

КАЗАНСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЖУРНАЛЪ.

Органъ Общества Врачей при Императорскомъ Казанскомъ
Университетѣ,



ИЗДАВАЕМЫЙ ПОДЪ РЕДАКЦІЕЮ

ПРЕДСѢДАТЕЛЯ ОБЩЕСТВА

Проф. Н. А. ГЕРКЕНА.

ТОМЪ VII.

НОЯБРЬ-ДЕКАБРЬ.

1907 Г.

КАЗАНЬ.

Типо-литографія Императорскаго Университета.

1908.

ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЫИ.

Къ лѣченію крупа гортани сывороткой съ примѣненіемъ интубаціи.

И. Н. Быстренина.

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

I.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

II.

Теперь переходимъ къ обзору нашихъ наблюденій.

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

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

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

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

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

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

Изъ всего числа больныхъ поступило:

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

а въ 5 случ. день заболѣванія точно не установленъ.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Число впрыскиваній распредѣляется такъ:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

черезъ 2—3 часа у 3 больныхъ

„ 5—6 „ „ 6 „

„ 11 „ „ 1 „

„ 18¹/₂ „ „ 1 „

„ 20—24¹/₂ „ „ 3 „

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

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

Интубація примѣнялась:

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

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

Въ прежнее, досывороточное время продолжительность интубаціи или, точнѣе, общее время пребыванія трубочки въ гортани равнялось по Dillon Brown'у ¹⁷⁾ $123\frac{1}{2}$ час., по Baer'у ¹⁸⁾ 120 ч., по Bokai'ю ¹⁹⁾ 79 ч., по Galatti отъ 31 до 436 ч., по Reich'у 65,6 час. Съ принятіемъ сыворотки интубаціонный періодъ значительно сократился.

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

въ среднемъ равняется 60 часамъ.

Продолжительность интубаціоннаго періода у нашихъ больныхъ слѣдующая:

$1\frac{1}{2}$ часа у 1 больн.				
18	"	"	1	"
29—48	"	"	6	" = 40 $\frac{0}{0}$
49—60 $\frac{1}{2}$	"	"	4	" = 26,6 $\frac{0}{0}$
51—92	"	"	3	" = 20 $\frac{0}{0}$
128	"	"	1	"

а въ среднемъ равняется 52 часамъ.

Трубочка оставалась въ гортани непрерывно

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

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

Дурныхъ послѣдствій отъ интубаціи мы не наблюдали кромѣ временной безголосицы (arphonіае), которая нерѣдко появляется при крупѣхъ гортани, пользовавшихся одной сывороткой безъ интубаціи. Reich говоритъ, что въ 30 $\frac{0}{0}$ голосъ возвращается спустя 6—8 дней послѣ экстубаціи, при чемъ во всѣхъ случаяхъ наступало полное выздоровленіе.

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

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

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

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

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

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

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

1) Причиною истиннаго крупа наичаще бываютъ дифтерійныя палочки.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- изъ дифтер. палочекъ и дипло-стрептококковъ. Дыханіе стенотическое. Пульсъ малый и трудно уловимый. 140; t° 36,8. Въ 1 ч. д. введено 1500 ед. Въ $6\frac{1}{2}$ ч. в. интубація, послѣ чего дыханіе скоро исправилось и ціанозъ исчезъ.
12. Въ 9 ч. у. t° 38,3 п. 140. Трубочка удалена; черезъ $1\frac{1}{2}$ часа дыханіе сдѣлалось стенотическимъ. Интубація вторично. Въ 12 ч. д. еще 1500 ед. Въ 6 ч. в. t° 40,0, п. 160; дыханіе черезъ трубочку свободно. Въ $6\frac{1}{2}$ ч. в. трубочка удалена, а въ 7 ч. в. снова интубація.
13. Въ 9 ч. у. t° 38,3, п. 16¹. Трубочка извлечена. Дыханіе довольно сносное; ціаноза нѣтъ. Въ 11 ч. д. интубація. Въ $6\frac{1}{2}$ ч. в. t° 38,0, п. 160. Трубочка удалена; дыханіе стенотическое, тяжелое. Въ 7 ч. в. интубація. Введено 1500 ед.
14. Въ $9\frac{1}{2}$ ч. у. t° 39,2, п. 160. Трубочка извлечена. Въ легкихъ разсѣянные хрипы. Въ 7 ч. в. t° 39,7, п. 160, нитевидный. Дыханіе затрудненное. Интубація. Coffeini natro-benzoici 0,01 подъ кожу.
15. Въ 9 ч. у. t° 38,2, п. 160. Ночь провелъ спокойно. Въ 10 ч. у. трубочка удалена. Въ $6\frac{1}{2}$ ч. в. t° 40,5, п. 160. Ціанозъ. Интубація. Въ легкихъ обильные мелкіе, средніе, мѣстами консонирующіе хрипы.
16. Въ $8\frac{1}{2}$ ч. у. t° 38,2, п. 160 едва ощутимъ. Трубочка извлечена. Дыханіе свободное, но учащенное. Въ $9\frac{1}{2}$ ч. у. при возрастающемъ упадкѣ сердечной дѣятельности умеръ.

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

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

23. У. t° 36,8, п. 110. Въ $8\frac{1}{2}$ ч. у. трубочка, послѣ $25\frac{1}{2}$ часовъ непрерывнаго пребыванія въ гортани, извлечена, съ цѣлью убѣдиться, не возстановилась-ли проходимость гортани. Дыханіе безъ трубочки свободное, безъ свиста; втягиваній межреберныхъ промежутковъ нѣтъ. Больная пьетъ чай, говорить шепотомъ. Въ 5 ч. в. t° 37,9, п. 100. Дышетъ безъ трубочки довольно свободно. Кашель съ обильнымъ отдѣленіемъ. Въ легкихъ кое-гдѣ хрипы. Самочувствіе хорошее. Ъла хлѣбъ и пила молоко.
24. T° норм. Сонъ хорошій. Дыханіе свободное. Кашель слабѣе.
28. Больная чувствуетъ себя хорошо. Кашель легкій, влажный.
- 3 IX. Голосъ возстановился. Самочувствіе прекрасное. Аппетитъ и сонъ нормальный. Выписана на 19 д. болѣзни.

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

13. У. t° 36,6, п. 130. Въ 8 ч. у. дыханіе сдѣлалось настолько затрудненнымъ, что потребовалась интубація. Вскорѣ дыханіе возстановилось и ціанозъ сталъ исчезать. Въ 9 ч. у. вприснуто еще 2000 ед.. Въ $10\frac{1}{2}$ ч. у. трубочка отъ кашля выскочила и немедленно вставлена (интубація). Въ $1\frac{1}{2}$ ч. д. трубочка опять выскочила. Интубація. Веч. t° 39,7, п. 130. Дыханіе черезъ трубочку. Введ. 1500 ед.
14. T° 37,4, п. 108. Ночь прошла покойнѣе. Самочувствіе удовлетворительное.
15. Въ 9 ч. у. t° 38,0, п. 100; трубочка извлечена. Дыханіе свободно. Арнопіа. Веч. t° норм.; въ легкихъ хрипы.
18. Появилось небольшое затрудненіе въ дыханіи.
21. Дышетъ спокойно и свободно.
32. Кашель. Дыханіе вовремя волненія свистящее.
- 5/XI. Дыханіе свободное. Арнопіа продолжается.
9. Самочувствіе хорошее. Сонъ и аппетитъ нормальны. Голосъ, по временамъ, бываетъ звучный. Выписана.

Наблюденіе 5. А. К-на 3 л. поступ. 19/X 1905 г., день болѣзни не отмѣченъ. На лѣвой миндалинѣ, въ глубинѣ, тонкій желтоватый налетъ.—Постѣвъ далъ чистую культуру дифтерійныхъ палочекъ.—Дыханіе въ значительной степени затруднено. Ціанозъ. Анагія. T° 38,0, п. 120. Въ $11\frac{1}{2}$ ч. д. введено 6000 ед. Въ 1 ч. дня сдѣлана интубація.

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

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

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

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

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

16. У. t° 38,6, п. 160. Въ 5 ч. у. трубочка отъ кашля выпала—пленокъ не было. Веч. t° 38,3, п. 160, едва ощутимый. Дыханіе поверхностное, учащенное, не стенотическое.
17. Въ $9\frac{1}{2}$ ч. у. умерла отъ паралича сердца.

Наблюденіе 8. К. Ф-въ $1\frac{1}{2}$ л. поступ. 17/XI 1905 г., на 2-й д. болѣзни. Кожа холодная и влажная. Зѣвъ красный, безъ палетовъ. Въ посѣвѣ изъ слизи зѣва обнаружены только дипло-стрептококки.—Дыханіе очень затруднено. Ціанозъ. T° 37,0; пульсъ малый, при вдыханіи выпадаетъ. Апатія. Въ 4 ч. д. введено 4000 ед; въ 7 ч. в. интубація.

18. Въ 9 ч. у. t° 38,0, п. 120. Трубочка удалена. Дыханіе свободнѣе. Самочувствіе живѣе. Въ 1 ч. д. интубація; введено еще 1500 ед. Веч. t° 38,3, п. 140. Въ посѣвѣ изъ слизи гортани обнаружены тѣ-же дипло-стрептококки.
19. У. t° 40, п. 160. Дышетъ черезъ трубочку. Въ 10 ч. у. введено 10 к. с. сыворотки антистрептококковой (Institut. Pasteur'a). Веч. t° 38,7, п. 140.
20. Въ 9 ч. у. t° 37,8, п. 128. Самочувствіе бодрѣе. Въ $9\frac{1}{2}$ ч. у. трубочка извлечена. Сдѣланъ еще посѣвъ изъ слизи, приставшей къ трубочкѣ.
21. T° 37,1, п. 120 Самочувствіе хорошее. Дышетъ свободно, повременамъ, съ хрипами. Кашель. Въ посѣвѣ и на этотъ разъ получена чистая культура дипло стрептококковъ.
22. Чувствуетъ себя хорошо. Послѣ волненія слышится стенотическое (свистящее) дыханіе.
23. Дыханіе свободное. Голосъ хриплый. Выписанъ по желанію матери

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

5. Въ $4\frac{1}{2}$ ч. у. интубація. Въ 9 ч. у. t° 39,4, п. 120. Дышетъ черезъ трубочку свободно. Ціанозъ исчезъ. Пьетъ молоко. Въ 5 ч. в. еще 3000 ед. Веч. t° 39,0, п. 116.
6. У. t° 38,0, п. 124. Въ $9\frac{1}{2}$ ч. у. трубочка извлечена. Съ кашлемъ отдѣляются пленки. Веч. t° 38,8, п. 124. Дышетъ безъ трубочки свободно. Арфонія. Въ 7 ч. в. введ. еще 1500 ед.
7. У. t° 37,6, п. 103. Дыханіе свободное. Самочувствіе хорошее. Пленка въ зѣвѣ отстаетъ.
10. T° нормал. Зѣвъ очищается. Въ легкихъ кое-гдѣ хрипы.

Rp. Inf. Valerian. ex. 2,0—90,0

Ammonii salicyl. 2,0

Vini Oporto 10,0

MDS. Черезъ 3 ч. по дес. ложкѣ.

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

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

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

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

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

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

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

28. Самочувствіе хорошее. Дыханіе возстановилось. Осталась архонія. Выписать. (Архонія черезъ 1½ недѣли исчезла).

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

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

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

Rp. Inf. Valerian ex 2,0—100,0

Ammon. salicyl. 2,0

Vini Oporto 20,0

MDS. Черезъ 3 ч. по дес. л.

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

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

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

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

Rp. Inf. Senegae ex 1,0—50,0

Ammon. salicyl. 1,0

Sirupi Simpl. 10,0

MDS. Черезъ 2 часа по чайн. л.

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

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

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

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

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

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

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

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

Rp. Inf. Valerianae ex 1,0—60,0

Ammon. salicyl. 2,0

Vini Oporto 15,0

MDS. Черезъ 2 ч. по чайной ложкѣ.

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

Rp. D-ti Senegae ex 2,0—100,0

Ammon. Salicyl. 2,0

Thiocoli 2,0

Liquor. Ammon. anis. 2,0

Vini Oporto 10,0

Sirupi Aurant. 20,0

MDS. Черезъ 2 часа по дес. ложкѣ.

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

Rp. luf. Valerianae ex 1,0—50,0

Thiocoli 2,0

Vini Oporto 15,0

MDS. Черезъ 3 часа по чайной ложкѣ.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Rp. D-ti Senegae ex 1,0—50,0

Ammon. Salicyl. 1,0

Liq. Ammon. anis. 2,0

Sirup. liquirit. 10,0

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

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

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

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

27. Сухой отрывистый кашель. Дыханіе свободно.

Rp. Dionini 0,01.

Terpini hydrati 0,06.

Sach. albi 0,2.

MDS. 2 порошка въ день.

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

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

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

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

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

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

Rp. D-ti Senegae ex 2,0—60,0

Ammon. salicyl. 2,0

T. Nucis vomic. 1,0

Sirupi Aurant. 15,0

MDS. 4 раза въ сутки по чайн. л.

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

14. Т° 37,2, п. 128. Въ 2 ч. д. трубочка выскочила. Дыханіе свободно.
18. Дыханіе свободное, легкое и ровное. Голосъ хриплый. Самочувствіе хорошее. Выписанъ.

Л и т е р а т у р а.

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

Цитир. по Поліеветову, стр. 35=36.

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

21. Финкельштейнъ. Интубація при дифтеритѣ гортани у дѣтей, совместно съ примѣненіемъ противодифтерійной сыворотки. Ежегодный Практич. Медич. 1897 г. № 47.

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



Изъ Факультетской терапевтической клиники проф. А. Н. Каземъ-Бекъ при
Императорскомъ Казанскомъ Университетѣ.

Сухо-воздушныя и продолжительныя водяныя (термически индифферентныя) ванны при лѣче- ніи хроническихъ нефритовъ.

Ординатора клиники Р. Ундринцева.

(Окончаніе).

Случай IV-ый. Больной М. К., 28 лѣтъ, крестьянинъ. Поступилъ въ клинику 15-го сентября 1906-го года съ жалобами на сильный кашель съ обильнымъ отдѣленіемъ то безцвѣтной, то сѣровато-желтой, то зеленоватой мокроты, на сильную одышку, позволяющую больному спать „только на правомъ боку“, на „колотье съ пальцевъ ногъ и до поясицы“, замѣчаемое при охлажденіи ногъ, на отеки лица, penis, scroti и ногъ. При движеніяхъ одышка усиливается, и начинается сердцебіеніе.

Считаетъ себя больнымъ съ 11-го сентября 1906-го года и приписываетъ болѣзнь простудѣ послѣ жаркой бани, откуда возвращался домой безъ галошъ, не смотря на сырую, холодную погоду. 12-го сентября начали отекать вѣки глазъ, а затѣмъ отеки лицо, ноги penis и scrotum.

До 13-ти-лѣтняго возраста перенесъ корь, оспу (послѣдняя вызвала у больного осложненіе—strabismus divergentem, сохраняющееся и до сихъ поръ) и воспаленіе легкихъ. Въ іюлѣ 1906-го года у больного былъ какой-то острый инфекціонный процессъ (судя по симптомамъ, influenza), послѣ котораго остался кашель, продолжающійся и теперь. Венерическія болѣзни отрицаетъ. Спиртные напитки употреблялъ въ большомъ количествѣ. Родственники больного (братья и сестры) совершенно здоровые люди. Отецъ умеръ давно отъ „горячки“, а мать умерла 3 года назадъ отъ „водянки“.

Больной среднего роста, правильнаго тѣлосложенія и удовлетворительнаго питанія. Костно-мышечная система и слой подкожной жировой кѣтчатки развиты достаточно. Кожа и видимая слизистая оболочки блѣдны. На туловищѣ и конечностяхъ видно шелушеніе эпидермиса, особенно сильное на подошвахъ. Имѣется Anasarca лица, туловища и конечностей. Penis (форма „почтового рожа“) и scrotum отѣчны. Ascites выраженъ неясно

Границы обоихъ легкихъ нормальны. При аскультаціи легкихъ опредѣляются симптомы бронхіальнаго катарра. Верхняя граница сердца на $\frac{1}{2}$ ctm. выше верхняго края IV-го ребра (по Lin. parastern. Sin.). Правая граница заходитъ на $\frac{1}{2}$ ctm. вправо отъ лѣваго края sterni. Толчекъ сердечной верхушки—въ V-мъ лѣвомъ межреберьѣ по Lin. mamil. Sin. Имѣется акцентуація II-го тона aortae. Пульсъ art. radialis—довольно полный, средней высоты и напряженія.

Частота нормальна. Границы hepatis et lienis вполне правильны. Прощупать оба послѣдніе органа не удастся.

Микроскопически въ мочевомъ осадкѣ: много мочевилаго натра, мочевой кислоты и немного шавелево-кислой извести, Скудное количество мелко-зернистыхъ цилиндровъ и много крупно-зернистыхъ. Изрѣдка кѣтки почечнаго эпителія, лейкоциты и очень много эритроцитовъ. Моча свѣтло-желтаго цвѣта, сильно кислой реакціи слабо мутновата и почти не даетъ осадка при стояніи въ стаканѣ. Имѣется бѣлокъ.

Больной пробылъ въ клиникѣ съ 15-го сентября по 4-ое октября 1906-го года и принялъ 17 сухо-возд. ваннъ (въ 90° — 110°C —30 минутъ).

Результаты дѣйствія ваннъ указаны въ таблицахъ и по существу вполне сходны съ результатами дѣйствія такихъ же ваннъ въ 3 первыхъ случаяхъ. Anasarca и ascites исчезли совершенно. Состояніе мочевого осадка передъ уходомъ больного изъ клиники см. въ табл. № 3. У больного наблюдались головныя боли и слабость по утрамъ, особенно послѣ ванны, хотя довольно рѣдко. Въ первые дни было замѣчено, что во время ванны penis и scrotum отѣкали значительно больше, чѣмъ до и послѣ ванны. Однажды утромъ (до ванны) было небольшое epistaxis. остановившееся само собой. Запоры были не часто. На кашель, зависящій отъ катарра бронховъ, ванны не оказали никакого вліянія, и для ослабленія этого симптома пришлось прибѣгнуть къ помощи наркотическихъ средствъ. Средняя Т-ра ваннъ= 60° — 70°C (при 90° — 110°C въ верхней части нагрѣтаго возд. пространства).

Таблица № I.

Больной М. К.

Мѣсяцъ и число.	Пульсъ и дыханіе утромъ и вечер.	Суточное количе- ство мочи и ея уд. вѣсъ.	Реакція мочи.	Суточное колич. содерж. въ мочѣ.			Сут. кол. бѣлка моч.		Т° тѣла утромъ и вечеромъ.	вѣсъ тѣла въ kilogramm.	Окруж. живота на уровнѣ пупка	Окружность пра- вой и лѣвой толе- ни въ смт.	Т° ванны по С°.	Продолж. ваннъ съ указанной Т°.	Пульсъ и дыха- ніе ванной, во время нея и чрезъ 30 м. по окончаніи	При какой Т° и черезъ сколько минутъ.	Кров. давленіе въ мм. (Riva-Rocci) in art. brachial	Колѣч. жидкости принят. больнымъ во время ванны.	Колѣч. пота въ куб. смт.	NaCl пота въ граммахъ.	Т° ванны.			Вѣсъ тѣла до ванн. и послѣ нея (въ кіл.)	Т° тѣла до ванны и черезъ 30 мин. по окончаніи ея	Черезъ сколько времени послѣ при- ема пищи или питья сдѣлана ванна	Время (въ мину- тахъ) нагрѣв. ванн. до данной Т°	Примѣчаніе.	
				Мочевины.	NaCl.	Фосфатовъ.	Въ грам- махъ.	Pro mille.													На уровнѣ постели.	Въ области боковъ и верх пов. тѣла б.	Подъ жело- бомъ вверху.						
IX 15	64—22							36°/0																					
16	68—24 72—24	1000 1006	кис.	16,14	6.81	0,31	3,00	3°/00	36° 6 37° 0	57,0	78,5	34—24 35—25	100°С	30м.	84—24 88—24 96—26 100—26 104—28 94—24	— 100°С 10 м. 20 м. 30 м. П. в.	100 102 106 108 115 105	—	188	1,92	42°С	68°С	100°С	56,9 56,5	37°С 36° 8	Въ 6 ч. ве- чера, че- резъ 1 ч послѣ веч. чая.	13 м.	Ванну перенесъ легко.	
17	60—22 38—22	2700 1003	кис.	28,26	10,13	2,04	4,05	1,5°/00	36° 5 37° 2	57,2	80	33—23 33—23	105°С	40м.	64—22 76—22 96—24 108—26 112—28 120—28 108—24	— 105°С 10 м. 20 м. 30 м. 40 м. П. в.	92 95 103 106 112 118 102	—	219	2,05	49°С	75°С	105°С	57,1 56,5	36° 5 36° 8 Т. п. в.	Черезъ 1 1/2 ч. послѣ утр. чая.	16 м.	Ванну перенесъ легко.	
18	80—24 76—22	2600 1004	кис.	—	—	—	2,60	1°/00	36° 7 37° 3	58,5	79	33—24 33,5—24,5	110°С	40м.	—	—	—	—	потъ	былъ,	но ко- личест- во	не оп- редѣлено	—	—	—	—	Ванну перенесъ легко.		
19	84—24 88—24	2400 1004	кис.	31,20	12,00	1,20	2,40	1°/00	37° 1 37° 5	57,9	79	34—24 35—25	110°С	30м.	—	—	—	Потъ	былъ,	но ко- личест- во	не оп- редѣлено	—	—	—	—	Ванну перенесъ легко.			
20	92—24 80—22	3650 1002	кис.	—	—	—	3,65	1°/00	37° 1 37° 7	56,6	79	34—23 34—24	110°С	30м.	—	—	—	1	—	—	—	d	—	—	e	m	Ванну перенесъ легко.		
21	82—20 84—24	4300 1001	кис.	—	—	—	4,30	1°/00	37° 0 37° 5	55,4	79	34—23 34—23	105°С	30м.	—	—	—	1	—	—	—	d	—	—	e	m	Ванну перенесъ легко.		
22	84—24 80—24	4550 1001	кис.	59,63	24,60	3,19	4,55	1°/00	37° 0 37° 5	54,2	79	Idem.	100°С	30м.	—	—	—	1	—	—	—	d	—	—	e	m			

Мѣсяцъ и число.	Пульсъ и дыханіе утромъ и вечер.	Суточное количе- ство мочи и ея уд. вѣсъ.	Реакція мочи.	Суточное колич. содерж. въ мочѣ			Сут. кол. бѣлка моч.		Т° тѣла утромъ и вечеромъ.	Вѣсъ тѣла въ kilogramm	Окруж. живота на уров. umbilicis. cm.	Окружность пра- вой и лѣвой голе- ни въ cm.	Т° ванны по С°.	Продолж. ваннъ съ указанной Т°.	Пульсъ и дыханіе передъ ванной, во время нея и чрезъ 30 м. по окон. ея	Т° ванны.										Примѣчаніе.		
				Мочевинъ	NaCl.	Фосфатовъ.	Въ грам- махъ.	Pro mille.								На уровнѣ постели.	Въ области боковъ и верх- нихъ тѣла б.	Подъ жело- домъ вверху.	Вѣсъ тѣла до ванн и послѣ нея (въ kil	Т° тѣла до ванны и чрезъ 30 мин. по окончаніи ея.	Черезъ сколько времени послѣ при- ема пищи или питья сдѣлана ванна.	Время (въ мину- тахъ) нагрѣвъ ванн. до данной Т°.						
IX 23	92—24	3000	кис.	42,17	19,52	3,02	3,00	1‰	37° 0	54,8	77	32,5—24,5 33—23	110°С	30м.	88—22 96—24 102—26 108—28 120—30 104—26	—	103	—	316	2,19	69°С	80°С	110°С	54,8	37°,1	Черезъ 2 1/2 часа послѣ утр. чая.	13 м.	Ванну перенесъ легко. Снята сфигмо- грамма аппаратомъ Marey'я.
	80—22	1001							140°С							106	—	—	54,3	36°,8								
24	74—22	5800	кис.	56,92	34,63	3,09	5,80	‰	36°,7	54,8	77	33,5—24 33—23	100°С	30м.	76—20 88—22 96—24 104—26 124—30 102—24	—	96	—	200	1,85	70°С	86°С	100°С	54,9	36°,6	Idem	15 м.	Ванну перенесъ легко.
	90—26	1001							100°С						98	—	—	54,5	36°,4									
25	92—24	5000	кис.	—	—	—	2,50	0,5‰	37° 2	55,0	77,5	33,5—24 33—23,5	90°С	40м.	—	—	—	Потъ	большъ	но	не опредѣленъ	количественно	—	Idem.				
88—26	1000	37°,6							—						—	—	—	—	—	—	—	—						
26	92—24	5000	кис.	—	—	—	5,00	1‰	37°,3	54,0	77,0	32,5—24,0 33—23,5	100°С	30м.	—	—	—	I	—	—	d	—	—	—	e	m	Idem.	
	84—24	1000							37°,5						—	—	—	—	—	—	—	—						
27	88—24	3900	кис.	—	—	—	3,90	1‰	37°,1	54,0	77,0	31,5—24,5 33—23	100°С	30м.	—	—	—	I	—	—	—	d	—	—	e	m	Idem.	
	78—22	1005							37°,0						—	—	—	—	—	—	—	—						
28	80—24	4200	кис.	49,80	25,2	2,36	4,20	1‰	37°,0	54,4	78,0	31—23 33—23	100°С	30м.	82—24 88—26 108—28 116—28 124—30 112—28	—	100	—	238	2,07	65°С	83°С	100°С	54,4	37°,8С	Черезъ 1 часъ послѣ утр. чая.	17 м.	Idem.
	88—24	1003							100°С						103	—	—	53,7	36°,6									

Мѣсяцъ и число.	Пульсъ и дыханіе утромъ и вечер.	Суточное количе- ство мочи и ея уд. вѣст.	Реакція мочи.	Суточное колич. содерж. въ мочѣ.			Сут. кол. бѣлка моч.		Т° тѣла утромъ и вечеромъ	Вѣстъ тѣла въ kilogramm.	Окруж. живота на уров. umbilici (centm)	Окружность пра- вой и лѣвой голо- вы въ centm.	Т° ванны по С°.	Продолж. ваннъ съ указанной Т°.	Пульсъ и дыханіе передъ ванной, во время нея и черезъ 30 м. по окон. ея.	При какой Т° и черезъ сколько ми- нутъ,	Кров. давленіе въ мм. (Riva-Rocci) art. brachialis.	Колич. жидкости, принят. больнымъ во время ванны.	Колич. пота въ куб. смт.	NaCl пота въ граммахъ.	Т° ванны.			Вѣстъ тѣла до ванн. и посл. нея (въ kil.).	Т° тѣла до ваннъ и посл. нея чрезъ 30 минутъ.	Черезъ сколько вре- мени послѣ приѣма пищи или питья сдѣлана ванна.	Время (въ мину- тахъ) нагрѣв. ванн. до данной Т°.	Примѣчаніе.
				Мочевины.	NaCl.	Фосфатовъ.	Въ грам- махъ.	Pro mille.													Въ плоско- сти постели	Въ области боков. и верх. пов. тѣла б.	Подъ жело- домъ въверху.					
IX 29	92—24 88—28	4500 1003	кис.	—	—	—	4,50	1%	37°,0 36°,9	52,8	77,0	33—22 33—23	100°С	30м.	—	—	—	Потъ	быль	но	количество	не	опре- дѣлено	—	—	Ванну перенесъ легко.		
30	92—24 84—24	4000 1004	кис.	49,67	29,11	1,72	4,00	1%	37°,0 37°,5	52,5	77,5	33—22,5 33—22	100°С	30м.	90—22 96—24 104—26 116—28 128—30 103—26	100°С 100°С 100°С 100°С 100°С 100°С	103 106 110 118 128 107	—	325	2,16	50°С	82°С	100°С	52,4 51,7	37°,8 36°,7	Черезъ 2 1/2 часа послѣ утренняго чая.	18 м.	Idem.
X 1	80—22 88—24	2800 1006	кис.	—	—	—	2,80	1%	37°,0 37°,5	52,2	77,0	30—21 30—21	100°С	30м.	—	—	—	I	—	—	—	d	—	e	—	—	m	Idem.
2	88—24 84—24	3500 1005	кис.	—	—	—	3,50	1%	37°,0 37°,5	51,9	77	30—21 30—21	100°С	30м.	—	—	—	I	—	—	—	d	—	e	—	—	m	Idem.
3	92—24 82—20	3000 1007	кис.	—	—	—	3,00	1%	37°,0 37°,5	52,0	76,5	30—21 30—21	100°С	30м.	—	—	—	I	—	—	—	d	—	e	—	—	m	Idem.
4	98—26	3400 1007	кис.	52,33	30,17	2,17	3,40	1%	37°,0	52,2	76,0	29,5—20 30—21	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	e	—	—	—	—	Ванны не было.
																Въ отцентрофу- гированномъ мо- чевомъ осадкѣ мелкозернистые цилиндры въ мень- шемъ, сравнитель- но съ прежнимъ, количествѣ, почеч- ный эпителий, очень мало красныхъ кров. шариковъ, еще меньше лейко- цитовъ, эпителий мочевого пузыря, кристаллы мочевой кислоты и мочеви- лаго натра. Отеки исчезли со- вершенно.												

Случай V-ый. Больной С. К.; 34 лѣтъ, крестьянинъ. Принять въ клинику 10-го октября 1906-го года съ жалобами на отеки лица, рукъ, ногъ, живота, penis, scroti, на сильную одышку при ходьбѣ и отсутствіе аппетита. Считаетъ себя больнымъ съ начала сентября текущаго года и приписываетъ болѣзнь простудѣ; тогда больной замѣтилъ отекъ вѣкъ обоихъ глазъ. Кромѣ того, былъ сильный насморкъ. Немного времени спустя, отекъ распространился на руки, penis и scrotum. Еще позже началъ быстро увеличиваться въ объемѣ животъ. Въ 10 ти лѣтнемъ возрастѣ у больного были однажды отеки лица въ теченіе нѣсколькихъ дней, но прошли безъ всякаго лѣченія. Отеки вѣкъ въ болѣе слабой (сравнительно съ настоящей) степени замѣчались у больного въ продолженіе 5—6 лѣтъ послѣ каждаго значительнаго употребленія спиртныхъ напитковъ, но исчезали сами собой, какъ только больной переставалъ пить. Страдаетъ бронхитомъ болѣе 10 лѣтъ. Временами бывали легкія головныя боли. За недѣлю до поступленія въ клинику больной испытывалъ (2—3 дня) довольно сильныя перемежающіяся болевыя ощущенія въ области обоихъ локтевыхъ и обоихъ голеностопныхъ суставовъ. Больной средняго роста, правильнаго тѣлосложенія и хорошаго питанія. Костно-мышечная система и слой подкожной жировой кѣлѣчатки развиты прекрасно. Имѣется anasarca лица, рукъ, ногъ, туловища и ascites. Penis и scrotum сильно отечны. Кожа и видимыя слизистыя оболочки блѣднѣе нормы, Верхнія границы обоихъ легкихъ нормальны. Нижнія смѣщены вверхъ на одно межреберье, благодаря асциту. Границы сердца нормальны по объему, но самое сердце смѣщено вверхъ на одинъ межреберный промежутокъ. Аускультация легкихъ даетъ указаніе на значительный бронхіальный катарръ. При аускультации сердца замѣчается слабая акцентуация II-го тона аортѣ. Пульсъ art. radialis — средней высоты, полноты и напряженія. Частота нормальна. Границы печени и селезенки нормальны по объему, но смѣщены вверхъ на одно межреберье. Прощупать эти органы не удается.

Моча свѣтло-желтаго цв., кислой реакціи. Микроскопически въ мочевомъ осадкѣ преобладаютъ гіалиновые цилиндры, часто съ зернистостью изъ жирно перерожденныхъ почечныхъ кѣлѣтокъ, эпителиальные цилиндры средней величины жирно перерожденный почечный эпителий, крупно зернистые эпителиальные цилиндры, довольно много лейкоцитовъ, мало эритроцитовъ, много мочевинокъ, натра, мочевой кислоты и щавелево кислой извести.

Больной находился въ клиникѣ съ 10 го октября по 31-е декабря 1906-го года и принималъ за это время 32 сухо-возд. ванны (въ 100°—120°C по 30—40 минутъ) и 39 вод. ваннъ (въ 34°C по 90 минутъ). Результаты дѣйствія ваннъ тѣ же, что и въ пер-

выхъ четырехъ случаяхъ (см. таблицы). Отеки къ концу лѣченія исчезли почти безъ слѣда. Состояніе мочевого осадка см. въ таблицѣ № IX-ый. У больного нѣсколько разъ наблюдались головныя боли иногда въ зависимости отъ сухо-возд. ваннъ во время нихъ, иногда вскорѣ послѣ нихъ, иногда же задолго до ванны или много времени спустя послѣ ванны.

Характеръ этихъ болей К. опредѣлялъ такъ: „боли, какъ отъ угара—стучить въ обоихъ вискахъ“. Неоднократно была diarrhoea, продолжавшаяся съ сутки и проходившая безъ лѣченія. Однажды она длилась въ теченіи 3 дней, и испраженія содержали незначительную примѣсь крови. Часто больной указывалъ на боли въ области почекъ. Кромѣ того, была слабая Angina lacunaris. Средняя Т-ра сухо-возд. ваннъ, принятыхъ больнымъ, $=80^{\circ}-90^{\circ}\text{C}$ при 120°C въ верхней части нагрѣтаго воздушнаго пространства.

Таблица №. I-й.

Мѣсяцъ и число.	Пульсъ и дыханіе утромъ и вечер.	Суточное количе- ство мочи и ея уд. вѣсъ.	Реакція мочи.	Суточное колич. содерж. въ мочѣ.			Сут. кол. бѣлка моч.		Т° тѣла утромъ и вечеромъ.	Вѣсъ тѣла въ kilogramm.	Окруж. живота на уров. umbilici (centm)	Окружность пра- вой и лѣвой голе- ни въ снѣм.	Т° ванны по С°.	Продолж. ваннъ съ указанной т°.	Пульсъ и дыханіе передъ ванной, во время нея и чрезъ 30 м. по окон. ея.
				Мочевины.	NaCl.	Фосфатовъ.	Въ грам- махъ.	Pro mille.							
10	80—24								37°,0						
11	80—24 68—24	1400 1008	кис.	23,34	10,15	0,78	—	—	36°,7 36°,9	79,9	—	—	100°C	30 м.	76—22 80—24 84—24 92—24 96—26 88—24
12	80—20 72—24	1100 1007	кис.	15,61	7,18	0,47	5,50	5‰	36°,6 37°,5	79,5	94,0	40—25 40—25	100°C	40 м.	84—22 88—22 92—22 96—24 104—24 108—26 100—22
13	68—22 80—22	1000 1010	кис.	—	—	—	9,00	9‰	36°,9 37°,7	78,9	94	40—25,5 40—25,0	100°C	40 м.	—
14	78—24 80—22	1000 1010	кис.	—	—	—	6,00	6‰	36°,8 36°,9	77,9	94	Idem.	100°C	40 м.	—
15	80—22 74—26	700 1010	кис.	—	—	—	6,00	6‰	36°,7 36°,5	78,0	93	38—25 38—26	100°C	40 м.	—
16	72—22 84—24	1000 1010	кис.	—	—	—	7,00	7‰	36°,9 36°,8	77	94	39—26 39—25	100°C	40 м.	—
17	68—24 76—24	1000 1010	кис.	—	—	—	7,00	7‰	36°,6 36°,7	77,5	98	40—25 40—26	115°C	40 м.	—

Больной С. К.

При какой Т° и черезъ сколько минутъ.	Кров. давленіе въ мм. (Riva-Rocci) in art brachial.	Колич. жидкости, принят. больнымъ во время ванны.	Колич. пота въ куб. смт	NaCl пота въ граммахъ.	Т° ванны.			Вѣсъ тѣла до ванн и послѣ нея (въ кіл.)	Т° тѣла до ванн и черезъ 30 мин. по окончаніи ея.	Черезъ сколько времени послѣ при- ема пищи или питья сдѣлана ванна.	Время (въ мину- тахъ) нагрѣв. ванн. до данной Т°.	Примѣчаніе.
					На уровнѣ постели.	Въ области боков. и верх. пов. тѣла б.	Подъ жело- бомъ вверху.					
— 100°С 10 м. 20 м. 30 м. П. в.	96 98 100 107 115 108	—	Пота не бы- ло.	—	6°С0	82°С	100°С	79,9 79,8	36°,8 37°,2	Черезъ часъ послѣ утр. чая.	12 м.	Ванну перенесъ легко.
— 100°С 10 м. 20 м. 30 м. 40 м. П. в.	99 104 108 112 117 126 109	—	125	0,97	52°С	80°С	100°С	79,4 79,2	36°,7 36°,6	Idem.	14 м.	Ванну перенесъ легко.
—	—	Потъ	былъ,	но	количе	ство	не	опре	дѣлено.	—	—	Idem.
—	—	I	—	—	—	d	—	—	e	m	—	Idem.
—	—	I	—	—	—	—	d	—	e	m	—	Idem.
—	—	I	—	d	—	—	—	e	—	m	—	Idem.
—	—	I	—	—	d	—	—	e	—	m	—	Idem.

Примѣчаніе.

[illegible]

[illegible]

Мѣсяцъ и число.	Пульсъ и дыханіе утромъ и вечер.	Суточное количе- ство мочи и ея уд вѣсъ.	Реакція мочи.	Суточное колич. содерж. въ мочѣ			Сут. кол. бѣлка моч		Т° тѣла утромъ и вечеромъ.	Вѣсъ тѣла въ kilogramm	Окруж. живота на уров. umbilicentm)	Окружность пра- вой и лѣвой голѣ- ни въ снт.	Т° ванны по С°.	Продолж. ваннъ съ указанной Т.	Пульсъ и дыха- ніе въ ваннѣ, во время нея и чрезъ 30 м. по окон. ея	При какой Т° и чрезъ сколько ми- нутъ.	Кров. давленіе въ мм. Riva-Rocci art. brachialis.	Колич. жидкости, принят. больнымъ во время ванны	Колич. пота въ куб. снт.	NaCl пота въ граммахъ.	Т° ванны.				Вѣсъ тѣла до ванн. и посл. нея (въ kil.	Т° тѣла до ванны и послѣ нея чрезъ 30 минутъ.	Чрезъ сколько вре- мени послѣ приема пищи или нитя сдѣлана ванна.	Время (въ мину- тахъ) патрѣв. ванн. до данной Т°.	Примѣчаніе.		
				Мочевины	NaCl	Фосфатовъ.	Въ грам- махъ	Pro mille.													Въ плоско- сти постели	Въ области боков. и верх. пов. тѣла б.	Подъ жело- бомъ вверху.								
XI																															
23	84—24 80—26	1800 1010	кис.	33,15	16,24	1,39	12, 60	7°/00	36° ₄ 36° ₅	69,5	88	37—25 36—25	34°С	90 м	80—20 78—22 72—24 76—22	Начал о. 45 м. 90 м. 30 м. П. в.	109 110 112 108						69,5 69,5	36° ₅ 36° ₄ 36° ₃ 36° ₄	Черезъ часъ послѣ утр. чая.						
24	76—22 84—24	2400 1008	кис.	—	—	—	12, 00	5°/00	36° ₃ 36° ₅	69	89	37—25,5 37—25	34°С	90 м.	—	—	—														
25	80—24 96—24	1900 1010	кис.	—	—	—	11, 40	6°/00	36° ₆ 36° ₈	68,9	87	35—26 36—26	34°С	90 м.	—	—	—														
26	76—22 80—22	1980 1006	кис.	—	—	—	9,90	5°/00	36° ₈ 35° ₉	68,2	88	35—25 34—24	34°С	90 м	—	—	—														
27	74—18 88—24	1900 1008	кис.	30,18	15,61	1,95	13, 30	7°/00	36° ₆ 36° ₈	68,5	87	37—24,5 36—25	34°С	90 м.	—	—	—														
28	80—24 76—24	2400 1007	кис.	—	—	—	12, 00	5°/00	36° ₈ 36° ₇	68,3	88	36—25 36—24	34°С	90 м.	—	—	—														
29	96—22 80—24	2100 1005	кис.	28,52	13,48	1,67	10, 50	5°/00	36° ₇ 36° ₉	67,3	86	36—42 36—24	34°С	90 м.	90—22 86—22 80—24 88—20	Начал о. 42 м. 90 м. 30 м } П. в. }	105 107 108 106					67,2 67,2	36° ₆ 36° ₄ 36° ₃ 36° ₅	Черезъ часъ послѣ утр. чая,	16 м.						
30	82—26 80—24	1600 1009	кис.	23,16	10,28	0,87	8,00	5°/00	36° ₄ 36° ₈	67,7	87	37—23 35—24	110°С С. в ванна.	30 м	80—24 88—26 94—26 104—26 112—26 100—24	— 110°С 10 м. 20 м. 30 м. П. в.	108 110 113 115 118 111	—	140	1,17	54°С 19°С	110°С	67,6 67,3	36° ₆ 36° ₄	Черезъ часъ послѣ утр. чая.		Ванну перенесъ легко; только въ концу сеанса нача- лась головная боль: пузырь со льдомъ на голову. Rhena setinum послѣ ван- ны (0,5—№ 1).				
XII																															
1	88—24 80—24	1680 1008	кис.	34,41	20,15	1,69	10, 42	6,5°/00	36° ₄ 36° ₈	67,0	86	35—24 35—24	100°С	30 м.	—	—	—	Потъ былъ, но	блѣ, но	количество	его не	опредѣлен о.					Компрессъ на го- лову въ предупр. головной боли.				

[illegible]

Мѣсяцъ и число.	Пульсъ и дыханіе утромъ и вечер.	Суточное количе- ство мочи и ея уд. вѣст.	Реакція мочи.	Суточное колич. содерж. въ мочѣ.			Сут. кол. бѣлка моч.		Т° тѣла утромъ и вечеромъ.	Вѣсъ тѣла въ kilogramm	Окруж. живота на уров. umbilicus (cm)	Окружность пра- вой и лѣвой голе- ни въ снѣм.	Т° ванны по С°.	Продолж. ваннъ съ указанной т°.	Пульсъ и дыханіе передъ ванной, во время нея и чрезъ 30 м. по окон. ея.
				Мочевины.	NaCl.	Фосфатовъ.	Въ грам. махъ.	Pro mille							
XII															
13	76—24 88—24	2800 1004	кис.	30,14	20,82	1,15	11, 20	4°/00	36°4 36°8	65,8	85	35—24 35—24	24°C	90м.	78—22 76—24 74—26 78—20
14	76—24 84—24	2750 1006	кис.	30,45	22,13	1,18	11, 00	4°/00	36°2 36°8	65,4	85	35—23 34—23	34°C	90м.	84—26 82—20 76—22 78—24
	2—20 4—22	3100 1005	кис.	—	—	—	13, 95	4,5°/00	36°2 37°0	64,9	4	34—23 35—23	34°C	90м.	—
	2—22 2—24	2860 1005	кис.	—	—	—	11, 20	4°/00	36°6 36°8	64,5	83	33—23 33—24	34°C	90м.	—
	4—24 82—22	2300 1004	кис.	—	—	—	9,20	4°/00	36°4 37°2	64,8	84	32,5—23 34—23	34°C	90м.	—
18	88—22 76—22	2600 1004	кис.	40,17	24,92	3,48	7,80	3°/00	36°2 37°3	64,6	84	34—23 33,5—23	34°C	90м.	—
19	84—22 88—24	2700 1005	кис.	—	—	—	8,10	3°/00	36°4 37°2	64,0	83	33—22 32—20	34°C	90м.	—
20	84—24 84—22	2480 1005	кис.	33,88	20,15	2,67	9,92	4°/00	36°3 36°9	64,5	83	33—22 33—21	34°C	90м.	84—20 80—20 76—22 80—24
21	80—20 88—24	2550 1004	кис.	31,12	17,15	2,1	10, 20	4°/00	36°3 37°2	64,5	84	34—22,5 33—22,5	34°C	90м.	82—22 78—22 74—22 80—20

При какой т° и чрезъ сколько ми- нутъ.	Кров. давленіе въ мм. (Riva-Rocci) art. brachialis.	Колич. жидкости, принят. больнымъ во время ванны.	Колич. пота въ куб. смт.	NaCl пота въ граммахъ.	Т° ванны.			Вѣс. тѣла до ванн. и посл. нея (въ кіл.)	Т° тѣла до ванн. и посл. нея чрезъ 30 минутъ.	Чрезъ сколько вре- мени послѣ приѣма пищи или питья сдѣлана ванна.	Время (въ мину- тахъ) нагрѣв. ванн. до данной т°.	Примѣчаніе.
					Въ плоско- сти постели	Въ области боков и верх. пов. тѣла б.	Полъ жело- бомъ вверху					
Начал 45 м. 90 м. П. в.) 30 м.)	о. 100 102 105 103	—	—	—	—	—	—	65,6 65,6	36°7 36°5 36°4 36°5	Черезъ 3 часа по- слѣ утр. чая.		
Начал 45 м. 60 м. 30 м.) П. в.)	о. 106 108 109 105	—	—	—	—	—	—	65,2 65,2	36°5 36°3 36°2 36°4	Черезъ 2½ часа послѣ утр. чая.		
Начал 45 м. 90 м. 30 м.) П. в.)	о. 103 105 106 104	—	—	—	—	—	—	64,4 64,4	36°3 36°2 36°0 36°4	Черезъ 2 часа послѣ утр. чая.		
Начал 45 м. 90 м. 30 м.) (П. в.	о. 100 102 103 101	—	—	—	—	—	—	64,3 64,3	36°4 36°3 36°1 36°3	Черезъ 2 часа послѣ утр. чая.		

Мѣсяцъ и число.	Пульсъ и дыханіе утромъ и веч.	Суточное количе- ство мочи и ея уд. вѣсъ.	Реакція мочи.	Суточное колич. содерж. въ мочѣ.			Сут. кол. бѣлка моч.		Т° тѣла утромъ и вечеромъ.	Вѣсъ тѣла въ kilogram	Окруж. живота на уров. umbilic. (cm)	Окружность пра- вой и лѣвой голе- ни въ cm.	Т° ванны по С°.	Продолж. ваннъ съ указанной Т°.	Пульсъ и дыханіе передъ ванной, во время нея и черезъ 30 м. по окон. съ.	При какой Т° и черезъ сколько ми- нутъ.	Кров. давленіе въ мм. (Riva-Rocci) art. brachialis.	Колѣч. жидкости, принят. больнымъ во время ванны.	Колѣч. пота въ куб. смт.	NaCl пота въ граммахъ.	Т° ванны.			Вѣсъ тѣла до ванн. и посл. нея (въ kil.).	Т° тѣла до ваннъ и послѣ нея черезъ 30 минутъ.	Черезъ сколько вре- мени послѣ приема пищи или питья сдѣлана ванна.	Время (въ мину- тахъ) нагрѣв. ванн. до данной. Т°.	Примѣчаніе.	
				Мочевинн.	NaCl.	Фосфатовъ.	Въ грам- махъ.	Pro mille.													Въ плоско- сти постели	Въ области боков. и верх. пов. тѣла б.	Подъ жело- бомъ вверху.						
XII																													
22	76—20	2400	кис.	42,65	27,18	3,92	9,60	4‰	36° 3	63,7	84	33—22	34°C	90 м.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	84—22	1004		—	—	—	—	—	36° 8	—	—	33—22	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
23	80—24	2550	кис.	—	—	—	10,	4‰	36° 7	64,3	84	33—22	34°C	90 м.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	84—24	1004		—	—	—	20	—	36° 9	—	—	33—22	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
24	96—22	2580	кис.	—	—	—	10,	4‰	36° 4	64,7	86	34,5—22,5	34°C	90 м.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	84—22	1005		—	—	—	32	—	37° 1	—	—	34—23	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
25	88—22	2200	кис.	—	—	—	8,80	4‰	37° 2	63,7	84	32—22	не бь	ло.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	92—24	1004		—	—	—	—	—	37° 8	—	—	32—22	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
26	88—24	1730	кис.	—	—	—	6,92	4‰	37° 2	62,9	83	32—22	не бь	ло.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	84—24	1005		—	—	—	—	—	37° 5	—	—	32—22	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
27	74—22	1500	кис.	—	—	—	7,	4,75‰	36° 7	62,5	85	33—21,5	не бь	ло.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	82—20	1006		—	—	—	125	—	36° 8	—	—	32—22	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
28	72—20	1950	кис.	30,63	14,24	1,48	7,80	4‰	36° 0	62,0	85	32—21	34°C	90 м.	76—20	Начал о. 100	—	—	—	—	—	—	—	59,8	36° 1	Черезъ	—	—	
	80—24	1006		—	—	—	—	—	36° 7	—	—	32—21	—	—	72—20	45 м. 102	—	—	—	—	—	—	—	59,8	36° 0	2 часа	послѣ утр.	—	
															70—22	90 м. 105	—	—	—	—	—	—	—		35° 8	послѣ утр.	—	—	
															74—22	30 м. 101	—	—	—	—	—	—	—		36° 2	чая.	—	—	
															П. в. }	—	—	—	—	—	—	—	—				—	—	
29	80—24	2300	кис.	31,85	15,66	1,53	9,20	4‰	36° 3	62,8	85	32—21	34°C	90 м.	84—22	Начал о. 105	—	—	—	—	—	—	—	62,5	36° 7	Черезъ	—	—	
	88—26	1006		—	—	—	—	—	37° 0	—	—	32—21,5	—	—	80—22	45 м. 106	—	—	—	—	—	—	—	62,5	36° 6	2 часа	послѣ утр.	—	
															78—24	90 м. 107	—	—	—	—	—	—	—		36° 4	послѣ утр.	—	—	
															82—22	30 м. 104	—	—	—	—	—	—	—		36° 5	чая.	—	—	
															П. в. }	—	—	—	—	—	—	—	—				—	—	
															30 м. }	—	—	—	—	—	—	—	—				—	—	
30	84—22	2000	кис.	—	—	—	10,	5‰	36° 4	63	86	34—22	не бь	ло.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	80—24	1006		—	—	—	00	—	36° 7	—	—	33,5—22	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
31	80—20	2000	кис.	26,12	13,45	1,23	8,00	4‰	36° 2	63,5	85	34—22	не бь	ло.	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
		1005		—	—	—	—	—	—	—	—	34—22	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

БАНАКОЛОГИЧЕСКИЙ КАБИНЕТЪ

Казанскаго Университета.

Микроскопія мочевого осадка: гѣлиновыя цилиндры — просто и съ наслоеніемъ изъ моче-кислыхъ солей; крупно- и мелко-зернистыя эпителиальные цилиндры, сохранившійся и жирно-перерожденный почечный эпителий, эпителий мочевого пузыря, немного лейкоцитовъ, моче-кислый натръ, щавелево-кислый кальцій, кристаллы мочево-й кислоты. Всѣ выше перечисленныя элементы — въ количествѣ не менѣе шестидесяти сравнительно съ первоначальными количествами, опредѣленными при поступленіи больного въ клинику.

Микроскопія мочевого осадка: глянцевые цилиндры — просто и съ наслоеніемъ изъ моче-кислыхъ солей; крупно-и мелко-зернистые эпителиальные цилиндры, сохранившійся и жирно-перерожденный почечный эпителий, эпителий мочевого пузыря, немного лейкоцитовъ, моче-кислый натръ, щавелево-кислый кальцій, кристаллы моче-вой кислоты. Всѣ выше перечисленные элементы — въ количеств. не меньшихъ сравнительно съ первоначальными количествами, опредѣленными при поступленіи больного въ клинику.



Мѣсяцъ и число.	Кол. мочи въ куб. снт.	Уд. вѣсъ мочи.	Реакція мочи.	Колич. NaCl въ граммахъ.	Время.	Колич. молока въ куб. снт.	Т° вод. ванны.	Продолжит. ванны	Кровяное давленіе (art. brachi)
XI 29	29	1005	кисл.	0,087	9 ч. утра	110	—	—	104
	37	1004	кисл.	0,096	9 ч. 30 м.	110	—	—	—
	59	1004	кисл.	0,115	10 ч. —	110	—	—	104
	125	1004	кисл.	0,298	60 м	330	—	—	—
	36	1004	кисл.	0,118	10 ч. 30 м.	110	34°C	90 м.	—
	72	1003	кисл.	0,166	11 ч —	110	—	—	105
	100	1003	кисл.	0,197	11 ч. 30 м.	110	—	—	—
	183	1002	кисл.	0,316	12 ч, —	—	конец.	—	—
	391	1003	кисл.	0,797	—	330	—	—	108
	124	1003	кисл.	0,310	12 ч. 30 м.	—	—	—	106
	92	1003	кисл.	0,275	1 ч. —	—	—	—	—
	46	1005	кисл.	0,138	1 ч. 30 м.	—	—	—	106
	262	1003	кисл.	0,723	—	—	—	—	—

(Окончаніе слѣдуетъ).

РЕФЕРАТЫ.

Внутреннія болѣзни.

Dr. Froehlich—Berlin *О примѣненіи мергала въ нервной практикѣ* (die Therapie der Gegenwart. Oktober 1907).

Химическая фабрика Риделя выпустила полгода тому назадъ препаратъ, состоящій изъ Hydrarg. cholic. oxydati и Albumini tannici и дала ему названіе Mergal. Mergal представляетъ изъ себя порошокъ, поступающій въ продажу ввидѣ капсулъ, содержащихъ каждая Hydrarg. cholic. oxydati 0,5 и Albumini tannici 0,1. Дерматолога очень привѣтливо встрѣтили этотъ препаратъ и употребляли его, какъ напримѣръ Boss во всѣхъ стадіяхъ сифилиса, далѣе Leissikow, v. Zeissl и Kautz. Boss и v. Zeissl употребляли Mergal и при сифилисѣ мозга съ большимъ успѣхомъ. Поэтому автору явилась мысль попробовать употребить Mergal при головныхъ боляхъ сифилитическаго происхожденія и онъ остался очень доволенъ полученными результатами. Dr. Froehlich начиналъ съ 3 капсулъ pro die послѣ ѣды и увеличивалъ дозу до 3 кратнаго приѣма по 2 капсулы. Въ началѣ появлялся правдартутный стоматитъ, однако не требовавшей продолжительнаго прекращенія приѣма Mergal'a. Употребленіе табаку не воспрещалось, да это и не требовалось, такъ какъ никакихъ явленій, осложняющихъ леченіе при этомъ не замѣчалось. Алкоголь запрещался. Назначалась легкая діета, т. е. воспрещались всѣ кушанія, могущія вызвать растройства кишечника. При этомъ въ одномъ случаѣ, гдѣ раньше наблюдалась Obstipatio chronica, стулъ при употребленіи Mergala сталъ регулярнымъ. Авторъ испыталъ дѣйствіе Mergal'a на 8 пациентахъ, гдѣ всегда была поздняя или ранняя сифилитическая инфекція и гдѣ субъективныя жалобы сводились къ головной боли, головокруженіямъ, отсутствію сна, невралгіямъ etc. и всюду съ большимъ успѣхомъ.

М. Э. Тицнеръ.

Dr. Kurt. Witthauer *Лѣченіе суставнаго ревматизма Колларголовыми клизмами* Diakonissenhaus zu Halle (Medizinische Klinik № 42 1907).

Автору, завѣдовавшему акушерскимъ отдѣленіемъ вышеупомянутой больницы, пришлось примѣнять съ успѣхомъ Kollargol при родильной піеміи (Pyämia puerperalis) сперва ввидѣ Unguentum Credé, а затѣмъ ввидѣ 2% и 5% Sol Kollargoli, при чемъ изъ 15 паціентокъ онъ потерялъ лишь одну. Примѣнивъ въ настоящемъ году колларголовую терапію въ случаяхъ суставнаго (стрептококкового) ревматизма сперва въ ввидѣ клизмъ (100—200 граммъ) раствора 2:1000, авторъ остался очень доволенъ полученными результатами, такъ какъ очень быстро исчезали субъэктивные жалобы. Лишь въ тяжелыхъ случаяхъ концентрація раствора клизмъ повышалась до 3:1000 и лишь въ одномъ случаѣ наблюдалось легкое раздраженіе, быстро исчезнувшее отъ прибавленія къ клизмамъ 10—15 капель опія. Клизмы назначались въ теченіи 2—3 недѣль, при чемъ предварительно опорожнялся кишечный трактъ. Терапія была малоудовлетворительна или безрезультатна лишь въ случаяхъ смѣшанныхъ формъ или подагры. Въ противоположность Riebold'у получившему хорошіе результаты отъ примѣненія Kollargol'a при гонорройныхъ заболѣваніяхъ сустава, автору достигнуть этого не удавалось. Исслѣдовавъ дѣйствіе колларгола въ 25 случаяхъ, авторъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ:

- 1) Суставные (стрептококковые) ревматизмы съ успѣхомъ лѣчатся клизмами (0,2—0,5 на 100—200 граммъ дестилированной воды.
- 2) Лѣченіе слѣдуетъ продолжать еще нѣкоторое время послѣ изчезанія болей и лихорадки.
- 3) Клизмы рѣдко вызываютъ раздраженіе, въ противномъ случаѣ необходимо добавить 10—15 капель опія.
- 4) Лѣченіе имѣетъ также діагностическое значеніе, такъ какъ при безрезультатной терапіи, мы имѣемъ дѣло не съ истиннымъ стрептококковымъ ревматизмомъ, а со смѣшанной инфекціей, либо съ подагрой или съ осложненіями.

М. Э. Тицнеръ.

Въ статьѣ П. Заболотнова «Къ ученію о такъ называемой болѣзни Banti» вкрались слѣдующія опечатки:

<i>Напечатано</i>				<i>Слѣдуетъ читать</i>	
Стр. 3	строка 14	сверху	—	спленоктомія	спленектомія
— 3	— 21	—	—	спленэктомія	спленектомія
— 7	— 16	—	—	въ близи	вблизи
— 7	— 6	снизу	—	соотвѣтствовало	соотвѣтствовала
— 9	— 12	сверху	—	снт.	mm.
— 11	— 4	—	—	ткани	тканью
— 12	— 21	—	—	пучками	кучками
— 14	— 1	—	—	быть	дать

Пропущена фраза на 9 стр. на 16 строкѣ послѣ словъ «съ маковое зерно». — «Въ intima venaе lienalis находится желтоватая обызвествленная бляшка съ чешвицу величиною».



