

## Къ ученію объ острой лейкеміи.

Проф. Н. М. Любимова.

*(Продолженіе).*

### Признаки острой лейкеміи.

По мѣрѣ того какъ накапливается большее и большее число случаевъ острой лейкеміи, выясняется съ очевидностью, что она можетъ протекать крайне различно. Опредѣленіе, что она представляетъ собою заболѣваніе, повидимому, инфекціонное, характеризующееся большею частью краткимъ теченіемъ, повышенной температурой, опуханіемъ наружныхъ или внутреннихъ лимфатическихъ узловъ, увеличеніемъ значительнымъ и чрезвычайно быстрымъ селезенки, печени, геморрагическимъ діатезомъ и измѣненіемъ состава крови, состоящимъ въ абсолютномъ уменьшеніи числа эритроцитовъ и увеличеніи количества лейкоцитовъ—мононуклеаровъ, пригодно для типическихъ случаевъ. Между тѣмъ въ большомъ числѣ наблюденій не всѣ изъ перечисленныхъ признаковъ на лицо, а потому можетъ возникнуть сомнѣніе въ принадлежности ихъ къ этой патологической формѣ, хотя они несомнѣнно именно къ ней только и относятся. Правда, есть постоянный признакъ—измѣненіе крови, но и онъ не таковъ, чтобъ красной нитью шелъ отъ начала и до конца каждаго случая. Нарушеніе отношенія между эритроцитами и лейкоцитами иногда развивается не задолго до смерти или при извѣстныхъ осложненіяхъ, и рѣзко выраженное измѣненіе крови мѣняетъ свой видъ на совершенно другой.

Далѣе въ этомъ опредѣленіи не видно, какими симптомами начинается острая лейкемія. Начало же каждый разъ неодинаковое. Стоитъ припомнить сообщеніе F r ä n k e l 'я объ его 10 случаяхъ острой лейкеміи. Болѣзнь начиналась слабостью или сильными, тянущими болями въ различныхъ членахъ или суставахъ, у другихъ же больныхъ она обнаруживалась потрясающимъ ознобомъ, являлись временами боли при глотаніи. У двухъ больныхъ первымъ симптомомъ былъ остро наступившій отекъ лица.

Наконецъ въ этомъ опредѣленіи не видно, въ какой послѣдовательности идутъ симптомы другъ за другомъ, и нѣтъ указанія на возможныя группировки случаевъ острой лейкеміи.

Между тѣмъ въ работахъ Gilbert и Weil'я мы находимъ свѣдѣнія въ указанномъ направленіи.

Въ первомъ сообщеніи они различаютъ три формы острой лейкеміи: типическую, геморрагическую, ложно-скорбутическую или букко-фарингеальную.

При первой формѣ прежде всего поражаются лимфатическія железы, селезенка и миндалины. Температура лихорадочная. Малокровіе очень сильное. Геморрагическій діатезъ появляется за нѣсколько дней до смерти.

При геморрагической формѣ вначалѣ замѣчается тяжелая анемія и слабость. Въ это же время развиваются обильныя кровотечения: изъ носу, изъ десенъ, кровоизліянія въ кожѣ. Лимфатическія железы и селезенка умеренно опухаютъ.

Третья форма характеризуется преимущественнымъ измѣненіемъ десенъ. Остальныя измѣненія тѣ же какъ и въ предыдущихъ. Иногда можетъ быть сильное пораженіе миндалинъ и шекъ.

Далѣе, замѣчаютъ Gilbert и Weil, могутъ быть и сочетанія этихъ формъ.

Во второмъ сообщеніи Gilbert и Weil, подтверждая существованіе описанныхъ видовъ острой лейкеміи, выдѣляютъ еще фарингеальную форму. Они различаютъ обычный видъ ея, начинающійся заболѣваніемъ зѣва, ангиной и болѣе рѣдкій типъ ложно-скорбутической.

Такимъ образомъ съ точки зрѣнія Gilbert и Weil, повидимому, должно быть 4 вида: 1) типическая острая лейкемія, 2) геморрагическая resp. анемическая, 3) фарингеальная и 4) ложно-скорбутическая. Переходныя формы не исключаются.

Все это еще разъ свидѣтельствуетъ о разнообразіи проявленія острой лейкеміи и вмѣстѣ съ тѣмъ указываетъ на необходимость изученія случаевъ острой лейкеміи, чтобы составить представленіе о тѣхъ видахъ, въ которыхъ она возникаетъ, а также разобрать и тѣ симптомы, которыми она характеризуется.

Острая лейкемія протекаетъ съ явленіями геморрагическаго діатеза или послѣдній совершенно отсутствуетъ. Такимъ образомъ всѣ случаи дѣлятся на двѣ группы: острая лейкемія съ геморрагіями и безъ нихъ.

Геморрагическая форма острой лейкеміи преобладающая. Она охватываетъ главную массу случаевъ.

Самый частый типъ ея будетъ тотъ, когда предварительно за мѣсяць или за нѣсколько недѣль до геморрагій, наступаютъ: слабость—Friedreich, Guttman, Берестневъ, Hindenburg, Fränkel, Müller, Apert, Bradford и Shaw, (3 и 4-е н.), Pallitzer, Reimann, Guinou и Jolly, Pineles, Hirschlaff, Gilbert и Weil (2-е с.

2-е н.), Міха, Green, Wende, Michaelis, Billings и Carrs, Gardavot, Millard и Girode, Osswald; блѣдность—Litten, Берестневъ, Hindenburg, Walz, Pollitzer, Reimann, Vyšín (2-е н.), Gilbert и Weil (2-е с. 2-е н.), McCrae, Dennig, Green, Wende, Hirschfeld и Alexander, Michaelis, Billings и Carrs, Hirtz с Delamore и Genevrier; усталость, утомляемость—Immermann, Apert, Vyšín (2-е н.), Міха; упадокъ силъ—Gardavot, Hirtz и Labbé, Hirtz с Delamore и Genevrier; боли въ груди—Zumpe, Reimann; разбитость во всемъ тѣлѣ—Ambros, Müller (2-е н.); головныя боли—Ebstein, Ambros, Greene, Müller, Bradford и Shaw (3-е и 4-е н.), Pollitzer, Guinon и Jolly, Pineles.

Въ одиночныхъ случаяхъ наблюдались: тяжелое дыханіе—Vyšín (2-е н.), обмороки—Dennig, отсутствіе аппетита—Gardavot, поносъ—Pollitzer, ангина—Gilbert и Weil.

За этими припадками появляется геморрагическій діатезъ. Онъ выражается кровоизліяніями: въ кожѣ—Zumpe, Wagner, Берестневъ, Hindenburg, Müller, Apert, Bradford и Shaw, Pollitzer, Reimann, Guinon и Jolly, Vyšín (2-е н.), McCrae, Dennig, Wende, Billings и Carrs, Gardavot, Millard и Girode, Hirtz с Delamore и Genevrier, Osswald; въ сѣтчаткѣ—Litten, Waldstein, Hirschlaff, Hirschfeld и Alexander, Michaelis; кровотечениями изъ слиз. обол. носа—Ebstein, Ambros, Greene, Müller, Walz, Green, Hirtz и Labbé, десенъ—Pineles, Gilbert и Weil (2-е н.), Міха, Savory, изъ легкихъ—Immermann, изъ мочевого пузыря—Guttman, изъ гениталій—Friedreich и кровоизліяніемъ въ мозгъ—Lauckenstein.

При изслѣдованіи больныхъ находятся измѣненія въ селезенкѣ, печени и лимфатическихъ железахъ. Кромѣ того наблюдается сочетаніе нѣсколькихъ кровотеченій т. е. изъ различныхъ мѣстъ у одного и того же больного.

Вторую группу образуютъ случаи, характеризующіеся внезапнымъ развитіемъ, повидимому, у совершенно здоровыхъ лицъ геморрагическаго діатеза. Это въ полномъ смыслѣ слова—геморрагическая форма острой лейкеміи. Внезапно наступающія кровотечения наблюдаются: изъ носу—Fränkel, Westphal, Образцовъ (1-е н.), Michel-Donsac, Vyšín (1-е н.), Петровъ, Reed, Dods-Brown, Varié

и Salmon; изъ припухшихъ десенъ—Hinterberger, Gilbert и Weil (1-е н.), Своехотовъ, Grawitz (1-е и 2-е н.), Stewart, Parkes Weber, Klein (1-е н.); изъ дыхательныхъ путей (съ кашлемъ)—Kübler, изъ желудка (со рвотой)—Eichorst; въ кождѣ—Theodor. Конечно, и въ этой группѣ могутъ быть въ послѣдствіи кровотеченія изъ другихъ путей. Печень, селезенка, лимфатическія железы увеличены, или остаются нормальными.

Третья группа составляется изъ случаевъ, въ которыхъ заболѣваніе начинается внезапно появляющейся болью въ горлѣ—Fränkel, Рубинштейнъ, Oulmont и Ramond, Barlow, Янушкевичъ, Gilbert и Weil (2-е с., 1-е и 2-е н.). Измѣненіе локализируется на миндалевидныхъ железахъ—нарывы, пленки и т. д.

Впослѣдствіи и при этой формѣ наступаютъ кровоизліянія и кровотеченія, а также могутъ опухать лимфатическія железы, увеличиваться селезенка и печень.

Четвертая форма будетъ та, когда уже при началѣ имѣется повышенная  $t^{\circ}$  правильнаго типа, соответствующаго инфлюэнціи—Gaucher и Litten, или неправильнаго—Kelsch, Nobl (1-е н.), Askanazy, Kelly (2-е н.), Рахманиновъ. Иногда въ этой группѣ случаевъ повышение  $t^{\circ}$  сопровождается тяжелыми, какъ бы рвущими болями мышцъ и сочлененій, слѣдовательно, началомъ острая лейкемія напоминаетъ какъ бы суставной ревматизмъ—Carpentier, Küssner, Hintze, O. Kose, Fränkel. У больного Fränkel'я была даже опухоль суставовъ.

Геморрагическій діатезъ обнаруживается позже. Лимфатическія железы, селезенка и печень также могутъ быть гиперплазированы.

Пятую группу составляютъ случаи, когда первымъ признакомъ заболѣванія служитъ увеличеніе лимфатическихъ железъ—Musser, Müller, Sannan, Kelly (3 и 4-е н.) или опуханіе селезенки, выражающееся колотьемъ въ лѣвомъ боку—Fränkel, Brandenburg. Геморрагіи и кровотеченія наступаютъ позднѣе.

Шестую—случаи, когда геморрагіямъ предшествуютъ желудочно-кишечныя разстройства, танущіяся нѣсколько дней—Denys, Seelig, Körböszí.

Случаи острой лейкеміи безъ геморрагическаго діатеза очень немногочисленны.

Они повторяютъ собой тѣ же типы, какъ и геморрагическая форма.

Первую наиболѣе частую группу составляютъ случаи, характеризующіеся слабостью, блѣдностью—Senotog, Grawitz (3-е н.), Sterán, Glinski, Ewing, Hunter, главными болями, усталостью—Leube и Fleischer.

При изслѣдованіи больныхъ обнаруживается увеличеніе лимфатическихъ железъ, селезенки и даже печени. Кровь измѣнена во всѣхъ случаяхъ.

Вторую группу образуютъ случаи, въ которыхъ начальнымъ симптомомъ было затрудненное глотаніе—Ronfick, Kelly (1-е н.), Goldschmidt.

Позднѣ замѣчались и остальные признаки: опуханіе лимфатическихъ железъ, увеличеніе селезенки и печени.

Третій видъ, когда наступали вначалѣ явленія, похожія на острый суставной ревматизмъ—Leuden, Thompson и Ewing. Спустя нѣкоторое время является опухоль селезенки.

Четвертую форму образуютъ случаи, когда наряду со слабостью, головными болями—имѣется еще опуханіе и разрыхленіе десенъ—Bradford и Shaw (2 и 5-е н.), Gilbert и Weil (1-е с. 3-е н.), Phear.

Пятую группу образуютъ случаи, когда острая лейкемія начинается съ опуханія лица—Kauert и Fränkel.

Наконецъ, по одному случаю приходится, въ которыхъ были: опуханіе селезенки—Glaser и разстройство желудочно-кишечнаго канала—Wadham. Этими измѣненіями начинался рядъ признаковъ, свойственныхъ лейкеміи.

Характеръ измѣненій отдѣльныхъ системъ и органовъ, а также и нѣкоторые симптомы разсмотримъ по отдѣльности и возможно подробнѣе.

Заболѣваніе полости рта, зѣва и носа выражалось: а) явленіемъ чрезвычайно тяжелаго, отвратительнаго запаха изо рта, б) измѣненіемъ губъ, в) щекъ, г) десенъ, е) зубовъ, ф) твердаго неба, г) языка, h) мягкаго неба, i) язычка, к) миндалинъ, л) небныхъ дужекъ, м) глотки, н) носа—носовые кровотеченія.

Запахъ изо рта изъ 151 случая острой лейкеміи наблюдался 25 разъ: Friedreich, Küssner, Wadham, Hinterberger, Kauert, O. Kose, Bradford и Shaw (2-е и 3-е н.), Pollitzer, Körmőczi, Pappenheim, Dennig, Micha, Kübler, Stewart, Hirschfeld и Alexander, Янушкевичъ, Weber, Grawitz (2-е н.), Gardavot, Millard и Girode. Hirtz с Delamore и Genevrier, Klein (1-е н.), Рахманиновъ и описываемый случай.

Происхождение его связано:

1) Съ измѣненіемъ десенъ въ 20 случаяхъ:

а) опуханіе десенъ—Küssner, Wadham, Hinterberger, Kauert, O. Kose, Bradford и Shaw (2-е н.), Körmöszi, Dennig, Micha, Kübler, Stewart, Янушкевичъ, Weber, Millard и Girode, Hirtz с Delamore и Genevriер, Klein и описываемый случай;

б) изъязвленія—Küssner, Hinterberger и описываемый случай;

в) кровоточивость—Kauert, Körmöszi, Stewart, Weber, Millard и Girode, Klein;

г) кровотечения — Micha, Kübler, Gravitz (2-е н.), Gardavot, Hirtz с Delamore и Genevriер, Klein, Рахманиновъ;

е) распадѣніе послѣ экстракціи зубовъ—Hirschfeld, Gravitz (2-е н.).

2) Съ измѣненіемъ миндалинъ въ 2 случаяхъ: опуханіе—Pollitzer, Parrenheim.

3) Съ измѣненіемъ миндалинъ и десенъ въ 6 случаяхъ: а) опуханіе—Dennig, Micha, Kübler, Weber, Янушкевичъ, Millard и Girode; б) изъязвленіе и кровоточивость—Millard и Girode.

4) Съ заболѣваніемъ слизистой оболочки носа въ 3 случаяхъ: кровотеченіе—Bradford и Shaw (4-е н.), Klein (1-е н.), Рахманиновъ.

5) Съ измѣненіемъ слиз. об. десны и части губы въ 1 случаѣ: омертвѣніе—Friedreich.

Запахъ изо рта наблюдался въ различные періоды болѣзни. Вскорѣ послѣ проявленія ея — Hirschlaff и Alexander, Klein, Рахманиновъ, въ срединѣ ея теченія—Hinterberger, Bradford и Shaw (3-е н.), Körmöszi, Dennig, Stewart, Янушкевичъ, не задолго до конца—Friedreich, Küssner, Wadham, Kauert, O. Kose, Bradford и Shaw (2-е н.), Pollitzer, Parrenheim, Micha, Kübler, Weber, Gardavot, Millard и Girode, Hirtz с Delamore et Genevriер и сообщаемый случай.

Губы. Измѣненія слизистыхъ оболочекъ при острой лейкеміи сводятся на разстройство кровообращенія, нарушеніе цѣлости сосудистыхъ стѣнокъ, образованіе лимфомъ и послѣдующее распадѣніе какъ слизистой оболочки, такъ и ея мелкокѣлѣточного инфильтрата.

Среди раннихъ признаковъ острой лейкеміи видное мѣсто занимаетъ анемія resp. блѣдность, выражающаяся поблѣднѣніемъ

кожи и видимыхъ слиз. оболочекъ. Эготъ симптомъ особенно часто наблюдается и притомъ въ различной степени, по преимуществу въ сильной, при дальнѣйшемъ теченіи острой лейкеміи.

Такимъ образомъ самое частое явленіе при острой лейкеміи со стороны губъ—ихъ блѣдность въ различныхъ отѣнкахъ. Просматривая исторіи болѣзней, мы и находимъ отмѣтки „губы блѣдны“—Senator, Образцовъ (1-е и 2-е н.), Müller (3-е н.), „съ желтоватымъ отѣнкомъ, хотя желтухи нѣтъ“—Michel-Dansac, „восковидно-блѣдны“—Kübler, „крайне блѣдны“—Pollitzer, „очень блѣдны“—Bradford и Shaw (1-е н.), „совершенно безцвѣтны“—Hirtz и Labbé, „губы бѣлы какъ снѣгъ“—Leube и Fleischer.

Прочія измѣненія встрѣчаются очень рѣдко.

Отекъ губъ изъ 151 случая острой лейкеміи отмѣченъ 4 раза—Kauert Bradford и Shaw (4-е н.), Hirschfeld и Alexander, Янушкевичъ.

Въ случаѣ Kauert'a у больного, который въ теченіе нѣсколькихъ дней чувствовалъ себя хорошо, безъ всякой видимой причины, опухла верхняя губа, отчасти и лицо. Она получила форму хоботка. Въ остальныхъ трехъ случаяхъ отекъ сопутствовалъ потерямъ вещества—Bradford и Shaw, Hirschfeld и Alexander, Янушкевичъ.

Отекъ, resp. опухоль верхней губы былъ три раза—Kauert, Bradford и Shaw (4-е н.) и Янушкевичъ и нижней губы, именно сначала только лѣвой половины, а затѣмъ позднѣе и всей 1 разъ—Hirschfeld и Alexander.

Отекъ наблюдался въ первое время развитія острой лейкеміи 2 раза—Kauert и Hirschfeld и Alexander, въ срединѣ процесса также 2 раза—Bradford и Shaw (4-е н.) и Янушкевичъ, и подъ конецъ 1 разъ—Hirschfeld и Alexander.

Кровоизліянія изъ 151 случая острой лейкеміи встрѣчены 4 раза—Pollitzer, Reimann, Bradford и Shaw (4-е н.), Millard и Girode. Они были поверхностныя и глубокія. Величина ихъ различная: точетная и даже до горошины. Свѣжія кровоизліянія свѣтлокраснаго цвѣта.

На обѣихъ губахъ онѣ были 2 раза—Pollitzer и Reimann.

На одной губѣ 2 раза—Bradford и Shaw (4-е н.), Millard и Girode. Въ первомъ случаѣ на нижней и во второмъ на верхней губѣ.

Кровоизліянія при началѣ лейкеміи наблюдались 1 разъ—Millard и Girode, въ срединѣ ея 1 разъ—Bradford и Shaw (4-е н.) и при концѣ 2 раза—Pollitzer и Reimann.

Изъ явленія губъ замѣчены также 4 раза—Bradford и Shaw (4-е н.), Hirschfeld и Alexander, Янушкевичъ, Millard и Girode. Язвочки различной величины: съ серебряный пятачекъ—Янушкевичъ; съ серебряную марку—Hirsch и Alexander и около  $\frac{1}{2}$  квадратнаго дюйма—Bradford и Shaw (4-е н.). Крупныя язвочки были по одной, мелкія по нѣсколько.

Въ случаѣ Янушкевича было 3 язвочки, расположенныя соотвѣтственно рѣзцамъ и клыкамъ на мѣстѣ перехода слиз. об. на десну. При дальнѣйшемъ теченіи острой лейкеміи язвочки увеличились и слились въ одну.

Края язвъ рѣзко очерчены—Hirschfeld и Alexander или подрыты—Янушкевичъ. Дно съ мазевиднымъ налетомъ—Hirschfeld и Alexander или съ сѣроватымъ оттѣнкомъ—Янушкевичъ.

На верхней губѣ язвы располагались 2 раза—Bradford и Shaw, Янушкевичъ. На нижней 2 раза—Hirschfeld и Alexander и Millard и Girode. Язвы образовались при началѣ процесса 2 раза—Bradford и Shaw, Millard и Girode, въ срединѣ теченія острой лейкеміи 1 разъ—Янушкевичъ и при окончаніи ея 1 разъ—Hirschfeld и Alexander.

Въ одномъ случаѣ образовавшаяся при началѣ болѣзни язвочка послѣ выдергиванія зуба достигла до величины 5-ти пфенинговой монеты, а затѣмъ при больничномъ режимѣ скоро совершенно зажила—Hirschfeld и Alexander.

Омертвѣніе слизистой оболочки губы описано 2 разъ. Процессъ начался на слизистой оболочкѣ, одѣвающей нижнюю челюсть и отсюда распространялся на соотвѣтствующую, геср. прилегающую часть нижней губы. Омертвѣніе занимало пространство въ 2 дюйма—Friedreich. Во второмъ случаѣ послѣ язвеннаго стоматита въ нѣсколько дней произошло сильное гангренозное разрушеніе слиз. об. нижней губы—Nobl (1-е н.).

Щеки. Слизистая оболочка щекъ представляетъ продолженіе слизистой оболочки губъ и десенъ. Такимъ образомъ и измѣненія на внутренней поверхности щекъ должны быть тѣ же, что и на слизистой оболочкѣ названныхъ частей.

Кровоизліянія изъ 151 случая острой лейкеміи наблюдались 4 раза—Müller (2-е н.), Fränkel, Hirschfeld и Alexander, Millard и Girode. Во всѣхъ случаяхъ они были мелкія. Кровоизліянія на обѣихъ щекахъ были 2 раза—Müller (2-е н.), Fränkel, Millard и Girode. На одной щекѣ (правой) позади угла рта 1 разъ—Hirschfeld и Alexander.



Кровотеченія развились въ срединѣ теченія острой лейкеміи 1 разъ—Millard и Girode и при концѣ ея 3 раза—Müller (2-е н.), Fränkel, Hirschfeld и Alexander.

Омертвѣніе слизистой оболочки было 3 раза—Hinterberger, Nobl (1-е н.), Bradford и Shaw (1-е н.). Оно во всѣхъ случаяхъ слѣдовало за развитіемъ подобнаго процесса на деснахъ. У больного Hinterberger'a омертвѣніе было на деснѣ, а затѣмъ, распространившись по деснѣ, захватило и слизистую оболочку правой щеки. Въ случаѣ Nobl'a послѣ язвеннаго стоматита въ нѣсколько дней произошло гангренозное разрушеніе слиз. об. щеки. И у пациента Bradford и Shaw первоначально было заболѣваніе десны. Опухоль распространилась на лицо и на щеку. Особенно сильно она была на внутренней поверхности щеки. Образовался струпъ, а затѣмъ и отверстие.

Омертвеніе слиз. об. щеки наблюдалось во всѣхъ случаяхъ при исходѣ острой лейкеміи.

Десны изъ 151 случая острой лейкеміи измѣнены 50 разъ—Kelsch, Küssner, Ponfick, Gaucher, Wadham, Wagner, Ebstein, Образцовъ (2-е н.), Hinterberger, Nobl (1-е н.), Ambros, Hintze, Askanazy, Seelig, Fränkel, Theodor, Kauert, O. Kose, Bradford и Shaw (1-е н., 2-е н., 4-е н.), Reimann, Vyšin (1-е н.), Pineles, Kõrmõczi, Gilbert и Weil (1-е н., 3-е н.), Brandenburg, Dennig, Phear, Своехотовъ, Міха, Петровъ, Grawitz (3-е н.), Green, Kübler, Stewart, Wende, Янушкевичъ, Weber, Billings и Carps, Gardovot, Dods Brown, Millard и Girode, Hirtz с Delamore и Genevrier, Gilbert и Weil (1-е н.), Savory, Klein (1-е н.), Рахманѣиновъ и описываемый случай.

Измѣненія десенъ состоятъ въ различномъ наполненіи кровью сосудовъ, въ разстройствѣ сосудистыхъ стѣнокъ, въ инфильтраціи слизистой оболочки и остальной ткани клѣтками, и въ распаденіи слизистой оболочки и новообразованіяхъ лимфомъ.

Въ отдѣльныхъ случаяхъ выступаетъ одно какое нибудь явленіе или всѣ они встрѣчаются одновременно и притомъ въ различной степени. Вслѣдствіе этого десны больныхъ острой лейкеміей представляютъ большое разнообразіе. Такимъ образомъ наряду съ деснами, которыя имѣютъ „хорошій видъ“—Fränkel, наблюдаются десны въ высокой степени измѣненныя.

Блѣдность и разрыхленіе десенъ найдены 4 раза—Parkes Weber, Billings Carps, Zumpre и Reimann.

Блѣдность и кровоизліяніе десенъ 1 разъ—Westphal.

Если десны инфильтрируются круглыми клѣтками, то онѣ опухаютъ. По мѣрѣ того какъ растетъ клѣточковая инфильтрація, и десны опухаютъ сильнѣе и сильнѣе. Стѣнки сосудовъ также пронизываются круглыми элементами.

Опуханіе десенъ наблюдалось 40 разъ—Kelsch, Ponfick, Gaucher, Wadham, Wagner, Образцовъ (2-е н.), Hinterberger, Ambros, Hintze, Askanazy, Seelig, Theodor, Kauert, O. Kose, Bradford и Shaw (1-е н., 2-е н., 5-е н.), Reimann, Vyšin (1-е н.), Pineles, Gilbert и Weil (1-е н.), Brandenburg, Dennig, Phear, Своехотовъ, Міха, Петровъ, Grawitz (1-е н.), Green, Kübler, Stewart, Wende, Янушкевичъ, Weber, Billings и Capps, Millard и Girode, Hirtz с Delamore и Genevrier, Gilbert и Weil (1-е н.), Savory, Klein.

Одновременное опуханіе верхней и нижней десенъ было въ 37 случаяхъ—Kelsch, Gaucher, Wadham, Wagner, Образцовъ (2-е н.), Hinterberger, Ambros, Hintze, Askanazy, Seelig, Theodor, Kauert, O. Kose, Bradford и Shaw (1, 2, и 5-е н.), Reimann, Pineles, Gilbert и E. Weil (1-е н.), Brandenburg, Dennig, Phear, Своемотовъ, Міха, Green, Kübler, Stewart, Wende, Янушкевичъ, Weber, Billings и Capps, Millard и Girode, Hirtz с Delamore и Genevrier, Gilbert и Weil (2-е с. 1-е н.), Savory, Klein и описываемый случай.

У одного больного опуханіе десенъ было лишь на правой сторонѣ—Bradford и Shaw (4-е н.).

Опуханіе одной десны отмѣчено 2 раза: около нижнихъ переднихъ зубовъ—Петровъ и въ области нижнихъ коренныхъ зубовъ—Vyšin (1-е н.).

Опуханія десны представляются различнаго цвѣта: блѣдыми—Wadham, Brandenburg, покраснѣвшими—Dennig, краснаго цвѣта—Янушкевичъ, багроваго или синеваго-красными—Wende, Міха, Своехотовъ, Vyšin, Gilbert и Weil.

Степень опуханія десенъ также различная. Онѣ набухаютъ по краямъ—Ambros, причемъ слабо прилегаютъ къ зубамъ—Ebstein, resp. отстаютъ какъ бы отъ нихъ—Hinterberger, или настолько становятся объемистыми, „толстыми“,—Kauert, что доходятъ до  $\frac{1}{2}$  вышины зубовъ—Theodor, до края зубовъ—Kauert или почти совершенно закрываютъ ихъ—Stewart, Wende. Наконецъ, онѣ могутъ быть выше зубовъ, а потому послѣдніе лежатъ въ углубленіи между двумя валиками—Bradford и Shaw (5-е н.), или скрываются въ ихъ разращеніяхъ—Bradford и Shaw (3-е н.). Въ случаѣ Askanazy распухшія десны

въ области рѣзцовъ достигли толщины мизинца какъ снаружи, такъ и съ внутренней стороны.

Опухшія десны обыкновенно неровны, бугристы, какъ бы грибовидны, багроваго цвѣта. Въ такихъ случаяхъ очень много сходнаго съ измѣненіями десенъ при цингѣ. Нѣкоторые авторы и указываютъ, что десны при острой лейкеміи были измѣнены какъ при скорбутѣ—Ambros, Hintze, Dennig, Millard и Girode.

Кромѣ того опухшія десны пронизываются кровоизліяніями—Küssner, Westphal, Askanazy, Bradford и Shaw (1-е н.), Vyšin (1-е н.), Phear, Stewart, Millard и Girode.

Если кровоизліяній много, они расположены тѣсно другъ подлѣ друга, даже сливаются, и десны кажутся кровянистыми—Theodor, Green.

Клѣточковый инфильтратъ скопляясь въ большомъ количествѣ въ толщѣ слизистой оболочки, постепенно истончаетъ эпителиальный покровъ десенъ, а мѣстами даже обнажаетъ ихъ. Достаточно легкихъ механическихъ приемовъ: чистки зубовъ—O. Kose, или давленія—Своехотовъ, чтобы кровь появилась изъ десенъ—кровооточивость.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ кровь выступаетъ изъ опухшихъ десенъ какъ бы изъ губки; очищенная отъ нея поверхность медленно покрывается вновь просасывающимся слоемъ или же кровь течетъ неудержимо въ истинномъ смыслѣ слова—кровоотеченіе изъ десенъ.

Кровооточивость десенъ наблюдалась 21 разъ—Kelsch, Gaucher, Образцовъ (2-е н.), Hinterberger, Ambros, Seelig, Kauert, Bradford и Shaw (3-е и 4-е н.), Reimann, Pineles, Kõrmöczi, Gilbert и Weil (1-е н.), Своехотовъ, Stewart, Wende, Parkes Weber, Billings и Capps, Gardavot, Millard и Girode, Hirtz c Delamore и Genevrier, Savory.

Степень кровооточивости крайне различная. Десны „чрезвычайно легко кровооточать“—Wende, или „слегка“ кровооточать—Seelig, Kauert, Reimann, Kõrmöczi, Gardavot, „легко“ кровооточать—Ambros, „нѣсколько“ кровооточать—Bradford и Shaw (4-е н.), Peneles.

Десны „кровооточать какъ при скорбутѣ“—Millard и Girode. Это уже высшая степень кровооточивости.

Кровооточивость можетъ быть только „мѣстами“—Seelig. Въ одномъ случаѣ она ограничивалась правой половиной нижней десны—Bradford и Shaw (4-е н.).

Кровоточивость можетъ быть повторная. Въ случаѣ Hirtz'a с Delamore et Genevriег у больного нотировано:

23/v. Десны припухли и кровоточатъ.

29/v. Десны припухли и кровоточивы.

Таже повторность кровоточивости ясно обрисовывается и у больного Savory.

Кровоточивость десенъ наступаетъ въ различные сроки теченія острой лейкеміи. При развитіи болѣзни: Kelsch, Hinterberger, Ambros, Kauert, Stewart, Millard и Girode, Savory, въ срединѣ ея—Körmöcsi, Gilbert и E. Weil, Wende, и, наконецъ, болѣе или менѣе близко къ концу острой лейкеміи—Образцовъ (2-е н.), Pineles, Gardavot, Hirtz с Delamore и Genevriег, Bradford и Shaw (3-е н. и 4-е н.).

Кровоточеніе изъ десенъ наблюдалось 10 разъ—Wagner, Ebstein, Fränkel, Miха, Grawitz (2-е н.), Kübler, Dods Brown, Klein, Рахманиновъ и описываемый случай.

Оно открывається внезапно, неожиданно—Miха.

Кровотеченія изъ десенъ отличаются продолжительностью и упорствомъ.

Въ случаѣ Wagner'a удалось въ первый день остановить кровоточеніе употребленіемъ ваты пропитанной полуторохлористымъ желѣзомъ и подкожными впрыскиваніями эрготина, но затѣмъ оно открылось вновь еще съ большей силой.

Если въ это время предпринимались экстирпаціи зубовъ, то онѣ только ухудшали состояніе. У больного Grawitz'a въ іюлѣ 1900 г. появилось кровоточеніе изъ десенъ. Зубы начали шататься. Зубной врачъ, къ которому обратился больной, извлекъ въ одинъ сеансъ 13 зубовъ. Кровоточеніе усилилось.

Какъ сильны и продолжительны кровоточенія изъ десенъ, видно въ случаѣ Miха. Въ срединѣ сентября, совершенно неожиданно, какъ выше было указано, открылось кровоточеніе изъ десенъ, длившееся около сутокъ. Черезъ 2 недѣли, послѣ душевнаго возбужденія, оно вновь повторилось. Не смотря на всѣ принятые мѣры, оно не останавливалось и особенно усиливалось къ вечеру и по ночамъ.

28/ix. Кровоточеніе изъ десенъ продолжается: то оно сильнѣе, то слабѣе.

3/x. Десны блѣднѣе. Кровоточеніе слабѣе.

7/x. Всю ночь сильное кровоточеніе.

8/x. Кровоточеніе изъ десны вновь очень сильное.

9/x. Обморокъ, когда больной шелъ по комнатѣ и чрезъ 10" + вслѣдствіе кровоизліянія въ мозгъ.

Кровотеченія изъ десенъ иногда наблюдаются одновременно съ обильными носовыми кровотечениями—Kübler, Reimann, Klein и Рахманиновъ.

Иногда на смѣну кровотечениямъ изъ десенъ является кровоточивость—Reimann, Dods Brown, Klein, Рахманиновъ.

Кровотеченіе изъ десенъ можетъ наступить въ различные періоды острой лейкеміи. При началѣ ея—Mіха, Grawitz (2-е н.). Въ срединѣ—Wagner, Ebstein, Ambros.

Черезъ трещины и ссадины истонченной слизистой оболочки поступаютъ различные микроорганизмы. Развиваясь въ тканяхъ, они вырабатываютъ вещества, которые вызываютъ коагуляціонный некрозъ. Набухшія десны получаютъ сѣроватый или грязный оттѣнокъ. Омертвѣлыя ткани расплываются, размягчаются и такимъ образомъ возникаютъ потери вещества гесп. язвы десенъ.

Изъязвленіе десенъ изъ 50 случаевъ ихъ заболѣванія встрѣчено 12 разъ—Küssner, Gaucher, Hinterberger, Nobl, Askanazy, O. Kose, Bradford и Shaw (1-е и 4-е н.), Phear, Wende, Savory, Klein.

Степень разрушенія десенъ различная. Онѣ „нѣсколько„ изъязвлены—Savory, или „мѣстами„ изъязвлены—Klein, просто „изъязвлены“—Wende, или представляютъ „сильное гангренозное разрушеніе“—Nobl (1-е н.).

Распаденіе десенъ иногда происходитъ вблизи зубовъ—Hinterberger, Askanazy, O. Kose, причемъ обозначаются даже корни зубовъ—Bradford и Shaw (1-е н.).

Дно небольшихъ изъязвленій бываетъ покрыто налетомъ—Hinterberger.

Распаденіе десенъ можетъ происходить очень быстро. Примѣромъ подобнаго разрушенія можетъ служить больной Hinterberger'a.

7 января десны представлялись покраснѣвшими, припухшими, отставшими отъ зубовъ, соотвѣтственно правому верхнему рѣзцу онѣ распались.

9 января. Язва на деснѣ больше; появились гнѣзда омертвѣнія на другихъ мѣстахъ десенъ и на слизистой оболочкѣ правой щеки.

13 января. Десны грязно обложены. Нѣкоторые зубы выпали, другіе такъ шатаются, что грозятъ выпасть.

Изъязвленія десенъ наблюдаются главнымъ образомъ при концѣ болѣзни.

Такъ при началѣ острой лейкеміи они отмѣчены 1 разъ—Nobl (1-е н.), въ теченіе болѣзни 2 раза—Bradford и Shaw (1-е н.), Klein и въ концѣ ея 8 разъ: Küssner,

Gaucher, Hinterberger, Askana zu (за 2 н./†), O. Kose, Bradford и Shaw (4-е н.), Wende и Savory.

При одномъ уже опуханіи десенъ послѣднія становятся болѣзненными—Gaucher, Wagner, Dennig, Kauert, Vyšín (1-е н.), Gilbert и Weil (1-е н.), а потому и жеваніе пищи труднымъ—Dennig. Если десны опухли и изъязвлены, то случается, что больной не можетъ ни закрыть рта, ни принимать плотной пищи—Bradford и Shaw (1-е н.). Вслѣдствіе той же причины больной вынужденъ ротъ держать полуоткрытымъ—Bradford и Shaw (5-е н.). Если же у больного одновременно измѣненія и въ носу, такъ что носъ заложенъ, то онъ вынужденъ дышать черезъ ротъ—Образцовъ (2-е н.).

**Зубы.** Клѣточковая инфильтрація десенъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ распространяется на надкостницу альвеолярнаго отростка и въ частности луночекъ. При извѣстной степени ея набуханія зубы какъ бы рычагомъ выдавливаются изъ зубныхъ ячеекъ. Это выражается тѣмъ, что до сихъ поръ твердо, неподвижно сидѣвшіе зубы, начинаютъ шататься. При размягченіи, расплываніи ткани въ томъ или другомъ мѣстѣ альвеолярнаго отростка одинъ или нѣсколько зубовъ могутъ совершенно отдѣляться и выпасть или грозить выпаденіемъ.

Подвижность или шатаніе зубовъ изъ 151 случая острой лейкеміи приводится 10 разъ—Friedreich, Hinterberger, Kauert, Bradford и Shaw (3-е н.), Миха, Янушкевичъ, Grawitz (2-е н.), Stewart, Klein (1-е н.).

Во всѣхъ случаяхъ было опуханіе десенъ и притомъ очень сильное. Въ случаѣ Stewart опухшія десны доходили до края зубовъ, а Bradford'a и Shaw они были скрыты въ фунгозныхъ разрощеніяхъ.

Шатаніе зубовъ замѣчалось въ срединѣ, а главнымъ образомъ въ концѣ теченія острой лейкеміи. Въ срединѣ болѣзни было 2 случая—Stewart, Klein. Въ концѣ острой лейкеміи 7 разъ—Friedreich, Hinterberger, Kauert, Bradford и Shaw, Dennig, Миха, Янушкевичъ. Врѣмя развитія подвижности зубовъ у больного Grawitz'a не указано.

Выпаденіе зубовъ наблюдалось 2 раза—Hinterberger и Hintze. У больного Hintze выпали передніе зубы. Выпаденіе зубовъ въ одномъ случаѣ было въ срединѣ хода острой лейкеміи—Hintze, а въ другомъ при концѣ—Hinterberger.

Твердое небо изъ 151 случая острой лейкеміи представляло 5 разъ измѣненія—Образцовъ (2-е н.), Frankel,

Bradford и Shaw (3-е н.), Gilbert и Weil (3-е н.), Hirschfeld и Alexander.

Составляя часть полости рта, оно представляло тѣ же измѣненія какъ и остальные отдѣлы.

Гиперемія и припухлость были 3 раза—Образцовъ (2-е н.) и Bradford и Shaw (3-е н., 4-е н.).

Въ первомъ случаѣ краснота и опухоль появились на лѣвой половинѣ твердаго неба и чрезъ 5 дней уже все твердое небо покраснѣло и припухло.

Во второмъ случаѣ опуханіе ограничилось только лѣвой половиной твердаго неба. Опухоль постепенно увеличивалась.

Въ послѣднемъ случаѣ опухоль ограничивается частью со-сѣдней съ десной.

Опуханіе появилось 2 разъ въ срединѣ хода острой лейкеміи—Bradford и Shaw (3-е и 4-е н.) и 1 разъ въ концѣ ея—Образцовъ.

Кровоизліянія отмѣчены 2 раза—Образцовъ (2-е н.) и Frankel. Они были мелкія, множественныя. Появились въ концѣ острой лейкеміи за 2 дня до смерти—Образцовъ (2-е н.), Frankel.

Изъязвленіе слиз. об. твердаго неба наблюдалось 1 разъ—Hirschfeld и Alexander. У больного, имѣвшаго язву нижней губы, замѣчена потеря вещества слиз. оболочки позади 2-го праваго верхняго рѣзца. Чрезъ 5 дней на твердомъ небѣ была язва величиною въ 10 пфенниговую монету. Язвочка развилась въ концѣ острой лейкеміи.

Фунгозныя разрощенія найдены 1 разъ—Bradford и Shaw (3-е н.). Онѣ были въ передней части лѣвой половины твердаго неба. Распространялись съ десны. Мягки. На деснѣ были изъязвлены и кровоточили. Замѣчены въ послѣдній періодъ острой лейкеміи.

Лимфома твердаго неба указывается 1 разъ—Gilbert и Weil (3-е н.). Она овальной форма. Занимала сводъ твердаго неба. Нѣсколько изъязвлена.

Языкъ изъ 151 случая острой лейкеміи представлялъ измѣненія 17 разъ—Immermann, Kelsch, Küssner, Ponfick, Westphal, Hinterberger, Askanazy, Pollitzer, Vušín, Pineles, Brandenburg, Dennig, Micha, Петровъ, Stewart, Янушкевичъ, Millard и Gironde.

Измѣненія языка составляютъ частичное явленіе общаго измѣненія полости рта, а потому они сходныя.

Опуханіе языка отмѣчено 2 раза—Dennig и Stewart. Языкъ въ обоихъ случаяхъ увеличенъ, сильно обложенъ. У больного Dennig'a онъ красноватъ на свободныхъ мѣстахъ.

Десны обоихъ больныхъ сильно измѣнены, въ случаѣ Stewart'a онѣ почти закрывали зубы. И въ томъ и въ другомъ случаѣ зубы „шатались“.

Опуханіе языка оба раза наблюдалось въ срединѣ теченія острой лейкеміи.

Кровоизліянія въ слизистой оболочкѣ языка наблюдались 5 разъ—Kelsch, Küssner, Pollitzer, Pineles, Millard и Girode. Они были одиночныя—Küssner и множественныя—Kelsch, Pollitzer, Pineles, Millard и Girode.

Кровоизліянія величиной доходили до чечевицы—Kelsch, Pineles. Располагались на различныхъ мѣстахъ языка: на кончикѣ—Küssner, на краяхъ—Kelsch, на нижней поверхности—Pineles и разбросано по языку—Pollitzer и Millard и Girode.

Во всѣхъ случаяхъ кровоизліяній языка были подобныя же кровоизліянія въ другихъ частяхъ: на деснахъ—Küssner, Pineles, Millard и Girode, носовыя кровотечения—Küssner, Pollitzer; на мягкомъ небѣ или зѣвѣ—Pollitzer, Küssner, Millard и Girode, на кожѣ—Kelsch, Küssner.

Кровоизліянія на языкѣ въ одномъ случаѣ были въ срединѣ теченія острой лейкеміи—Kelsch, а въ остальныхъ въ концѣ ея—Küssner, Pollitzer, Pineles, Millard и Girode.

Геморрагическія эррозіи найдены 1 разъ—Westphal. Онѣ были на ряду съ другими явленіями геморрагическаго діатеза: кровоизліяніями въ кожѣ и деснахъ.

По отношенію къ теченію острой лейкеміи онѣ приходятся къ срединѣ ея.

Больной Westphal'я погибъ послѣ прокола селезенки, сдѣланнаго съ цѣлью полученія матеріала для выясненія этиологіи острой лейкеміи.

Опуханіе фолликуловъ корня языка было 7 разъ—Immermann, Ronfick, Pollitzer, Hinterberger, Vyšín, Петровъ, Brandenburg.

При жизни оно замѣчено 1 разъ—Pollitzer. Остальные 6 случаевъ установлены патолого анатомическими секціями.

Величина фолликуловъ различная. Pollitzer, первый обратившій вниманіе при изслѣдованіи больныхъ на фолликулы корня языка, указываетъ, что они „выстоятъ очень рѣзко“. Они встрѣчаются величиною съ горошину—Brandenberg и даже съ бобъ—Ronfick.



Во всѣхъ случаяхъ опуханіе фолликуловъ протекало съ увеличеніемъ размѣровъ миндалинъ.

Извочка на корнѣ языка встрѣтилась 1 разъ—Міха. Она величиною съ конопляное зерно.

У больного опуханіе десенъ и миндалинъ, упорныя кровотечения изъ десенъ.

Извочка замѣчена при концѣ теченія острой лейкеміи.

Лимфомы языка усмотрѣны 1 разъ—Askanazy. Онѣ представляли два узла величиной съ лѣсной орѣхъ. Располагались въ передней части спинки языка.

Десны сильно опухли и соотвѣтственно клыкамъ нѣсколько изъязвлены.

Лимфомы обнаружены за 3 дня до смерти, происшедшей черезъ 10 ч. послѣ родовъ.

Мягкое небо изъ 151 случая острой лейкеміи обнаружило измѣненія 12 разъ—Küssner, Образцовъ (2-е н.), Hinterberger, Askanazy, Müller (1-е н.), Goldschmidt, Fränkel, Vyšín, (1-е н.), Своехотовъ, Міха, Kübler, Millard и Girode.

Гиперемія отмѣчена 1 разъ—Vyšín (1-е н.).

Больной, кромѣ явленной геморрагическаго діатеза и гиперплазии лимфатическихъ узловъ, имѣлъ нарывъ въ правой миндалинѣ. Гиперемія была въ слабой степени и возникла въ послѣдній періодъ теченія острой лейкеміи, т. е. за нѣсколько дней до смерти.

Опуханіе было 1 разъ—Goldschmidt. Мягкое небо представлялось багрово-краснымъ и сильно опухшимъ. Оно временно у больного развилась опухоль обѣихъ миндалинъ.

Заболѣваніе мягкаго неба собой открыло рядъ измѣненій, характеризующихъ острую лейкемію.

Кровоизліянія занесены 5 разъ—Küssner, Образцовъ (2-е н.), Müller (1-е н.), Fränkel, Millard и Girode.

Они были множественныя. Въ случаѣ Своехотова имѣли видъ сине-багровыхъ пятенъ.

Кровоизліянія 2 раза распредѣлялись по всему мягкому небу—Fränkel, Millard и Girode, 2 раза на его правой половинѣ—Küssner, Образцовъ (2-е н.) и одинъ разъ въ лѣвой его части—Müller (1-е н.).

Они появлялись во всѣхъ случаяхъ въ послѣдній періодъ теченія острой лейкеміи.

Изъязвленія наблюдались 2 раза—Müller (1-е н.), Hinterberger.

Въ случаѣ Müller оно съ конопляное зерно величиной и расположено кверху и влѣво отъ язычка.

Кругомъ язвочки мелкія кровоизсеіянія. У больного Hinterberger'a изъязвленіе длиной въ 3 см. и тянулось по средней линіи мягкаго неба.

Въ обоихъ случаяхъ потери вещества обнаружены за нѣсколько дней до смерти больного.

Подъ вліяніемъ инфекцій различными микроорганизмами слиз. об. мягкаго неба подвергалась воспалительнымъ измѣненіямъ съ образованіемъ некроза эпителія и поверхностныхъ слоевъ слиз. об., выразившемся при обычномъ осмотрѣ появленіемъ налета—Askanazy, Micha, Müller (1-е н.), Kübler, имѣющаго различный цвѣтъ—сѣровато-бѣлый Müller (1-е н.), желтоватый—Kübler.

Подобныя измѣненія возникали въ послѣдній періодъ острой лейкеміи.

Язычекъ изъ 151 случая острой лейкеміи былъ измѣненъ 3 раза—Hinterberger, Parkes Weber, Müller. Всѣ измѣненія воспалительнаго характера.

Гиперемія наблюдалась два раза—Hinterberger, Müller (1-е н.). Въ первомъ случаѣ язычекъ представлялъ умѣренную красноту, во второмъ случаѣ онъ былъ темно-краснаго цвѣта, кровянисто-инфильтрированъ, утолщенъ. Оба раза измѣненія наблюдались въ концѣ острой лейкеміи.

Отекъ замѣченъ 1 разъ—Parkes Weber. У больного была рѣзкая картина острой лейкеміи: сильная блѣдность, петехіи, разсѣянныя по всему тѣлу, опуханіе десенъ и миндалинъ. Язычекъ представлялся отечнымъ. Измѣненіе установлено при концѣ острой лейкеміи.

Какъ слѣдствіе микробной инфекции на язычкѣ 1 разъ нитированъ налетъ—Müller. Язычекъ представлялся съ одной стороны грязно-сѣровато краснымъ, а съ другой желтовато-зеленымъ. Черезъ 3 дня онъ былъ весь обложенъ сѣровато-бѣлымъ налетомъ.

Послѣвомъ установлено присутствіе микроорганизмовъ: streptococci, b. coli commune и staphylococcus pyog. citreus. Дифтерійныхъ бациллъ не найдено.

Миндалины изъ 141 случая острой лейкеміи представляли измѣненіе 35 разъ—Immermann, Ponfick, Westphal. Образцовъ (1-е и 2-е н.), Müller (1-е и 3-е н.), Goldschmidt, Fränkel, O. Kose, Bradford и Shaw (3-е н.), Vyšín (1-е и 2-е н.), Pollitzer, Рубинштейнъ, Gilbert и Weil (1-е и 2-е н.), Mc Crae, Brandenburg, Pappen-

heim, Oulmont и Ramond, Dennig, Phear, Micha, Петровъ, Kübler, Wende, Hirschfeld и Alexander, Янушкевичъ, Parkes Weber, Millard и Girode, Hunter, Gilbert и Weil (2-е с. 1-е и 2-е н.), Savory. Измѣненія состоятъ въ скопленіи лимфоидныхъ клѣтокъ—гиперплазіи ткани.

Иногда развивается острое воспаленіе, какъ слѣдствіе какой нибудь инфекціи, начиная съ гнойной и кончая дифтерійной. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ въ гипертрофированныхъ миндалинахъ выступаютъ очень рѣзко признаки геморрагическаго діатеза.

Опуханіе миндалинъ наблюдалось 30 разъ—Immermann, Müller (1-е и 2-е н.), Goldschmidt, O. Kose, Bradford и Shaw (3-е н.), Pollitzer, Vyšín (1-е и 2-е н.), Рубинштейнъ, Gilbert и Weil (1-е и 2-е н.), Mc Crae, Brandenburg, Parrenheim, Oulmont и Ramond, Dennig, Phear, Micha, Петровъ, Kubler, Wende, Янушкевичъ, Hirschfeld и Alexander, Parkes Weber, Millard и Girode, Hunter, Gilbert и Weil (2-е с. 1-е и 2-е н.), Savory.

Объе миндалинъ увеличены 28 разъ—Immermann, Müller (1-е и 3-е н.), Goldschmidt, O. Kose, Bradford и Shaw (3-е н.), Pollitzer, Vyšín (1-е и 2-е н.), Рубинштейнъ, Gilbert и Weil (1-е н.), Mc Crae, Brandenburg, Oulmont и Ramond, Dennig, Phear, Micha, Петровъ, Kübler, Wende, Янушкевичъ, Hirschfeld и Alexander, Parkes Weber, Millard и Girode, Hunter, Gilbert и Weil (2-е с. 1-е и 2-е н.), Savory.

Одна правая миндалина увеличена 1 разъ—Gilbert и E. Weil (2-е н.).

Одна лѣвая миндалина измѣнена тоже 1 разъ—Parrenheim.

Степень увеличенія миндалинъ различная, что и видно изъ даваемыхъ авторами опредѣленій. Миндалины „припухли“—Петровъ, Gilbert и Weil, миндалины „опухшія“—Micha, „увеличены“—Bradford и Shaw, Mc Crae, Oulmont и Ramond, „нѣсколько увеличены“—Müller (1-е н.), Gilbert и Weil, умѣренно увеличены—Immermann, „значительно увеличены“—Kübler, „сильно увеличены“—Goldschmidt, Pollitzer, Vyšín.

Есть и болѣе точныя обозначенія величины измѣненныхъ миндалинъ: съ лѣсной орѣхъ—Brandenburg, или миндалины настолько увеличены, что „почти соприкасаются“—Weber, Millard и Girode. Слѣдуетъ отмѣтить, что клиническія опредѣле-

нія не всегда согласуются, совпадаютъ съ размѣрами, даваемыми при патолого-анатомическомъ изслѣдованіи.

Въ случаѣ Петрова прижизненное опредѣленіе—миндалины „припухли“. При аутопсіи размѣры миндалинъ указаны съ голубиное яйцо. Такая же величина миндалинъ дана вскрытіями для случаевъ Hirschfeld и Alexander'a и O. Kose.

Увеличенныя миндалины не имѣютъ красноты—Hirschfeld и Alexander, или блѣдно сѣровато-красны—Pollitzer, красны—Dennig, Gilbert и Weil (1-е н.) и даже багровы—Micha.

Опуханіе миндалинъ наблюдалось въ различные періоды острой лейкеміи: при началѣ ея—Рубинштейнъ, Gilbert и Weil (1-е н.), Mc Crae, Pappesheim, Kübler, Gilbert и Weil (2-е с. 1-е н.), Goldschmidt, Huuter, Savory, въ срединѣ—Brandenburg, Oulmont и Ramond, Dennig, Wende, Hirschfeld и Alexander и при концѣ ея—Pollitzer, Vyšin (1-е н.), Gilbert и Weil (2-е н.), Parrenhein, Micha, Петровъ, Millard и Girode, Gilbert и Weil (2-е с. 2-е н.).

На опухшихъ миндалинахъ иногда, вслѣдствіе вторичной инфекции, ввзникало воспалительное измѣненіе выразившееся появленіемъ эксудата—пленки или налета: бѣловатаго—Gilbert и Weil (1-е н.), сѣроватаго (Gilbert и Weil (2-е с. 1-е н.), желтоватаго—O. Kose, Kübler, грязноватаго—Micha.

Налетъ былъ на обѣихъ миндалинахъ—Gilbert и Weil (1-е н., 2-е с. 1-е н.), Kübler и Micha и одинъ разъ на правой—O. Kose.

Появленіе пленокъ во всѣхъ случаяхъ было за нѣсколько дней до смерти—Gilbert и Weil (1-е н., 2-е с. 1-е н.), O. Kose, Kübler, Micha.

Распаденіе миндалинъ—изъязвленіе констатировано 4 раза—Pollitzer, Brandenburg, Millard и Girode, Wende.

На правой миндалинѣ язвы были 2 раза—Brandenburg, Wende, на лѣвой миндалинѣ 1 разъ—Pollitzer.

На обѣихъ 3 раза—Pollitzer, Brandenburg, Millard и Girode.

У больного Pollitzer'a язва была замѣчена сначала на лѣвой миндалинѣ, а затѣмъ на правой, т. е. въ концѣ концовъ на обѣихъ. Точно также и въ случаѣ Brandenburg'a.

Субъективно язвы обнаруживались болѣе при глотаніи—Wende. При давленіи снаружи на область миндалинъ больные также ощущали болѣзненность—Wende.

Величина язвъ различная: въ 1 сант.—Pollitzer, пфенигъ, а затѣмъ въ серебряную марку—Brandenburg, въ 5-ти центовую монету—Wende.

Образованіе язвъ идетъ быстро. У больного Pollitzer'a 9/IV замѣчено значительное увеличеніе миндалинъ, 14/IV помѣчается въ задней половинѣ правой миндалины потеря вещества; 15/IV—язва на лѣвой миндалинѣ 18/IV язва лѣвой миндалины шириной въ 1 сант.

Такое же быстрое распаденіе увеличенныхъ миндалинъ было и въ случаѣ Brandenburg'a. 9/V. Обѣ миндалины представлялись величиной съ лѣсной орѣхъ. На правой миндалинѣ язва съ пфенигъ величиной, 14/V миндалины изъязвлены. 16/V. Язва на миндалинѣ величиной съ серебряную марку.

Края язвъ у больного Brandenburg'a были гемморрагически инфильтрованы.

Дно язвъ обложено или гноевиднымъ слоемъ—Pollitzer или сѣровато-бурое—Brandenburg.

Во всѣхъ случаяхъ язвы на миндалинахъ образовались не задолго до смерти, т. е. при концѣ острой лейкеміи—Pollitzer, Brandenburg, Wende, Millard и Girode.

Кровоизліянія въ миндалинахъ упоминаются 3 раза—Образцовъ (2-е н.), Fränkel, Brandenburg.

Они были въ правой миндалинѣ 1 разъ—Образцовъ (2-е н.).

Въ обѣихъ миндалинахъ 2 раза—Fränkel, Brandenburg.

Величина кровоизліяній то же можетъ быть разная: мелкія—„точечныя“—Brandenburg или болѣе крупныя—Образцовъ (2-е н.) и Fränkel.

Количество кровоизліяній различное: одно—Образцовъ (2-е н.) или множественныя—Fränkel и Brandenburg.

Сопутствующія явленія рѣзкая гиперемія, опуханіе и кровоизліянія прилежающихъ частей полости рта. Въ случаѣ Образцова 2/V наблюдалась опухоль и краснота твердаго неба, небольшая опухоль десень, а 7/V, т. е. когда было кровоизліяніе—все твердое небо покраснѣло. У больного Fränkel'я были кровоизліянія на слиз. об. твердаго и мягкаго неба, щекъ.

Въ случаѣ Brandenburg'a на одной изъ миндалинъ находилось изъязвленіе.

Кровоизліянія миндалинъ наблюдались при концѣ лейкеміи—Образцовъ (2-е н.), Frankel, Brandenburg.

Образованіе гнойниковъ въ миндалинахъ встрѣчено 3 раза—Ronfick, Garpenheim, Vyšín (1-е н.).

Въ правой миндалинѣ гнойники найдены 2 раза—Vyšín, Garpenheim. Въ обѣихъ миндалинахъ 1 разъ—Ronfick,

Субъективныя ощущенія больныхъ выражались жалобами на затруненіе глотанія—Ropfick, боль въ горлѣ—Vušin (1-е н.).

У больного Ropfick'a чрезъ 2 дня леченія выдѣлилось много гноя. Въ случаѣ Parrenheim'a гнойники были вскрыты.

Гнойники въ миндалинахъ въ 2 случаяхъ были вначалѣ заболѣванія—Ropfick, Parrenheim. Съ нихъ началась острая лейкемія. Въ случаѣ—Ropfick'a послѣдовало опуханія десны, повышеніе  $t^0$ , увеличеніе лимфатическихъ железъ, селезенки и измѣненіе крови. Больная Parrenheim'a послѣ вскрытія нарыва не могла оправиться, нѣсколько лихорадила, а чрезъ 6 недѣль открылось внезапно сильнѣйшее носовое кровотеченіе. При изслѣдованіи больная оказалась крайне блѣдной. На тѣлѣ найдены петехіи и т. д.

Въ одномъ случаѣ гнойники были въ концѣ болѣзни—Vušin (1-е н.).

Кровоточивость миндалинъ составляетъ, повидимому, крайне рѣдкое заболѣваніе. Оно описано всего только 1 разъ—Millard и Girode.

Больная, 48 лѣтъ, по профессіи швея. За годъ передъ послѣднемъ заболѣваніемъ перенесла большую операцію, слѣланную съ цѣлью удаленія брюшныхъ фибромъ. При осмотрѣ 1 іюля 1892 въ госпиталѣ Beaujson'a представляла всѣ характерныя симптомы острой лейкеміи: крайнюю блѣдность, высокой степени слабость—больная едва могла поворачиваться на постели и геморрагіи по всему тѣлу и на видимыхъ слиз. оболочкахъ. Десны опухли, мягки, кровоточили какъ при цингѣ. Миндалины настолько увеличены, что соприкасаются.

Миндалины кровоточили. Въ теченіи всего іюля были различныя кровоизліянія—носовое, настолько сильное, что пришлось прибѣгнуть къ тампонадѣ, и на кожѣ.

2 августа, т. е. чрезъ мѣсяць въ миндалинахъ было найдено изъязвленіе.

Онѣ также кровоточили. Больная чрезъ 5 дней скончалась. За день до смерти развилась правосторонняя гемиплегія.

Небныя дужки изъ 151 случая острой лейкеміи имѣли измѣненія 2 раза—Dennig, Hinterberger.

Гиперемія была 2 раза—Hinterberger, Dennig.

Больная Hinterberger'a на ряду со свѣжими кровоизліяніями на кожѣ имѣла опухоль правой половины лица и едва могла открыть ротъ. Десны сильно покраснѣли, отстали отъ зубовъ и около праваго верхняго рѣзца распались. Дужки представлялись покраснѣвшими. Одновременно гиперемія была слиз. об. глотки и языка.

У больного Dennig'a дужки кромѣ того, что казались красными были еще опухшія. Въ этомъ случаѣ зѣвъ и миндалины носили тѣ же измѣненія. Десны сильно опухли, синевато красны и при давленіи очень болѣзненны.

Эти измѣненія одинъ разъ отмѣчены въ срединѣ теченія острой лейкеміи Dennig, а другой разъ при концѣ ея—Hinterberger.

Опуханіе наблюдалось 1 разъ—Петровъ.

Оно было въ концѣ острой лейкеміи, одновременно съ опуханіемъ миндалинъ и десенъ.

Глотка какъ мѣсто заболѣванія изъ 151 случая острой лейкеміи указывается 3 раза—Образцовъ (1-е и 2-е н.), Millard и Girode.

Кровоизліянія наблюдались 1 разъ—Образцовъ (2-е н.).

У больного была краснота и опуханіе твердаго неба, кровоизліянія твердаго неба и миндалинъ. Слиз. об. глотки представлялась припухшей, красной и пропитанной множественными кровоизліяніями. Черезъ 2 дня больной скончался. Изъязвленіе замѣчено 1 разъ—Образцовъ (1-е н.). Потеря вещества была на задней стѣнкѣ глотки и продолжалась въ носовую полость. Миндалины и язычекъ были обложены желтовато-сѣрымъ налетомъ. Язва образовалась, повидимому, въ концѣ теченія острой лейкеміи.

Сосочковыя разрощенія упоминаются 1 разъ—Millard и Girode. Стѣнка глотки представлялась неровною, покрытой сосочковыми возвышеніями. Такія же образования были и на корнѣ языка. Десны опухли и кровоточили какъ при скорбутѣ. Разрощенія замѣчены уже при полномъ развитіи припадковъ острой лейкеміи.

Носовыя кровотечения изъ 151 случая острой лейкеміи наблюдалось 53 раза—Kelsch, Fränkel, Gaucher, Küssner, Zumpfe, Ebstein, Westphal, Stintzing, Образцовъ (1-е и 2-е н.), Guttman, Берестневъ, Ambros, Greene, Michel Dansac, Hintze, Hindenburg, Fränkel, Müller (1-е н.), Theodor, Walz, Pollitzer, Reimann, Guinon et Jolly, Vyšín (1-е н.), Körmöczi, Gilbert и Weil (1-е и 2-е н.), Brandenburg, Pappenheim, Sammon, Петровъ, Green, Kübler, Stewart, Wende, Reed, Kelly (2-е н.), Gardavot, Dods Brown, Barie et Salmon, Millard и Girode, Hirtz и Labbé, Hirtz с Delamore et Genevriar, Gilbert и E. Weil (2 ст. 1-е н. и 2-е н.), Osswald, Savory, Рахманиновъ и описываемый мною случай.

Кровотеченія изъ носу бываютъ: разовыя и повторныя. Къ первымъ относятся случаи Küsner'a, Westphal'a, Guttman'a, Hindenburg'a, Theodor'a, Walz'a, Pollitzer'a, Gninon'a, и Jolly, Kormoczi, Gilber и Weil'a (2-е н.), Brandenburg'a, Wende, Reed'a, Kelly (2-е н.), Gardavot, Millarde и Girode и Osswald'a.

Вторыя описываютъ—Kelsch, Fränkel, Gaucher, Ebstein, Stintzing, Образцовъ, Берестневъ, Ambros, Greene, Michel Dansac, Hintze, Müller, Reimann, Vušín, Gilbert и Weil, Pappenheim, Sammon, Петровъ, Green, Kübler, Stewart, Dods Brown, Barie и Salmon, Hirtz и Labbé, Gilber и Weil (2 с. 1 и 2 н.) Savory, Рахманиновъ.

Перечень авторовъ ясно указываетъ, что повторныя кровотеченія встрѣчаются чаще разовыхъ.

Насколько кровотеченія изъ носа упорны, показываетъ наблюдение Петрова. 15 апр. 1901. Вечеромъ появилось обильное носовое кровотеченіе.

16/iv. Кровотеченіе изъ носа повторилось. Вечеромъ носовое и носоглоточныя кровотеченія продолжаются.

17/iv. Носовое кровотеченіе почти остановилось.

18/iv. Кровотеченіе изъ носа возобновилось.

19/iv. Кровотеченіе изъ носа и глотки продолжается. Больной безъ пульса; на видъ совершенно безъ крови. Въ 10 ч. утра †.

То же самое повторяется и въ случаѣ Hirtz'a и Labbé.

23/xi 99. Носовое кровотеченіе. Обморокъ въ теченіе нѣсколькихъ минутъ.

24/xi. Носовыя кровотеченія обильныя и повторныя.

25/xi. Носовыя кровотеченія продолжаются, весьма обильны. Кровотеченіе изъ пальца послѣ укола было очень трудно остановить.

26/xi. Носовыя кровотеченія продолжаются. Крайній упадокъ силъ. Пульсъ нитевидный.

28/xi. †.

Носовыя кровотеченія могутъ быть также въ различные періоды острой лейкеміи.

При началѣ ея—Fränkel, Ebstein, Westphal, Образцовъ (1-е н.), Guttman, Ambros, Michel Dansac, Theodor, Vušín, Green, Kübler, Stewart Reed. Въ серединѣ—Kelsch, Küssner, Берестневъ, Hintze, Hindenburg, Müller (1-е н.), Walz, Brandenburg, Kelly (2 н.), Gardavot, Millard и Girode, Hirtz и Labbé, Hirtz с. Delamore et Genevriér, Gilbert и E. Weil (2 ст. 1-е и 2-е н.), Рахманиновъ, Въ концѣ resp. незадолго до смерти—Gaucher, Zymre (за



2 дн./†), Образцовъ (2-е н. за 3 дн./†), Michel-Dansac (въ день/†), Müller (за 3 дн./†), Pollitrer (за день/†), Guignon и Joly (3 д./†), Körmöczi (за 11 дн./†), Gilbert и Weil (1-е н. за 4 д./†, 2-е за 1 д./†), Brandenburg (за 2 дн./†), Pappenheim (за 7 д./†), Петровъ (4 дн./†), Wende (въ день †), Hirtz и Labbé (въ теченіи 4 дн. до смерти) Osswald (за 2 д./†), Рахманиновъ (за 3 д./†).

Сердце при острой лейкеміи обыкновенно не измѣняется въ своей величинѣ—Wadham, Образцовъ (1-е н.), Guttman, Hinterberger, Ambros, Müller (1-е н.), Kauert, Apert, Bradford и Shaw (1-е н.), Gilbert и Wein (2-е и 3-е н.), Barie et Salmon, Millard et Girode, Hirtz съ Delamore и Genevrier) Но у нѣкоторыхъ больныхъ замѣчались въ различной степени уклоненія. Въ случаѣ Senator'a сердце было „нѣсколько увеличено“, Eichorsta—„довольно большое“. Чаще всего происходитъ перемѣщеніе внутренней границы сердца. Такъ тупой звукъ при перкуссіи сердца заходитъ вправо: въ случаѣ Своехотова за лѣвый край грудины, Pollitzer'a—до середины и Reimann'a до праваго ея края. Точно также можетъ быть измѣнена и наружная граница сердца. Въ случаѣ, описанномъ Н. М. Берестневымъ, она была передвинута на три пальца влѣво за l. mamillaris. Наконецъ, наблюдалось и одновременное перемѣщеніе границъ сердца и вправо и влѣво. Полобное увеличеніе площади притупленія сердца было у больного Waldstein'a.

Тоны сердца обыкновенно чисты и ясны.

Однако, благодаря характеру острой лейкеміи, создающей условія, вліяющія на качество и количество крови, а также часто встрѣчающимся потерямъ еи, связаннымъ съ геморрагическимъ діатезомъ, питаніе мышечной стѣнки сердца, а слѣдовательно и работа его, въ различныхъ предѣлахъ измѣняются. Съ этимъ связанъ, наблюдаемый при острой лейкеміи—систолическій шумъ—Immermann, Litten, Leube и Fleischer, Senator, Eichhorst, Bratford и Shaw, Waldstein, Fränkel, Green, Küssner, Pollitzer, Pappenheim и др. Овъ слышенъ на различныхъ мѣстахъ груди: чаще всего надъ верхушкой сердца: Immermann, Leyden, Küssner, Litten, Bradtford и Shaw (3-е н.), Pollitzer, Pappenheim, Dennig, Phear, Parkes Weber, Billings et Carps, рѣже на основаніи сердца—Körmöczy, Hirtz et Labbé. Какъ образчикъ чрезвычайно рѣзкихъ систолическихъ шумовъ представляетъ больной Waldstein'a: систолическій шумъ былъ слышанъ надъ всѣми отверстіями сердца. Наконецъ, наблюдается и распространеніе систолическаго шума. Его удавалось слышать надъ ле-

гочной артерией—Bradtford и Shaw (3-е н.), Pollitzer, Guinon et Jolly, Phear и одинъ разъ надъ рукояткой грудной кости—Waldstein.

Ритмъ сердечной дѣятельности правильный. Исключение составляетъ случай д-ра Своехотова, въ которомъ были перебои, а также и нѣсколько глухіе тоны.

Артерии при аускультациі не обнаруживали отклоненій.

Въ болѣе мелкихъ артеріяхъ Senator слышалъ тонъ именно: въ art. cruralis, ulnaris, radialis et dorsalis pedis. Появление его связано съ наличиемъ органическаго пораженія задней створки полулуннаго клапана аорты—язвенный эндокардитъ и аневризма.

Въ v. jugularis при острой лейкеміи вслѣдствіе вышеуказанныхъ причинъ иногда встрѣчаются анемическіе шумы различной силы—Waldstein, Образцовъ (1-е н.), Parrenheim, Dennig, Янушкевичъ, Hirtz et Labbé.

Пульсъ во время острой лейкеміи обычно наблюдается учащенный. Если и встрѣчается опредѣленіе: „пульсъ совершенно нормальный“—Pollmann, то оно исключительное и было въ извѣстный періодъ теченія болѣзненнаго процесса.

Различныя степени ускоренія пульса видны изъ представляемой таблицы.

Число уд. пул. въ 1".	ФАМИЛІЯ НАБЛЮДАТЕЛЕЙ.
80—90	Bradford и Shaw (1-е н.).
100—110	Kelsch, Lauenstein, Zumpe, Образцовъ (1-э и 2-е н.), Ambros, Pineles, Phear, Своехотовъ, Kübler.
110—120	Zumpe, Fränkel, Ebstein, Образцовъ (1-е н.), Ambros, Michul-Dansac, Bradford и Shaw (2-е н.), Stêpan, Янушкевичъ.
120—130	Immermann, Litten, Westphal, Hinterberger, Kauert, Bradford и Shaw (1-е и 3-е н.), Pollitzer, Reimann, Guinon и Jolly, Brandenburg, Parrenheim и Своехотовъ.

Число уд. пуль. въ 1".	ФАМИЛІЯ НАБЛЮДАТЕЛЕЙ.
130—140	Leyden, Michel-Dansac, Müller (3-е н.), Theodor, Guinon и Jolly, Immermann.
140—150	Wagner, Ebstein, Müller (2-е н.), Golds- schmidt, Reimann.
150—160	Wagner, Müller (1-е н.), Bradford и Shaw (4-е н.), Янушкевичъ.
160—170	Westphal, Kübler.
170—180	Leyden, Müller (1-е н.).
Счесть невозмож.	Müller (1-е н.).

Пульсъ можетъ быть правильный и неправильный.

Правильность пульса не стоитъ въ связи съ числомъ его ударовъ. Она встрѣчается не только при незначительномъ ускореніи—Hintze (90 въ 1"), но и при средней степени—Parrenheim (120 въ 1"), Bradford и Shaw ((3-е н.) 128 въ 1"), даже и при сильной—Müller ((1-е н.) 158 въ 1").

Неправильность можетъ наблюдаться и при умѣренномъ учащеніи—Michel-Dansac (110 въ 1"). Brandenburg (128 въ 1").

Характеръ пульса resp. сила его напряженія весьма измѣнчивы. Въ однихъ случаяхъ пульсъ „полный“—Hintze (90 въ 1"), Bradford и Shaw ((3-е н.) 128 въ 1"), въ другихъ „мягкій“—Michel-Dansac (110 въ 1"), Parrenheim (120 въ 1"), „слабый“—O. Kose (146 въ 1") или „малъ“—Brandenburg (120 въ 1"), Müller ((1-е н.) 152 въ 1").

Учащеніе пульса не зависитъ исключительно отъ повышенія температуры.

Фамиліи авторовъ.	Температура больн.	Число ударовъ пульса въ 1".
Brandenburg.	36—37.	120.
Litten.	нормальная.	120.
Fränkel.	нормальная.	118.

Нѣтъ вслѣдствіе этого и параллелизма между пульсомъ и температурой больного.

Фамиліи авторовъ.	Температура.	Число ударовъ пульса въ 1".	Число дыхан. въ 1".	За сколько дней до см. сдѣлано изслѣдов.
Ebstein.	37—38	116—148	—	8
Müller (1-е н.).	37—38	152—180	—	4
Pineles.	37.2—38.4	100	—	за нѣск. дней
Образцовъ (2-е н.).	37.4—37.7	108	—	1
Wende.	37.4—40.	120—150	—	9 и 2
Hirschfeld и Alexander.	37.4—39.	80—144	—	44—2
Ambros.	37.4—39.6	92—120	24—36	17—1
Štěpân.	37.6—37.	110—120	—	2—1
Zumpe.	37.6—38.8	102—120	—	за нѣск. дн. (4—1)
Müller (3-е н.).	37.6—37.7	148—132	32—46	7—1
Theodor.	37.7—38.8	130—135	—	30—17
Bradford и Shaw (3-е н.).	37.7	128	—	11
Seelig.	37.8—39.2	96—110	—	3—2
Bradford и Shaw (2-е н.).	37.8 (высш.)	100—110	—	за нѣск. дн. (3—2)
Weber.	37.8	114	Одыш.	1

Фамили авторовъ.	Температура.	Число ударовъ пульса въ 1".	Число дыхан. въ 1".	За сколько дней до см. сдѣлано изслѣдов.
Pollitzer.	38	120	30	9
Своехотовъ.	38.1—38	105—120	—	5—1
Laueustein.	38.2—39.2	108	—	1
Kübler.	38.3—40	108—140(160)	64	4—1
Müller (2-е н.).	38.4—39.4	140—148	32—34	8
Hinterber- ger.	38.5—39.7	128	—	9
Goldschmidt.	38.5—39.5	140—150	—	25(?)
Янушкевичъ.	38.5—40.2	116—156	38—50	8
Leyden.	38.6—38.6	100—128	46	30—2
	—(38.4 послѣ трансф.)	170 (послѣ трансф.)	—	—
Образцовъ (1-е н.).	38.6—39.3	108—112	32	6—5
Reimann.	39—40	140—124	44	14—4
Wagner.	39	156	44	1
Rapenheim.	39—38	120	—	5—1
Michel-Dan- sac.	39.2—40	111—138	—	—
Bradford и Shaw (4-е н.).	39.3	160—154	24—48	8 и въ день †.

Фамиліи авторовъ.	Температура.	Число ударовъ пульса въ 1".	Число дыхан. въ 1".	За сколько дней до см. сдѣлано изслѣдов.
Kauert.	39.5—40	130	—	8
Westphal. (от. дифт.).	40	120—160	—	за нѣск. дней (12 и ?)
Gilbert и Weil (2-е н.). (осложн. ангин.).	40	138	—	12
Küssner.	40—40.8	136 --146	—	за нѣск. дней (3 и 2 (?))

Учащеніе пульса слѣдуетъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ за кровотеченіями—Петровъ или при осложненіи острой лейкемии вторичными инфекціями—Westphal, Gilbert и Weil (2-е н.).

Наконецъ наибольшее учащеніе замѣчается не задолго до смерти—Kübler, Wagner, Bradford и Shaw (4-е н.) и др. Въ случаѣ Müller'a (1-е н.) пульсъ нельзя было счесть.

*(Продолженіе слѣдуетъ).*