки наступила асфиксія. Трубочка моментально удалена, послѣ чего дыханіе возстановилось, а нѣсколько мин. спустя, введена трубочка снова. Вырѣснута еще 2000 ед.

3. У. t° 39,8, п. 150 малый. Ночь прошла безпкойно. Дыханіе черезъ трубочку свободно. Въ 11 $\frac{1}{2}$ ч. д. трубочка удалена. Въ 6 ч. в. t° 39,3, п. 160, плохой. Дыханіе стенотическое. Въ 7 ч. в. интубація.
4. У. t° 39,3, п. 160. Дышетъ черезъ трубочку свободно. Ночью спалъ сидѣлъ и пилъ молоко. Вырѣснута еще 2000 ед. въ 9 $\frac{1}{2}$ ч. у. Трубочка извлечена. Дыханіе свободно. Пульсъ частый, нитевидный. Coffeini patrobenz. по 0,02 черезъ 2 часа подъ кожу.
5. Въ 5 $\frac{1}{2}$ ч. у. скончался отъ паралича сердца

Наблюденіе 7. Е. К-ва 2 $\frac{1}{2}$ л. пост. 14/XI 1905 г., на 6-й д. болѣзни. Сначала былъ кашель; вторыя сутки появились симптомы стеноза гортани. Кожа холодная, влажная. Губы и ногти ціанотичны. На миндалинахъ мелко-точечный, едва замѣтный налетъ. Послѣ постѣва получена чистая культура дифтерійныхъ палочекъ. Дыханіе стенотическое. Глухой кашель. T° 38,6, п. 140, едва ощутимый. Апатія. Въ 11 $\frac{1}{2}$ ч. д. сдѣлана интубація и вырѣснута 4000 ед. сыворотки.

15. У. t° 39,8, п. 140. Дышетъ черезъ трубочку сносно. Въ 9 $\frac{1}{2}$ ч. у. введено еще 2000 ед., а трубочка удалена. Веч. t° 40,6, п. 160 слабый; дыханіе стенотическое. Подъ лѣвой лопаткой рѣзко выраженное бронхиальное дыханіе. Въ 6 ч. в. интубація.

16. У. т° 38,6, п. 160. Въ 5 ч. у. трубочка отъ кашля выпала—пленокъ не было. Веч. т° 38,3, п. 160, едва ощутимый. Дыханіе поверхностное, учащенное, не стенотическое.
17. Въ 9½ ч. у. умерла отъ паралича сердца.

Наблюденіе 8. К. Ф-въ 1½ л. поступ. 17/XI 1905 г., на 2-й д. болѣзни. Кожа холодная и влажная. Зѣвъ красный, безъ налетовъ. Въ посѣвѣ изъ слизи зѣва обнаружены только дипло-стрептококки.—Дыханіе очень затруднено. Ціанозъ. Т° 37,0; пульсъ малый, при вдыханіи выпадаетъ. Апатія. Въ 4 ч. д. введено 4000 ед; въ 7 ч. в. интубація.

18. Въ 9 ч. у. т° 38,0, п. 120. Трубочка удалена. Дыханіе свободнѣе. Самочувствіе живѣе. Въ 1 ч. д. интубація; введено еще 1500 ед. Веч. т° 38,3, п. 140. Въ посѣвѣ изъ слизи гортани обнаружены тѣ-же дипло-стрептококки.
19. У. т°. 40, п. 160. Дышетъ черезъ трубочку. Въ 10 ч. у. введено 10 к. с. сыворотки антистрептококковой (Institut. Pasteur'a). Веч. т° 38,7, п. 140.
20. Въ 9 ч. у. т° 37,8, п. 128. Самочувствіе бодрѣе. Въ 9½ ч. у. трубочка извлечена. Сдѣланъ еще посѣвъ изъ слизи, приставшей къ трубочкѣ.
21. Т° 37,1, п. 120 Самочувствіе хорошее. Дышетъ свободно, повременамъ, съ хрипами. Кашель. Въ посѣвѣ и на этотъ разъ получена чистая культура дипло стрептококковъ.
22. Чувствуетъ себя хорошо. Послѣ волненія слышится стенотическое (свистящее) дыханіе.
23. Дыханіе свободное. Голосъ хриплый. Выписанъ по желанію матери

Наблюденіе 9. К. У-ва 6 л. поступ. 4/XII 1905, на 3 д. болѣзни. Кожа блѣдная; губы и ногти ціанотичны. Подчелюстные железы припухли. Миндалины увеличены; на правой—толстая пленка сѣроватаго цвѣта. Посѣвъ далъ чистую культуру дифтерійныхъ палочекъ. Дыханіе стенотическое, близкое къ асфиксін. Пульсъ слабый 120, т° 38,0. Апатія. Въ 11 ч. в. введено 3000 ед.

5. Въ 4½ ч. у. интубація. Въ 9 ч. у. т° 39,4, п. 120. Дышетъ черезъ трубочку свободно. Ціанозъ исчезъ. Пьетъ молоко. Въ 5 ч. в. еще 3000 ед. Веч. т° 39,0, п. 116.
6. У. т° 38,0, п. 124. Въ 9½ ч. у. трубочка извлечена. Съ кашлемъ отдѣляются пленки. Веч. т° 38,8, п. 124. Дышетъ безъ трубочки свободно. Арфонія. Въ 7 ч. в. введ. еще 1500 ед.
7. У. т° 37,6, п. 103. Дыханіе свободное. Самочувствіе хорошее. Пленка въ зѣвѣ отстаетъ.
10. Т° нормал. Зѣвъ очищается. Въ легкихъ кое-гдѣ хрипы.

Rp. Inf. Valerian. ex. 2,0—90,0

Ammonii salicyl. 2,0

Vini Oporto 10,0

MDS. Черезъ 3 ч. по дес. ложкѣ.

15. Въ зѣвѣ чисто. Арһоніа держится. Чувствуетъ себя хорошо.
19. Выписана при хорошемъ самочувствіи. Осталась слабая арһоніа.

Наблюденіе 10. А. З—въ 4½ л. поступ. 22/XII 1905 г., на 13 д. болѣзни. Сначала былъ легкій кашель, который перешелъ въ глухой и лающий, а 2 дня появились симптомы стеноза гортани. Кожа блѣдная съ синеватымъ оттѣнкомъ. На миндалинахъ бѣловатя точки. Въ послѣвѣ получена чистая культура дифтерійныхъ палочекъ. Дыханіе стенотическое; t° 37,0, п. 100 малый; при вдохѣ пульсовая волна выпадаетъ. Апатія. Въ 1 ч. д. вприснуто 6000 ед. Въ 6 ч. в. интубація, послѣ чего дыханіе стало свободнымъ, ціанозъ исчезъ, пульсъ поднялся и самочувствіе оживилось. Въ 1 ч. ночи трубочка отъ кашля выпала.

23. У. t° 36,6, п. 80. Дыханіе безъ трубочки довольно сносное. Самочувствіе бодрѣе. Въ зѣвѣ чисто. Въ 6 ч. в. дыханіе снова тяжелое—интубація. Въ 8½ ч. в. отъ кашля выскочила трубочка съ пленками. Дыханіе стало свободнѣе. Съ 12 ч. ночи симптомы laryngo-stenos'a опять усилились, а въ 2½ ч. ночи сдѣлана интубація.

24. Въ 5½ ч. у. трубочка выскочила. Въ 10 ч. у. t° 37,5, п. 116. Дыханіе затрудненное. Больной сидитъ, лежать не можетъ. Интубація трубочкой большаго размѣра (5—7 л.), и вприснуто 3000 ед.

25. У. t° 37,7, п. 120. Дышетъ черезъ трубочку свободно.

26. T° нормал., п. среднѣй полноты. Трубочка извлечена. Дыханіе свободно.

27. Ночью появились симптомы стеноза, исчезнувшіе послѣ откашливанія. Дыханіе свободное. Арһоніа.

28. Самочувствіе хорошее. Дыханіе возстановилось. Осталась арһоніа. Выписать. (Арһоніа черезъ 1½ недѣли исчезла).

Наблюденіе 11. К. А-ва 7 л. поступ. 24/XII 1905 г., на 4 д. болѣзни. Кожа холодна, влажна. Въ зѣвѣ краснота; на миндалинахъ бѣловатя точки. Въ послѣвѣ получена чистая культура дифтерійныхъ палочекъ.—Дыханіе стенотическое. Пульсъ неровный, почти неощутимъ. Апатія. Въ 1½ ч. д. введено сразу 6000 ед. Въ 7 ч. в. больная, сидя въ кровати, неожиданно захрапѣла, повалилась на постель и стала задыхаться. При неощутимомъ пульсѣ сдѣлана интубація. Послѣ введенія трубочки больная перестала

дышать. Искусственное дыханіе черезъ трубочку. Спустя 15 мин. дыханіе возстановилось; пульсъ поднялся, и больная пришла въ сознаніе.

25. Въ 4 ч. у. трубочка выскочила съ пленками. Въ 8 ч. у. t° 36,8, п. 134. Самочувствіе хорошее. Дыханіе безъ трубочки свободно съ небольшими хрипами.

Rp. Inf. Valerian ex 2,0—100,0

Ammon. salicyl. 2,0

Vini Oporto 20,0

MDS. Черезъ 3 ч. по дес. л.

Въ 6 ч. в. t° 39,6, п. 140. Дыханіе стенотическое. Интубація. Введено 3000 ед.

26. У. t° 38,0, п. 134. Дыханіе черезъ трубочку.
27. T° нормал., п. 130. Въ 9 ч. у. трубочка извлечена. Дыханіе свободно.
29. Арфонія. Въ остальномъ чувствуетъ себя хорошо.
2/1 Говоритъ еще шепотомъ. Чувствуетъ себя прекрасно. Выписана (Арфонія вскорѣ прошла).

Наблюденіе 12. Л. Г-ва $1\frac{1}{2}$ л. поступ. 25/III 1906 г. на 2-й д. болѣзни. На обѣихъ миндалинахъ бѣлый, толстый, пленчатый налетъ. Изъ постѣва получена смѣшанная культура дифтерійныхъ палочекъ и дипло-стрептококковъ. Дыханіе стенотическое. T° нормал. Апатія. Въ 9 ч. в. введено 4500 ед.

26. T° норм.; пульсъ достаточной полноты. При кашлѣ отдѣлилась пленка. Выприснуто еще 1500 ед. въ 6 ч. в.
27. Дыханіе затрудненное. Цианозъ. Въ $10\frac{1}{2}$ ч. у. интубація. Въ виду наличности въ культурѣ дипло-стрептококковъ, выпрынуто 10 к. с. анти-стрепток. сыворотки (Inst. Pasteur'a).
28. Въ 4 ч. у. трубочку вытащила сама больная. Въ 9 ч. у. дыханіе не много свободнѣе. Цианоза нѣтъ. Въ зѣвѣ чище. Въ 12 ч. д. снова цианозъ, затрудненное дыханіе и холодный потъ. Интубація. Въ 6 ч. в. t° 39,1; въ легкихъ кругомъ влажные хрипы; въ области лѣвой лопатки жестковатое дыханіе.

Rp. Inf. Senegae ex 1,0—50,0

Ammon. salicyl. 1,0

Sirupi Simpl. 10,0

MDS. Черезъ 2 часа по чайн. л.

Согревающій компрессъ на всю грудь. Выприснуто 1500 ед. антидифтер. сывор.

29. T° 38,5; въ $9\frac{1}{2}$ ч. у. трубочка извлечена. Дыханіе такое-же тяжелое? стенотическое. Хриповъ въ легкихъ меньше. Въ 10 ч. у. интубація.
30. Въ 9 ч. у. t° 37,2; въ $11\frac{1}{2}$ ч. у. трубочка удалена. Дыханіе свободное, безъ свиста. Въ 6 ч. в. дыханіе затрудненное. Интубація.

31. Въ 5 ч. у. трубочку вытащила сама больная. Дыханіе безъ трубочки тяжелое. Въ 9 ч. у. интубація. Впрыснуто еще 1500 ед.
- 1/IV. Въ 9 ч. у. трубочка извлечена. Дыханіе свободное, тихое. Самочувствіе хорошее. Тѣтъ достаточно, спать спокойно. Въ 5 ч. в. t° 38,3. Въ легкихъ хрипы еще держатся. Дыханіе стенотическое. Интубація и впрыснуто еще 1500 ед.
2. Дышетъ черезъ трубочку; спала спокойно; пьетъ молоко. Въ легкихъ много хриповъ.
3. Въ 10 ч. ч. трубочка удалена. Дыханіе свободное. Въ легкихъ тѣ-же хрипы. Веч. t° 38,9. Вино.
4. У. t° 38,1. Дышетъ свободно безъ трубочки. Кашель сильный.
6. Самочувствіе хорошее. Кашель слабѣе. Хриповъ меньше.
9. Чувствуетъ себя хорошо. Дыханіе свободное. Хриповъ почти нѣтъ. Выписана.

Наблюденіе 13. Н. К-ва 5 л. поступ. 4/IV 1906 г., на 3 д. болѣзни. На обоихъ миндалинахъ сплошной, пленчатый, бѣлый, крѣико сидящій налетъ. Въ постѣвѣ обнаружена чистая культура дифтерійныхъ палочекъ. Подчелюстн. железы припухли; глухой кашель, дыханіе немного затруднено. Arphonia. t° 38,5, п. 120. Въ 4 ч. в. впрыснуто 4500 ед.

5. Въ 9 ч. у. t° 37,0, п. 128. Пленки въ зѣвѣ набухли. Дыханіе очень затруднено. Цианозъ. Пульсовая волна при вдохѣ выпадаетъ. Въ 10½ ч. у. интубація и введено 3000 ед. Въ 12 ч. д. отъ кашля трубочка выскочила вмѣстѣ съ пленками. Дыханіе послѣ того стало значительно свободнѣе. Въ 7 ч. в. t° 37,4, п. 108; дыханіе удовлетворительное.
6. Дыханіе свободно. Въ зѣвѣ очищается. Arphonia.
9. Чувствуетъ себя хорошо. Осталась только охриплость въ голосѣ. Выписана.

Наблюденіе 14. П. З-на 4 л. пост. 15/IV 1906 г., на 5 д. б. Кожа влажная и холодная. Губы и ногти пѣанотичны. На миндалинахъ бѣловатый, пленчатый налетъ. Въ постѣвѣ обнаружена чистая культура дифтер. палочекъ. Изъ полости носа выдѣляется густая, зеленовато-грязная жидкость. Дыханіе стенотическое. Лающій, глухой кашель. Arphonia. T° 36,5, п. 136. Въ 11 ч. ночи введено 1500 ед.

16. Дыханіе въ высокой степени затруднено. Пульсъ мягкій, при каждомъ вдохѣ выпадаетъ. Въ 9½ ч. у. интубація и впрыснуто еще 6000 ед. Въ 7 ч. в. t° 37,5, п. 120. Дышетъ черезъ трубочку свободно. Пьетъ воду чай.

17. У. t° 37,4, п. 124. Въ 9½ ч. у. трубочка извлечена. Въ 10 ч. у. снова интубація и выпишнута 3000 ед.—Веч. t° 38,5, п. 136. Въ легкихъ слышались кое-гдѣ хрипы.

Rp. Inf. Valerianae ex 1,0—60,0

Ammon. salicyl. 2,0

Vini Oporto 15,0

MDS. Черезъ 2 ч. по чайной ложкѣ.

18. T° 36,4, п. 116. Самочув. хорошее. Дыханіе черезъ трубочку свободно. Зѣвъ очищается.
19. Въ 9 ч. у. трубочка извлечена. Въ 9½ ч. у. дыханіе затрудненное. Цианозъ. Интубація. Въ 7 ч. веч. трубочку вытащила сама больная. Дыханіе тотчасъ сдѣлалось стенотическимъ. Интубація. Введено еще 1500 ед.
20. T° 38,3, п. 136; въ 9 ч. у. трубочка временно удалена. Въ легкихъ обильные влажные хрипы. (Согрѣвающий компрессъ). Въ 10 ч. у. интубація. Въ 7 ч. в. t° 37,7, п. 128.
21. T° 38,2, п. 128; въ 9 ч. у. трубочка извлечена, а черезъ ½ ч. снова интубація. Введено еще 1500 ед.
22. Въ 9 ч. у. трубочка извлечена; t° 38,0, п. 128. Черезъ ½ ч. опять интубація.
23. Въ 6 ч. у. трубочка выпала отъ кашля. Дышала безъ трубочки 1½ ч., затѣмъ потребовалась интубація. t° 39,4, п. 128. Частый кашель съ мокротой. Въ легкихъ повсюду обильные, влажные, разнаго калибра хрипы.

Rp. D-ti Senegae ex 2,0—100,0

Ammon. Salicyl. 2,0

Thiocoli 2,0

Liquor. Ammon. anis. 2,0

Vini Oporto 10,0

Sirupi Aurant. 20,0

MDS. Черезъ 2 часа по дес. ложкѣ.

24. Въ 3 ч. ночи отъ кашля трубочка выпала. Черезъ ½ ч. наступило затрудненное дыханіе. Цианозъ. Интубація. При повторномъ, бактериологическомъ изслѣдованіи посѣва изъ слизи, приставшей къ трубочкѣ, получена смѣшанная культура дифтерійныхъ палочекъ, стафило-и стрептококковъ. Выпишнута 10 к. с. антистрептококковой сыворотки (Instit-Pasteur'a).
25. У. t° 38,5, п. 120. Въ 6 ч. у. трубочка отъ кашля выпала. Въ 9 ч. у. дыханіе свободно. Въ легкихъ хриповъ меньше. Веч. t° 39,4, п. 136.
26. У. t° 39,0, п. 140. Въ области внутренняго края лѣвой лопатки бронхіальное дыханіе. Веч. t° 39,1, п. 140. Бронхіальное дыханіе распространяется въ подмышечную ямку.

Rp. luf. Valerianae ex 1,0—50,0

Thiocoli 2,0

Vini Oporto 15,0

MDS. Черезъ 3 часа по чайной ложкѣ.

28. У. t° 38,0, п. 130. Въ области лѣвой лопатки, лѣвой подмышеч. впадины и спереди подъ ключицей—бронхіальное дыханіе.
29. У. t° 37,5, п. 126. Дыхательный шумъ мягче. Веч. t° 39,5, п. 138. Впрыснуто еще 10 к. с. антистрепток. сыворотки.
30. У. t° 37,0, п. 120. Сзади, ниже лѣвой лопатки, притупленіе. Общій упадокъ силъ (T Moschi.).
- I/V. У. t° 38,0, п. 140. Дыханіе учащенное, поверхностное, не стенотическое. Подъ лѣвой лопаткой притупленіе и отдаленное бронхіальное дыханіе. Веч. t° 39,4, п. 140.
2. У. t° 38,0, п. 136. Пробная пункція подъ лѣвой лопаткой обнаружила скопленіе въ плевральной полости ихорозно-гнойнаго экссудата.
3. У. t° 38,5, п. 130. Дыханіе учащенное. Пульсъ слабый.
4. При повторной пункціи лѣвой плевральной полости получена та-же гнойная жидкость.—Больная съ согласія родителей переводится для операціи въ хирургическое отдѣленіе; но еще до операціи скончалась.

Наблюденіе 15. А. А-въ 3 л. поступ. 11/IV 1906 г.; день заболѣванія не установленъ. На обѣихъ миндалинахъ бѣловатый, пленчатый налетъ. Въ посѣвѣ получена чистая культура дифтерійныхъ палочекъ.—Подчелюст. железы припухли. Дыханіе стенотическое. Глухой лающій кашель. T° 3 п. 140 малый. Сознаніе нѣсколько помрачено. Въ 11 ч. ночи впрыснуто 3000 ед.

12. Въ 5 ч. у. больной закашлялся, дыханіе сдѣлалось очень тяжелымъ, такъ что появились симптомы асфиксіи: синюха, холодный потъ и нитевидный пульсъ. Интубація. Дыханіе постепенно возстановилось. Пульсъ поднялся. Цианозъ исчезъ. Въ 9 ч. у. t° 39,2, п. 132; дыханіе свободное черезъ трубочку. Введ. еще 3000 ед. Въ 12 ч. д. трубочка выпала отъ кашля. Въ 12½ ч. д. интубація. Въ 3 ч. д. трубочка опять выскочила отъ кашля. Дыханіе безъ трубочекъ затрудненное. Въ 6 ч. в. снова интубація. T° 38,2, п. 132.
13. T° 38,5, п. 136. Въ зѣвѣ пленки еще держатся. Дыханіе черезъ трубочку свободное.
14. T° 37,5, п. 120. Зѣвѣ очищается.
15. T° норм., п. 100. Въ 9 ч. у. трубочка извлечена. Дыханіе свободно. Въ зѣвѣ чисто. Въ 1½ ч. д. дыханіе стенотическое. Интубація.

16. Т° 37,0, п. 120. Въ 9 ч. у. трубочка удалена.
17. Дыханіе свободно.
19. У. t° 38,8, п. 120. Въ легкихъ разсѣянные хрипы. Веч. t° 41,3, п. 136. Около нижняго угла лѣвой лопатки жесткое дыханіе. (Согревающ. компрессы.)
21. Т° 39,2, п. 80. Въ легкихъ много хриповъ, мѣстами созвучные.
 Rp. Inf. Valerian. ex. 2,0—100,0
 Natrū Benzoici 1,5.
 Thiocoli 2,0
 Vini Oporto 5,0
 Siropi Aurant. 15,0
 MDS. 4 раза въ день по дес. ложкѣ.
22. Т° 38,8, п. 120 малый. Общій упадокъ силъ (прострація). Т. Moschi.
23. Т° 38,5, п. 112, полифе. Самочув. живѣе. Хриповъ меньше.
28. Хриповъ очень не много. Самочув. хорошее. Голосъ хриплый.
30. Чувствуетъ себя хорошо, Голосъ немного хриплый. Въ зѣвѣ чисто. Выписанъ.

Наблюденіе 16. К. Ж-нъ 5 л. поступ. 19/VIII 1906 г., на 5 д. болѣзни. На обѣихъ миндалинахъ въ центрѣ сѣроватый налетъ. Посѣвъ далъ чистую культуру дифтерійныхъ палочекъ.—Дыханіе стенотическое. Глухой кашель. Апатія. t° 37,5, п. 120. Въ 11 ч. д. введено 4500 ед. сывор. Въ 4 ч. д. интубація, такъ какъ появились грозные симптомы затрудненнаго дыханія, близкаго къ асфиксіи.

20. У. t° 37,1, п. 92. Въ 10 ч. у. трубочка удалена.
21. Дышетъ безъ трубочки свободно. Спаль спокойно. Глухой кашель. Въ зѣвѣ только краснота. Arthonia.
27. Дыханіе свободно. Голосъ не много хриплый. Чувствуетъ себя хорошо. Выписанъ.

Наблюденіе 17. С. Ш-ва 1½ л. поступ. въ 12 ч. ночи, на 18/XI 1906 г., 4-й д. болѣзни, съ симптомами стенотического дыханія, ціанозомъ и упадкомъ силъ. На обѣихъ миндалинахъ сѣроватый пленчатый налетъ. Подчелюстные железы припухли. Посѣвъ на сыворотку далъ чистую культуру дифтерійныхъ палочекъ. Сознаніе нѣсколько помрачено. Въ 12 ч. ночи сдѣлана интубація и введено 1500 ед.

18. У. t° 38,5, 120, выпрыснуто еще 3000 ед. Въ 9½ ч. веч. трубочка выскочила во время рвоты. Въ 10 ч. в. больная начала задыхаться. Интубація.

19. У. t° 39,5, п. 144. Дышетъ черезъ трубочку. Въ легкихъ обильныя хрипы.

Rp. D-ti Senegae ex 1,0—50,0

Ammon. Salicyl. 1,0

Liq. Ammon. anis. 2,0

Sirup. liquirit. 10,0

MDS. Черезъ 2 часа по чайн. ложкѣ. Согрѣвающ. компрестъ.—Въ 4 ч. д. со рвотой трубочка выскочила. Въ 5½ ч. в. снова интубація. Въ 12½ ч. ночи трубочка опять выскочила.

20. У. t° 39,0, п. 140. Дышетъ безъ трубочки сносно. Въ легкихъ хрипы держатся; кое-гдѣ консонирующіе.
21. У. t° 38,8, п. 140. Дыханіе свободное.
22. T° 37,8, п. 128. Кашель слабѣе; хриповъ меньше. Самочув. лучше.
25. Чувствуетъ себя хорошо. Хриповъ очень немного. Дыханіе свободно. Выписанъ.

Наблюденіе 18. М. А-ва 6 л. поступ. 23/XII 1906 г., на 5 д. болѣзни. На миндалинахъ бѣловатый точечный налетъ. Въ постѣвѣ получена чистая культура дифтерійн. палочекъ.—Подчелюст. железы припухли. Глухой кашель. Стенотическое дыханіе. T° 37,3, п. 136. Въ 4 ч. в. введено 3000 ед. Въ 10 ч. в. дыханіе сдѣлалось настолько затрудненнымъ, что угрожало смертью отъ задушенія. Интубація.

24. T° 38,6. п. 132. Дышетъ черезъ трубочку свободно.
25. T° норм., п. 112. Въ 10 ч. у. трубочка удалена. Дыханіе свободно. Зѣвъ очищается.

27. Сухой отрывистый кашель. Дыханіе свободно.

Rp. Dionini 0,01.

Terpini hydrati 0,06.

Sach. albi 0,2.

MDS. 2 порошка въ день.

- 31 Чувствуетъ себя хорошо. Дыханіе свободно. Кашель незначительный. Голосъ немного сильный. Выписана.

Наблюденіе 19. К. Г-новъ, 10 л., поступ. 15/I 1907 г., боленъ нѣсколько дней. Сначала былъ легкій кашель, который перешелъ въ лающий, а затѣмъ появилось стенотическое дыханіе. Въ зѣвѣ чисто и даже нѣтъ рѣзкой красноты. Въ 9. ч. в. введено 4500 ед.. Апатія. Въ 11 ч. ночи дыханіе сдѣлалось настолько тяжелымъ, что появились симптомы асфиксiи, а затѣмъ больной сразу пересталъ дышать, и лишь только слабый пулъсъ

оставался признакомъ жизни. Сдѣлана интубація съ искусственнымъ дыханіемъ. Пульсъ постепенно поднялся и дыханіе возстановилось.

16. Т° 39,7, п. 96. Дышетъ черезъ трубочку свободно. Въ 10 ч. в. больной сталъ задыхаться. Трубочка моментально вынута, при чемъ она оказалась сплошь закупоренной плотными бѣлыми пленками.—Послѣвъ на сыворотку далъ чистую культуру дифтер. палочекъ.—Впрыснуто еще 1500 ед. До 3 ч. ночи дышалъ безъ трубочки (5 час.); затѣмъ появился ціанозъ и обильный холодный потъ. Вставлена трубочка (въ 3 ч. ночи), черезъ которую стали откашливаться мелкія пленки.
17. Въ 7 ч. у. кашель—трубочка выскочила. Дышетъ безъ трубочки свободно. Arphonia.
20. Общій видъ хорошій. Дыханіе свободно.
29. Чувствуетъ себя совершенно хорошо. Дышетъ свободно. Голосъ возстановился. Выписанъ.

Наблюденіе 20. И. И-въ 3 л. поступ. 9/II 1907 г.; день болѣзни не установленъ. На миндалинахъ небольшой сѣроватый налетъ.—Послѣвъ далъ чистую культуру дифтерійныхъ палочекъ.—Глухой, лающий кашель. Дыханіе стенотическое. Т° 36,4, п. 136. Въ 2 ч. д. впрыснуто 4000 ед.

10. Т° 37,5, п. 120. Въ 10 ч. у. появились симптомы удушья—сдѣлана интубація. Въ 6 ч. в. трубочка удалена. Въ 7 ч. в. снова интубація.
11. Дышетъ черезъ трубочку. Самочув. хорошее. Веч. т° 38,0, п. 120. Введено еще 3000 ед.
12. Дыханіе черезъ трубочку. Зѣвъ очищается. Т° 37,5, п. 136. Въ 6½ ч. в. трубочка удалена—дыханіе свободно.
13. Т° 37,5, п. 140. Дыханіе стенотическое. Въ легкихъ повсюду влажные хрипы.

Rp. D-ti Senegae ex 2,0—60,0

Ammon. salicyl. 2,0

T. Nucis vomic. 1,0

Sirupi Aurant. 15,0

MDS. 4 раза въ сутки по чайн. л.

Въ 12 ч. д. интубація. Въ 7 ч. в. 3000 ед. Въ 9½ ч. в. трубочка выскочила отъ кашля. Въ 10 ч. в. снова интубація.

14. Т° 37,2, п. 123. Въ 2 ч. д. трубочка выскочила. Дыханіе свободно.
18. Дыханіе свободное, легкое и ровное. Голосъ хриплый. Самочувствіе хорошее. Выписанъ.

Л и т е р а т у р а .

1. По л и е в т о в ъ. Очеркъ лѣченія крупа интубаціей и антидифтерійной сывороткой. (диссерт. 1899 г.).
2. С о к о л о в ъ. Наблюденія надъ интубаціей гортани при крупѣ. Медич. Обзор. Т. LIV. 1900 г.—XI.
3. A d e l e W e i s s e n b e r g e r. Jahrbuch f. Kinderheilkunde. T. 52—1900 г.
4. Q u a d f l i e g. Ueber Intubation. Therap. Monatshefte. № 11—1900 г.
5. M o r i. Sulla pratica della intubazione. Gaset lomb. p. 241.—1900 г.
6. G a l a t t i. Der. Erfolg d. Serumtherapie bei d. diphter. Laryngostenose. Wiener medic. Wochenschrift. № 2—1901 г.
7. S i e g e r t. Die Tracheotomia und Intubation bei Diphterie seit der Serumbehandl.. Arch. f. Kinderheilkunde. Bd. 33. 372.—1902 г.
8. G a n g h o f n e r. Ueber d. Uerhältniss von Intubat. und. Tracheot. bei d. Behandlung der diphterit. Laryngostenose. Jahrb. f. Kinderheil.. T. 55.—1902 г.
9. S i p p e l. Bericht uber 100 Intubat. bei diphterit. Laryngosten.. Würtemb. Correspondenzblatt.. № 4.—1903 г.
10. R a h n. Tracheot. und Intubation als Stenosenoperationen bei Diphterie. Jahrbuch fur Kinderheilkunde. T. 55—1902.
11. C z a r n i k. Intubat. und. Tracheot. auf Grund der im Lemberg. St. Sophien-Kinderspitale (1894—1903 г.) gemachten Erfahrungen. Gaseta lekarska. № 36—40. 1905 г.
12. R e i c h P.—15 Jahre Intubation. Jahrbuch f. Kinderheilkunde. T. 65. 3—4 h. 1907 г.
13. К р а с н о в ъ. О вліяніи дифтерійнаго токсина на дѣятельность сердца и дыханіе животнаго организма. Къ вопросу о причинѣ смерти при дифтерии. Медич. Обзор. 1903 г. № 20 и 23.
14. Ш е н г е л и д з е. Пленчатый ларингитъ безъ палочекъ Löffler'a. Клиническій журналъ. 1901 г.—XI.
15. И с т о м и н ъ. О первичномъ не дифтерійномъ крупѣ. Медич. Обзор. 1904 г. № 8.
16. G e f f r i e r e t R o z e t. Du traitement de la diphterie par les petites doses de serum. Arch. de medecine des enfants. Fevr. 1902. Цитир. по Медич. Обзор. 1903 г. № 9.
17. D i l l o n B r o w n
18. В а е r.
19. В о к а i.

Цитир. по Поліевкову, стр. 35=36.

20. Thü mer. Zur Behandlung der diphterisch. Stenosen. Jahrbuch f. Kinderheilkunde. T. 59. 1904 г.

21. Финкельштейнъ. Интубація при дифтеритѣ гортани у дѣтей, совмѣстно съ примѣненіемъ противодифтерійной сыворотки. Еженедѣльникъ Практич. Медиц. 1897 г. № 47.

Повторныя ссылки на цитированныхъ авторовъ слѣдуетъ искать въ тѣхъ-же указанныхъ работахъ.

