

Къ ученію объ острой лейкеміи.

Проф. Н. М. Любимова.

(Окончаніе).

Измѣненіе $\%$ -наго отношенія лейкоцитовъ не ускользнуло отъ вниманія авторовъ. Litten, Fränkel, Waldstein, Образцовъ (1-е и 2-е н.) и др., устанавливая фактъ увеличенія числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ, отмѣчаютъ, что послѣдніе или „крупные, съ большимъ пузырькообразнымъ ядромъ, занимающимъ почти всю протоплазму, бѣдные хроматиномъ“ или „мелкіе съ ядромъ интенсивно окрашивающимся“. Leyden, описывая свой случай острой лейкеміи, указываетъ, что въ крови „полинуклеаровъ и мононуклеаровъ поровну“. Берестневъ нашелъ въ крови своего пациента, что были большіе и малые лимфоциты: „нейтрофиловъ мало“ и т. д.

Однако представить ясно измѣненіе $\%$ отношенія лейкоцитовъ возможно по тѣмъ лишь наблюденіямъ, въ которыхъ произведенъ подсчетъ каждаго вида бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ.

Фамилія авторовъ.	За сколько- до дней до смерти сдѣланъ подсчетъ.	Лимфоциты.		Полное лейко- циты.	Ознобо- филь.	Многоч- литы	Mastzell. тучн- дыя кѣтки.	Большия клетки- леары.	Переходн. формы съ лапу ядр. и нейтр. зерн.	Нормо- бласти.	Мегало- бласти.
		Большия	Малыя.								
Parrenheim	3	25	96	15	—					отн. +	—
Oulmont и Ramoaze		74	16	8	2					+	
Grawitz I-е п.		60	30	6	—	2					
2-е п.		15	5	10	10	60.0					
3-е п.			65								
Stewart		55.6	16 глн.	6							
Wende	в началѣ	4	27	68	1						
	20	0.7	95.5	3.4	0.4						
	9	1.6	95.3	2.3	0.6	0.2					
Hirschfeld и Alexander	14 час.	1	88.0	10	1						
	8	20	4	68.5		5.8					
	5	13.2	35	76.5	—	2.9					
				4.7							
				не зер.							

Фамили авторовъ.	За сколько дней до смерти съдѣланъ подсчетъ.	Лимфоциты.		Полиморф. лейкоциты.	Эозинофилы.	Міэлоциты.	Mastzell. туч. мононуклеары.	Переход. формы съ ланц. ядр. и пейг. зерн.	Нормо-бласты мега-бласты.
		Большіе.	Малые.						
		75.5							
	4	17.4	3.6	2.5 не зер.		1.1			
		49.1	7.2	63.1		8.6			
	3	16.1	1.2	не зер. 1.6		5			
		14.75		73.2					
Türk				не зер. 11					
		56	20	32	+	47			+
Michaelis	36	69	7.7	16.3	0.4	7.2	0.4		
Янушкевичъ	9	78	5.26	12.65		6.57	0.6		
(Стр. 245).	5	87.6	4.2	6.4		3.55	0.54		
	1	94.4		5.3		0.48	0.6		
Glinski						+			
Weber	кровь трупна.	56.3	36.4	0.2		6.0			
Billings и Capps	1 м.	39.2	4	24	1.6	30.4	0.8		
(Стр. 260)	въ пос. д.	22		21.2	0.4	54.4	0.4		
Fewing			61	6		33			

Фамиліи авторовъ.	За сколько- ко дней до смерти сѣбянъ подсчитъ.	Лимфоциты.		Полимор- лейко- циты.	Эозино- филы	Міело- циты	Mastzell. гепр. туч клетки.	Большіе мононук- леары.	Переход. формы съ ланч. ядр. и нейтр. зерн.	Порло- бласты	Мегагло- бласты.
		Большіе.	Малые.								
Thompson и Ewing	посл. см	33		55	+	12					
Kelly 1-е н.		17		48	0.3	17					
2-е н.		84	4.1								
3-е н.		90	2.4-7.2								
4-е н.		95	3 6-2								
		96	2								
Lindsay Ste- ven		94.6	1.4	2.7	1.3						
Gardavot	5	78	15	1							
Hirtzi Labbè	20	80	17	2	1	6					
	8	74	23	3	0.5						
	3	68	28	4	-						
Hunter	за нѣс. д.	87.3	4.2	2.5	+	-					6
Hirtz с. Dela- more и Ge- nevrier	12 7	45 19	23 39	62 51	- -						

Фамилія авторогъ.	За сколько до дней до смерти сдѣлавъ подсчетъ.	Лейкоциты.		Целимор лейкоциты.	Эритроциты.	Міоглоины.	Mastzellen. туч. клетки.	Большіе мононуклеары.	Переход. формы сдѣлавъ и нейтр. зрн.	Нормо-бласты.	Мегало-бласты.
		Вольшіе.	Малые.								
Gilbert и Weil (2-е с. і-е п.)	1	26	39	35	1.75		—	4			
		93.75	3.5								
Mc Saw	4	15	58	22							
		99	0.8								
Savory	13	96.07		3.45	0.33	0.16					
		84	4								
Miller и Hess		85		8	3	1					
		85.7									
Klein і-е п.	за нѣс. п. (6?)			3.2	0.1	16					9.4

Послѣдовательный ходъ измѣненія крови, т. е. измѣненіе количества эритро- и лейкоцитовъ, а также и отношенія $\frac{B}{K}$ можно видѣть на рядѣ наблюденій, въ которыхъ происходилъ неоднократно подсчетъ красныхъ и бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ.

Фамилиі изслѣдо- вателей.	Дни на- блюденій.	Красн. тѣльца.	Бѣлыя кр. т.	Отноше- ніе $\frac{Б}{К}$	Кол. ге- моглобина.
Берест- невъ	2/хп	3.100.000	270.000	1:11.6	70%
	4/хп	3.000.000	290.000	1:11.1	50%
	7/хп	2.700.000	255.000	1:8.7	45%
	9/хп	2.650.000	257.000	1:10	40%
	11/хп	2.570.000	241.000	1:10.8	36%
	17/хп	1.400.000	135.000	1:10	25%
	26/хп	430.000	60.000	1:7	15%
	27/хп	†			
Müller 2-е н.	10/vii	2.380.000	212.000	1:12	
	12/vii	2.374.000	215.000	1:11	
	13/vii	2.229.000	208.000	1:11.5	25—30%
	18/vii	†			
Gilbert и Weil 1-е н.	4/vi 1 м. 8 д.	4.487.000	22.010	1:203	
	23/vi	2.622.460	26.970	1:97	
	7/vii	1.880.646	28.117	1:63	
	10/vii	1.891.000	46.400	1:51	
	12/vii	†			
Bran- denburg	24/iv	4.100.000	29.600	1:137	
	1/v	3.520.000	44.000	1:80	86%

Фамилі изслѣдо- вателей.	Дни на- блюденій.	Красн. тѣльца.	Бѣлыя кр. т.	Отноше- ніе $\frac{Б}{К}$	Кол. ге- моглобина.
	6/v	2.800 000		1:35	
	12/v	3.500.000	88.000	1:40	
	18/v	4.000.000	92.000	1:21	
	25/v	†			
Своехо- товъ	8/xi	3.622.000	8.000	1:452	
	10/xi	1.880.000	44.000	1:42	
	12/xi	†			
Міха	28/x	3.648.000	74.000	1:50	30%
	30/x	3.630.000	91.000	1:40	
	4/xi	2.300.000	112.000	1:21	25%
	9/xi	†			
Петровъ	17—19/iii		9.100		
	14/iv	2.400.000	249.648	1:9	
	18/iv	1.350.000	266.000	1:5	
	19/iv	†			
М Крае	12/v	1.680.000	26.000	1:65	35%
	19/v		60.000		
	24/v		21.800		
	30/v	†			

Фамиліи исслѣдо- вателей.	Дни на- блюденій.	Красн. тельца.	Бѣлыя кр. т.	Отноше- ніе $\frac{Б}{К}$	Кол. ге- моглобина.
Dennig	6/xi	2.600.000	86.660	1:30	35-40%
	13/xi	2.560.000	121.904	1:21	35%
	21/xi	1.900.000	95.000	1:20	
	29/xi	†			
Wende		5.128.000	4.000	1:1282	
	10/vii	1.936.000	34.000	1:56	40%
	21/vii	1.776.000	45.000	1:39	30%
	30/vii	803.000	1.600	1:501	
	черезъ 14 ч.	†			
Hirsch- feld и Alexan- der	25/iv	2.000.000	ни качест., ни колич. не измѣн.		
	7/v	То же со	стояніе	крови.	
	25/v	1.250.000	30.800	1:40	
Янушке- вичъ	7/vi	†	64.000		
	29/iv	1.540.000	52.500	1:30	
	1/v	1.340.000	61.500	1:21	
	3/v	970.000	102.837	1:9	
	5/v	930.000	140.000	1:65	
	8/v	†			

Колебания въ содержаніи лейкоцитовъ, а также $\%$ -наго состава бѣлыхъ кровяныхъ телець иллюстрируютъ 10 изслѣдованій крови, сдѣланныхъ въ теченіе $3\frac{1}{2}$ недѣль у больной д-ра Kleip'a.

№	Datum.	Лейко- циты.	Эритро- бласты.	Лимфо- циты $\%$.	Нейтро- филы $\%$.	Эозино- филы $\%$.	Эритро- бласты $\%$.	Міело- циты.
1	8 окт.	29.020	2.900	85.7	3.2	0.1	9.4	1.6
2	9 "	19.100	1.300	91.0	1.5	0.2	6.5	0.8
3	11 "	15.050	790	90.4	3	0.4	5	1.2
4	13 "	13.060	540	90.4	4.5	0.1	4	1.0
5	16 "	22.800	140	90.3	3.6	—	5.8	0.3
6	18 "	25.620	1500	89	4	0.5	5.5	1.0
7	23 "	12.900	260	93.4	4.6	—	2	—
8	28 "	95.460	5300	93.6	0.8	—	5.2	0.4
9	31 "	18.700	980	91.8	2.4	0.2	5	0.6
10	3 ноября	43.900	365	96.7	1.8	0.1	0.6	0.8

Больная выписалась. Черезъ 2 недѣли было извѣстіе, что состояніе пациентки ухудшилось. По мнѣнію д-ра Klein'a больная должна умереть.

Пойкилоцитозъ изъ 151 случая острой лейкеміи указанъ 10 разъ—Waldstein, Körmőczi, Hirschfeld и Alexander, Hinterberger, Pappenheim, Micha, Michaelis, Янушкевичъ, Hunter, Billings и Carrs. Часть случаевъ связана съ предшествовавшей прогрессивной аеміей—Waldstein, Körmőczi, Hirschfeld и Alexander, остальные же принадлежать острой лейкеміи.

Пойкилоцитозъ былъ умѣренный—Hunter, Hirschfeld и Alexander, Billings и Carrs или слабій—Hinterberger, Pappenheim, Micha.

Въ теченіе острой лейкеміи замѣчалось усиленіе пойкилоцитоза у больныхъ Michaelis за 36 дней до смерти, и Hirschfeld и Alexander'a за 3 дня до летальнаго окончанія болѣзни.

Пойкилоцитозъ лишь 1 разъ занимаетъ мѣсто въ ряду припадковъ средины теченія болѣзни—Michaelis, въ остальныхъ случаяхъ онъ былъ подъ конецъ острой лейкеміи—Hinterberger, Pappenheim, Micha, Янушкевичъ, Hunter, Billings, и Carrs.

Митозы въ ядрахъ мононуклеаровъ отмѣчаны 4 раза—Nobl (2-е н.), Seelig, Fränkel, Michaelis. Количество ихъ различное. Nobl считаетъ присутствіе ихъ характернымъ для лейкеміи. Онъ находилъ ихъ въ различныхъ формахъ вплоть до „Diasterform“. Seelig указываетъ, что въ нѣкоторыхъ костно-мозговыхъ клѣткахъ (Markzellen) resp. мѣлоцитахъ встрѣчались митозы. Fränkel наблюдалъ въ небольшомъ числѣ случаевъ (въ трехъ) въ мононуклеарахъ фигуры деленія ядеръ. Въ случаѣ Fränkel'a, описанномъ Troje, ихъ было даже очень много. Между тѣмъ Michaelis нашелъ митозъ на одномъ только лимфоцитѣ.

Митозы въ ядерныхъ эритроцитахъ были наблюдаемы 2 раза—Reimann, Michaelis. Reimann при изслѣдованіи крови 9-ти лѣтней пациентки, за 7 дней до ея смерти находилъ много ядерныхъ эритроцитовъ; на одномъ изъ нихъ замѣченъ фигуры дѣленія ядра. Michaelis, наблюдая кровь больной острой лейкеміей, нашелъ въ нѣкоторыхъ ядерныхъ эритроцитахъ фигуры дѣленія ядеръ.

Всѣ случаи острой лейкеміи по роду преобладающихъ лейкоцитовъ можно раздѣлить на группы.

а) Случаи, въ которыхъ главную часть бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ составляютъ большіе лимфоциты—Küssner, Waldstein, Litten, Hindenburg, Fränkel, Kauert, Pol-

Imann, Bradford и Shaw (3-е, 4-е, 5-е н.), Kormöczi, Gilbert и Weil (1-е н.), Oulmont и Ramonde, Phear, Своехотовъ, Stèpan, Grawitz (1-е н.), Stewart, Michaelis, Янушкевичъ, Weber, Kelly (1-е, 4-е н.), Lindsay Steven, Gardavot, Hirtz и Labbé, Hunter, Miller и Hess, Klein (1-е н.). Ядро пузырькообразное—Litten, круглое—Gilbert и Weil (1-е н.), Oulmont и Ramonde. Оно заполняетъ почти всю клѣтку—Litten, Hindenburg, Fränkel, Oulmont и Ramonde, слабо принимаетъ окраску—Oulmont и Ramonde. Иногда ядро съ углубленіемъ на одной сторонѣ. Если оно велико, то половины кажутся соединенными тонкой перемычкой. Рѣдко встрѣчается по 2 ядра въ одной и той же клѣткѣ—Fränkel. Протоплазма въ видѣ узкаго ободка—Litten. Мелкихъ лимфоцитовъ въ крови не много—Kauert, Hindenburg, Fränkel, Gilbert и Weil (1-е н.).

Полинуклеаровъ чрезвычайно мало—Hindenburg, Fränkel, Kauert, Своехотовъ, и др. Эозинофиловъ также находится ничтожное количество—Fränkel, или попадаются рѣдко—Hindenburg, или же совершенно нѣтъ—Своехотовъ. Нормобластовъ—ничтожное количество—Fränkel, или совершенно ихъ нѣтъ—Gilbert и Weil (1-е н.), Своехотовъ.

б) Случаи острой лейкеміи, въ которыхъ преобладаютъ мелкіе лимфоциты—Fränkel, Theodor, Walz, Reimann, Pollitzer, Guinon и Jolly, Vyšín (1-е и 2-е н.), Eichhorst, Parrenheim, Grawitz (3-е н.), Wende, протоплазмы немного, ядра богаты хроматиномъ и рѣдко окрашиваются. Крупныхъ лимфоцитовъ мало—Fränkel, Theodor, Reimann. Полинуклеаровъ также немного—Walz, Theodor, Reimann. Эозинофилы попадались въ очень небольшомъ количествѣ—Walz, Theodor и Reimann, или совершенно отсутствовали—Eichhorst.

Въ случаѣ Walz'a были міэлациты, а у больного Reimann'a много нормобластовъ. Тогда какъ у Eichhorst'a ядерное эритроциты отсутствовали.

в) Случаи, въ которыхъ преобладали міэлоциты или ихъ было много—Seelig, Türk, Billings и Carps, Ewing, Hirschfeld и Alexander. Клѣтки большія. Ядра крупныя, въ нѣкоторыхъ митозы.

Лимфоцитовъ или много Ewing—(62%), или умѣренное количество—Hirschfeld и Alexander (26%), Billings и Carps (22%),

Türk (14%), или немного—Seelig. Полинуклеаровъ также неодинаковое количество: Hirschleld и Alexander (63%), Turk (32%), Billings и Carrs (21.2%), Ewing (6%) или чрезвычайно мало—Seelig. Эозинофиловъ и тучныхъ клѣтокъ очень мало—Türk, Billings и Carrs.

d) Случаи острой лейкеміи, въ которыхъ большіе и малые лимфоциты представляють преобладающій видъ элементовъ крови—Bерестневъ, Мс. Grae, Besançon и Clerc, Pineles, Körmőcszi, Brandenburg, Glinski, Savory.

Нейтрофировъ мало—Besançon и Clerc, Bерестневъ, Pineles (3.8%), Brandenburg (4%), Glinski (5.3%), Savory (3.45%). Эозинофиловъ также не много—Bерестневъ, Savory (0.3%). Міелоциты были въ случаѣ Savory (0.1%).

Къ этой же группѣ относятся повидимому случаи, въ которыхъ господствующій видъ бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ названъ мононуклеарами—Askanazy, Fränkel, Müller (3-е н.), Hirschlaff, Gilbert и Weil (2-е н.) Green, Leyden, Litten, Vušín (2-е н.), или „одноядерными лейкоцитами“—Ambros, Hintze, O. Kose. Полинуклеаровъ въ двухъ случаяхъ было по ровну—Leyden, Litten. въ остальныхъ очень мало—Askanazy, Müller (0.8%), Ambros, Hirschlaff, а у больного Green'a ихъ совершенно не было. Эозинофиловъ—не много—Askanazy, Fränkel, Hirschlaff, Ambros, Hintze, O. Kose и очень мало—Green, Leyden. Mastzellen найдены—Ambros. Megaloblast'ы—Leyden'омъ и нормобласты—Fränkel, Leyden.

Случай Hirschlaff'a очень важенъ въ томъ отношеніи, что съ теченіемъ болѣзни число полинуклеаровъ начало возрастать. За 5 дней до смерти ихъ было 30% при отношеніи $\frac{B}{K}=1:10$. За 2 дня до смерти полинуклеаровъ 50%, отношеніе $\frac{B}{K}=1:8$. Наконецъ въ день смерти 60%. Отношеніе $\frac{B}{K}=1:4$.

e) Случаи, въ которыхъ совершенно не указанъ видъ преобладающихъ лейкоцитовъ—Kelsch, Carpentier, Lauenstein, Zumpre, Leube и Fleischer, Gaucher, Wadham, Musser, Westphal, Senator, Guttman, Nobl, Zar-

18/iv. Блѣдность и упадокъ силъ значительнѣе. Язва на лѣвой миндалинѣ шириной въ 1 сантим. Эритроцитовъ 1.633.000. Лейкоцитовъ 8.500. Отношеніе $\frac{Б}{К} = 1:192$.

20/iv. Exitus letalis.

Въ случаѣ Jeanselm и Emile Weil при изслѣдованіи крови найдено эритроцитовъ 1.453.000. Лейкоцитовъ 4.400. Отношеніе $\frac{Б}{К} = 1:330$.

Авторъ объясняетъ паденіе числа лейкоцитовъ до 4.400—стрептококковой инфекціей. Нельзя еще не остановиться на одномъ изъ больныхъ Gilbert и E. Weil'я. Заболѣваніе началось болѣзненностью, припухлостью и легкой кровоточивостью десенъ. Затѣмъ появилась боль въ горлѣ. Глотаніе стало болѣзненнымъ. По вечерамъ лихорадка. При изслѣдованіи крови (4/vi) найдено: эритроцитовъ 4.487.000, лейкоцитовъ 22.010. Отношеніе $\frac{Б}{К} = 1:204$.

Что касается лейкоцитовъ, то изъ нихъ было мононуклеаровъ 73%, полинуклеаровъ 27%. Большая часть мононуклеаровъ обиместы, раза въ три больше эритроцита.

7/vi. Состояніе полости рта улудшилось. Больной проглотилъ нѣсколько стакановъ молока. На многихъ мѣстахъ появились экхимозы. Больной въ коматозномъ состояніи. Эритроцитовъ 1.880.646. Лейкоцитовъ 28.117. Отношеніе $\frac{Б}{К} = 1:66$.

9/vi. Появилось носовое кровотеченіе. Эритроцитовъ 1.840.000. Лейкоцитовъ 27.600. Отношеніе $\frac{Б}{К} = 1:66$.

Большая часть влѣтокъ мелкіе мононуклеары (лимфоциты)—около 60%.

12/vi. Больной †.

Такимъ образомъ устанавливать виды лейкеміи по характеру влѣтокъ нельзя. Въ приведенномъ случаѣ рѣзкій примѣръ смѣны крупныхъ лимфоцитовъ мелкими.

Кровь плода.

Въ случаѣ Askapasy пациентка на 9 мѣсяцѣ беременности,

14/xii замѣтила страданіе десенъ. Онѣ въ области рѣзцовъ достигли толщины мизинца. Десны опухли какъ спереди такъ и позади зубовъ.

26/xii замѣчены два узла, величиной съ лѣсной орѣхъ, въ передней части спинки языка. На слѣдующій день появились кровоизліянія на кожѣ плеча и предплечія, а также retinitis. Лимфатическія железы шеи нѣсколько увеличены.

29/xii наступили роды и чрезъ 10 часовъ послѣ нихъ при явленіяхъ collars'a больная скончалась.

При изслѣдованіи крови плода увеличенія числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ не найдено. Полости плаценты наполнены красными кровяными тѣльцами и бѣлыми на половину или исключительно бѣлыми.

Больная Greene primipara. Беременна со середины іюня. Въ концѣ ноября она найдена въ высокой степени блѣдной и слабой. Кромѣ того больная страдаетъ кардіалгіей, рвотой, періодическими головными болями, головокруженіемъ, упадкомъ остроты зрѣнія, носовыми кровотечениями. Отношеніе $\frac{B}{K} = 1:20$.

18 Декабря наступили роды. На другой день послѣ родовъ при явленіяхъ collars'a больная умерла.

При изслѣдованіи плода лейкемическихъ измѣненій крови не найдено.

Оба эти случая показываютъ, что острая лейкемія не передается отъ матери плоду.

Селезенка изъ 151 случаявъ, приведенныхъ мною, въ 106 увеличена—Friedreich, Immermann, Küssner, Ponicke, Zumpfe, Fränkel, Gaucher, Waldstein, Wadham, Masius и Francotte, Glasser, Musser, Ebstein, Leyden, Westphal, Senator, Образцовъ, Guttmann, Hinterberger, Eichhorst, Nobl (1-е н.), Берестневъ, Ambros, Michel-Dansac, Litten, Hintze, Seelig, Hindenburg, Fränkel, Müller, Goldschmidt, Theodor, Fränkel, Kauert, Bonfor, Apert, van Renselaer, O. Kose, Bratford и Shaw (2—4 н.), Pollmann, Walz, Pollitzer, Reimann, Guinon et Jolly, Besançon et Clerc, Vyšín, Pineles, Hirschlaff, Рубинштейнъ, Gilbert et Weil (1-е и 3-е н.), Mc Crae, Brandenburg, Pappenheim, Oulmont и Ramond, Dennig, Samman, Phear, Barlow, Своехотовъ, Миха, Петровъ, Grawitz, Stepan, Kübler, Stewart, Wende, Hirschlaff и Alexander, Michaelis, Янушкевичъ, Reed, Glinsky, Weber, Billings и Carrs, Kelly, Barié et Salmon, Mil-

lard et Girode, Hirtz и Labbé, Hunter, Hayem и Bensaude, Gilbert и Weil (2-е н.), Osswald, Klein (1 н.), Рахмановъ и описываемый много случай. Въ 6 не увеличена—Kelsch, Litten, Leube и Fleischer, Askanazy, Bradford и Schaw (1-е н.), Green. Въ двухъ случаяхъ уменьшена—Mc. Saw и Carpentier. Въ 37 случаяхъ нѣтъ указаній на измѣненіе величины селезенки.

Изъ приведенныхъ цифръ можно съ полнымъ правомъ сдѣлать заключеніе, что селезенка при острой лейкеміи болѣе чѣмъ въ $\frac{2}{3}$ случаевъ представляется увеличенной. Колебанія въ величинѣ селезенки очень широкія. Въ однихъ случаяхъ указывается, что селезенка „опухла“—Müller и Hess, или „увеличена“—Friedreich, Lauenstein, Michel-Dansac, Gilbert и Weil, Theodor, въ другихъ выражается и степень опуханія „нѣсколько.“ „умѣренно“—Waldstein, Millard и Girode или „очень увеличена“—Glaser, Barié и Salmon, Hirtz с Delamore и Genevriar. Гораздо опредѣленнѣе тѣ случаи, гдѣ уклоненія въ величинѣ выражены въ мѣрахъ resp. отстояніемъ нижняго конца селезенки отъ реберной дуги, т. е. края ложныхъ реберъ. Такъ у однихъ больныхъ селезенка слабо выдается изъ-за реберъ—Küssner, у другихъ на палецъ—Fränkel, Billings et Capps, Kauert, болѣе чѣмъ на палецъ—Образцовъ, Своехотовъ, на два пальца—Klein, на три пальца—Zumpe, Рахмановъ, Weber, на четыре пальца—Oulmont и Ramond, или на 1 cm.—Guttman, на 2 cm.—Fränkel, на 6 cm.—Seelig, на 14 cm.—Theodor, 15 cm. Fränkel, на $\frac{2}{4}$ дюйма—Phear, на 3 дюйма Hunter. Иногда увеличеніе въ длину достигаетъ до поразительно большихъ размѣровъ: до symphysis pubis—Müller (3-е н.), до малаго таза—Goldschmidt.

Съ удлиненіемъ продольнаго діаметра селезенки измѣняется и ея поперечникъ, причемъ соотвѣственнымъ образомъ передвигается ея передній край къ средней линіи—къ linea alba resp. пупку. Въ однихъ случаяхъ передній край селезенки не доходитъ до пупка, напр. на 3 пальца—Берестневъ, или почти что достигаетъ его—Hintze или прощупывается у него—Apert, Образцовъ, Eichhorst. Наконецъ, онъ даже переходитъ lin. albam—Renselaer. Какъ примѣръ крайне сильнаго resp. колоссальнаго увеличенія селезенки представляетъ случай Leyden'a. Онъ описываетъ слѣдующимъ образомъ измѣненіе: „лѣвая половина живота занята опухолью, которая заходитъ за среднюю линію тѣла на два пальца, внизу простирается до spina ilei anterior, вверху по средней линіи тѣла не доходитъ до proc. xiphoides на два пальца“.

При истощеніи больныхъ, у дѣтей, при тонкости брюшныхъ покрововъ, очертанія селезенки могутъ быть видны на простой глазъ. Вырѣзка, находящаяся на переднемъ краѣ селезенки, съ увеличеніемъ ея становится рѣзче и при большихъ селезенкахъ настолько углубляется, что легко ощупывается. Такъ въ случаѣ Theodor'a мы видимъ, что „селезенка настолько увеличилась, что на 11 см. выдается изъ за края реберъ въ брюшную полость. Въ нижней трети передняго края прощупывается глубокая вырѣзка“.

Сообразно со степенью увеличенія селезенки колеблется площадь притупленія, а также размѣры площади сопротивления. Въ случаѣ Walz'a первая была 5:7.5, Zumpre—9.5:18, Ambros вначалѣ 9:20, позднѣе 11:33. Особенно она велика въ случаѣ Brandenburg'a—14:30 см.

Насколько можетъ быть обширна площадь сопротивленія представляетъ случай Ebstein'a. У его больного оно въ области селезенки ощущалось въ направленіи сверху внизъ на протяженіи 16 см., впереди оно заходило за переднюю асцилярную линію на 5 см. и ниже края реберной дуги на 5 пальцевъ.

Консистенція селезенки при пальпаціи различная. Въ однихъ случаяхъ селезенка мягкая—Müller и Hess, Fränkel, Politzer, Pineles, въ другихъ умѣренно плотна—Fränkel, Янушкевичъ, Петровъ. Повидимому, чаще селезенка бываетъ плотна—Gaucher, Zumpre, Apert, Klein, Берестневъ, M Crae, Eichhorst, Askanazy, Müller (1-ен.), Theodor, Glinski.

При пальпаціи селезенка нечувствительна—Apert, Mischel-Dansac, или въ различной степени болѣзненна—Zumpre, Reimann, Gilbert et Weil, Hirtz c. Delamore et Genevriar, Hintze.

Увеличеніе селезенки наступаетъ иногда рано, идетъ очень быстро. Въ случаѣ Ambros неощущаемая при началѣ селезенка, чрезъ 4 дня ясно прощупывалась, а чрезъ недѣлю доходила до середины живота. У больного Litten'a селезенка наканунѣ представлялась совершенно нормальной, при осмотрѣ на слѣдующій день оказалась очень опухшей. Также въ исторіи болѣзни приводимой Leyden'омъ отмѣчается поражающе быстрый ростъ селезенки. Больной 8 августа 1889 г. замѣтилъ въ лѣвомъ боку небольшую опухоль, а 17 августа при осмотрѣ пациента врачомъ лѣвая половина живота оказалась занятой опухолью, переступившей среднюю линію тѣла, а внизу спустившейся до spina ilei anterior superior. Но особенно быстрый ростъ описанъ Goldschmidt'омъ. 29 января въ первый разъ замѣчено опуханіе селезенки, а 1 февраля нижній конецъ доходилъ до малаго таза. Слѣдуетъ замѣтить, что не всегда возможно опредѣлить настоящую величину селезенки.

Клинически селезенка можетъ казаться неувеличенной, но патолого-анатомическимъ вскрытіемъ констатируется умѣренное ея увеличение—Kelsch, Leube и Fleischer, Wadham, Fränkel, Masius и Francotte, Askanazy, Bratford и Shaw (2-е и 3-е н.), Vušin (2-е н.), Hirschlaff, Gilbert и Weil (3-е н.), Dennig, Миха, Петровъ.

Въ теченіе острой лейкеміи можетъ быть и обратное развитіе селезенки т. е. ея уменьшеніе—Петровъ, Hintze и Reimann. Въ первомъ случаѣ селезенка выступавшая на 4 пальца изъ-за края реберной дуги 4 дня уже не ошупывалась. Во второмъ селезенка выдавалась на 3¹/₂ см., а чрезъ 3 дня не прощупывалась. Въ случаѣ Hintze также отмѣчено умѣньшеніе селезенки, доходившей до пупка.

При дыханіи замѣчается обычное смѣщеніе книзу—Leuyden.

Увеличеніе селезенки протекаетъ не замѣтно для больныхъ, но и иногда оно сопровождается колотьемъ, болями—Ambros, Zimpre. Въ исторіи болѣзни приводимой Leuyden'омъ указывается, что болѣзненность въ боку настолько беспокоила пациента, что онъ просилъ „вскрыть животъ и вынуть опухоль“.

Органы дыханія въ огромномъ числѣ случаевъ острой лейкеміи не принимаютъ дѣятельнаго участія въ заболѣваніи. Въ виду этого и находится рядъ опредѣленій такихъ, какъ—„дыханіе не ускорено“—Lauenstein, „дыханіе безъ измѣненія“—Fränkel, Michel-Dansac, Seilig, Müller (1-е н.), Dennig, Theodor, Bradford и Shaw (1-е н.), Pollmann, Pollitzer (1-е н.), Gilbert и Weil (2-е и 3-е н.), Green, Kübler, Michaelis, Millard и Girode, Hirtz и Labbé, Hunter, или „легкія нормальны“—Leube и Fleischer, Wadham, Fränkel, O. Kose, Parrenheim, Stéran, въ легкихъ „никакихъ уклоненій“—Своехотовъ, „ничего патологическаго“—Hirschfeld и Alexander, „легкія здоровы“—Klein (1-е н.). Въ тѣхъ же случаяхъ, въ которыхъ дыхательные органы не стоятъ внѣ измѣненій, имѣется рядъ жалобъ на „затрудненное дыханіе“—Westphal, Bradford и Shaw (5-е н.), „стѣсненное дыханіе и недостатокъ воздуха“—Hirschlaff, или „тяжелое дыханіе“—Vušin (2-е н.).

Объективно измѣненіе дыхательныхъ органовъ выражалось: кашлемъ, одышкой, появленіемъ шумовъ и хриповъ и присутствіемъ мокроты съ той или другой примѣсью. Кашель упоминается 8 разъ—Leuyden, Theodor, Bradford и Shaw (4-е н.), Besançon и Clerc, Wende, Brandenburg, Янушкевичъ, Osswald и Рахманиновъ. Онъ наблюдался въ различные періоды болѣзни, при началѣ—Leuyden, Bradford и Shaw (4-е н.), Besançon и Clerc,

Wende, Brandenburg, Osswald, Рахманиновъ, въ срединѣ—Янушкевичъ и при концѣ—Theodor.

Одышка отмѣчена 11 разъ—Litten, Greene, Müller (3-е н.), Bradford и Shaw (2-е и 5-е н.), Michaelis, P. Weber, Kelly (4-е н.), Reed, Hirtz и Labbé, Рахманиновъ. Она наступала при малѣйшемъ напряженіи—Greene или при движеніи—Bradford и Shaw (2-е н.). Въ случаѣ Litten'a одышка развилась съ момента нарастанія числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. Вообще же одышка наблюдалась въ различные періоды острой лейкеміи, при началѣ ея—Greene, Hirtz и Labbé, въ срединѣ—Reed, Kelly (4-е н.) и въ концѣ—Bradford и Shaw (2-е и 5-е н.), Michaelis, P. Weber, Müller (3-е н.), Рахманиновъ.

При аускультациі, наряду со случаями, гдѣ отмѣчается везикулярное дыханіе—Bradford и Shaw (1-е н.), Reimann, Pineles, Guinon и Jolly, Osswald, упоминается шумъ тренія плевры 5 разъ—Gaucher, Берестневъ, Hintze, Vyšín (2-е н.), Brandenburg.

Обыкновенно былъ односторонній плевритъ и притомъ лѣвосторонній чаще, чѣмъ правосторонній. Именно слѣва 4 раза—Берестневъ. Vyšín, Gaucher, Hintze, справа 1 разъ—Hintze. У больного Hintze плевритъ сначала былъ замѣченъ справа. Черезъ 18 дней послѣ появленія шума тренія плевры изъ полости ея было выпущено 1500 куб. сант. мутной, серозной жидкости. Черезъ 2 дня послѣ этого вмѣшательства и за 4 дня до смерти появился шумъ тренія плевры слѣва.

Плевритъ былъ только у пациента Gaucher въ самомъ началѣ острой лейкеміи, обычно же въ срединѣ ея—Берестневъ, Vyšín, Brandenburg.

Хрипы въ легкихъ упоминаются 12 разъ—Küssner, Образцовъ (1-е н.), Bradford и Shaw (3-е и 4-е н.), Phear, Янушкевичъ, Glinski, P. Weber, Barié и Salmon, Hirtz с. Delamore и Genevrier, Osswald, Рахманиновъ. Они были по опредѣленію авторовъ „сухіе“—Рахманиновъ, Osswald, или „трескучіе“—P. Weber, „громкіе, свистящіе“—Hirtz с. Delamore и Genevrier, и изъ влажныхъ „мелкопузырчатые“—Glinski.

Хриповъ было немного—Küssner, Phear, Osswald, или же много—Bradford и Shaw (4-е н.).

Они были слышны при началѣ острой лейкеміи—Рахманиновъ, въ срединѣ—Образцовъ (1-е н.), Янушкевичъ, и главнымъ образомъ въ концѣ ея—Küssner, Bradford и Shaw

(3-е н.), Phear, Glinski, P. Weber, Barié и Salmon, Hirtz с. Delamore и Genevrier и Osswald.

Кромѣ того еще замѣчены: ослабленное дыханіе—Brandenburg, отсутствіе дыхательныхъ шумовъ (въ области spin. scapulae)—Eichhorst, бронхиальный выдохъ—Glinski.

Мокрота, повидимому, не беспокоила больныхъ. О ней упоминается въ тѣхъ случаяхъ, когда были примѣси. О выдѣленіи съ мокротой по временамъ крови говоритъ Müller (2-е н.), о нѣсколько гнойной мокротѣ, смѣшанной съ кровью, упоминаютъ Берестневъ, Brandenburg, о нахожденіи нѣсколькихъ развѣтленныхъ фибринозныхъ свертковъ (resp. bronchitis fibrinosa)—приводится указаніе Vyšin'ымъ.

Число дыханій въ неосложненныхъ случаяхъ нормальное: 20 въ 1"—Ebstein, Vyšin (2-е н.), Hirschfeld и Alexander, 24—Micha, Michaelis, 26—Klein (1-е н.).

Если же наступало какое нибудь осложненіе со стороны полости рта, зѣва, глотки, носа и т. д. и притомъ сопровождаемое повышеніемъ t° , число дыханій быстро нарастало.

У больного Müller'a (1-е н.) при осмотрѣ въ дѣтской клиникѣ (29/1), помимо явленій свойственныхъ острой лейкеміи—увеличенія лимфатическихъ железъ на шеѣ, точечныхъ кровоизліяній на различныхъ мѣстахъ конечностей, измѣненія крови, найдена язвочка, величиной съ бобъ на задней стѣнкѣ глотки. Со стороны легкихъ измѣненій не было. Пульсъ 152. T° 37.

На слѣдующій день (30/1) t° 40. Число дыханій 36. Пульсъ 160. Язычекъ темнокрасный, опухшій, кроваво-инфильтрированный.

31/1 t° 39.1. Дыханій 40. Пульсъ 178. Язычекъ грязно-сѣровато-краснаго цвѣта и обложенъ желтовато-зеленымъ налетомъ.

1/II t° 38.2. Дыханій 34. Пульсъ 178. Передъ этимъ появилось внезапно сильнѣйшее носовое кровотеченіе.

Степень учащенія числа дыханій различная.

Число дыханій въ 1".

Авторы.

20 — 28

24 — 32

24 — 48

30

32 — 34

32 — 46

38

Ebstein

Ambros

Bradford и Shaw (4 е н.)

Pollitzer

Müller (2 е н.)

" (3-е н.)

Gardavot

Число дыханій въ 1".	Авторы.
38 — 50	Янушкевичъ
40	Müller (1-е н.), Brandenburg
40 — 50	Wende
44	Reimann
44 — 48	Wagner
64	Kübler

Кромѣ того, что дыханіе учащено, оно можетъ быть и неправильно—Michel-Dansac.

Воспаленіе легкихъ—пневмонія въ теченіе острой лейкеміи отмѣчено 2 раза—Musser и Gliniski. Въ послѣднемъ случаѣ оно было и причиною смерти.

Измѣненія дѣятельности желудочно-кишечнаго канала изъ 151 случая острой лейкеміи было 76 разъ—Friedreich, Immermann, Kelsch, Litten, Zumpre, Leube и Fleischner, Waldstein, Wadham, Glasser, Ebstein, Leyden, Образцовъ (1-е и 2-е н.), Hinterberger, Eichhorst, Greene, Michel-Dansac, Askanazy, Seelig, Fränkel, Müller (1—3 н.), Theodor, van Rensselaer, Bradford и Shaw (1-е и 3-е н.), Walz, Pollitzer, Reimann, Besançon и Clerc, Körmöczi, Phear, Своехотовъ, Kübler, Wende, Янушкевичъ, Gliniski, Billings и Capps, Thompson и Ewing, Gardavot, Lindsay Steven, Dods Brown, Varié и Salmon, Millard и Girode, Hirtz и Labbé, Hirtz с. Delamore и Genevrier. Gilbert и Weil (2 е с. 1-е н.), Klein (1-е н.), Рахманиновъ. Они выражались: измѣненіемъ аппетита, рвотой, запоромъ или поносомъ и кровотеченіемъ изъ кишечника.

Измѣненіе аппетита отмѣчено 19 разъ—Immermann, Litten, Zumpre, Wadham, Ebstein, Leyden, Michel-Dansac, Müller (2 и 3-е н.), Theodor, Bradford и Shaw (1-е н.), Янушкевичъ, Kübler, Billings и Capps, Gardavot, Hirtz с. Delamore и Genevrier, Millard и Girode, Gilbert и Weil (2-е с. 1-е н.), Klein (1-е н.). Оно характеризовалось: пониженіемъ, отсутствіемъ и потерей аппетита.

Пониженіе аппетита указано 4 раза—Müller (2 и 3-е н.), Immermann, Bradford и Shaw (1-е н.).

Больной Müller'a (3-е н.), имѣвшій опуханіе лимфатическихъ железъ за ушами, исхуданіе, блѣдность, очень рано чувство-

валъ сильное пониженіе аппетита. Черезъ 5—6 недѣль ребенокъ скончался. Геморрагическій діатезъ, опуханіе селезенки, измѣненіе крови были очень рѣзкіе.

Въ случаѣ Immermann'a у больной, жаловавшейся на усталость, разбитость, появлявшееся временами слабое кровохарканье, замѣчено, что „аппетитъ ослабъ“. Черезъ 6½ недѣль при явленіяхъ типическаго геморрагическаго діатеза больная умерла.

У пациента Bradford и Shaw (1-е н.) также сравнительно рано, т. е. одновременно съ первыми признаками острой лейкемии—рыхлостью и чувствительностью десенъ, утратой силъ, одышкой и блѣдностью, аппетитъ сталъ слабъ. Черезъ мѣсяць наступила смерть. Во второмъ наблюденіи Müller'a измѣненіе аппетита обозначилось поздно. Больной представлялъ всѣ признаки лейкемии: геморрагіи на тѣлѣ, опуханіе шейныхъ и подчелюстныхъ лимфатическихъ железъ и небольшое кровохарканье. Аппетитъ былъ плохой. Черезъ 8 дней малютка погибъ.

Отсутствіе и потеря аппетита занесены въ діаріи 15 разъ—Litten, Zumpre, Wadham, Ehrlich, Leyden, Michel-Dansac, Theodor, Янушкевичъ, Kübler, Billings и Capps, Millard и Girode, Gardavot, Hirtz с. Delamore и Genevrier, Gilbert и Weil (2-е с. 1-е н.), Klein (1-е н.).

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдалось „полное отсутствіе аппетита“—Hirtz с. Delamore и Genevrier, Gilbert и Weil (2-е с. 1-е н.), Klein (1-е н.). У больныхъ Zumpre, Ebstein'a, Gardavot, Gilbert и Weil'a, Янушкевича, Kübler, Millard и Girode измѣненіе аппетита входило въ серію начальныхъ симптомовъ острой лейкемии. Въ случаѣ Billings и Capps'a потеря аппетита замѣчена тогда, когда острая лейкемия уже вполне развернулась. У прочихъ пациентовъ измѣненіе аппетита отмѣчено не задолго до смерти—Michel-Dansac, Hirtz с. Delamore и Genevrier, Litten, Wadham, Klein, Theodor.

Рвота при острой лейкемии указана 21 разъ—Immermann, Litten, Wadham, Ebstein, Образцовъ (2-е н.), Hinterberger, Eichhorst, Greene, Seelig, Fränkel, Müller (1-ен.), Theodor, Walz, Reimann, Wende, Glinski, Thompson и Ewing, Lindsay Steven, Dods Brown, Hirtz и Labbé, Рахманиновъ¹⁾. Она была обычными массаами или кровавая.

¹⁾ 3-е н. Kelly не включено, такъ какъ рвота развилась вслѣдъ за паденіемъ на затылокъ; вѣроятно, какъ послѣдствіе commot. cerebri.

Рвота обычнымъ содержимымъ желудка наблюдалась 12 разъ—Immermann, Litten, Wadham, Ebstein, Образцовъ (2-е н.), Greene, Theodor, Wende, Glinski, Thompson и Ewing, Hirtz и Labbé, Рахманиновъ. Она возникала въ различное время: по ночамъ—Wadham, и при различныхъ условіяхъ: при вставаніи—Immermann, послѣ приема пищи—Glinski; не только послѣ купанья, но и послѣ приема лѣкарствъ—Образцовъ (2-е н.). Иногда сопровождалась болями въ желудѣ—Greene. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ носила повторный характеръ—Thompson и Ewing, Рахманиновъ, Litten. Она наблюдалась при началѣ болѣзни—Greene, Glinski, впрочемъ большею частью при концѣ ея—Wadham, Ebstein, Образцовъ, Theodor, Wende, Hirtz и Labbé, Рахманиновъ.

Кровавая рвота отмѣчена 9 разъ—Hinterberger, Eichhorst, Seelig, Fränkel, Müller (1-е н.), Walz, Reimann, Lindsay Steven, Dods Brown. Выдѣлялась или слизь, смѣшанная съ кровью—Hinterberger, или кровянистая жидкость—Eichhorst, или кровь—Lindsay Steven, Dods Brown. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ кровавой рвоты существовали боли: въ желудѣ—Hinterberger, въ области сердца—Eichhorst. Кровавая рвота наступала не задолго до смерти—Hinterberger, Eichhorst, Reimann и даже въ день смерти—Seelig, Müller (1-е н.).

Запоръ встрѣтился 8 разъ—Leube и Fleischer, Waldstein, Wadham, Glaser, Michel-Dansac, Müller (1-е н.), Kormöczi, Billings и Carrs. Иногда онъ сопровождался болями въ животѣ—Wadham, Müller (1-е н.). У больного Michel-Dansac'a онъ былъ повторнымъ, т. е. прошелъ подъ вліяніемъ леченія, а затѣмъ спустя нѣкоторое время возобновился. Больные испытывали запоръ при началѣ острой лейкеміи—Waldstein, Wadham, Glaser, въ срединѣ—Leube и Fleischer, Billings и Carrs, и въ концѣ ея—Wadham, Michel-Dansac, Müller, Kormöczi, Billings и Carrs.

Поносъ наблюдался въ теченіе острой лейкеміи 26 разъ—Friedreich, Kelsch, Образцовъ (1-е и 2-е н.), Eichhorst, Greene, Askanazy, Müller (3-е н.), van Rensselaer, Bradford и Shaw (3-е н.), Pollitzer, Besançon и Clerc, Phear, Wende, Glinski, Gardavot, Barié et Salmon, Millard и Girode, Hirtz и Labbé, Hirtz с. Delamore и Genevrier, Рахманиновъ¹⁾. Послабле-

¹⁾ Наблюденіе Stewart'a исключено, такъ какъ диаррея обуславливалась присутствіемъ брюшнаго тифа.

нія происходили обычными жидкими массами или съ примѣсью крови.

Разстройство кишечника перваго рода отмѣчены 16 разъ—Friedreich, Kelsch, Greene, Askanazy, Müller (3-е н.), van Rensselaer, Pollitzer, Besançon и Clerc, Phear, Wende, Glinski, Gardavot, Varié и Salmon, Millard и Girode, Рахманиновъ.

Оно было различной степени: слабое—Besançon и Clerc и сильное—Gardavot, Varié и Salmon, Рахманиновъ. Иногда сопровождалось рвотой—Kelsch, Greene, Wende, Glinski, или болями въ животѣ—Phear. Наступало обыкновенно безъ всякой видимой причины и только у больной Gardavot сильная диаррея развилась послѣ выпитаго въ Версалѣ стакана лимонада, взятаго у разнощика.

Поносъ замѣчается въ различные періоды острой лейкеміи: при началѣ—Askanazy, van Rensselaer, Pollitzer, Phear, Millard и Girode, въ срединѣ—Gardavot, Varié и Salmon, и въ концѣ ея—Friedreich, Kelsch, Greene, Müller (3-е н.), Wende, Hirtz и Labbé, Besançon и Clerc, Рахманиновъ.

Послабленія съ примѣсью крови были 5 разъ—Eichhorst, Образцовъ (1-е и 2-е н.), Bradford и Shaw (3-е н.), Hirtz с. Delamore и Genevrier. Кровь примѣшивалась въ различномъ количествѣ. Послабленій въ день по нѣсколько. Въ случаѣ Образцова (1-е н.) стулъ съ примѣсью крови былъ 10 разъ въ день, а у больного Eichhorst'a однажды 14 разъ.

Крoвавый поносъ наблюдался не задолго до конца болѣзни—Образцовъ (за 3 дня), Eichhorst (5 дн.), Hirtz с. Delamore и Genevrier (5 дн.), Bradford и Shaw (7 дн.).

Крoвотеченіе изъ кишечника resp. кровь съ обыкновеннымъ стуломъ указано 8 разъ—Ebstein, Westphal, Ambros, Müller (1-е и 3-е н.), Vyšín (1-е н.), Körtmőczi, Своехотовъ.

Кровь въ стулѣ замѣчалась разъ—Müller (3-е н.), два раза—Ambros, Müller (1-е н.), или нѣсколько разъ—Ebstein, Vyšín, Своехотовъ. Ея было не много—Ebstein, или довольно много—Своехотовъ. Она составляла примѣсь къ стулу—Ambros, Körtmőczi или была въ видѣ темныхъ—Vyšín (1-е н.), большихъ свертковъ—Müller (1-е н.).

Крoвотеченіе наблюдалось изъ кишечника при началѣ—Своехотовъ, Vyšín (1-е н.), въ срединѣ—Körtmőczi и главнымъ

образомъ при концѣ болѣзни—Ebstein, Westphal, Ambros, Müller (1-е и 3-е н.), Своехотовъ.

Печень при острой лейкеміи изъ 151 случая въ 64 увеличена—Friedreich, Lauenstein, Ponfick, Zumpre, Waldstein, Glaser, Musser, Leyden, Образцовъ, Guttman, Hinterberger, Eichhorst, Nobl, Берестневъ, Ambros, Michel-Dansac, Hintze, Seelig, Hindenburg, Fränkel, Müller, Goldschmidt, Kauert, O. Kose, Bratford и Shaw, Pollmann, Walz, Pollitzer, Reimann, Guinon et Jolly, Besançon et Clerc, Vyšín (1-е). Pineles, Рубинштейнъ, Gilbert et Weil (1-е н.), Mc Crae, Brandenburg, Parphenheim, Oulmont et Raymond, Dennig, Samman, Своехотовъ, Міха, Петровъ, Kübler, Stewart, Wende, Michaelis, Янушкевичъ, Reed, Glinski, Kelly (1-е н.), Varié et Salmon, Hirtz et Labbé, Hirtz с. Delamore et Genevrier, Рахманиновъ. Въ 20—не увеличена—Kelsch, Carpentier, Küssner, Litten, Fränkel, Leube и Fleischer, Westphal, Senator, Askanazy, Theodor, Fränkel, Apert, Bratford и Shaw (2-е н.), Vyšín (2-е н.), Hirschlaff, Gilbert и Weil (2-е и 3-е), Green, Hirschlaff и Alexander, Millard и Girode. Въ 66 случаяхъ у автороръ нѣтъ указаній на измѣненіе печени, также не упоминаютъ объ этомъ и референты.

Такимъ образомъ можно сказать, что печень при острой лейкеміи болѣе чѣмъ въ одной трети случаевъ представляется увеличенной.

И въ печени измѣненія величины очень разнообразны. Въ однихъ случаяхъ указывается, что печень прощупывается—Hirtz и Labbé, Pollmann или, что она увеличена—Friedreich, Lauenstein, Kelsch, Ponfick, Kelly (1 е н.), Klein (1-е н.), Dennig, Parkes Weber, Рахманиновъ, Hinterberger, Besançon и Clerc, въ другихъ опредѣляется и степень увеличенія: въ печени „слабое опуханіе“—Nobl (1-е н.),—„нѣсколько увеличена“—Waldstein, или „очень увеличена“—Varié и Salmon. Но болѣе правильно можно представить колебанія величины печени при острой лейкеміи только по тѣмъ наблюденіямъ, въ которыхъ болѣе или менѣе точно отмѣчено положеніе нижней границы, гесп. передняго края печени. Оно, какъ показываетъ практика, можетъ быть очень различное. Въ части случаевъ передній край лишь выдается изъ-за края реберъ—Hindenburg, Müller (1-е и 2-е н.), Dennig. въ другихъ случаяхъ онъ выступаетъ: на одинъ палецъ—Zumpre, Ambros, Michel-Dansac, Своехотовъ, Louis Guinon и Justin

Jolly, на два пальца—Eichhorst, Образцовъ, Parrenheim, Michaelis, Klein, Берестневъ, Müller (3-е н.), Goldschmidt, O. Kose, Pollitzer, на три пальца—Mc. Crae, Reimann, Pineles, на четыре пальца—Seelig, Oulmont и Ramond, Hirtz с. Delamore и Genevrier, или на 2 сm.—Eichhorst, на 4 сm.—Янушкевичъ, на 4 дюйма—Hunter, на три пальца не доходить до пупка O. Kose, на два пальца ниже пупка—Brandenburg, на ширину ладони ниже пупка—Guttman. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, конечно, не многихъ увеличеніе органа можетъ быть громадное. Печень доходила до crista ilei—Pollmann или до spina ilei anterior superior—Hintze. Консистенція органа обычно не измѣнена и только въ нѣкоторыхъ случаяхъ печень была плотна—Klein (1-е набл.), Pineles.

При пальпаціи печень не чувствительна, но въ не большомъ числѣ случаевъ больнымъ ощущалась боль или во всей печени—Reimann, Besançon и Clerc, Своехотовъ, Kelly (1-е н.), или въ ея части, напр. въ лѣвой долѣ—Klein (1-е н.).

Увеличеніе печени происходитъ обыкновенно медленно. Въ теченіе процесса могутъ наступать колебанія въ величинѣ, т. е. увеличенный органъ уменьшается. Въ случаѣ Hintze 11/vii печень выступала на 3 $\frac{1}{2}$ сm. за край ложныхъ реберъ, а 14/vii—не прощупывается. Или у больного Петрова печень выдавалась на 4 пальца, а въ періодъ съ 14/iv—19/iv уже не ощупывалась.

Почки. Изъ 151 случая острой лейкеміи субъективно заболѣваніе почекъ выражалось 1 разъ. Область почекъ была болѣзненна при давленіи и слабой перкуссіи.—Это явленіе замѣчено въ концѣ болѣзни—Своехотовъ.

Бѣлокъ въ мочѣ былъ найденъ у 28 больныхъ. Количество его различное (см. мочу). Бѣлокъ въ мочѣ встрѣчается во всѣхъ періодахъ острой лейкеміи. При началѣ болѣзни—Bradford и Shaw (1-е н.), Gilbert и Weil (1-е н.), Образцовъ (2-е н.), Seelig, Goldschmidt; въ срединѣ ея—Brandenburg, Milard и Girode и при концѣ ея—Янушкевичъ, Bradford и Shaw (3-е н.), O. Kose, Dennig, Küber, Pollitzer, Mixa, Stewart, Wende, Barié et Salmon, Lauenstein, Wagner, Hinterberger, Nobl (1-е н.), Michel-Dansac, Besançon и Clerc, Wende, Billings и Carps, Gielbert и Weil (3-е н.), Своехотовъ.

Особенно поражаетъ частота появленія бѣлка въ мочѣ въ послѣдній періодъ острой лейкеміи. Это объясняется частью

характеромъ болѣзни, а частью и тѣмъ обстоятельствомъ, что нѣкоторые больные поздно поступили подѣ наблюденіе врача.

Появленіе бѣлка въ мочѣ при концѣ болѣзни прекрасно видно изъ случаевъ Міха и Wende. При осмотрѣ больного Міха 28/x въ мочѣ не найдено ни сахару, ни бѣлка.

1/xi. Въ мочѣ реакціями открываются бѣлокъ и кровь.

Въ случаѣ Wende моча была неоднократно изслѣдована.

20/ii. Въ мочѣ не было бѣлка и сахару; 18/vii моча также не содержала бѣлка и сахару.

27/vii въ первый разъ найдено небольшое количество бѣлка.

30/vii †.

Появившійся въ небольшомъ количествѣ бѣлокъ, при дальнѣйшемъ ходѣ болѣзни можетъ еще большей массой выдѣляться. Подобное явленіе отмѣчено въ наблюденіи Hinterberger'a.

6/i, при поступленіи больной въ клинику въ мочѣ найдены только слѣды бѣлка.

13/i. Въ мочѣ порядочно бѣлка.

15/i †.

Кровь въ мочѣ наблюдалась 10 разъ—Kelsch, Zumpre, Wagner, Guttman, Theodor, O. Kose, Своехотовъ, Gardavot, Dods Brown, Hirtz с. Delamore и Genevriér.

Кровотеченіе въ нѣкоторыхъ случаяхъ отличается продолжительностью и интензивностью—Theodor, Gardavot.

Въ первомъ—у мальчика 16/viii 96 г., на пятый день послѣ паденія съ лошади, появилось сильное кровотеченіе изъ мочевыхъ путей.

22/viii. Почечное кровотеченіе продолжается.

24/viii. Моча слабо окрашена кровью.

25/viii. Моча совершенно чистая.

Во второмъ случаѣ у больной рѣзко выраженъ геморрагическій діатезъ.

Кровь въ мочѣ въ первый разъ появилась 26/vii 902. Просматривая исторію болѣзни, находимъ:

26/vii. Въ мочѣ много крови.

28/vii. Обильная гематурія.

Съ 30/vii въ мочѣ почти чистая кровь.

2/viii—въ день смерти, моча безъ крови.

Кровь въ мочѣ появляется въ различные періоды острой лейкеміи. Въ случаѣ Guttman'a заболѣваніе началось появленіемъ крови въ мочѣ. Повидимому, также въ началѣ заболѣванія была кровь въ мочѣ и у больного O. Kose.

Во время теченія острой лейкеміи кровь въ мочѣ находили—

Kelsch, Theodor. При концѣ болѣзни наблюдали гематурию—Zumpe, Wagner, Своехотовъ, Gardavot, Dods Brown, Hirtz с. Delamore et Genevriar.

Моча. Суточное количество при острой лейкемии обыкновенно нормальное и только въ отдѣльныхъ и притомъ немногихъ случаяхъ оно было увеличено или уменьшено. При усиленномъ выдѣленіи и вдобавокъ при концѣ болѣзни оно колебалось въ предѣлахъ 2040—3240 ctm³—Wende, 1850—3450 ctm³—Ebstein, 2050—4400 ctm³—Zumpe. При уменьшенномъ—970—1800 ctm³—Своехотовъ, 1012—1018 ctm³—Bradford и Shaw (2-е н.), 800—1400 ctm³—Michaelis, 520—1390 ctm³—Ambros, 600—900 ctm³—O. Kose, 550 ctm³—Reimann.

Реакція мочи обычно кислая—Stewart, Wende, Янушкевичъ, Hirtz с. Delamore и Genevriar.

Удѣльный вѣсъ непостоянный. Въ случаѣ Ebstein'a $\Delta=1.019$, Своехотова $\Delta=1.020-1.022$.

Цвѣтъ мочи опредѣлялся присутствіемъ или отсутствіемъ примѣсей. Она была желтая—Pollitzer, зеленовато-желтая—Waldstein, зеленовато-бурая—Lauenstein, темно-красная—Zumpe, Своехотовъ.

На видъ прозрачная и только въ отдѣльныхъ случаяхъ мутная—Zumpe, Lauenstein, Bradford и Shaw (е н.), Stewart, Hirtz и Labbé, отъ примѣся крови—Zumpe или уратовъ и фосфатовъ—Hirtz и Labbé.

Бѣлка или небыло—Leube и Fleischer, Waldstein, Wadham, Ambros, Fränkel, Bradford и Shaw (2-е н.), Papperheim, Green, Hirtz и Labbé, Immermann, Hirschfeld и Alexander, Müller (2-е н.), Vyšin (1-е н. 2-е н.), Phear, Michaelis, Parkes Weber, Osswald, Savoyu, или онъ находился и при томъ въ различныхъ количествахъ. Бѣлка были „слѣды“—Brandenberg, Янушкевичъ, Bradford и Shaw (1-е и 3-е н.), Kübler, Pollitzer (нуклеоальбуминъ);—„немного“—Wagner, O. Kose, Gielbert и Weil (1-е н.), Dennig, Mixa, Stewart, Wende, Barié et Salmon, или въ достаточномъ количествѣ, а иногда не только „порядочно“, но и „много“—Lauenstein, Hinterberger, Образцовъ (2-е н.), Nobl (1-е н.), Michel—Dansac, Seelig, Millard и Girode, Besançon и Clerc, Goldschmidt, Billings и Carrés, Pineles, Gilbert и Weil (3-е н.), Своехотовъ.

Сахару въ мочѣ при острой лейкемии ни разу не было—Immerman, Leube и Fleischer, Образцовъ (1-е н.),

Ambros, Müller (2-е н.), Bradford и Shaw (2-е н.), Pollitzer, Vušín (1-ен), Phear, Wende, Янушкевичъ, Michaelis, Porkes Weber, Hirschfeld и Alexander, Savory, Ossvald. Индикана также вътъ--Pollitzer, Parrenheim.

Діазо-реакція отмѣчена 1 разъ—Янушкевичъ.

При стояніи въ мочѣ выпадаетъ объемистый осадокъ. Онъ состоитъ изъ кристалловъ мочекислыхъ солей и мочевоы кислоты, а также различныхъ клѣтокъ и цилиндровъ. Обильное содержаніе мочекислыхъ солей находили—Friedreich, Wadham, Ebstein, Hinterberger, Kübler, Reimann, Bradford и Shaw (1-е и 3-е н.), Hirtz и Labbé. Богатство resp. обиліе мочевоы кислоты наблюдали Ebstein, Nobl (1-е н.), Reed, Pollitzer, Петровъ, Guinon и Jolly. Присутствіе фосфатовъ констатировано 1 разъ—Hirtz и Labbé.

МОЧЕВЫЯ ОСАДКИ.

ФАМИЛИИ АВТОРОВЪ.	Форменные элементы.			Цилиндры.		
	Красн. кр. тѣл.	Бѣлыя кр. тѣл. resp. гнойн. кл.	Эпителиал. клѣтки.	Гіалиновые.	Зернистые.	Эпителиальные.
Zumpe	+	+	—	—	—	—
Goldschmidt	—	—	—	—	—	+
O. Kose	—	+	+	+	—	+
Mixa	+	+	—	+	+	—
Stewart	+	+	—	—	+	+
Wende	—	+	+	+	—	—
Янушкевичъ	—	—	+	+	—	—
Billings и Capps	—	—	—	+	+	—

ФАМИЛИИ АВТОРОВЪ.	КОЛЧ. МОЧИ.	Удѣлы. вѣсь.	%, бѣлка.	Мочевина.	Хлориды.	Фосфорная кислота.	Сульфаты.	Мочевая кислота.
Ebstein	3450.	1.015		62.75 грм.	3.45 грм.	7.0 грм.	5.8 грм.	1.331 грм.
Wende	2940. 2040. 3240.	1.023. 1.021. 1.021.		39.403. —		3.470 —	9.364.	2.64 — 1.44 — 4.94 —
Янушкевичъ	1100. 1020	1.019. 1.011.	слѣды 0.2.	20.02 — 14.58 —	3.41 — 2.55 —	2.64 — 3.67 —		0.99 — 0.83 —
Своеготововъ	970 1800.	1.020. 1.022.	1.25 3.5	49.77 — 13,7--20,0				0.414 —
Hirtz с. Delamare et Genevrier		1.022.		15.46 —	12.0 —	1.75 —		0.44 —
Ouilmont и Ramond	норм.			42.0 —		норм. кол.		норм. кол.

Мужскіе половые органы. Изъ 151 случая острой лейкеміи участвовали въ измѣненіи 5 разъ—Guttmann, Theodor, van Rensselaer, Hunter, Рахманиновъ. Измѣненія связаны съ растройствомъ кровообращенія.

Отекъ мошонки и penis'a—наблюдались 2 раза—Theodor, Hunter. Въ первомъ случаѣ отекъ, развившійся за 9 дней до смерти, въ слѣдующіе дни совершенно исчезъ. Во второмъ онъ также появился въ концѣ болѣзни, но не подвергся обратному развитію, такъ какъ возникъ въ зависимости отъ общаго нарушенія кровообращенія. У больного была брюшная водянка и отекъ ногъ.

Priapismus былъ 2 раза—Guttmann и Rensselaer. У больного Guttmann'a онъ замѣченъ за день до смерти, а у больного Rensselaer'a за двѣ недѣли. Оба раза priapismus былъ въ умѣренной степени.

Отекъ мошонки отмѣченъ 1 разъ — Рахманиновъ. Онъ былъ одновременно съ одутловатостью лица въ послѣднемъ періодѣ острой лейкеміи.

Женскіе половые органы. Изъ 151 случая острой лейкеміи объ измѣненіи ихъ упоминается 4 раза—Immermann, Hirschlaff, Берстневъ, Denys. Процессы, протекавшіе въ нихъ, представляютъ частичное выраженіе геморрагическаго діатеза, т. е. кровотеченія.

Кровотеченіе изъ матки наблюдалось 2 раза—Immermann, Hirschlaff.

Больная перваго случая утратила свой цвѣтущій видъ, стала блѣдной и кромѣ того начала жаловаться на сильную усталость и разбитость. Черезъ недѣлю образовалась опухоль у праваго угла нижней челюсти. Черезъ 2 недѣли появилось обильное маточное кровотеченіе. Больная отъ слабости не могла выходить изъ дому и наконецъ слегла въ постель. Еще недѣлю спустя появились петехіи на туловищѣ и конечностяхъ.

Пациентка втораго случая съ момента заболѣванія чувствовала стѣсненное дыханіе и недостатокъ воздуха. При офтальмоскопированіи замѣчены кровоизліянія на днѣ глаза.

Отношеніе $\frac{B}{K} = 1:22$.

Черезъ мѣсяцъ отъ начала заболѣванія у пациентки была общая слабость и недостаточная дѣятельность сердца. Кромѣ того она жаловалась на недостатокъ воздуха. Въ это время появились кровотеченія изъ матки, кровоизліянія въ кожѣ и въ сѣтчатѣ. Больная черезъ 2 дня скончалась.

Такимъ образомъ кровотеченія изъ матки наблюдались въ од-

номъ случаѣ очень рано—Immermann и въ другомъ при концѣ острой лейкеміи—Hirschlaff.

Кровотеченіе изъ влагалища было 2 раза—Берестневъ, Denys.

Большая Берестнева замѣтила вначалѣ, что стала шире въ талии и кромѣ того появились блѣдность, слабость и по временамъ головокруженіе. Черезъ мѣсяць опухли лимфатическія железы въ различныхъ мѣстахъ. Черезъ 2 недѣли послѣдовало кровотеченіе изъ влагалища. Одновременно были новое кровотеченіе и кровоизліянія въ кожѣ.

Въ случаѣ Denys больная страдала желудочно-кишечнымъ разстройствомъ, а затѣмъ явилось сильное кровотеченіе изъ влагалища. Имъ начался геморрагическій діатезъ. На слѣдующій день начались петехіи на всемъ тѣлѣ.

Въ первомъ случаѣ кровотеченіе изъ влагалища развилось въ срединѣ хода болѣзни, а о второмъ нельзя сказать что либо определенное въ виду краткости сообщенія.

Увеличеніе лимфатическихъ железъ при острой лейкеміи изъ 151 случаевъ наблюдалось въ 93.—Friedreich, Immermann, Kelsch, Lauenstein, Ponfick, Fränkel, Gaucher, Wadham, Musser, Ebstein, Leyden, Westphal, Образцовъ (1-е и 2-е н.), Hinterberger, Nobl (1-е н.), Берестневъ, Ambros, Hintze, Askanazy, Seelig, Fränkel, Müller, Goldschmidt, Theodor, Fränkel, Kauert, Bontor, Apert, O. Kose, Bradford и Shaw, Walz, Pollitzer, Reimann, Vyšín, Pineles, Hirschlaff, Рубинштейнъ, Gilbert и Weil, Brandenburg, Pappenheim, Oulmont и Ramond, Dennig, Samman, Phear, Barlow, Своехотовъ, Micha, Grawitz, Gren, Kübler, Stewart, Wende, Hirschfeld и Alexander, Янушкевичъ, Red, Glinski, Parkes Weber, Kelly (1-е и 2-е н.), Millarde и Girode, Hirtz и Låbbé, Hunter, Hirtz с. Delamore и Genevrier и Рахманиновъ. Не увеличены лимфатическія железы въ 8 случаяхъ, что подтверждено и патолого-анатомическимъ изслѣдованіемъ—Litten, Zumpе, Leube и Fleischer, Senator, Michel-Dansac, Pollmann, Mc Crae, Michaelis. Не увеличены лишь клинически, т. е. безъ патолого-анатомической провѣрки—5 разъ—Billings и Caps, Kelly (1-е и 2-е н.), Dods Brown, Kórmöczi.

Не указано на измѣненія лимфатическихъ железъ въ 38 случаяхъ.

Fränkel обратилъ вниманіе на то, что опуханіе железъ не рѣдко кажется слабо выраженнымъ, но при вскрытіи всегда было

находимо иногда даже несравненно больше, чѣмъ можно ожидать было на основаніи прижизненныхъ явленій. Эта мысль подтверждается 7 случаями.

Клинически „лимфатическія железы нигдѣ неизмѣнены“. Патолого-анатомическимъ изслѣдованіемъ открывалось опуханіе одной или нѣсколькихъ группъ—Waldstein, Masius и Francotte, Guttman, Eichhorst, Guinon et Jolly, Besançon и Clerc, а также и описываемый мной случай.

Что касается отдѣльныхъ группъ, то по частотѣ измѣненія, онѣ могутъ быть расположены въ слѣдующемъ порядкѣ:

Шейныя лимфатическія железы	41	разъ
Паховыя	”	37 ”
Подчелюстные	”	31 ”
Подмышечныя	”	30 ”
Затылочные	”	7 ”
Локтевыя	”	7 ”
Подъязычныя	”	3 раза
Бедряныя	”	2 ”
Впереди уха	”	1 ”
Подъязычныя	”	1 ”

Изъ 93 случаевъ увеличенія лимфатическихъ железъ въ 8 не обозначены измѣненныя группы.

Увеличеніе лимфатическихъ железъ встрѣчается различное. Отдѣльныя железы достигаютъ величины горошины—Müller, Brandenburg, Green, Янушкевичъ, отъ горошины до кедроваго орѣха—Müller (3-е н.), до боба—Müller 2-е н., Brandenburg, до лѣснаго орѣха—Pollitzer, Reimann, съ бобъ—Parreinheim, или же съ лѣсной орѣхъ—Askanazy, Apert, Reimann, съ грецкѣй орѣхъ—O. Kose, миндалину—Янушкевичъ, наконецъ, съ голубиное яйцо—Immermann, Fränkel, Образцовъ (1-ен.), Hinterberger, Bradford и Shaw (4-е н.).

Также колеблются въ величинѣ и пакеты лимфатическихъ железъ. Они наблюдаются съ голубиное яйцо—Kauert или бывають по куриному яйцу—Müller (3-е н.), Wende. Повидимому, въ видѣ исключенія попадаютъ пакеты величиной съ маленькую ладонь—Kauert или съ гусиное яйцо—Hunter¹⁾.

Обычно увеличенныя железы плотны—Hintze, Kauert, O. Kose, Bratford и Shaw (3-е н.), Pollitzer, Phear,

¹⁾ Подъ мышками.

Петровъ, Kübler; но могутъ быть и мягкія—Bradford и Shaw (4-е).

При пальпаціи лимфатическія железы представляются совершенно обособленными другъ отъ друга, никогда не сливаются въ одну общую массу—Bradford и Shaw (3-е и 4-е н.), Phear.

Кожа надъ ними вполне подвижна, не срослена—Brandenburg, Hunter.

Давленіе въ однихъ случаяхъ совершенно безболѣзненно—Ambros, Pollitzer, Green, Kübler, Hirtz с. Delamore et Genevrier, въ другихъ вызываетъ болѣзненное ощущение—Kelsch, Ponfick, Kauert, O. Kose и Brandenburg.

Опуханіе лимфатическихъ железъ можетъ возникать въ различные періоды хода острой лейкеміи. При началѣ ея: Kelsch, Musser, Müller (3-е н.), Apert, Vyšín, Рубинштейнъ, Brandenburg, Wende, Hirschfeld и Alexander, Kelly (3-е н.). Или въ срединѣ—Ebstein, Leyden, Westphal, Nobl (1-е н.), Берестневъ, Ambros, Seelig, Müller (1-е и 2-е н.), Goldschmidt, Theodor, Bradford и Shaw (3-е и 4-е н.), Politzer, Vyšín (2-е н.), Pineles, Gilbert и Weil (1-е и 2-е н.), Pappenheim, Phear, Green, Wende, Hirschfeld и Alexander, Hunter, Parkes Weber. И наконецъ, даже при исходѣ ея—Ponfick, Askanazy.

Въ теченіе острой лейкеміи можетъ быть и уменьшеніе уже опухшихъ лимфатическихъ железъ. Впрочемъ, оно наступаетъ большею частью не задолго до конца болѣзни—за три недѣли до смерти—Hintze, за 3 дня—Wende и за день—Reimann.

Нервная система. Участіе ея при острой лейкеміи выражалось въ однихъ случаяхъ головными болями, головокруженіемъ, сердцебіеніемъ, въ другихъ неожиданно наступавшей потерей сознанія и апоплектическими явленіями.

Головная боль изъ 151 случая острой лейкеміи составляла предметъ жалобы больныхъ 30 разъ—Kelsch, Küssner, Litten, Leube и Fleischer, Waldstein, Masius и Francotte, Ebstein, Leyden, Westphal, Ambros, Greene, Michel-Dansac, Litten, Seelig, Müller (1-е н.), Theodor, Bradford и Shaw (1-е и 3-е н.), Pollitzer, Reimann, Vyšín (2-е н.), Pineles, Gilbert и Weil (3-е н.), Brandenburg, Phear, Петровъ, Kübler, Parkes Weber, Hirtz и Labbé, Рахманиновъ.

Головные боли обычно были безъ опредѣленной локализациіи. У больного только Ebstein'a онѣ возникали въ затылкѣ и отсюда распространялись на переднюю часть головы.

Отличались иногда упорствомъ—Le yden. Крайне беспокоили больныхъ. Въ случаѣ Pineles больная жаловалась еще за 4 дня до поступления въ больницу на сильную головную боль. День спустя она много плакала, до чего доводила ее та же „тухая головная боль“.

Головные боли развивались въ различные періоды острой лейкеміи, но преимущественно въ началѣ болѣзни—Küssner, Litten, Leube и Fleischer, Waldstein, Leyden, Westphal, Ambros, Greene, Michel-Dansac, Seelig, Bradford и Shaw (1-е н.), Pollitzer, Vyšín (2-е н.), Pineles, Gilbert и Weil (3-е н.), Brandenburg, Phear, Петровъ, Kübler, Parkes Weber, Hirtz и Labbé, Рахманиновъ, очень рѣдко въ срединѣ—Kelsch, Bradford и Shaw (3-е н.) и нѣсколько чаще въ концѣ—Litten, Masius и Francotte, Ebstein, Müller (1-е н.), Theodor и Reimann.

Головокруженія наблюдались 10 разъ—Leube и Fleischer, Waldstein, Leyden, Westphal, Берестневъ, Ambros, Greene, Fränkel, Kübler, Янушкевичъ. Головокруженія беспокоили больныхъ временами, — Берестневъ, при хожденіи—Leube и Fleischer. Иногда они были такъ мучительны, что больной ихъ ощущалъ при каждой попыткѣ встать на ноги — Leyden. Приступы головокруженія во всѣхъ случаяхъ были въ началѣ болѣзни.

У нѣкоторыхъ больныхъ головные боли и головокруженія обпаруживались одновременно—Leube и Fleischer, Waldstein, Leyden, Westphal, Ambros, Greene, Kübber.

Апоплектические приступы отмѣчены 9 разъ—Lauenstein, Fränkel, Guttman, Nobl (1-е н.), Fränkel, Müller (3-е н.), Millard и Girode, van Rensselaer.

Развитіе апоплектическихъ приступовъ различное.

а) Этапный ходъ—Fränkel, Müller (3-е н.), Millard и Girode.

У больного, описываемаго Fränkel'емъ, представлявшаго полную картину острой лейкеміи—повторныя носовыя кровотеченія, опуханіе лимфатическихъ железъ, повышенную чувствительность грудины, 27 апрѣля обнаружилась потеря движенія лѣваго плеча и парезъ n. facialis. Нога еще обладала движеніемъ. На слѣдующее утро и лѣвая нога была парализована. Дыханіе стало затрудненнымъ. Больной впалъ въ коматозное состояніе и 5 мая скончался.

Въ случаѣ Müller'a (3-е н.) у малютки, болѣвшаго около 2-хъ мѣсяцевъ—имѣвшаго по обѣимъ сторонамъ шеи пахоты лимфатическихъ железъ по куриному яйцу, селезенку, занимавшую

почти всю лѣвую половину живота и геморрагіи, разсѣянные по всему тѣлу, 8/VI появился рядъ нервныхъ разстройствъ. Такъ малютка, повидимому, не видитъ. Вечеромъ были замѣтны судороги въ челюстяхъ и подергиванія въ лѣвой половинѣ тѣла. Правая сторона тѣла была какъ бы парализована. На другой день судороги и смерть.

Пациентка Millard и Girode, по прошествіи 6 недѣль болѣзни, характеризовавшейся сильнымъ измѣненіемъ десенъ, носовыми кровотечениями, петехіями, увеличеніемъ лимфатическихъ железъ, обнаружила замѣтное ухудшеніе. Сознаніе стало не яснымъ. Появились паретическія явленія на правой половинѣ тѣла. На другой день у нея была полная правосторонняя гемиплегія. Большая впала въ полукоматозное состояніе и на слѣдующій день къ вечеру скончалась.

б) Потеря сознанія и гемиплегія—Lauenstein, Guttman, Fränkel.

Въ первомъ случаѣ больной, чувствовавшей себя не здоровымъ уже три недѣли, отправился въ госпиталь. Самъ сошелъ съ лѣстницы на извожика и при прощаніи высказалъ надежду на скорое выздоровленіе и возвращеніе назадъ. Дорогой съ нимъ сдѣлался приступъ апоплексіи. При осмотрѣ въ больницѣ онъ найденъ въ сопорозномъ состояніи. Языкъ отклоняется вправо. Пациентъ не можетъ двигать правымъ плечемъ. Правая нога замѣтно слабѣе лѣвой. Рѣчь невнятная. На слѣдующій день сознаніе нѣсколько прояснилось. Глотаніе очень затруднено. Въ ночь больной умеръ.

Во второмъ случаѣ болѣзнь началась у мальчика гематуріей. Одновременно на тѣлѣ замѣчены темносинія пятна. На слѣдующій день явилось носовое кровотеченіе и изъ полости рта. Черезъ день мальчикъ потерялъ сознаніе и у него обнаруженъ правосторонній параличъ.

Въ эду же рубрику, повидимому, можно отнести и случаи Fränkel'я.

У одного больного незадолго до смерти былъ hemiparesis sinistra.

Второй больной пробылъ въ больницѣ только 48 часовъ. При поступленіи у него не было никакихъ явленій со стороны нервной системы. На слѣдующій день онъ впалъ въ безсознательное состояніе, въ которомъ и скончался.

с) Внезапная смерть—Nobl (1-е н.), van Rensselaer.

Въ случаѣ Nobl'я больная заболѣла сначала какъ бы острою инфекціонною болѣзью. У нея повысилась t° , появились кровоиз-

ліянія въ кожѣ и язвенный стоматитъ. Черезъ 10 дней отъ начала болѣзни наступила внезапно смерть.

Больной, въ случаѣ van Rensselaer'a, имѣвшій увеличеніе селезенки, чувствительность длинныхъ костей, приапизмъ, скончался также внезапно отъ кровоизліянія въ мозгъ.

Изъ всѣхъ 9 случаевъ апоплексіи наблюдались:

Правосторонняя гемиплегія 4 раза—Lauenstein, Guttmann, Müller, Millard и Girode. Лѣвосторонняя гемиплегія 1 разъ—Fränkel. Лѣвосторонній полупараличъ 1 разъ—Fränkel.

Параличъ периферическихъ нервовъ занесенъ 1 разъ—Fränkel.

Заболѣваніе острой лейкеміей выразилось колющемъ въ лѣвомъ боку, затрудненнымъ дыханіемъ и головокруженіемъ. Врачъ, при осмотрѣ больного, нашелъ у него параличъ n. facialis dextri. При поступленіи больного въ клинику, по истеченіи 6 недѣль со времени заболѣванія, параличъ n. facialis dextri еще былъ замѣтенъ и кромѣ того при изслѣдованіи открытъ параличъ 2-й и 3-й вѣтв. n. trigemini.

Глазъ изъ 151 случая острой лейкеміи принималъ участіе 42 раза—Immermann, Kelsch, Lauenstein, Litten, Waldstein, Wadham, Ebstein, Westphal, Образцовъ (1-е н.), Hinterberger, Ambros, Greene, Litten, Askapazy, Seelig, Fränkel, Müller (3-е н.), Bradford и Shaw (3-е н.), Pollitzer, Vyšín (1-е н.), Körmöczi, Gilbert и Weil (1-е н.), Brandenburg, Pappenheim, Micha, Grawitz (2-е н.), Kübler, Wende, Hirschfeld и Alexander, Michaelis, Янушкевичъ, Glinski, Varié et Salmon, Savory. Измѣненія касались вѣка и глазного яблока.

Вѣки. Болѣзненные расстройства зависѣли отъ нарушенія кровообращенія.

Одутловатость наблюдалась 1 разъ—Brandenburg. У больной, страдавшей колющими болями въ лѣвомъ боку, опуханіемъ лимфатическихъ железъ, рыхлостью десенъ, была одутловатость нижнихъ вѣкъ. Кромѣ того имѣлась блѣдность кожи и видимыхъ слизистыхъ оболочекъ, а также одутловатость лица. Это измѣненіе возникло чрезъ мѣсяць послѣ начала острой лейкеміи.

Отекъ замѣченъ 3 раза—Seelig, Müller (3-е н.), Bradford и Shaw (3-е н.).

У больного Seelig'a была блѣдность кожи и слизистыхъ оболочекъ, опухоль и кровоточивость десенъ. Лицо и вѣки пациента представлялись нѣсколько отечными.

Во второмъ случаѣ измѣненіями, характеризовавшими острую лейкемію, служили, какъ уже раньше указано, опуханіе лимфатическихъ железъ, селезенки и геморрагіи кожи. Лицо и вѣки также нѣсколько отечны.

Наконецъ, у послѣдняго больного, гдѣ острая лейкемія выражалась опухолью лимфатическихъ железъ, геморрагіями, опуханіемъ твердаго неба, отекъ начался съ лица. Лѣвое вѣко было отечно.

Отекъ вѣкъ наступалъ въ срединѣ острой лейкеміи—Bradford и Shaw (3-е н.), а также и въ концѣ ея—Seelig и Müller (3-е н.).

Кровоизліянія были 3 раза—Müller, Vyšín (1-е н.), Wende. Они располагались въ толщѣ вѣкъ, т. е. подкожной влѣтчаткѣ и были множественныя. У больного Müller'a кровоизліянія имѣли видъ плотныхъ узловъ, величиной до лѣсного орѣха, синевато или темнобагроваго цвѣта.

Въ случаѣ Vyšín'a кровоизліянія ограничивались верхнимъ правымъ вѣкомъ, а въ прочихъ занимали оба вѣка обоихъ глазъ.

Во всѣхъ случаяхъ они появлялись за самое короткое время до смерти, за 3 дня—Wende и за 2 дня—Müller, Vyšín.

Соединительная оболочка вѣкъ и глазного яблока, какъ тонкая прозрачная пластинка, особенно рѣзко выражала всѣ разстройства кровообращенія.

Запустѣніе сосудовъ—анемія, какъ видно изъ отдѣльныхъ сообщеній, обращала на себя вниманіе. Недостатокъ кровонаполненія различно обозначался, такъ что составляетъ цѣлая гамма анемии. Соединительная оболочка „нѣсколько блѣднѣе нормальной“—Gilbert и Veil (1-е н.); „блѣдна“—Pollitzer, Pappenheim, „сильно блѣдна“—Brandenburg и „восковидно блѣдна“—Kübler.

Кромѣ блѣдности были и другія измѣненія. Гиперемія отмѣчена 1 разъ—Bradford и Shaw (3-е н.).

У больного, представлявшаго уже описанную набухлость вѣкъ, выглядѣвшаго крайне блѣднымъ и болѣзненнымъ, соединительная оболочка была гиперемирована. Это измѣненіе падаетъ на послѣдній періодъ острой лейкеміи.

Кровоизліянія наблюдались 6 разъ—Ebstein, Образцовъ (1-е и 2-е н.), Hinterberger, Bradford и Shaw (3-е н.), Янушкевичъ.

Они встрѣчаются одиночныя—Образцовъ, (2-е н.), Янушкевичъ и множественныя—Ebstein, Образцовъ (1-е н.), Hinterberger.

Величина ихъ различная: мелкія—съ булавочную головку—Янушкевичъ или болѣе крупныя—Hinterberger.

На обоихъ глазахъ кровоизліянія были 3 раза—Ebstein, Образцовъ (1-е н.), Hinterberger, на соединительной оболочкѣ праваго глаза—2 раза—Образцовъ (2-е н.), Янушкевичъ и лѣваго глаза 1 разъ—Bradford и Shaw (3-е н.). Въ случаѣ Hinterberger'a кровоизліянія были повторныя. Въ первый разъ они появились за 2 дня до смерти и затѣмъ въ день смерти.

Кровоизліянія встрѣчались въ срединѣ хода острой лейкеміи,— Образцовъ (1-е н.) и главнымъ образомъ подъ конецъ ея—Ebstein, Образцовъ (2-е н.), Hinterberger, Bradford и Shaw (3-е н.), Янушкевичъ.

Заворотъ вѣкъ отмѣченъ 1 разъ—Hirschfeld и Alexander. Правое нижнее вѣко вслѣдствіе усилившагося отека щеки измѣнило свое положеніе. Заворотъ произошелъ у больного незадолго до смерти.

Свѣтоощущающій аппаратъ. Жалобы со стороны больныхъ на измѣненіе зрѣнія раздавались 7 разъ—Kelsch, Hinterberger, Ambros, Greene, Янушкевичъ, Varié et Salmon, Müller, (3-е н.). Онѣ занесены различно въ діаріи: „ослабленіе“ зрѣнія—Kelsch, Ambros, „пониженіе“ зрѣнія—Hinterberger, упадокъ остроты зрѣнія,— „туманъ въ глазахъ“—Varié et Salmon. Это пониженіе доходило до полной потери. „Повидимому, малютка не видитъ“—Müller (3-е н.). Больной Янушкевича заявляетъ, что „ничего не видитъ“.

Такия заявленія выслушивались въ началѣ острой лейкеміи— Ambros, въ срединѣ—Kelsch, Greene и въ концѣ ея—Hinterberger, Янушкевичъ, Varié и Salmon.

Въ одномъ случаѣ оно имѣло преходящій характеръ. Тотъ же больной Янушкевича на другой день сообщилъ, что онъ видитъ.

Офтальмоскопическимъ изслѣдованіемъ въ сѣтчаткѣ открывался цѣлый рядъ измѣненій. Превалировали разстройства, связанныя съ нарушеніемъ кровообращенія.

Застойный сосокъ упоминается 2 раза—Hirschfeld и Alexander, Waldstein. У больного Hirschfeld и Alexander'a, отличавшагося рѣзкой блѣдностью кожи и видимыхъ слизистыхъ оболочекъ, имѣвшаго опуханіе лѣвой миндалины, при изслѣдованіи глазного дна найдено, что papillae съ обѣихъ сторонъ не рѣзко очерчены. Вены растянуты. Черезъ $\frac{1}{2}$ мѣсяца картина глазного дна стала еще болѣе выраженной. Границы зрительныхъ сосочковъ не ясны; самые сосочки мутны. Артеріи слабо наполнены кровью. Вены растянуты, извилисты.

У второго больного та же офтальмоскопическая картина. Вены нѣсколько растануты, сосочки мутны, припухли. Вскорѣ послѣ поступленія пациента въ клинику, состояніе глазного дна стало хуже.

Застойный сосокъ наблюдался въ срединѣ теченія острой лейкеміи и усиливался съ дальнѣйшимъ развитіемъ ея—Waldstein, и особенно рѣзки измѣненія подѣ конецъ болѣзни—Hirschfeld и Alexander, Waldstein.

Кровоистеченія въ сѣтчаткѣ установлены 29 разъ—Immermann, Lauenstein, Litten, Waldstein, Wadham, Ebstein, Westphal, Hinterberger, Litten, Fränkel, Pollitzer, Körmöczi, Brandenburg, Pappenheim, Micha, Michaelis, Wende, Hirschfeld и Alexander, Grawitz (2-е н.), Savory.

Можетъ быть они встрѣчаются и чаще, если бы клиническія свѣдѣнія были бы полнѣе и изслѣдованія больныхъ велись разностороннѣе. Отсутствие измѣненій въ свѣтоощущеніи—Litten, служатъ обстоятельствомъ, что измѣненія сѣтчатки просматриваются и иногда лишь случайно открываются на секціонномъ столѣ—Lauenstein, Wadham, Askapazy, Körmöczi.

Кровоизліянія наблюдаются одиночныя—Hinterberger, Micha, или въ небольшомъ числѣ—два—Michaelis, нѣсколько—Waldstein, или же множественныя—Lauenstein, Litten, Askapazy, и даже многочисленныя—Immermann, Wadham, Pappenheim, Savory. Иногда такъ много кровоизліяній въ сѣтчаткѣ, что она кажется „словно обрызганной кистью, обмакнутой въ крови“,—Litten.

Распредѣляются кровоизліянія различно: возлѣ сосудовъ—Brandenburg, въ области maculae luteae—Hinterberger, или по всей сѣтчаткѣ—Immermann, Litten, Pappenheim, и др.

Форма можетъ быть круглая—Hinterberger, въ видѣ полосъ—Waldstein, крапинъ—Litten, полулунія—Hinterberger.

Цвѣтъ ихъ темнокрасный—Hinterberger, сѣровато-красный—Lauenstein, центръ кровоизліяній иногда свѣтло-желтый—Hinterberger или въ видѣ бѣловатыхъ точекъ—Askapazy.

Величина различная. Наблюдаются мелкія кровоизліянія—Westphal, Pollitzer, Brandenburg, точечныя—Askapazy и болѣе крупныя, въ видѣ пятенъ—Litten, даже величиной со зрительной сосокъ—Micha.

Съ постепеннымъ ходомъ процесса могутъ возникать новыя кровотеченія. Такъ въ случаѣ Hinterberger'a при первомъ

осмотрѣ глазъ 13/1 найдено одно только кровоизліяніе. Оно было полудунной формы и располагалось на днѣ глаза (лѣваго) снаружи соска. При повторномъ офталмоскопированіи, произведенномъ чрезъ 2 дня, найдены кровоизліянія въ обѣихъ сѣтчаткахъ.

Кровоизліянія встрѣчаются главнымъ образомъ одновременно на обоихъ сторонахъ — Lauenstein, Litten, Waldstein, Wadham, Westphal, Ebstein, Hinterberger, Litten, Askanazy, Pollitzer, Kormöczi, Brandenburg, Pappenheim, Wende, Hirschfeld и Alexander, Grawitz, Savory.

Въ одномъ правомъ глазѣ они наблюдались 2 раза — Immermann, Micha, и въ одномъ лишь лѣвомъ глазѣ 1 разъ — Michaelis.

Кровоизліянія появлялись въ различные періоды—въ срединѣ хода острой лейкемии—Waldstein, Hirschfeld и Alexander, Wende и въ концѣ ея—Ebstein, Westphal, Hinterberger, Pollitzer, Brandenburg, Pappenheim, Micha, Grawitz, Savory.

Воспаленіе сѣтчатки — Retinitis leucaemica было 5 разъ—Kelsch, Waldstein, Litten Askanazy, Hirschfeld и Alexander. Измѣненіе происходило въ обѣихъ сѣтчаткахъ и выражалось субъективно ослабленіемъ зрѣнія.

Больной Kelsch'a 9/III, черезъ 3 недѣли отъ начала заболѣванія, обнаружилъ ослабленіе зрѣнія. 16/III зрѣніе стало еще хуже. 23/III констатированъ „retinite leucémique“.

При офталмоскопированіи глазного два усматриваются разсѣянные, блѣдныя, бѣловатыя, лишеныя блеска пятна — Waldstein, очаги—Hirschfeld и Alexander, или бѣлыя бляшки—Litten. Форма ихъ неправильная—Waldstein. Величина умѣренная—Hirschfeld и Alexander. Границы сосочковъ неясны—Hirschfeld и Alexander. Въ сѣтчаткѣ кровоизліянія.

Retinitis leucaemica наблюдается въ срединѣ острой лейкемии—Kelsch, Waldstein, Hirschfeld и Alexander, а также и подъ конецъ ея—Litten, Askanazy.

Exophthalmus встрѣтился 2 раза—Vyšín (1-е н.), Glinski.

Въ первомъ случаѣ заболѣваніе началось носовымъ кровотеченіемъ и повидимому кровавымъ стуломъ. Затѣмъ присоединились: кровоизліянія на различныхъ мѣстахъ тѣла, отеки лица, болѣзненность десенъ и увеличеніе подчелюстныхъ лимфатическихъ железъ.

При осмотрѣ больного чрезъ 4 недѣли послѣ начала болѣзни обнаружено вытягиваніе resp. перемѣщеніе впередъ глазныхъ яблокъ.

У пациента Glinsk'аго замѣчено было слезотеченіе и склеиваніе вѣкъ. Черезъ нѣсколько недѣль появился exophthalmus.

Степень выпячиванія глазныхъ яблокъ въ обоихъ случаяхъ умѣренная. У мальчика—больного Glinsk'аго съ дальнѣйшимъ развитіемъ болѣзни аxophthalmus усиливался.

Exophthalmus развился въ срединѣ полного развитія болѣзни—Vyšin (1-е в.), Glinski.

Органъ слуха изъ 151 случая острой лейкеміи былъ затронутъ 7 разъ—Kelsch, Litten, Образцовъ, (1-е в.), Kauert, O. Kose, Wende. Измѣненія частью функціональныя, частью органическія.

Тугой слухъ встрѣтился 2 раза—Kelsch, Kauert.

У больного Kelsch'а, представлявшаго полную картину острой лейкеміи: повышеніе t^0 , кровоизліянія на кожѣ, опуханіе и кровоточивость десенъ, кровотеченіе изъ мочевыхъ путей, замѣчено расстройство слуха. Въ исторіи болѣзни оно охарактеризовано кратко: „слухъ сталъ туго“.

Въ случаѣ Kauert'а у больного были на лицо всѣ признаки острой лейкеміи: геморрагическій діатезъ, опуханіе лимфатическихъ железъ, опуханіе и распаденіе десенъ и лимфомы кожи.

Относительно слуха значитса, что онъ „сталъ туше“. Съ больнымъ нужно очень громко разговаривать, чтобы онъ понялъ.

У перваго больного нарушеніе въ отпращиваніи органа слуха появилось въ срединѣ острой лейкеміи, а у втораго—при концѣ ея.

Глухота развилась въ теченіе острой лейкеміи 1 разъ—Wende. У больного съ сильно выраженнымъ геморрагическимъ діатезомъ, опухолью лимфатическихъ железъ, значительнымъ измѣненіемъ десенъ, за 8 дней до смерти замѣчена глухота на лѣвое ухо, сопровождается шумомъ и звономъ. Wende ставить ее въ зависимость отъ кровоизліянія въ meatus и cavum tympani.

Нагноеніе въ ухѣ—было 2 раза—Образцовъ (1-е в.), O. Kose.

Оба больные представляли типическую картину острой лейкеміи: носовыя кровотеченія—Образцовъ, кровоизліянія кожи—Образцовъ, O. Kose, опуханіе лимфатическихъ железъ и десенъ, а также кровоточивость послѣднихъ—O. Kose.

Въ случаѣ Образцова нагноеніе наступило за 13 дней до смерти, и O. Kose за 7 дней. У перваго больного гнойное выдѣленіе шло изъ праваго уха, а у втораго изъ лѣваго.

Кровянистое истеченіе изъ уха приводится 2 раза—Litten, Hintze. Болѣзнь въ первомъ случаѣ сопровождалась

очень быстрымъ теченіемъ и характеризовалась рѣзко выраженнымъ геморрагическимъ діатезомъ. Изъ ушей „шло сукровичное отдѣленіе“.

У больного Hintze также рѣзко выраженный геморрагическій діатезъ. Слизистая оболочка рта и зѣва какъ при скорбутѣ. Передніе зубы частью выпали. Otitis externa. Ослабленіе слуха. Позднѣе явилось „обильное кровянистое истеченіе“ изъ уха. Litten, повидимому, склоненъ связать кровянистое истеченіе съ преждебывшей инфлюэнціей.

Костная система со времени изслѣдованій Neumann'a оставаивается на себѣ вниманіе большинства врачей. И въ рядѣ описаній острой лейкеміи указывается, что въ томъ или другомъ случаѣ кости вообще не болѣзненны—Eichhorst, Litten, Theodor, Klein (1-е н.), Bradford и Shaw (1-е н.), Savory, или опредѣленные кости, напр.: грудина—Senator, Seelig, Kauert, Brandenburg, Wende, Walz, Pollitzer, или грудина и трубчатыя кости—Zumpe. Съ другой стороны нѣтъ недостатка въ наблюденіяхъ и обратнаго характера.

Болѣзненность костей изъ 151 случая острой лейкеміи замѣчена 20 разъ—Immermann, Fränkel, Waldstein, Westphal, Образцовъ (1-е и 2-е н.), Hinterberger, Ambros, Litten, Fränkel, van Rensselaer, Reimann, Vyšín (1-е н.), Своехотовъ, Stepán, Kübler, Hirschfeld и Alexander, Янушкевичъ, Osswald.

Она наблюдалась во всѣхъ костяхъ—Litten, или только въ длинныхъ—von Rensselaer, или въ нѣсколькихъ: лобной, ключицѣ, грудинѣ и обѣихъ бедренныхъ—Vyšín. Чаще всего чувствительность замѣчается въ одной только грудинѣ, рѣже въ грудинѣ, рѣже въ грудинѣ и одновременно въ рядѣ другихъ костей. Во всей грудинѣ ее описываютъ—Fränkel, Образцовъ (2-е н.), Ambros, Seelig, Fränkel, Reimann, Vyšín (2-е н.), Своехотовъ, Янушкевичъ, Hinterberger, въ среднемъ или нижнемъ ея отдѣлахъ—Hirschfeld и Alexander, Янушкевичъ, Osswald.

Въ грудинѣ и ребрахъ—Immermann, Waldstein, Образцовъ (1-е н.), Своехотовъ. Въ грудинѣ и длинныхъ костяхъ—Kübler. Въ грудинѣ и лѣвой малоберцовой кости—Fränkel. Наконецъ въ одномъ случаѣ была болѣзненность только большеберцовыхъ костей—Stepán.

Болѣзненность костей обнаруживалась при перкуссии—Immermann, Fränkel, Waldstein, Vyšín (1-е н.), Stepán, Hirschfeld и Alexander, или при давленіи на ко-

сти—Westphal, Fränkel, Образцовъ (1-е н.), Hinterberger, Ambros, Litten, Reimann, Своехотовъ, Kübler, Янушкевичъ.

Болезненность костей различная. Обыкновенно она опредѣляется выраженіемъ: при давленіи или перкуссіи кости чувствительны—Westphal, van Rensselaer, Образцовъ (1-е и 2-е н.), или „болѣзненные“ — Fränkel, Waldstein, Ambros, Vyšín, Stepán, Kübler, Hirschfeld и Alexander, и только въ нѣкоторыхъ случаяхъ отмѣчается степень ея: „чувствительность повышенная“—Fränkel, или кости „умѣренно“ болѣзненны—Hinterberger и наконецъ, „очень болѣзненны“—Reimann.

Болезненность костей иногда доходить до крайней степени. Большой Litten'a, находившійся въ забытїи, „при надавленіи на кости сильно вздрагивалъ“. Чувствительность въ костяхъ возникаетъ не сразу на всей кости, но въ опредѣленныхъ мѣстахъ и постепенно охватываетъ всю кость.

У больного Янушкевича 26/v болезненность грудины чувствовалась особенно въ мѣстѣ прикрѣпленія 3, 4, 5 реберъ, а 6/v уже вся грудина была крайне болѣзненна. И степень болезненности въ дальнѣйшемъ можетъ усиливаться.

Въ случаѣ Reimann'a 8/vii „грудина была очень болѣзненная“, а 9/vii „грудина при давленіи еще болѣзненнѣе“.

Заболѣваніе костей наблюдалось частью въ срединѣ острой лейкеміи—Fränkel, van Rensselaer, Waldstein, Ambros, Hirschfeld и Alexander, Osswald, а главнымъ образомъ въ концѣ ея—Westphal, Образцовъ (1-е и 2-е н.), Hinterberger, Litten, Reimann, Vyšín (1-е н.), Своехотовъ, Stepán, Kübler, Янушкевичъ.

Температура изъ 151 случая острой лейкеміи въ 82 была повышена—Immermann, Kelsch, Lauenstein, Küssner, Ponfick, Zumpre, Leube и Fleischer, Gaucher, Waldstein, Masius и Francotte, Wagner, Gaucher, Musser, Ebstein, Leyden, Westphal, Senator, Образцовъ (1-е и 2-е н.), Hinterberger, Eichhorst, Nobl (1-е н.), Ambros, Michel-Dansac, Askanazy, Seelig, Hindenburg, Fränkel, Müller (1, 2, 3-е н.), Goldschmidt, Teodor, Fränkel, Kauert, Bontor, O. Kose, Bradford и Shaw (1, 2, 3, 5 н.), Pollmann, Pollitzer, Reimann, Besançon и Clerck, Vyšín (1-е н.), Pineles, Hirschlaff, Рубинштейнъ, Gilbert и Weil (1, 2, 3-е н.), Brandenburg, Pappenheim, Oulmont и Ramond, Phear, Своехотовъ, Петровъ,

Green, Stepán, Kübler, Wende, Hirschclaff и Alexander, Michaelis, Янушкевичъ, Glinski. Weber, Billings и Carrs, Kelly (1-4), Gardavot, Millard и Girode, Hirtz и Labbé, Hirtz с. Delamore и Genevriér, Gilbert и Weil (1 и 2-е н.), Osswald, Savory, Klein (1-е н.), Рахманиновъ и описываемый случай.

Степень повышенія различная. Температура была „слабо повышена“—Billings и Carrs, „повышена“—Eichhorst, Bontor, „лихорадочная“—Kelsch, „высокая“—Рубинштейнъ, „сильно повышена“—Vyšín (1-е н.).

Maximum утренней и вечерней температуръ въ отдѣльныхъ случаяхъ острой лейкемии, видно изъ слѣдующей таблицы.

Т Е М П Е Р А Т У Р А.

Утренняя.

Вечерняя.

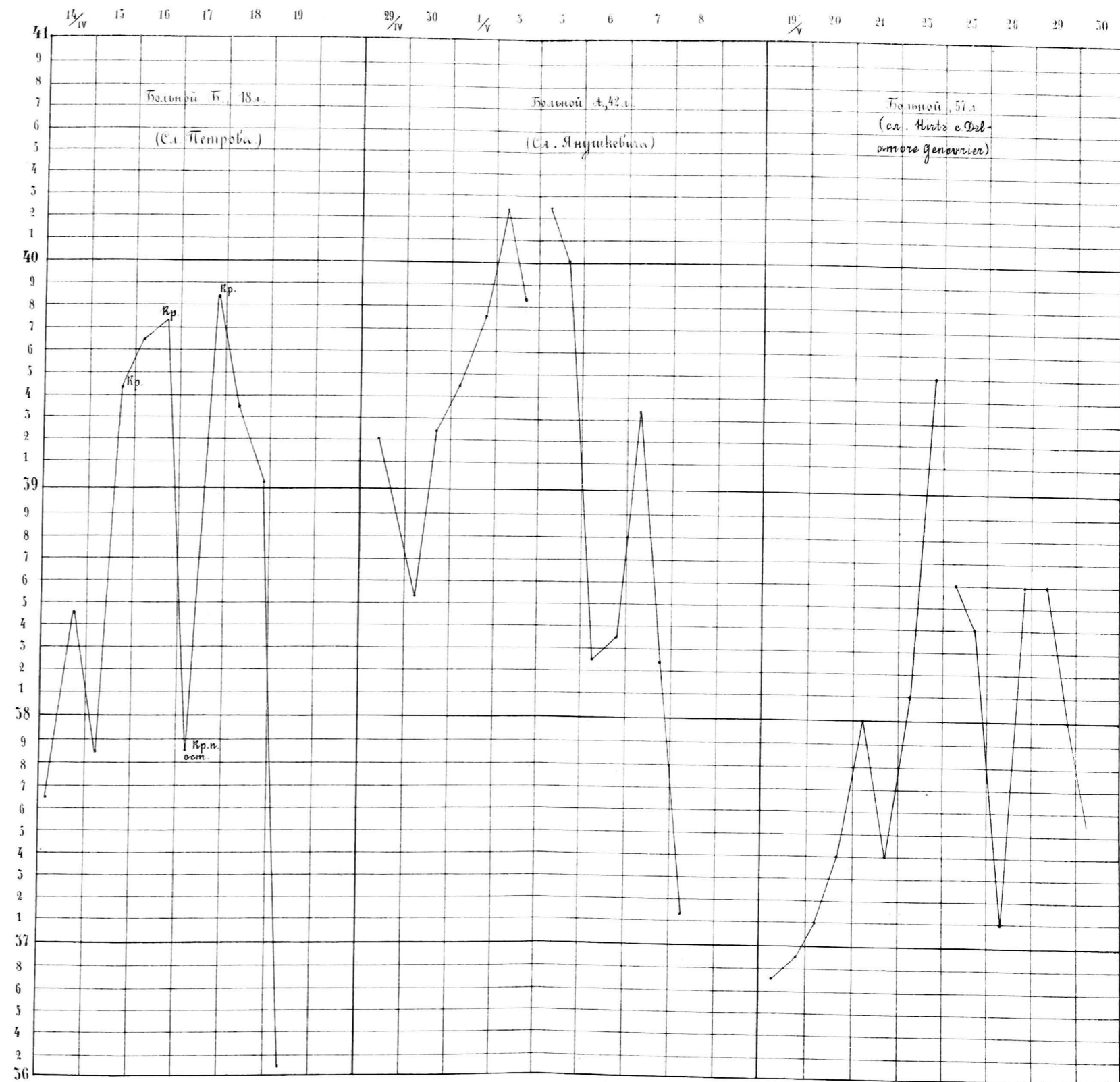
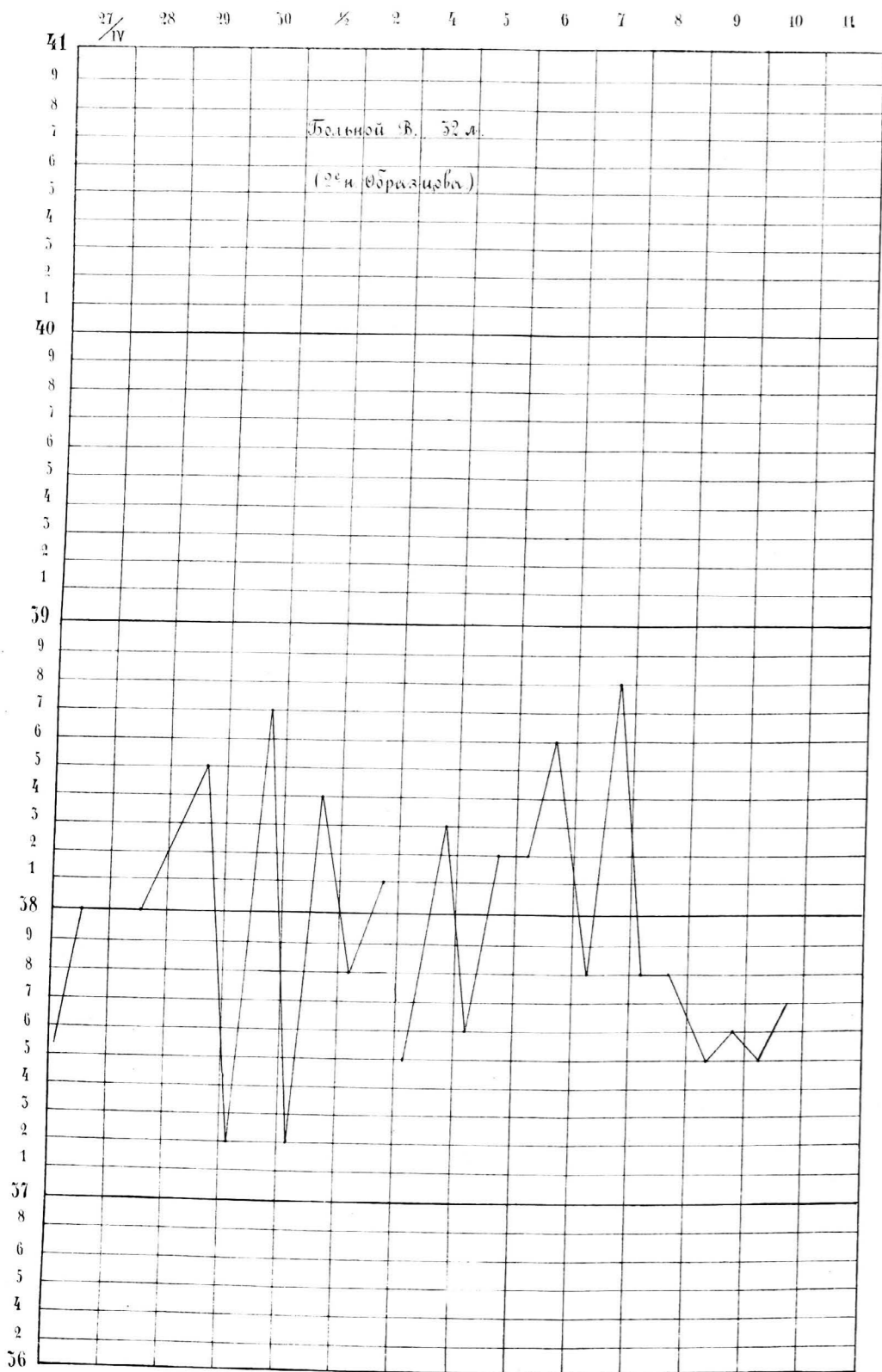
Градусы.	А в т о р ы.	Градусы	А в т о р ы.
37	Ebstein, Müller (1-е н.), Fränkel.	38	Ebstein, Pappenheim, Своехотовъ.
37.2	Pineles, Phear.	38.2	Gilbert и Weil (2-е с. 2-е н.).
37.4	Образцовъ (2-е н.), Ambros, Hirschclaff.	38.4	Pineles.
37.5	Hirschclaff.	38.5	Fränkel.
37.6	Seelig, Müller (3-е н.).	38.8	Образцовъ (2-е н.), Theodor, Phear.
37.7	Theodor.	39	Hindenburg.
37.8	Micha.	39.2	Lauenstein, Nobl (1-е н.).
38	Senator, Hinterberger, Nobl (1-е н.), Hindenburg, Pollitzer, Kübler.	39.4	Leyden, Müller (2-е н.).
38.1	Своехотовъ.	39.5	Goldschmidt, Hirschclaff, Hirtz с. Delamore и Genevriér.
38.2	Lauenstein, Besauçon и Clerc.	39.7	Hinterberger.
		39.8	Bradford и Shaw (3-е н.), Micha.

Утренняя.

Вечерняя.

Градусы.	А в т о р ы.	Градусы	А в т о р ы.
38.4	Müller (2-е н.).	39.9	Образцовъ (1-е н.).
38.5	Goldschmidt, Янушкевичъ.	40	Senator, Michel - Dansac, Müller (1-е н.), Kauert, Reimann, Gilbert и Weil, Kübler.
38.6	Leyden.		
38.7	Образцовъ (1-е н.)	40.2	Pollitzer, Янушкевичъ.
38.8	Müller (3-е н.).	40.3	Wagner.
39	Wagner, Pollmann, Reimann, Gilbert и Weil (1-е н.)	40.7	Ambros.
39.2	Michel-Dansac.	40.8	Küssner.
39.5	Kauert.	41	Oulmont и Ramonde, Hirtz и Labbé.
39.6	Pappenheim.	41.2	Besançon и Clerc.
39.7	Seelig, Hirtz и Labbé.	41.5	Pollmann.
39.8	Bradford и Shaw (3-е н.).	42	Wende.
40.5	Küssner.		

Сравнивая кривыя t° отдѣльныхъ больныхъ, насколько возможно ихъ составить, легко замѣтить, что типъ лихорадки при острой лейкеміи неправильный. Передъ нами кривыя послѣднихъ дней жизни больныхъ—Петрова, Янушкевича, Hirtz et Delamore и Genevrier, Образцова (2-е н.). T° быстро при помощи утреннихъ ремиссій и вечернихъ повышеній поднимается до высшаго градуса, но не остается на этой высотѣ, а даетъ большія колебанія. Передъ смертю она быстро падаетъ—Петровъ, Янушкевичъ или постепенно—Образцовъ. Пониженія иногда могутъ быть очень значительныя—Gaucher, Waldstein (съ 39.9° до 36°), Петровъ (до 36°), Reimann (съ 40° до $36,3^{\circ}$), Leyden до (35°).



Повышеніе t^0 предъ смертью наблюдается очень рѣдко—Glaser, Mc Crae.

Повышеніе температуры встрѣчалось въ различные періоды острой лейкеміи. При началѣ ея: Kelsch, Küssner, Ponfick, Gaucher, Leyden, Senator, Образцовъ (2-е н.), Nobl (1-е н.), Hintze, Askanazy, O. Kose, Guinon и Jolly, Gilbert и Weil, Pappenheim, Oulmont и Ramond, Phear, Петровъ, Kübler, Hirschfeld и Alexander, Янушкевичъ, Billings и Carps, Kelly (1-е и 2-е н.), Gilbert и Weil (1-е и 2-е н.). Рахманиновъ. Въ срединѣ острой лейкеміи: Waldstein, Ambros, Hindenburg, Reimann, Besançon и Clerc, Vyšín (1-е н.), Kőrmöczi, Mc Crae, Brandenburg, Green, Klein, (1-е н.). При концѣ болѣзни: Lauenstein, Zumpre, Wadham, Masius и Francotte, Wagner, Glaser, Ebstein, Michel-Dansac, Seelig, Müller (3-е н.), Fränkel, Bradford и Shaw (4-е н.), Pollmann, Pollitzer, Pineles, Hirschlaff, Рубинштейнъ, Wende, Michaelis, Phear, Своехотовъ, Micha, Glinski, Weber, Gardavot, Millard и Girode, Hirtz и Labbé, Hirtz et Delamore и Genevrier, Osswald и Savory.

Неправильный типъ лихорадки выдвигаетъ вопросъ: составляетъ ли лихорадка одинъ изъ симптомовъ острой лейкеміи? Если мы обратимся къ собраннымъ изъ литературы случаямъ, то имѣемъ рядъ наблюдений, въ которыхъ теченіе острой лейкеміи было совершенно безлихорадочное, т. е. t^0 тѣла все время была нормальная—Friedreich, Litten, Fränkel, Guttmann, Берестневъ, Steràn, Türk. Съ другой стороны повышеніе t^0 не приурочено къ опредѣленному періоду острой лейкеміи. Оно можетъ быть въ началѣ, въ срединѣ и предъ развязкой болѣзни. Если взглянуть въ случаи, въ которыхъ было повышеніе t^0 , то въ громадномъ числѣ наблюдений замѣчается сопутствующее заболѣваніе, которое уже само по себѣ сопровождается лихорадочнымъ состояніемъ.

Такъ въ первой рубрикѣ случаевъ острой лейкеміи мы встрѣчаемъ: ангину—Ponfick и Gilbert, Weil, Pappenheim, Oulmont и Ramond, Kübler, Янушкевичъ, Kelly, Phar, язвенный стоматитъ—Nobl, опуханіе десенъ—Askanazy, O. Kose, изъязвленіе полости рта—Hirschfeld и Alexander, Billings и Carps, послѣ родово́й сепсисъ—Kelly (2-е н.).

Въ случаяхъ, въ которыхъ повышеніе t^0 присоединилось въ срединѣ острой лейкеміи, наблюдаемъ: поражение горла resp. angin'y—Vyšín (1-е н.), Mc Crae, Brandenburg, опу-

ханіе десенъ—Green, плевритъ—Brandenburg, катарръ легкихъ—Körmöcsi, желчныя камни и кашель—Besançon и Clerc.

Наконецъ въ случаяхъ третьей рубрики, т. е. при концѣ болѣзни—также имѣется рядъ осложнений, именно присоединяющихся въ этотъ стадій болѣзни—, т. е. за нѣсколько дней до смерти—пораженіе рта и десенъ—Wadham, Wagner, Ebstein, Seelig, Phear,—лифтеритическое воспаленіе resp. налетъ—Müller, измѣненіе миндалинъ—Pollitzer, Wende, Micha, изъязвленіе губъ—Bradford и Shaw (4-е н.), нагноенія—Pollmann, Weber, воспаленіе легкихъ—Glinski.

Такимъ образомъ повышенія и притомъ иногда значительныя t° объясняются рядомъ осложнений.

Но есть рядъ случаевъ, въ которыхъ нѣтъ рѣзко бросающихся моментовъ, могущихъ повести повышеніе t° —Zumpe, Eichhorst, Fränkel, Pineles, Hirtz и Labbé, Hirtz et Delamore и Genevriar, Рахманиновъ и др., но оно есть.

У больного Hirtz и Labbé 13/xi t° 39,7.

23/xi t° 40°. Носовое кровотеченіе, обморокъ.

24/xi. Носовое кровотеченіе повторилось и обильное.

25/xi. Носовое кровотеченіе повторилось.

26/xi. Носовое кровотеченіе продолжается, t° 41. Крайній упадокъ силъ. 28/xi †.

У больного Петрова

t° 37,8—39,4. Вечеромъ обильное кровотеченіе изъ носа.

39,6—39,7. Кровотеченіе изъ носу повторилось. Припуханіе минд. и дужекъ.

17/v 37,8—39,8. Носовое кровотеченіе почти остановилось.

18/v 39,3—39. Кровотеченіе изъ носа возобновилось.

19/v 36. †.

Въ случаѣ Gardavot.

18/vii. Нѣсколько новыхъ петехій и кровавыхъ пятенъ.

19/vii. Впервые повышеніе температуры 38,5.

Въ послѣдующіе дни кровоизліянія на кожѣ и гематурия, t° утр. 37,7—38., по вечерамъ 38,5—38,7. То же и въ послѣдующіе дни.

Слѣдовательно и кровоизліянія, откуда бы они не происходили: изъ носу, зѣва—Ambrós, Reiman, изъ матки—Hirschlaff, recteum—Своехотовъ, могутъ быть поводомъ къ повышенію t° .

Причину повышенія t° нужно искать въ инфекціи или въ аутоинтоксикаціи. Если ихъ нѣтъ, то и при кровоизліяніяхъ лихорадки не будетъ—Reed.

Прямой выводъ изъ всего тотъ, что высокая t^0 не составляетъ обязательный симптомъ острой лейкемии.

Кровоизліянія въ кожу изъ 151 случая острой лейкемии отмѣчены 77 разъ—Immermann, Kelsch, Carpentier, Küssner, Ponfick, Zumpre, Ebstein, Westphal, Образцовъ (1-е и 2-е н.), Hinterberger, Guttman, Nobl, Берестневъ, Michel-Dansac, Denys, Litten, Askanazy, Seelig, Hindenburg, Fränkel, Müller, Theodor, Fränkel, Apert, O. Kose, Bradford и Shaw, Pollmann, Walz, Pollitzer, Reimann, Louis Guinon et Justin Jolly, Vyšín (1-е н.), Pineles, Hirschclaff, Körmöczi, Рубинштейнъ, Gilbert и E. Weil, Mc Crae, Brandenburg, Pappenheim, Oulmont и Ramond, Dennig, Своехотовъ, Green, Kübler, Stewart, Wende, Reed, Parkes Weber, Kelly, Gavdavot, Millard et Girode, Hayem et Bensaude, Hirtz с. Delamore и Genevrier, Varié et Salmon, Gilbert и E. Weil, Osswald, Klein, Miller и Hess, Рахманиновъ и описываемый мною случай.

Такимъ образомъ геморрагіи въ кожѣ и подкожной клѣтчаткѣ наблюдаются болѣе чѣмъ въ половинѣ случаевъ острой лейкемии.

Величина кровоизліяній различная. Встрѣчаются мелкія и крупныя геморрагіи и переходныя между ними. Первые иногда очень малы, такъ что ихъ едва можно разглядѣть—Denys, или съ булавочную головку—Apert, Pollmann, Pappenheim, отъ булавочной головки до коноплянаго зерна—Reimann, отъ булавочной головки до горошины—Küssner, или до $\frac{1}{2}$ чечевицы—Walz, до цѣлой чечевицы—Zumpre, Müller (1-е 2-е н.), до серебрянаго пяточка—Рубинштейнъ, до 5-ти сантиметровой монеты—Denys, до 50-ти пфенниговой монеты—Образцовъ (1-е и 2-е н.), отъ просянаго зерна до горошины—Wende, до боба—Körmöczi, или съ горошину.—Michel-Dansac, Küssner, Pollitzer, съ чечевицу и больше—Vyšín (1-е н.), Pineles (до крейцера).

Вторыя очень разнообразны: въ видѣ пятень въ 3—5-ти коп. монету—Берестневъ, съ серебряный рубль—Ambros, съ ладонь—O. Kose и Brandenburg.

Но особенно крупныя кровоизліянія были у больного Michel-Dansac'a. Они находились на внутренней поверхности икръ и имѣли видъ полосъ длиной 18—20 см, шириной 2—3 см, расположенныхъ по длинному діаметру конечностей.

Въ исключительныхъ случаяхъ кровоизліянія принимали характеръ гематомъ. Въ исторіи болѣзни пациента Varié и Salmon'a

указано, что опухоль, величиною съ лѣсной орѣхъ, явившаяся подъ нижнимъ угломъ правой лопатки, одновременно съ подкожными кровоизліяніями на верхнихъ конечностяхъ, на ногахъ и передней стѣнкѣ живота, стала быстро увеличиваться. На третій день со дня образованія она была величиной съ головку новорожденного ребенка. Изъ нея разрѣзомъ выпущено 1 литръ и 300 куб. сант. крови. Кровоточащаго сосуда не удалось найти. Сдѣлана тампонада. Не смотря на то, что края раны были плотно соединены, кровь продолжала сочиться. Больной слабѣлъ и на слѣдующій день умеръ.

Форма кровоизліяній различная. Они имѣютъ видъ крапинъ—Litten, кружковъ—Dennig, полосовъ (vibices)—J m e r m a n n.

Особенно она разнообразна въ тѣхъ случаяхъ, когда кровоизліянія располагаются близко другъ къ другу и сливаются между собою.

Цвѣтъ кровоизліяній зависитъ отъ различныхъ условий: давности ихъ, характера изливавшейся крови, величины и глубины разположенія въ толщѣ кожи или подкожной клетчатки. Можно согласится съ Michel—Dansac, что они представляютъ, всѣ степени отъ свѣтло-краснаго до красно-бураго цвѣта. “Дѣйствительно свѣжія, небольшія кровоизліянія пурпурово—краснаго цвѣта—Stewart, Oulmont и Ramond, Millard и Girode, ярко-краснаго—Hinterberger, Pollitzer, темно-краснаго—Denys, темно-фіолетоваго—Zimpre, Weber. Болѣе старыя имѣютъ красновато бурый оттѣнокъ—Pollitzer или синеватокрасны, буры, буровато-желты—Dennig, Körmöczi, Bradford и Shaw, крупныя кровоизліянія красноватаго—O. Kose или темно-синяго цвѣта—Müller, Guttmann.

Граница кровоизліяній обыкновенно рѣзкая—Michel—Dansac. Мелкія кровоизліянія подъ поверхностью кожи не вышаются и отъ давленія пальцемъ лишь блѣднѣютъ, но не исчезаютъ—Michel—Dansac.

Количество кровоизліяній бываетъ различное. Иногда ихъ немного—Askanazy, Pineles, Green, Reed, или же все тѣло усыяно ими—Seelig, Dennig, Stewart, Weber, Millard и Girode, Gilbert и Weil, Klein, Рохманиновъ. На сколько близко другъ къ другу располагаются кровоизліянія и какъ ихъ можетъ быть много, прекрасно показываетъ случай Denys. Онъ насчитывалъ ихъ до 25 въ 1 квадратномъ сантиметрѣ.

Кровоизліянія располагаются на различныхъ мѣстахъ тѣла.

На туловищѣ—Immermann, Küssner, Ebstein, Westphal, Образцовъ (1-е и 2-е н.), Guttmann, Nobi (1-е и 2-е н.), Michel—Dansac, Litten, Seelig, Müller

(3-е н.), Bradford и Shaw (3-е н.), Walz, Reimann, Körmőczi, Dennig, Kübler, Stewart, Wende, Parkes Weber, Gardavot, Millard и Girode, Hirtz с. Celamore et Genevrier. На кожѣ груди—Gilbert и Weil, Klein, (1-е.) Рахманиновъ, Kelsch, Müller (2-е и 3-е н.), Theodor, Bradford и Shaw (4-е н.), Pollmann, Körmőczi, Рубинштейнъ, Dennig, Своехотовъ, Wende, Zumpe, Hinterberger, Denys.

На конечностяхъ—Immermann, Küssner. Zumpe, Ebstein, Westphal, Образцовъ (1-е н.), Müller (1-е и 2-е н.), Theodor, Apert, Bradford и Shaw (1-е н.), Pollitzer, Louis Guinon et Justin Jolly, Vyšín, Рубинштейнъ. На нижнихъ конечностяхъ—Carpentier, Körmőczi, Своехотовъ, Kübler, Gardavot, Millard и Girode, Hirtz с. Delamore et Genevrier, Varié и Salmon; на бедрахъ—Kelsch, Denys, Green, Gardavot, Osswald, на икрахъ—Michel-Dansac. На верхнихъ конечностяхъ: а) на плечѣ—Askаназу, Vyšín (пр./пл.), Своехотовъ (пр./пл.), Kübler (оба-пл.), Wende (оба/пл.); в) на предплечіи—Образцовъ [(2-е н. (А/пр.)), Askаназу (л./к.), Müller [1-е н. (пр./пр.)]; с) на сторонѣ разгиба предплечій—Pineles (оба/пр.); на локтевыхъ сгибахъ—Denys, е) на кисти—Müller (1-е н. (пр./к.)), Своехотовъ—(л./к.).

На спинѣ—Zumpe, Hinterberger, Müller, Brandenburg, Wende, Gardavot, Varié et Salmon. На шеѣ.—Zumpe, Образцовъ (1-е н.), Michel-Dansac (задн./пов.), Denys, Müller (1-е н.), Bradford и Shaw (3-е и 4-е н.), Dennig и Osswald. На лицѣ—Carpentier, Denys, Bradford и Shaw (3-е н.), Pollmann, Pollitzer, Reimann. На вѣкахъ—Ponfick, Müller (2-е н.). Позади уха—Müller (пр./у.) и на затылкѣ—Osswald.

Въ нѣкоторыхъ слрчаяхъ расположеіе крововзліяній не указано точно, а обозначено: „на кожѣ“—Hindenburg, Hirschlaff, Oulmont и Ramond, Kelly (3-е и 4-е н.); „по тѣлу“—Parrenheim; „на многихъ мѣстахъ“—Gilbert и Weil (1-е н.). Или „замѣчены петехіи“—Mc Crae, геморрагіи—Hayem и Bensaude.

Кровоизліянія на кожѣ появляются въ различные періоды теченія острой лейкеміи. Въ началѣ болѣзни—Carpentier, Westphal, Образцовъ (2-е н.), Nobl (1-е и 2-е н.), Michel-Dansac, Litten, Theodor, Apert, Vyšín, Dennig, Wende. Въ срединѣ ея—Hindenburg,

Küssner, Образцовъ, Берестневъ Müller (2-е н.), Bradford и Shaw (3-е н.), Walz, Pollitzer, Reimann, Pineles, Kórmöczi, Рубинштейнъ, Brandenburg. При концѣ ея resp. незадолго до смерти: Askanazy (за два дня до †), Seelig (за 1½ дн. †), Immermann, Zumpe, Müller (1-е н., за 4 дн. †), Bradford и Shaw (4-е н.), Louis Guinon et Justin Jolly, Vyšín (1-е н.), Hirschlaff (за 2 дн. †), Gilbert и E. Weil (1-е н.), Pappenheim, Dennig, Своехотовъ, Green, Kübler, Stewart, Wende, Parker Weber, Gardavot (за 1½ м. †), Millard и Girode (за ½ м. †), Osswald.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ время высша геморрагій не указано: Ronfick, Fränkel и Varié et Salmon.

При дальнѣйшемъ теченіи острой лейкеміи помимо всасыванія геморрагій можетъ быть образованіе пузырей. Въ случаѣ Dennig'a кровоизліянія, имѣвшія видъ кружковъ съ 10-ти пфенниговую монету, превращались въ пузыри, сливавшіеся другъ съ другомъ. Черезъ день пузыри лопнули и изъ нихъ вытекла кровянистая жидкость.

Отекъ изъ 151 случая острой лейкеміи наблюдался 21 разъ—Friedreich, Kelsch, Küssner, Leyden, Eichhorst, Образцовъ (1-е н.), Ambros, Greene, Askanazy, Müller (2-е н.), Goldschmidt, Apert, van Rensselaer, Hirschlaff, Brandenburg, Dennig, Phear, Green, Parkes Weber, Varié и Salmon, Hunter, Hirtz с. Delamore и Genevrier.

Онъ располагался въ области мышелковъ—6 разъ—Küssner, Askanazy, Müller (2-е н.), Dennig, Phear, Weber, простирался на обѣ нижнія конечности—13 разъ—Friedreich, Kelsch, Leyden, Ambros, Greene, Goldschmidt, Apert, Hirschlaff, Brandenburg, Green, Varié и Salmon, Hunter и на крестцѣ—1 разъ—Brandenburg.

Скопленіе жидкости въ полости живота было 2 раза—Eichhorst, Hirtz с. Delamore и Genevrier. Общая водянка наблюдалась 2 раза—Van Rensselaer и Hunter.

Предрасполагающими причинами чаще всего были кровотеченія изъ носу—Kelsch, Küssner, Образцовъ (1-е н.), Greene, Brandenburg, Green, Varié и Salmon, изъ десень—Ambros, Askanazy, Weber, изъ гениталии—Friedreich, Hirschlaff, продолжительные поносы—Phear, заболѣваніе почекъ—Goldschmidt.

Отеки наблюдались въ срединѣ развитія острой лейкеміи—Phear, Green, Varié и Salmon, Leyden, Apert, Hirtz, с. Delamore и Genevrier, а главнымъ образомъ

подъ конецъ ея—Friedreich, Kelsch, Küssner, Образцовъ (1-ен.), Ambros, Goldschmidt, Hirschlaff, Hunter, van Rensselaer.

Что касается пола, то изъ 151 случая острой лейкеміи было:

Мужчинъ 81.

Женщинъ 37.

Полъ необозначенъ 33.

Такимъ образомъ мужчины заболѣваютъ острой лейкеміей чаще женщинъ.

По возрасту больные острой лейкеміей распредѣляются слѣдующимъ образомъ.

Отъ 0 до 5 лѣтъ	10 случаевъ.
— 5 " 10 "	11 "
— 10 " 15 "	5 "
— 15 " 20 "	21 случай.
— 20 " 25 "	15 случаевъ.
— 25 " 30 "	12 "
— 30 " 35 "	8 "
— 35 " 40 "	8 "
— 40 " 45 "	4 случая.
— 45 " 50 "	13 случаевъ.
— 50 " 55 "	3 случая.
— 55 " 60 "	4 "
— 60 " 65 "	2 случая.
— 60 " 70 "	1 случай.
— 70 " 75 "	2 случая.

Продолжительность острой лейкеміи. Старые патологи считали процессъ за острый, если онъ протекалъ 21 день и подострымъ, когда онъ продолжался до 40 дней. Litten ограничиваетъ острую лейкемію 6 недѣлями. Walz полагаетъ, что можно прійти къ соглашенію, если принять для leukaemia acutissima срокъ до 2-хъ недѣль, acuta—до 8 недѣль, subacuta до 16 недѣль. Всѣ прочіе случаи, съ болѣею продолжительностью, должны быть признаны за хроническіе. Fränkel предложилъ за основаніе дѣленія на острую и хроническую формы, не абсолютную продолжительность болѣзни, но считать острой лейкеміей тѣ случаи, въ которыхъ заболѣваніе начинается быстро и сразу же сопровождается тяжелыми явленіями, которыя при хронической лейкеміи свойственны позднѣйшему періоду: геморрагическій диатезъ. Мнѣніе Fränkel'a въ настоящее время общепризнано.

Продолжительность болѣзни.

Срокъ, въ который протекала острая лейкемія, чрезвычайно различный. Такъ,

отъ 3 ¹ / ₂ дней до 2 недѣль	= 14 случаевъ.
„ 2 недѣль „ 4 „	= 20 „
„ 4 „ „ 6 „	= 34 „
„ 6 „ „ 8 „	= 11 „
„ 8 „ „ 10 „	= 8 „
„ 10 „ „ 12 „	= 9 „
„ 3 мѣсяц. и „ 5 мѣсяцевъ	= 3 „

Въ приведенныхъ наблюденіяхъ указывается на краткое теченіе въ 1 случаѣ. Необозначена продолжительность болѣзни или нѣтъ возможности ее установить въ 51 случаѣ.

Такимъ образомъ чаще всего острая лейкемія продолжается отъ 4—6 недѣль, нѣсколько рѣже отъ 2—4 недѣль и уже очень рѣдко болѣе краткіе сроки. Послѣдніе случаи считаются единицами. Такъ болѣзнь продолжалась

3 ¹ / ₂ дня	1 разъ.
4 ¹ / ₂ „	1 „
8 дней	1 „
9 „	2 „
10 „	5 „

Также рѣдки случаи затянувшегося теченія.

3-хъ мѣсячная продолжительность болѣзни	отмѣчена 1 разъ.
4 „ „ „ „	1 „
5 „ „ „ „	1 „

Предрасположеніе.

Установить связь заболѣванія острой лейкеміей съ какимъ нибудь опредѣленнымъ предшествующимъ ей страданіемъ не удастся. Слѣдовательно не можетъ быть и рѣчи о какомъ либо предрасположеніи. Въ приведенной литературѣ есть случаи, что острая лейкемія, какъ бы слѣдовала за тѣмъ или другимъ болѣзненнымъ процессомъ. Именно: за брюшнымъ тифомъ (Immermann, Vušić, Петровъ), злокачественной анеміей (Litten), инфмоэнціей (Gaucher, Hinterberger, Litten), прогрессив-

сивной анеміей и хлоромой (Waldstein, Körmöszy), anchilostomum duod. (Masius et Francotte), за плевритомъ (Берестневъ), скарлатинознымъ нефритомъ (Seelig), хлорозомъ (Guinon et Jolly), бронхитомъ (Reed), родами (Kelly), тѣлеснымъ напряженіемъ (Stintzing), кормленіемъ грудью (Stewart) и вслѣдъ за паденіемъ (Westphal и Kelly). Если принять во вниманіе, что всѣ поименованные моменты повседневной жизни встрѣчаются часто, а острая лейкемія рѣдко, то нельзя же прійти къ выводу, что наличность ихъ случайная и никакой связи между ними и рассматриваемой нами формой нѣтъ. Они настолько же предрасполагаютъ къ заболѣванію острой лейкеміей, какъ ко всякой другой болѣзни, въ особенности если этиологія процесса темная.
