

ОБЪ ИЗМѢНЕНИИ КРОВИ
ПРИ
ЖЕЛУДОЧНЫХЪ ЗАБОЛѢВАНІЯХЪ.

(Изъ медицинской клиники проф. С. М. Васильева).

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ

ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

М. Блиндермана.



О П П О Н Е Н Т Ы:

Прозекторъ Д-ръ мед. В. Шмидтъ. — Проф. А. П. Губаревъ. — Проф. С. М. Васильевъ.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

С.-Петербургская Губернская Типографія, улица Глинки, № 8—35.

1893.

№ 910.

Печатано съ разрѣшенія Медицинскаго факультета Императорскаго Юрьевскаго Университета.

Деканъ С. Васильевъ.

Юрьевъ, 20 Ноября 1893 г.

Посвящаю

моей женѣ

въ знакъ любви и уваженія.

ОБЪ ИЗМѢНЕНІИ КРОВИ

ПРИ

ЖЕЛУДОЧНЫХЪ ЗАБОЛѢВАНІЯХЪ.

Вопросъ объ измѣненіи крови у желудочныхъ больныхъ далеко не достаточно разработанъ; тѣ немногія работы, которыя за послѣдніе 10 лѣтъ появились у насъ и за границей по этому вопросу, трактуютъ только объ измѣненіяхъ крови при раковыхъ заболѣваніяхъ желудка, совершенно оставляя въ сторонѣ, или упоминая только вскользь, вопросъ объ измѣненіяхъ послѣдней при другихъ его заболѣваніяхъ. Даже такой всесторонній изслѣдователь, какъ *Jaksch* ¹⁾ въ своемъ послѣднемъ трудѣ „О состояніи крови у здоровыхъ и больныхъ людей“ приводитъ результаты своихъ изслѣдованій у больныхъ съ *carcinoma* или *ulcus ventriculi*, но ни словомъ не упоминаетъ объ измѣненіяхъ ея при другихъ желудочныхъ болѣзняхъ.

Такая недостаточная разработка вопроса, имѣющаго столь важное клиническое значеніе, послужила причиной тому, что проф. *С. М. Васильевъ*, къ которому я обратился съ просьбой о работѣ для диссертации, предложилъ мнѣ заняться изслѣдованіемъ крови у желудочныхъ больныхъ, которыхъ въ клиникѣ проф. *С. М. Васильева* всегда бываетъ значительное количество.

¹⁾ Prof. v. Jaksch (Prag). Ueber die Zusammensetzung des Bluts gesunder u. kranker Menschen. Zeitsch. für klinische Medicin, Bd. 23, Berlin, 1893).

Просматривая внимательно литературу по интересующему нас вопросу, мы приходимъ къ заключенію, что выводы авторовъ на счетъ измѣненія крови у страдающихъ ракомъ или круглой язвой желудка весьма различны и часто даже противорѣчаютъ другъ другу.

Цѣль настоящей работы будетъ заключаться съ одной стороны въ провѣркѣ результатовъ, найденныхъ другими изслѣдователями при язвѣ и ракѣ желудка, а съ другой стороны въ опредѣленіи тѣхъ измѣненій крови, которыя бываютъ и при другихъ болѣзняхъ желудка, а въ особенности при расширеніи желудка, хроническомъ и остромъ катаррахъ его.

Но прежде чѣмъ перейти къ изложенію результатовъ нашихъ изслѣдованій, находимъ не лишнимъ коснуться клиническаго значенія изслѣдованія крови какъ для распознаванія, такъ и для терапіи болѣзней.

Уже ученые древнихъ временъ пытались проникнуть въ сущность той единственной, въ своемъ родѣ, жидкости, той циркулирующей ткани, которую называютъ кровью, и если, не смотря на всѣ ихъ усилія, имъ это не удалось, то причиной этому слѣдуетъ считать несовершенство естественныхъ наукъ. Но мѣрѣ того, какъ эти науки начали все болѣе и болѣе совершенствоваться, патологи и клиницисты стали возлагать на нихъ все большія и большія надежды; особенно много они ожидали отъ химіи, какъ науки, дающей возможность открыть то специфическое измѣненіе крови, которое, по господствовавшему тогда воззрѣнію, должно было быть при-
суще каждой болѣзни въ отдѣльности.

Однако, вскорѣ пришлось убѣдиться, что изученіе химизма крови, съ цѣлью болѣе глубокаго проникновенія въ тайны ея патологіи, не оправдало возлагаемыхъ на него надеждъ. Такъ, съ одной стороны оказалось, что такъ называемое гемонатологическое ученіе или, другими словами, ученіе, которое видитъ начало всѣхъ болѣзней въ патологическомъ измѣненіи крови, есть плодъ аріогнаго мышленія и совсѣмъ не соответствуетъ дѣйствительности; на самомъ-же дѣлѣ, за исключеніемъ хлороза, анеміи пернициозной, лейкеміи и псевдолейкеміи, не первичное заболѣваніе крови вызываетъ ту или иную картину болѣзни, а наоборотъ, та или другая болѣзнь, благо-

даря такимъ факторамъ какъ: плохое питаніе, лихорадка и т. п., влечетъ за собою вторичныя патологическія измѣненія крови.

Съ другой стороны химія, какъ вспомогательная наука для изученія патологіи крови, еще до сихъ поръ не выработала легкихъ и точныхъ методовъ изслѣдованія, которые были бы доступны каждому врачу; существующіе же, даже и самые лучшіе методы, чрезвычайно трудны и сложны и требуютъ не мало времени. Не мудрено поэтому, что медики начали искать болѣе легкой и удобной методъ изслѣдованія крови и остановились, наконецъ, на микроскопій ея.

Результатомъ этого явились весьма драгоценныя приобрѣтенія для медицины. Этимъ открытіямъ медицина прежде всего обязана усовершенствованію микроскопа, а затѣмъ открытію методовъ счисления кровяныхъ шариковъ, какъ то: *Hugem'a*, *Malassez*, *Gowers'a* и *Thoma*.

Прежде всего вниманіе ученыхъ обращено было на опредѣленіе гемоглобина, столь важной составной части крови, а затѣмъ уже перешли къ счисленію кровяныхъ тѣлецъ.

Благодаря этимъ методамъ мы въ настоящее время въ состояніи распознавать различныя болѣзни, какъ напр., даже только начинающуюся лейкемію или псевдолейкемію по одному только микроскопическому изслѣдованію крови, не видя самаго больного. Далѣе, это же изслѣдованіе даетъ намъ возможность распознать анемію или хлорозъ въ такихъ случаяхъ, гдѣ мы по наружному виду больного, особенно по цвѣту лица его, объ этомъ судить не можемъ; точно также, какъ нельзя, опираясь на блѣдность внѣшнихъ покрововъ, діагностировать малокровіе, такъ какъ многими авторами дознано, что одна блѣдность еще не служитъ признакомъ хлороза или анеміи: у очень многихъ блѣдныхъ на видъ лицъ, кровь при изслѣдованіи оказывается вполне нормальной.

Такое несогласіе между наружной блѣдностью и нормальнымъ состояніемъ крови встрѣчается нерѣдко у чахоточныхъ въ первой стадіи развитія болѣзни. По словамъ *Эйхорста* и *Либермейстера*, *phthisis incipiens* у дѣвушекъ нерѣдко скрывается подъ именемъ хлороза. Если вспомнить, что пѣкоторая блѣдность всегда сопровождаетъ чахотку въ начальныхъ стадіяхъ ея развитія, то не мудрено,

что врач иногда впадаетъ въ ошибку и склоненъ принять хлорозъ тамъ, гдѣ есть начало бугорчатки.

Въ такихъ случаяхъ микроскопическое изслѣдованіе крови имѣетъ громадное значеніе, какъ для распознаванія, такъ и для терапіи. Уменьшеніе гемоглобина при нормальномъ количествѣ кровяныхъ тѣлецъ говоритъ, въ случаѣ сомнѣнія, за малокровіе, нормальный-же составъ крови—за phthisis.

Изъ этого видно, что изслѣдованіе крови можетъ служить очень важнымъ вспомогательнымъ средствомъ при распознаваніи болѣзней, главнымъ образомъ, касающихся крови.

Посмотримъ теперь, какъ обстоитъ этотъ вопросъ при вторичныхъ анеміяхъ, или анеміяхъ, которыя являются результатомъ различныхъ болѣзней. Можно ли на основаніи изслѣдованія крови у такихъ больныхъ вывести заключеніе о характерѣ самой болѣзни?

Отвѣтомъ на этотъ вопросъ можетъ служить работа *Leichtenstern'a* ¹⁾, въ которой авторъ указываетъ на то, что при злокачественныхъ новообразованіяхъ содержаніе гемоглобина въ крови уменьшено. Изслѣдуя кровь у двухъ больныхъ, страдающихъ ракомъ желудка, онъ нашелъ уменьшеніе гемоглобина до 30%, а у страдающаго ракомъ брюшины—до 70%.

Вслѣдъ за нимъ *Laker* ²⁾, на основаніи изслѣдованія 36 больныхъ съ злокачественными опухолями (*Carcinoma* и *Sarcoma*), приходитъ къ заключенію, что въ большинствѣ случаевъ при послѣднихъ замѣчается пониженіе гемоглобина и что всего болѣе характерно это то, что пониженіе это констатируется уже въ началѣ болѣзни, когда кахексія еще не развита; отсюда онъ заключаетъ, что уменьшеніе гемоглобина при новообразованіяхъ, независимо отъ кахексіи, слѣдуетъ приписать еще специфическому воздѣйствію послѣднихъ на процессъ образованія крови.

¹⁾ *Leichtenstern*. Untersuchungen über den Hämoglobingehalt etc. Leipzig 1878.

²⁾ *Laker*. Die Bestimmung des Hämoglobingehalts im Blute mittelst des v. Fleischl'schen Hämometrs. Wien. med. Wochenschr., 1886, № 18, 19, 20.

Далѣе, по *Häberlein'u* ¹⁾ можно исключить раковое заболѣваніе желудка, если содержаніе гемоглобина въ крови достигаетъ 60% или же превышаетъ эту цифру.

Malassez ²⁾ утверждаетъ, что при ракѣ количество красныхъ кровяныхъ тѣлецъ значительно понижено и что число ихъ съ дѣйствительнымъ развитіемъ болѣзни все больше и больше уменьшается.

Daland и *Sadler* ³⁾ въ двухъ случаяхъ рака желудка также констатировали уменьшеніе числа кровяныхъ шариковъ.

Eichhorst ⁴⁾, въ свою очередь, также наблюдалъ уменьшеніе гемоглобина при ракѣ на 30—40%; въ одномъ случаѣ пониженіе это доходило даже до 10%.

Наконецъ, *Lauche* ⁵⁾ описываетъ 5 случаевъ рака желудка, въ которыхъ содержаніе гемоглобина уменьшено было почти на половину, а количество красныхъ кровяныхъ шариковъ въ одномъ кубическомъ миллиметрѣ было не больше трехъ миллионовъ ста восьмидесяти тысячъ.

Вышеприведенными результатами изслѣдованія крови при раковыхъ заболѣваніяхъ, какъ увидимъ ниже, воспользовались нѣкоторые клиницисты для дифференціально-диагностическихъ цѣлей. Уже *Leichtenstern* ⁶⁾ высказался въ томъ смыслѣ, что открытое имъ уменьшеніе гемоглобина при раковыхъ заболѣваніяхъ можетъ служить вѣскимъ диагностическимъ средствомъ, такъ какъ, по его мнѣнію, врядъ ли существуетъ другая какая либо болѣзнь, при которой уменьшеніе гемоглобина прогрессировало бы такъ быстро, какъ при ракѣ.

Вотъ почему, не смотря на то, что при дифференціальномъ діагнозѣ между ракомъ и язвой желудка въ нѣкоторыхъ случаяхъ пред-

¹⁾ *Häberlein*. Ueber den Hämoglobingehalt des Blutes bei Magenkrebs. Münchn. med. Wochenschrift, 1888, № 22.

²⁾ *Malassez*. Sur la richesse du sang en globules rouges chez les cancéreux. Progrès méd., Paris, 1884, № 28.

³⁾ *Daland* und *Sadler*. Ueber das Volumen der rothen und weissen Blutkörperchen im Blute des gesunden und kranken Menschen. Fortsch. der Medicin, 1891, № 20.

⁴⁾ *Eichhorst*. Spec. Pathologie und Therapie, Bd. II.

⁵⁾ *Lauche*. Die Anämie, Universitätsprogramm. Christiania, 1883.

⁶⁾ l. c.

ставляются чрезвычайныя затрудненія, казалось бы, что отнынѣ результаты изслѣдованія крови у обѣихъ болѣзней дадутъ возможность устранять на будущее время эти препятствія.

И дѣйствительно, *Schneider* ¹⁾ въ своей диссертациі выставилъ положеніе, которое гласитъ, что дифференціальный діагнозъ между язвой и раковымъ заболѣваніемъ желудка значительно облегчается изслѣдованіемъ крови.

Точно также *Oppenheimer* ²⁾ и *Müller* ³⁾ высказываются за то, что дифференціальный діагнозъ между ракомъ и язвой желудка можно поставить на основаніи измѣненія крови: при язвѣ, за исключеніемъ только очень рѣдкихъ формъ, кровь, по ихъ мнѣнію, вполне нормальна, при *carcinom*'ѣ-же они всегда находили значительное уменьшеніе числа красныхъ кровяныхъ шариковъ.

Противъ вышеизложенныхъ взглядовъ высказываются многіе другіе авторы. Они утверждаютъ, что дифференціальный діагнозъ между *ulcus*'омъ и *carcinom*'омъ не возможно поставить на основаніи изслѣдованія крови.

Osterspey ⁴⁾ у девяти больныхъ, страдавшихъ язвой желудка, нашелъ значительное уменьшеніе гемоглобина и красныхъ кровяныхъ тѣлецъ; значительное уменьшеніе красныхъ кровяныхъ тѣлецъ и гемоглобина имъ найдено было даже у такихъ больныхъ, въ которыхъ до момента изслѣдованія ни разу не было кровавой рвоты.

Reinert ⁵⁾ наблюдалъ два случая *ulcus*'а, у которыхъ содержаніе гемоглобина въ одномъ случаѣ уменьшилось до 21⁰%, а въ другомъ даже до 12⁰%.

Подобно этому и *Laache* ⁶⁾ у трехъ больныхъ съ язвой желудка

¹⁾ *Schneider*. G. Ueber die morphologischen Verhältnisse des Blutes bei Herzkrankheiten u. bei Carcinom. Inaug. Dissertation, Berlin, 1888.

²⁾ *Oppenheimer*. Ueber die practische Bedeutung der Blutuntersuchung mittelst Blutkörperchenzähler u. Hämoglobinomometer, Deutsch. med. Wochenschrift, 1889, № 42, 43 и 44.

³⁾ *Müller* Fr. Verhandlungen des Ver. für innere Med. Jahrg. 7, 1888, S. 378.

⁴⁾ *Osterspey*. Die Blutuntersuchung und deren Bedeutung bei Magenerkrankungen. Inaug. Dissertation, Berlin, 1892.

⁵⁾ *Reinert* E. Die Zählung der Blutkörperchen und deren Bedeutung für Diagnose und Therapie, Leipzig, 1891.

⁶⁾ *Laache*, l. c.

нашелъ значительное пониженіе числа кровяныхъ шариковъ и гемоглобина.

На основаніи своихъ наблюденій, а также на основаніи наблюденій вышеприведенныхъ двухъ авторовъ, *Osterspey* и считаетъ себя въ правѣ заключить, что для дифференціального діагноза между язвой и ракомъ желудка изслѣдованіе крови не играетъ никакой роли.

Въ виду такихъ разнорѣчивыхъ мнѣній относительно этого столь важнаго вопроса, мы рѣшили тщательно провѣрить на любезно предоставленномъ намъ проф. *Васильевымъ* клиническомъ матеріалѣ, насколько справедливо то или другое мнѣніе.

Переходя къ изложенію результатовъ нашихъ изслѣдованій, мы позволимъ себѣ сказать нѣсколько словъ о тѣхъ методахъ изслѣдованія, которыми мы пользовались при нашихъ наблюденіяхъ. Для изслѣдованій мы всегда получали кровь уколомъ обыкновеннаго ланцета въ мякоть вершины безымяннаго пальца лѣвой руки, такъ какъ извѣстно, что на этой рукѣ *epidermis* обыкновенно болѣе нѣжна, чѣмъ на правой, вслѣдствіе чего требуется менѣе глубокой уколъ для полученія капли крови капиллярной, а не артеріальной или венозной, ибо, какъ показали изслѣдованія *Otto* ¹⁾, первая изъ нихъ представляетъ собою смѣсь двухъ послѣднихъ. Прежде чѣмъ дѣлать уколъ, палецъ тщательно обмывался дистиллированной водой, затѣмъ эфиромъ, отчасти для дезинфекціи и растворенія жира, отчасти-же для полнѣйшаго высушиванія послѣдняго. По нашему мнѣнію, высушиваніе должно происходить всегда вполне для большей точности. Оставляя на пальцѣ влажность, мы тѣмъ самымъ разжижаемъ выступающую каплю крови, которая теряетъ свою форму и расплывается по всей поверхности пальца, что значительно препятствуетъ равномерному распространенію крови въ волосной трубкѣ. Для избѣжанія же физиологическаго колебанія въ составѣ крови, подъ вліяніемъ приема пищи и питья, мы производили наши изслѣдованія въ опредѣленные часы дня: утромъ въ 11 или 12 часовъ до обѣда и затѣмъ послѣ обѣда отъ 5 до 6 часовъ, каждый

¹⁾ *Otto*. Untersuchungen über die Blutkörperchenzahl und den Hämoglobingehalt des Blutes. Pflügers Archiv, 1885, Bd. 36.

разъ черезъ 4—5 часовъ послѣ приѣма пищи. Процентное отноше-
ніе гемоглобина въ крови мы опредѣляли гемометромъ *Флейшля*
и при томъ всегда однимъ и тѣмъ-же, имѣя въ виду, что различные
аппараты могутъ представлять нѣкоторые различія въ даваемыхъ
результатахъ. Приборъ этотъ, благодаря своей простотѣ, удобопримѣ-
нимъ при клиническихъ изслѣдованіяхъ. Получаемые при этомъ
методъ изслѣдованія результаты по *v. Limbeck*'у ¹⁾ и др. болѣе всего
подходятъ къ истинѣ; по точности съ нимъ можетъ сравниться
только гемоглобинометръ *Gowers*'а.

Для вычисленія красныхъ и бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ примѣ-
нялись счислители *Thoma—Zeiss*'а. Способъ примѣненія этихъ аппа-
ратовъ, которыми мы все время пользовались, и вычисленіе числа
кровяныхъ тѣлецъ подробно описанъ ассистентомъ медицинской
клиники *А. Б. Буллиомъ* ²⁾.

Послѣ всего вышесказаннаго невольно можетъ возникнуть во-
просъ, достаточно ли для опредѣленія патологически измѣненной
крови опредѣленіе лишь гемоглобина и красныхъ кровяныхъ ша-
риковъ, такъ какъ кромѣ вышеуказанныхъ составныхъ частей ея
играютъ не малую роль бѣлокъ, вода и т. д.

„Не взирая на то, говоритъ *Oppenheimer* ³⁾, что свѣдѣнія наши на-
счетъ измѣненія остальныхъ составныхъ частей крови при разныхъ
болѣзняхъ еще не полны, мы, однако, на основаніи того, что уже
извѣстно въ этомъ отношеніи, можемъ сказать, что измѣненія, касаю-
щіеся красныхъ кровяныхъ шариковъ и гемоглобина, пока служатъ
лучшимъ критеріумомъ при опредѣленіи болѣзней крови“.

Въ самомъ дѣлѣ, изъ опытовъ *Jmerman*'а ⁴⁾ надъ животными
намъ извѣстно, что анемія вслѣдствіе голоданья сопровождается
уменьшеніемъ количества красныхъ кровяныхъ тѣлецъ и вмѣстѣ
съ тѣмъ и бѣлка; если питаніе недостаточное и длится болѣе или
менѣе продолжительное время, то замѣчается, что уменьшеніе

¹⁾ *Limbeck*. Grundriss einer klinischen Pathologie des Blutes. Jena, 1892.

²⁾ *А. Б. Буллиомъ*. Клиническія наблюденія надъ дѣйствіемъ Haemogallof'a у
малокровныхъ.

³⁾ *Oppenheimer*., 1. с.

⁴⁾ *Ziemssen's Handbuch*. Bd. 13, цитировано по *Oppenheimer*'у.

количества красныхъ кровяныхъ тѣлецъ идетъ даже гораздо быст-
рѣе, чѣмъ уменьшеніе бѣлка. Точно также *Jaksch* ¹⁾, изслѣдуя
химическій составъ крови при различныхъ болѣзняхъ, говоритъ,
что параллельно съ уменьшеніемъ количества красныхъ кровяныхъ
тѣлецъ идетъ и уменьшеніе бѣлка. Отсюда видно, что всякое измѣ-
неніе крови прежде всего отражается на количествѣ кровяныхъ тѣ-
лецъ. Еще рельефнѣе доказываютъ справедливость только что вы-
сказаннаго взгляда данныя, полученныя опытами надъ животными,
изъ которыхъ видно, что если у послѣднихъ произвести искусственно
острую анемию посредствомъ кровопусканія, то спустя нѣкоторое
время послѣ этой операніи замѣчается, что потерянное количество
крови начинаетъ восстанавливаться принятіемъ жидкостей изъ окру-
жающихъ тканей. Кровь получается при этомъ разжиженной, и объ
этомъ разжиженіи мы опять таки объективно судимъ по уменьшенію
количества красныхъ кровяныхъ тѣлецъ и % содержанія гемогло-
бина. При собственныхъ наблюденіяхъ мы придерживались выше-
указаннаго взгляда и при опредѣленіи патологическаго состоянія
крови довольствовались только опредѣленіемъ красныхъ кровяныхъ
тѣлецъ и % содержанія гемоглобина, не заботясь о другихъ морфо-
логическихъ составныхъ частяхъ крови, патологическое состояніе
которыхъ, какъ мы выше указали, идетъ параллельно съ уменьше-
ніемъ красныхъ кровяныхъ тѣлецъ и гемоглобина.

Всѣхъ наблюденій нами сдѣлано было 18

Изъ нихъ:

Хроническихъ катарровъ съ расширеніемъ и безъ расширенія

желудка 8

Острыхъ катарровъ 2

Язвъ желудка 4

Раковыхъ образованій желудочно-кишечнаго канала 4

Первая группа.

1-й случай. Больной С., 63 лѣтъ, поступилъ въ клинику съ жалобами
на частые запоры, боли въ области, лежащей между пупкомъ и мече-
виднымъ отросткомъ, головная боль, сердцебиеніе и общую слабость.

¹⁾ *Jaksch*, 1. с.

Условія и образъ жизни больного слѣдующіе: пациентъ живетъ въ довольно сухой мѣстности, занимаетъ въ деревянномъ домѣ небольшую комнату съ однимъ окномъ на улицу. Обмывался ежедневно холодной водой, въ баню ходилъ часто; лѣтомъ купался въ рѣкѣ; одѣвался всегда тепло. Крѣпкихъ напитковъ не употреблялъ; ежедневно выпивалъ 5—6 стакановъ чаю средней крѣпости, для питья употреблялъ сырую воду.

Питался онъ больше всего мучной пищей; мясо употреблялъ не болѣе раза или двухъ разъ въ недѣлю; обыкновенной его пищей были: картофель, селедка, рыба и капуста; особенно любилъ онъ картофель, котораго ѣлъ очень много. Пациентъ женатъ и имѣетъ двухъ дѣтей; выкидышей у жены его не было. Сынъ здоровъ, дочь же страдаетъ падучей болѣзнью. Сонъ до болѣзни былъ у него хороший; какъ каменщикъ по профессіи, онъ всегда находился на открытомъ воздухѣ.

Аппетитъ у пациента хорошій; часто чувствуетъ потребность поѣсть селедки или чего нибудь кислаго. Языкъ обложенъ, зубы хорошо сохранились, во рту ощущеніе горечи. Послѣ принятія пищи чувствуетъ полноту и тупую боль въ желудкѣ; по временамъ отрыжка и изжога. Въ общемъ имѣетъ склонность къ запорамъ, которыми страдаетъ уже 4 года, сначала запоры продолжались 2—3 дня, а потомъ и больше. Въ заднемъ проходѣ геморроидальныхъ шишекъ нѣтъ. Мочится отъ 4 до 5 разъ въ день, при чемъ мочеиспусканіе не болѣзненно. Моча почти безцвѣтная; осадковъ и крови не замѣчалъ. Животъ въ верхней своей части немного вздутъ; особенно чувствительна при ощупываніи область, лежащая на 3 пальца выше пупка между послѣднимъ и *processus xiphoides*. Со стороны легкихъ жалобъ нѣтъ; иногда бываетъ сердцебиеніе, которое продолжается не долго и проходитъ. Лихорадки нѣтъ. Состояніе питанія ухудшилось, за послѣднее время больной сильно исхудалъ. Сонъ безпокойный, особенно мѣшаютъ ему спать боли въ животѣ, а иногда и головныя боли; послѣднія, какъ замѣтилъ больной, совпадаютъ съ запорами. Къ головнымъ болямъ присоединяется иногда и головокруженіе. Со стороны органовъ чувствъ ничего ненормальнаго не констатируется. Общіе покровы блѣдны; по ночамъ иногда потѣетъ.

Родители больного умерли уже давно отъ неизвѣстной ему причины. Больной самъ былъ всегда здоровъ; настоящая его болѣзнь началась четыре годатаму назадъ болями въ желудкѣ, сильными залорами и рвотой, которая нерѣдко появлялась послѣ обѣда; при соблюденіи строгой діеты симптомы эти исчезали и черезъ нѣкоторое время снова появлялись. Пациентъ все время лѣчился у многихъ врачей, но улучшенія не замѣчалъ; наоборотъ все больше и больше слабѣлъ, такъ что вынужденъ былъ наконецъ обратиться за помощью въ медицинскую клинику.

Объективное изслѣдованіе показало: больной высокаго роста, крѣпкаго тѣлосложенія; скелетъ хорошо развитъ. Цвѣтъ лица нѣсколько блѣдный. Тургоръ кожи сохранился, расширенія венъ нигдѣ не замѣтно. Подкожныя лимфатическія железы не увеличены. Слизистая оболочка губъ и всей полости рта блѣдна. Перкуссія и аускультатія органовъ дыханія не указываютъ на отступленія отъ нормальнаго. Границы сердца измѣнены: лѣвая граница простирается на два пальца влѣво; сердечный толчекъ усиленъ и прощупывается влѣво отъ мамиллярной линіи. Тоны сердца нѣсколько слабы, второй тонъ аорты акцентуированъ. Брахиальные и радіальные артеріи наощупь ригидны; височныя артеріи замѣтно извилисты.

Брюшной прессъ не очень напряженъ; верхняя часть живота немного вздута и болѣзненна. Флюктуации нѣтъ, равно какъ и нѣтъ нигдѣ никакого сопротивленія при глубокомъ надавливаніи.

Печень прощупывается, но не болѣзненна; селезенка не увеличена. При перкуссіи желудка послѣдній оказывается значительно расширеннымъ. При искусственномъ раздуваніи его обычной смѣсью изъ *Acid. tartaricum* и *Natr. bicarbon.* нижняя граница желудка обрисовывается на палецъ выше пупка; ясно видны перистальтическія движенія желудка. При сотрясеніи стѣнокъ живота получается въ области желудка ясный шумъ плеска. Изслѣдованіе желудочнаго сока показало присутствіе молочной кислоты, соляная и масляныя кислоты найдены въ минимальныхъ количествахъ.

Моча соломенно-желтаго цвѣта, кислой реакціи, удѣльный вѣсъ ея 1013; осадковъ при стояніи не образуется. Такимъ образомъ, принимая во вниманіе данныя объективнаго изслѣдованія и ана-

мнеза, распознавание было поставлено: *gastritis chronica, dilatatio ventriculi, arteriosclerosis*.

При исследовании крови, произведенномъ въ сентябрѣ, октябрѣ и ноябрѣ 1893 года, найдено слѣдующее:

Мѣсяцъ.	° в отношеііе Шв. по Флей- шю.	Число красн. кров. шарик.	Число бѣлыхъ кров. шарик.	Примѣчанія.
20 ix	82	4.500,000	6,621	Больному данъ былъ вначалѣ лѣченія Calomel по 0,06 черезъ часъ до дѣйствія, имѣя въ виду его <i>измѣняющія</i> дѣйствія на слизистую оболочку. Послѣ того больному назначена была Карле- бадская вода Mühlbrunn по 1/2 стакану 3 раза въ день до вѣдъ t° 25—28°.
25 ix	80	4.675,000	7,232	
26 ix	80	4.125,000	6,926	
29 ix	81	4.225,000	6,723	
6 x	83	4.500,000	6,315	
10 x	79	4.575,000	7,232	
12/x	80	4.725,000	7,741	
16/x	81	4.675,000	7,232	
22 x	79	4.575,000	6,824	
3/xi	80	4.450,000	7,028	
10 xi	78	4.300,000	6,519	
13/xi	79	4.450,000	6,621	

2-й случай. Больной И. К., 55 лѣтъ, жалуется на рвоту большими массами, на боли въ области желудка, которая усиливаясь послѣ вѣды распространяются на лѣвую половину спины, а также и поясницу, на тяжесть въ животѣ, затрудненное дыханіе, сердцебиеніе, изжогу, тошноту, бессонницу и запоры.

Изъ разспроса объ условіяхъ и образѣ жизни больного видно, что онъ жилъ въ сырой мѣстности и занималъ, однако, хорошую сухую квартиру въ деревянномъ домѣ. Въ баню ходилъ часто, одѣвался всегда тепло. По утрамъ пилъ кофе, а по вечерамъ одну или 2 кружки чая; крѣпкихъ напитковъ употреблялъ мало. Вообще любилъ всегда много вѣсть; ежедневно употреблялъ въ пищу мясо, картофель и черный хлѣбъ въ большомъ количествѣ. К. женатъ и имѣетъ 5 здоровыхъ дѣтей. Сонъ всегда достаточный; на воздухѣ находился лѣтомъ цѣлый день, курить до 30 папирсъ въ день.

Аппетита нѣтъ. Во рту непріятный кислый вкусъ, особенно при отрыжкѣ. Въ желудкѣ чувствуетъ постоянныя тупыя боли, которыя усиливаются послѣ вѣды; кромѣ того, страдаетъ отрыжкой, изжогой и рвотой. Обыкновенно бываютъ запоры, длящіеся даже до 8 дней, стулъ недостаточный, калъ твердый, компактный, въ испражненіяхъ слизи и крови не замѣчалъ. Геморроидальныхъ шишекъ въ заднемъ проходѣ нѣтъ. Мочится очень часто, отъ 10 до 12 разъ въ день; моча выдѣляется безболѣзненно съ перерывами безъ напора, осадковъ и крови въ послѣдней не замѣчалъ. Potentia virilis исчезла.

Животъ вздутъ и тверже обыкновеннаго; боли, по мнѣнію больного, исходятъ изъ области желудка и распространяются по животу, лѣвой половинѣ спины и поясницѣ. Со стороны органовъ дыханія патологическихъ явленій нѣтъ: дыханіе только нѣсколько затруднено при вздутии живота послѣ вѣды; въ то-же время незначительное сердцебиеніе. Лихорадочнаго состоянія нѣтъ. Пациентъ сильно исхудалъ за послѣднее время. Сонъ плохой и беспокойный. Память не пострадала, настроеніе духа мрачное. Силы больного значительно уменьшились, всѣ движенія нормальны. Выѣшніе покровы нѣсколько сухи.

Родители пациента умерли отъ неизвѣстной причины въ преклонномъ возрастѣ. Самъ онъ, земледѣлецъ, имѣетъ свою усадьбу, велъ всегда скромную жизнь и никогда ничѣмъ не болѣлъ. Во время рождественскихъ праздниковъ 92 года его послѣ обильнаго пріема пищи вырвало. Съ тѣхъ поръ онъ сталъ замѣчать, что послѣ каждой вѣды появлялась особенная тяжесть въ желудкѣ „какъ будто бы камни въ немъ были“; далѣе, появлялась также тошнота, за которой слѣдовали рвоты и ему становилось какъ будто легче. Крови во рвотѣ и испражненіяхъ больной никогда не замѣчалъ. Послѣ совѣта съ врачами и исполненія предписаннаго лѣченія, больному становилось на нѣкоторое время легче, но въ общемъ болѣзнь съ каждымъ днемъ все болѣе и болѣе ухудшалась, такъ что принятіе пищи становилось почти невозможнымъ по причинѣ постоянныхъ рвотъ. Больной рѣшилъ искать помощи въ здѣшной медицинской клиникѣ.

Объективное исследование:

Больной выше средняго роста, крѣпкаго тѣлосложенія, болѣзненнаго вида. Кожа сухая, жесткая, не морщится, окраска ея нор-

малы; отековъ нигдѣ нѣтъ. Подкожный слой редуцированъ; мышцы вялы. Слизистыя оболочки вѣкъ блѣдны, но не иктеричны. Вкусовые ощущенія нормальны, зубы хороши; языкъ влаженъ, въ среднихъ и заднихъ частяхъ обложенъ. Лимфатическія железы шеи не напухли. Промежутки между ребрами углублены, равно какъ подключичныя ямки. Грудная клѣтка хорошо развита; при изслѣдованіи грудныхъ органовъ ничего патологическаго не найдено. Пульсъ 80 въ минуту, нѣсколько твердъ, артеріи ригидны. Сердечные тоны чисты.

Животъ вздутъ: прямыя мышцы гипертрофированы. Отъ мечевиднаго отростка вплоть до пупка, или даже на два пальца ниже, при перкуссии слышенъ тимпаническій звукъ; въ сидячемъ положеніи больного притупленіе начинается уже на палецъ выше отъ пупка; тимпаническій звукъ слышенъ также направо отъ пупка до лѣвой аксиллярной линіи. Флюктуации нѣтъ. Границы печени не удается опредѣлить влѣдствіе расширеннаго желудка.

Желудокъ сильно расширенъ, слышенъ плескъ и переливаніе жидкости. Рвота состоитъ изъ разжеванной, но не переваренной пищи, слизи и воды. Запахъ ея кислый, содержимое желудка реагируетъ кисло, можно доказать молочную кислоту въ большомъ количествѣ, соляная и масляная—находятся только въ незначительномъ количествѣ. Микроскопическое изслѣдованіе рвотныхъ массъ показываетъ содержаніе сардинъ и дрожжевыхъ грибковъ. Фекальныя массы очень тверды. Суточное количество мочи приблизительно около 1000 куб. сантим.

Моча красноватаго цвѣта, уд. в. 1020; реакція кислая, бѣлка и сахара нѣтъ.

Распознаваніе: *Gastritis chronica et dilatatio ventriculi*.

Изслѣдованіе крови дало слѣдующіе результаты:

Мѣсяцъ.	% отношеніе Нб. по Флей- шлю.	Число красн. кров. шарик.	Число бѣлыхъ кров. шарик.	Примѣчанія.
5/x	75	4.900,000	7,334	Больному назначена
7/x	72	4.475,000	7,130	была Aq. chlori по 10
9/x	72	4.650,000	8,151	капель 3—6 разъ въ день,
11/x	70	4.550,000	7,232	въ виду сильныхъ окис-

Мѣсяцъ.	% отношеніе Нб. по Флей- шлю.	Число красн. кров. шарик.	Число бѣлыхъ кров. шарик.	Примѣчанія.
13/x	70	4.300,000	8,047	ляющихъ и противобро-
15/x	72	4.300,000	8,151	дильныхъ свойствъ этого
18 x	75	4.575,000	7,843	препарата.
21/x	73	4.625,000	8,047	Далѣе назначены еже-
24 x	70	4.875,000	7,741	дневно промывательныя
4/x1	69	4.450,000	7,028	черезъ 5 часовъ послѣ
7/x1	71	4.625,000	7,741	бды.
10/x1	73	4.600,000	7,232	

3-й случай. Г. Б., 27 лѣтъ, обратился за медицинской помощью въ клинику 27/x 93, жалуясь на боли въ правомъ *hypochondrium*ѣ, которыя отзываются въ поясницѣ, въ правой сторонѣ спины и лопаткѣ; на давленіе въ области желудка послѣ пды въ теченіи одного или двухъ часовъ; на отрыжку, изжогу, тошноту, отсутствіе аппетита и, наконецъ, на запоры, длящіеся иногда отъ 3 до 6 дней. Страдаетъ онъ этимъ послѣдніе два года.

Пациентъ живетъ въ сухой мѣстности, занимаетъ сухое помѣщеніе изъ двухъ маленькихъ комнатъ. Лицо и руки моетъ ежедневно. Въ баню ходитъ два раза въ мѣсяцъ, причемъ не парится. Одѣвается соответственно времени года. Пьетъ въ теченіи дня не много: утромъ 3 стакана чаю, вечеромъ столько же; чай любитъ очень горячій. Сырой воды не пьетъ, водку и пиво пьетъ въ весьма незначительномъ количествѣ. Около 3 разъ въ недѣлю ѣстъ мясо, въ остальные дни вареную рыбу, кромѣ того картофель, капусту или лукъ. Ежедневно съѣдаетъ два фунта бѣлаго хлѣба и 3 фунта чернаго. Ёстъ одинъ разъ въ теченіи дня. Утромъ и вечеромъ пьетъ чай съ хлѣбомъ.

Пациентъ холостъ, жизнь велъ всегда спокойную, работалъ всегда усиленно. Пять лѣтъ былъ въ строевой службѣ, въ послѣднее время занимался портняжнымъ ремесломъ, на воздухѣ бывалъ мало. Курилъ понемногу, около 1/2 фунта табаку въ мѣсяцъ, за послѣдній годъ бросилъ курить.

Въ настоящее время аппетитъ у больного слабый, жажда умеренная, нѣсколько сильнѣе по утрамъ. Во рту по утрамъ кислая отрыжка, послѣ бды ощущеніе горечи, тошнота, тяжесть въ желудкѣ;

часть пищи регургитируется. Урчаніе въ кишкахъ, запоры по 3 и 5 дней; калъ выходитъ кусками, темнаго цвѣта съ примѣсью слизи. Глистовъ никогда не замѣчалъ. Въ заднемъ проходѣ геморроидальныя шишки, мѣсяцъ тому назадъ было кровотеченіе, сопровождалось оно головокруженіемъ и сердцебіеніемъ. Мочевой пузырь функционируетъ хорошо. Моча чистая, свѣтлая, половыя органы нормальны. Кашель и мокрота бываютъ иногда по утрамъ. Одышки и сердцебіенія нѣтъ. Лихорадочнаго состоянія также нѣтъ. Пациентъ исхудалъ и поблѣднѣлъ за послѣдніе 2 года. Спитъ безпокойно, просыпается 2—3 раза. Душевное состояніе нѣсколько удрученное. Страдаетъ головными болями въ области затылка и головокруженіями.

Отецъ больного умеръ 62 лѣтъ отъ болѣзни печени, мать жива и здорова. На 17 году больной перенесъ брюшной тифъ, послѣ котораго у него желудокъ сталъ плохо варить. Диспептическія явленія ухудшились въ бытности его на военной службѣ; тогда же появились боли въ правомъ подреберьѣ и рвоты, которыя бывали обыкновенно вечеромъ послѣ ужина; крови въ рвотѣ никогда не замѣчалъ. Пациентъ лежалъ два раза въ лазаретѣ. За послѣдній годъ онъ немного оправился, но мѣсяцъ тому назадъ боли возобновились и заставили его обратиться въ клинику.

Больной довольно крѣпкаго тѣлосложенія; кожа и видимыя слизистыя оболочки блѣдны; подкожный жировой слой и мускулатура умѣренно развиты; развитіе черепа нормальное. Конъюнктивы гипемированы, склеры слегка иктеричны. Языкъ обложенъ, сухой; зубы хороши; легкій катарръ зѣва. Лимфатическія железы не увеличены. Грудная клѣтка нормальна. Границы легкихъ и сердца также нормальны. При перкуссии и аускультациі легкихъ и сердца ничего патологическаго не найдено.

Животъ въ области epigastrium'a выдается.

Прямая брюшная мышца съ правой стороны напряжена, съ лѣвой нормальна. Область желчнаго пузыря наощупь болѣзненна; флюктуациі нѣтъ. Печень слегка увеличена; селезенка не прощупывается, въ области пупка при надавливаніи болѣзненность.

Моча свѣтло-желтаго цвѣта, удѣльный вѣсъ 1014. Количество 2500 с. см. Сахара и бѣлка нѣтъ, слѣды индикана.

На основаніи всѣхъ этихъ данныхъ поставленъ былъ діагнозъ: *gastritis chronica, cholelithiasis*. Результаты изслѣдованія крови у этого больного видны изъ прилагаемой таблицы:

Мѣсяцъ.	°о отношеніе Нв. по Флей шлю.	Число красп. кров. шарик.	Число бѣлыхъ кров. шарик.	Примѣчанія.
1/xI	85	4.850,000	10,309	
3/xI	86	4.750,000	10,186	
5/xI	86	4.800,000	9,676	
7/xI	84	4.750,000	10,186	
9/xI	85	4.850,000	9,778	
11/xI	86	4.750,000	8,861	
13/xI	86	4.850,000	9,371	
15/xI	88	4.900,000	8,964	

4-й случай. Трифонъ Г., 22 лѣтъ, поступилъ въ клинику съ жалобами на боли подъ ложечкой, отрыжку после ѣды, рвоту, сердцебіеніе и боль въ спинѣ. Хвораетъ около года.

Больной житель Юрьевского уѣзда, живетъ въ сухой мѣстности. Въ одной не очень большой, но сухой комнатѣ, съ нимъ жило еще четверо другихъ. Въ баню ходилъ ежедневнѣ, не парился. Кофе пациентъ вовсе не пилъ; точно также не пилъ пива и водки. Чаю выпивалъ въ день до 20 стакановъ; кромѣ того для питья употреблялъ сырую воду. Пищу употреблялъ смѣшанную, но грубую, большею частью черный хлѣбъ, около 3 фунтовъ въ день, и картофель. Мясо ѣлъ рѣдко. Больной холостъ. Сонъ достаточный: спитъ съ 9 до 6 часовъ, иногда и послѣ обѣда. По профессіи пациентъ каменщикъ, на воздухѣ бывалъ много. Куритъ до 30 папиросъ въ день.

Аппетитъ у него порядочный, усиленная жажда. Пищу жуетъ хорошо; во рту кислый вкусъ. Послѣ ѣды—отрыжка; чувствуется также тяжесть и боли подъ ложечкой. Три—четыре раза въ день рвоты незначительными массами. Склонность къ запорамъ, которые сопровождаются головными болями. Мочится 3—4 раза въ день; крови и осадковъ въ мочѣ нѣтъ. Кашляетъ, но не сильно; одышка и сердцебіеніе бываетъ только при быстрой ходьбѣ. Лихорадочнаго состоя-

Объ измѣн. крови при желуд. заб.

нія нѣтъ. Въ послѣднее время похудѣлъ. Спать достаточно и покойно. Жалуется на головныя боли, особенно въ лобной части, а также на боли въ области почекъ. По временамъ бываетъ и головокруженіе. Въ шеѣ и спинѣ болей нѣтъ; въ нижнихъ конечностяхъ чувство усталости. Кожа сухая, не потливая.

Отецъ больного живъ и здоровъ; мать умерла 9 лѣтъ тому назадъ отъ воспаленія легкихъ. Братъ и сестры здоровы. Въ дѣтствѣ больной никакихъ болѣзней не перенесъ. Годъ тому назадъ онъ болѣлъ какой-то лихорадочной болѣзью, послѣ которой начались диспептическія явленія, описанныя выше.

Объективное изслѣдованіе:

Больной средняго роста, хорошаго тѣлосложенія, вѣсомъ 3 пуда 36 фунтовъ. Кожа нормальнаго цвѣта, подкожный жировой слой хорошо развитъ. Грудная клѣтка нормальнаго развитія; легкія, сердце и сосуды нормальны. При ощупываніи живота болѣзненность подъ ложечкой, въ области colon descendens и верхней части S. Romanum.

Печень и селезенка не прощупываются.

Желудокъ не увеличенъ. Изслѣдованіе желудочнаго сока показало присутствіе соляной и молочной кислотъ. При ощупываніи—болѣзненность въ области почекъ.

Моча соломенно-желтаго цвѣта. Количество 2400. Удѣльный вѣсъ 1006. Реакція кислая. Сахара и бѣлка нѣтъ. При стояніи осадковъ не образуется.

Клиническій діагнозъ: *catharrus ventriculi chronicus*.

Результаты изслѣдованія крови у этого больного изложены въ слѣдующей таблицѣ:

Мѣсяцъ.	% отношеніе Нб. по Фей- шлю.	Число красн. кров. шарик.	Число бѣлыхъ кров. шарик.	Примѣчанія.
30. x	94	5.075,000	6,213	Стулъ ежедневно вы- зывается клизмами.
2/xi	96	5.175,000	6,061	
4/xi	95	5.125,000	6,315	
6/xi	95	5.200,000	6,315	
8/xi	93	5.200,000	5,908	
10/xi	95	5.150,000	5,705	
12/xi	94	5.075,000	6,010	
14/xi	96	5.025,000	6,213	

5-й случай. Больной Г., 65 лѣтъ, жалуется на постоянную сухость во рту и глоткѣ, на полное отсутствіе аппетита, на боли въ верхней части живота и на общую слабость.

Пациентъ живетъ въ сухой мѣстности и занимаетъ въ большомъ домѣ квартиру свѣтлую, сухую и просторную. Отхожее мѣсто холодное. Въ баню ходитъ 2 раза въ мѣсяцъ. Одежда теплая и удобная. Чаю пьетъ два раза въ день: утромъ въ 5 часовъ на тощакъ 4 стакана и вечеромъ въ 8 часовъ 3 стакана; сырой воды пьетъ мало, въ теченіи дня стакана 2—3. За завтракомъ въ 8 ч. выпиваетъ кромѣ чаю одну рюмку водки и съѣдаетъ сухую пшеничную булку въ 1/2 фунта. Обѣдъ состоитъ изъ пряннаго, рыбнаго или мяснаго супа и 3/4 фунта мяса; за обѣдомъ пьетъ также одну или двѣ рюмки водки, иногда же вино и пиво. Пациентъ женатъ и имѣлъ 6 дѣтей, изъ которыхъ трое умерло отъ различныхъ болѣзней.

Сонъ всегда былъ хорошій и достаточный.

Занимался преимущественно умственной дѣятельностью; на воз-
духъ бывалъ мало.

Особенныхъ привычекъ не имѣть.

Разспросъ о состояніи больного показалъ, что аппетитъ въ данное время очень плохой. Больной насилуетъ себя, чтобы въ теченіи сутокъ съѣсть нѣсколько сухариковъ и выпить чашку булліону или молока; жажда большая. Языкъ обложенъ; во рту сильная сухость. Пищу, за неимѣніемъ зубовъ, жуетъ плохо. Отрыжка постоянно горьковатая, послѣ ѣды изжога; рвоты нѣтъ и не было раньше. Боли въ области желудка интенсивны и являются независимо отъ принятія пищи. Въ кишкахъ частое урчаніе. Страдаетъ запорами; испражненія бываютъ только послѣ промывательныхъ и то не всегда. Въ заднемъ проходѣ имѣются геморроидальныя шишки, по временамъ открывающіяся. Ночью просыпается отъ сильныхъ желудочныхъ болей. Мочевой пузырь функционируетъ хорошо. Больной мочится 4 раза въ теченіи дня и разъ ночью. Мочеиспусканіе не болѣзненно. Половые органы нормальны. Животъ не вздутъ. Боли въ области epigastrium нѣсколько тупыя и сосредоточены главнымъ образомъ въ верхней области живота по срединѣ линіи. Со стороны

органовъ дыханія—кашель, мокрота, въ особенности по утрамъ. Лихорадочнаго состоянія нѣтъ. Пациентъ сильно исхудалъ за послѣднее время. Душевное состояніе нѣсколько угнетенное. Головныхъ болей не имѣетъ. Парестезіи и анестезіи нѣтъ. Силы значительно упали, безъ посторонней помощи не въ состояніи ходить.

Обращаясь къ анамнезу нашего больного мы узнаемъ, что родители его умерли въ глубокой старости. Самъ онъ, по его словамъ, обладалъ всегда хорошимъ здоровьемъ; одними только геморроями страдаетъ уже съ молодыхъ лѣтъ, иногда появлялись диспептические явленія, скоро, впрочемъ, исчезавшія. Настоящая болѣзнь началась у него четыре мѣсяца тому назадъ, послѣ того какъ ему пришлось въ теченіи недѣли питаться не только плохо свареннымъ твердымъ мясомъ, но, какъ ему кажется, и далеко не свѣжимъ. Началась она отрыжкой, тошнотами, вслѣдъ затѣмъ въ продолженіи 4-хъ дней были поносы, смѣнившіеся затѣмъ запоромъ; тогда-же появились и сильныя боли въ epigastrium. Пациентъ обратился за врачебной помощью, благодаря которой онъ значительно поправился. Диспептическія явленія, отсутствовавшія нѣкоторое время, постепенно начали однако снова обостряться и послѣ продолжительнаго поста до того усилились, что больной обратился за помощью въ клинику.

Больной—субъектъ выше средняго роста, крѣпкаго тѣлосложенія. Подкожный слой редуцированъ, мышцы дряблы, кожа потеряла свой тургоръ, кости нормальны. Слизистая оболочка губъ и полости рта суха и блѣдноватая; языкъ обложенъ, зубовъ мало, шатаются и каріозны. Изъ рта дурной запахъ. Лимфатическія железы не прощупываются; надъ jugulum sterni довольно глубокая впадина. Ребра ясно очерчены. Грудная клѣтка имѣетъ правильную форму. При перкуссии грудной кости болей нѣтъ. Границы легкихъ и сердца не измѣнены. Сердечный толчекъ прощупывается въ пятомъ межреберномъ пространствѣ. Аускультация и перкуссия легкихъ и сердца не отстupaетъ отъ нормы.

Животъ слегка вздутъ, правильной формы. Брюшной прессъ сильно напряженъ. Перкуссия показываетъ, что желудокъ доходитъ до пупка. Опухолей не прощупывается; флюктуациі нѣтъ; въ под-

вздошныхъ впадинахъ иногда урчаніе. Печень и селезенка не прощупываются. Исслѣдованіе желудочнаго сока послѣ пробнаго завтрака показало незначительное присутствіе соляной кислоты, а также присутствіе молочной и масляной кислоты. Въ полученномъ сокѣ—остатки принятой пищи наканунѣ. Въ заднемъ проходѣ видны геморроидальныя шишки и легкое выпаденіе слизистой оболочки прямой кишки.

Моча выдѣляется въ теченіи 24 часовъ въ количествѣ около 2000 куб. сент., съ удѣльнымъ вѣсомъ 1022,5. Реакція кислая. Бѣлка и сахара нѣтъ, индикана очень мало. Мокрота—слизистая.

На основаніи вышеприведенныхъ данныхъ поставленъ былъ діагнозъ: *gastritis chronica atrophicans cum dilatatione ventriculi*.

Исслѣдованіе крови дало слѣдующіе результаты:

Мѣсяцъ.	°о отношеніе Нб. по Флей- шлю.	Число красн. кров. шарик.	Числобѣлыхъ кров. шарик.	Примѣчанія.
6/х	80	5.175,000	5,908	
8/х	78	5.225,000	5,908	
11/х	78	5.150,000	5,602	
13/х	81	5.000,000	6,315	
16/х	77	5.450,000	6,417	
21/х	78	5.600,000	6,621	
23/х	82	5.225,000	6,519	
25/х	76	5.250,000	6,315	
26/х	82	5.075,000	6,417	

6-й случай. М. Л. при поступленіи въ Юрьевскую медицинскую; клинику жаловался на боли въ животѣ, особенно подъ ложечкой, на отрыжку, изжогу, ежедневныя рвоты и на неправильный стулъ. Всѣ эти явленія появились два мѣсяца тому назадъ.

Больной живетъ въ окрестностяхъ Юрева, въ сыромъ деревянномъ помѣщеніи. Въ баню ходитъ рѣдко, одинъ разъ въ 2 мѣсяца, причемъ любитъ сильно париться. Одежду носитъ крестьянскую, простую, поясомъ любитъ крѣико опоясываться. Чаю выпивалъ по 3 стакана въ день, кофе пилъ рѣдко, а спиртныхъ напитковъ, въ томъ числѣ и пива вовсе не пилъ. Жажду обыкновенно утолялъ непрокипяченной водой. Пища довольно разнообразная: зимою ѣлъ

мясо, рыбу, черный хлѣбъ, картофель, щи; лѣтомъ больше растительную: бобы, горохъ, огурцы, картофель и т. п. Пищу любитъ очень горячую; черного хлѣба съѣдалъ не менѣе трехъ фунтовъ въ день. Жизнь ведетъ семейную и имѣетъ двухъ дѣтей. Выкидышей у жены не было. Сонъ достаточный. На воздухѣ бывалъ много. Курить очень много.

Аппетитъ у пациента хорошій, жажда большая, въ особенности вечеромъ. Зубы, какъ и вся полость рта здоровы. Вкусовые ощущенія нормальны. Пищу жуетъ хорошо, ѣстъ скоро. Страдаетъ отрыжкой, изжогой и болью подъ ложечкой. Рвоты бываютъ ежедневно отъ двухъ до трехъ разъ, черезъ часъ или два послѣ принятія пищи. Стулъ обыкновенно неправильный: день, два запоры, а затѣмъ сильные поносы, или, наконецъ, стулъ бываетъ весьма недостаточный. Въ испражненіяхъ крови никогда не было. Шишекъ у задняго прохода нѣтъ. Мочеиспусканіе, безъ болей, разъ 5 въ сутки. Животъ нѣсколько чувствителенъ.

Кашля и мокротъ нѣтъ; незначительная одышка при работѣ. Лихорадки нѣтъ и не было. Л. нѣсколько исхудалъ и ослабѣлъ. Сонъ беспокойный съ перерывами, вслѣдствіе болей и тяжести въ желудкѣ. Головные боли только въ дни запора; головокруженія не бываетъ. Общія покровы нормальны: чисты и сухи.

Отецъ нашего пациента страдаетъ болѣзною мочевого пузыря; у матери, по словамъ пациента, какая то женская болѣзнь. Братья и сестры здоровы. Самъ онъ никогда ничѣмъ не страдалъ. Около 6 мѣсяцевъ тому назадъ его во время работы стошнило и вырвало; черезъ дней 5 это снова повторилось и съ тѣхъ поръ рвота повторялась ежедневно по 2—3 раза. Къ этому присоединились еще тяжесть и чувство полноты въ желудкѣ и по временамъ даже и боли.

Больной высокаго роста, крѣпкаго тѣлосложенія.

Видимыя слизистыя оболочки нормально окрашены. Лимфатическія железы не увеличены. Цвѣтъ кожи нормальный; подкожный жировой слой хорошо развитъ. На черепѣ болевыхъ точекъ нѣтъ. Въ лѣвомъ ухѣ на барабанной перепонкѣ рубецъ. Носовыя раковины слегка припухли. Языкъ обложенъ, зубы хороши, сильный foetor ex ore. Грудная клѣтка хорошо развита. При перкуссіи чи-

стый легочный тонъ. При аскультаціи вездѣ слышно везикулярное дыханіе. Границы сердца нормальны. Тоны сердца чисты. Epigastrium нѣсколько вздуто, вся область желудка на ощупь нѣсколько чувствительна. Желудокъ нѣсколько увеличенъ, изслѣдованіе содержимаго послѣ пробнаго завтрака показываетъ присутствіе хотя и небольшого количества свободной HCl, затѣмъ маслянной и молочной кислоты. Въ заднемъ проходѣ пишекъ нѣтъ; кишка не выпадаетъ. Суточное количество мочи 1500; удѣльный вѣсъ 1020. Моча соломеннаго цвѣта, прозрачна и не содержитъ бѣлка, сахара или индикана. Клиническій діагнозъ: *gastritis chronica*.

Изслѣдованіе крови показало:

Мѣсяцъ.	% отношеніе Нв. по Флей- шлю.	Число красн. кров. шарик.	Число бѣлыхъ кров. шарик.	Примѣчанія.
26/ix	80	5.000,000	7,232	
27/ix	79	5.000,000	7,435	
29/ix	79	4.975,000	7,334	
1/x	81	4.850,000	7,741	
3/x	80	4.925,000	8,151	
5/x	78	4.950,000	7,843	
7/x	80	5.025,000	8,151	
9/x	81	5.125,000	8,151	
12/x	82	5.175,000	8,047	

7-й случай. Я. Л., 31 года, жалуется на сильныя боли въ области желудка, находящаяся въ зависимости отъ пріема пищи. Последнія особенно рѣзко выражены при лежаніи на лѣвомъ боку. Къ болямъ желудка часто присоединяются и боли въ поясницѣ.

Больной живетъ въ 45 верстахъ отъ Юрьева, въ сырой мѣстности, но не маляріею. Квартира о двухъ комнатахъ сырая, холодная. Въ баню ходитъ разъ въ недѣлю. Одѣвается тепло; одежда удобная шерстянная. Nervina не употребляетъ. До болѣзни пилъ пиво, но никогда не больше двухъ бутылокъ въ день. Сырой воды и квасу пилъ много. Питался больной плохо: ежедневно ѣлъ ши, кислое молоко, картофель и черный хлѣбъ; послѣдній часто бывалъ невыпеченнымъ. Иной разъ ѣлъ немного мяса, — не чаще 1—2 разъ въ мѣсяцъ. Утромъ и вечеромъ пилъ по два стакана молока. Па-

пациентъ женатъ, имѣетъ двухъ дѣтей. Выкидышей у жены не было. Сонъ у больного недостаточный, лѣтомъ спалъ 3—4 часа въ сутки, а зимой 5—6 часовъ. Больной кузнецъ, находился, такимъ образомъ въ душной, жаркой атмосферѣ, на воздухѣ бывалъ очень мало. Курилъ не особенно много.

Аппетитъ большею частью хорошій; жажды не бываетъ. Пищу жуетъ хорошо. Сильная отрыжка тухлыми яйцами и мучительная изжога послѣ пріема пищи. Стулъ бываетъ большею частью ежедневно, не всегда достаточный; изрѣдка бываютъ слабые (2 дня) запоры. Со стороны задняго прохода никакихъ ненормальностей. При мочеиспусканіи изрѣдка бываетъ боль. Днемъ мочится 2—3 раза, ночью иногда одинъ разъ.

Животъ въ области желудка нѣсколько вздутъ. Боли, какъ сказано было выше, бываютъ въ области желудка. Пациентъ жалуется на легкую отдышку, наступающую при тяжелой работѣ и при подниманіи на возвышенное мѣсто. Кашля не бываетъ. Лихорадочнаго состоянія нѣтъ.

Больной замѣтно исхудалъ; въ теченіе послѣднихъ двухъ лѣтъ потерялъ около пуда въ вѣсѣ. Сонъ спокойный, память сохранена, настроеніе духа угнетенное.

Головныхъ болей не бываетъ. Силы больного ослабли; разстройствъ движеній нѣтъ. Органы чувствъ нормальны.

Родители больного живы и здоровы по нынѣ. Въ дѣтствѣ больной имѣлъ корь; на 12 году перенесъ оспу. Съ этого-же времени, по его словамъ, по временамъ бывали отрыжки и боли подъ ложечкой. Заболѣлъ онъ серьезно 7 лѣтъ тому назадъ—наступили сильныя боли въ epigastrium'ѣ, длившіяся около мѣсяца и затѣмъ прекратились; заболѣваніе это онъ ставитъ въ связь съ ударами, которые ему какъ кузнецу иногда приходилось получать въ области желудка отъ копытъ лошадей. Два года тому назадъ старыя боли въ желудкѣ возобновились и имѣли еще болѣе острый характеръ.

Больной средняго роста, хорошаго тѣлосложенія, нѣсколько исхудалый; кожа нормальнаго цвѣта, подкожная жировая клѣтчатка слабо развита, мышцы-же и кости хорошо развиты. Слизистая оболочка губъ и зѣва нѣсколько блѣдна, языкъ обложенъ, зубы хорошіе.

Лимфатическія железы на шеѣ не прощупываются. Грудная клѣтка хорошо развита, размѣры ея вообще нормальны. Типъ дыханія брюшной; границы легкихъ нормальны. При аускультации вездѣ везикулярное дыханіе. Сердечный толчекъ между 4 и 5 ребромъ по мамиллярной линіи, тоны чисты. Артеріи нормальны, пульсъ правильный.

При осмотрѣ живота въ regio epigastrica ясное вздутіе. Подздошныя впадины и область пузыря нормальны. Печень и селезенка не прощупываются. Нижняя граница желудка рельефно очерчивается на 2 пальца до пупка. При ощупываніи—болѣзненность, особенно чувствителенъ желудокъ на продолженіи правой l. parasternalis. Желудокъ увеличенъ внизъ и вправо.

Желудочный сокъ при анализѣ оказался ненормальнымъ: много молочной и масляной кислотъ, въ то-же время количество HCl очень незначительно, много сарцинъ и другихъ бактерій. Реакція мочи нейтральная, суточное количество 1400 куб. сент., удѣльный вѣсъ 1018. Бѣлка, сахару и индикана не найдено. Реакція на пептоны дала положительный результатъ.

И такъ, изъ данныхъ, полученныхъ путемъ разспроса и объективнаго изслѣдованія больного, было основаніе предположить у него *расширеніе желудка и хроническій гастритъ*.

Изслѣдованіе крови дало слѣдующіе результаты:

Мѣсяцъ.	% отношеніе Нб. по Флейшлю.	Число красн. кров. шарик.	Число бѣлыхъ кров. шарик.	Примѣчанія.
31/x	88	5.250,000	6,315	
2/x1	90	5.200,000	6,926	
4/x1	89	5.300,000	7,028	
6/x1	87	5.275,000	7,130	
8/x1	88	5.295,000	6,824	
10/x1	88	5.250,000	7,232	
12/x1	89	5.225,000	7,741	
14/x1	87	5.100,000	8,047	
16/x1	89	5.250,000	8,047	

8-й случай. Перваго октября 1893 г., въ медицинскую клинику поступилъ больной В. К., 65 лѣтъ, съ жалобами *на боли въ животѣ, въ области желудка, отрыжку, тошноту, скверный вкусъ во рту и на запоры.*

Условія и образъ жизни. Мѣстность, въ которой жилъ больной сухая; квартира состоитъ изъ 4-хъ комнатъ, въ которыхъ помѣщается 13 человекъ. Въ баню пациентъ ходилъ два раза въ мѣсяцъ, лѣтомъ купался также въ рѣкѣ. Одежду носилъ обыкновенную. Чаю или кофе пилъ каждый день отъ 3 до 4 стакановъ.

Нѣсколько лѣтъ тому назадъ, въ бытность свою корчмаремъ выпивалъ около 4-хъ бутылокъ пива въ день, другими спиртными напитками не злоупотреблялъ. Нищу употреблялъ простую, деревенскую; ѣлъ въ достаточномъ количествѣ мясо, рыбу; за столомъ хлѣбъ всегда былъ черный.

П. женатъ, имѣетъ восемь дѣтей; жена выкидышей не имѣла. Сонъ всегда былъ достаточный; занимался преимущественно торговлей; на воздухъ бывалъ довольно много. Особыхъ дурныхъ привычекъ не имѣетъ.

Настоящее состояніе больного представляется въ слѣдующемъ видѣ. Аппетитъ слабый, жажда умеренная. Зубы плохи, языкъ чистый, особыхъ вкусовыхъ ощущеній во рту нѣтъ. Въ желудкѣ ощущеніе полноты и давленія, въ особенности послѣ мясной пищи. Боли бываютъ и независимо отъ принятія нищи. Послѣ ѣды постоянно отрыжка, изжога, а иногда и рвота. Страдаетъ сильными запорами; каловыя массы очень тверды. Геморроидальныхъ шишекъ и кровотеченій изъ задняго прохода нѣтъ. Мочевой пузырь функционируетъ правильно; моча не задерживается. Животъ не вздутъ; боли по *linea alba* отъ *proc. xiphoides* до пупка. Со стороны органовъ дыханія и кровообращенія, кромѣ незначительной одышки, никакихъ жалобъ нѣтъ. Лихорадки нѣтъ. Пациентъ сильно худѣетъ (въ послѣдній годъ вѣсъ его уменьшился на 39 фунтовъ). Сонъ беспокойный вслѣдствіе указанныхъ уже болѣе въ области желудка. По временамъ страдаетъ головными болями и головокруженіемъ. На кожѣ въ нѣкоторыхъ мѣстахъ, въ особенности на ногахъ, находится незначительная экзема, производящая зудъ.

Разспросъ о прошломъ (анамнезъ). Родители больного умерли въ глубокой старости; жена умерла $\frac{1}{2}$ года тому назадъ отъ тифа; всѣ дѣти здоровы. До настоящей болѣзни пациентъ всегда былъ здоровъ; послѣдняя же началась три года тому назадъ отсутствіемъ аппетита, неприятнымъ ощущеніемъ въ области желудка послѣ ѣды и тупыми болями въ томъ же мѣстѣ при глубокомъ вдыханіи; боли эти скоро перешли въ судорожныя и бывали даже и тогда, когда желудокъ былъ совсѣмъ пустъ. Особенно усилились онѣ въ послѣднее время.

Объективное изслѣдованіе. Больной средняго роста, крѣпкаго тѣлосложенія. Цвѣтъ лица блѣдный, съ отгѣнкомъ желтизны. Языкъ обложенъ въ задней своей части, по краямъ и на концѣ ярко краснаго цвѣта. Во рту каріозныя зубы; сильный foetor. Обильное отдѣленіе слюны. Лимфатическія железы шеи не увеличены. Грудная клѣтка имѣетъ бочкообразную форму. Грудная кость и ребра очень тверды. Періоститовъ на нихъ нѣтъ. При перкуссіи легкихъ получается вездѣ нормальный легочный тонъ. Нижняя граница ихъ лежитъ нѣсколько ниже нормальнаго. Шумъ дыханія ясно везикулярный, но ослабленъ. Выдохъ удлиненъ. Сердце прикрыто. Пульсъ 82. Сердечный толчекъ прощупывается на 3 пальца влѣво отъ соска по передней l. axillaris. У аорты первый тонъ неясный, второй тонъ акцентуированъ. Животъ не растянутъ, при ощупываніи опухоли констатировать не удается.

Печень и селезенка не увеличены.

Желудокъ при надавливаніи болѣзненъ. При изслѣдованіи желудочнаго сока свободной соляной кислоты въ немъ не оказалось; найдена молочная кислота. Моторная функція желудка измѣнена. Проба съ іодистымъ каплемъ удается черезъ $\frac{3}{4}$ часа, съ *Natr. salicylic*—черезъ 1 $\frac{1}{2}$ часа. Испражненія обыкновеннаго цвѣта; при микроскопическомъ изслѣдованіи послѣднихъ крови или другихъ какихъ либо патологическихъ примѣсей не найдено. Моча слабо кислой реакціи, въ количествѣ отъ 800 до 900 куб. сент., съ удѣльнымъ вѣсомъ въ 1010. Сахара и бѣлка нѣтъ. Осадковъ не образуется.

Диагнозъ—*gastritis chronica atrophicans, emphysema pulmonum, arteriosclerosis.*

Слѣдующіе результаты получены отъ изслѣдованія крови:

Мѣсяцъ.	°/о отношеніе Нб. по Флей- шлю.	Число красн. кров. шарик.	Число бѣлыхъ кров. шарик.	П р и м ѣ ч а н і я.
2/x	65	3.850,000	10,390	
4/x	66	3.750,000	9,472	
6/x	66	3.825,000	10,084	
11/x	65	3.875,000	9,371	
15 x	68	4.275,000	8,862	
19/x	67	4.300,000	9,371	
21/x	68	4.250,000	9,880	
24/x	70	4.075,000	10,084	
1/xi	70	4.000,000	9,880	

9-й случай. Г. Л., 20 лѣтъ, заболѣлъ за три дня до вступленія въ клинику *тошнотами, отрыжкой, рвотой и болями въ желудкѣ*; болѣзнь свою приписываетъ не свѣжей нищѣ, съѣденной имъ вечеромъ въ трактирѣ. У больного не только отсутствуетъ аппетитъ, но онъ испытываетъ даже отвращеніе къ нищѣ. Жажда сильная. Языкъ обложенъ; сильный *foetor ex ore*. Температура около 38,0. Животъ въ верхней части вздутъ, постоянная отрыжка и выдѣленіе *flatus*. При ощупываніи область желудка чувствительна; въ области *epigastrium* ощущение давленія. Стулъ задержанъ. Количество мочи меньше обыкновеннаго, удѣльный вѣсъ мочи 1025, содержитъ много уратовъ. Печень и селезенка не прощупываются.

Клиническій діагнозъ: *gastritis acuta*.

Мѣсяцъ.	°/о отношеніе Нб. по Флей- шлю.	Число красн. кров. шарик.	Число бѣлыхъ кров. шарик.	П р и м ѣ ч а н і я.
14/x	110	5.125,000	12,121	
15/x	112	5.225,000	11,185	
16/x	112	5.175,000	11,826	
19/x	109	5.200,000	12,019	
20/x	109	5.100,000	11,365	
21/x	111	5.150,000	10,695	
22/x	110	5.225,000	9,880	
23/x	110	5.200,000	10,308	

10-й случай. Исторія болѣзни десятого нашего больного съ *острымъ катарромъ желудка* мы не приводимъ, такъ какъ она почти во всемъ сходна съ исторіей болѣзни того паціента, болѣзнь котораго описана нами подъ № 9. Ограничиваемся, потому, приведеніемъ результатовъ изслѣдованія крови у этого больного. Больной М. В., 52 л.

Клиническій діагнозъ: *gastritis acuta*.

Мѣсяцъ.	°/о отношеніе Нб. по Флей- шлю.	Число красн. кров. шарик.	Число бѣлыхъ кров. шарик.	П р и м ѣ ч а н і я.
27/x	96	5.025,000	7,843	
29/x	95	5.100,000	8,047	
2/xi	97	5.175,000	7,232	
4/xi	96	5.100,000	7,435	
5/xi	96	5.150,000	7,741	
7/xi	94	5.075,000	8,047	
9/xi	95	5.125,000	7,741	

Изъ вышеприведенныхъ таблицъ, указывающихъ на измѣненіе крови у страдающихъ острымъ и хроническимъ катарромъ желудка, а также и расширеніемъ его, видно, что за исключеніемъ остраго катарра, при которомъ кровь оказалась нормальной, мы могли констатировать лишь болѣе или менѣе значительное уменьшеніе только гемоглобина.

Количество красныхъ кровяныхъ шариковъ было или совершенно нормально, или нѣсколько ниже нормы, численность же бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ всегда была нормальна. И такъ, какъ видно, эти незначительныя измѣненія крови не могутъ принадлежать къ тѣмъ серьезнымъ измѣненіямъ, которыя а priori слѣдовало бы ожидать у нашихъ больныхъ, имѣя въ виду патологическое состояніе ихъ желудка, химизмъ и механизмъ котораго такъ сильно пострадали.

Leichtenstern ¹⁾, производившій подобныя намъ наблюденія, нашелъ, что у многихъ страдающихъ расширеніемъ желудка содержаніе гемоглобина нормально, не смотря на значительное истощеніе больныхъ. Существующія же болѣе позднія указанія въ лите-

¹⁾ *Leichtenstern*, l. c.

ратурѣ по этому вопросу противорѣчать даннымъ, добытымъ *Leichtenstern*'омъ. Такъ, (*Osterspey* ¹⁾ и *Reinert* ²⁾), подобно намъ, нашли у такихъ больныхъ уменьшеніе гемоглобина при нормальномъ числѣ кровяныхъ шариковъ.

На основаніи нашихъ наблюденій мы полагаемъ возможнымъ вывести заключеніе, что хроническій катаръ и расширение желудка не принадлежатъ къ тѣмъ тяжелымъ заболѣваніямъ, которыя ведутъ къ значительнымъ измѣненіямъ крови. Далѣе мы увидимъ какое практическое значеніе имѣетъ нашъ выводъ для дифференціально-діагностическихъ цѣлей.

Вторая группа.

1-й случай. Э. В., 19 лѣтъ, при поступленіи въ клинику жалуется больше всего на сквозную колющую боль въ груди, преимущественно съ лѣвой стороны, боли въ области желудка, общую слабость и дурной вкусъ во рту.

Изъ разспроса выяснилось, что больной жилъ въ сухой мѣстности и занималъ маленькую, но сухую и свѣтлую комнату. Въ баню ходилъ ежедневно; одѣвался сообразно времени года. Крѣпкіе напитки употреблялъ въ умеренномъ количествѣ, чаю и кофе совсѣмъ не пилъ, а для питья употреблялъ только сырую, холодную воду. Пищу въ большинствѣ случаевъ употреблялъ растительную, при этомъ съѣдалъ ежедневно за обѣдомъ 2 фунта, а въ теченіи цѣлаго дня еще столько же хлѣба. Сонъ у больного всегда былъ хорошій и достаточный. Занимался большею частью поденной работой и большую часть дня проводилъ на свѣжемъ воздухѣ.

Аппетитъ въ настоящее время хорошъ, но больной боится ѣсть, такъ какъ всякаго рода пища причиняетъ ему невыносимыя боли подъ ложечкой; жажда усилена. Во рту кислый вкусъ. Послѣ принятія пищи, а иногда и независимо отъ этого часто являются кислая отрыжка и изжога. Стулъ неправильный: въ теченіи послѣднихъ 4 недѣль пациентъ страдаетъ поносами, крови въ испраженіяхъ никогда не замѣчалъ. Со стороны мочевого пузыря никакихъ отступленій отъ

нормальнаго нѣтъ. Мочеиспусканіе безболѣзненно, осадковъ и крови въ мочѣ не было. Половые органы нормальны.

Животъ не вздутъ. Въ верхней части живота болѣзненность, которая усиливается, когда больной прохаживается по комнатѣ. При спокойномъ положеніи въ кровати боль уменьшается, но стоитъ только приподняться или сѣсть въ кровати, чтобы боли опять усилились. Прикосновеніе одѣяла, рубахи, словомъ малѣйшее давленіе на животъ вызываетъ и усиливаетъ боль. Пациентъ жалуется также на боли въ груди и спинѣ и на частое, повидимому безпричинное, сердцебиеніе. Лихорадочнаго состоянія не было. Со времени заболѣванія пациентъ похудѣлъ и поблѣднѣлъ.

Настроеніе духа угнетенное. Сонъ хорошій, такъ какъ по ночамъ желудочныя боли совершенно утихаютъ. Внѣшніе покровы не представляютъ отступленій отъ нормы: потливости, сухости кожи или зуда на ней не замѣтно.

Пациентъ уроженецъ Лифляндской губерніи. Родители, точно также братья и сестры здоровы. Самъ больной никогда не хворалъ. Шесть недѣль тому назадъ онъ, при поднятій телѣги, почувствовалъ сильную боль въ животѣ и спинѣ. Въ этотъ же день его вырвало черезъ 1/2 часа послѣ обѣда; рвота, по словамъ пациента крови не содержала. Съ этого времени онъ постоянно страдаетъ болями въ желудкѣ и склонностью къ поносамъ; только въ то время, когда онъ воздерживается отъ приѣма пищи, страданіе его на время прекращается.

При объективномъ изслѣдованіи найдено: пациентъ средняго роста, крѣпкаго тѣлосложенія съ хорошо развитой мышечно-костной системой. Кожа нормальной окраски; отековъ, рубцовъ и язвъ на ней нѣтъ. Подкожный слой достаточно развитъ. Выраженіе лица страдальческое. Слизистыя оболочки рта и губъ нормальны; языкъ чистъ. Лимфатическія железы шеи не увеличены. Грудная клѣтка хорошо развита. Верхушки обѣихъ легкихъ нормальны. Нижняя граница лѣваго легкаго на 4 ребрѣ; праваго на 6 ребрѣ. Граница ихъ сзади на 10 ребрѣ. Дыханіе вездѣ везикулярное.

Тоны сердца нормальны. Въ epigastrium'ѣ при пальпаціи сильно колющія боли. При ощупываніи желудка сопротивленія или опухоли

¹⁾ *Osterspey*, I. с.

²⁾ *Reinert*, I. с.

не удается констатировать. Размеры желудка не увеличены. Исследование рвоты показывает присутствие свободной соляной кислоты. Печень и селезенка нормальны. Моча светлая, в количестве 1350 с. см. Удельный вес ее 1014; бѣлка, индикана и сахара в ней нѣтъ.

Въ данномъ случаѣ распознаваніе язвы желудка было сдѣлано на основаніи болевыхъ ощущеній въ одномъ опредѣленномъ мѣстѣ при ощупываніи, сильныхъ колющихъ болей, появляющихся всегда послѣ принятія пищи, зависимости этихъ болей отъ извѣстнаго положенія туловища или пациента, или особенныхъ движеній его; диспептическихъ явленій, какъ то: рвоты, изжоги и нормальнаго содержанія HCl, хотя при всемъ этомъ кровавой рвоты у пациента не было.

Можно было принять у него хроническій катарръ желудка, но противъ послѣдняго говорить, во первыхъ, присутствіе достаточнаго количества HCl, количество которой при хроническомъ гастритѣ всегда уменьшено, во вторыхъ при катаррѣ боли никогда почти не достигаютъ такой интенсивности, какъ при язвѣ. Противъ карциномы говорить, во первыхъ, возрастъ больного, habitus его, отсутствіе какой либо резистенціи и присутствіе свободной соляной кислоты. Противъ gastralgia говорить то обстоятельство, что при послѣдней боли въ желудкѣ являются не въ зависимости отъ ѣды, да и боли при послѣдней при ощупываніи уменьшаются, при язвѣ же увеличиваются. Кромѣ того у нашего больного нѣтъ никакихъ симптомовъ, по которымъ можно было бы предположить у него разстройство нервовъ. Такимъ образомъ круглая язва была вѣроятно сомнѣнія и мы приступили къ изслѣдованію крови, которое показало:

Мѣсяцъ.	°о отношеніе Нб. по Флей- шлю.	Число красн. кр. шарик.	Число бѣлыхъ кр. шарик.	Примѣчанія.
8/x	88	5.475,000	8,964	Въ промежуткѣ между 14 и 25 замѣтное улучшение, подъ вліяніемъ діеты и соответствующаго лѣченія. Боли утихли, но впоследствии опять возобновились.
10/x	86	5.525,000	8,861	
12/x	86	5.300,000	8,047	
14/x	87	5.625,000	7,843	
18/x	90	6.025,000	8,151	
20/x	92	6.050,000	7,843	
23/x	90	5.825,000	7,741	
26/x	88	5.750,000	7,843	
28/x	87	5.525,000	8,047	
1/xi	89	5.600,000	8,047	
3/xi	91	5.575,000	8,151	

2-й случай. Инъ Т. поступилъ въ Юрьевскую медицинскую клинику съ жалобами на сильныя боли въ животѣ, особенно подъ ложечкой, на боли въ спинѣ и крестцѣ, обильную кровавую рвоту, отрыжку, общую слабость и бессонницу.

Изъ разспроса видно, что больной занимаетъ одну сырую комнату въ каменномъ домѣ: въ этой комнатѣ кромѣ него помѣщается еще шесть человѣкъ. Самъ любитъ чистоту: ходитъ разъ въ недѣлю въ баню, умывается ежедневно холодной водой. Одѣтъ зимою не вполне тепло. Изъ пегвина пьетъ водку и пиво очень не много и только въ праздничные дни.

Ѣлъ обыкновенную крестьянскую пищу: картофель, капусту, щи, кашу. Мясо любитъ, но ѣлъ не чаще двухъ разъ въ недѣлю. Любитъ жиры—сало. Ѣтъ много кислаго молока. Пьетъ обыкновенно квасъ или сырую воду. Женатъ, имѣетъ двухъ дѣтей. Занимается земледѣліемъ, много пребываетъ на воздухѣ. Сонъ былъ достаточный и крѣпкій.

Аппетитъ у больного слабый; жажда не сильная. Во рту горьковато-кислый вкусъ. Со стороны желудка явныя диспептическія явленія: рвота большими массами послѣ пріема пищи, изжога и отрыжка; въ рвотѣ неоднократно замѣчалъ примѣсь крови. Обыкновенно запоры. Испражненія нормальны, но недостаточны. Шишекъ въ заднемъ проходѣ нѣтъ. Мочевой пузырь дѣйствуетъ хорошо, выдѣленіе мочи безболѣзненно; половые органы здоровы. Со стороны органовъ дыханія и сердца патологическихъ явленій нѣтъ. Въ животѣ интенсивныя боли, въ особенности въ области желудка; боли являются обыкновенно черезъ 1—2 часа послѣ ѣды и имѣютъ вообще сосущій, рѣжущій и мучительный характеръ. Лихорадки нѣтъ. Настроеніе духа у больного меланхолическое. Часто страдаетъ головными болями и головокруженіемъ; послѣднее въ большинствѣ случаевъ появляется при желаніи перейти изъ лежачаго положенія въ сидячее. Силы у больного уменьшились; онъ очень слабъ. Внѣшніе покровы сухи, чисты, восковиднаго цвѣта.

Отецъ больного умеръ, по его словамъ, отъ водянки, а мать отъ болѣзни желудка. Самъ онъ до начала своей настоящей болѣзни, которая началась 1½ года тому назадъ, болѣлъ лишь одинъ разъ въ

молодости тифомъ. Настоящая болѣзнь началась поносами, ощущеніемъ кислаго вкуса во рту и отрыжкой. Не смотря на постоянно-увеличивающееся ухудшеніе, больной, тѣмъ не менѣе продолжалъ заниматься своимъ дѣломъ. Однажды во время полевыхъ работъ, послѣ чрезмѣрнаго напряженія, у него появилась рвота жидкой кровью; количество потерянной крови было, по его словамъ, около двухъ стакановъ. Съ этого момента сильныя колющія и сосущія боли въ области желудка и поясницѣ. Кривавая рвота за девять мѣсяцевъ повторялась еще три раза, но каждый разъ не въ такомъ количествѣ.

Пациентъ средняго роста, блѣдно-восковиднаго цвѣта, съ вялой кожей, легко собирающейся въ складки. Тургоръ исчезъ, подкожный жировой слой сильно редуцированъ. Отековъ нигдѣ нѣтъ. Языкъ не обложенъ, полость рта и глотки нормальны.

Дыханіе брюшнаго типа, грудная клѣтка достаточно развита, разстояніе между ребрами довольно значительное. Перкуссія легкихъ указываетъ на небольшое притупленіе легочнаго тона справа надъ ключицей. Дыханіе везикулярное, на верхушкахъ спереди и сзади мелкіе хрипы. Животъ вздутъ въ верхней своей части; при ощупываніи въ epigastrium'ѣ особенно чувствительна одна болѣвая точка, нѣсколько влѣво и ниже мечевиднаго отростка. Ректальныя мышцы напряжены, въ области желудка чувствуется незначительное сопротивленіе. Желудокъ расширенъ: нижняя граница его доходитъ до пупка, лѣвая—лежитъ на линіи axillaris sinistra. Желудочный сокъ содержитъ много соляной кислоты.

Печень и селезенка не прощупываются. Моча нормальная, свѣтлая. Суточное количество с. 1400 куб. сент., удѣльный вѣсъ 1020. Индикана нѣтъ, также бѣлка и сахара.

На основаніи данныхъ, полученныхъ отъ изслѣдованій, поставленъ былъ діагнозъ: *ulcus ventriculi cum dilatatio ventriculi*.

Изслѣдованіе крови показало:

Мѣсяцъ.	% отношеніе Нб. по Флей- шлю.	Число красн. кров. шарик.	Число бѣлыхъ кров. шарик.	П р и м ѣ ч а н і я.
23/ix	36	2.625,000	7,950	Въ свѣжестъ препаратъ крови ясно было видно: распадъ красныхъ кро- вяныхъ шариковъ; форма
25/ix	36	2.600,000	7,843	
27/ix	37	2.650,000	6,926	

Мѣсяцъ.	% отношеніе Нб. по Флей- шлю.	Число красн. кров. шарик.	Число бѣлыхъ кров. шарик.	П р и м ѣ ч а н і я.
29/ix	35	2.600,000	6,824	ихъ сильно измѣнена, много микроцитовъ, мно- го пластинокъ Bizzozzerо и нѣсколько макроци- товъ.
1/x	33	2.550,000	7,028	
3 x	32	2.400,000	7,334	
5/x	30	2.300,000	7,741	
7/x	31	2.225,000	8,151	
8/x	31	2.275,000	8,047	

3-й случай. Я. С., 41 года, кучеръ по профессіи, поступилъ въ клинику 27 сентября 1893 г., съ жалобами на сильныя боли въ области желудка, полное отсутствіе аппетита и на общее недомоганіе и слабость.

Больной жилъ въ сухой мѣстности въ свѣтломъ и тепломъ помѣщеніи. Никогда не злоупотреблялъ спиртными напитками и другими pervina: къ первымъ прибѣгнулъ лишь въ послѣднее время изъ-за болѣзни, по совѣту друзей. Въ баню не ходилъ чаще 1—2 разъ въ мѣсяцъ; моется ежедневно холодной водой. Одежда всегда теплая, шерстяная.

Пищу употреблялъ весьма простую: черный хлѣбъ, картофель, кашу, капусту; разъ въ недѣлю ѣлъ немного мяса или рыбы. Курилъ много—махорку.

Аппетита у больнаго нѣтъ; языкъ обложенъ, зубы каріозны. Послѣ фды изжога и отрыжка. Боли въ области желудка являются періодически черезъ 1/2 часа послѣ принятія пищи, причемъ послѣ жидкой пищи боли не такъ интенсивны. Нѣсколько разъ боли сопровождались кровавой рвотой, послѣ которой первыя обыкновенно утихали. Стулъ нормальный. Геморроидальныхъ шишекъ нѣтъ. Мочениспусканіе нормально и безболѣзненно. Моча свѣтлая.

Со стороны грудныхъ органовъ нѣтъ никакихъ жалобъ, за исключеніемъ слабой одышки при тяжелой работѣ. Сонъ у больнаго всегда былъ достаточный. Лихорадки и головокруженія не имѣлъ. За послѣднее время значительно исхудалъ и ослабѣлъ. Кожа потливая, чистая.

Отецъ больнаго умеръ годъ тому назадъ внезапно; мать, братья и сестры здоровы. Пациентъ страдаетъ желудкомъ уже нѣсколько

лѣтъ; стрѣляющія боли въ области желудка часто распространялись по направленію позвоночнаго столба. Первая кровавая рвота появилась у него около года тому назадъ во время напряженной, непосильной работы.

Объективное изслѣдованіе показало, что больной средняго роста, крѣпкаго тѣлосложенія.

Костная и мышечная системы хорошо развиты; подкожный жировой слой слабо развитъ. Кожа и видимыя слизистыя оболочки блѣдны; отековъ, язвъ, рубцовъ и варикозныхъ расширеній не замѣчается. Грудная клѣтка хорошо развита. При перкуссии и аускультации легкихъ и сердца нѣтъ ничего ненормальнаго. Языкъ обложенъ. Животъ немного вздутъ, особенно въ области желудка, на ощупь болѣзненъ. Перкуссія желудка показываетъ увеличеніе послѣдняго. Печень и селезенка не увеличены. Удѣльный вѣсъ мочи 1011, суточное количество мочи колеблется между 1800—2200 см.

На основаніи какъ субъективнаго, такъ и объективнаго экзмена, можно было предположить у нашего больного язву желудка.

Изслѣдованіе крови показало:

Мѣсяцъ.	% отношеніе Н. по Флейшлю.	Число красн. кр. шарик.	Число бѣлыхъ кр. шарик.	Примѣчанія.
28/x	70	4.925,000	6,010	8-хъ больного вырвало одинъ разъ, причемъ во рвотѣ оказалась кровь.
1/x	72	4.850,000	6,213	
3/x	70	4.875,000	6,213	
5 x	70	4.900,000	6,824	
7/x	72	4.900,000	7,028	
10 x	68	4.700,000	7,435	
13/x	70	4.725,000	8,047	
17/x	72	4.750,000	8,151	

4-й случай. 18-го августа 1893 г. въ Юрьевскую медицинскую клинику поступилъ пациентъ Ю. К., 30 лѣтъ, съ жалобами: *на боли въ области желудка, отдающія также въ спину, на отрыжку и рвоту массами темно-краснаго цвѣта.* По словамъ больного диспептическія явленія начались еще съ весны, но кровяную рвоту замѣтилъ только недѣлю тому назадъ.

Пациентъ живетъ въ сухомъ помѣщеніи и занимаетъ одну комнату, въ которой живутъ еще двое другихъ. Въ баню ходилъ разъ въ 2 недѣли; каждый день по утрамъ мылъ лицо и руки обыкновенною комнатою водою. Любилъ тепло одѣваться. Для нитя употреблялъ сырую воду; чай и кофе пилъ рѣдко. Пища его обыкновенно была растительная и мучная, особенно-же любилъ онъ жирную пищу и картофель. Пациентъ не женатъ; живетъ въ деревнѣ, гдѣ занимается сельскимъ хозяйствомъ. Сонъ всегда хорошій; особыхъ привычекъ не имѣетъ. Не курить.

Изъ разспроса о настоящемъ состояніи больного выяснилось, что аппетитъ сохраненъ; по временамъ сильная жажда. Пищу жуетъ хорошо; ѣстъ медленно, во рту постоянный кислый вкусъ. Послѣ принятія пищи —отрыжка и сильныя боли подъ ложечкой; нерѣдко появляется и рвота. Стулъ вообще неправильный, страдаетъ запорами, продолжающимися по 2—3 дня. Стулъ недостаточный, сухой и окрашенный въ темный цвѣтъ. Геморроидальныхъ шишекъ нѣтъ.

Мочится пациентъ не часто, 3—4 раза въ день; мочеиспусканіе безболѣзненно. Осадковъ и крови въ мочѣ не замѣчалъ. Со стороны органовъ кровообращенія и дыханія жалобъ никакихъ нѣтъ. Лихорадочнаго состоянія не было. За послѣднее время больной сильно исхудѣлъ и поблѣднѣлъ: вѣсилъ раньше 5 пудовъ, а теперь 3 пуда 20 фунтовъ. Сонъ въ общемъ достаточный, спокойный. Головныхъ болей нѣтъ. По временамъ бываютъ боли въ спинѣ, въ конечностяхъ-же и сочлененіяхъ болей не бываетъ.

Отецъ пациента умеръ отъ неизвѣстной причины въ преклонномъ возрастѣ. Мать, два брата и одна сестра живутъ и здоровы. 8 лѣтнимъ мальчикомъ, пациентъ болѣлъ корью, съ тѣхъ поръ былъ совершенно здоровъ. Весною настоящаго года у него появились вышеописанныя диспептическія явленія, а затѣмъ присоединились кровавыя рвоты и сильныя боли—схватками въ epigastrium.

Объективное изслѣдованіе дало слѣдующіе результаты: пациентъ средняго роста довольно крѣпкаго тѣлосложенія. Кожа блѣдна, тургоръ не уменьшенъ. Кости хорошо развиты; мышцы слабы, жировая клѣтчатка редуцирована. Органы чувствъ нормальны. Слизистая оболочка губъ блѣдна, зубы содержатся хорошо; языкъ нѣсколько

обложенъ; во рту кислый вкусъ. Дыханіе брюшнаго типа. Грудная клѣтка нормально расширяется при дыханіи. Сердечный толчекъ виденъ и прощупывается въ 5-мъ межреберномъ пространствѣ. Перкуссія и аускультация легкихъ и сердца никакихъ отступленій отъ нормы не представляетъ. Ощупываніе epigastrium'a, особенно области верхней трети пупочной линіи очень чувствительно. Печень и селезенка не прощупываются. Границы желудка не удается опредѣлить влѣдствіе сильной болѣзненности. Изслѣдованіе рвотныхъ массъ указываетъ присутствіе соляной кислоты, молочной кислоты не найдено.

Моча не содержитъ въ себѣ никакихъ ненормальныхъ составныхъ частей, удѣльный вѣсъ ея 1014, реакція кислая, бѣлка и сахара нѣтъ. При состояніи осадковъ не образуется. Клиническій діагнозъ: *ulcus ventriculi*.

Изслѣдованіе крови показало:

Мѣсяцъ.	°/о отношеніе Нб. по Флейшлю.	Число красн. кров. шарик.	Число бѣлыхъ кров. шарик.	Примѣчанія.
28/ix	60	3.875,000	5,704	Крoваяя рвота была нѣсколько разъ въ теченіи недѣли.
30/ix	56	3.900,000	4,482	
1/x	55	4.025,000	6,315	
3/x	55	4.000,000	5,908	
5/x	57	4.350,000	5,602	
7/x	54	4.250,000	5,602	
10/x	53	4.300,000	5,339	
13/x	56	4.250,000	6,010	
15/x	57	4.000,000	5,339	

Резюмируя данныя, полученныя при изслѣдованіи крови у страдающихъ язвой желудка, мы приходимъ къ слѣдующимъ выводамъ: при язвѣ въ большинствѣ случаевъ встрѣчаются измѣненія крови, которыя состоятъ въ уменьшеніи °/о содержанія гемоглобина и числа красныхъ кровяныхъ тѣлецъ; число бѣлыхъ шариковъ не измѣнено. Паденіе гемоглобина и уменьшеніе красныхъ кровяныхъ шариковъ безъ сомнѣнія отчасти зависятъ отъ предшествовавшихъ кровавыхъ рвотъ, отчасти же отъ хлороза или анеміи, которые въ большинствѣ случаевъ предрасполагаютъ къ заболѣванію язвой, или же являются

прямо этиологическимъ моментомъ этого заболѣванія. Въ тѣхъ же случаяхъ, гдѣ ни одна изъ этихъ причинъ мѣста не имѣетъ, какъ напримѣръ въ нашемъ наблюденіи подъ № 1, мы также какъ и *Oppenheimer* и друг. констатировали нормальное состояніе крови. Такимъ образомъ можно сказать, что язва сама по себѣ въ большинствѣ случаевъ не вызываетъ никакихъ специфическихъ измѣненій крови и если при ней встрѣчаются таковыя, то причину этого слѣдуетъ искать въ кровавой рвотѣ или въ анеміи, ей предшествовавшей.

Далѣе, наблюденіе № 2 кромѣ того показываетъ, что при язвѣ количество гемоглобина можетъ быть редуцировано въ значительной степени и достигнуть того предѣла, который по словамъ *Leichtenstern'a* ¹⁾, характеренъ только для злокачественныхъ новообразованій, какъ саркома или саркома. Подобные случаи наблюдаемы были *Reinert'омъ* ²⁾, *Osterspey'омъ* ³⁾ и другими; они и навели *Osterspey'а* на мысль, что изслѣдованіе крови для дифференціального діагноза между язвой и ракомъ желудка не имѣетъ ровно никакого значенія.

Только что приведенный нами взглядъ *Osterspey'а* слишкомъ, по нашему мнѣнію, односторонненъ. Извѣстно, напр., что на основаніи одной только перкуссіи легкихъ нельзя еще распознать плевритъ, тѣмъ не менѣе никто не станетъ оспаривать значенія перкуссіи для распознаванія этой болѣзни.

Если бы клиницисты и практики для діагностики интересующихъ насъ двухъ болѣзней имѣли бы въ своемъ распоряженіи одно только микроскопическое изслѣдованіе крови, то, пожалуй, натолкнувшись на такой случай, какъ нашъ № 2, они ошиблись бы въ діагнозѣ и приняли бы ракъ тамъ, гдѣ есть только язва. На самомъ же дѣлѣ въ нашемъ распоряженіи не одно только микроскопическое изслѣдованіе, а еще масса другихъ, выработанныхъ наукой методовъ, совокупность которыхъ даетъ возможность сдѣлать то или иное распознаваніе. Микроскопическое же изслѣдованіе крови можетъ служить, на ряду другихъ, однимъ изъ вспомогательныхъ средствъ для распознаваній и какъ таковое оно, по нашему мнѣнію, во многихъ слу-

¹⁾ *Leichtenstern*, 1. с.

²⁾ *Reinert*, 1. с.

³⁾ *Osterspey*, 1. с.

чаяхъ дифференціальной діагностики между ракомъ и язвой желудка можетъ имѣть рѣшающее значеніе въ ту или другую сторону: *сильное уменьшеніе % содержанія гемоглобина и красныхъ кровяныхъ тѣлецъ, за нѣкоторыми только рѣдкими исключеніями, будетъ говорить въ пользу рака, незначительное-же уменьшеніе, приблизительно на 40% противъ нормы, въ случаяхъ сомнѣнія, говоритъ за язву.*

Переходимъ теперь къ третьей группѣ, изслѣдованныхъ нами больныхъ, а именно къ карциноматознымъ.

Третья группа.

1-й случай. 28 октября 1893 г. въ Юрьевскую медицинскую клинику поступилъ А. Р., 70 лѣтъ, съ субъективными жалобами на *невозможность проглатывать твердую пищу*, которая, по его словамъ, каждый разъ останавливается на мѣстѣ входа пищевода въ желудокъ и только при помощи запиванія значительнымъ количествомъ жидкости попадаетъ въ послѣдній. Далѣе больной жалуется на *общій упадокъ силъ и слабость, особенно сильную въ ногахъ.*

Разспросы объ условіяхъ и образѣ жизни больного дали слѣдующее: пациентъ живетъ въ сухой мѣстности и занимаетъ деревянное сухое помѣщеніе. Въ баню ходилъ каждыя двѣ недѣли. Одежда всегда удобная, соотвѣтственно погодѣ. Чаю пилъ очень рѣдко; вмѣсто него пилъ утромъ и вечеромъ 2—3 стакана холодного молока. Съ 15 лѣтняго возраста пристрастился къ спиртнымъ напиткамъ и выпивалъ въ день около $\frac{1}{2}$ штофа водки, а также и большое количество пива. Пищу употреблялъ смѣшанную, преимущественно же молочную. Пациентъ женатъ и имѣетъ семь здоровыхъ дѣтей. Сонъ всегда былъ достаточный. По профессіи онъ продавецъ лошадей; на воздухѣ бывалъ часто. Раньше курилъ много, въ послѣднее время нюхаетъ табакъ.

Настоящее состояніе:

Аппетитъ хорошій; особенной жажды нѣтъ; языкъ обложенъ, вкусовые ощущенія нормальны. Диспептическихъ явленій со стороны желудка нѣтъ. Склонность къ запорамъ; каловыя массы тверды и сухи; крови и глистовъ въ нихъ не замѣчалъ.

Задній проходъ въ порядкѣ. Мочеиспусканіе безболѣзненно; пузырь опоражнивается 3—4 раза въ день и 2 раза ночью. Осадковъ и крови въ мочѣ не замѣчалъ. Болей въ области почекъ не имѣетъ.

Со стороны живота жалобъ нѣтъ.

Незначительный кашель съ отдѣленіемъ слизистой мокроты, въ особенности по утрамъ; сердцебиеніемъ не страдаетъ. Въ подреберьяхъ болей нѣтъ. За послѣднее время больной, вслѣдствіе невозможности принятія пищи въ достаточномъ количествѣ сильно исхудалъ и поблѣднѣлъ. Спитъ плохо вслѣдствіе постоянного чувства голода. Настроеніе духа въ высшей степени угнетенное. Головные боли по временамъ беспокоятъ больного. Органы чувствъ въ нормальномъ состояніи.

Изъ анамнеза мы узнали, что родители пациента умерли въ преклонномъ возрастѣ отъ неизвѣстной причины. Самъ онъ одинъ только разъ въ жизни серьезно былъ боленъ; это было въ 66 г., когда пациентъ перенесъ холеру. Сифилиса, оспы или случайнаго отравленія не было. Началомъ настоящей болѣзни онъ считаетъ іюнь мѣсяцъ настоящаго года; тогда уже онъ обращался къ врачебной помощи, но врачи признали его болѣзнь неизлѣчимой, вслѣдствіе чего онъ поступилъ въ здѣшнюю медицинскую клинику.

Объективное изслѣдованіе обнаружило: больной невысокаго роста, средняго тѣлосложенія, съ высохшей блѣдно желтаго цвѣта и покрытой морщинами кожей. Подкожная жировая клѣтчатка сильно редуцирована. Черепъ нормально развитъ, зрѣніе ослаблено. Слухъ немного притупленъ. Слизистая оболочка глазъ и полости рта очень блѣдна. Зубы хорошо сохранились, языкъ обложенъ. Лимфатическія железы шеи не увеличены, подъ мышками-же, равно какъ въ пахахъ онѣ нѣсколько припухли.

Грудная клѣтка хорошо развита.

Постукиваніе грудной кости въ области мечевиднаго отростка нѣсколько болѣзненно. Типъ дыханія преимущественно абдоминальный. Перкуссія легкихъ никакихъ отступленій отъ нормальнаго не показываетъ.

При аускультациі спереди вездѣ слышно везикулярное дыханіе, сзади оно нѣсколько ослаблено, а въ нѣкоторыхъ мѣстахъ слышны

хрипы. Границы сердца нормальны; тоны чисты, но слабы. Пульсъ ускоренный, 110 въ минуту, сосуды склерозированы.

Животъ сильно стянутъ; область желудка впала; при ощупываніи опухоли констатировать нельзя.

Селезенка и печень не увеличены.

При зондированіи желудка твердымъ зондомъ, имѣющаго въ окружности $3\frac{3}{4}$ сантиметра на разстояніи 38 сантиметровъ отъ передняго ряда зубовъ наталкиваются на сопротивленіе; твердый и мягкій зондъ окружностью въ $2\frac{1}{2}$ сент. проходить дальше и на разстояніи 42 сент. опять наталкиваются на сопротивленіе, которое, однако, легко преодолевается и зондъ проникаетъ въ полость желудка.

По вынутіи зонда въ нижнемъ его отверстіи нѣтъ никакихъ постороннихъ частичекъ или крови, которые могли бы дать указанія на распадъ ткани.

При аускультации пищевода, во время проглатыванія воды, второй глотательный шумъ замедленъ.

Химическое изслѣдованіе желудочнаго сока, произведенное неоднократно, показало отсутствіе свободной соляной кислоты.

Суточное количество мочи уменьшено, всего 700 куб. сент. Реакція слабо кислая, бѣлка и сахару нѣтъ; количество индикана увеличено. При стояніи осадковъ не образуется.

Діагнозъ: *Carcinoma cardiae*.

Изслѣдованіе крови дало слѣдующій результатъ:

Мѣсяцъ.	°о отношеніе Нб. по Флей- шлю.	Число красн. кров. шарик.	Число бѣлыхъ кров. шарик.	Примѣчанія.
29/x	47	3.825,000	16,296	Кромѣ цитателныхъ клизтировъ, больному на- значенъ еще Руктанін по 0,06—3 раза въ день.
30/x	48	3.800,000	17,214	
31/x	46	3.750,000	15,788	
1/x1	46	3.600,000	16,653	
4 x1	45	3.550,000	15,788	
6 x1	45	3.525,000	15,670	
8/x1	44	3.450,000	16,296	
10/x1	42	3.350,000	17,214	
12 x1	42	3.275,000	16,653	
13/x1	41	3.200,000	17,214	

2-й случай. Больной А. Т., 31 года, поступилъ въ клинику 23 сентября 1893 года съ жалобами на общую слабость, боли подъ ложечкой, тошноту, рвоту и неправильный стулъ.

Больной жилъ въ сухой мѣстности, занимая деревянное сухое помѣщеніе. Баню посѣщать рѣдко, лицо и руки мылъ ежедневно холодной водой; одѣвался соответственно времени года. Чаю пилъ много до 10 стакановъ въ день всегда горячій; пива и крѣпкихъ напитковъ почти не употреблялъ. Питіемъ служила ему сырая вода. Пища состояла изъ мяса (очень много), селедки, картофеля и черного хлѣба.

Пациентъ женатъ и имѣетъ двухъ дѣтей; у жены выкидышей не было. Сонъ всегда достаточный. Занимался главнымъ образомъ мелочной торговлей, а потому часто бывалъ на воздухѣ. Аппетитъ у больного совершенно отсутствовалъ. Языкъ обложенъ, губы и полость рта очень блѣдны. По утрамъ ощущается кислый вкусъ во рту. Въ области желудка больной ощущаетъ постоянныя сильныя боли, кромѣ того его очень мучаютъ отрыжка, изжога и рвоты. Съ тѣхъ поръ, какъ заболѣлъ—страдаетъ заборами. Геморроидальныхъ шишекъ и кровотеченія изъ задняго прохода нѣтъ. Мочениспусканіе безболѣзненно, повторяется очень часто, почти каждый часъ. Въ мочѣ Т. замѣчалъ осадки; крови не было. Животъ не вздувается послѣ приѣма пищи, сильныя боли бываютъ во всемъ животѣ и въ особенности подъ ложечкой. Со стороны органовъ дыханія жалобъ нѣтъ; лихорадочнаго состоянія также нѣтъ. Спитъ только тогда, когда боли и рвоты прекращаются на время. Настроеніе духа грустное, угнетенное. Вслѣдствіе сильной слабости ноги передвигаетъ съ большимъ трудомъ. Органы чувствъ нормальны. Кожа сухая, чистая.

Родители пациента живы и здоровы; дѣти также здоровы. Самъ онъ впервые заболѣлъ годъ тому назадъ. Первые симптомы были: чувство сильной тяжести въ области желудка, въ особенности послѣ ѣды; вполнѣдствіи къ чувству тяжести присоединились сильныя мучительныя боли. Съ того времени онъ постепенно сталъ блѣднѣть и худѣть; затѣмъ наступили запоры, рвоты и отсутствіе аппетита.

Больной средняго роста, слабаго тѣлосложенія, съ плохо развитой мускулатурой и сильно редуцированнымъ подкожнымъ жировымъ

слоемъ. Лицо очень блѣдное, съ выдающимися скулами и сильно впавшими щеками. Слизистыя оболочки вѣкъ очень блѣдны. Лимфатическія железы шеи не прощупываются; только надъ лѣвой ключицей ясно прощупывается одна, довольно твердая железа. Грудная клѣтка плохо развита, разстояніе между ребрами расширенны. При перкуссии вездѣ слышенъ нормальный легочный тонъ; при аускультации—везикулярное дыханіе, мѣстами малопузырчатые влажные хрипы. Сердечный толчекъ виденъ въ 4-мъ межреберномъ пространствѣ на одинъ палецъ влѣво отъ лѣвой сосковой линіи. Тоны сердца слабы, но чисты; акцента нѣтъ. Животъ нѣсколько втянутъ, флюктуации не замѣтно. При ощупываніи въ области желудка диффузная резистенція, на поверхности которой прощупываются бугорчатые повышенія; одно изъ нихъ на linea alba, посредиѣ между пупкомъ и мечевиднымъ отросткомъ, величиною въ орѣхъ и на ощупь болѣзненно. Печень и селезенка не прощупываются.

Исслѣдованіе желудочнаго сока показало отсутствіе свободной соляной кислоты; молочная кислота найдена въ незначительномъ количествѣ. Рвоты кофейнаго цвѣта, иногда въ нихъ замѣчается кровь. Фекальныя массы выходятъ шариками, окрашенными въ кирпичевый цвѣтъ.

На основаніи данныхъ, полученныхъ при субъективномъ и объективномъ исслѣдованіи поставленъ былъ діагнозъ: *Carcinoma ventriculi*.

Результаты исслѣдованіи видны изъ прилагаемой таблички:

Мѣсяцъ.	% отношеніе Нв. по Флейшлю.	Число красн. кров. шарик.	Число бѣлыхъ кров. шарик.	Примѣчанія.
25 ix	55	3.100,000	13,049	Красныя кровяныя шарикъ были сильно измѣнены: среди нихъ было очень много микроцитовъ и всѣ они отличались своей блѣдностью.
27 ix	55	3.275,000	13,853	
30 ix	56	3.200,000	12,325	
1 x	53	3.000,000	12,019	
3 x	51	2.700,000	12,121	
5 x	51	2.525,000	13,139	

3-й случай. Эну Э., 60 лѣтъ, жалуется на полное непрохожденіе пищи въ желудокъ, затрудненное прохожденіе жидкой; далѣе на

боли подъ ложечкой и въ правомъ подреберьи, усиливающіяся въ особенности послѣ пды и наконецъ—на запоры.

Больной деревенскій житель, живетъ въ собственномъ большомъ деревянномъ и сухомъ домѣ. Моется ежедневно холодной водой, а разъ въ недѣлю ходитъ въ баню; одѣвается соотвѣтственно времени года.

Nervina употребляетъ рѣдко; спиртныхъ напитковъ также очень рѣдко и въ маломъ количествѣ; сырую воду пьетъ ежедневно отъ 3 до 4 стакановъ. Въ послѣдній годъ питается только однимъ молокомъ и различными супами, такъ какъ твердая пища болѣе не проходитъ черезъ пищеводъ. До заболѣванія употреблялъ грубую пищу, преимущественно картофель, до 3 фунтовъ чернаго хлѣба въ день и только изрѣдка мясо. Пациентъ женатъ и имѣетъ 3 дѣтей. Выкидышей у жены не было. Сонъ всегда былъ хорошій. По ремеслу плотникъ; на воздухѣ проводилъ почти цѣлый день. Курить отъ 15 до 20 папиросъ въ день.

Разспросъ о состояніи больного далъ слѣдующее: аппетитъ хорошій, небольшая жажда. Вкусовые ощущенія нормальны. Пищу жуетъ хорошо, но послѣдняя съ трудомъ проходитъ и пациентъ долженъ массировать себѣ ту часть пищевода, гдѣ пища обыкновенно застриваетъ. Послѣ пды отрыжка съ горькимъ вкусомъ, небольшая изжога и боли въ области желудка; изрѣдка и рвота. Запоры по 3—4 дня; испраженія недостаточныя. Позывы на мочеиспусканіе не учащены; въ мочѣ постороннихъ осадковъ и крови не замѣчалъ. По временамъ кашляетъ, но при этомъ отдѣляется незначительная мокрота; одышкой страдаетъ уже давно; сердцебиеніе рѣдко и появляется иногда во время сильныхъ приступовъ боли подъ ложечкой. Лихорадочнаго состоянія нѣтъ. Со времени заболѣванія сильно похудѣлъ и осунулся. Сонъ всегда былъ хорошій, головными болями не страдалъ. Парестезіи и анестезіи нѣтъ. Органы чувствъ нормальны. Потливости и сыни на кожѣ нѣтъ.

Родители пациента умерли отъ старческой немощи; три брата и одна сестра здоровы. До настоящаго заболѣванія, которое началось постепенно годъ тому назадъ, больной былъ совершенно здоровъ. Боли въ желудкѣ и затрудненное прохожденіе пищи явились одновременно.

Пациентъ средняго роста, крѣпкаго тѣлосложенія съ характернымъ *habitus cachecticus*. Кожа грязно-желтаго цвѣта покрыта морщинами; во многихъ мѣстахъ сильныя расширенія венъ. Лицо багро-синяго цвѣта; подкожно-жировая клѣтчатка и мышцы редуцированы, особенно на конечностяхъ. Слизистая оболочка вѣкъ блѣдна. Слухъ притупленъ. Слизистая оболочка губъ блѣдна и нѣсколько синюшна. Языкъ обложенъ. Лимфатическія железы шеи не увеличены.

Грудная клѣтка нѣсколько бочкообразная; разстояніе между ребрами значительное. При перкуссіи грудной кости сильная болѣзненность въ области мечевиднаго отростка. Типъ дыханія косто-абдоминальный, дыханіе ослабленное. Сердце почти прикрыто; тоны сердца чисты. Животъ не вздутъ; опухоль не прощупывается, флуктуации нѣтъ. Болѣзненность подъ лежечкой при ощупываніи. Печень и селезенка не прощупываются. Зондъ въ $2\frac{1}{2}$ ст. въ объемѣ, введенный въ пищеводъ, наталкивается на препятствіе на разстояніи 39 см. отъ передняго ряда зубовъ. Болѣе толстый зондъ не проходитъ. Содержимое желудка кислой реакціи, содержитъ молочную и уксусную кислоту, солиная отсутствуетъ.

Вѣсъ больнаго при поступленіи былъ 4 п. 7 фунтовъ, который постепенно падаетъ.

Моча слабо-кислой реакціи. Суточное количество 900 см., удѣльный вѣсъ 1030. Сахару нѣтъ, много индикана.

Клиническій діагнозъ: *Carcinoma cardiaе*.

Исслѣдованіе крови дало слѣдующіе результаты:

Мѣсяцъ.	% отношеніе Нб. по Флей- шлю.	Число красн. кров. шарик.	Число бѣлыхъ кров. шарик.	Примѣчанія.
31 х	60	3.925,000	9,422	
2/х1	60	4.100,000	8,964	
4/х1	58	4.075,000	8,862	
5/х1	59	4.025,000	9,371	
7/х1	59	3.975,000	9,982	
9/х1	58	3.895,000	8,405	
10/х1	57	3.900,000	8,862	
11/х1	57	3.850,000	8,862	
13/х1	56	3.975,000	9,422	
15/х1	57	3.875,000	9,329	

4-й случай. П. К., поступила 5/х, въ Юрьевскую медицинскую клинику съ жалобами на постоянныя сильныя боли въ заднемъ проходѣ, особенно усиливающіяся во время дефекаціи, на отрыжку, изжогу, общую слабость, сильное исхуданіе и головныя боли.

Изъ разспроса объ условіяхъ и образѣ жизни больной мы узнали, что она живетъ въ нездоровой, изобилующей озерами и болотами мѣстности и занимаетъ помещеніе въ деревянномъ зданіи лишь лѣтомъ сухое, зимою же оно очень холодное и вдобавокъ сырое. Въ баню ходила рѣдко и никогда не парилась, лицо же и руки мыла ежедневно по утрамъ холодной водой. Одежду носила всегда теплую и свободную: корсета никогда не носила и живота не имѣла обыкновенія стягивать. Чаю любила пить много: не менѣе 10 стакановъ въ день; спиртные напитки любитъ и употребляла часто, отдавая всегда предпочтеніе пиву всѣмъ другимъ *pervina*. Случалось ей иногда выпивать не менѣе 4—5 бутылокъ за день; вообще же утоляла жажду сырой водой или квасомъ. Пищу пациентка принимала 3 раза въ день въ достаточномъ количествѣ и довольно разнообразную: много зелени, мяса, рыбу и т. д. Пациентка съ малолѣтства работала на огородахъ, находясь такимъ образомъ много времени на воздухѣ. Спала всегда достаточно—часовъ 8—9 въ сутки; сонъ былъ всегда покойный, крѣпкій. Замужемъ не была, восемнадцати лѣтъ рожала одинъ разъ. Ребенокъ умеръ въ возрастѣ трехъ мѣсяцевъ отъ неизвѣстной пациенткѣ причины.

Разспросъ о настоящемъ состояніи больной показалъ, что аппетитъ у нея хорошій, жажда нѣсколько усиленная. Слюна отдѣляется въ достаточномъ количествѣ, тѣмъ не менѣе слизистыя оболочки полости рта, языка и губъ всегда сухи. Во рту постоянное ощущеніе сухости и горечи. Пріемъ пищи не вызываетъ никакихъ болей въ желудкѣ, но за то часто являются вскорѣ отрыжка и изжога. Урчанія нѣтъ. Стулъ бываетъ у нея 3—4 раза въ день, нѣрѣдко два ночью; сопровождается онъ всегда сильными болями и тенезмами; испраженія жидкія съ примѣсью слизи, гноя и крови, чрезвычайно противнаго гниlostнаго запаха; послѣ стула появляются боли въ животѣ. Мочеиспусканіе причиняетъ также боли—жженіе. Область *orificiі externi* высшей степени чувствительна и болѣзненна. Въ теченіи послѣднихъ девяти мѣсяцевъ у К. прекратились регулы.

Животъ не вздутъ. Со стороны органовъ кровообращенія и дыханія жалобъ никакихъ нѣтъ. Со времени заболѣванія температура у больной всегда повышена. Она сильно исхудала и поблѣднѣла, кромѣ того силы ея значительно упали. Сонъ беспокойный, недостаточный. Настроеніе духа угнетенное; память и соображеніе хорошо сохранились. Въ послѣднее время страдаетъ часто головными болями; послѣднія сопровождаются болями въ шеѣ и спинѣ. Органы чувствъ не представляютъ ничего ненормальнаго.

Общіе покровы также нормальны.

Пациенткѣ 22 года. Отецъ ея пьетъ запоемъ, мать умерла 6 лѣтъ тому назадъ отъ грудной болѣзни. Больная на 7-мъ году перенесла корь. Регулы появились на 14-мъ году, повторяясь каждая четыре недѣли. Съ пятнадцати лѣтняго возраста К. пріучилась пить, такъ что нерѣдко бывала хмѣльна. На восемнадцатомъ году забеременѣла. Роды прошли у нея благополучно. Сифилисомъ никогда не страдала. Годъ тому назадъ стала страдать запорами, вскорѣ послѣ этого у нея появились поносы съ примѣсью слизи, гноя и крови; виѣстѣ съ тѣмъ наступили сильныя боли въ крестцѣ и въ заднемъ проходѣ. Въ послѣднее время къ болямъ присоединился нестерпимый зудъ. Въ виду этого она обратилась за помощью къ врачу, но несмотря на лѣченіе, поносъ и боли у нея не унимались. Съ этого же времени испраженія ни разу не были плотными.

Больная средняго роста. Подкожный жировой слой сильно редуцированъ. Кожа вялая, блѣдная и легко собирается въ складки. Отековъ, сыпи, рубцовъ и язвъ нигдѣ не замѣчается. Лимфатическія железы нигдѣ не прощупываются. Видимыя слизистыя оболочки поражаютъ своей блѣдностью; зубы каріозны, многіе выпали; языкъ обложенъ, вкусъ сохраненъ; миндалины и язычекъ не представляютъ ничего особеннаго.

При перкуссіи на верхушкахъ обѣихъ легкихъ притупленіе, особенно рѣзко, выражено надъ лопаткой. При аускультациі среднепузырчатые хрипы возлѣ 3—4 позвонка; нижнія границы легкихъ не измѣнены. Тоны сердца слабы; у аорѣ а ясный діастолическій шумъ.

Печень и селезенка не прощупываются. Животъ не увеличенъ, флукутаціи нѣтъ.

Сильная болѣзненность въ S. Romanum, дефекаціи 2—3 раза въ день; испраженія жидки, сѣровато-краснаго цвѣта, содержатъ всегда кровь. Подъ микроскопомъ—частички непереваренной пищи, гнойныя тѣльца, бактеріи и характерные элементы раковаго образованія. Вокругъ задняго прохода краснота, мокреніе—признаки поверхностнаго дерматита. При изслѣдованіи rectum'a пальцемъ легко прощупываются очень плотныя отдѣльныя массы, какъ бы наросты на стѣнкахъ кишки; послѣднія величиной отъ горошины до голубійнаго яйца. Моча отдѣляется въ меньшемъ противъ нормальнаго количествѣ 600—700 куб. сент. Реакція кислая, слѣды бѣлка, сахара нѣтъ. Индикана много.

На основаніи всѣхъ вышеприведенныхъ данныхъ у К. діагностицированъ былъ *ракъ прямой кишки*.

Изслѣдованіе крови дало слѣдующіе результаты:

Мѣсяцъ.	% отношеніе Нб. по Флейшлю.	Число красн. кров. шарик.	Число бѣлыхъ кров. шарик.	Примѣчанія.
15/x	30	2.525,000	17,214	
17/x	29	2.575,000	18,335	
19/x	28	2.600,000	17,331	
20/x	29	2.650,000	17,214	
21/x	28	2.625,000	18,335	
23/x	27	2.675,000	16,908	
25/x	27	2.600,000	17,316	
26/x	28	2.625,000	17,112	
27/x	27	2.500,000	16,908	

Краткій обзоръ полученныхъ нами результатовъ при изслѣдованіи карциноматозныхъ показываетъ, что у нашихъ больныхъ количество гемоглобина весьма значительно редуцировано, не превышая ни въ одномъ случаѣ 60%. Количество красныхъ кровяныхъ тѣлецъ на много ниже нормальнаго. Что же касается бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ, то въ трехъ случаяхъ мы констатировали увеличеніе ихъ числа и только въ одномъ случаѣ число ихъ не превышало нормы.

Считаемъ не лишнимъ здѣсь указать на то, что на счетъ измѣненія количества бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ при раковыхъ образова-

Объ измѣн. крови при желуд. заб.

ніяхъ, мнѣнія авторовъ различны. Большинство изъ нихъ, какъ напр. *Schneider* ¹⁾, *Eisenlohr* ²⁾, *Potain* ³⁾, и мног. другіе при этой болѣзни всегда находили какъ относительное, такъ и абсолютное увеличеніе бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. По мнѣнію *Вирхова* это увеличеніе зависитъ отъ раздраженія сосѣднихъ лимфатическихъ железъ, которыя поражаются уже въ очень раннихъ стадіяхъ развитія злокачественнаго новообразованія. *Lépine* и *Germont* ⁴⁾ напротивъ, при своихъ изслѣдованіяхъ ни разу не наблюдали увеличенія бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ, точно также какъ и *Laache* ⁵⁾ констатировалъ это увеличеніе лишь въ одномъ случаѣ *carcinoma uteri*, въ остальныхъ же случаяхъ ничего подобнаго не наблюдалъ. Нѣчто подобное видимъ и у *Osterspey*'я, не всегда находившаго при ракѣ увеличеніе бѣлыхъ шариковъ. По *Reinert*'у ⁶⁾ увеличеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ при ракѣ желудка можетъ служить хорошимъ дифференціально-діагностическимъ средствомъ между язвой и ракомъ „in dem ein ulcus des Magens kein ursächliches Moment für das Zustandekommen einer hochgradigen Leucocytose abgibt“.

Наши наблюденія показываютъ, что при ракѣ не всегда бываетъ лейкоцитозъ, но, тамъ гдѣ онъ встрѣчается, онъ дѣйствительно съ большимъ успѣхомъ можетъ быть примѣнимъ для дифференціально-діагностическихъ цѣлей.

Такимъ образомъ результаты нашихъ изслѣдованій могутъ быть сформулированы слѣдующимъ образомъ.

I. Дифференціальное распознаваніе между ракомъ желудка и другими желудочными болѣзнями, въ особенности между первымъ и хроническимъ катарромъ, а также и расширеніемъ желудка всегда возможно на основаніи изслѣдованія крови.

¹⁾ *Schneider*, l. c.

²⁾ *Eisenlohr*, C. Blut u. Knochenmark bei progressiver perniciöser Anämie u. bei Magencarcinom. Deutsch. Archiv für klinische Med., Bd. 20, S. 494, 1877.

³⁾ *Potain*. Un cas de leucocythémie. Gaz. des. hôp., № 57, 1888.

⁴⁾ *Lépine* et *Germont*. Note sur la présence temporaire dans le sang humain d'un grand nombre de globules rouges très petits. (Gaz. med. de Paris., № 4, 1877). Jahresh. für d. ges. Med., 1877, 1, 235.

⁵⁾ *Laache*, l. c.

⁶⁾ *Reinert*, l. c.

II. Распознаваніе между язвой и ракомъ, за исключеніемъ только очень рѣдкихъ формъ, значительно облегчается микроскопическимъ изслѣдованіемъ крови.

III. Заслуживаетъ, по нашему мнѣнію, особеннаго вниманія то обстоятельство, что при раковыхъ образованіяхъ паденіе гемоглобина идетъ *crescendo*, въ противоположность язвѣ, при которой въ большинствѣ случаевъ этого не замѣчается. Послѣ *hämatemesis* при язвѣ констатируется болѣе или менѣе сильное уменьшеніе гемоглобина, каковое уменьшеніе, однако, уже черезъ нѣсколько дней возвращается къ прежнему уровню. Исключеніе составляютъ только тѣ рѣдкіе случаи язвы, на почвѣ которыхъ, какъ доказалъ *Rosenheim* ¹⁾ развивается пернициозная анемія; которая узнается по постепенному уменьшенію гемоглобина и красныхъ кровяныхъ тѣлецъ, появленію *poikilocyt*'овъ, *microcyt*'овъ, а также *macrocyt*'овъ.

IV. Хроническіе катарры желудка съ значительнымъ расширеніемъ послѣдняго не вызываютъ значительныхъ измѣненій въ составѣ крови.

Въ заключеніе считаю своимъ нравственнымъ долгомъ выразить свою глубокую благодарность и признательность высокоуважаемому профессору *С. М. Васильеву* за любезно предоставленную мнѣ тему, за клиническій матеріалъ и руководство при исполненіи моей работы.

Ассистента медицинской клиники *А. Б. Биллига* и товарища *Г. М. Мулика*, которые съ предупредительной любезностью оказывали мнѣ существенную помощь при моихъ изслѣдованіяхъ, прошу принять мою искреннюю благодарность.

¹⁾ *Rosenheim*. Ueber seltenere Complicationen des runden Magengeschwurs. Deutsche medicinische Wochenschrift., 1890, № 15.

ПОЛОЖЕНІЯ

1. Не всегда наружная блѣдность служить признакомъ патологическаго измѣненія крови у даннаго субъекта.
2. Не слѣдуетъ запрещать хлоротичнымъ дѣвушкамъ принимать во внутрь въ умѣренномъ количествѣ раздражающія вещества, какъ горчицу, уксусъ и т. п.
3. Частое употребленіе спиртныхъ напитковъ, въ томъ числѣ и пива есть хроническое самоотравленіе.
4. Лѣченіе горловой чахотки смазываніями ляписомъ приносить больше вреда, чѣмъ пользы.
5. Одно изъ хорошихъ средствъ лѣченія Rhinitis chronica съ Ozaen'ой и безъ оной, а также и Pharyngitis sicca есть 1% водный растворъ Creolin'a.
6. Хроническій катарръ и расширение желудка не принадлежитъ къ тѣмъ тяжелымъ заболѣваніямъ, которыя ведутъ къ значительнымъ измѣненіямъ крови.