

Левс

ОТЧЕТЪ

О

ДѢЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ КЛИНИКИ

ИМПЕРАТОРСКАГО ЮРЬЕВСКАГО УНИВЕРСИТЕТА

за второй семестръ 1897 г.

Директора клиники проф. **С. М. Васильева.**



Юрьевъ.

Печатано въ типографіи К. Маттисена.

1898.

ОТРЕТЬ

ДЕЯТЕЛЬНОСТИ МЕДИЦИНСКОЙ КАФЕДРЫ

ИМПЕРАТОРСКАГО ЮРЬЕВСКАГО УНИВЕРСИТЕТА

за второй семестр. 1897 г.

Оттискъ изъ „Ученыхъ Записокъ Императ. Юрьевского Университета“
1898 г.

Директора казенной типографии С. М. Васильева.

Юрьевъ.

Издательство казенной типографии К. Васильева.

1898

Во II-омъ семестрѣ 1897 года медицинская клиника Императорскаго Юрьевскаго университета была открыта для приѣма больныхъ 16 августа. Къ концу мѣсяца состояло 25 человекъ; изъ нихъ 22 муж. и 3 жен.

Клиническія занятія со студентами начались 1-го сентября и продолжались до 15 декабря.

Въ теченіе полугодія число больныхъ колебалось слѣдующимъ образомъ: въ сентябрѣ между 28 и 40; число мужчинъ minimum 26, maximum 31, женщинъ minimum 2, maximum 9. Въ октябрѣ мѣсяцѣ число больныхъ было между 30 и 41, причемъ мужчинъ minimum 23, maximum 33, женщинъ 2 и 9. Въ ноябрѣ — 23 и 32, minimum первыхъ 24 и maximum 32, minimum вторыхъ 5, maximum 7. Въ декабрѣ (до 15 числа): 19—32; min. муж. 15 и max. 25, женщ. min 4, а max. 7.

Наибольшее количество больныхъ приходилось на 2 октября, а именно 42: изъ нихъ мужчинъ 33, женщинъ 9. Съ декабря мѣсяца приѣмъ новыхъ больныхъ въ клинику былъ сокращенъ въ виду начавшагося разѣзда студентовъ.

Такимъ образомъ, общее число больныхъ въ клиникѣ за указанный періодъ равнялось 129: муж. 109, жен. 20.

Всѣ пациенты вмѣстѣ провели въ клиникѣ 3425 дней. Въ среднемъ каждый больной прожилъ въ клиникѣ 27 дней.

По палатамъ эти больные распредѣлялись слѣдующимъ образомъ, какъ это видно изъ вѣдомостей палатныхъ ассистентовъ:

въ пал.	2 и 3	перебывало 14 больныхъ,	
”	4	”	10 ”
”	5	”	13 ”
”	6 и 7	”	35 ”
”	8 и 9	”	18 ”

въ пал. 10 и 11 пребывало 20 больныхъ,
 „ 12, 13, 14, 15, 16 и 17 „ 19 „

Какимъ же образомъ распредѣлялись больные по характеру болѣзней?

Изъ прилагаемой таблицы видно, съ какими формами страданій приходилось практикантамъ имѣть дѣло.

Легочныхъ больныхъ	33 (25,5 %).
изъ нихъ туберкулезныхъ 24 (73 %).	
Желудочно-кишечныхъ	30 (23,2 %).
Ревматиковъ	12 (9,7 %).
Сифилитиковъ	11 (9,0 %).
Съ уретритомъ	11 (9,0 %).
Нервныхъ	11 (9,0 %).
Съ болѣзнями почекъ	5 (3,7 %).
„ „ сердца	4 (3,0 %).
„ „ печени	3 (2,2 %).
Инфекціонныхъ	3 (2,2 %).
Накожныхъ	2 (1,4 %).
Ulcus molle	1 (0,7 %).
Diabetes mellitus	1 (0,7 %).
злокачественной анеміей	1 (0,7 %).

Эта таблица прежде всего указываетъ на преобладаніе легочныхъ больныхъ, затѣмъ на поразительно малое число острыхъ инфекціонныхъ болѣзней.

Въ теченіе прошлаго семестра такимъ образомъ мы не имѣли ни одного случая тифа. Явленіе это крайне интересно для нашей мѣстности и объясненіе ему мы дали въ отчетѣ за 1892 годъ.

Въ самомъ дѣлѣ, принимая во вниманіе разбросанность здѣшняго народонаселенія, мы должны снова отмѣтить, что этотъ фактъ является важной помѣхой для распространенія тифа среди народонаселенія. Въ подтвержденіе этого обстоятельства мы можемъ указать и на слѣдующее явленіе, именно на постоянное пребываніе тифозныхъ больныхъ въ мѣстномъ военномъ лазаретѣ.

Для цѣлей преподаванія такое обстоятельство, конечно, крайне невыгодно, такъ какъ практиканты лишаются возможности на дѣлѣ ознакомиться съ формами тифа.

Что касается причины превалированія легочныхъ больныхъ и особенно туберкулезныхъ, то это съ одной стороны

объясняется большой распространенностью въ нашей мѣстности жемчужной болѣзни на рогатомъ скотѣ и зараженіемъ черезъ молоко, а съ другой стороны, вообще, слабосиліемъ здѣшняго населенія, питающагося мало бѣлковой пищей, преимущественно же картофелемъ.

Такое же большое число туберкулезныхъ больныхъ мы встрѣчаемъ и въ мѣстной хирургической клиникѣ.

Этимъ же неправильнымъ питаніемъ мы объясняемъ и частоту желудочно-кишечныхъ заболѣваній въ нашей мѣстности. Особенно рѣзко бросается въ глаза значительное количество больныхъ съ *ulcus ventriculi*. Въ прошломъ семестрѣ изъ общаго числа желудочно-кишечныхъ больныхъ 23,3 процента приходилось на *ulcus ventriculi*.

Такая частота язвы желудка въ нашей мѣстности, сравнительно съ рѣдкостью во всѣхъ остальныхъ мѣстахъ Россіи, дала намъ возможность ближе ознакомиться съ происхожденіемъ этого заболѣванія.

Принявъ во вниманіе всѣ этиологическіе моменты, указываемые различными авторами для круглой язвы желудка, мы путемъ исключенія пришли къ тому выводу, что главной причиной частоты этой болѣзни въ нашей мѣстности слѣдуетъ считать недостаточный подвозъ бѣлковой пищи съ одной стороны и обильное употребленіе картофеля съ другой. Первое обстоятельство приводитъ къ тому, что не вся соляная кислота желудка связывается съ бѣлками, слѣдовательно, можетъ непосредственно реагировать на слизистую оболочку желудка; второе, т. е. обиліе принимаемой картофельной пищи, бѣдной нуклеиновыми соединеніями, ведетъ къ атрофіи клѣтокъ и къ ослабленію организма. Далѣе, присутствіе въ картофелѣ громаднаго количества калийныхъ солей, дѣйствующихъ сильно суживающимъ образомъ на сосуды, ведетъ къ обѣдненію крови въ слизистой оболочкѣ желудка. Не слѣдуетъ упускать изъ виду также и значенія молочной кислоты, образующейся въ желудкѣ при употребленіи картофельной пищи; обильная продукція ея помогаетъ вредному дѣйствию соляной кислоты на стѣнки желудка тѣмъ болѣе, что она усиливаетъ и перистальтику его. Такимъ образомъ, всѣ эти условія и создаютъ благопріятные моменты для разѣданія стѣнки желудка и для образованія язвы. Опыты съ мнимымъ кормленіемъ собакъ вполне подтверждаютъ нашъ взглядъ на развитіе язвы желудка.

Далѣе, такая частота этого страданія позволила намъ составить себѣ и особый взглядъ на теченіе *ulcus ventriculi* и соотвѣтственно послѣдному клинически раздѣлить эту болѣзнь на три стадіа. Въ первомъ стадіи язвенный процессъ организуется поверхностными слоями желудка. Во второмъ — поражается и мышечная оболочка; въ третьемъ — въ язвенный процессъ вовлекаются всѣ оболочки желудка до серозной включительно, результатомъ чего является прободеніе стѣнокъ желудка и общій или слипчивый перитонитъ; въ послѣднемъ случаѣ образованіе также и слѣпыхъ мѣшковъ. Это преимущественно констатируется тогда, когда язвенный процессъ вызываетъ воспаленіе въ сосѣдной ткани, какъ это бываетъ при распространеніи язвеннаго процесса къ позвоночнику, печени или поджелудочной железнѣ, а не къ передней стѣнкѣ живота.

Первый стадій встрѣчается у насъ наичаще и легко и довольно быстро поддается леченію. Вторая фаза встрѣчается рѣже, леченіе продолжается дольше, но также успѣшно излечивается. Что касается третьей формы, то она даетъ дурное предсказаніе, особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда прободеніе язвы ведетъ къ общему перитониту. — Прогнозъ лучшій при образованіи слѣпого мѣшка, такъ какъ не смотря на то, что въ послѣднемъ случаѣ, пациентъ изнемогаетъ отъ жестокихъ болей или страдаетъ вслѣдствіе стриктуры привратника и затрудненнаго прохода пищи, если, конечно, язва находилась вблизи *pylori*, все-таки при своевременномъ хирургическомъ вмѣшательствѣ больной можетъ быть спасенъ.

Въ другомъ мѣстѣ мы болѣе подробно остановимся на этихъ фактахъ; въ настоящее же время позволяемъ себѣ отмѣтить, что мы неоднократно убѣждались какъ при аутопсіи, такъ и *in vita* (при операци) въ необходимости и важности указаннаго нами дѣленія формъ язвы желудка въ клиническомъ отношеніи.

Первые два стадіа язвы желудка всецѣло должны подлежать вѣденію терапевта, тогда какъ третій относится къ хирургу, отъ котораго только и можно ожидать помощи.

Отсюда ясно, до какой степени важно умѣть распознавать язву желудка въ третьемъ стадіи, еще до прободенія стѣнки желудка.

Принимая въ соображеніе тотъ же характеръ питанія преимущественно растительной пищей среди мѣстнаго населенія, мы легко можемъ понять, почему сравнительно

рѣдко имѣемъ дѣло съ запорами, тифлитами и перитифлитами, если не считать туберкулезныхъ аппендицитовъ.

Слѣдуетъ еще обратить вниманіе и на то обстоятельство, что въ нашей мѣстности встрѣчается поразительно часто и зараженіе глистами, особенно *bothriosephalo lato*, который ведетъ къ разнымъ степенямъ анэмии до *perniciosa*'ной включительно. Зараженіе глистами у насъ происходитъ главнымъ образомъ черезъ воду и рыбу. Вообще нужно отмѣтить, что рыба и вода въ рѣкѣ Эмбахѣ изобилуютъ яйцами глисть. Если бы мы имѣли возможность сравнить частоту *anaemiae perniciosae* съ таковой въ другихъ мѣстахъ Россіи, то на основаніи личнаго опыта мы могли бы сказать, что эта разница была бы рѣзкой и при томъ не въ пользу нашего края.

Что касается слѣдующей группы болѣзней, приведенной въ нашей таблицѣ, т. е. ревматизма, то мы должны отмѣтить, что частота его среди больныхъ клиническихъ и амбулаторныхъ должна быть также приписана плохому питанію мѣстнаго населенія и его слабосилію.

Фактъ частоты сифилитическихъ и венерическихъ случаевъ въ клиникѣ несомнѣнно указываетъ на то, что эти болѣзненные формы распространены въ нашей мѣстности не мѣнѣе, чѣмъ въ другихъ. Но интересно, что среди мѣстнаго населенія, повидимому, чаще встрѣчается зараженіе половымъ путемъ, а не обратно, какъ это часто констатируется въ другихъ земскихъ губерніяхъ.

Обиліе въ матеріалѣ туберкулезныхъ, желудочно-кишечныхъ, ревматиковъ и сифилитиковъ даетъ возможность нашимъ студентамъ чаще видѣть, ближе изслѣдовать и обстоятельнѣе ознакомиться съ этими болѣзненными формами, тѣмъ болѣе, что послѣднія преобладаютъ и въ амбулансѣ.

Относительно нервныхъ страданій замѣтимъ, что въ клинику принимаются нервные больные преимущественно съ функціональными страданіями, такъ какъ съ анатомическими разстройствами больные поступаютъ въ спеціальную нервную клинику.

Изъ болѣзней сердца мы преимущественно имѣемъ пороки клапановъ какъ между клиническимъ матеріаломъ, такъ и амбулаторнымъ. *Angina pectoris* и жалобы на болевые ощущенія въ области сердца — рѣдкость. Это интересное явленіе мы объясняемъ себѣ опять-таки питаніемъ мѣстныхъ

жителей преимущественно растительной пищей и отсутствием въ организмѣ продуктовъ неполнаго стораия бѣлковыхъ веществъ вслѣдствіе недостаточнаго подвоза ихъ.

То же самое обстоятельство мы принимаемъ въ расчетъ и при объясненіи рѣдкости желчныхъ и почечныхъ камней, а также и подагры. Измѣненіе въ обмѣнѣ веществъ и рѣдкость обстипаций такимъ образомъ само собой указываютъ на большое значеніе этихъ факторовъ въ этиологіи подагры, желчныхъ и почечныхъ камней.

Семестральная

о движенія стационарныхъ больныхъ въ

Наименованіе болѣзни.	Прибыло		
	м.	ж.	все-го.
1. Stenosis valvulae mitralis et hepar migrans	—	1	1
2. Insufficiencia valvulae mitralis	1	—	1
3. Stenosis aortae	1	—	1
4. Arteriosclerosis	1	—	1
5. Rhinitis hypertroph. et otitis media	1	—	1
6. Bronchitis acuta	1	—	1
7. Bronchiectasia et emphysema pulmonum	1	—	1
8. Phtisis pulmonum	22	2	24
9. Phtisis pulmonum et laryngis	1	—	1
10. Phtisis pulmonum et stenosis ostii venosi sinistri	1	—	1
11. Infiltratio apicum	—	1	1
12. Pleuritis exsudativa et tuberculosis miliaris	1	—	1
13. Pleuritis sicca	1	—	1
14. Pneumonia crouposa	2	—	2
15. Catarrhus ventriculi chronicum	10	—	10
16. Catarrhus ventriculi chronicum et dilatatio ventriculi	3	1	4
17. Catarrhus ventriculi et helmenthiasis	1	—	1
18. Ulcus ventriculi	6	1	7
19. Carcinoma ventriculi	1	—	1
20. Carcinoma recti	1	—	1
21. Gastroenteritis et atonia intestinalis	1	—	1
22. Dysenteria	1	—	1
23. Catarrhus ventriculi chronicum et neurasthenia	1	—	1
24. Catarrhus ventriculi chronicum, helmenthiasis et rhinitis chronica	—	1	1
Итого	59	7	66

Въ противоположность къ этому мы должны отмѣтить фактъ часто встрѣчающагося у насъ сахарнаго мочеизнуренія.

Что касается исхода болѣзней, то изъ 129 случаевъ въ 79 наблюдалось полное излеченіе, resp. улучшение, т. е. въ 61 %; безъ результата въ 14, т. е. въ 11 %; умерло 3, т. е. 2,5 %; переведены были въ другія клиники 2, т. е. 1,5 %; состояло къ 15 декабря 31 пациентъ, т. е. 24 %.

Подробное движеніе больныхъ въ клиникѣ наглядно рисуетъ прилагаемая при семъ семестральная вѣдомость.

Вѣдомость

Юрьевской медицинской клиникѣ.

ВЫБЫЛО												Со- стоитъ			Примѣчанія.	
съ полнымъ излеченіемъ, resp. улучшеніемъ			безъ результата			переведено въ другія клиники			умерло							
м.	ж.	все-го.	м.	ж.	все-го.	м.	ж.	все-го.	м.	ж.	все-го.	м.	ж.	все-го.		
—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1		
—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1		
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1		
17	2	19	1	—	1	—	—	—	—	—	—	4	—	4	1 Otitis media.	
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1 Nephritis parenchymatosa.	
1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1		
—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—		
1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	1		
7	—	7	2	—	2	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1 Ulcus ventriculi. (?)	
3	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1 Mastitis.	
1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
2	1	3	2	—	2	—	—	—	—	—	—	2	—	2	1 Bronchitis acuta.	
—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—		
—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—		
1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
Итого	35	5	40	8	1	9	2	—	2	2	—	2	12	1	13	5

Наименованіе болѣзни.	При-было.		
	м.	ж.	все-го.
Переносъ	59	7	66
25. Catarrhus ventriculi chronicus, gonorrhoea chronica, rhinitis et catarrhus tubae Eustachiae sinistri	1	—	1
26. Appendicitis septica (Peritonitis acuta)	—	1	1
27. Icterus catarrhalis	2	—	2
28. Cirrhosis hepatis	1	—	1
29. Nephritis	2	1	3
30. Pyelo-nephritis calculosa	1	—	1
31. Ren mobile sinistrum, catarrhus ventriculi chronicus et lues	1	—	1
32. Varicella	1	—	1
33. Scarlatina	1	—	1
34. Morbilli	—	1	1
35. Rheumatismus articulorum acutus et chronicus	6	5	11
36. Arthritis gonorrhoeica et urethritis gonorrhoeica chronica	1	—	1
37. Gonorrhoea	5	—	5
38. Gonorrhoea chronica et epididymitis dextra et sinistra	2	—	2
39. Gonorrhoea acuta, epididymitis acuta sinistra, prostatitis acuta et cystitis acuta	1	—	1
40. Gonorrhoea chronica et prostatitis	1	—	1
41. Epididymitis testiculi sinistri post gonorrhoeam chronicam	1	—	1
42. Epididymitis testiculi dextri et gonorrhoea chronica	1	—	1
43. Ulcus molle et gonorrhoea chronica	1	—	1
44. Lues	10	1	11
45. Urticaria et eczema	1	—	1
46. Erythema multiforme nodosum	1	—	1
47. Diabetes mellitus	—	1	1
48. Anaemia perniciosa et helminthiasis	—	1	1
49. Hemiplegia	1	—	1
50. Neurasthenia	6	—	6
51. Ischias	1	—	1
52. Lumbago	1	—	1
53. Hysteria	—	2	2
Итого	109	20	129

ВЫБЫЛО.												Со-стоитъ			Примѣчанія.	
съ полнымъ, излеченіемъ, гесп. улучшеніемъ			безъ резуль-тата			переведено въ другія клиники.			умерло							
м.	ж.	все-го.	м.	ж.	все-го.	м.	ж.	все-го.	м.	ж.	все-го.	м.	ж.	все-го.	Число.	Осложненія, гесп. болѣзни, присоединившіяся въ клиникѣ.
35	5	40	8	1	9	2	—	2	2	—	2	12	1	13		
1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	Оперировалъ съ удачнымъ исходомъ д-ръ А.А.Пальховскій.
1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1		
1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1		
—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1		1 Nephritis parenchymatosa.
1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—		1 Angina catarrhalis et eczema.
—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		1 Idiosincrasie къ коффеину и Simulatro. (?) [психозъ.]
4	2	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	5	1	1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1		
3	—	3	1	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1		
2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
1	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	Recidiv.
1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	3	1	1
7	1	8	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		1 Pthisis pulmonum et laryngis.
1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		1 Otitis media.
1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		1 Gonorrhoea chronica.
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1		
—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
5	—	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	Rhinitis hypertrophic.
1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
68	11	79	12	2	14	2	—	2	3	—	3	24	7	31	15	

Обратимся теперь къ академическому отчету за прошлый семестръ.

Въ клиникѣ въ означенномъ полугодіи было 8 палатныхъ ассистентовъ, на обязанности которыхъ лежалъ приемъ больныхъ, изслѣдованіе и леченіе ихъ подъ непосредственнымъ наблюденіемъ директора клиники, а также занятія съ практикантами.

Клиническихъ лекцій было 37, на нихъ употреблено 55½ часовъ. На лекціяхъ было разобрано совмѣстно съ практикантами 57 стационарныхъ больныхъ и 17 амбулаторныхъ.

Клиническихъ обходовъ произведено 9, на нихъ употреблено 18 часовъ; разбору подверглось 32 больныхъ.

Теоретическихъ лекцій было 29 (29 часовъ). На нихъ прочтены были слѣдующіе отдѣлы изъ частной патологіи и терапіи: болѣзни желудка, кишекъ, печени и почекъ.

Медицинскихъ бесѣдъ было 3. Для нихъ три студента представили слѣдующія темы:

Г. Канкаровичъ: „Дифференціальная діагностика катарра, расширенія, язвы и рака желудка; г. Левъ; „Леченіе тифозныхъ больныхъ ваннами“ и г. Вольфсонъ: „Современный взглядъ на діагностику и леченіе язвы желудка“.

Каждая бесѣда заняла по 2 часа.

Число практикантовъ, принимавшихъ участіе въ обсужденіи указанныхъ рефератовъ — 38. При этомъ не можемъ не отмѣтить сочувственнаго и серьезнаго отношенія гг. практикантовъ къ этимъ бесѣдамъ, устройству которыхъ мы придаемъ большое значеніе, такъ какъ здѣсь удается лучше всего подмѣтить познанія и пробѣлы своихъ слушателей и сообразоваться съ этимъ при дальнѣйшихъ клиническихъ лекціяхъ.

Подробное значеніе и взглядъ нашъ на медицинскія бесѣды изложены мной въ „Введеніи въ курсъ клиники внутреннихъ болѣзней“.

Въ репетиціяхъ по анализу мочи и желудочнаго сока принимали въ прошломъ семестрѣ участіе 50 практикантовъ. Эти практическія упражненія продолжались въ теченіе 4-хъ недѣль по 5 разъ въ недѣлю, на нихъ употреблено было 40 часовъ.

Изъ 177 практикантовъ IV и V курсовъ, 5 исполняли обязанности палатныхъ ассистентовъ и 13 — субъассистен-

товъ. Каждый ассистентъ дежурилъ въ теченіе семестра 14 сутокъ, а субъассистентъ 7.

Каждый изъ практикантовъ имѣлъ въ теченіе семестра по 3 стационарныхъ больныхъ, 1 амбулаторному и 1 лекціонному больному.

Характеръ клиническихъ занятій съ практикантами на лекціяхъ подробно выясненъ нами въ упомянутомъ выше „Введеніи etc.“

Считаемо необходимымъ обратить вниманіе на то, что какъ на лекціяхъ, такъ и на обходахъ практиканты сами производили анализъ мочи, промываніе желудка, выкачиваніе и изслѣдованіе желудочнаго содержимаго и т. д.

Въ отчетномъ семестрѣ нами введена при изслѣдованіи желудочныхъ больныхъ „проба на пищевой лейкоцитозъ“, значеніе которой при діагнозѣ болѣзней желудка несомнѣнно заслуживаетъ вниманія врачей.

Напомнимъ вкратцѣ, что при раковыхъ страданіяхъ желудка проба на лейкоцитозъ можетъ считаться почти отрицательной, при круглой язвѣ желудка — положительной и мало отличающейся отъ нормальной. При хроническомъ катаррѣ и эктазиі желудка мы наблюдали среднія числа въ увеличеніи лейкоцитовъ между карциномой и язвой желудка.

На клиническихъ лекціяхъ не одинъ разъ былъ продемонстрированъ и примѣненъ аппаратъ для промыванія организма и выяснены его значеніе, а также показанія къ примѣненію этого новаго способа леченія особенно при инфекціонныхъ болѣзняхъ въ періодѣ отравленія нервной системы токсинами и упадкѣ сердечной дѣятельности.

Демонстрировались также аппаратъ для сухихъ ваннъ и различнаго рода микроскопическіе препараты, имѣющіе прямое отношеніе къ клиническимъ лекціямъ.

Обращено было особенное вниманіе на то, чтобы практиканты какъ на клиническихъ, такъ и на теоретическихъ лекціяхъ упражнялись въ писаніи рецептовъ, такъ какъ вслѣдствіе исключенія общей терапіи изъ курса преподаванія студенты очень мало ознакомлены съ этимъ важнымъ практическимъ дѣломъ.

Какія болѣзненныя формы представляемы были въ отчетномъ семестрѣ наглядно видно изъ представляемой при семъ академической семестральной вѣдомости.

Изъ случаевъ, бывшихъ въ клиникѣ въ прошломъ семестрѣ, заслуживаютъ вниманія нижеслѣдующія.

Первый случай относится къ острому нефриту и замѣчательнень по быстротѣ и полному излеченію. Какъ видно изъ исторіи болѣзни, этотъ успѣхъ былъ достигнутъ одновременно назначеніемъ абсолютнаго молочнаго леченія, сухихъ ваннъ и methyleni coerulei.

Второй случай крайне интересень главнымъ образомъ по необычной локализаци болѣзненнаго процесса. У больного, какъ видно изъ исторіи болѣзни, страдавшаго въ теченіе $\frac{1}{2}$ года крапивкой, появилось разстройство со стороны гортани. Больной ежедневно испытывалъ боли въ гортани и осиплость голоса, и при томъ эти явленія всегда повторялись въ дни крапивницы. У больного раньше діагностировали хроническій ларингитъ, но примѣненное леченіе не дало никакого успѣха. Во время припадковъ со стороны гортани при ларингоскопическомъ изслѣдованіи констатируется опухлость и краснота ея, держащіяся въ теченіе многихъ часовъ въ дни уртикариі.

Третій случай заслуживаетъ быть отмѣченнымъ вслѣдствіе также быстроты и полнаго излеченія. Случай касался калкулёзнаго піэлонефрита. Леченіе состояло въ абсолютномъ молочномъ леченіи и назначеніи воды Wildungen. Не смотря на то, что у больного припадки почечной колики существовали нѣсколько лѣтъ и въ послѣднее время были по нѣскольку разъ въ недѣлю, а постоянныя, хотя не сильныя боли ощущались ежедневно, тѣмъ не мѣнѣе, какъ видно изъ исторіи болѣзни, нашъ больной совершенно поправился отъ своего страданія.

Четвертый случай касается „блуждающей печени“. Сама пациентка считала себя больной со стороны половой сферы и просила объ операціи.

Пятый случай крайне интересень въ томъ отношеніи, что онъ самымъ нагляднымъ образомъ доказываетъ, какіе блестящіе результаты терапевтъ можетъ получать отъ обращенія къ хирургической помощи даже въ самыхъ отчаянныхъ случаяхъ. Какъ видно изъ исторіи болѣзни, у больной была септическая форма воспаленія брюшины вслѣдствіе аппендицита. Состояніе больной было крайне тяжелое и тѣмъ не менѣе, не смотря на безнадежное состояніе ея, операція все-таки была назначена.

І. Мина П., эстонка, 34 лѣтъ, поступила въ клинику 20/X 97 г. съ жалобами на отеки, одышку, рвоту, потерю аппетита и тяжесть въ головѣ. Болѣзнь началась 3 недѣли тому назадъ.

Больная, замужня, живеть въ сухой мѣстности, одѣвается соотвѣтственно времени года. Занимается хозяйствомъ, на воздухѣ ежедневно проводитъ 2—3 часа. Аппетитъ плохой, жажда незначительная. Диспептическихъ явленій нѣтъ. Мочится 1—2 раза въ сутки, мочеиспусканіе безболѣзненно. Жалобы на одышку. Пациентка въ угнетенномъ состояніи духа. Кожа чистая, лоснящаяся, блѣдная и сухая.

Отецъ больной умеръ въ преклонномъ возрастѣ отъ болѣзни легкихъ; мать, братья и сестры живы и здоровы. Регулы паступили у нея на 16-омъ году и появляются каждые 4 недѣли, на 20-мъ году она вышла замужъ; мужъ и дѣти ея здоровы. Алкоголизмъ отрицаетъ. Изъ перенесенныхъ заболѣваній она указываетъ на тифъ, на 17-мъ году жизни.

По словамъ пациентки, болѣзнь началась 3 недѣли тому назадъ внезапно, послѣ простуды; сначала появился отекъ лица, а потомъ послѣдній началъ распространяться по всему тѣлу. За два дня до поступленія въ клинику у больной появилась рвота, а также и судороги.

Пациентка средняго роста, крѣпкаго тѣлосложенія. Кожа блѣдна, anasarca. Со стороны органовъ дыханія и кровообращенія перкуссия и аускультация не даетъ ничего ненормальнаго. Пульсъ — 60; дыханіе — 30 въ минуту. Животъ сильно вздутъ. Половые части сильно распухшія. Моча блѣдно-желтаго цвѣта, кислой реакціи; удѣльный вѣсъ — 1026; бѣлку — 2 pro mille, сахара нѣтъ. При микроскопическомъ изслѣдованіи осадка найдено: красныя кровяныя тѣльца, эпителиальные, гіалиновые, крупно- и мелкозернистые цилиндры и почечный эпителий. Суточное количество мочи — 300 ссм.

Діагнозъ: Nephritis acuta parenchymatosa

Терапія: Абсолютное молочное леченіе, сухія ванны и methylenum coeruleum внутрь, въ видѣ свѣчей изъ 0,1 на 1,5 vaselini, 3 раза въ день.

Эту дозу мы иногда увеличиваемъ до одного грамма въ день.

Течение болѣзни:

Число.	Температура.	Пульсъ.	Дыханіе.	Вѣсъ.	Суточное кол. мочи.	Анализъ мочи.
21/X	$\frac{36,8}{36,7}$	60	30	4 п. 35 ф.	300	Бѣлку — 2 pro mille, почечные цилиндры.
22/X	$\frac{36,7}{36,5}$	60	30	4 п. 33 ф.	300	Idem.
23/X	$\frac{36,5}{36,5}$	64	28	4 п. 28 $\frac{1}{2}$ ф.	500	Idem.
24/X	$\frac{36,7}{36,4}$	62	28	4 п. 24 ф.	800	Бѣлку — 1,5 pro mille, почечные цилиндры.
25/X	$\frac{36,5}{36,8}$	64	30	4 п. 22 ф.	600	Idem.
26/X	$\frac{36,8}{36,8}$	66	24	4 п. 14 $\frac{1}{2}$ ф.	2000	Бѣлку — 0,8 pro mille, почечные цилиндры.
27/X	$\frac{36,7}{36,5}$	68	22	4 п. 5 $\frac{1}{2}$ ф.	5000	Statu quo.
28/X	$\frac{36,8}{36,5}$	72	20	3 п. 35 ф.	4500	Бѣлку — 0,3 pro mille, почечные цилиндры.
29/X	$\frac{36,6}{36,8}$	70	18	3 п. 28 ф.	3500	Бѣлку — 0,3 pro mille, цилиндровъ и кровяныхъ тѣлецъ нѣтъ.
30/X	$\frac{36,4}{36,2}$	74	20	3 п. 26 ф.	3000	Statu quo.
31/X	$\frac{36,4}{36,8}$	76	18	3 п. 25 ф.	1800	Бѣлку нѣтъ.
1/XI	$\frac{36,8}{36,6}$	74	18	3 п. 24 ф.	1500	Statu quo.

2/XI Больная, совершенно оправившись, оставила клинику.

II. Христіанъ Г., 27 лѣтъ, поступилъ въ клинику 30 октября 1897 г.

Больной жалуется на сыпь, появляющуюся только по временамъ на разныхъ частяхъ тѣла; мѣста эти до наступленія сыпи очень зудятъ. Сыпь имѣетъ характеръ ожога крапивой и держится обыкновенно около $\frac{1}{2}$ часа.

Начало появленія сыпи больной замѣтилъ 2 года тому назадъ. Кромѣ того по временамъ наступаютъ боли въ конечностяхъ, особенно сильныя въ суставахъ, что пациентъ сталъ ощущать мѣсяць тому назадъ.

Далѣе пациентъ жалуется на сухость въ глоткѣ по утрамъ и

являющуюся по временамъ осиплость голоса, особенно въ дни появленія сыпи.

Условія и образъ жизни.

Пациентъ холостъ, служитъ машинистомъ; живетъ въ сухомъ жилищѣ, питается смѣшанной пищей. Чай и кофе онъ пьетъ въ умѣренномъ количествѣ, спиртными напитками не злоупотреблялъ; жажду всегда утоляетъ сырой водой.

Status praesens.

Аппетитъ есть, на усиленную жажду не жалуется. По утрамъ онъ почти всегда ощущаетъ сухость во рту; очень часто замѣчалъ также охриплость. На желудочно-кишечный трактъ, органы дыханія и кровообращенія никакихъ жалобъ не предъявляетъ. Со стороны питанія и кроветворенія жалобъ никакихъ нѣтъ. Не лихорадитъ. Сонъ покойный; головныя боли рѣдки. Боли въ конечностяхъ и суставахъ продолжаются отъ $\frac{1}{2}$ до 1 дня. Органы чувствъ нормальны.

На кожныхъ покровахъ въ разныхъ мѣстахъ появляется у него сыпь, въ видѣ волдырей съ красной каймой и болѣе блѣднаго цвѣта въ серединѣ, до появленія которой ощущаетъ зудъ. Подобная же сыпь появляется и при треніи кожи.

Экзема на обѣихъ ногахъ въ fossa poplitea.

Anamnesis.

Пациентъ 12 лѣтъ назадъ перенесъ оспу. Три года тому назадъ появилась у него охриплость, которая по временамъ проходила отъ полосканій. Сыпь, какъ выше указано, появилась у него уже 2 года тому назадъ; особенно рѣзко она бываетъ выражена послѣ употребленія спиртныхъ напитковъ. Раньше пациентъ также злоупотреблялъ спиртными напитками, но сыпи у него никогда не было. Боли въ суставахъ появились у него мѣсяць тому назадъ.

Объективное изслѣдованіе.

Пациентъ высокаго роста, средняго тѣлосложенія; вѣсъ 5 п. 5 ф. Habitus больного ничего патологическаго не представляетъ. Кожа на груди и въ fossa poplitea обѣихъ конечностей покрыта сыпью. Подкожная клѣтчатка нормально развита.

Развитіе черепа нормально. Зрѣніе, слухъ и обоняніе нормальны. Слизистая оболочка полости рта краснѣе нормальной; глотка сильно гиперемирована; голосовыя связки опухшія. Лимфатическія железы не прощупываются.

Грудная клѣтка хорошо развита. Окружность груди — 103 см.; ощупываніе ея безболѣзненно. Типъ дыханія costo-

abdominal'ный; перкуссия и аускультация легких ничего ненормального не даютъ.

Пульсъ полный, 72 удара въ мин.; перкуссия и аускультация сердца не указываютъ никакихъ уклоненій отъ нормы.

Со стороны желудочно-кишечнаго тракта ничего ненормального не замѣчается.

Печень, слезенка почки и половые органы никакихъ уклоненій отъ нормы не представляютъ.

Моча кислой реакціи; уд. вѣсъ — 1024; суточное колич. — 1500. Осадковъ, бѣлка и сахару нѣтъ. Слѣды индикана.

Діагнозъ: Urticaria, eczema et rheumatismus.

Терапія: Ванны (5 ф. соли) и души; далѣе, pro usu interno:

Rp. Chinin. bromat. 0,3

D.t.d. № XII

S. По 3 порошка pro die

и наконецъ, pro usu externo:

1) Rp. Solut. acid. carbol. (3%)

D. S.

2) Rp. Pastae zinci 30,0

Cocaini muriat 0,5

M. f. unguent.

D.S. Мазь.

Больной, освободившись отъ припадковъ крапивки, выписался изъ клиники совершенно здоровымъ и отъ экземы и ревматическихъ болей въ суставахъ.

III. Больной Э. П., рабочій на желѣзной дорогѣ, поступилъ въ клинику 6-го ноября 1897 г. съ жалобами на боль въ области лѣвой почки; послѣдняя распространялась внизъ по мочеточнику и по направленію къ мочевому пузырю. Боль эта носила непостоянный характеръ: она то усиливалась, то ослабѣвала. Кромѣ этого больной испытывалъ въ концѣ акта мочеиспусканія постоянную боль, которая усиливалась при обострѣннн боли въ области почки. Въ мочѣ иногда появлялась кровь то въ большемъ, то въ меньшемъ количествѣ. Заболѣваніе это появилось у больного 3 года тому назадъ.

Образъ жизни и анамнезъ.

Больной живетъ въ сухой мѣстности въ деревянномъ и сухомъ, достаточно обширномъ помѣщеніи. Два раза въ мѣсяцъ ходитъ въ жаркую русскую баню. Куритъ довольно

много, спиртными напитками не злоупотребляетъ, пьетъ горячій чай стакановъ по 6-ти въ день и изрѣдка въ незначительномъ количествѣ кофе; жажду всегда утоляетъ сырой водой. Пища крестьянская, смѣшанная и въ достаточномъ количествѣ. Женать, имѣть 5-хъ дѣтей, выкидышей у жены не было.

По занятіямъ старшій рабочій на желѣзной дорогѣ, гдѣ и занятъ почти цѣлый день съ 6-ти часовъ утра до 8-ми вечера, исключая времени обѣда и небольшого послѣ-обѣденнаго отдыха.

Времени для сна достаточно, но сонъ въ послѣднее время безпокойный вслѣдствіе постоянныхъ почти болей въ лѣвой почкѣ и частыхъ позывовъ къ мочеиспусканію. На воздухѣ проводитъ почти цѣлый день.

Изъ анамнеза выяснилось, что настоящее заболѣваніе началось у него, какъ выше сказано, 3 года тому назадъ при слѣдующихъ обстоятельствахъ; больной поднялъ тяжелый бурсъ, послѣ чего онъ на другой день замѣтилъ кровь въ мочѣ и сталъ ощущать боль въ области лѣвой почки, которая съ теченіемъ времени постепенно становилась интенсивнѣе. Больной лѣчился около мѣсяца у мѣстнаго врача и, по совѣту послѣдняго, пріѣхалъ въ мѣстную хирургическую клинику; пробывъ въ ней больше мѣсяца, онъ почувствовалъ нѣкоторое облегченіе. По прибытіи домой больной черезъ нѣкоторое время снова принялся за свою нелегкую работу и, хотя чувствовалъ по временамъ боль въ почкѣ, не обращалъ до сего времени на это должнаго вниманія. Двѣ недѣли тому назадъ больной почувствовалъ себя хуже: появилась головная боль, жаръ, лѣвая половина живота припухла и въ области почки боли усилились; вмѣстѣ съ этими явленіями боль и частый позывъ къ мочеиспусканію изнуряли его. Больной происходитъ отъ здоровыхъ родителей; болѣзней дѣтства онъ не помнитъ; полтора года тому назадъ перенесъ рнеумо-*pneumoniae scrosum*. Сифились и гоноррею отрицаетъ.

Status praesens.

При поступленіи въ клинику больной имѣлъ удовлетвори- тельный аппетитъ, испытывалъ небольшую жажду. На неприят- ные ощущенія со стороны органовъ пищеваренія, дыханія и кро- вообращенія пациентъ не жаловался. Главную жалобу его составляли боль въ области лѣвой почки, частый позывъ и болѣзненность при мочеиспусканіи, о чемъ уже упомя- нуто въ началѣ исторіи болѣзни. Больной мочился днемъ почти каждый часъ и отъ 6 до 8-ми разъ ночью, при чемъ

иногда въ мочѣ, при концѣ акта мочеиспусканія, появлялись капли крови. Не лихорадитъ. Болей въ конечностяхъ нѣтъ; въ крестцѣ постоянная боль, которая при движенія усиливается, при покоѣ утихаетъ. Рефлексы не повышены. Чувства парэстезіи и анэстезіи нѣтъ; головокруженія были въ началѣ болѣзни, но теперь исчезли. Органы чувствъ нормальны, кожа суха и не потлива. Въ общемъ, больной похудѣлъ и сила его значительно уменьшилась.

Объективное изслѣдованіе.

Больной высокаго роста, хорошаго тѣлосложенія и питанія. Кожа нормальной окраски, сыпей на ней нѣтъ. На груди, по линіи раздѣляющей грудину пополамъ, видѣнъ бѣлый рубецъ отъ удара рельсомъ. Подкожный слой хорошо развитъ, мышечный также.

Черепъ развитъ правильно; при пальпаціи болевыхъ точекъ на немъ нѣтъ.

Органы чувствъ ничего ненормальнаго не представляютъ.

Слизистая оболочка губъ нѣсколько блѣдновата. Шейныя и паховыя лимфатическія железы нѣсколько увеличены.

Грудная клѣтка симметрична; ребра развиты нормально; ощупываніе безболѣзненно; размѣръ окружности груди—93 см. Типъ дыханія абдоминальный, расширяемость при дыханіи— $4\frac{1}{2}$ сент. Границы легкихъ при перкуссіи нормальны, вездѣ легочный перкуторный звукъ. *Fremitus pectoralis* не усиленъ; при аускультации по всей поверхности обѣихъ легкихъ слышно чистое везикулярное дыханіе.

Сердце не увеличено и не смѣщено; толчекъ его въ 5-мъ межребренномъ промежуткѣ, не разлитъ, не силенъ и не замѣтенъ для глаза. Тоны сердца и сосудовъ чисты и ясны, но нѣсколько слабы; пульсъ — 68, правильнаго ритма и хорошаго наполненія; при ощупываніи артерій наблюдается незначительный склерозъ.

Печень и селезенка не представляютъ ничего ненормальнаго; животъ не вздутъ; подвздошныя впадины нѣсколько углублены; область пузыря вздута и при пальпаціи болѣзненна. Опухолей въ области живота нѣтъ, при перкуссіи болѣзненность въ лѣвой половинѣ живота. Желудочно-кишечный трактъ нормаленъ; геморoidalныхъ шишекъ нѣтъ. Ощупываніе лѣвой почки очень болѣзненно; боль распространяется по мочеточнику и по направленію къ мочевому пузырю. Лѣвая почка прощупывается правая нѣтъ.

Такимъ образомъ, субъективное и объективное изслѣдованіе больного указываютъ намъ на то, что онъ страдаетъ нарушеніемъ функціи мочевыхъ органовъ, и, чтобы выяснитъ какого рода заболѣванію послѣдніе подверглись, было сдѣлано тщательное изслѣдованіе мочи, на основаніи котораго былъ поставленъ діагнозъ и назначена соотвѣтствующая терапія, давшая хорошіе результаты.

Изслѣдованіе мочи.

Суточное количество мочи за все время пребыванія въ клиникѣ колебалось почти въ предѣлахъ нормы, max. — 1700, minim. — 1300 ссм. Моча свѣтло-соломеннаго цвѣта, сильно кислой реакціи; удѣльный вѣсъ ея близокъ къ нормѣ: max. въ 1-й день поступленія — 1025, minim. въ послѣдніе дни — 1012. Моча при стояннн даетъ обильный красноватый осадокъ съ примѣсью большого количества слизи. По альбуминометру Эсбаха въ ней въ 1-й день поступленія содержалось 0,5‰ бѣлка. При микроскопическомъ изслѣдованнн осадка въ немъ найдено: большое количество довольно скученныхъ кристалловъ мочевои кислоты, широкіе зернистые цилиндры, слизь, эпителий изъ почечной лоханки, цилиндры изъ красныхъ кровяныхъ шариковъ и много лейкоцитовъ.

Такимъ образомъ, на основаннн данныхъ разспроса, объективнаго изслѣдованія и выше приведеннаго анализа мочи былъ поставленъ діагнозъ:

Pyelonephritis calculosa.

Больному была назначена абсолютная молочная діета, lithium bromatum и Wildungen. Эта терапія въ короткое время дала блестящіе результаты. На 13-й день пребыванія въ клиникѣ бѣлокъ исчезъ. Хотя на 9-й день въ мочѣ и показался обильный осадокъ песку, но послѣдній спустя нѣсколько дней исчезъ: моча стала чище и свѣтлѣе. Боли при мочеиспусканнн совершенно исчезли; мочеиспусканнн стало рѣже — 6 разъ въ сутки. Прошла также и боль въ области почки. Къ сожалѣннн, больной не могъ дольше оставаться въ клиникѣ. Черезъ мѣсяць онъ выписался изъ клиники здоровымъ, получивъ соотвѣтственное наставленнн относительно діеты и терапіи.

IV. X. Ц., 37 лѣтъ отъ роду, поступила въ медицинскую клинику 17 ноября 1897 г. съ жалобами на тупыя боли, давленнн и тяжесть подъ ложечкой и въ правомъ подреберьѣ.

Она указывала, что въ выше упомянутыхъ мѣстахъ чувствуетъ присутствіе какого-то посторонняго тѣла довольно большихъ размѣровъ, подвижнаго и по временамъ доходящаго до пупка; всѣ эти явленія начались у больной годъ тому назадъ. Кромѣ того больная жалуется на сильное сердцебіеніе, продолжающееся уже три года; она ощущаетъ присутствіе своего сердца и не въ состояніи спать на лѣвомъ боку вслѣдствіе сердцебіеній.

Status praesens.

Больная, замужня, живетъ въ Витебской губ., въ мѣстечкѣ Улѣ. Мѣстность довольно сырая. Одежду носитъ сообразно съ временемъ года; занимается хозяйствомъ. На воздухѣ бываетъ рѣдко, а большею частью сидитъ дома. Дѣтей у нея нѣтъ, былъ одинъ ребенокъ, но на 2-омъ году жизни умеръ отъ оспы; выкидышей у нея также не было. Сонъ у пациентки покойный и достаточный. Аппетитъ у больной пониженъ; жажда сильная; диспептическихъ явленій нѣтъ. Мочеиспусканіе безболѣзненно; мочится до 6 разъ днемъ и разъ ночью. Зуда въ половыхъ органахъ нѣтъ. Кожа чиста. Иногда бываетъ одышка, но послѣдняя особенно беспокоитъ больную только во время ходьбы и тогда, когда она много говоритъ. Нелихорадитъ. Душевное состояніе вслѣдствіе болѣзни нѣсколько угнетено. Она сильно исхудала и чувствуетъ упадокъ силъ.

Изъ анамнеза видно, что пациентка на 32-омъ году жизни перенесла тифъ, а въ прошлую зиму (1896/7 г.) асцитъ, который продолжался до лѣта 1897 г.

Регулы появились у нея на 17-омъ году жизни и повторялись каждые 3—5 мѣсяцевъ; съ выходомъ замужъ онѣ стали повторяться каждые 18 дней. Отецъ пациентки умеръ на 45 году жизни отъ болѣзни сердца, а мать здорова и живетъ до настоящаго времени. Настоящая болѣзнь развилась, по словамъ больной, при слѣдующихъ обстоятельствахъ: 4 года тому назадъ пациентка подняла довольно тяжеловѣсный чанъ съ мукой; спустя нѣсколько дней послѣ этого она почувствовала боль въ fossa iliaca sinistra, которая распространялась по направле нію къ маткѣ; скоро эти боли утихли и только годъ тому назадъ пациентка почувствовала ихъ опять, но не въ маткѣ и лѣвой подвздошной ямкѣ, а въ правомъ подреберьѣ и подъ ложечкой; съ этими жалобами больная и поступила въ клинику. Кромѣ вышеуказаннаго больная почувствовала 3 года тому назадъ также сердцебіеніе и одышку.

Объективное изслѣдованіе.

Пациентка роста выше средняго, вѣсомъ въ 3 п.; температура тѣла 37° ; тѣлосложенія слабаго, habitus ничего аномальнаго не представляетъ. Turgor кожи выражень слабо; окраска кожи блѣдная; отековъ и сыпей нѣтъ, развѣ только на лѣвой грудной железѣ выше соска находится небольшое изъязвленіе кожи (по словамъ больной, былъ на томъ мѣстѣ прыщъ, который она расцарапала); жировая клѣтчатка развита очень слабо (почти отсутствуетъ). Мышцы атрофированны; кости тонки, періоститовъ нѣтъ.

При пальпации и перкуссии черепа болѣзненныхъ точекъ на немъ нѣтъ.

Зрачки хорошо реагируютъ на свѣтъ; конъюнктивы глазъ блѣдны; движенія глазъ правильны. Слуховой проходъ нормаленъ, гноетеченія нѣтъ.

Со стороны полости носа и рта ничего аномальнаго не замѣчается, кромѣ блѣдноты ихъ слизистыхъ оболочекъ. Горло и глотка нормальны; лимфатическіе железы не увеличены; въ jugulo sterni замѣтна пульсація; грудная клѣтка немного плоска. Ребра развиты хорошо; окружность груди — 76 см., при глубокомъ вдыханіи окружность груди — 78 см. При пальпации замѣтна сильная пульсація въ лѣвой половинѣ груди отъ 2-го до 6-го ребра. Типъ дыханія costal'ный, жизненная емкость — 1400. При перкуссии легкихъ найдено слѣдующее: границы праваго легкаго: по l. sternalis между 4 и 5 ребрами, по l. parasternalis на 5 ребрѣ, по l. mamillarig на 6, по l. axillaris media между 6 и 7 ребрами; сзади граница праваго легкаго доходитъ до 9-го ребра, а слѣва на уровнѣ processus spinosus 11-го грудного позвонка. Граница лѣваго легкаго по l. sternalis простирается до верхняго края 3-го ребра. Таковы границы легкихъ въ лежачемъ положеніи. Въ стоячемъ же положеніи границы лѣваго легкаго не измѣняются, а праваго опускаются внизъ почти до самой правой подреберной дуги. Печень легко вправляется рукой въ подреберье, но при этомъ нижній край ясно прощупывается. При аускультации слышно везикулярное дыханіе, а въ нижнихъ доляхъ слышны также жужжащія хрипы, хотя и не всегда.

Артеріи не склерозированы; пульсъ — 98 ударовъ въ минуту, слабо напряжень и аритмичень; сердечный толчекъ прощупывается въ 5-омъ межреберномъ промежуткѣ по l. mamil-

laris. При ощупываніи сердца замѣтна, начиная отъ 2-го до 6-го ребра, ясно выраженная пульсація. Граница сердца при перкуссии: сверху на верхнемъ краю 3-ьяго ребра, снизу — 5 межреберный промежутокъ; справа правая стерральная линия, слѣва — линия мамиллярная. Аускультация: пресистолическій шумъ у верхушки, выраженный яснѣе всего на мѣстѣ анатомическаго положенія *valvulae mitralis*.

Величина живота — 69 см. (въокружности); животъ втянутъ, ладьеобразной формы. Въ правомъ подреберьѣ печень прощупывается почти до пупка, на ощупь она гладка и слегка болѣзненна. Границы печени: сверху между 4 и 5 ребрами по *l. sternalis*, по *l. mamillaris* на 6 ребрѣ, по *lin. axillar ant.* между 6 и 7 ребрами; по *l. axillaris media* на 7 ребрѣ; по *l. axillaris post.* на 9 ребрѣ; снизу и спереди граница печени доходитъ до пупка. Таковы границы печени въ лежачемъ положеніи, въ стоячемъ же печень опускается внизъ, какъ выше было сказано. Селезенка начинается на 8 ребрѣ и при ощупываніи при одновременномъ глубокомъ вдыханіи наталкивается на пальцы. Подъ ложечкой небольшая болѣзненность; нижняя граница желудка стоитъ на 2 пальца выше пупка.

Почки не прощупываются. Стулъ правильный. Реакція мочи слабо — кислая; уд. вѣсъ ея — 1027; суточное количество мочи — 1000 см.; бѣлка, сахару и индикана нѣтъ; по временамъ моча бывала также щелочной реакціи и содержала тогда кристаллы трипельфосфата, небольшое число гнойныхъ шариковъ, слизь и эпителий *ex vagina*. Красныхъ кровяныхъ шариковъ — 3700,000, бѣлыхъ 6000, количество гемоглобина — 75%.

Диагнозъ: *Hyperaemia hepatis et Hepar migrans; stenosis valvulae mitralis.*

Число.	t°	Дыханіе.	Пульсъ.	Вѣсъ.
18/XI	36,8/37,0	24/27	94/96	3 п.
19/XI	37,0/37,1	27/29	95/97	2 п. 38 ¹ / ₂ ф.
20/XI	37,0/37,2	26/27	92/90	2 п. 38 ¹ / ₂ ф.
21/XI	36,4/36,4	26/28	100/99	2 п. 38 ф.
22/XI	37,0/36,6	27/28	88/90	2 п. 38 ф.
23/XI	36,8/36,3	30/31	100/96	2 п. 38 ф.
24/XI	36,0/36,3	30/30	80/88	2 п. 38 ¹ / ₂ ф.
25/XI	36,6/36,7	28/30	92/94	2 п. 38 ф.
26/XI	36,3/36,6	30/30	90/93	2 п. 38 ф.
27/XI	37,0/37,0	29/28	77/85	2 п. 38 ф.

Терапія: Rp. Calomel. 0,06
 Sachari albi 0,3
 M. f. pulv.
 D. t. dos. № VI.

S. По порошокъ черезъ часть до дѣйствія.

Rp. Sol. Kalii chlorici (3%)

300,0

D.S. Полосканіе.

Rp. Inf. herb. adonid. vern.

е 4,0 : 180,0

Syr. Alth. 20,0

M.D.S. Черезъ 2 часа по столовой ложкѣ.

Діета: молоко, булки, яйца, супъ и мясо.

Въ теченіе 10 дней, проведенныхъ больною въ клиникѣ, со стороны печени и сердца произошли небольшія измѣненія: ритмъ сердца сдѣлался правильнѣе, а печень лишь немного уменьшилась. При выходѣ изъ клиники данъ совѣтъ носить широкій бинтъ для поддержанія печени.

V. И. К., 17 лѣтъ, доставлена въ клинику вечеромъ 18-го октября съ жалобами на очень сильныя боли въ нижней части живота, особенно въ правой сторонѣ и общую слабость; заболѣла она внезапно, 3 дня тому назадъ и съ каждымъ днемъ чувствовала себя хуже.

Условія и образъ жизни.

Больная эстонка, незамужняя, служанка, живетъ въ Юрьевѣ по Карловской улицѣ, въ сухомъ деревянномъ домѣ. Бываетъ много на воздухѣ. Ежедневно ходитъ въ баню, по утрамъ моется холодной водой; одѣвается соотвѣтственно погодѣ, корсетъ постоянно носить. Пища смѣшанная. Пьетъ много сырой воды, кофе, чай, вино и пиво.

Status praesens.

Аппетитъ плохой, жажда очень сильная, во рту постоянно сохнетъ, губы сухи. Тяжесть подъ ложечкой, отрыжки, изжога и по временамъ рвота, которая причиняетъ ей сильную боль. Запорами обыкновенно не страдаетъ, хотя нѣсколько дней передъ началомъ болѣзни не имѣла стула. Мочепусканіе нормально. Со стороны половыхъ органовъ ничего ненормальнаго не замѣчала. Менструировать начала съ 15-ти лѣтъ, по 4—5 дней, безъ боли, черезъ 4 недѣли, правильно. Послѣднія крови были у нея 2 недѣли тому на-

задь. Животь, по ея словамъ, увеличился въ объемѣ за послѣдніе 3 дня и сталъ очень болѣзненъ, особенно справа ниже пупка. Небольшой сухой кашель, также причиняющій ей сильныя боли. Чувствуетъ жаръ во всемъ тѣлѣ и сильную слабость. Спитъ плохо вслѣдствіе болей; шумъ въ ухахъ. Не потѣеть, сыпей на кожѣ нѣтъ.

Анамнезъ.

Больная до сихъ поръ всегда была здорова. Три дня тому назадъ она, безъ всякой видимой причины, вдругъ почувствовала въ правой сторонѣ живота сильныя боли, отдающія въ ногу и поясницу, а также головокруженіе и тошноту; все это побудило ее лечь въ постель. Боли тѣмъ не менѣе усиливались и стали распространяться по всему животу. Началась рвота, которая смѣнялась по временамъ икотой. Силы больной быстро упали до того, что она едва могла двигаться.

Объективное изслѣдованіе.

Больная средняго роста и крѣпкаго тѣлосложенія. Температура тѣла — 37,6. Кожа блѣдной окраски, тургоръ ея не ослабленъ. Жиръ подкожной клѣтчатки развитъ умеренно; мышцы хорошо развиты.

На щекахъ яркій цианотическій румянецъ. Носъ немного обостренъ, крылья ноздрей колеблются при дыхательныхъ движеніяхъ. Видимыя слизистыя оболочки блѣдной окраски, губы сухи. Языкъ обложенъ бѣловатымъ налетомъ.

Зрачки расширены больше нормальнаго. Зрѣніе хорошо.

Лимфатическія железы шеи мѣстами прощупываются. Грудная клѣтка развита правильно. Типъ дыханія costoabdominal'ный, число дыханій 60 въ минуту. Легкія здоровы. Пульсъ слабъ, малъ и частъ — 124 удара въ минуту. Границы сердца нормальны. Тоны у верхушки чисты, но слабы. Акцентъ на второмъ тонѣ *art. pulmonalis*.

Животь болѣзненъ, неравномерно вздутъ и выдается болѣе въ области правой подвздошной впадины; при перкуссии этого мѣста получается притупленіе звука величиною въ ладонь. При ощупываніи опредѣляется опухоль тѣстоватой консистенціи, величиною въ кулакъ, расположенная въ *fossa iliaca dextra* — въ области, соотвѣтствующей слѣпой кишкѣ. Желудокъ чувствителенъ даже и при легкомъ давленіи, *rectum* содержитъ мелкія куски твердаго кала.

Изслѣдованіе печени, селезенки и почекъ ничего ненормальнаго не показало. Моча нормальныхъ качествъ, удѣль-

ный вѣсъ — 1025. Наружные половые органы недоразвиты, *hymen* — разрушенъ. Слизистая *introitus vaginae* въ состояннн хроническаго катарра, отверстие *urethr'*ы выдѣляетъ слизь, въ которой обнаружено присутствіе гонококковъ. Матка по величинѣ немного меньше нормальнаго, лежитъ въ *anteversio*, задній и правый своды чувствительны при давленіи. Придатки нормальны.

Діагнозъ. *Appendicitis septica. Colpitis. Urethritis chronica. Perimetritis.*

Лѣченіе и теченіе болѣзни.

Больной назначено: покойное положеніе въ постели; на область слѣпой кишки положенъ мѣшокъ со льдомъ, и каждые 3 часа ей дается 8 капель *t-rae opii simpl.* и по столовой ложкѣ портвейну. Молочная діета въ ограниченномъ количествѣ.

18 Октября вечеромъ боли усилились. Температура — 37,8; пульсъ — 130; число дыханій — 56 въ минуту.

19/X. Боли распространяются на лѣвую подвздошную область; появились сонливость и апатичность. Температура утромъ — 37,2; пульсъ — 120; дыханіе — 58. Вечеромъ температура — 38,0; пульсъ — 127; дыханіе — 58.

20/X. Больная чувствуетъ себя хуже. Притупленіе перкуторнаго звука въ правой подвздошной области увеличилось. Температура утромъ — 37,7, пульсъ — 120, дыханіе — 58. Вечеромъ *status idem.*

21/X. Очень сильныя боли по всему животу. Притупленіе перкуторнаго звука распространилась до *linea alba*. Сдѣлано осторожное втираніе *ungt. hydrarg. ciner.* въ правой подвздошной области. Температура — 37,7, пульсъ — 120, дыханіе — 60; вечеромъ состояніе безъ переменъ. Для облегченія боли въ животѣ назначена мазь: *ol. Hyosciami et Chloroformii ana.*

22/X. Температура утромъ — 38,2, пульсъ — 118, дыханіе — 60. На губахъ появился *Negres.* Апатична, не откликается на зовъ. Легкій ціанозъ лица, зрачки значительно расширены. Такое же состояніе и вечеромъ. Пульсъ — 130, скоръ и малъ.

23/X. Утромъ температура — 38,1, пульсъ слабъ и неправиленъ — 130 въ минуту. Черты лица обострились. Ціанотическая окраска щекъ и губъ. Поверхностное частое дыханіе — 68 въ минуту, сопровождаемое вибраціей носовыхъ крыльевъ. Зрачки расширены, сознаніе подавлено. При перкуссии жи-

вота притупленіе звука начинается на два поперечныхъ пальца выше пупка, занимаетъ всѣ нижележащія области. При ощупываніи — сильное напряженіе прямыхъ мышцъ въ правой подвздошной области. Слѣва отъ *linea alba* замѣтна ясная флюктуація въ области притупленого звука.

Изслѣдованіе *per vaginam* показало слѣдующія перемѣны: *portio vaginalis* смѣщена кпереди и прижата къ лонному сращенію, задній сводъ сильно выпяченъ въ просвѣтъ влагалища, напряженъ, болѣзненъ и при двойномъ изслѣдованіи даетъ флюктуацію.

Принимая во вниманіе неправильную дѣятельность сердца больной, ея общее тяжелое состояніе, угрожающее коллапсомъ, а также и то обстоятельство, что терапевтическія мѣры, примѣнявшіяся въ теченіе 4 предшествовавшихъ дней, не повели къ остановкѣ и ограниченію воспаленія брюшины, которое за это время, напротивъ, распространилось на всѣ нижніе отдѣлы брюшной полости съ образованіемъ въ нихъ жидкаго эксудата, — больной предложено было оперативное лѣченіе, на которое она и согласилась.

Для производства операціи приглашенъ былъ ассистентъ Женской клиники А. А. Пальховскій.

Послѣ предварительной дезинфекціи оперативной комнаты и приготовленія больной, состоявшаго изъ клизмы и тщательнаго обмыванія брюшныхъ стѣнокъ зеленымъ мыломъ, эфиромъ и растворомъ сулемы 1:1000, въ 3 ч. дня больная захлороформирована.

Брюшная полость вскрыта разрѣзомъ по *linea alba*, начинающимся на одинъ поперечный палецъ выше *symphis'a* и не доходящимъ на столько же до пупка. *Peritoneum parietale et viscerale* въ области раны утолщены и содержатъ просвѣчивающіе мелкіе сосуды. Плотныя сращения сальника и тонкихъ кишекъ съ передней брюшной стѣнкой изолируются на небольшомъ протяженіи, при чемъ ощущается ясная флюктуація.

Края раны закрываются стерилизованными марлевыми салфетками на случай появленія гноя. Въ мѣстѣ наибольшаго напряженія жидкости, подъ правымъ *musculus rectus* осторожно разъединены брюшинныя спайки. Сейчасъ же брызнула сильной струею серозно-кровянистая жидкость.

Отверстіе расширено тупымъ путемъ и рука попадаетъ въ полость мѣшка *peritonitidis sacculae*, находящуюся въ *fossa*

iliaca dextra. Colum и processus vermicularis плотно спаяны другъ съ другомъ и какъ-бы замурованы въ твердый инфильтратъ подбрюшинной клѣтчатки. При попыткѣ разорвать ихъ сращенія, отдѣляется небольшой кусокъ омертвѣлой клѣтчатки. Полость малаго таза закрыта спаянными петлями тонкихъ кишекъ и сальникомъ. При разрушеніи сращеній въ обилии вытекаетъ оттуда серозно-кровянистый экссудатъ, находившійся въ *savum Douglasii*. Такого же вида жидкость освобождается и изъ лѣвой подвздошной ямы, гдѣ она была инкапсулирована кишечными сращеніями.

При изслѣдованіи рукою брюшинной полости оказывается, что на уровнѣ пупка нижніе отдѣлы ея, содержащіе серозно-кровянистый экссудатъ, совершенно изолированы сращеніями отъ верхняго отдѣла, по перкуссіи свободного отъ жидкости. Брюшная полость промыта теплымъ стерилизованнымъ растворомъ *Natri chlorati* 6:1000. Въ *fossa iliaca dextra* и въ *savum Douglasii* заложены марлевые дренажи Микулича. Рана защита глубокими поверхностными швами изъ *silk-worm'a*, за исключеніемъ, средней своей части, куда выведены дренажи. Поверхъ швовъ наложена фотоксилиновая повязка; концы дренажей покрыты іодоформенной марлей и ватой. Брюшной бинтъ. Операция продолжалась 40 минутъ. Больная перенесла ее хорошо. Температура послѣ операциі — 36,0, пульсъ — 140, дыханіе — 48. Цианозъ исчезъ.

Въ 8 часовъ вечера того же дня: температура — 36,6, пульсъ — 110, дыханіе — 34. Больная чувствуетъ себя лучше, чѣмъ до операциі; ее беспокоятъ толко боли въ области раны. Сдѣлана инъекція *morph. mur.* 0,01.

24./X. Утромъ температура — 37,9, пульсъ — 120, дыханіе — 46. Перебѣнена повязка, которая промокла. Вечеромъ температура — 39,0, пульсъ — 120, дыханіе — 30. У больной сильная жажда, для утоленія которой дается ей вода по чайной ложкѣ черезъ полчаса и дѣлаются клизмы изъ фізіологическаго раствора поваренной соли черезъ 3 часа по 100 граммъ. Тошноты и рвоты нѣтъ. Вслѣдствіе сильныхъ болей сдѣлана *infectio morphii muriat.* 0,01.

25./X. Больная провела ночь беспокойно, по временамъ засыпала. Температура утромъ — 38,0, пульсъ — 108, дыханіе — 28. Перебѣна промокшей повязки. Клизмы продолжаютъ. Пищи не дается никакой. Вечеромъ *status idem.* *Infectio morph.* *mur.* 0,01.

26./X. Температура утромъ — 37,0, пульсъ — 110, дыханіе — 28. Жалуется на боли въ животѣ. Переменная повязка. Чувствуетъ себя лучше. Даны ей бульонъ и молоко. Вечеромъ температура — 38,0, пульсъ — 112, дыханіе — 20.

27./X. Утромъ температура — 37,0; пульсъ — 110, дыханіе — 28. Жалуется на боли въ животѣ. Переменная повязка. Данъ *suppositorium ex extr. belladon*—0,015. Вечеромъ больная чувствуетъ себя лучше. Температура — 37,2; пульсъ — 96; дыханіе — 21.

Дальнѣйшее теченіе послѣ-операционнаго періода было слѣдующее: съ 28-го октября по 16-ое ноября температура утромъ колебалась между 36,2 и 37,1; пульсъ — 76 и 100, дыханіе — 24 и 30. На 6-ой день самопроизвольная дефекація, при чемъ вышелъ *Ascaris lumbricoides*. У больной появился хорошій аппетитъ и самочувствіе постепенно улучшалось. Боли мало-по-малу стали проходить. Больная получала жидкую пищу: бульонъ, молоко, яйцо и т. д. Противъ болей давались суппозитории *ex. extr. belladon.* и по временамъ морфій.

Хирургическое лѣченіе раны было слѣдующее: повязка мѣнялась ежедневно. Первые 6 дней поверхностные слои марли замѣнялись свѣжими, на 7-ой день вынуты брюшные дренажи и полость промыта солянымъ растворомъ, причемъ выдѣлилось немного гною. Мѣшки Микулича замѣнены полосами іодоформенной марли. На 9-ый день (1-го Ноября) сняты швы. Рана срослась *per primam*.

Дальнѣйшее лѣченіе состояло въ ежедневномъ промываніи раны, изъ которой всякій разъ выдѣлялось немного гною. Для промыванія употреблялись слабые растворы *Kalii hypermanganici*, *Formalini* и *Jodi*.

16-го ноября вечеромъ у больной сдѣлался знобъ, температура поднялась до 39,4. Пульсъ—120; дыханіе—40. Сильныя боли въ области слѣпой кишки. Снята повязка и сдѣлано промываніе *sol. Jodi*, ногою совершенно не выдѣлялось. Пальцемъ, введеннымъ въ брюшную полость, разорваны сращения и вскрытъ инкапсулированный гнойникъ въ *fossa iliaca dextra*, изъ котораго выдѣлилось около полустакана густого зеленого гною съ рѣзкимъ запахомъ сѣрководорода. Полость гнойника промыта іодовой водой, послѣ чего въ нее введена полоса іодоформенной марли.

Больной сразу сдѣлалось лучше. Температура, пульсъ и дыханіе упали до нормы и болѣе не повышались до конца ея пребыванія въ клиникѣ. Самочувствіе все время было хорошее. Ежедневно продолжалось промываніе раны іодовой водой.

2-го декабря больная встала съ постели, а 17-го декабря выписалась изъ клиники совершенно здоровой.

Въ заключеніе отчета считаемъ необходимымъ указать на тотъ способъ леченія больныхъ съ туберкулезомъ легкихъ, который практикуется нами въ клиникѣ и далъ намъ чрезвычайно ободряющіе результаты, даже при госпитальномъ леченіи. Еще три года тому назадъ мы неохотно принимали туберкулезныхъ больныхъ, такъ какъ кромѣ обычныхъ результатовъ, свойственныхъ вообще, госпитальному леченію, мы ничего хорошаго не видѣли. Въ послѣдніе же три года съ настойчивымъ проведеніемъ ниже слѣдующаго способа леченія мы имѣли тотъ положительный результатъ, что по крайней мѣрѣ около $\frac{2}{3}$ больныхъ настолько поправляются, что снова могутъ приступить къ своимъ обычнымъ занятіямъ.

Способъ этотъ вкратцѣ состоитъ въ слѣдующемъ.

Больные съ туберкулезомъ легкихъ получаютъ искусственно приготовляемый кумысъ отъ 4 до 6 бутылокъ въ день и въ теченіе дня и ночи курятъ черезъ мундшгукъ эфирныя масла — *ol. menthae pip.*, *ol. eucalypti globuli (chloroformium)*, а въ послѣднее время главнымъ образомъ *menthol cum eucalypto globuli*. Больные постоянно держатъ во рту мундштукъ съ указаннымъ средствомъ и вынимаютъ только во время ѣды, питья и т. д. Въ результатѣ этого мы видимъ, что туберкулезные поразительно быстро перестаютъ лихорадить, мокрота выдѣляется легче, измѣняетъ свой гнойный характеръ на болѣе слизистый, кашель успокаивается, болѣзненность въ груди замѣтно проходитъ, аппетитъ улучшается, сонъ тоже, а силы начинаютъ быстро прибывать. У насъ очень нерѣдко больные въ теченіе трехъ недѣль прибываютъ отъ 6—8 до 18—22 фунтовъ. При высокихъ лихорадкахъ, особенно въ началѣ пребыванія въ клиникѣ и сильныхъ боляхъ въ груди практикуются смазыванія креозотовой мазью — 1 : 10.

Внутри больные принимаютъ или *creosotum carbonicum s. guajacolum* безъ или съ рыбимъ жиромъ.

Больные остаются въ саду при клиникѣ, при этомъ способѣ лѣченія, не цѣлый день, а только 2—3 часа.

Въ другомъ мѣстѣ мы будемъ подробнѣе говорить объ этомъ способѣ леченія, такъ какъ онъ по своей простотѣ и дешевизнѣ леченія заслуживаетъ полнаго вниманія врачей. Само собой разумѣется, что больные при этомъ получаютъ усиленное питаніе, которое при кровохарканьи состоитъ преимущественно изъ зелени, такъ какъ мы замѣтили въ самыхъ упорныхъ и отчаянныхъ случаяхъ при такой діетѣ очень хорошіе результаты. Точно также считаемъ не лишнимъ упомянуть и о томъ, что лихорадящихъ туберкулезныхъ мы строго отдѣляемъ отъ нелихорадящихъ.

Семестральная вѣдомость

о движеніи амбулаторныхъ больныхъ въ Юрьевской
Медицинской Клиникѣ.

Наименованіе болѣзни.	Число больныхъ.		
	м.	ж.	всего.
Bronchitis	65	25	90
Phtisis pulmonum	30	12	42
Laringitis	5	1	6
Tussia convulsiva	9	2	11
Rhinitis	7	3	10
Asthma bronchiale	—	1	1
Angina catarrhalis	2	1	3
Pleuritis	1	3	4
Emphysema pulmonum	1	1	2
Polypus nasi	—	2	2
Anaemia	1	3	4
Insufficiencia valvuae mitralis	5	5	10
Stenosis aortae	2	2	4
Stenosis ost. art. sin.	1	1	2
Palpitatio cordis	—	1	1
Tachycardia	1	—	1
Arteriosclerosis	—	1	1
Ulcus ventriculi	5	2	7
Gastritis chr et ac.	25	34	59
Dispepsia	5	4	9
Helmentesias	12	17	29
Dilatatio ventriculi	1	—	1
Enteritis	8	4	12
Carcinoma ventriculi	—	1	1
Disenteria	3	2	5
Typhitis	1	—	1
Carcilnoma hepatis	1	1	2
Obstipatio	4	—	4
Nephritis	3	3	6
Nephropyelitis	1	—	1
Gonorrhoea	13	—	13
Lues	5	—	5
Haematuria	1	—	1
Oedema praep.	1	—	1
Lymphadenitis.	1	—	1
Ulcus molle	2	—	2
Cystitis	6	—	6
Haemorr.	1	—	1
Ren mobile	1	3	4
Icterus catarrhalis	1	—	1
Cyrrhosis hepatis	1	—	1
Peritonitis tuberculosa	—	1	1
Rheumatismus articularum et musculorum	25	27	52
Итого	257	163	420

Наименованіе болѣзни.	Число больныхъ.		
	м.	ж.	всего.
Переносъ	257	163	420
Scrophulosis	2	2	4
Typhus abdominalis	2	—	2
Erysipelas	1	1	2
Morbilli	—	1	1
Varicella	—	1	1
Influenza	—	2	2
Cephalgia	2	3	5
Hemicrania	—	3	3
Neuralgia	1	—	1
Hemiplegia	—	2	2
Hysteria	—	7	7
Ischias	3	1	4
Epilepsia	—	1	1
Neurasthenia	7	—	7
Tabes dorsalis	1	—	1
Convulsion	1	—	1
Eczema	4	3	7
Urticaria	2	—	2
Scabies	1	4	5
Acne rosacea	1	—	1
Psoriasis	1	—	1
Erythema	1	—	1
Prurigo	1	—	1
Contusion	2	1	3
Otitis media	3	1	4
Gonitis tubercul.	1	—	1
Conjunctivitis	1	—	1
Pediculosis	1	—	1
Tuberculosis pulm.	1	—	1
Marasmus senilis	—	1	1
Odontalgia	—	1	1
Abscessus	2	1	3
Synovitis	1	—	1
Amoenorrh.	—	1	1
Dismenorrh.	—	1	1
Итого	300	201	501

Замѣченныя опечатки:

Стр.	Строка.	Напечатано.	Слѣдуетъ читать:
8	1 и 2 сн.	catarrhum chronicum	catarrhus chronicus.
11	6 сн. справа	Simulatro	Simulatio.
15	15 столб. справа	болѣзныхъ	больныхъ.
16	11 св.	$\frac{1}{2}$ 13	2