

Auhlnnat88

Lustig, Bruno

1. DETSEMBRIL 1937 A. TUNNUSTATUD

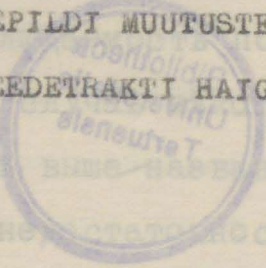
II AURINNA VAARILISEKS

AUTOR: *Bruno Lustig, stud. med.*



VEREPILDI MUUTUSTEST

MITMESUGUSTE SEEDETRAKTI HAIGUSTE PUHUL



ERR 1234

Sanguis

INVENTARIUM LIBRARIUM
BIBLIOTHECAE UNIVERSITATIS
TERTUENSIS



1200.

D321993

Langens

Во многихъ работахъ послѣдняго времени обращается вниманіе на существованіе тѣсной зависимости между патологической физиологіей желудочно-кишечнаго тракта и картиной крови. Большее вниманіе удѣляется при этомъ красной картинѣ крови, въ частности анэміи, характеръ и этиологію которой многіе стараются объяснить вліяніемъ трехъ тѣсно соприкасающихся факторовъ, а именно желудка, печени и кишечника, обращая особенное вниманіе на первый изъ нихъ изъ-за часто наблюдаемыхъ явленій малокровія послѣ гастро-энтеростоміи, послѣ резекціи желудка /1/ и малокровіе при *achylia gastrica* /особенно частая наблюдаемость послѣдней у женщинъ заставляетъ придавать въ данномъ случаѣ нѣкоторое значеніе нарушенію внутренней секреціи/ 2 /: въ выше-названныхъ случаяхъ наблюдается атрофія желудочныхъ железъ, недостаточность функций которыхъ и считаютъ однимъ изъ дѣйствующихъ факторовъ.

Наблюдающееся иногда явленіе перехода анэміи вторичнаго характера въ пернициозную приписываютъ потѣрѣ способности желудка, отдавать принципъ Кэстля. Сторонниками этой теоріи являются *Gutzzeit* и другіе.

Въ противоположность этому нѣкоторые авторы, во главѣ съ Негели /3/ не придають желудку того доминирующаго значенія въ измѣненіяхъ картины крови, обращая вниманіе на рѣдко наблюдающееся измѣненіе послѣдней послѣ резекціи желудка, не говоря уже о томъ, что пернициозная анэмія послѣ резекціи представляетъ изъ себя явленіе исключительной рѣдкости: такъ изъ изслѣдованныхъ Мэркленомъ 28 случаевъ картины крови послѣ удаленія желудка лишь въ 10-ти случаяхъ наблюдалось незначительное малокровіе /не ниже трехъ милліоновъ красныхъ кровяныхъ тѣлецъ /4/.

Этими нѣсколькими примѣрами, наглядно показывающими діаметрально-противоположные мнѣнія заслуженныхъ авторовъ, я хотѣлъ лишь показать, какъ трудно изобразить въ достаточной степени измѣненія картины крови при заболѣваніяхъ пищеварительной системы, при томъ большомъ количествѣ различныхъ болѣзней, при томъ разнообразіи симптомовъ, прямымъ или косвеннымъ образомъ отражающимся на измѣненіи состава крови, какъ химическаго, такъ и гистологическаго характера. Поэтому мнѣ пришлось ограничиться лишь описаніемъ картинъ крови при наиболѣе распространенныхъ разстройствахъ выше названной системы.

Моя работа составлена на основаніи данныхъ, полученныхъ мною изъ 121 случая различныхъ заболѣваній пищеварительнаго тракта. Большинство изслѣдованій производились повторно /201 картина крови/, въ зависимости отъ клиническихъ симптомовъ, продолжительности процесса и другихъ факторовъ. Меня интересовали преимущественно измѣненія красной картины крови, а именно процентъ гѣмоглобина и количество красныхъ кровяныхъ тѣлецъ. За неимѣніемъ времени и изъ-за недостаточности методовъ изслѣдованія я вынужденъ былъ отказаться отъ измѣренія діаметровъ эритроцитовъ, морфологическія измѣненія въ структурѣ красныхъ кровяныхъ тѣлецъ поэтому опредѣлялись лишь въ рѣзкихъ чертахъ, на основаніи впечатлѣній, полученныхъ при осмотрѣ окрашенныхъ по Гимза препаратовъ.

Процентъ гѣмоглобина я опредѣлялъ гѣмоглобинометромъ Zeiss I Kon, по возможности стараясь прибѣгать одновременно къ помощи двухъ аппаратовъ, полученное среднее пропорціональное считалось мною правильнымъ числомъ. Общее количество красныхъ и бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ опредѣлялось при помощи камеры Bürker Türk бралось среднее пропорціональное изъ 4-8 изслѣдованій. Для опредѣленія процентуальныхъ отношеній отдѣльныхъ формъ я пользовался

Гурьевъ *abdoinalis* 22 бл.ч. / 44 картины крови /

Наше издание (ис. на обороте)

препаратами окрашенными по Гимза, сосчитывались 200-500 лейкоцитовъ, послѣ чего бралось изъ соответствующаго числа среднее пропорціональное. Для сосчитыванія кровяныхъ пластинокъ я воспользовался новымъ методомъ К. Lenggenger Bern (5).

Сравнивая этотъ методъ съ методомъ Fonio и Spitzzy считаю его наиболее простымъ и точнымъ, здѣсь опредѣляется количество кровяныхъ пластинокъ непосредственно, тогда какъ при предыдущихъ методахъ приходится сталкиваться съ нѣсколькими неизвѣстными.

Описаніе метода: берется кровь изъ кончика пальца, всасывается пипеткой для опредѣленія числа эритроцитовъ до 0,5, разбавляется стерильнымъ, въ каждый разъ передъ употребленіемъ центрифужированнымъ изотоническимъ растворомъ *natrium citricum* 3,8 % послѣ энергичнаго встряхиванія растворъ вводится въ камеру *B. Tüch* и сосчитывается 1/4 - 1/2 камеры /, я сосчитывалъ двѣ камеры и изъ результата бралъ среднее пропорціональное.

Нормальнымъ числомъ по автору является 285000 въ кубическомъ миллиметрѣ. При повторномъ изслѣдованіи крови по этому методу получались колебанія въ размѣрахъ отъ 1 - 14000, тогда какъ при вышеназванныхъ методахъ допускаются болѣе высокія колебанія.

Параллельно съ изслѣдованіями картины крови привожу также реакцію осажденія эритроцитовъ.

Нормальными числами я считалъ данные Негели /У. изд. 1931г./

Изслѣдованные мною 121 случай я распредѣлилъ по группамъ,

- Gastritis 29 случаевъ / 41 картина крови /
- Ulcus ventriculi 13 случ./ 30 картинъ крови/
- Ulcus duodeni 25 случ. / 40 картинъ крови/
- Neoplasma ventriculi 16 случ./ 24 картины крови/
- Colitis 7 случаевъ / 11 картинъ крови/
- Carcinoma coli 4 случ./ 7 картинъ крови/
- Typhus abdominalis 22 случ./ 44 картины крови/

Примечаніе (см. на оборотѣ)

Примечание: Сокращено: Э. = эритроциты.

Г. = НВ = гемоглобин.

Т. = Тромбоциты.

L = общее число лейкоцитов

Sg = сегментиров. нейтрофилы

S⁴ = палочкообразные — "

Yug = миелоциты

E = эозинофильные лейкоц.

M = моноциты.

ly = лимфоциты.

N. B. В картинках крови
отдельные группы
расположены в след.
порядке: % гемоглобина,
число эритроцитов,
число лейкоцитов,
формула.

Примечание (см. на обороте)

GASTRITIS

Результаты изслѣдованія отдѣльныхъ случаевъ слѣдующіе:

№ 1/ Больной А.К. 49 лѣтъ. Въ теченіе послѣднихъ лѣтъ страдаетъ отрыжкой, не переноситъ мясной пищи. Алкоголь употребляетъ въ умѣренномъ количествѣ. Куритъ 15-20 папирозъ въ день.

желудочный сокъ: общая кислотность 8, дефицитъ - 14, молочная кислота - .

Hll Eryth. Leuko. Sq. st Tug. E. Mono Lympho.
Картина крови: 79% 4710000: 5300: 48% 9% 4% 3% 2% 34%

78: 4450000: 8200: 54: 6: 1: 4: 5: 30.

Число тромбоцитовъ 194000, такимъ образомъ ниже нормы, въ красной картинѣ крови особенностей не замѣчается. Въ процентуальномъ отношеніи отдѣльныхъ видовъ бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ замѣчается легкое отклоненіе въ лѣво и относительный лимфоцитозъ.

№ 2/ Е.А. 28 лѣтъ пациентъ въ теченіе послѣднихъ 6-ти лѣтъ не переноситъ мясной пищи, частая рвота и тошнота. За мѣсяць до поступления въ клинику сильныя приступы боли " подъ сердцемъ".

Желудочный сокъ: общая кислотность 26, дефицитъ - 5, молочная кислота - .

Реакція осажденія эритроцитовъ I. *Sq. st E M. Ly.*
Картина крови: 91% 4830000: 9240: 49% 4% 1% 7% 39.

Незначительный лейкоцитозъ, повышенный процентъ лимфоцитовъ.

Число тромбоцитовъ въ предѣлахъ нормы /318000/.

№ 3 Пациентъ Р.К. 44 года въ продолженіи послѣднихъ лѣтъ не переноситъ ничего крѣпкого отъ чернаго хлѣба вынужденъ былъ отказаться уже 2 года. Частая отрыжка, рвота; боли начинаются съ лѣва подъ ребрами иногда переходятъ на всю верхнюю область живота. Алкоголемъ никогда не злоупотреблялъ. Куритъ 20-30 папирозъ въ день.

Желудочный сокъ: 64:36, реакція на кровь отрицательная.

Рентгенъ: утолщеніе слизистой оболочки желудка, раздражительный желудокъ.

Реакція осадженія эритроцитовъ 7.

Картина крови: 86% 5500000 ^{st 1, E. M. 4} 8300: 58% 1% 1% 1% 24%

Число тромбоцитовъ 169000.

Въ картинѣ крови бросается въ глаза увеличеніе количества красныхъ кровяныхъ тѣлецъ, отклоненіе въ лѣво и значительная уменьшеніе числа тромбоцитовъ.

№ 4 Больной А.Л. 36 лѣтъ, рабочій. Начиная съ осени 1936 года частая рвота, кислую пищу не переноситъ въ теченіе нѣсколькихъ лѣтъ, алкоголь употреблялъ разъ въ недѣлю, послѣ чего въ продолженіе нѣсколькихъ дней во рту набиралась слизь.

Желудочный сокъ: общая кислотность II, дефицитъ - II, реакція на молочную кислоту и кровь отрицательная.

Рентгенъ: gastritis antri, gravis, duodenitis ulcerosa.

Картина крови: 80% 4160000: ^{st Sg. E. M. 4} 7200: 58% 6% 4% 3% 29% число тромбоцитовъ 218000.

№ 5 Пациентка И.Р. 41 годъ рабочая. Боли появились впервые въ 1935 году, въ 1936 году повторились. Относительно характера болей пациентка даетъ очень неясное объясненіе.

Желудочный сокъ: 40:15.

Реакція на кровь въ желудочномъ сокѣ и въ испраженіяхъ положительная. / ± /.

Реакція осадженія эритроцитовъ 5.

Клинический діагнозъ: gastritis chronica.

Картина крови: 85% 4700000 ^{st Sg. E. M. 4} 8000: 47% 14% 2% 1% 3% 35% число тромбоцитовъ 325000, такимъ образомъ констатируется относительный лимфоцитозъ.

№ 6 Пациентка К.М. 34 года рабочая, съ 1935 года страдает запорами, въ 1936 году обращается въ Тартусскую частную клинику вернувшись изъ клиники домой состояніе ухудшилось: появились поносы, чередующіеся запорами, отрыжка, рвота.

Желудочный сокъ: свободная кислотность 13, общая кислотность 40, Реакція на кровь въ желудочномъ сокѣ и въ испражненіяхъ отрицательная.

Реакція осажденія эритроцитовъ 3.

Рентгенъ: активная перестальтика.

Картина крови: 78%: 4120000: 7200: 49%^{Sy} 20%St 7%^{M.} 24%^{Ly.} число тромбоцитовъ 314000. Въ картинѣ крови бросается въ глаза отклоненіе въ лѣво и отсутствіе эозинофиловъ.

№ 7 Пациентъ И.И. 51 годъ въ послѣднее время часто появляются боли подъ ребрами черезъ полчаса - часъ послѣ ѣды, частыя головныя боли, рвоты никогда не было. Стулъ нормальный. Алкоголемъ не злоупотребляетъ.

Желудочный сокъ: общая кисл. 3, дефицитъ - 6, реакція на молочную кислоту отрицательная. Кровь / - ± ± /, реакція осажденія эритроцитовъ 2.

Картина крови: 78%: 3870000: 6600: 55%^{Sy} 2%St 2%^{Jug.} 3%^{E.} 3%^{M.} 35%^{Ly.}

76%: 3930000: 7100: 53: 5: 1: 4: 3: 33, число тромбоцитовъ замѣтно ниже нормы - 169000.

№ 8 Больной Е.Г. 35 лѣтъ въ теченіе продолжительнаго времени чувствуетъ слабость, боли въ области желудка, рвота, частые поносы. Не переноситъ ничего жирнаго и кислаго. Алкоголь употребляетъ въ умѣренномъ количествѣ. Куритъ много.

Желудочный сокъ: дефицитъ - II, реакція на молочную кислоту и кровь отрицательная.

Реакція осажденія эритроцитовъ 4.

Клиническій діагнозъ: gastritis chronica^{Sy St Jug. E. M. Ly.}

Картина крови: 90%: 4625000: 7900: 65%^{Sy} 4%St 6%^{Jug.} 10%^{M.} 15%^{Ly.}

89% 4580000: 7400: 63: 5: 4: 1: 7: 20. Незначительный сдвигъ въ лѣво, пониженное число тромбоцитовъ 203000.

№ 9 Пациентъ И.К. 27 лѣтъ первыя жалобы 2 года тому назадъ, въ началѣ только послѣ тяжелой пищи, въ послѣднее время внѣ зависимо-

ти отъ ея характера. По утрамъ часто бываетъ отрыжка и сердцебиение. Алкоголь 1-2 раза въ недѣлю.

Желудочный сокъ: общая кислот. 17, свободная кислота 9. Реакція на кровь въ желудочномъ сокѣ и въ испражненіяхъ отрицательная. Реакція осажденія эритроцитовъ 5.

Картина крови: 103%: 5470000: 5650: ^{Sg st E M. Ly.} 34% 5% 6% 8% 47%

100%: 5380000: 6225: 31: 7: 4: 8: 50.

Слѣдовательно повышение процента гемоглобина и количество эритроцитовъ, въ бѣлой картинѣ крови замѣчается высокой процентъ лимфоцитовъ. Число тромбоцитовъ сильно понижено 129000.

№ 10 Больной О.В. 26 лѣтъ слесарь, 3 мѣсяца тому назадъ почувствовалъ въ первый разъ боли. Характеръ пищи безразличенъ, боли появляются и на пустой желудокъ. Алкоголь одинъ разъ въ недѣлю.

Желудочный сокъ: свободная кисл. 11, общая кисл. 21. Скорость осажденія эритроцитовъ 3.

Клинический діагнозъ: gastritis subacida

Картина крови: 102%: 4612000: 7550: ^{Sg st Eos M. Ly.} 58% 2,5% 3,5% 4% 32%

100%: 4890000: 7320: 52: 3: 4,5: 6,5: 34.

Число Т. нормальное 312000.

№ 11. Пациентъ М.Р. 54 года въ теченіе четырехъ лѣтъ чувствуетъ боли въ области желудка, появляющіяся обыкновенно послѣ ѣды. Воздерживается отъ мясной пищи и черного хлѣба. Боли принимаютъ особенно острый характеръ вечеромъ и ночью. Въ свое время злоупотреблялъ алкоголемъ. Курить 10-20 папиросъ въ день.

Желудочный сокъ: общая кисл. 22, свободная соляная кисл. 108. Реакція на кровь \pm .

Скорость осажденія эритроцитовъ 11.

Картина крови: 86%: 5470000: 4800: ^{Sg st E M. Ly.} 31% 4% 7% 5% 53%

89%: 5240000: 5100: 34: 6: 5: 8: 47.

Замѣчается увеличеніе числа эритроцитовъ, безъ замѣтныхъ измѣненій ихъ морфологической структуры; въ бѣлой картинѣ крови интересно измѣненіе процентуальнаго отношенія отдѣльныхъ формъ, эозинофіліе и явный перевѣсъ лимфоцитовъ. Количество тромбоцитовъ превышаетъ норму 371000.

№ 12 Больной А.А. 1. лѣтъ, мѣсяць тому назадъ появились боли въ желудкѣ послѣ кислой пищи, во рту набирается слюна. Боли появляются обыкновенно черезъ полчаса послѣ ѣды.

Желудочный сокъ: общая кислот. 91, свободная соляная кисл.

71. Реакція на кровь $\frac{-}{+}$ $\frac{-}{+}$ $\frac{-}{+}$ $\frac{-}{+}$

Въ испраженіяхъ реакція на кровь $\frac{-}{+}$ $\frac{-}{+}$

Картина крови: 87%: 4310000: 5900: ^{Sg.} 61% ^{St.} 3% ^{Luz.} 2% ^{M.} 4% ^{Ly.} 30%.

Число тромб. 354000.

№ 13. Больной К.Р. 34 года въ теченіе 5 лѣтъ по утрамъ набирается во рту слюна, боли носятъ неопредѣленный характеръ, обостряются послѣ употребленія алкоголя, аппетитъ плохой, за послѣднее время пациентъ сильно похудѣлъ. Алкоголемъ злоупотребляетъ часто,

Желудочный сокъ: общая кисл. 4, реакція на молоч. кисл. и кровь отриц. Скорость осажденія эритроцитовъ 4.

Картина крови: 74%: 4050000: 11500: ^{Sg.} 42% ^{St.} 4% ^{Luz.} 5% ^{M.} 7% ^{Ly.} 42%

Лейкоцитовъ, относительный лимфоцитовъ число T, ниже нормы 209000

№ 14. Больная И.Н. 52 года, больна уже 3 года, боли начинаются въ области желудка и переходятъ на спину. Особенно острый характеръ боли принимаютъ послѣ ѣды.

Желудочный сокъ: общая кисл. 5, дефицитъ - 9, реакція на кровь и молочную кисл. отрицательн., въ испраженіяхъ реакція на кровь $\frac{-}{+}$

Скорость осажденія эрт. 9.

Клиническій діагнозъ: achylia gastrica, gastritis subacida

въ крови 431000.

Картина крови: 93%: 5050000: 4040; 47: 13: 2: 0,5: 2: 35,5
92%: 4975000: 4300: 45: 9: 3: 7: 36

Относительный лимфоцитовъ. Число Т. нѣсколько ниже нормы 237000

№ 15 Пациентъ И.В. 49 лѣтъ, въ продолженіе послѣднихъ лѣтъ по утрамъ набирается во рту слюна. Одинъ г. тому назадъ появились боли въ области желудка, принимавшія особенно свирѣпый характеръ послѣ тяжелой пищи и злоупотребленія алкоголя. Последнее время воздерживается отъ вышеназваннаго зла, но боли не проходятъ.

Желудочный сокъ: общая кисл. 8, дефицитъ - 13, реакція на кровь -f

Клиническій діагнозъ: gastritis hypertrophica

Картина крови: 108%: 5640000: 8700: 29: 14: 2: 5: 7: 43

III%: 5720000: 9100: 31: 13: 0: 3: 8: 45.

Повышеніе процента гемоглобина, замѣтный лимфоцитозъ. Число Т. нормальное 274000.

№ 16. Пациентъ И.Н. 31 годъ, боли въ неопредѣленное время въ началѣ появлялась во рту слюна, потомъ къ этому начали присоединяться боли въ особенности послѣ тяжелой пищи. За время болѣзни пациентъ похудѣлъ на 10 кило, курить 10-15 п. въ день. Алкоголь въ умѣренномъ количествѣ.

Желудочный сокъ: общая кисл. 34, свободная солян. кисл. 44, при микроскопическомъ изслѣдованіи 3-5 лейкоцитовъ въ полѣ зрѣнія. Въ испраженіяхъ реакція на кровь -f -f.

Реакція осажденія Э. 6.

Клиническій діагнозъ. gastritis

Картина крови: 97%: 4950000: 9100: 57: 3: 0: 5: 35

94%: 4725000: 10550: 53: 4: 1: 6: 36.

Можно констатировать незначительный лейкоцитозъ параллельно съ увеличеніемъ числа лимфоцитовъ. Число Т. незначит. уклоняется отъ нормы 251000.

№ 17 Пациентъ А.Р. 39 лѣтъ въ теченіе непредѣленнаго времени появляется во рту слюна къ чему въ послѣднее время присоединились боли въ области желудка, въ особенности послѣ тяжелой пищи. Частыя рвоты.

Желудочный сокъ: 54:40 микроскопически отдѣльные лейкоциты и клѣтки эпителія. Въ испроженіяхъ положительная реакція на кровь. Скорость осажденія Э. 15.

Клиническій діагнозъ: gastritis, ulcus in suspectu
Картина крови: 102%: 5500000: 10450: 59%: 4%: 1%: 3%: 33%
104%: 5450000: 10450: 57%: 4%: 0%: 4%: 35%

Повышеніе количества красныхъ кровяныхъ тѣлецъ и % гемогл. Въ бѣлой крови наблюдается незначительный лейкоцитозъ, въ проц. отношеніи отдѣльныхъ формъ замѣтная повышеніе % лимфоцитовъ. Количество Т. превышаетъ норму. 428000.

№ 18. Больной Н.Г. 28 лѣтъ первыя жалобы 4 года тому назадъ, боль въ области желудка, икота, во рту набирается слиз. жидкость. Самое незначит. количество алкоголя вызываетъ рвоту. Въ послѣднее время боли носятъ затяжной характеръ. Курить 10-25 п. въ день. Алкоголь употребл. 1-2 въ недѣлю.

Желудочн. сокъ: общая кисл. 18, свободная солян. кисл. 9, реакція на кровь положительная. Скорость осажденія Э. 3.

Рентгенъ: gastritis gr. levis.
Картина крови: 100%: 4410000: 7600: 29%: 16%: 5%: 8%: 42%
96%: 4880000: 7050: 33%: 14%: 2%: 6%: 45%.

Относительный лимфоцитозъ. Число тромб. незначительно ниже норми 227000.

№ 19. Больной О.К. 24 года, пациентъ жалуется въ послѣднее время на сильную слабость, часто рветъ слизистой жидкостью, боли появляются въ независимости отъ наполненія желудка. Не можетъ ѣсть ничего жирнаго и кислаго. Злоупотр. алкоголемъ.

Желудочный сок: общ. кисл. 98, свободная солян. кисл. 54, реакция на кровь в желудочн. сокъ в испражнениях отрицат.

Клинический диагноз: gastritis hyperacida

Картина крови: 87%: 4040000: 11050: 43%⁵⁹: 8%st: 3%^E: 6%^M: 40%^L

83%: 4245000: 10800: 47%: 7%: 4%: 8%: 36%

Незначит. лейкоцитозъ, повышение процента лимфоцитовъ, количест.

Т. 199000. Следоватѣльно незначительно понижена.

№ 20 Пациентъ И.В. 17 л. во время работы почувствовалъ приступъ рвоты. Рвало въ продолженіи двухъ дней. Перешелъ на молочную пищу, послѣ чего послѣдовало облегченіе. 2 недѣли тому назадъ приступы возобновились.

Желудочный сокъ: общ. кисл. 74, свободная солян. кисл. 51.

Микроскопически отдѣльные лейкоциты. Реакція на кровь в желуд. сокъ и в испражнениях отрицательная.

Клинический диагноз: gastritis hyperacida

Картина крови: 91%: 5150000: 6900: 34%⁵⁴: 27%st: 4%^L: 1%^E: 6%^M: 30%^L

Отклоненіе влѣво. Количество Т. 338000.

№ 21 Больной М7И. 34 г. жалуется на боли в лѣвомъ боку, въ последнее время черезъ полчаса послѣ ѣды появляются боли, алкоголь 1-2 раза въ недѣлю. Курить 15-20 п. въ день.

Желудочный сокъ: общ. кислот. 4, дефицитъ - 10, свободная соляная кислота отсутствуетъ, реакция на кровь отрицательная.

Реакція осажденія Э.5.

Клинический диагноз: gastritis subacida

Картина крови: 98%: 4860000: 13400: 51%⁵⁹: 4%st: 3%^E: 6%^M: 35%^L

98%: 4520000: 8800: 49%: 3%: 1%: 7%: 43%.

Лейкоцитозъ в обоихъ случаяхъ повышение процента лимфоцитовъ.

Число Т. нормальное. 311000.

Картина крови: 97%: 4520000: 5800: 70%: 4%: 2%: 4%: 4%.

301000.

№ 22 Больной К.П. 27 лѣтъ первыя жалобы на боли появились во время работы. Пациента рвало красноватой жидкостью, что повторялось неоднократно. Мѣстный врач заподозрилъ язвы желудка и гастритъ. Алкоголь 1-2 раза въ недѣлю.

Желудочный сокъ: общ. кислота 7 дефицитъ - 20. Отсутствие соляной кислоты. Реакція на кровь въ испорожненіяхъ слабо положительная, реакція осажденія Э. 8,4 - 20.

Рентгенъ: gastritis

Картина крови: 93%: 5100000: 6400: ^{Sg St E M L} 51%:4%:2%:8%:35%.
черезъ двѣ недѣли: 92%: 5130000: 6750:

Число Э. нѣсколько выше нормы, относительный лимфоцитозъ. Число Т. нормальное 309000.

№ 23. Больная Т.Ф. 36 лѣтъ послѣ аперациі слѣпой кишки въ ноябрѣ 1936 года появились боли въ лѣвой сторонѣ подъ грудной клѣткой, аппетитъ хорошій,

Желудочный сокъ: общ. кислот. 23. свободная солян. кислота 7. Реакція на кровь въ испорожненіяхъ положительная. Реакція осажденія Т. 6.

Клиническій діагнозъ: gastritis antri, ascariasis

Картина крови: 94%: 4560000: 6100: ^{Sg St E M L} 50%:5%:2%:9%:34%.

Кромѣ незначительнаго увеличенія процента лимфоцитовъ не наблюдается ничего патологическаго. Число Т. 207000.

№ 24. Больная Л.И. 51 годъ за послѣднее время сильно похудѣла во рту набирается часто слюна. Въ послѣднее время придерживателся молочной пищи. Нервная.

Желудочный сокъ: общая кислот. 3. дефицитъ - 5, плоскій эпителий, лейкоциты. Реакція на кровь въ испорожненіяхъ положит. Скорость осажденія Э. 15 - II.

Клиническій діагнозъ: gastritis anhyliа gastrica

Картина крови: 97%: 4590000: 5500: ^{Sg St E M L} 70%:4%:2%:2%:22%. Число Т. 301000.

№ 25 Пациентъ С.И. 50 лѣтъ. Въ теченіе 4-хъ мѣс. боли въ груди, принимающія особенно острый характеръ при физическомъ напряженіи. Аппетитъ хорошій. Стулъ нормальный.

Желудочный сокъ: общая кисл. 4 дефицитъ - 9. Реакція на кровь положительная.

Клиническій діагнозъ: gastritis subacida

Картина крови: 90%: 4695000: 10900: 54%^{Sg}: 5%st: 3%^E: 8%^M: 30%^{Ly}.
86%: 4354000: 9740. Незначительная лейкоцитозъ. Число Т. 307000.

№ 26. Больная Л.С. 33 года. Въ теченіе 4 мѣсяц. боли въ желудкѣ. Не переноситъ жирной пищи. Сильная слабость, рвота, отрыжка. Желудочный сокъ: общ. кислот. 6 дефицитъ - 24. Реакція на кровь и молоч. кислот. отрицат. Скорость осажденія 9. II.

Клиническій діаг.: gastritis subacida

Картина крови: 88%: 4740000: 7160: 47%^{Sg}: 7%st: 2%^E: 3%^M: 35%^{Ly}.
Число Т. 253000.

№ 27. Пациентъ А.Н. 62 г. въ концѣ февраля появились боли въ области желудка принимающ. особенно острый характеръ вечеромъ и ночью. Въ свое время злоупотр. алкоголемъ.

Желудочн. сокъ: общ. кислот. 12, свободная солян. кислота I. Реакція на молочную кислоту отрицат. въ испроженіяхъ сильно положительная реакція на кровь.

Клиническій діагнозъ: gastritis subacida

Картина крови: 88%: 4295000: 7900: 45%^{Sg}: 18%st: 2%^E: 16%^M: 19%^{Ly}.
91%: 4518000: 9280: 51%: 13%: 2%: 9%: 25%.
Сдвигъ влѣво. Моноцитозъ. Число Т. слегка превышаетъ норму. 381000.

№ 28. Больной К.Р. 50 лѣтъ, боленъ съ 1926 г. вынужденъ придерживаться молочной пищи, по утрамъ часто набирается во рту слюнь, алкоголь 1-2 раза въ недѣлю.

№	Hb.	Erytr.	Index	Leuco.	Sg.	St.	Tug.	Eos.	Bp.	M.	Ly.	Tromb.	SR.
1	79 ¹ / ₂	4710000	0,94	5300	48 ¹ / ₂	9 ¹ / ₂	4 ¹ / ₂	3 ¹ / ₂	-	2 ¹ / ₂	34 ¹ / ₂	194000	-
	78	4450000	0,87	8200	54	6	1	4	-	5	30	-	-
2	91	4830000	0,93	9240	49	4	-	1	-	7	39	318000	1
3	86	5500000	0,78	8300	58	21	-	1	-	1	24	169000	7
4	80	4160000	0,98	7200	58	6	-	4	-	3	29	218000	-
5	85	4700000	0,89	8000	47	14	2	1	-	3	35	325000	5
6	78	4120000	0,95	7200	49	20	-	-	-	7	24	314000	3
7	78	3870000	0,80	6600	55	2	2	3	-	3	35	169000	2
	76	3930000	0,78	7100	53	5	1	4	-	3	33	-	-
8	90	4625000	0,97	7900	65	4	6	-	-	10	15	203000	4
	89	4580000	0,99	7300	63	5	4	1	-	7	20	-	-
9	103	5270000	0,99	5650	34	5	-	6	-	8	47	129000	5
	100	5380000	0,93	6220	31	7	-	4	-	8	50	-	-
10	102	4612000	1,18	7550	58	2,5	-	3,5	-	4	32	312000	3
	100	4890000	1,03	7320	52	3	-	4,5	-	6,5	34	-	-
11	86	5470000	0,79	4800	31	4	-	7	-	5	53	371000	11
	89	5240000	0,84	5100	34	6	-	5	-	8	47	-	-
12	87	4310000	1,01	5900	61	3	-	2	-	4	30	354000	-
13	73	4050000	0,90	11500	42	4	-	5	-	3	42	209000	4
14	93	5050000	0,92	4040	47	13	-	2	0,5	2	35,5	237000	9
	92	4975000	0,92	4300	45	9	-	3	-	7	36	-	-
15	108	5640000	0,95	8700	29	14	2	5	-	7	43	274000	-
	111	5720000	0,95	9100	31	13	-	3	-	8	45	-	-
16	97	4950000	0,98	9100	57	3	-	-	-	5	35	251000	6
	94	4725000	1,01	10500	53	4	-	1	-	6	36	-	-
17	102	5500000	1,92	10250	59	4	-	1	-	3	33	428000	15
	104	5425000	1,96	10450	57	4	"	-	-	4	35	-	-
18	100	4410000	1,13	7600	29	16	-	5	-	8	42	227000	3
	96	4880000	0,99	7050	33	14	1	2	-	6	45	-	-
19	57	3040000	0,95	11050	43	8	3	-	-	6	40	199000	-
	53	3225000	0,82	10800	47	7	-	2	-	8	36	-	-
20	91	5150000	0,88	6900	34	27	2	1	-	6	30	338000	-
21	98	4860000	1,01	13300	51	4	-	3	-	6	35	311000	5
	97	4520000	1,07	8800	49	3	-	1	-	7	43	-	-
22	93	5100000	1,91	6400	51	4	-	2	-	8	35	309000	8
	92	5130000	0,86	6750	-	-	-	-	-	-	-	-	-
23	94	4560000	1,03	6100	50	5	-	2	-	9	34	207000	6
24	97	4590000	1,05	5500	70	4	-	2	-	2	22	301000	15
25	86	4354000	0,98	9740	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	90	4695000	0,96	10900	54	5	-	3	-	8	30	307000	54
26	88	4740000	0,92	7160	47	7	2	3	-	6	35	253000	11
27	88	4295000	1,03	7900	45	18	-	2	-	16	19	381000	50
	91	4518000	1,01	9280	51	13	2	-	-	9	25	-	37
28	101	4547000	1,09	5150	39	4	-	3	-	7	47	141000	-
29	96	4487000	1,07	6770	64	4,5	6,5	3	-	3,5	24,5	378000	-

Количество красных кровяных тѣлецъ колебалось въ предѣлахъ отъ 3040000 до 5720000.

отъ 3-4-мил-овъ эритр. было въ 2 случ., что составл. 7%

" 4-5 " " " 19 " " " 65,5%

болѣе 5 " " " 8 " " " 27,5%

Въ большинствѣ случаевъ колич. красныхъ кровяныхъ тѣлецъ было нормальнымъ, незначительная полиглобулія до 5720000 замѣчалась у 8 ми больныхъ / 27,5% / менѣе 4000000 эритроцитовъ наблюдалось лишь въ 2-хъ случаяхъ, интересно обратить вниманіе на существованіе закономерной зависимости между повышеніемъ числа красныхъ кровяныхъ тѣлецъ и наблюдаемыми кровотечениями: такъ напр. за исключеніемъ одного случая у больныхъ съ повышеннымъ количествомъ эритроцитовъ наблюдалась положительная реакція на кровь въ желудочномъ сокѣ или же въ испраженіяхъ, / №№ 11, 14, 15, 17, 22 /; установить связь между полиглобуліей и повышенной кислотностью на основаніи личныхъ наблюденій мнѣ не удалось: во всѣхъ случаяхъ съ повышеннымъ числомъ эритроцитовъ кислотность находилась или въ предѣлахъ нормы, или была понижена. Этотъ фактъ бросаетъ такимъ образомъ въ нѣкоторомъ отношеніи тѣнь на соответствующую теорію.

Процентъ гемоглобина колебался въ предѣлахъ отъ 55-111%, отъ 50-60%, было въ I случаѣ что соответствуетъ 3%

" 60-70	" - "	-	-	-	-
" 70-80	" " 4	"	"	"	14%
" 80-90	- - 8	-	-	-	27,5%
" 90-100	" " 11	-	-	-	38%
болѣе 100	- 5	-	-	-	16,5%

Незначительное малокровіе / 53% Г. при 3040000 и 76% при 3870000 / наблюдалось въ 2 случаяхъ.

Въ строеніи эритроцитовъ уклоненія отъ нормы не было замѣтно. Индексъ колебался въ значительномъ большинствѣ случаевъ въ границахъ нормъ. Скорость осажденія эритроцитовъ колебалась отъ I - 54 мм. въ часъ. Повышенная скорость осажденія наблюдалась въ 7 случаяхъ.

Общее число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ колебалось въ предѣлахъ отъ 4040 до 13600, повышенное число лейкоцитовъ наблюдалось въ 10 случаяхъ / 34,5% /. Менѣе 6000 лейкоц. было констатировано у 6 больн., что соотвѣт. 20,5%. Установить существованіе определенной зависимости между числомъ лейкоцитовъ и продолжительность процесса / отъ I мѣс. до II лѣтъ / не удалось, въ половинѣ всѣхъ случаевъ съ лейкоцитозомъ, правда, замѣчается сравнительно непродолжительное время болѣзни, однако замѣчается и обратное явленіе, ^{где} несмотря на 5 лѣтъ болѣзни наблюдалось повышенное число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. Принимая во вниманіе возможность вліянія другихъ факторовъ, постороннихъ по отношенію къ желудку и ^{это} сравнительную непостоянность считаю явленіе не заслуживающимъ особаго вниманія /кромѣ случаевъ съ ясно-выраженными колебаніями/. Также интересно отмѣтить, что въ 80% случ. наблюдавшейся лейкопении имѣлось дѣло съ продолжительными процессами. Что касается процентуальнаго отношенія отдѣльныхъ формъ лейкоцитовъ, то большую часть нейтрофильныхъ лейкоцитовъ составляли полинуклеары, отклоненіе въѣво наблюдалось въ 10 случ. /34,5% /.

Процентъ эозинофильныхъ лейкоцитовъ колебался въ предѣлахъ отъ 0 - 7%, отъ 5-7% эозинофиловъ наблюдалось въ 5 случ., что составляетъ 17% всѣхъ случ., отсутствовали эозинофилы у I больного.

Базофильные лейкоциты въ подавляющемъ большинствѣ случаевъ отсутствовали / въ отдѣльныхъ случ. наблюдались въ нормальныхъ отношеніяхъ /.

Въ большинствѣ случ. замѣчался лимфоцитозъ, такъ у 22 больныхъ что составляетъ 75,8%, процентъ лимфоцита^{овъ} колебался въ предѣлахъ отъ 29 - 53%. Въ одномъ случаѣ число лимфоцитовъ было слегка понижено /№ 8 /. Рѣзкихъ морфологическихъ измѣненій въ характерѣ клѣтокъ не замѣчалось. Въ одиночныхъ случаяхъ наблюдались молодая формы.

Число кровяных пластинок колебалось въ предѣлахъ отъ 129000-428000, повышенное число тромбоцитовъ / до 428000 / было констатировано въ 6 случаяхъ. Въ 14 случ./48% /наблюдалось пониженное число кровяныхъ пластинокъ. Такимъ образомъ, подтверждаются наблюденія Черно-азотонскаго /6/, который утверждаетъ, что при всѣхъ тяжелыхъ и острыхъ болѣзняхъ наблюдается тромбопенія.

Выводы: Специфическихъ измѣненій въ картинѣ крови при гастритѣ констатировано не было, въ большинствѣ случаевъ наблюдается или нормальное или незначительно повышенное число красныхъ кровяныхъ тѣлецъ и процента гемоглобина, малокровіе при гастритѣ представляетъ изъ себя сравнительно рѣдкое явленіе, зависящее по всей вѣроятности отъ другихъ факторовъ. Часто замѣчается лейкоцитозъ. Въ измѣненіи процентуальнаго отношенія отдѣльныхъ формъ бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ заслуживаетъ вниманія часто наблюдаемый лимфоцитозъ. Число кровяныхъ пластинокъ не было подвержено специфическимъ измѣненіямъ, за исключеніемъ сравнительно часто замѣчавшейся незначительной тромбопеніи.

ULCUS VENTRICULI

Исторія болѣзни

№ 1/ Больная М.И. 34 года прислуга. Первые жалобы съ іюня 1936 года слѣва подъ грудной клѣткой появились боли, въ послѣдствіи больная замѣтила, что боли появляются послѣ всего кислаго и жирнаго,

Желудочный сокъ: общая кисл. 27, свободная соляная кисл. 15, реакція на кровь въ желудочномъ сокѣ и въ испроженіяхъ отриц. Реакція осажденія 3.4.

Рентгенъ: *Ulcus ventr. reg. curv. min.* S₉ st E M L₄

Картина крови: 85%: 4430000; 8900:64%:3%: 4%: 5%:24% число Г. незначительно понижено 215000.

№ 2 Пациентка Л.С. 24 г. прислуга, боли появились въ май 1936г. боли обострялись послѣ ѣды.

Желуд.сокъ: общ.кислот.12 свободн. соляная кислота 10, реакція на кровь въ испрѣжн. положит. \pm + реакція осажденія Э.12.

Клиническіи діагн. *Ulcus ventriculi* ^{S₉ st E M L₄}

Картина крови: 68%:3430000:7800:53%^{S₉}:4%st:3%^E:6%^M:34%^{L₄}, Относительный лимфоцитозъ.

№ 3 Больной Э.Р. 23 г. слесарь въ теченіе послѣдняго года пациентъ жалуется на появленіе болей въ области желудка. Боли появляются въ особенности послѣ черного хлѣба и кислой капусты, также не переноситъ ничего жирнаго. Алкоголь I разъ въ недѣлю.

Желудочн.сокъ:общ. кислот.35свободная солян. кислота 23, реакція осажденія Э.5.

Картина крови: 78%:4800000:6400:55%^{S₉}:3%st:3%^E:4%^M:35%^{L₄}. Относительный лимфоцитозъ, повышенное число Т.418000.

№ 4 Пациентъ И.Н. 38 л. боли появились въ 1936 году, въ началѣ только по вечерамъ, потомъ также днемъ частая рвота, нѣсколько разъ пац. рвало красноватой жидкостью, пац. воздерживается отъ мясной пищи, что ему однако мало помогаетъ.

желуд.сокъ:общ. кислот.29, свободн.солян.кисл.15, Реакція осажденія Э.8.

Рентгенъ: *ulcus penetrans ventriculi regionis curv.min.*

Картина крови: 90%:4950000:16100:54%^{S₉}:3%st:7%^E:4%^M:3%^{L₄}:

91%:4825000: 9800:52%^{S₉}:5%st:4%^E:6%^M:33%^{L₄}

Лейкоцитозъ незначительная эозинофилия /7%/, относительный лимфоцитозъ, число Т.слегка превышаетъ норму.367000.

№ 5 Больной С70.39 лѣтъ крестьянинъ, первыя жалобы появились 4 г. тому назадъ, послѣ кисл. или жирной пищи. Боли появляются обыкновенно черезъ пол-часа послѣ ѣды. Алког.употр.въ умѣрен.кол.

Желуд. сокъ: общ. кислот. 39, свободн. солян. кислота 29.
 Рентгенъ. *ulcus callusum reg. curv. min.*
 Картина крови: $85\%:4125000:8600:62\%:3\%:3\%:4\%:28\%$
 Рентгенъ: $83\%:4200000:7950:60\%:4\%:2\%:5\%:29\%$, Пониженное число Т. 185000.

№ 6 Больной К.М. 36 л. подрядчикъ боленъ въ продолженіи 2 лѣтъ боль подъ ребрами слѣва, отрыжка, неприятный запахъ изо рта. Боли усиливаются особенно послѣ физич. напряженія и тяжелой пищи, алкоголь 1 разъ въ недѣлю. Курить до 50 пап. въ день.
 Желуд. сокъ: общ. кислот. 42, свободн. соляная кислота 44, скорость осажденія 3.2.

Клинич. діагнозъ: *ulcus ventriculi*
 Картина крови: $106\%:5228000:9800:44\%:9\%:3\%:5\%:30\%$
 Рентгенъ: $108\%:5260000:10100:41\%:7\%:4\%:4\%:44\%$. Бросается въ глаза повышеніе процента гемоглобина повышеніе числа Э., умѣренный лимфоцитозъ сдвигъ влѣво. Число Т. выше нормы. 427000.

№ 7 Пациентъ С.Л. 25 л. въ теченіе 2 л. по утрамъ набирается во рту жидкость и появляется стремленіе къ рвотѣ, въ продолженіи послѣднихъ 3-4 мѣс. рвота наблюдается каждое утро.

Желуд. сокъ: Общ. кислот. 53, свободн. кислота 32. Реакція на кровь въ желуд. сокѣ или въ испроженіяхъ сильно положительная
 Рентгенъ: *ulcus penetrans ventr.*
 Картина крови: $73\%:3725000:8000:63\%:3\%:2\%:4\%:28\%$. Число Т. нормальное. 314000.

№ 8 Больной А.В. 40 л. крестьянинъ. Впервые почувствовалъ боли въ прошломъ году, боли принимаютъ особенно рѣзкій характеръ послѣ тяжелой работы, за послѣднее время наблюда. частая рвота, отрыжка. Часто злоупотребляетъ алкоголемъ.

Желуд. сокъ: общ. кислот. 62, свободн. солян. кислота 38, реакция на кровь въ желуд. сокѣ и въ испрожен. положительная. Реакція осаждения Э.21.

Рентгенъ: *ulcus ventr. curv. min.*

Картина крови: 80%:4425000:10900:43%:4%:5%:2%:40%
Sy St E M L

83%:4350000:11100:47%:3%:2%:4%:44%. Умѣрен-

ный лейкоцитозъ, лимфоцитозъ, число Т. ниже нормального 213000.

№ 9 Пациентка А.Р. 39 лѣтъ больна неопредѣленное время чувствуетъ боли подъ грудью, въ особенности послѣ тяжелой работы, аппетитъ плохой. Стулъ неправильный.

Желудочн. сокъ: общ. кислот. 54, свободн. солян. кислота 40.

Реакція на кровь въ испрожен. положительная. Скорость осаждения Э.15.

Рентгенъ: *ulcus ventr. reg. curv. min. Gastritis*

Картина крови: 102%:5500000:10250: 59%:4%: 1%:3%:33%
Sy St E M L

104%:5425000:10050: 57%:4%: 0%:4%:35%.

Повышеніе процента гемоглобина и числа Э. ^{въ} морфологическомъ отношеніи замѣтно присутствіе большихъ эритроцитовъ. Лейкоцитозъ! Относительный лимфоцитозъ. Колич. Т. нормальное 301000.

№ 10. Больная А.С. 53 г. по выходѣ изъ клиники въ 1935 году, придерживалась вначалѣ даннымъ предписаніямъ, воздерживалась отъ тяжелой пищи, черезъ нѣкот. время однако боли возобновидись часто рвало, два раза рвота была смѣшана съ кровью, послѣ чего пациентка рѣшила вернуться въ клинику.

Желуд. сокъ: общ. кислот. 50, свободн. кислота 30. Реакція на кровь въ желуд. сокѣ и въ испрожен. отрицательная. Скорость осаждения Э. 25.

Клинич. діагнозъ: *ulcus ventr.*

Картина крови: 93%: 5050000:4000; 25%:11%: 10%:0%: 54%
Sy St E M L

90%: 4925000:4400: 28%:10%: 8%: 2%: 52%.

лейкопения. Эозинофилия. Относительный лейкоцитозъ. Повышенное число Т. 483000.

№ 11. Пациентъ В.И. 43 г. жалуется на боли въ теченіе 15 лѣтъ частая рвота, сердцебиенія. не переноситъ ничего кислаго. Алкоголемъ никогда не злоупотребляла.

Желуд. сокъ: общ. кислот. 24, свободная 10. Реакція на кровь въ желудочномъ сокѣ и въ испраженіяхъ положительная.

Рентгенъ: *ulcus ventr. et gastritis*

Картина крови: 94%: 5210000: 12000: 46%: 13%: 7%: 2%: 3%.

97%: 5340000: 13050: 49%: 11%: 8%: 4%: 28%.

Повышенное число Э., лейкоцитозъ, сдвигъ влѣво, эозинофилия, относительный лимфоцитозъ и повышенное число Т. 389000.

№ 12. Больной В.М. 26 л. рабочій, жалуется уже въ теченіи 2хъ лѣтъ на боли въ области желудка не переноситъ тяжелой пищи по утрамъ часто набирается во рту слюнь, отъ алкоголя въ послѣднее время воздерживается. Куритъ 15-20 пап. въ день.

Желуд. сокъ: общая кислот. 87, свободная кислота 62. Реакція на кровь въ жел. сокѣ и въ испраженіяхъ положительная.

Клинич. діагнозъ: *ulcus ventr. regionis curv. min.*

Картина крови: 94%: 4980000: 9400: 43%: 4%: 3%: 50%

95%: 4850000: 10050: 47%: 8%: 0%: 6%: 39%.

Незначительный лейкоцитозъ, эозинопения, относительный лимфоцитозъ и пониженное число Т. 210000.

№ 13 Пациентъ М.В. 25 л. начиная съ февраля 1937 года, жирная и кислая пища вызываетъ рвоту во рту все время набирается слюна. Отъ алког. послѣднее время воздерживается. Куритъ 20-30 п. въ день.

Желудочн. сокъ: общ. кислот. 64, свободн. кислота 49. Реакція на кровь въ желуд. сокѣ, въ испраженіяхъ

Рентген: *ulcus ventr.*

Картина/крови: 109%:5060000:9400:

107%:5230000:9850:

Повышеніе процента гемоглобина и числа Э.Количество Т. повышено. 419000.

№ 14. Пациентъ Л.А. 29 л. боленъ въ продолженіи 2 л. боли насту пактъ черезъ нѣкоторое время послѣ ѣды, алког. употр. рѣдкр ивъ умѣренномъ количествѣ.

Желудочн. сокъ: окщ. кислот. 23., свободная 3. Въ испражнен. кровь.

Клинич. діагнозъ: *ulcus pylari*

Картина крови: 94%: 4730000: 5950: 31%:13%:2%:1%:7%:44%

Лимфоцитозъ. Число Т. ниже нормы 193000.

№ 15 Больной В.А. 39 л. въ продолженіи 8 л. жалуется на боли въ области желудка, частая рвота ,отрѣжка, не переноситъ кислой пици, злоупотр. алкогolemъ ,курить 20-30 пап. въ день.

Желудочн. сокъ: окщ. кислот. 30.свободная кислота 16.Реакція на кровь отрицательная.Скорость осажденія Т. 39.

Клинич. діагнозъ: *ulcus ventr.*

Картина крови:101%:5067000:5900:41%:2%:1%:6%:50%

94%:4706000:7750:

Лимфоцитозъ; пониженное число Т.218000.

№ 16.Больной М.А. 32 л. въ продолженіи 6 мѣс. боли въ области желудка,принимающія особенно острый характеръ послѣ жирной и кислой пици.Отрѣжка,рвота, поносъ. За послѣднее время сильно похудѣлъ.

Желудочн. сокъ:общ. кислот. 42, свободная 27.Реакція на кровь въ желуд. сокѣ и въ испражненіяхъ отрицательная.Реакція осажденія Э.5.

Рентгенъ: *ulcus pylori*

ly st zy E M Ly

Картина крови: 109%: 5030000: 8300: 40%: 4%: 1%: 3%: 3%: 49%

106%: 5210000: 7925: 41%: 3%: 3%: 2%: 4%: 47%.

Полиглобулія. Лимфоцитозъ. Число Т. 247000.

№ 17 Больной А.Н. 27л. въ трехъ лѣтъ жаліуется на боли въ области желудка, появляющіяся послѣ физическ. напряженія и тяжелой пищи. Рвота. Отъ алкоголя послѣднее время воздерживается.

Желудочн. сокъ: 49:28, слабо-положительная реакція на кровь.

Реакція осажденія Э. 2.

Клинич. діагнозъ: *ulcus ventr.*

ly st zy E M Ly

Картина крови: 103%: 5970000: 7250: 48%: 8%: 3%: 2%: 7%: 32%

Полиглобулія, легкое отклоненіе влѣво незначительный лимфоцитозъ и пониженіе числа Т. 169000.

№ 18. Больной Н.С. 44 г., рабочій 4 мѣс. тому назадъ во время работы почувствовалъ острую боль въ лѣвомъ боку. Боли возобновляются при всякомъ физическомъ напряженіи. Алкоголь разъ въ недѣлю.

Желудочн. сокъ: общ. кислот. 54, свободная 41. Реакція на кровь въ желудочн. сокѣ въ испражненіяхъ.

Клинич. діагнозъ:

ulcus ventr.

ly st E M Ly

Картина крови: 99%: 5120000: 8700: 58%: 3%: 0%: 6%: 33%.

Колич. красныхъ кровяныхъ тѣлецъ слегка превышаютъ норму. Незначительный лимфоцитозъ. Число Т. 241000.

Исследовано было 30 картинъ крови; на основаніи полученныхъ данныхъ составлена ниже слѣдующая таблица.

3,5-4,0	1	5,5%
4,0-4,5	3	16,5%
4,5-5,0	4	22%
5,0-5,5	8	44,5%
болѣе 5,5	1	5,5%

См. сл. стр.

No.	Hb.	Erytr.	Index	Leuco	Sg.	St.	Ig.	Ео.	Ba.	M.	Ly.	Throm	SR
1	85%	4430000	0,96	8900	64%	3%	-	4%	-	5%	24%	215000	4
2	68	3430000	0,99	7800	53	4	-	3	6	6	34	-	12
3	78	4800000	0,81	6400	55	3	-	3	-	4	35	418000	5
4	90	4950000	0,89	16600	54	3	-	7	-	4	32	367000	8
	91	4825000	0,95	9800	52	5	4	4	-	6	33	-	-
5	85	4125000	1,03	8600	62	3	-	3	-	4	28	185000	7
	83	4200000	0,99	7950	60	4	-	2	-	5	29	-	-
6	106	5228000	1,01	9800	44	9	-	3	-	5	39	427000	2
	108	5260000	1,03	10100	41	7	-	4	-	4	44	-	-
7	73	3725000	0,99	8000	62	3	-	2	1	4	28	314000	26
	71	3650000	0,97	7600	61	4	-	2	-	3	30	-	-
8	80	4425000	0,90	10900	43	4	-	5	-	2	46	213000	21
	83	4350000	0,95	11100	47	3	-	2	-	4	44	-	-
9	102	5500000	0,92	10250	59	4	-	1	-	3	33	310000	15
	104	5425000	0,96	10050	57	4	-	-	-	4	36	-	-
10	93	5050000	0,92	4000	25	11	-	10	-	-	54	483000	25
	90	4925000	0,99	4400	28	10	-	8	-	2	32	-	-
11	94	5210000	0,90	12100	46	13	-	7	-	2	32	389000	-
	97	5340000	0,90	13050	49	11	-	8	-	4	28	-	-
12	94	4980000	0,93	9400	43	4	-	-	-	3	50	210000	-
	95	4825000	0,94	10050	47	8	-	-	-	6	39	-	-
13	109	5050000	1,07	9400	-	-	-	-	-	-	-	429000	-
	107	5230000	1,02	9850	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	94	4730000	1,00	5950	31	13	2	1	-	7	44	193000	-
15	101	5067000	1,00	5900	41	2	-	1	-	6	50	218000	39
	94	4706000	1,00	7750	-	-	-	-	-	-	-	-	-
16	109	5030000	1,07	8300	40	4	1	3	-	3	49	347000	5
	106	5210000	1,01	7920	41	3	3	2	-	4	47	-	-
17	103	5970000	0,83	7250	48	8	3	2	-	7	32	169000	2
18	99	5120000	0,97	8700	58	3	-	-	-	6	33	441000	-

Колебание процента гемоглобина происходили в пределах от 68-109 процентов, среднее пропорциональное было 93,05 %.

60-70% было в I случ. что составляет 5,5%

70-80 " 2 " " " 11%

80-90 " 3 " " " 16,5%

90-100 " 6 " " " 33%

Больше 100 6 " " " 33%

Число красных кровяных телец составляло в среднем 4856500, крайние данные 3430000-5970000.

От 3,0-3,5 было в I случ. что составляет 5,5%

" 3,5-4,0 " 1 " " " 5,5%

" 4,0-4,5 " 3 " " " 16,5%

" 4,5-5,0 " 4 " " " 22%

" 5,0-5,5 " 8 " " " 44,5%

больше 5,5 " 1 " " " 5,5%

Болѣе 5 мил. эритроцитовъ было въ 9 случ., что составляетъ половину всѣхъ изслѣдованій, при этомъ у семи больныхъ реакція на кровь въ желудочномъ сокѣ или въ испраженіяхъ была положительная /№№ 9, 10, 11, 13, 15, 17, 18/. Незначительное малокровіе наблюдалось у 2 больныхъ. Скорость осажденія эритроцитовъ была въ большинствѣ случаевъ повышена / до 39/. Въ значительномъ большинствѣ случаевъ индексъ находился въ предѣлахъ нормы. Общее число лейкоцитовъ колебалось въ предѣлахъ отъ 4400-16100, среднее пропорціональное составляло 9010, на основаніи чего можно констатировать лейкоцитозъ тѣмъ болѣе, что въ 61 процентѣ всѣхъ случаевъ число превышало норму. Въ процентуальномъ отношеніи отдѣльныхъ формъ бѣлыхъ кровяныхъ телѣцъ бросается въ глаза повышение $\%$ лимфоцитовъ: такъ, за исключеніемъ одного больного число лимфоцитовъ у всѣхъ превышало норму / считая за норму 25% Негели / - 7. Процентъ эозинофиловъ въ большинствѣ случаевъ находился въ нормальныхъ предѣлахъ, у 4 больныхъ было констатировано повышение процента отъ 5-10%, полное отсутствіе эозинофильныхъ лейкоцитовъ, наблюдалось у 3 больныхъ. Базофильные лейкоциты за исключеніемъ 1 случая отсутствовали.

Установить существованіе опредѣленной зависимости между продолжительностью процесса / отъ 2 мѣс - 10 лѣтъ / и измѣненіями картины крови, какъ это пытается дѣлать Коганъ установить не удалось, развѣ кромѣ того, что лейкопенія по моимъ даннымъ наблюдалась преимущественно при застарѣлыхъ процессахъ. Число кровяныхъ пластинокъ колебалось въ предѣлахъ отъ 169000-483000 въ куб.мм. Повышеніе числа Т. замѣчалось въ 6 случ. Пониженіе въ 9 случ. и нормальное число въ 3 случ. На основаніи вышеприведенныхъ данныхъ можно замѣтить нѣкоторую тенденцію къ пониженію количества кровяныхъ пластинокъ, опредѣленно же рѣшить въ какомъ направленіи происходитъ измѣненіе числа тромбоцитовъ было бы слишкомъ неосторожнымъ. Объяснить повышеніе числа Т. при язвѣ желудка и

двѣнадцатиперстной кишки наблюдаемыми кровотечениями считаю не-
достаточнымъ, на томъ основаніи, что и въ противныхъ случаяхъ,
гдѣ число Т. было пониженнымъ /u.v. №№ 8, 12, 14, 15, 18, ; u.d. №№ 6, 7,
17, 19/ также наблюдались кровотечения.

В ы в о д ы

При язвѣ желудка часто замѣчается повышение числа красныхъ
кровяныхъ тѣлецъ /50%/ соответственно этому наблюдается повышение
процента гемоглобина. Въ 94% всѣхъ случаевъ % лимфоцитовъ повы-
шенъ, въ отдѣльныхъ случаяхъ встрѣчается повышение процента эози-
нофильныхъ лейкоцитовъ. Число кровяныхъ пластинокъ не подвержено
характернымъ измѣненіямъ.

ULCUS DUODENI

Результаты одиночныхъ изслѣдованій слѣдующія:

№ 1 Больной Р. 63 г. въ 1933 году были язвы желудка, въ теченіи
3 лѣтъ чувствуетъ боли подъ ребрами, съ правой стороны. Боли по-
являются черезъ 2-3 часа послѣ ѣды, аппетитъ плохой.

Желудочный сокъ: общ. кислот. 37, свободная солян. кислота 26.
Реакція на кровь положительная. Реакція осажденія Т. 3.

Рентгенъ: *ulcus duodeni cicatricans* L_1 st E M L_2 .

Картина крови: 122%: 6000000:6400:56%:18%:1%:5%:20%

118%: 6125000:7050:54%:21%:2%:2%:21%

Полиглобулія. Число Т. нѣсколько выше нормы 384000.

№ 2 Больной И.Х. 40 л., боли появляются періодически въ теченіе
20 лѣтъ не переноситъ тяжелой пищи. Боли появляются черезъ нѣсколько
ко часовъ послѣ ѣды, алкоголемъ не злоупотреблялъ.

Желуд. сокъ: общ. кислот. 48, сильная реакція на кровь, силь-
но положительная. Реакція осажденія эритроцитовъ 20 -17.

Клиническ. діагнозъ: *ulcus duod.* ^{Sy St E M Ly}

Картина крови: 81%:4940000:7900:60%:3%:0%:2%:37%

Желудочн. сокъ: 84%:5120000:8100:

Число Т. 245000.

№ 3 Больной О.Р. 57 л., страдаетъ разстройствомъ желудка въ продолженіи нѣсколькихъ лѣтъ. Боли въ области пупка иррадіація болѣе въ спину, алкоголя почти не употребляетъ.

Желудочн. сокъ: общ. кислот. 5, дефицитъ - II, реакція на молочн. кислоту отрицательная. Реакція осажденія эритроцитовъ - 2.

Клинич. діагнозъ: *ulcus duod., achylia gastrica* ^{Sy St E M Ly}

Картина кр. 9.3. -37 112%:5050000:9200:51%:3%:4%:4%:38%

Желудочн. 12.3. -37 107%:5555000:7900: - - - - Т. 404000

Клинич. 15.3. -37 109%:5300000:9100:55%:4%:3%:2%:36% Т. 326000

Картина 17.3. -37 106% 5290000:8800:

Повышеніе процента гемоглобина и числа Т. Лимфоцитовъ.

№ 4 Пациентъ К.В. 45 л. въ теченіи послѣднихъ 5 лѣтъ чувствуетъ вправо отъ середины линіи подъ реберной дугой боли, появляющіяся обыкновенно черезъ 1-2 часа послѣ ѣды. Олоупотр. алкоголемъ.

желудочн. сокъ: 35:14, въ испражненіяхъ найдена кровь,

Рентгенъ: *ulcus duod. cicatricans* ^{Sy St Ly E M Ly}

Картина крови: 77%:6350000:4300:65%:3%:2%:3%:6%:21%

Незначительныя лейкоцитозы: 84%:5960000:4900: Число Т. 365000.

Число красныхъ кровяныхъ тѣлецъ значительно превышаетъ норму.

Лейкопенія.

№ 5 Больная Е.Т. 30 лѣтъ чувствуетъ боли въ теченіи послѣдней недѣли вправо отъ пупка, аппетитъ хорошій, стулъ нормальный.

Реакція осажденія Э. 16. кислот. II, дефицитъ - 6. Реакція на кровь

Рентгенъ: *ulcus duod.* ^{Sy St E M Ly}

Картина крови: 84%:4410000: 5800:52%:5%:5%:8%:30% Т. 242000

Картина крови: 86%:4250000: 6300:56%:2%:3%:6%:33% Т. 257000

№ 6 Пациентка А.Р. 35 л. боли в течении одного года в области пупка, частая рвота, стул носить очень неопределенный характер.

Желудочн. сокъ: 74:57. Реакція на кровь положительная. Реакція осаждения Э.2.

Рентгенъ: *ulcus duod.*

Картина крови: 102%:5240000:6700:43%^{Lg St Ag Ly}:4%:6%:2%: 45%Т. 305000

Картина крови: 107%:5050000:9500:47%:2%:2%:8%: 40% Т.210000

Число Э. повышено. Лимфоцитозъ.

№ 7 Больной А.К. 46 лѣтъ в теченіи двухъ лѣтъ не переноситъ тяжелой пищи, послѣ чего появляется боли вправо отъ срединной линіи, рвота. Алкоголемъ не злоупотр.

Желудочн. сокъ: 57:45. Реакція на кровь положительная.

Клиничи діагнозъ: *ulcus deod.*

картина крови: 92%:4800000:7400: 52%^{Lg St E M Ly}: 3%: 6%: 4%: 35%Т. 174000

Относительный лимфоцитозъ. Пониженное количество Т.

№ 8. Пациентъ В.М. 54 г. ,подрядчикъ боленъ 6 л. Боли появляются всегда послѣ того, какъ пац. " плотно поѣсть и выпѣть", частая рвота, стулъ неправильный.

Желудочн. сокъ: 51:29. Реакція на кровь отрицательная.

Рентгенъ: *ulcus deod.*

Картина крови: 91%:4870000:9100:52%^{Lg St E M Ly}:6%:3%:8%:31% Т. 364000

Незначительный лейкоцитозъ, повышение числа Т.

№ 9. Пациентъ С.И. 59 л. боленъ 16 лѣтъ, последнее время воздерживается отъ тяжелой пищи, частые запоры. Рвота. Частые запоры.

Боли появляются черезъ нѣсколько часовъ послѣ ѣды, чаще всего вечеромъ. Отъ алкоголя въ посл. время воздерживается.

Желудочн. сокъ: общ. кислот. II, дефицитъ - 6. Реакція на кровь положительная. Микроскопически: крахмаль, дрожжевые грибки.

Рентгенъ: *ulcus deod.*

картина крови: 81%:5100000:7600:54%^{Lg St E M Ly}:5%:0%:4%:37% Т. 196000.

Число Т. повышено. Колич. тромбоцитовъ ниже нормы. Лимфоцитозъ.

№ 10. Н.К. 49 лѣтъ, крестьянинъ жаліется на боли въ области желудка въ теченіи 2 лѣтъ, не переноситъ тяжелой пищи, злоупотр. алкогolemъ, куритъ много.

Желудочн. сокъ: 39:16.

Реакція осажденія 7.8

Рентгенъ: *ulcus duod.*

Картина крови: 81%:4860000:7000:61%:3%:2%:3%:31% T.262000
Sg St E M Ly

№ 11. А.Н. 37 л., рабочій. Боли начались въ 1935 году появляются черезъ 1-2 послѣ ѣды не переноситъ тяжелой пищи. Алкоголь разъ въ недѣлю.

Желудочн. сокъ: общ. кислот. II, дефицитъ - II. Реакція на молочную кислоту и кровь отрицательная.

Реакція осажденія 2.

Рентгенъ: *gastritis antri, duodenitis ex ulcerosa, ulcus duodeni*

Картина крови: 80%:420000:7200:54%:11%:2%:1%:3%:29% T.238000
Sg St E M Ly

№ 12. Больной Р.Р. 53 года въ теченіи послѣднихъ трехъ лѣтъ чувствуетъ боли *regio umbilicalis*. Въ 1933 году были язвы желудка поправился, теперь боли возобновились, но въ другой области. Стулъ нормальный.

Желудочный сокъ: 37:26. Реакція на кровь въ желудочн. сокѣ и въ испраженіяхъ положительная.

Реакція осажденія 3.

Рентгенъ: *ulcus duod. cicatricans*

Картина крови: 124%:6000000:6400:66%:16%:1%:5%:12% T.384000
Sg St E M Ly

119%:6150000:7300:69%:14%:2%:4%:11%.

Въ картинѣ крови бросается въ глаза повышеніе процента Г. и числа Э. Морфологическихъ измѣн. въ структурѣ красныхъ кровяныхъ тѣлецъ не было замѣтно, въ бѣлой картинѣ крови сдвигъ влево, лимфошенія. Число Т. нѣсколько повышено.

не пьетъ и не куритъ. Въ испраженіяхъ положительная реакція на кровь.
Реакція осажденія 8.

№ 13. Больной Н.И. 30 л. врач, в 1934 году почувствовал боли в области пупка, в особенности на пустой желудок. После продолжительной молочной диеты боли прекратились, курить 25 пап. в день.

Желудочн. сокъ: 34:25. Положительная реакция на кровь. Реакция осаждения Э.2.

Рентгенъ: cicatrix ex ulcere duod.

Картина крови: 98%:5650000:6850: 51%:6%:3%:8%:32%^{Sg St E M L}:Т.284000

99%:5425000:6300: 54%:5%:2%:6%:33%:Т.316000

Повышенное число Э., незначительный лимфоцитозъ.

№ 14 Пациентъ О.К. 39л. жалуется на боли в продолжении 6 мѣс- боли принимаютъ особенно свирѣпый характеръ после физическ. напряженія и тяжелой пищи. До послѣдняго времени злоупотр. алког. ВЪ испражнен. положительная реакция на кровь.

Реакция осаждения Э.3.

Рентгенъ: ulcus duod. cicatricans

Картина крови: 100%:4950000:7400: 64%:4%:3%:6%: 23%^{Sg St E M L}:Т.468000,

слѣдовательно значительно выше нормы.

№ 15 Больной Т.Е. 41 г. боли в области пупка уже со времени освободительной войны, появляются черезъ часъ после ѣды, отрыжка рвота. Алког. в настоящ. время не употребляетъ. Курить много.

Желудочн. сокъ: общ. кислот. 10, свободная солян. кисл. отсутствует. Положит. реакция на молочную кислоту. Sarcina. Сильно положит. реакция на кровь. Реакция осаждения Э.3.

Клинич. диагнозъ: ulcus duod.

Картина крови: 90%: 4860000: 6000: 50%:7%: 1%:4%:38%^{Sg St E M L}:Т.346000

Лимфоцитозъ.

№ 16 Пац. И.Б. 48 лѣтъ боли съ 1933 года съ коихъ поръ воздерживается отъ мясной пищи. ВЪ послѣднее время боли усилились. Пац. не пьетъ и не курить. ВЪ испражненіяхъ положительная реакц. на кровь. Реакция осаждения 8.

Рентгенъ: *ulcus duod. cicatricans*

Картина крови: 87%: 3900000:7300:44%:11%: 2%:6%:4%:33% *lg st hg E M L*

Отклоненіе влѣво, незначит. лимфоцитозъ, число Т. ниже нормы - 226000.

№ 17 Больной К.Л. 34 года въ послѣднее время чувствуетъ боль подъ ребрами, въ особенности послѣ злупотр. алкоголя.

Желудочн. сокъ: 59:40. Реакція осажденія 6.

Рентгенъ: *cicatrix ex ulcere duod.*

Картина крови: 106%:5145000:6800:56%:3%:1%:8%:32% *lg st E M L*

Нѣсколько повышенная число Э., незначит. лимфоцитозъ, число Т. ниже нормы 194000.

№ 18. Пациентъ Н.М. 29 лѣтъ, въ теченіи 3-4 лѣтъ страдаетъ болями появляющимися черезъ 2-3 часа послѣ ѣды. Боли особенно сильны вечеромъ. Алког. 1-2 раза въ недѣлю.

Желудочн. сокъ: кислотность 32:22, въ испраженіяхъ положительная реакція на кровь.

Рентгенъ: *ulcus duod. cicatricans*

Картина крови: 103%:5040000:8550: 54%: 4%:2%:6%:34%. Т. 201000 *lg st E M L*

Желудочн. сокъ: 101%:5312000:7925: 56%: 3%:4%:3%:34%.

Кисл. отрицательная. 106%:4790000:7650: 61%: 3%:1%:4%:31%. Т. 348000

Процентъ Г. и колич. красныхъ кровян. тѣлецъ нѣсколько увеличено лимфоцитозъ. Число Т. подвержено значит. колебаніямъ.

№ 19. Пациентка К.А. 17 лѣтъ жалуется въ теченіи нѣск. лѣтъ на боли въ боку, появляющ. черезъ 1 ч. послѣ ѣды, несмотря на молочную діету боли не проходятъ.

Желудочн. сокъ: кислот. 73:36 при микроскопич. изслѣдованіи отдѣльн. эритроциты. Реакція на кровь положит. Въ скорость осажден. Э. 16.

Клинич. діагнозъ: *ulcus duod.*

Картина крови: 82%:4870000:7450:44%:3%:0%:8%:45% *lg st E M L*

Значит. лимфоцитозъ, число Т. понижено 194000.

№ 20 Больной А.И. 16 лѣтъ боленъ въ теченіи 9 лѣтъ, боли на-
право отъ пупка послѣ продолжит. молоч. діцты, боли прошли, но
3 мѣс тому назадъ появились снова и приняли очень острый характеръ

Желудочн. сокъ: кислотность 51:33, въ испражненіяхъ положит.
реакція на кровь. Реакція осажденія 2.

Рентгенъ: *ulcus duod.*

Картина крови: ^{Sp St E M L} 99%:5100000:7700:66%:3%:8%:1%:22%.

Незначительная эозинофілія.

№ 21 Пац-ка Г.М. 32 лѣтъ жалуется уже въ теченіи 12 лѣтъ на боли
въ *regio umbilicalis* черезъ часъ два послѣ ѣды, боли распростран.
на спину. Стулъ безпорядочн. Въ испражненіяхъ кровь.

Реакція осажденія 95.

Рентгенъ: *ulcus duod.*

Картина крови: ^{Sp St E M L} 61%:3910000:6125:60%:2%:1%:2%:35%.

Легкая анѣмія, лимфоцитозъ. Число Т. понижено 148000.

№ 22. Больная Р.А. 48 лѣтъ, въ концѣ января 1937 года черезъ
1-2 послѣ ѣды появлялись боли, послѣ жирной пищи частая рвота,
исльно похудѣла.

Желудочн. сокъ: общ. кислот. 22. дефицитъ - 7. Реакція на молочн.
кисл. отрицательная. Въ испражненіяхъ положит. реакц на кровь.

Реакція осажденія 10.

Рентгенъ: *ulcus duod.*

Картина крови: ^{Sp St E M L} 94%: 4340000: 5450:49%: 3%:1%:6%:41%.

Ясно выражены относительный лимфоцитозъ. Число Т. 251000.

№ 23. Больной И.И. 40 лѣтъ, боленъ съ лѣта 1936 г. боли черезъ
2 часа послѣ ѣды въ особенности послѣ жирной пищи. Запоры. Отъ
алкоголя воздерживается.

Желудочн сокъ: кислот. 40:25, реакція на кровь въ жел. сокѣ и
испражнен. отрицательная.

Реакція осажденія ІЗ.

Рентгенъ: *ulcus duod.*

Картина крови: 105% 5090000: 6250: 32: 4%: 8%: 3%: 53%

108%: 5280000: 6825: 31%: 3%: 5%: 4%: 57%

Незначительное повышеііе числа Э. и процента гемоглобина, значительный лимфоцитозъ, эозинофілія.

№ 24. Больной Р.И. 34 лѣтъ боленъ 5 мѣсяцевъ, жгучая боль въ области пупка, ирродіація на спину. Алког. 1-2 раза въ недѣлю.

Желудочн. сокъ: кислотность 49:26, реакція на кровь очень слабо положительная.

Реакція осажденія 3.

Клиническ. діагнозы: *ulcus duod. Neurasthenia*

Картина крови: 108%: 4940000: 5100: 43%: 3%: 1%: 4%: 49%

111%: 5020000: 5700: 41%: 4%: 2%: 8%: 45%

Повышенный процентъ гемоглобина, ясно выраженный лимфоцитозъ слегка пониженная число Т. 217000.

№ 25. Пац-ка Р. 61 г. за четыре недѣли до поступленія въ клинику чувствуетъ боли въ области пупка, принимающія особенно острый характеръ послѣ ѣды.

Желудочный сокъ: кислоты. 25:12, отрицательная реакція на кровь.

Рентгенъ: *diverticulum duod. ex ulc. duod.*

Картина крови: 96%: 4680000: 6160: 27%: 18%: 2%: 5%: 0,5%: 3%: 48%

Отклоненіе влѣво. Лимфоцитозъ. Слегка повышенное число Т.

Въ общей сложности было изслѣдовано 25 больныхъ/40 крт. крови/. На основаніи полученныхъ данныхъ составлена слѣдующ.

таблица:

110-120	2	"	"	"	91
больше 120	2	"	"	"	83

No.	Hb.	Erytr.	Index	Leuco.	Sg.	St.	Ig.	Eo.	Ba.	M.	Ly.	Thrombo	SR.
1	122%	6000000	1,01	6400	56%	18%	-	1%	-	5%	20%	384000	3
	118	5125000	0,90	7050	54	21	-	2	-	2	21	-	-
2	81	4940000	0,82	7900	60	3	-	-	-	2	37	245000	20
	84	5120000	0,82	8100	-	-	-	-	-	-	-	-	17
3.	112	5050000	1,01	9200	51	3	-	4	-	4	38	404000	2
	107	5555000	0,97	7900	55	4	-	3	-	2	36	-	-
	109	5304000	1,00	9100	-	-	-	-	-	-	-	326000	-
	106	5240000	1,00	8800	-	-	-	-	-	-	-	-	-
4	77	6350000	0,60	4300	63	5	2	3	-	6	21	265000	6
	84	5960000	0,70	4900	-	-	-	-	-	-	-	-	-
5	84	4410000	0,95	5800	52	5	-	5	8	8	30	257000	16
	86	4250000	1,09	6300	56	2	-	3	-	6	33	242000	-
6	102	5240000	0,97	6700	43	4	-	6	-	2	45	305000	2
	107	5053000	1,00	9500	47	2	-	2	-	8	40	210000	-
7	92	4800000	0,95	7400	52	3	-	6	-	4	35	174000	-
8	91	4870000	0,94	9100	52	3	-	6	-	8	31	364000	14
9	81	5100000	0,80	7600	54	5	-	-	-	4	37	196000	-
10	81	4860000	0,93	7000	61	3	-	2	-	3	31	262000	8
11	80	4200000	0,96	7200	54	11	2	1	-	3	29	238000	-
12	122	6000000	1,01	6400	66	16	-	1	-	5	12	384000	3
	119	6150000	0,97	7300	69	14	-	2	-	4	11	-	-
13.	98	5650000	0,88	6050	51	6	-	3	-	8	32	284000	2
	99	5425000	0,91	6300	54	5	-	2	-	6	33	316000	-
14	100	5490000	0,91	7400	64	4	-	3	-	6	23	468000	3
15	90	4840000	0,94	6000	50	7	-	1	-	4	38	346000	3
16	106	5145000	1,02	6800	56	3	-	1	-	8	32	194000	6
17	87	3900000	1,06	7300	44	11	2	6	-	4	33	226000	8
18	103	5040000	1,01	8500	54	4	-	2	-	6	34	201000	-
	106	5362000	0,99	7920	56	3	-	4	-	3	34	342000	-
19	82	4870000	0,85	7450	44	3	-	-	-	8	45	194000	16
20	99	5100000	0,97	7700	66	3	-	8	-	1	22	-	2
21	61	3910000	0,76	6125	60	2	-	1	-	2	35	148000	95
22	94	4340000	1,09	5450	49	5	-	1	-	6	41	251000	10
23	105	5090000	1,00	6250	32	4	-	8	-	3	53	218000	13
	108	5280000	1,00	6820	31	3	-	5	-	4	57	-	-
24	108	4940000	1,08	6100	43	3	-	1	-	4	49	217000	3
	111	5020000	1,09	5700	41	4	-	2	-	8	45	-	-
25	96	4680000	1,03	6100	27	18	-2,5	0,5	3	3	48	-	2
	89	4315000	1,03	6400	34	12	-	2	-	4	47	-	-

Процентъ гѣмоглобина колебался въ предѣлахъ отъ 61-122%,
среднее пропорціональное составляло 95,4%.

Отъ 60-70%	было въ I случ.	что составляетъ	4%
" 70-80	"	"	4%
" 80-90	"	"	28%
" 90-100	"	"	28%
" 100-110	"	"	20%
" 110-120	"	"	8%
болѣе 120	"	"	8%

Болѣе 100 процентовъ Г. было у 9 больныхъ, что соотвѣтствуетъ 26%. Количество красн. кровяныхъ тѣлецъ колебалось въ предѣлахъ отъ 3900000-6350000, среднее пропорц. составляло 5055000 отъ 3,5-4000000, было въ двухъ случаяхъ, что соотвѣтст. 8%. 4,0-4,5 было въ трехъ случаяхъ. соотвѣтст. 12%. Отъ 4,0-4,5 было въ трехъ случ. составл. 12%, отъ 4,5 -5,0 было въ 6 случ., что составл. 24%, отъ 5,0 -5,5 было въ 9 случ., что составл. 36%. отъ 5,5-6,0 было въ двухъ сл., что сост. 8%, болѣе 6000000 было въ трехъ случ., что составл. 12%. Такимъ образомъ, полиглобулія наблюдалась въ 14 сл. /56%/. Параллельно съ полиглобуліей въ значит. большинствѣ случ. въ желудочномъ сокѣ или въ испражн. реакція на кровь была положительной /№ 1, 2, 4, 6, 12, 13, 14, 18, 20, и 24/. Морфологическихъ измѣненій въ формѣ эритроцитовъ не наблюдалось. Интересно тамъ же замѣтить, что повышенное число Э. наблюдалось преимущественно у больныхъ въ теченіе продолжительнаго времени /отъ 1-5 лѣтъ, № 1, 3, 4, 6, 12, 13, 18/. Такимъ образомъ возможно существованіе какой-либо зависимости между полиглобуліей и продолжительностью процесса, также интересно замѣтить, что увеличеніе количества красныхъ кровяныхъ тѣлецъ не всегда сопровождается повышеніемъ процента гемоглобина. Во многихъ случаяхъ съ явно выраженнымъ эритроцитозомъ процентъ гемоглобина остается нормальнымъ или находится ниже нормы /такъ № 4 гдѣ при ³⁵680000 Э. наблюдается всего 77 проц. гемоглобина. Наблюдается и обратное явленіе, гдѣ при сравнительно низкомъ числѣ Э. замѣчается не соотвѣтств. высокій процентъ гемоглобина. Этими нарушеніями взаимныхъ отношеній двухъ величинъ и объясняется значительное колебаніе индекса. /въ предѣлахъ отъ 0,6-1,09/.

Въ большинствѣ случаевъ общее число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ не выходило изъ предѣловъ нормы /въ отдѣльн. случ. число колебалось отъ 4300-9500/. Болѣе 8000 лейкоцитовъ наблюдалось въ 5 сл. /20%/.

Въ процентуальн. отношеніи отдѣльныхъ формъ характерно повыше-
ніе процента лимфоцитовъ, болѣе 26% лимф. наблюдалось у 20 больн.
что составл. 80% всѣхъ изслѣдованныхъ случаевъ. Процентъ нейтро-
фильныхъ лейкоцитовъ былъ соотвѣтственно повышенъ, число лимфо-
цитовъ пониженъ. По своему характеру большинство нейтрофиловъ со-
ставляетъ полинуклеары, отклоненіе влево /отъ 7-21%/ наблюдалось
въ 6 случ. Процентъ эозинофильныхъ лейкоцитовъ колебался въ пре-
дѣлахъ отъ 0-8%, болѣе 4% эоз. /отъ 5-8/, наблюдалось у 8 больных!
что составляетъ 32%. въ трехъ случаяхъ эозиноф. лейкоциты вообще
отсутствовали. Базофильныя лейкоциты за исключеніемъ 1 сл. отсутст.
Колебаніе числа тромбоцитовъ происходило въ предѣлахъ отъ 148000-
468000, среднее пропорц. составляло 262000. Тромбопенія наблюдалас:
въ 16 случ. /69%/, въ одномъ случ. /№21/ число тромбоцит. было значи-
тельно понижено 148000, параллельно этому наблюдались и др. из-
мѣненія крови. Процентъ Г. былъ сильно пониженъ, число красн. кров.
тѣлецъ также, индексъ составлялъ 0,75, въ испраженіяхъ, въ же-
лудочномъ сокѣ была найдена кровь. Въ остальн. случ. съ тромбопен-
ніей установить законмѣрно связь между пониженіемъ числа Г. и
измѣненіями картины крови не удалось, наблюдалось нерѣдко обрат-
ное явленіе, гдѣ процентъ гемоглоб. и число красн. кровянтѣлецъ
было нормальнымъ или даже повышеннымъ, тогда какъ количество
красн. пластинокъ находилось ниже нормы. Исходя изъ этихъ сообра-
женій, считаю тромбопенію за явленіе недостойное особаго значенія
въ дифференціальномъ діагнозѣ, принимая во вниманіе ея крайнюю не-
постоянность.

Нѣкоторые авторы /Полиевтовъ -8 / считаютъ скорость охлажде-
нія эритроцитовъ важнымъ дифференціалемъ діагностичес. симптомомъ:
При язвѣ желудка наблюдалось нормальная скорость осажденія, въ
то время какъ при язвѣ двѣнадцати-перстной кишки было замѣтно
замедленіе скорости охлажденія. На основаніи моихъ данныхъ я этого
подтвердить не могу: въ обоихъ случаяхъ наблюдалась или нормальная

или же слегка повышенная скорость осаждения эритроцитовъ. По моимъ даннымъ при язвѣ двѣнадцатиперстной кишки скорость реакціи колебалась въ предѣлахъ отъ 2-95 мм., при чемъ повышение скорости осаждения наблюдалось въ 10 сл./40%/ .

Выводы: при язвѣ 12-ти перстной кишки характерны болѣе высокія числа красныхъ кровяныхъ тѣлецъ и процентъ гѣм., чѣмъ для язвы желудка. Лимфоцитозъ наблюдался у 80%, эозинофилия встрѣчалась у 32%. Колебание числа кровяныхъ пластинокъ происходило въ значит. предѣлахъ въ зависимости между ихъ числомъ и общей картиной крови не замѣчалось.

Ниже привожу нѣкоторыя литературныя данныя, касающіяся измененія картины крови при язвѣ желудка и 12-ти перстной кишки. Кауфманнъ, изслѣдуя картину крови при хроническихъ заболѣваніяхъ желудочно-кишечнаго тракта, нашелъ въ 60% изслѣдованныхъ случ. лимфоцитозъ.

Rencki установилъ также и у больныхъ ракомъ жел. незначительный лимфоцитозъ.

Gaetano Martino изъ 44 случ. язвы желудка замѣтилъ повышение процента лимф. въ 13 случ., эозинофилию отъ 5-17 % въ 10 случаяхъ, въ 4-хъ сл. эозинофилия и лимфоцитозъ наблюдались одновременно.

Gastewa изслѣдуя 60 случ. *ulcus ventriculi et ulcus duodeni* обращаетъ вниманіе на зависимость между процентомъ гѣмоглобина, числомъ эритроц. и расположеніемъ язвы: среднее пропорц. изъ проц. Г. и числа Э. въ случаяхъ язвы 12-ти перстной кишки выше, чѣмъ сл: язвы *corpus ventriculi* и еще выше случаевъ *ulcus pylori* /4846000, 4527000, 4036000/. Полученное мною среднее пропорц. число Э. для язвы 12-ти перстн. кишки составляло 5055000 и для язвы желудка 4856000; также въ отдѣльн. случ. наблюдаемое полиглобулія при язвѣ 12-ти перстн. кишки была выше чѣмъ случаевъ язвы желудка. Такимъ

образомъ и въ моихъ данныхъ замѣчается связь между картиной крови и локализацией процесса.

на бѣлой картинѣ крови локализация процесса не отражается, при всѣхъ случаяхъ наблюдается лимфоц. и иногда эозинофилия. Подобную картину крови считаетъ авторъ доказательствомъ теоріи ваготонического невроза въ этиологіи язвы.

Friedmann USA придаетъ картинѣ крови большое діагностическое значеніе: при язвѣ въ области привратника авторъ замѣтилъ незначительное пониженіе процента Г. и числа Э., относительный лимфоцитозъ и эозинофилию, въ случаяхъ язвы желудка съ локализацией внѣ привратника наблюдается среднее число эритроцитовъ и незначительный лейкоцитозъ, для язвы 12ти перстной кишки авторъ считаетъ характ. повышеніе числа Э. до 6000000 и выше, отсутствіе лейкоцитоза, скорѣе лейкопенію, отсутствіе лимфоцитоза; часто наблюдается эозинофилия.

Kogan изсѣдуя 20 сл. язвы желудка нашелъ въ 26% полиглобулію отъ 5-6 мил., у остальныхъ наблюдались нормальныя числа. Лейкоцитозъ замѣчался у двухъ больныхъ. Эозинофилия была установлена лишь у двухъ больныхъ въ остальныхъ случ. эозинофилы вообще отсутствовали или же находились въ предѣлахъ нормы. Изъ 14 изслѣдованій при язвѣ 12ти перстной кишки число красныхъ кровяныхъ тѣлецъ было повышено отъ 5-7,76 мил. въ 6-ти случ./43%/; у 4-хъ больныхъ наблюдался лейкоцитозъ до 12800, въ остальныхъ случаяхъ число находилось въ предѣлахъ нормы или было понижено. Эозинофилию авторъ констатировалъ у 4 больныхъ у 2 эоз. лейкоцитозы отсутствовали, у остальныхъ колебались въ нормальн. предѣлахъ. Лимфоцитозъ наблюдался $\frac{1}{2}$ у 60%. Такимъ образомъ при язвахъ желудка съ локализацией внѣ привратника наблюдается полиглобулія до 6 мил. Лимфоцитозъ у 56%, лейкоц. у 10%, эозинофилия въ 10%. При язвѣ 12-ти перстной кишки полиглобулія достигаетъ болѣе высокихъ предѣловъ до 7760000,

лейкоцитозъ въ 28%, лимфоцитозъ у 78%, эозинофилия у 28%. Мои данныя расходятся съ данными автора по моимъ наблюдениямъ при *ulcus ventriculi* лимфоцитозъ замѣчался у 94%, лейкоцитозъ у 60%, эозинофилия у 22%. При *ulcus duodeni* лейкоцитозъ въ 20%, всѣхъ случаяхъ, лимфоцитозъ въ 80, и эозинофилия въ 32%.

G. Otto (10) Изъ изслѣдованныхъ имъ 270 случ. язвы желудка 12-ти перстн. кишки нашелъ въ 33% эритроцитозъ /до 5,7 мил./ и въ 45,2% повышение процента Г. Авторъ считаетъ причиной возникновенія язвы желудка кровотеченія. Полиглобулію онъ считаетъ характернымъ симптомомъ язвы: процентъ Г. ниже 70 и число Э. не превышающее 3500000 /въ случаѣ если данныя не являются слѣдствіемъ потери крови въ результатѣ обильнаго кровотеченія/. По его мнѣнію говорить больше въ пользу рака желудка.

Изъ 23 случ. Grosso (9) нашелъ въ двухъ случ. число Э. ниже 5 мил. у 18 больныхъ количество кр. тѣлецъ колебалось въ предѣлахъ отъ 5-6 мил. и въ одномъ случаѣ было выше 6-ти мил. Этотъ эритроцитозъ по мнѣнію автора объясняется гиперсекреціей желудочнаго сока и высокой кислотностью.

Относительно этиологіи полиглобулія при язвенныхъ процессахъ существуетъ въ настоящее время нѣсколько теорій:

I/ наблюдаемыя кровотечения вызываютъ въ костномъ мозгѣ путемъ раздраженія усиленный эритропоэзъ /G. Otto /. На основаніи полученныхъ мною данныхъ въ большинствѣ случаевъ полиглобуліи наблюдалось параллельно положительная реакція на кровь въ желудочномъ сокѣ или въ испраженіяхъ /гастриты № 11, 14, 15, 17, 22, язва желудка № 9, 10, 11, 13, 15, 17, 18, - язва дв. кишки № 1, 2, 4, 6, 12, 13, 14, 18/. Интересно при этомъ замѣтить, что во всѣхъ вышеназванныхъ случ. реакція была лишь слабо выражена въ то время какъ въ случаяхъ ^{сильно} съ положительной реакціей полиглобуліи не наблюдалось. Это дѣлаетъ такимъ образомъ, въ извѣстной степени справедливой теорію

теорію Г.Отто по которой раздраженіе костнаго мозга и усиленной эритропоезъ вызываютъ лишь минимальныя количества выдѣляемой крови, въ то время какъ большія потери крови въ состояніи вызвать малакровіе.

2/ Гроссо объясняетъ эритроцитозъ гиперсекреціей жел-сока съ высокой кислотностью. Въ доказательство правильности своей теоріи Г. приводитъ возвращеніе числа Э. къ нормѣ въ связи съ пониженіемъ кислотности. Это доказательство меня не удовлетворчетъ, является ли пониженіе кислотности непосредственнымъ факторомъ возвращенія числа Э. къ нормѣ или является ~~ли~~ тому причиной параллельно съ возвращеніемъ кислотности къ нормѣ возвращенія организма въ нормальное состояніе? Мои наблюденія вышеназван.теорію не подтверждаютъ, по моимъ даннымъ въ значительномъ большинствѣ случаевъ эритроцитоза замѣчалось нормальная или пониженная кислотность.

3/ По мнѣнію Gitzenberger полиглобулія является результатомъ болѣзненнаго сост. жел. которое выражается въ перепродукціи фермента (II) принципа Кэстля, такимъ обр.представляетъ изъ себя противоположность пернициозной анеміи. Въ доказательствъ справедливости своего предположенія Г. отсасывалъ часть желудоч. сока, послѣ чего замѣчалъ возвращеніе числа Э. къ нормѣ. Varath et Fulör послѣ аппликаціи жел. сока больныхъ язвой желудка съ наблюдаемой полиглобуліей per rectum у больныхъ anaemia pernicioза замѣчали быстрое выздоровленіе. Volhard считаетъ, что гиперсекреція жел. сока съ повышенной концентраціей антианаемическаго фактора является все же недостаточнымъ объясненіе полиглобуліи, основываясь на личныхъ наблюденіяхъ, по которымъ, несмотря на большія дозы печени не наблюдалось достойнаго замѣчанія повышенія числа Э. У. Въ считаетъ, что въ жел. сокѣ cadaго здороваго человека антипернициозной факторъ содержится въ излишествѣ.

Naegeli является также противникомъ теоріи Gitzenberg, обращая внима-
ніе на рѣдко наблюдаемое малокровіе послѣ резекціи желудка.

4/ Сбарскій /12/ обращаетъ вниманіе на способность Э. поглощать
продукты распада бѣлкового обмѣна, концентрація аминокислотъ въ Э.
обыкновенно выше таковой въ плазмѣ, гдѣ она обычно держится на дове-
вольно постоянномъ уровнѣ. По этой теоріи полиглобулія объясняется
обогащеніемъ крови аминкислотами, для адсорбированія которыхъ моби-
лизуется большее количество красныхъ кровяныхъ тѣлецъ, чѣмъ пытают-
ся также объяснить наблюдающееся иногда при язвахъ увеличеніе діам-
метра Э.

5/ Вслѣдствіе гиперсекреціи жел. сока выдѣляющееся въ большемъ
количествѣ пепсинъ адсорбируется Э., что и является причиной увели-
ченія числа послѣднихъ. /13/.

Въ послѣднее время многіе считаютъ /Бергманъ и его школа/ при-
чиной возникновенія язвенныхъ процессовъ измѣненіе тонуса вегета-
тивной нервной системы, въ частности ваготонію. Въ доказательство
справедливости своихъ воззрѣній приводится наблюдаемая при язвахъ
измѣненія неврологическаго характера /14/, /дермографизмъ, обиль-
ное выдѣленіе пота, ненормальныя рефлексіи и характерную для ваго-
тоніи (Hess, Eppinger, Neubauer, Staubli, Hoff, Müller etc.)
измѣненія картины крови, а именно эозинофілію и по нѣкоторымъ авто-
рамъ также лимфоцитозъ. Противъ этихъ воззрѣній возстаетъ Негели
/15/ мотивируя свое мнѣніе личными наблюденіями надъ клинической
ваготоніей, при которой не находилъ характерныхъ для повышеннаго
тонуса парасимпатической системы измѣненія картины крови. Характер-
ныя для висцеральной нервной системы измѣненія картины крови, про-
должающееся при томъ очень короткое время, наблюдаются по мнѣнію Н.
лишь въ случаяхъ остраго раздраженія вегетативныхъ центровъ. /

/ Служитъ ли разстройство нервной системы при язвенныхъ про-
цессахъ моментомъ, вызывающимъ ихъ появленіе или являются лишь

параллельно появляющимся вторичным симптомом до сих пор не выяснено.

Ввиду сравнительно рѣдко наблюдавшейся въ моихъ изслѣдованіяхъ эозинофилии, считаю или теорію ваготоническаго невроза неправильной, или же эозинофилию недостаточно характеризующимъ ваготонию симптомомъ. Гораздо болѣе безобидной является теорія, объясняющая появленіе язвы конституціональнымъ предрасположеніемъ/напр. крайне рѣдкая наблюдаемость язвъ у *Tyrus ruscica* / 16.

NEOPLASMA VENTRICULI

Вобщемъ было изслѣдовано 16 больныхъ /24 карт. крови/. Результаты этихъ изслѣдованій я помѣстилъ въ слѣдующихъ таблицахъ:

№	№.	Erythr.	Index	Leuco.	Sg.	St.	Ig.	Бос.Ва.	M.	Ly.	Thromb.	SR	
1	68%	3220000:	1,05	8000	71%	9%	1%	2%	-	4%	14%	429000	35
2	58	2875000	1,00	3600	61	2	-	-	0,5	7	29,5	204000	27
	57	2725000	1,03	4150	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3	61	3619000	0,84	14520	70	18	-	-	-	2	10	466000	32
4	42	2840000	0,73	10180	45	9	1	5	-	4	36	381000	53
5	47	2270000	1,04	9800	59	39	-	-	-	1	1	404000	41
6	53	3140000	0,84	10320	54	28	4	2	-	4	8	374000	-
	71	5030000	0,71	12250	49	35	3	1	-	3	9	451000	61
7	38	1990000	0,94	4000	25	11	-	10	-	-	54	184000	7
	34	1760000	0,97	4700	29	13	-	8	-	-	50	-	-
8	94	5350000	0,88	6150	36	18	-	4	-	6	41	328000	32
	97	5240000	0,92	6825	29	17	-	5	-	3	46	-	-
9	82	4190000	0,98	4500	29	31,5	1,5	0,5	0,5	1	36	415000	3
	89	3890000	1,10	5580	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	81	4353000	0,93	5625	-	-	-	-	-	-	-	-	-
10	85	5060000	0,84	7700	62	4	2	-	-	10	22	351000	10
11	68	3800000	0,80	4900	50	9	1	-	-	5	35	222000	13
	71	3625000	0,94	5320	-	-	-	-	-	-	-	-	-
12	84	4260000	0,99	5100	60	24	2	-	-	4	10	269000	5
13	83	4156000	0,99	12000	79	-	-	2	-	6	13	236000	12
	86	4040000	1,06	11880	-	-	-	-	-	-	-	-	-
14	72	4317000	0,83	4800	39	6	-	3	-	8	44	126000	50
15	87	4226000	1,02	6050	56	11	2	4	-	3	24	418000	6
16	59	3140000	0,93	9040	41	23	7	1	-	4	24	439000	84

Процентъ Г. колебался въ предѣлахъ отъ 34-97%, составляя въ среднемъ 67%.

Отъ	Г. было въ	случ., что составл.
30-40%	1	6%
" 40-50	2	12,5%
" 50-60	3	19%
" 60-70	3	19%
" 70-80	1	6%
" 80-90	5	31%
" 90-100	1	6%

Количество красн. кровян. тѣлецъ было подвержено колебаніямъ въ предѣлахъ отъ 1760000 до 5350000

отъ 1 - 2 мил.	было въ 1 случ.	что составл.	6%
" 2 - 3 "	" "	3 "	19%
" 3 " 4 "	" "	6 "	37,5%
" 4 - 5 "	" "	4 "	25%
болѣе 5 "	" "	2 "	12,5%

Пониженіе числа Э. въ большинствѣ случаевъ соотвѣтст. пониженію проц.Г. за исключеніемъ № 6, гдѣ при низкомъ проц.Г. число Э. превышаетъ норму. Индексъ въ отдѣльныхъ случаяхъ незначительно превышалъ норму, у большинства больныхъ находилась ниже нормы /доходя до 0,71/, такимъ образомъ наблюдаемая анемія принадлежитъ характеру вторичныхъ. и по своей степени является средней /47,5% всѣхъ случаевъ колич. красн. кров. тѣлецъ выше 4 мил./ Анемія лишь въ одномъ случая носила острый характеръ /1,76 мил./

Что касается морфологическихъ измѣнен. Э., то бросалась въ глаза разница въ интенсивности ихъ окраски. Встрѣчались Э. цѣликомъ очень слабо окрашенные и во вторыхъ такъ наз. кольцеобразныя формы т.е. Э., центральная часть которыхъ соотвѣтств. физиологическому углубленію кажется слабѣе или вовсе неокрашены. Въ болѣе тяжелыхъ случ./№№ 2, 4, 5, 7,/ большинство красн. кров. тѣлецъ имѣетъ видъ колецъ, при чемъ многіе представляютъ изъ себя весьма тонкій и слабо окрашенный ободокъ. Степень этихъ измѣненій окрашиваемости всегда болѣе или менѣе соотвѣтств. степени пониженія индекса. Пойкилоцитозъ и анизоцитозъ наблюдался въ одномъ случаѣ.

Gabot (17) въ изслѣдованныхъ имъ 72 случ. рака жел. наблюдалъ въ 34 случ. болѣе 4 мил Э. и въ 19 сл. болѣе 5 мил. Э.

Kogan (18) изъ 11 случ. рака замѣтилъ лишь въ трехъ случ. число Э ниже 4 мил., въ четырехъ сл. ниже 3 мил. въ то время какъ у

остальныхъ число Э. было нормальнымъ.

Negeli описываетъ случаи рака жел.со 100% Г. и 7 мил. Э., не отрицая въ то же время возможности крайне остраго малокровія /10% Г. при 800000 Э./

Науер⁽¹⁹⁾ обращаетъ вниманіе на возможное въ отдѣльныхъ случ. временное улучшение, вслѣдствіе устраненія суженія прекращенія кровотеченій и улучшения питанія. Большинство же случаевъ раковой анеміи постепенно прогрессируетъ. Однако необходимо здѣсь же замѣтить, что по колич. Э. и проц.Г. при извѣстной локализациі рака желудка судить о существованіи и степени анеміи вообще нельзя, так напр.: при расширеніи желудка на почвѣ ракового суженія привратника на основаніи клинич. данныхъ можно предполагать уменьшеніе общаго объема плазмы, сопровождающееся конечно соответственнымъ увеличеніемъ въ опредѣленномъ объемѣ крови колич. кров. телець и гѣмоглобина. Съ другой стороны извѣстно, что раково новообразование желудка вызываетъ ^{обѣдненіе} ~~обѣдненіе~~ организма красн. кровяными тѣльцами, вслѣдствіе дѣйствія выдѣляемыхъ ракомъ токсиновъ, дѣйствующихъ парализующимъ образомъ на эритропозъ, вслѣдствіе кровотеченія, секундарной инфекиі при некротическомъ распадѣ опухоли, также вслѣдствіе возможнаго образованія метастазовъ въ органахъ кроветворенія - - Негели /3 изд.622/№ 19. Такимъ обр.при данныхъ условіяхъ колич. красн.кров. тѣлець и % Г. можетъ зависеть какъ отъ уменьшенія общаго, колич. въ организмѣ красн.кров. тѣлець, и Гѣмоглобина такъ и отъ измѣненія общаго объема кровяной плазмы.Къ сожалѣнію мы не можемъ опредѣлить ни той, ни другой величины, слѣдовательно при ракъ привратника, а также при ракъ cardia, сопровождаемыхъ суженіемъ, совершенно не въ состояніи въ достаточной степени судить о степени анеміи по опредѣленію въ извѣстномъ объемѣ крови колич.Э. и Г.Кромѣ суженія pylorus или cardia на сгущенія или на разжиженія крови могутъ вліять также и лихорадка, рвоты и поносы,

сопровождая иногда ракъ желудка. Подобными вліяніями на количество Э. можетъ быть возможно объяснить случаи, гдѣ безъ всякаго сомнѣнія процессъ прогрессируетъ, однако, процентъ гемоглобина и число Э подвергается рѣзкимъ колебаніямъ: такъ у больного ракомъ привратника /№ 6/ въ результатъ 1-го изслѣдованія наблюдалось 53% Г. и 31400000 Э., черезъ два дня несмотря на ухудшеніе ^{Въ} положеніе ^{Въ} больного процентъ Г. поднялся до 71 и колич. Э. до 50300000. Во ⁽⁸⁾ ^{момѣ} и въ 10 случ. съ ракомъ привратника изнуренное состояніе больныхъ также не соотвѣтствуетъ картинѣ крови /болѣе 5000000 кр. кровян. тѣлецъ./

Neubert (20) различаетъ по степени анеміи двѣ формы рака желудка: анемическую и кахектическую, гдѣ при существованіи явленія кахексіи анемія выражена очень слабо. Принмая во вниманіе тотъ фактъ, что ракъ жел. сопровождается обыкновенно анеміей средней степени въ большинствѣ случ. кахексіи ^I соотвѣтствующей, считаю подобную классификацію недостаточно обоснованной.

Несмотря на то что въ зависимости отъ продолжительности процесса анемія постепенно усиливается мы не можемъ по количеству коасн. кров. тѣлецъ опредѣлить, на какое колич. бѣднѣетъ кровь въ единицу времени.

Скорость осажденія эритроцитовъ была въ 75% всѣхъ случаевъ повышена /до 84мм./.

Стойкость кров. тѣл. по отношенію къ пониженію осмотическаго давленія окружающей среды колеблется при ракъ жел. въ довольно широкихъ предѣлахъ, но въ значительномъ большинствѣ случаевъ повышена по сравненію со стойкостью при другихъ болѣзняхъ желудка /41/.

Общее чис. лейкоц. было подвержено значительнымъ колебаніемъ /отъ 3600-14500/. Болѣе 8000 лейкоц. было въ шести случ. лейкопенія наблюдалась также въ шести случ. /37,5%/. Во всѣхъ шести случ. лейкоцитозъ наблюдался при болѣе острыхъ процессахъ /до 6 мѣс./.

Въ процентуальн. отнош. отдѣльныхъ формъ въ 54% всѣхъ случаевъ наблюдался лимфоцитозъ, у шести больныхъ проц. лимф. былъ ниже нормы /отъ 1-14%/. Въ отношеніи отдѣльныхъ формъ нейтрофильныхъ лейкоц. преобладали полинуклиары. Отклоненіе влѣво наблюдалось у 13 больныхъ - 80%. Процентъ эозинофил. лейкоц. колебался въ предѣлахъ отъ 0 -10%, болѣе 4% наблюдалось у 4 больныхъ /25%/, въ 5 сл. / 31%/ эозинофилы отсутствовали.

Базофильные лейкоц. въ большинствѣ случ. отсутст. На основаніи вышеприведенныхъ данныхъ, считаю измѣненія въ числѣ и характерѣ лейкоц. при ракѣ жел. недостаточно специфичными, на чемъ и основано по всей вѣроятности расхожденіе во взглядахъ нѣкоторыхъ авторовъ.

Kogan на основаніи своихъ изслѣдованій описываетъ у 64% лейкоц. у 36% -лейкопению. Лимфоцитозъ наблюдался также у 64%.

Naegeli(23) считаетъ лейкоц за одинъ изъ частыхъ симптомовъ, сопровождающихъ ракъ не отрицая въ то же время возможности рака безъ лейкоцитоза и даже въ отдѣльныхъ случаяхъ описываетъ лейкопению.

Наум (24) Придаетъ лейкоц. большое значеніе въ дифференціальномъ діагнозѣ, считая анэмію съ необъяснимымъ лейкоцитозомъ за признаки рака.

Въ процентуальн. отнош. различныхъ формъ бѣлыхъ кров. тѣл. на основаніи своихъ и/ литературныхъ данныхъ / Negeli, Ehrlich, Naum, Neubert etc. / кромѣ часто наблюдаемаго отклоненія влѣво и лимфоцитоза нельзя найти никакой законности, рѣзкія отклоненія въ относительномъ количествѣ отдѣльныхъ видовъ незамѣтны, существующія же отношенія непостоянны и противорѣчатъ другъ другу.

Число кровяныхъ пластинокъ было подвержено значительнымъ колебаніямъ въ предѣлахъ отъ 128000 до 469000. Пониженное число кров. пласт. наблюдалось въ 4 случ., нормальнымъ оно было лишь у одного больного. Въ значительномъ большинствѣ случаевъ /70%/ число Т. превышаетъ по норму. Морфологическихъ особенностей въ структурѣ кров.

пластинокъ не замѣчалось.

На повышение колич. Т. при заболѣваніяхъ ракомъ, въ частности также при ракъ желудка обратилъ въ свое время вниманіе Hauser въ 1900 году. Онъ считаетъ это повышение постояннымъ также и при всѣхъ другихъ видахъ вторичной анеміи, появляющейся въ результатѣ всевозможныхъ причинъ. Съ послѣднимъ утвержденіемъ я не могу согласиться, такъ какъ въ тѣхъ случаяхъ язвы жел. и дв. кишки, гдѣ наблюдалось малокровіе, число Т. было или нормальнымъ или пониженнымъ. /тромбопенія наблюдаемая параллельно съ вторичнымъ малокровіемъ при брюшномъ тифѣ сюда изъза различной этиологіи не относится./

Черноазотинскій /25/ нашелъ при всѣхъ тяжелыхъ и острыхъ заболѣваніяхъ, связанныхъ съ появленіемъ малокровія или безъ такового, тромбопенію, такимъ обр. его утвержденіе противорѣчитъ Hauser'у

Негели обращаетъ вниманіе на повышение числа кров. пласт. при раковыхъ анеміяхъ, чѣмъ пытается объяснить склонность больныхъ ракомъ къ тромбозамъ.

Moeffl (26) придаетъ измѣненію колич. Т. большое значеніе: на основаніи своихъ изслѣдованій онъ обращаетъ вниманіе на связь существующую между характеромъ новообразованія, его топографическимъ положеніемъ и числомъ кров. пласт. Авторъ считаетъ повышение числа Т. признакомъ кровотеченія, обращая при этомъ вниманіе на высокое число Т. при кровоточащемъ ракъ матки и желудка /выше 500000/. Это повышение количества тромбоц. авторъ считаетъ болѣе точнымъ индикаторомъ кровотеченія, чѣмъ опредѣленіе крови химическими и микроск. методами. Новообразованія безъ наблюдаемыхъ кровотеченій вызываютъ наоборотъ пониженіе числа Т. Такимъ обр. авторъ указываетъ на возможность опредѣлять гистологически характеръ рака желудка на основаніи соответств. измѣненіи числа Т. /при scirrhus число понижено до 60000, то же самое и относится

и къ раку, расположенному внѣ желудка. omentum majus, pancreas, hepatis

Этіологію повышенія числа Т. авторъ объясняетъ существованіе двухъ факторовъ:

1/ раздраженіе костнаго мозга въ результатѣ кровотеченія и
2/ вслѣдствіе раздраженія костнаго мозга выделяемыми ракомъ токсинами. Что вліяніе токсиновъ, выделяемыхъ ракомъ также способны вызывать повышеніе числа Т., доказываютъ всѣ случаи, гдѣ, несмотря на повышенное число кровяныхъ пластинокъ, реакція на кровь въ желуд. сокѣ и въ изрражен. оставались отрицательными. Противъ этого предположенія говоритъ наблюдаемая въ 4 случ. /№№ 2, 7, 13, 14/ тромбопенія, гдѣ кровотеченія не было, но гдѣ нельзя отрицать возможность вліяніе токсиновъ.

На основаніи собств. наблюденій могу подтвердить, что въ большинствѣ случ. рака жел. съ высокимъ количествомъ кров. пластинокъ наблюдались кровотеченія. Однако придавать этому черезъ чуръ большое значеніе считаю нѣсколько неосторожнымъ, принимая во вниманіе тѣ случ., гдѣ, несмотря на наблюдаемое кровотеченіе число Т. оставалось нормальнымъ или было ниже нормы.; считаю наиболѣе правильнымъ объясненіемъ повышеннаго числа Т. одновременнымъ дѣйствіемъ ^{об} обоихъ факторовъ, какъ кровотеченія, такъ и токсиновъ.

Выводы: наблюдаемое при ракъ жел. малокровіе по своему характеру представляетъ вторичную анэмію средней степани. Общее число лейкоц. подвержено значительнымъ колебаніямъ, въ процент. отношеніи ихъ отдѣльныхъ формъ преобладаютъ нейтрофильные лейкоц., сдвигъ влево наблюдается въ большинствѣ случаевъ. /80%/. Лимфоцитозъ ясно выраженъ въ 7 случ. /46%/. Число Т. въ большинствѣ случаевъ превышаетъ норму.

Большинство нейтрофильныхъ лейкоц. составляли сегментированныя клетки, у двухъ больныхъ констатировался значительный сдвигъ влево. Процентъ базофильныхъ лейкоц. колебался отъ 1-7%, лейкоц.

СОЛІТЪ

Исслѣдовано было 7 случ. II картинъ крови на основаніи получен.

данныхъ составлена слѣд. таблица:

№	%	Hemob.	Leuco.	S _g		S _t		E	Ba	M	L _y		
				3%	st	2%	1%						
1	94%	4360000	1,09	6950	54%	3%	-	2%	1%	8%	32%	271000	16
2	98	4310000	1,13	6200	36	2	2	1	-	4	55	374000	6
3	99	4270000	1,15	6400	54	4	-	6	-	3	33	427000	-
4	103	5290000	0,98	3700	44	3	-	4	-	7	42	319000	12
	117	5440000	1,07	4800	41	4	-	3	-	3	49	-	-
5	101	5200000	0,98	4050	18	8	1	7	-	10	56	312000	4
6	94	5420000	0,87	9050	41	2	-	4	-	4	45	219000	19
	91	5860000	0,87	7840	48	6	-	3	-	5	38	-	-
	97	4950000	0,98	8400	39	10	1	2	-	8	40	-	-
7	51	3140000	0,82	6800	52	4	-	3	-	8	33	191000	34
	49	3080000	0,80	7250	49	6	-	1	-	5	39	-	-

въ числѣ красн. кров. тѣлецъ замѣчается колебаніе отъ 3,08 мил. до 5,86 мил. малокровіе наблюдалось въ одномъ случаѣ /49% Р. при 3,08 мил. Э. Незначительное повышеніе числа красн. кров. тѣл. было у трехъ больныхъ /№№ 4, 5, 6./ После того, какъ и въ кишечникѣ было доказано существованіе антианэмического фактора /27/, было бы логично объяснить наблюдаемую полиглобулію какъ результатъ гиперсекреціи желѣза кишечника, однако считаю здѣсь наиболее умѣстнымъ объясненіемъ сгущеніе крови въ результатѣ частыхъ поносовъ.

Реакція осажденія эритроцитовъ за исключ. 2хъ случ. была повышена /отъ 12 - 34 мм/ Колебаніе индекса происходили въ предѣлахъ 6,77 до 1,15.

Общее число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ было подвержено колебаніямъ отъ 3700-9050, это незначительное повышеніе до 9050, считаю явленіемъ случайнымъ, такъ какъ въ результатѣ двухъ слѣдующихъ исследований число лейкоц. было нормальнымъ. Лейкопенія наблюдалась у двухъ больныхъ. /3700 и 4050/.

Въ процентуальномъ отношеніи отдѣльныхъ формъ бѣлыхъ кров. тѣлецъ у всѣхъ больныхъ замѣчалось повышеніе процента лимфоцитовъ отъ 32-56%. Въ трехъ случ. наблюдался незначительный моноцитозъ. Большинство нейтрофильныхъ лейкоцит. составляли сегментированныя клѣтки, у двухъ больныхъ констатировался незначительный сдвигъ влѣво. Процентъ эозинофильныхъ лейкоц. колебался отъ 1-7%, легкое

отклонение от нормы в сторону эозинофилии было у двух больных.

Колебание числа кровяных пластинок происходило в пределах 191000- 427000. В двух случ. наблюдалось повышение числа Т. /374000 и 427000/. Мотивировать это повышение наблюдаемыми кровотоками нельзя, так как кровотоки наблюдались во всех случаях, в то время как число Т. было лишь в 2 случ. повышенным, тогда как в остальных случаях ^{оно} ~~это~~ оставалось нормальным или находилось ниже нормы. Морфологических изменений в характере Т. в большинстве случ. не было заметно.

Вследствие небольшого числа исследованных случ. прийти к определенным выводам к сожалению нельзя. В большинстве случ. наблюдается нормальное или слегка повышенное число красн. кров. тѣл. процента гемоглобина. Общее число лейкоц. колеблется в пределах нормы. У всех больных замечается лимфоцит. Число кровяных пласт. подвержено значительным колебаниям и не поддается характеристике.

РАКЪ КИШЕЧНИКА

Т а б л и ц а

№№	Hb.	Erytr.	Index	Leuco	Sg.	St.	Ig.	Eos.	Ba.	M.	Ly.	Thromb	SR
1	79%	4530000	0,87	6900	68%	5%	-	1%	-	8%	18%	394000	59
2	76	4140000	0,91	4360	35	28	-	8	0,5	2,5	26	239000	38
	78	4310000	0,90	3850	41	19	-	6	-	4	30	-	-
3	92	4800000	0,95	6525	47	21	-	1	-	11	15	106000	103
	86	4650000	0,92	7120	49	25	-	-	-	7	19	-	79
4	74	3920000	0,93	10250	60	18	-	-	-	2	20	439000	124
	71	3760000	0,94	9800	62	19	-	1	-	4	14	-	-

Красн. кров. тѣльца за исключен. одного случ./№ 4/3760000, превышают 4000000. Изменения процента гемоглобина приблизительно соответств. колебаниям числа Э. В одном случае наблюдается малокровие средней степени / 71% Г. при 3760000 Э./ . Индекс у всех несколько ниже единицы. Скорость осаждения эритроц. у всех больных сильно повышена от 38-124. В процентуальн. отнош. отдельных форм

на первомъ мѣстѣ стоятъ нейтрофильн. лейкоц., отклоненіе влѣво замѣчается въ двухъ случ.. Въ одномъ случ. легкая эозинофілія /8% / базофильн. лейкоц. за исключеніемъ одного случ. отсутствуютъ. Процентъ моноцитовъ у двухъ больныхъ слегка превышаетъ норму /8,11% / Процентъ лимфоц. нѣсколько пониженъ. Общее число лейкоц. подвержено значит. колебаніямъ. Число Г. колеблется въ предѣлахъ отъ 106000-439000.

При томъ небольшомъ числѣ изслѣдованныхъ случ. дѣлать на основаніи полученныхъ данныхъ какіе-либо выводы было бы слишкомъ неосторожно.

Т У Р Н У С А В Д О М И Н А Л И С

Эпидемія брюшного тифа въ Нарвѣ лѣтомъ въ 1937 году дала мнѣ возможность сдѣлать нѣкоторыя наблюденія надъ измѣненіемъ картины крови при этомъ заболѣваніи. Въ данномъ случаѣ меня интересовала преимущественно красная картина крови. Г. Профессоръ Мазингъ имѣлъ любезность обратить мое вниманіе на изслѣдованіе количества кровяныхъ пластинокъ,, а именно нужно было доказать существованіе закономѣрной зависимости между колебаніями числа тромбоц. въ зависимости отъ кровотечения изъ кишечника, изъ носа и отъ продолжительности процесса. Кроме того я опредѣлялъ процентъ гемоглобина и количество красныхъ кровяныхъ тѣлецъ при различныхъ стадіяхъ болѣзни. Что касается бѣлой картины крови, то въ данномъ случаѣ я ограничился лишь опредѣленіемъ общаго числа лейкоцитовъ.

Изслѣдованія производились въ большинствѣ случ. повторно съ интерваломъ 6-10 дней, въ зависимости отъ состоянія больного, клиническихъ симптомовъ и др. факторовъ. Изслѣдовано было въ общей сложности 22 больныхъ /44 картины крови/.

На основаніи полученныхъ данныхъ составлена слѣдующая таблица:

No.	Hb.	Erytr.	Leuco.	Thromb.
1	77%	3240000	3900	162500
	79	3310000	-	108000
	84	3720000	-	169000
2	75	3400000	4800	292000
	71	3520000	-	304000
3	91	4300000	5750	215000
	89	4450000	4800	181000
	92	4250000	5100	194000
	88	4050000	-	146000
	93	4340000	-	243000
4	86	4030000	4370	166000
	88	4210000	4100	141000
	81	4150000	5050	198000
5	77	3420000	5250	202000
	71	3160000	4100	268000
	71	4050000	4850	191000
6	97	4730000	5150	194000
	94	4800000	5300	148000
7	80	3500000	7050	230000
8	76	4170000	4650	205000
	73	4150000	5100	171000
9	97	4180000	3600	195000
10	91	4980000	5950	190000
11	102	4650000	5600	397000
12	96	4740000	4150	164000
	87	4638000	4900	193000
	72	3920000	6100	161000
	76	3600000	-	205000
	83	4240000	5600	182000
13	81	3850000	4750	292000
	70	3675000	3800	195000
	70	3750000	4900	208000
14	54	2820000	9800	404000
	58	3150000	7600	185000
15	64	3424000	4600	232000
	61	3610000	5250	206000
16	53	3725000	4300	168000
	68	3540000	6100	217000
17	84	3980000	4600	216000
18	64	3250000	4100	251000
	61	3035000	4700	167000
19	61	3185000	5200	149000
20	76	4150000	4650	248000
21	81	3850000	6400	311000
22	58	3150000	4270	204000

Отъ 50-60% **Hb.** было въ 2 случ. что составл. 9% всѣхъ случаевъ
 " 60-70 " " 5 " " " 22,7% " "
 " 70-80 " " 7 " " " 31,7% " "
 " 80-90 " " 4 " " " 18% " "
 " 90-100 " " 3 " " " 13,6% " "
 больше 100 " " 1 " " " 4,5% " "

Процентъ Г. колебался въ предѣлахъ отъ 54-102%.

менѣе 3,0 мил. Э. было въ 1 случ., что составл. 4,5%	
отъ 3-3,5 " " " 8 " " " 36,4%	
" 3,5-4 " " " 5 " " " 22,7%	
" 4-4,5 " " " 5 " " " 22,7%	
" 4,5-5 " " " 3 " " " 13,6%	

Количество Э. колебалось въ границѣ отъ 2820000- 4980000. Въ большинствѣ случ. наблюдается легкая анемія /вторичная/. Характерно упорное паденіе % Г. и числа красн. кров. тѣлецъ въ зависимости отъ продолжительности процесса /№ 12 -- 98%, черезъ 10 дн. 87%, черезъ 2 нед. 72%, послѣ паденія температуры и перехода на болѣе питательную пищу замѣчается уже черезъ недѣлю повышение % Г. на 76 и черезъ 10 дн. на 83%

Параллельно этому колеблется и число Э.; въ 14 случаѣ % Г. за 6 недѣль болѣзни упалъ еще ниже до 54%. Характерны также и случ. 15, 16, 18, 19, 22, гдѣ процентъ Г. не превышаетъ 65%.

Что касается морфологическихъ измѣненій красн. кров. тѣлецъ, а именно *microcytosis*, какъ это находить Naegeli No. 23 то я за неимѣніемъ необходимыхъ приспособленій этого установить не могъ, во всякомъ случаѣ, грубыхъ отклоненій отъ нормы не замѣчалось.

Реакція осажденія Э. у четырехъ больныхъ колебалось въ предѣлахъ отъ 9-78 / № 3 /, въ концѣ первой недѣли 9, въ концѣ четвертой 34. Больной № II на пятой недѣли 23. № 14 на шестой недѣли 78.

Въ первомъ случаѣ въ началѣ процесса реакція ускорена лишь незначительно 9, въ концѣ четвертой нед. значительно ускоренная реакція, что вполне согласуется съ литературными данными.

Въ большинствѣ случ. наблюдалось лейкопенія. Во многихъ случ. когда посѣвъ крови и реакція Видаля оставались еще отрицательн. опредѣленіе общаго числа лейкоцит. имѣло большое діагностическое значеніе, позволяя вмѣстѣ съ клинической картиной ставить правильн.

діагнозъ.

Колебание числа тромбоцитов ^{происходит} наблюдали въ предѣлахъ отъ 108000-404000. Наиболее характерными были слѣдующ. случаи № 1, на четвертой недѣлѣ болѣзни Т. 162000, въ послѣдующій періодъ наблюдаются частыя кровотеченія, черезъ недѣлю число тромбоцт. составляетъ всего 108000, послѣ пониженія температуры кровотеченія прекращаются и черезъ недѣлю замѣтно повышеніе числа Т. до 196000.

Во второмъ случаѣ однако, несмотря на обильное кровотеченіе и тяжелое состояніе больного Т. остается нормальнымъ. Въ третьемъ случаѣ на пятой недѣлѣ болѣзни Т. 215000, въ зависимости отъ продолжительности процесса число падаетъ на шестой, седьмой и восьмой нед. до 148000, въ стадіи реконвалесценсіи наблюдается замѣтное повышеніе числа Т. до 243000. У № 4 кровотеч. не наблюдалось, однако число кровян. пластинокъ значительно ниже нормы. Въ случаяхъ 5, 6, 12, 14, 15, 16, 18, гдѣ наблюдались кровотеченія замѣтно также пониженіе числа Т. Повышеніе числа Т. наблюдалось у двухъ больных /397000-404000/ въ послѣднемъ случаѣ наблюдалось кровотеченіе изъ носа. Время коагуляціи мнѣ удалось къ сожалѣнію опредѣлить лишь въ отдѣльныхъ случаяхъ, оно было незначительно повышено.

Позволяю себѣ привести нѣкоторыя литературныя данныя, касающіяся измѣненій числа и морфологіи кровян. пластинокъ при брюшномъ тифѣ.

Негели /29/ замѣчаетъ вобщемъ пониженіе числа Т..

замѣтилъ уменьшеніе количества кровяныхъ пластинокъ S. Budai (30) въ большинствѣ всѣхъ инфекціонныхъ болѣзней, при тифѣ авторъ наблюдалъ въ одномъ случаѣ съ кровотеченіемъ изъ кишечника всего 30000 Т. Морфологически это были преимущественно крупные тромбоциты.

наблюдали при тифѣ удлиненіе менструаціи, Emil weil, R. Loevy (31) частыя кровотеченія носа и слизистой оболочки рта, число Т. составляло въ такихъ случаяхъ въ среднемъ 114000, время коагуляціи

было незначительно удлинено. Наиболее характерное изменение числа Т. авторъ наблюдалъ при кишечныхъ кровотеченияхъ /22000 Т./, съ прекращеніемъ кровотеченій наблюдалось энергичное повышение числа Т., достигавшее въ стадіи реконвалесценсіи 400000. Въ двухъ случаяхъ число Т. было лишь очень незначительно понижено, въ то время какъ коагуляція наступила всего лишь черезъ 45 мин. и черезъ 4 часа.

Выводы: 1/ количество красн. кровян. тѣлецъ и процентъ гемоглобина понижаются въ зависимости отъ характера клиническихъ симптомовъ и продолжительности процесса.

2/ въ большинствѣ случ. наблюдалась лейопенія.

3/ въ большинствѣ случаевъ наблюдается тромбопенія, особенно о рѣзка^{измѣненія} выраженная при кровотеченияхъ.

4/ количества кровян. пластинокъ не находится въ закономѣрной зависимости отъ измененія другихъ элементовъ крови.

5/ замѣтныхъ морфологическихъ измѣненій въ строеніи тромбоблицитовъ я лично не могъ установить. Въ литературѣ по этому поводу существуютъ противорѣчащія взгляды: S. Vidai наблюдалъ преобладаніе макротромбоблицитовъ въ то время какъ рядъ другихъ авторовъ Черноазотинскіи, Рыбинскіи и др. утверждаютъ противоположное, нахрдя, что всѣ количественныя измѣненія количества Т. происходятъ за счетъ микротромбоблицитовъ, являющимся якобы наиболее активной формой.

ОБЩИЕ ВЫВОДЫ ИЗЪ РАБОТЫ.

1/ при язвахъ желудка и 12-ти перстной кишки замѣчается тенденція къ полиглобуліи, при ракѣ желудка и кишечника къ малокровію.

2/ степень полиглобуліи при язвѣ 12-ти перстн. кишки выше таковой при язвѣ желудка.

3/ при язвахъ и хроническихъ воспаленіяхъ желудка и кишечника наблюдается въ большинствѣ случ. относительный лимфоцитозъ, при ракѣ преобладаютъ нейтрофильные лейкоциты съ часто наблюдающимся отклоненіемъ влево.

4/ наблюдаемая лишь въ отдѣльныхъ случаяхъ эозинофілія не принадлежитъ ^{къ} характернымъ симптомамъ язвы, такимъ образомъ опровергаетъ теорію ваготоническаго невроза.

5/ число тромбоц. при ракъ желудка и кишечника въ большинствѣ случаевъ повышено, при язвенныхъ процессахъ подвержено значительнымъ колебаніямъ со стремленіемъ къ пониженію.

6/ при брюшномъ тифѣ наблюдается вторичное малокровіе, степень котораго возрастаетъ соотвѣтственно продолжительности процесса.

7/ въ подавляющемъ большинствѣ случ. брюшнаго тифа замѣчается пониженіе числа тромбоцит., принимающее при кровотеченияхъ болѣе рѣзкій характеръ.

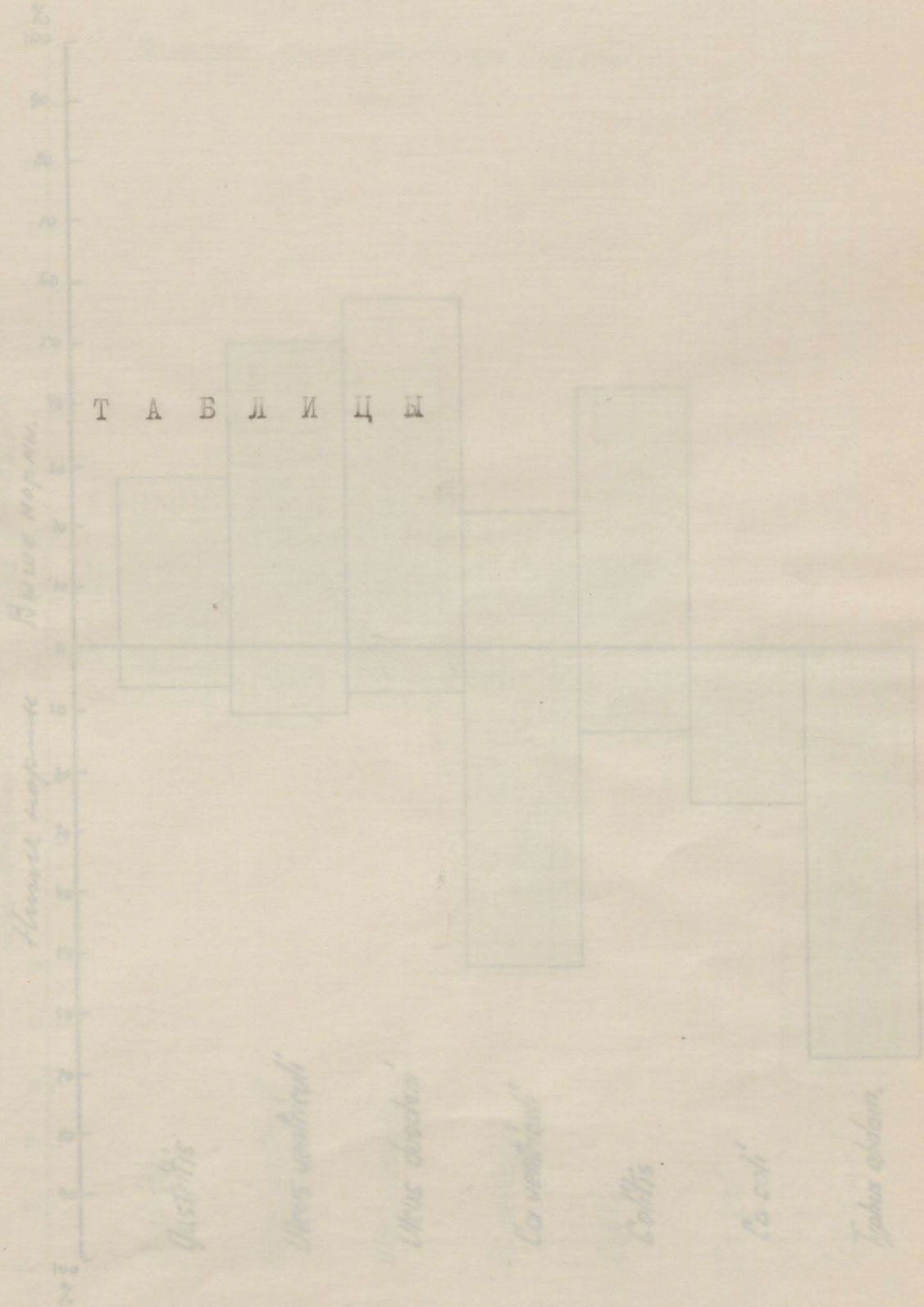
ЛИТЕРАТУРА

- № 1 Меркленъ. Клиническая Медицина 1937 I
- 2 Zentbl. für inn. Med. 1937 t. #1
- 3 Naegeli Med. Klin. 1937 343
- 4 Клиническая Мед. 1931, I-ый томъ
- 5 M. m. Woch. 1937 234.
- 6 P. Kl. томъ 10-ый
- 7 Naegeli V Aufl.
- 8 В. Хирургіи томъ 13-ый
9. Kl. Med. 1936 I
10. Med. Kl. 1935 II 05
11. Med. Welt 1937 1451
- 12 Biocb. Zeitschr. 273 B. 279 S
- 13 Kl. Med. 1936, 103
- 14 Münch. Med. W. 1937 No 3
- 15 Naegeli V Aufl. 250
- 16 Med. Welt 1937 No 37
- 17 Naegeli V Auf. 659
- 18 Arch. für Verdauungs Kr. B 45

- 19 Naegeli V Aufl. 66I
- 20 Neubert. Beitrag zur Blutuntersuhung bei Carcinom
Dorpat 1389
- 21 Lang. Dissert. Dorpat
- 22 Arch. f. Verdauungs kr. XLV
- 23 Naegeli V Aufl. 66I
- 24 Naegeli V Aufl. 25
- 25 P. Kur. X N54.
- 26 Wien. Kl. W. 1935 S. 235
- 27 Acta med. Scandinavica 30 P I - II
- 28 Naegeli V Aufl 584
- 29 " " " " 592.
- 30 Folia haematologica. 1924. 30.
- 31 La presse med. 1927

Изменение числа эритроцитов при некоторых

заболеваниях желудочно-кишечной системы / в % от нормы

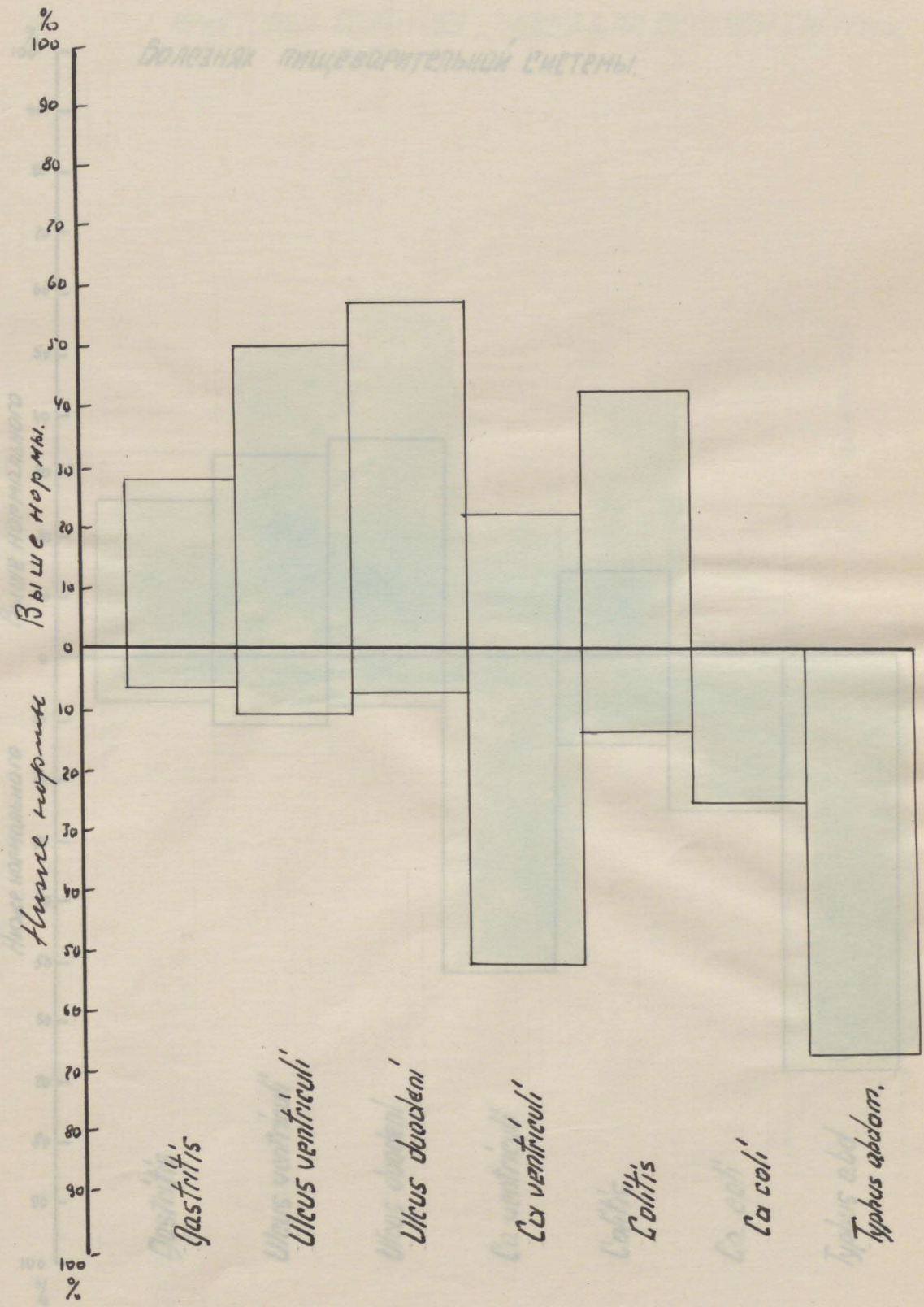


Изменение числа эритроцитов при некоторых

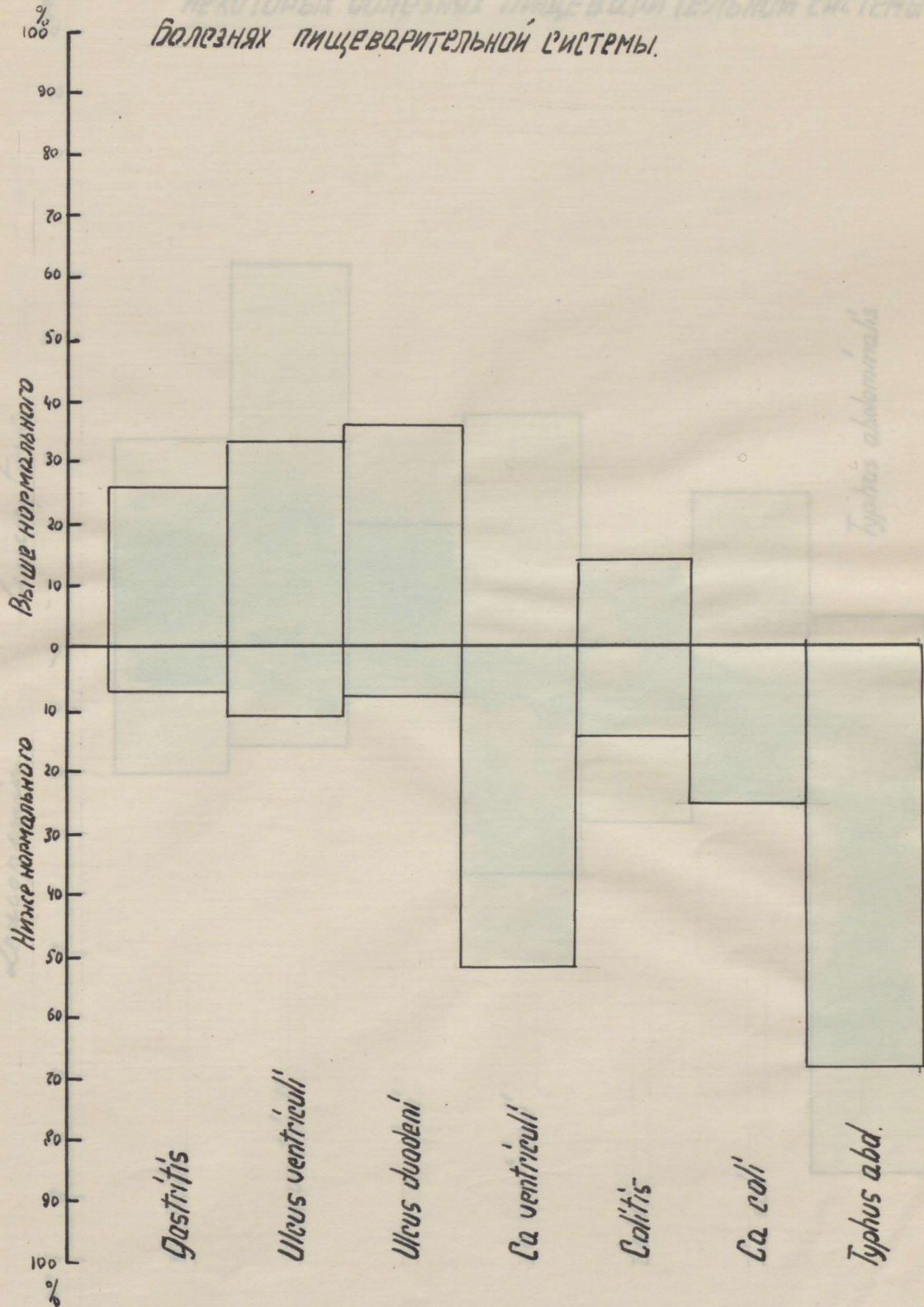
болезнях пищеварительной системы в %-ах веса.

Изменение % гемоглобина при некоторых

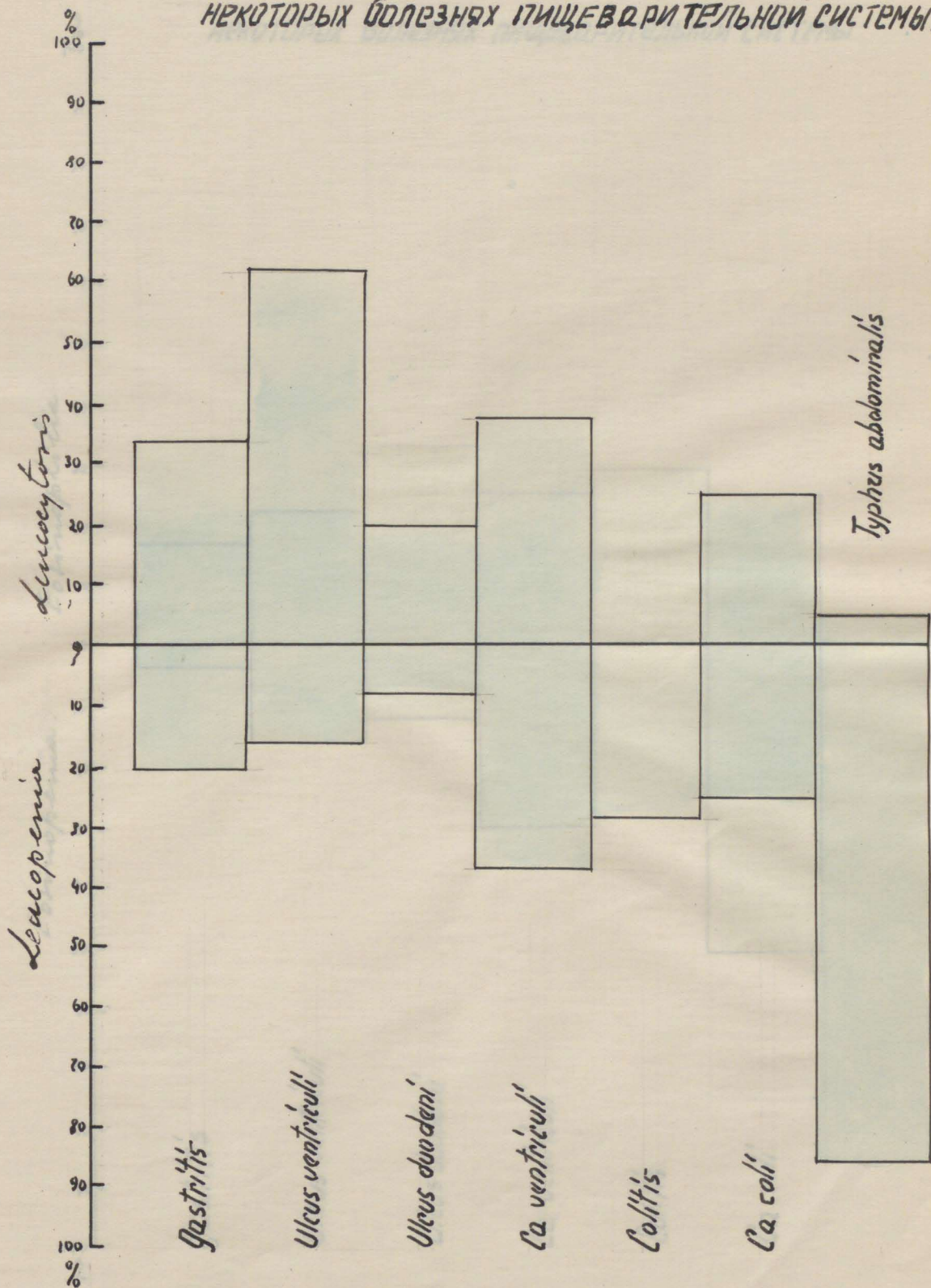
болезнях пищеварительной системы.



Изменение % гемоглобина при некоторых
болезнях пищеварительной системы.



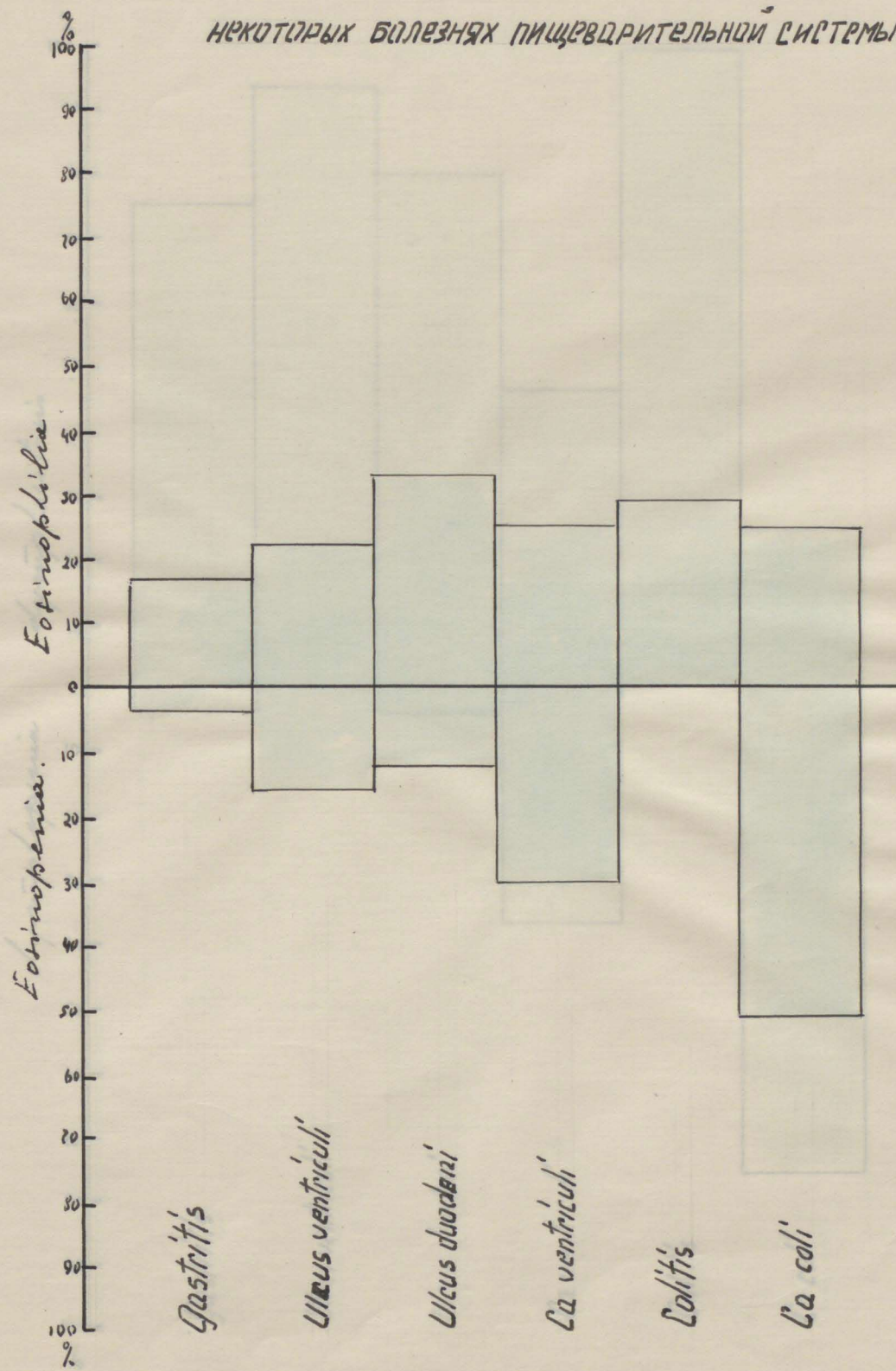
Изменение общего числа лейкоцитов при
некоторых болезнях пищеварительной системы.



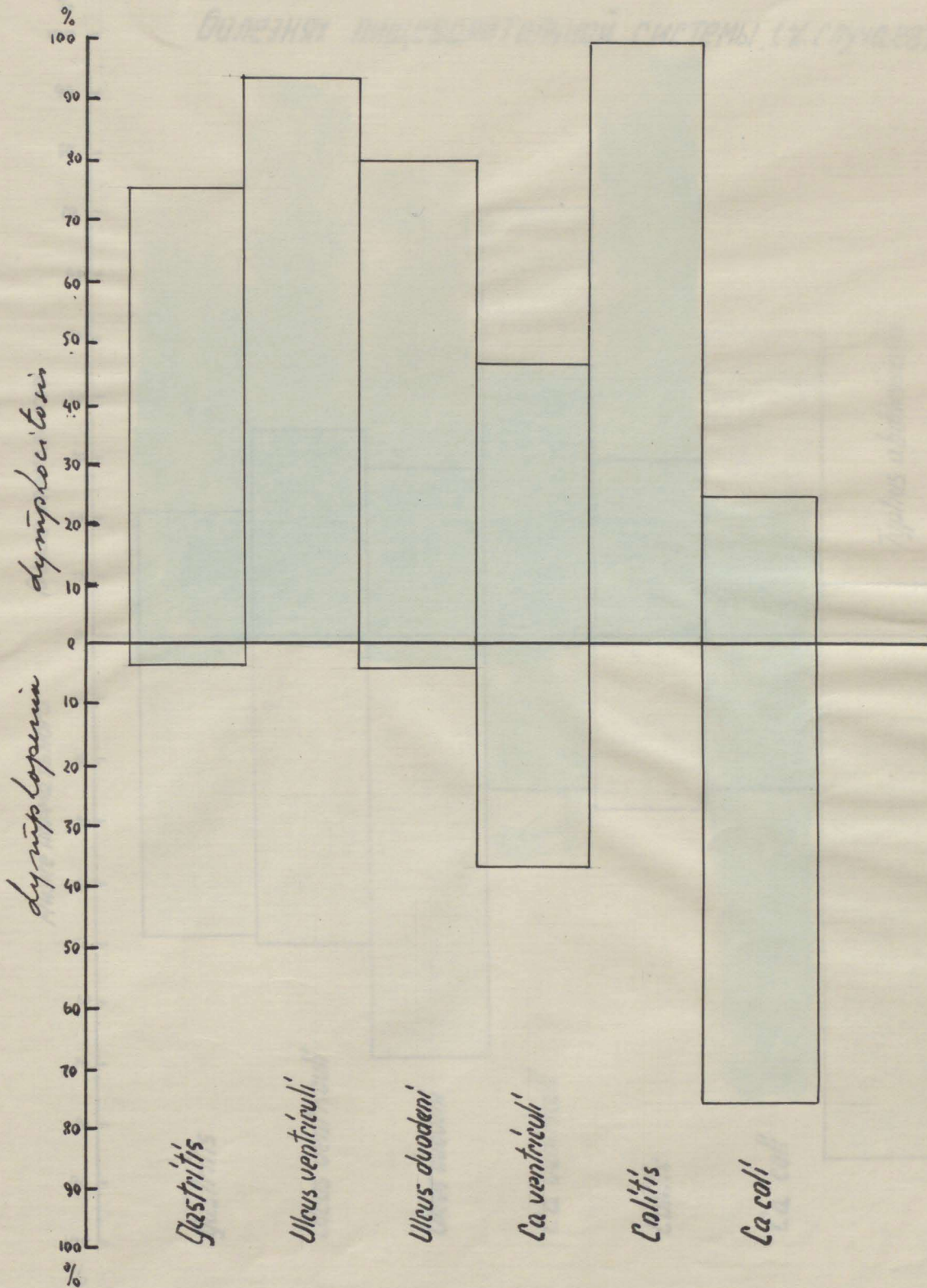
ИЗМЕНЕНИЕ В ВОСПРИИМЧИВОСТИ К ЭОЗИНОФИЛАМ

НЕКОТОРЫХ БОЛЕЗНЕЙ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ

Изменение % эозинофильных лейкоцитов при
некоторых болезнях пищеварительной системы

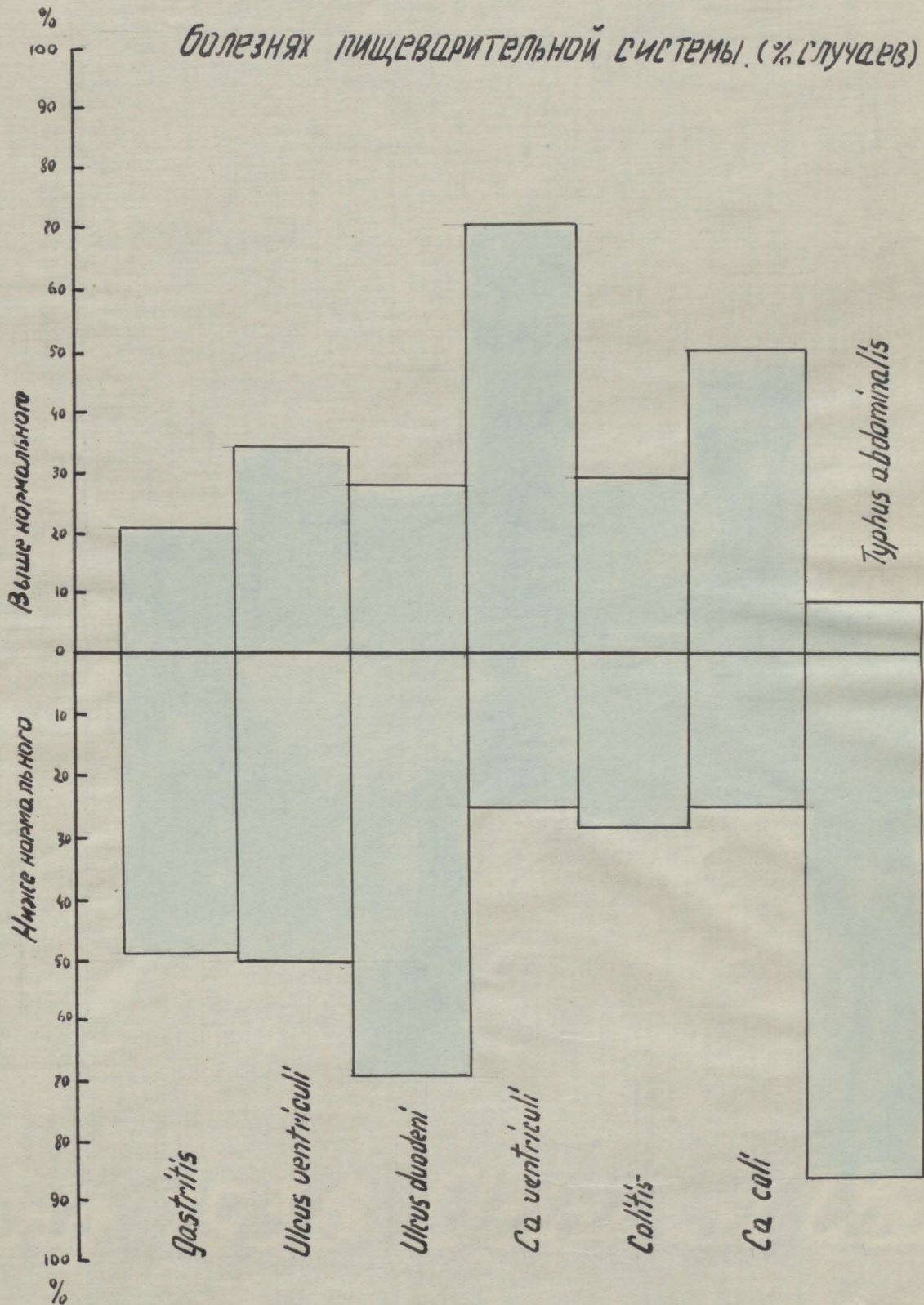


Изменение % лимфоцитов в зависимости от
некоторых болезней пищеварительной системы



Изменение числа тромбоцитов при некоторых

болезнях пищеварительной системы. (% случаев)



366 717
Auhlna 100
Lustig, Bruno.
Verepildi muutustest
mitmesuguste...
1937