



Инфлуэнца или гриппъ.

Популярный очеркъ

д-ра Э. Я. Заленскаго.



Инфлуэнца или гриппъ.

Популярный очеркъ

д-ра Э. Я. Валенскаго.

Инфлуэнца или грипъ.

Популярный очеркъ д-ра Э. Я. Заленскаго.

Гостья, прибывшая къ намъ въ началѣ этого года изъ-за границы, по своей назойливой природѣ, вѣроятно, пробудеть у насъ, если мы будемъ къ ней даже открыто нелюбезны, долгое время и не преминетъ показать себя во всей своей прелести въ началѣ весны, которая у насъ, какъ и она сама, крайне переменчива и вообще не отличается постоянствомъ. Гостья носитъ названіе испанское — инфлуэнца. Въ 1918 году Испанія перенесла большую эпидемію этой болѣзни, которая съ того времени сдѣлалась извѣстной еще подъ названіемъ „Испанская болѣзнь“. Въ Испаніи она отличалась очень тяжкимъ теченіемъ, большою смертною и чрезвычайно частымъ осложненіемъ — воспаленіемъ легкихъ.

Инфлуэнца до полной очевидности — заразное или инфекціонное заболѣваніе и является то эпидеміями, быстро распространяющимися и приобретающими тогда характеръ пандемій (всенародныхъ заболѣваній), то держится эндемически (въ народѣ), ограничиваясь меньшими раіонами и меньшей тяжестью заболѣваній.

Такіе отдѣльные или, какъ ихъ называютъ, спорадическіе случаи этой болѣзни чаще всего наблюдаются въ сезонъ простудъ, а именно: осенью и весною, въ періоды, значить, наибольшихъ колебаній внѣшней температуры. Во всякой мѣстности и во всякое время года не трудно обнаружить единичныя или спорадическія заболѣванія инфлуэнцей, которая въ такихъ случаяхъ во Франціи издавна называлась „гриппъ“ (grippe). Такимъ образомъ грипъ есть синонимъ испанскаго названія инфлуэнцы или „испанки“.

По неизвѣстной еще причинѣ временами заразное начало инфлуэнцы чрезвычайно усиливается и она начинаетъ быстро распространяться, пробираясь первоначально вдоль путей сообщенія. Последняго рода обстоятельство вытекаетъ изъ того, что въ 1889 году изъ Россіи, куда она проникла изъ азіатскихъ

областей, инфлуэца появилась въ Берлинѣ и Парижѣ раньше, чѣмъ во многихъ ближележащихъ мѣстностяхъ. Первая эпидемія инфлуэнцы, о которой имѣются точныя свѣдѣнія, относится къ 1510 г., слѣдующая къ 1580 г. Въ 18 вѣкѣ болѣзнь часто возобновлялась, въ 19-омъ — въ 1800 г. Затѣмъ инфлуэца появилась каждый разъ сначала въ тяжелой, потомъ болѣе легкой формѣ въ 1830, 1831-32, 1836-37, 1838 и 1841, 1847-48 до 51. 1888-90 до 1896 и, наконецъ, 1918-20 и 1921-22. Пандемія 1888 г. появилась въ Бухарѣ и Туркестанѣ въ юнѣ 1888 г., въ январѣ 1889 г. она была уже въ западной Россіи и въ ноябрѣ ею уже была охвачена вся Россія, большая часть Германіи, Австріи, Швейцаріи и сѣверъ Швеции. Съ середины декабря эпидемія уже охватила всю Европу и Сѣверную Америку. Съ января 1890 г. она стала стихать въ Европѣ, но гоаявилась въ Китаѣ, Японіи, на Сандвичевыхъ островахъ и въ Мексикѣ. Въ концѣ января она была въ Гренландіи, охватила южную Америку и Юго-Западную Африку. Послѣ великой пандеміи 1888-90 г.г. проявлялся до 1896 г. рядъ болѣе или менѣе крупныхъ вспышекъ эпидемій, но уже недостижавшихъ пандемического характера вплоть до 1918 г. Пандемія 1918-20 и 1921-22 г.г., начало которой, стало быть, совпадаетъ съ концомъ Великой всеевропейской войны, еще ждетъ своей многосложной исторіи.

Въ настоящее время, благодаря открытіямъ знаменитаго французскаго ученаго Пастера, извѣстно, что причиной заразныхъ болѣзней являются низшіе организмы или микробы, вѣдряющіеся въ организмъ челоуѣка или животнаго, размножающіеся въ немъ и своими ядовитыми продуктами отравляющіе его. Такимъ образомъ, каждая заразная болѣзнь происходитъ прежде всего отъ вѣдренія въ организмъ болѣзнетворнаго микроба или, по научному выраженію, „инфекціи“, и далѣе, отъ отравленія зараженнаго организма ядовитыми продуктами этого микроба—или, по научному-же выраженію, „интоксикаціи“. Въ 1892 г. нѣмецкому бактериологу, ассистенту знаменитаго нѣмецкаго ученаго Роберта Коха, Рихарду Пфейфферу удалось открыть болѣзнетворнаго возбудителя инфлуэнцы. Этотъ возбудитель оказался палочкой или бациллой. Эти палочки крайне маленькія, неподвижны и въ мокротѣ больного кишать густыми роями, на подобіе стаи рыбъ. Въ эпидемію „испанской болѣзни“ уже въ октябрѣ мѣсяцѣ 1918 г. въ засѣданіи петроградскихъ врачей профессоръ С. И. Златогоровъ высказалъ предположеніе о вѣроятности „двухмикробнаго“ происхожденія болѣзни, такъ какъ въ первые дни болѣзни въ мокротѣ можно найти палочки, а въ послѣдующіе—другіе микробы (диплококки). Послѣ высказаннаго профессоромъ С. И. Златогоровымъ предположенія вскорѣ русскіе же изслѣдователи: И. И. Манухинъ, Ю. В. Соколова, В. Н. Клименко и Б. А. Ивашенцовъ открыли въ слизи

и крови гриппозныхъ больныхъ разнаго рода микробовъ—тутъ были: и диплококки, и диплобациллы и диплострептококки.

Совсѣмъ иные результаты получили американскіе изслѣдователи въ 1921 году. Olitsky, Peter and Gates и Frederi нашли, что ядъ инфлуэцы, называемый „вирусомъ (по латыни), заключается въ фильтратѣ, если носовой секретъ отъ инфлуэнтныхъ больныхъ пропустить черезъ мелкопористый фильтръ. Этотъ ядъ (вирусъ) живой и, надо полагать, состоитъ изъ мельчайшихъ организмовъ пока „невидимыхъ“, тѣсѣтъ лежащихъ по ту сторону видѣнія черезъ современный оптической инструментъ—микроскопъ. Эти пока „невидимыя“ бактерійныя формы, какъ полагаютъ изслѣдователи, создаютъ условія для своего обязательнаго удобнаго сожителства, называемаго въ наукѣ симбіозомъ, съ палочками Пфейффера и другими микробами, найденными при инфлуэцѣ. Во всякомъ случаѣ возбудитель инфлуэнцы съ достовѣрностью еще неизвѣстенъ. Самыя послѣднія изслѣдованія V. Angerer'a и Zeschke вновь подтверждаютъ, что возбудитель инфлуэцы—это фильтрующійся вирусъ (ядъ).

Зараженіе или инфекція происходитъ путемъ внѣдренія зародышей инфлуэнцы въ слизистую оболочку дыхательныхъ путей и прежде всего зѣва.

Зараженіе передается отъ человѣка къ человѣку, вѣроятнѣе всего, преимущественно путемъ такъ называемой капельной инфекціи, то есть, вдыханіемъ мелко распыленныхъ частицъ слези изъ горла, носа или бронховъ, разбрызгиваемыхъ больными при кашлѣ, чиханіи или даже при оживленномъ разговорѣ. Инфекція въ отдѣльныхъ случаяхъ можетъ также передаваться влажнымъ отдѣляемымъ (секретомъ), прилипшимъ къ носовому платку, одеждѣ и вообще ко всякой вещи, которой касался инфлуэнтный больной.

Такъ какъ при инфлуэцѣ, какъ и при нѣкоторыхъ другихъ заразныхъ болѣзняхъ, возбудители ея исчезаютъ не сразу по выздоровленіи и такъ какъ не малое число болѣющихъ ея переносятъ ее на ногахъ, то есть, амбулаторно, то одинъ инфлуэнтный больной можетъ быть источникомъ зараженія очень многихъ лицъ. Поэтому понятно, что гриппъ, появившись въ какомъ нибудь мѣстѣ, распространяется въ теченіе немногихъ недѣль, поражая значительную часть населенія. Заболѣваютъ инфлуэцей 40—50%, а въ нѣкоторыя эпидеміи и 70% населенія. Смертность въ пандемію 1888/90 гг. составляла только 0,1—0,8%. Окончательный подсчетъ для послѣдней пандеміи 1918/22 гг. еще не сдѣланъ. Но, если судить по мѣстнымъ (германскимъ) наблюденіямъ, смертность была значительно выше предпослѣдней пандеміи. Въ Германіи въ больницахъ съ преимущественно тяжелыми заболѣваніями она доходила до 12 и 20%, а у беременныхъ, которыя особенно подвержены тяжелымъ легочнымъ заболѣваніямъ, даже до 40%.

Извѣстно, что каждый организмъ имѣетъ свои естественныя защитительныя силы и кромѣ того послѣ каждого однократнаго перенесенія нѣкоторыхъ инфекціонныхъ болѣзней вырабатывается еще невосприимчивость или иммунитетъ, ограждающій его отъ повторнаго заболѣванія къ перенесенной уже инфекціонной болѣзни. Такъ, послѣ кори и скарлатины спеціальныи иммунитетъ остается на всю жизнь и выздоровѣвшій организмъ во всякое время прочно застрахованъ имъ отъ повторенія этихъ болѣзней.

Медицинская наука стала подражать такому факту, производя предохранительныя прививки, тоестъ, вводя въ организмъ ослабленные или умерщвленные болѣзнетворные зародыши, или такія защитительныя вещества, которыя развиваются въ немъ подъ ихъ вліяніемъ и называются противоядными (антитоксическими) сыворотками. Невосприимчивость или иммунитетъ, пріобрѣтенный путемъ прививки инфекціоннаго матеріала, въ медицинской наукѣ называется активнымъ; иммунитетъ же, вызванный впрыскиваніемъ иммунизирующей сыворотки, — пассивнымъ или антитоксическимъ.

Во время инфлуэнтныхъ пандемій до полной очевидности была обнаружена у инфлуэнцы большая наклонность ея къ возвратамъ къ однимъ и тѣмъ же лицамъ, тоестъ, къ рецидивамъ. А это говорить за то, что инфлуэнца спеціальныи активныи иммунитетъ даетъ очень непрочныи, только на короткое время, хотя съ другой стороны имѣются наблюденія, что этотъ иммунитетъ предохраняетъ надолго отъ тяжелаго заболѣванія.

Наклонность къ рецидивамъ и непрочность отсюда иммунитета не даютъ пока надеждъ на выработку какихъ нибудь предохранительныхъ прививокъ отъ нея. Уже Рихардъ Пфейфферъ, первый открывшій возбудителя инфлуэнцы, первый и пустиль въ ходъ предохранительныя отъ этой болѣзни или антиинфлуэнтныя прививки. Но эти прививки, равно какъ и всѣ позднѣе приготовленныя и такъ называемыя гриппозныя сыворотки, при ихъ широкомъ примѣненіи, ни чуть не оправдали возлагаемаго на нихъ лечебнаго успѣха. Но если индивидуальная защита или личная профилактика, поставленная подъ защиту медицинской науки, пока еще не дала положительныхъ результатовъ въ стремленіи избѣжать инфлуэнтной инфекціи, то и общественная профилактика со всѣми ея попытками остановить распространеніе этой болѣзни, какъ показали послѣднія двѣ пандеміи, совершенно безсильна. Общественная профилактика, какъ извѣстно, построена на трехъ кардинальныхъ мѣропріятіяхъ, неисполненіе которыхъ у всѣхъ культурныхъ народовъ въ той или другой степени наказуется по закону. Къ этимъ мѣропріятіямъ принадлежать: обязательное сообщеніе властямъ о случаѣ инфекціоннаго заболѣванія,

изоляция больного и обезвреживание инфекционных продуктов его выделений. Медицинская история учит, что все такие мероприятия общественного характера даже в грозные для человечества пандемии чумы и холеры являлись только благими пожеланиями, так как никогда и нигде они не выполнялись во всей своей совокупности. Не входя в рассуждения по поводу существующих в обилии критических оценок трех основных мероприятий в борьбе с остро-заразными заболеваниями, достаточно указать хотя бы на одно из таких мероприятий, оказавшееся практически мало выполнимым в господствующую в настоящее время в европейских странах пандемию инфлуэнцы. Изолирование инфуэнтных больных в больницы во многих городах Германии не может осуществиться в полной мере из-за недостатка, как сообщает современная пресса, больничных помещений. Вообще надо сказать, что только полное выполнение санитарных мероприятий, заложенных в основание общественной профилактики, может остановить повальное распространение инфекционных болезней. А это возможно при высококультурном состоянии всей народной толпы. При легкости заражения и большом количестве инфицированных индивидуальная или личная профилактика также невозможна. Из многих предложенных средств для личной профилактики ни одно ничего не дало. От восхваляемых профилактических спринцованій носа известный клиницист профессор J. von Mering даже прямо предостерегает вследствие их раздражающаго дѣйствія на слизистую оболочку носа. Единственно что врач может предложить в этомъ направленіи, это требовать помѣстить даже самаго легкаго гриппознаго больного в отдѣльной комнатѣ и по возможности не допускать къ нему другихъ свѣжихъ лицъ. Особенно на этомъ нужно настаивать в той семьѣ, гдѣ есть беременная или старые и слабые люди.

Разъ больной изолированъ в семьѣ, необходимо, поступая послѣдовательно, подвергать отдѣльной стиркѣ его нижнее и постельное бѣлье, причѣмъ преимущественное вниманіе нужно обратить на платки и личные полотенца больного, чтобы они в первую очередь подвергались отдѣльной стиркѣ. Можно все бѣлье гриппознаго стирать и вмѣстѣ съ бѣльемъ всей семьи, но для этого необходимо на одну ночь помочить его в растворѣ сулемы. Дезинфекція бѣлья растворомъ сулемы самая надежная, но такъ какъ сулема довольно сильный ядъ, то хозяйкѣ слѣдуетъ на это указать всѣмъ членамъ семьи. Для раствора сулемы лучше брать дождевую воду. На ведро такой воды положить 3 золотника сулемы и для прочности раствора прибавить еще в 5 разъ больше сулемы, тоестъ, 15 золотниковъ поваренной соли. По окончаніи дезинфекціи сулемовый растворъ слѣдуетъ хорошенько смыть водою.

Попытка избѣжать зараженія, не посѣщая большихъ публичныхъ сборищъ или не подавая при взаимныхъ привѣтствіяхъ руки, крайне проблематична, и всѣ подобнаго рода профилактическіе совѣты можно подвести подъ одинъ знаменатель: „человѣка, желающаго избѣжать инфлузитной заразы, на время эпидеміи слѣдуетъ держать подъ безвоздушнымъ колпакомъ“. Въдь мелицинская наука не можетъ утверждать, что живой ядъ инфлуэцы можетъ поражать людей только путемъ контакта или непосредственной передачи отъ человѣка къ человѣку. Далеко не отрицается, что онъ можетъ проникать въ организмъ изъ окружающей насъ атмосферы. Вънѣдреніе возбудителя отнюдь не всегда ведетъ къ заболѣванію, и онъ часто гибнетъ въ человѣческомъ организмѣ, не причиняя ему никакого вреда. Здѣсь защитительнымъ средствомъ является естественный иммунитетъ.

Слѣдовательно защитой отъ зараженія можетъ служить и укрѣпленіе естественныхъ защитительныхъ силъ организма. Это достигается вѣрнѣ всего хорошимъ питаніемъ, регулярнымъ образомъ жизни, достаточнымъ пребываніемъ на воздухѣ и общимъ закаливаніемъ организма. Извѣстно, что человѣкъ зябкій, слабый, привыкшій кутаться, боящійся каждаго дуновенія сквозняка, рискуетъ не только легче заразиться, но и тяжелѣе перенести всякую заразную болѣзнь, въ частности инфлуэнцъ, и легче подвергнуться тяжелымъ ея послѣдствіямъ.

Единственною разумною профилактикою въ этомъ отношеніи является правильнсе закаливаніе. Оно не должно быть ограничено какимъ либо срокомъ, а вестись регулярно, до степени замѣтнаго увеличенія силъ и улучшенія общаго состоянія организма. Съ цѣлью понизить чувствительность къ простудѣ закаливаніе должно начаться съ ежедневныхъ обтираній холодной водою и послѣдующаго растиранія кожи мохнатымъ полотенцемъ. Въ лѣтнее время необходимы купанье и прирученіе себя ходить ежедневно немного босикомъ, а въ зимнее -- обтираніе ногъ холодной водою или спиртомъ. Сопротивляемости организма къ заболѣваніямъ способствуютъ еще общій массажъ, ручная гимнастика и всѣ виды спорта, отнюдь не утомительнаго. Къ видамъ спорта относятся: хожденіе, ходьба въ высокихъ горахъ, игры; въ теннисъ, футболъ и лапту, бѣганье на конькахъ и лыжахъ, катанье на скэтингъ-рингахъ, гребля, атлетическая борьба и популярная ѣзда на велосипедѣ. Въ своемъ научномъ трудѣ: „Спортъ и сердце“, помѣщенномъ въ журналѣ „Природа“ за 1916 годъ, профессоръ Д. Д. Плетневъ говоритъ: „Какъ правило, профессіоналы борцы гибнутъ при явленіяхъ ослабленія сердца. Аналогичное наблюденіе сдѣлано надъ велосипедистами-гонщиками. Спеціальное по цѣлымъ годамъ занятіе велосипедною ѣздою вызываетъ у нихъ рѣзкія измѣненія сердца, ведущія въ конечномъ результатѣ къ ослабленію его дѣятельности“.

Въ общемъ надо знать, что велосипедъ, бѣгъ, гребля и особенно борьба требуютъ сравнительно большаго напряженія силъ, и при этихъ видахъ спорта ослабленіе сердечной дѣятельности всегда носить рѣзкую форму сравнительно съ всѣми прочими спортивными видами.

У вполне здоровыхъ людей число ударовъ сердца въ минуту бываетъ 60 или 80 и при этомъ на каждые 4 сердечныхъ удара приходится одно дыханіе (вдохъ и выдохъ). Значитъ, число дыханій въ минуту бываетъ 15 или 20. Людямъ слабымъ, у которыхъ даже умѣренное движеніе вызываетъ значительное измѣненіе числа дыханій и сокращеній сердца, не слѣдуетъ заниматься ни въ какой мѣрѣ никакимъ спортомъ. Тамъ же, гдѣ этого нѣтъ, правильно дозированный, то есть, вообще исподволь увеличаемый относительно времени, спортъ допустимъ. Предѣлъ допустимости для закалки организма спортивныхъ упражненій всегда необходимо предоставить объективной оцѣнкѣ медицински образованному врачу.

Ни одна изъ инфекціонныхъ болѣзней не отличается такою пестрою картиною своихъ проявленій, какъ инфлуэнца, является ли она въ видѣ эпидеміи, или только въ единичныхъ случаяхъ или спорадическихъ вспышкахъ. Тѣмъ не менѣе всѣ ея различныя проявленія медицинская наука нашла возможнымъ въ настоящее время подвести подъ четыре главныя формы. Формы инфлуэнцы слѣдующія: 1) катарральная, 2) желудочно-кишечная, 3) нервная и 4) лихорадочная, безъ какихъ либо мѣстныхъ локализаций.

Катарральная форма.

Катарральная форма встрѣчается наичаще всего. Извѣстный клиницистъ I. von Mering считаетъ, что эта форма даетъ приблизительно $\frac{1}{4}$ всѣхъ случаевъ. Болѣзнь въ этой формѣ поражаетъ дыхательные пути: носъ и его придаточныя полости—лобныя пазухи, затѣмъ гортань, трахею, бронхи и легочную ткань. Температура быстро поднимается на высоту 38-40°, что болѣею частью сопровождается познабливаніемъ, иногда сильнымъ знобомъ.

Больные съ самаго начала чувствуютъ себя чрезвычайно разбитыми. Появляются сильныя боли во лбу, крестцѣ и конечностяхъ (икрахъ), а также уже съ перваго дня насморкъ съ слизистымъ отдѣленіемъ. Въ это же время глаза начинаютъ слезиться; больному трудно смотрѣть на свѣтъ; вѣки могутъ припухнуть и покраснѣть. Въ зѣвѣ сначала ссаднить и першить, затѣмъ появляются: обыкновенно незначительная боль при глотаніи, нерѣдко охриплость голоса и кашель. Кашель бываетъ въ началѣ сухой и затѣмъ начинаетъ выкашливаться вязкая, слизистая мокрота. Такое состояніе длится отъ 3 до 7 дней. Температура во время болѣзни сильно колеблется, то понижаясь, то снова подымаясь. Такая колеблющаяся темпе-

ратура называется ремиттирующей. Пониженія температуры сопровождаются обильными потоми, съ особымъ запахомъ. Въ благопріятныхъ случаяхъ на 3—4 день выдѣленіе изъ носа и бронховъ уменьшается, дѣлается болѣе густымъ, желтымъ, гнойнымъ. Въ это время и откашливаніе дѣлается легче и самочувствіе больного становится менѣ тягостнымъ. Болѣзнь можетъ окончиться критически, то есть, паденіемъ температуры до нормы. Нормальная подмышечная температура тѣла колеблется въ предѣлахъ 36,4 до 36,8° Ц., а въ прямой кишкѣ составляетъ на основаніи 1000 измѣреній 36,99—37,15° Ц. Улучшеніе можетъ прогрессировать и медленнымъ путемъ, то есть, постепеннымъ пониженіемъ температуры до нормы. Такое медленное паденіе температуры называется литическимъ. Во время начавшагося улучшенія нерѣдко наступаютъ новыя обостренія, вслѣдствіе чего болѣзнь затягивается. Если инфлуэнтный катарръ бронховъ распространяется внизъ, на мелкіе бронхи, а затѣмъ и на легочную ткань (альвеолы), то наступаетъ самое серьезное осложненіе — инфлуэнтное или гриппозное воспаленіе легкихъ (инфлуэнтная или гриппозная пневмонія). Обнаруживается она усиленіемъ лихорадки, кашля. Такое осложненіе бываетъ въ 50/100 случаев, и обыкновенно двухстороннее, весьма опасное для стариковъ, беременныхъ и сердечныхъ больныхъ. Но не всегда инфлуэнтное воспаленіе легочной ткани является осложненіемъ инфлуэнцы. Инфлуэнтная пнеймонія можетъ явиться въ самомъ началѣ болѣзни вмѣстѣ съ болями въ головѣ, крестцѣ и икрахъ, вмѣстѣ съ насморкомъ, кашлемъ и воспаленіемъ соединительной оболочки глазъ. Значитъ, въ такихъ случаяхъ воспаленіе легкихъ будетъ не осложненіе, а какъ самостоятельное проявленіе инфлуэнцы. Если инфлуэнца обнаружилась въ слишкомъ тяжелой формѣ, при температурѣ 40° Ц. и больше, сильномъ кашлѣ и колотѣхъ гдѣ-либо въ груди, то здѣсь необходимо остановиться на предположеніи о началѣ воспаленія легкихъ. В такихъ тяжелыхъ съ самаго начала случаяхъ необходимо обратиться за врачебной помощью.

Желудочно-кишечная форма инфлуэнцы.

Здѣсь на первый планъ выступаютъ желудочно-кишечныя явленія. Сильная лихорадка сопровождается потерю аппетита; языкъ обложенъ; животъ чувствителенъ и вздутъ; у больного то запоръ, то поносъ. Если инфлуэнтной эпидеміи не существуетъ, то эту форму легко смѣшать съ брюшнымъ тифомъ. Въ эпидемическое же время и если при этомъ у болѣющаго желудочно-кишечными расстройствами есть еще насморкъ, который при брюшномъ тифѣ почти всегда отсутствуетъ, отличить по желудочно-кишечнымъ расстройствамъ инфлуэнцу отъ брюшного тифа не представляется особенно труднымъ. При этомъ полезно еще знать, что внезапное начало болѣзни, по-

вышеніе температуры въ первый день до 40°, насморкъ и высыпаніе на губахъ водянистыхъ пузырьковъ — говорятъ противъ брюшного тифа.

Нервная форма инфлуэнцы.

Начинается эта форма внезапно однимъ сильнымъ потрясающимъ ознобомъ или, что наблюдается чаще, нѣсколькими познабливаніями. Далѣе появляются сильныя головныя боли, главнымъ образомъ въ затылкѣ. Можетъ быть и рвота. У дѣтей заболѣваніе часто начинается съ судорогъ. Несмотря на бурную и грозную картину эта форма протекаетъ благопріятно. Но если больной при высокой температурѣ и сильныхъ головныхъ боляхъ быстро теряетъ сознаніе, то это уже является признакомъ заболѣванія головного мозга — воспаленіемъ его. Воспаленіе головного мозга называется энцефалитомъ. Нужно замѣтить, что энцефалитъ при инфлуэнцѣ возникаетъ чаще чѣмъ при всѣхъ другихъ инфекціонныхъ болѣзняхъ, и такъ какъ онъ появляется въ началѣ ея, то здѣсь его нельзя считать осложненіемъ. Энцефалитъ чаще всего появляется внезапно и въ большинствѣ случаевъ, кончается смертью. У оставшихся въ живыхъ онъ оставляетъ или на продолжительное время, или навсегда не мало значительныхъ физическихъ и душевныхъ разстройствъ въ видѣ параличей, разстройствъ рѣчи и психики.

Лихорадочная форма безъ всякихъ мѣстныхъ явленій.

Послѣ повторныхъ ознобовъ температура поднимается до 40° и выше и держится отъ нѣсколькихъ дней до многихъ недѣль. Температура бываетъ то постоянной, то подверженной дневнымъ колебаніямъ, то есть, ремиттирующей, то интермиттирующей. Интермиттирующая температура это такая, которая прерывается безлихорадочными интервалами. При этой формѣ наблюдаются еще боли въ головѣ, костяхъ и мышцахъ, и чувство разбитости и крайней слабости больного. Постепенный спускъ температуры сопровождается обильными потами.

Въ разгарѣ инфлуэнтной эпидеміи опредѣленіе описанныхъ 4 формъ этой болѣзни не составляетъ большого затрудненія для cadaго болѣе или менѣе интеллигентнаго человѣка.

Присутствіе врача является необходимымъ тогда, когда болѣзнь затянулась болѣе недѣли и когда при высокой лихорадкѣ и сильномъ кашлѣ есть боли въ груди или наблюдается чрезмѣрная головная боль. Въ такихъ случаяхъ нужно предположить или развитіе гриппознаго воспаленія легкихъ, или возникновеніе воспаленія мозга. Исходъ легочныхъ заболѣваній часто очень неблагопріятенъ. Умираетъ не менѣе четверти больныхъ. Легочныя осложненія являются преимущественно причиной особенно высокой смертности беременныхъ, у которыхъ при этомъ обычно происходитъ абортъ или выкидышъ.

Какъ осложненія инфлуэнцы могутъ быть: воспаленія уха, тяжелыя разстройства, особенно въ періодъ выздоровленія, сердца и кожныя сыпи: то въ видѣ красныхъ пятенъ, то въ видѣ сыпи, какъ при скарлатинѣ. Почки заболѣваютъ рѣдко. Даже послѣ легкаго гриппа, продолжающагося обюкновненно одну недѣлю, выздоровленіе можетъ быть очень затяжнымъ. Еще въ теченіе нѣсколькихъ недѣль болъной чувствуетъ крайнюю слабость. Часто на долгое время остаются: мучительный сухой кашель, тягостные ночные поты, отсутствіе аппетита, боли въ головѣ и мышцахъ, общая нервная слабость. Имѣвшіяся до гриппа болѣзни, въ частности заболѣванія легкихъ, сердца и спинного мозга, значительно ухудшаются. Особенно усиленно можетъ начать прогрессировать чахотка (туберкулезъ).

Наше описаніе инфлуэнцы или гриппа, принявшаго въ настоящее время пандемическій характеръ распространенія, было бы неполнымъ, если бы мы не коснулись современнаго врачебнаго способа леченія этой болѣзни.

Во всякое эпидемическое время и вообще при леченіи болѣзней не все населеніе поставлено въ одинаково равныя условія найти себѣ врачебную помощь. Нѣтъ сомнѣнія, что городское населеніе въ этомъ отношеніи сравнительно съ сельскимъ поставлено въ самыя наилучшія условія. Тѣмъ не менѣе городской обыватель далеко не часто, какъ-бы слѣдовало, обращается къ врачу. У него существуетъ, преимущественно у бѣднѣйшаго горожанина, своя домашняя медицина. Эта медицина, правда, уже нѣсколько облагорожена присутствіемъ аптекъ. Городской обыватель уже давно по личной прописи назначаетъ себѣ: и хининъ, и аспиринъ, и гоффманскія капли, и много другихъ чисто аптечныхъ средствъ. Но вмѣстѣ съ тѣмъ онъ пускаетъ въ ходъ и свои чисто-домашнія средства: пьетъ при боляхъ живота огуречный разсолъ или размѣшанный въ рюмкѣ водки истолченный черный перецъ, при насморкѣ втягиваетъ запахъ сжигаемаго передъ носомъ какого-либо птичьяго пера или кошачьей шерсти, лишаи на лицѣ пользуется «оконной слезою» (испареніе оконныхъ стеколъ), и особенно много придумано имъ натираній отъ ревматизма, въ которыя обычно входитъ стручковый перецъ, настоенный на спиртовомъ растворѣ простого мыла.

Народная медицина самобытнѣ городской. У простого деревенскаго люда еще на зарѣ его общественнаго устройства возникъ цѣлый рангъ народныхъ врачей: колдуновъ, вѣдуновъ, ворожей, „лихихъ бабъ“, костоправовъ, кровометовъ, „бабушекъ пупорѣзныхъ“ и просто знахарей и знахарокъ. Наравнѣ съ примѣненіемъ своихъ средствъ и способовъ весь этотъ народный врачебный персоналъ занимался и занимается еще и теперь противоположнымъ охраненію здоровья дѣломъ, а именно „порчею“ народа.

Въ Печерскомъ краѣ Эстоніи не угасла и до сихъ поръ еще вѣра въ „заломъ“, какъ причину возникновенія хронической „ломоты“ и сведенія рукъ. Заломъ производится колдуномъ и больше съ корыстной целью въ надеждѣ получить вознагражденіе за предстоящее леченіе. Колдунъ пробирается тайкомъ въ глубину ржаной нивы и здѣсь завязываетъ узломъ наверху пучекъ смежныхъ ржаныхъ стеблей. Если такой заломъ по неосторожности сожнетъ жнецъ, то у него появится черезъ нѣкоторое время боль въ рукахъ, а затѣмъ и сведеніе ихъ. О колдунахъ въ послѣднее время слышно стало мало. За то и до сихъ поръ не сократила своей обширной работы деревенская знахарка. Подчасъ она прибѣгаетъ къ чудовищнымъ по своей отвратительности средствамъ. Такъ, пришлось недавно слышать, что въ Изборской волости Печерскаго уѣзда по совѣту знахарки «ворожили» одну чахоточную больную, давая ей капли спиртового настоя „поганика“ (гадюки). Многочисленень до сихъ поръ арсеналъ народныхъ средствъ. Правда, въ этотъ арсеналъ за послѣднее время стали входить и аптечныя средства. Такъ, спиртовой растворъ сулемы широко употребляется въ деревняхъ при леченіи „дурницы“ (сифилиса). Деревенскихъ сифилитиковъ знахарка лечитъ еще и „курительнымъ камешкомъ“ (самородною кинноварью). Существованіе домашней городской и народной медицины говоритъ противъ требованія большинства медиковъ: „лечить можетъ и долженъ только посвѣщенный въ медицинскую науку“ и выдвигаетъ вопросъ о необходимости знакомства широкой народной массы съ рациональными врачебными средствами, оказавшимися полезными при леченіи той или другой болѣзни. Гордо выступающихъ въ бронѣ медицинской подготовленности жизнь не вездѣ еще охотно принимаетъ, а требуетъ „сѣять разумное“, популяризуя всякаго рода научныя знанія, а въ частности медицинскія.

Специфическихъ средствъ, то есть, такихъ, которыя дѣйствуютъ на самую причину заболѣванія, противъ инфлуэнцы пока нѣтъ. Пфейфферъ, первый открывшій болѣзнетворнаго возбудителя инфлуэнцы, первый же предложилъ и свой способъ леченія ея предохранительными прививками. Но эти прививки оказались недѣйствительными. Также малоцѣлебными оказались и появившіяся затѣмъ такъ называемыя антигриппозныя сыворотки. Такія сыворотки приготавливаются въ широкомъ масштабѣ Саксонскимъ и Бернскимъ сывороточнымъ и прививочнымъ институтами и представляютъ изъ себя сыворотку, добытую изъ крови животныхъ, которымъ предварительно введены были, съ цѣлью ослабленія вредоноснаго дѣйствія, Пфейфферовскія и другія находимыя при инфлуэнцѣ микроорганизмы. Антигриппозныя сыворотки впрыскиваются подъ кожу или прямо въ кровь (вены) въ теченіе двухъ дней подрядъ по

50 куб. сантиметровъ, то есть, немного больше трехъ столовыхъ ложекъ заразы. Въ настоящую гриппозную эпидемію появилась еще противогриппозная сыворотка „Гекста“ (Hoechst). Эта сыворотка употребляется не только съ лечебную цѣлью, но и для предохраненія (профилактически) отъ зараженія инфлуэнцей. Ее можно и пить по столовой ложкѣ 3 раза въ день ежедневно. Но эта сыворотка еще только въ стадіи испытанія ея цѣлебныхъ свойствъ. Приходится поэтому пока лечить инфлуэнцу чисто симптоматически, то есть, ослаблять ея нѣкоторыя рѣзкія проявленія, преимущественно лихорадку, кашель и острая головная и повсемѣстная боли. Самое болѣе полезное леченіе остается потогонное, такъ какъ замѣчено, что больные инфлуэнцей не переносятъ охлажденія тѣла и всего лучше себя чувствуютъ, когда согрѣваніемъ и горячими напитками доводятъ ихъ до пота. Издавна славой потогонныхъ средствъ пользуются: горячій чай, особенно съ медомъ, настой малины, липоваго цвѣта, бузины или ромашки. Обыкновенно липоваго цвѣта, бузины или ромашки нужно брать одну или двѣ столовыя ложки на чашку кипятка. Для потогоннаго леченія людей сильныхъ и, конечно, мужчинъ особенно хорошъ пріемъ небольшого стакана (100 граммъ) горячаго глинтъ-вейна или грога. Глинтъ-вейны готовятся разнo. Можно глинтъ-вейнъ готовить изъ краснаго французскаго вина (медокъ) или, что скорѣе въ настоящіе время доступно, изъ ягоднаго вина. Можно, на примѣръ, глинтъ-вейнъ приготовить такъ. Влить въ кастрюлю $1\frac{1}{2}$ стакана воды и $1\frac{1}{2}$ стакана рома, положить $1\frac{1}{2}$ фунта сахара, 18 штукъ гвоздики, 18 шт. зеренъ кардамона, палочку корицы и кусочекъ мушкатаго цвѣта, хорошенько вскипятить, процѣдить сквозь ситечко и въ горячемъ видѣ давать больному. Проще всего рецептъ глинтъ-вейна такой: $2\frac{1}{2}$ стакана вина, $2\frac{1}{2}$ стакана воды, $1\frac{2}{3}$ стакана мелкаго сахара и кусочекъ корицы длиною $1\frac{1}{2}$ вершка. Въ самое послѣднее время для вызванія пота особенно рекомендуются такъ называемыя „постепенно нагрѣваемая частичныя ванны“. Техника этихъ ваннъ очень проста. Оба предплечія (отъ пальцевъ до локтя) или обѣ голени (отъ пальцевъ до колѣна) больного опускаются въ маленькую ванночку, наполненную водою до 37° Цельсея или $29,6^{\circ}$ Реомюра. Все тѣло больного при этомъ укутывается въ шерстяное одѣяло. Затѣмъ постепенно приливается горячая вода, пока температура воды въ ванночкѣ мало-по-малу не повысится до 43° — 45° Ц. ($34,4$ — 36° Р.) При этомъ, не позже 10—20 минутъ, у больного появляется обильное общее потоотдѣленіе. Съ этого момента больной еще въ теченіе 10 минутъ долженъ держать свои предплечія или голени въ ванночкѣ. По окончаніи процедуры оставляютъ больного въ постели съ тѣмъ, чтобы онъ „отпотѣлъ“, но не „послѣдовательно потѣлъ“. Потогонное леченіе лучше производить на ночь,

напоить больного какимъ либо потогоннымъ настоемъ и затѣмъ окутать его хорошенько теплыми одѣялами, Гдѣ есть возможность, преимущественно, значить въ городѣ, вмѣсто потогонного чая хорошо пользоваться питьемъ Эмской минеральной воды (Ems Kränchen) или оберзальцбруннеомъ (Obersalzbrunneu). На $\frac{1}{2}$ стакана горячаго молока можно брать $\frac{1}{2}$ стакана одной изъ этихъ минеральныхъ водъ. Можно вызывать потъ и противовишорадочными средствами. Городская публика особенно привыкла къ такимъ средствамъ, какъ: аспиринъ, фенацетинъ, пирамидонъ и антифебринъ. Но если уже давать эти средства, то надо давать ихъ, особенно у стариковъ, беременныхъ и дѣтей, малыми дозами и сочетовать ихъ съ сердечными средствами, напримѣръ, кофеиномъ, такъ какъ при инфлуэцѣ нужно всегда имѣть въ виду ненадежность силы сердца. Вмѣсто всѣхъ указанныхъ жаропонижающихъ и, значить, потогонныхъ средствъ лучше всего при инфлуэцѣ давать хининъ (*Chininum hydrochloricum*) три раза въ день по $\frac{3}{10}$ (0,3) грамма. При инфлуэцѣ хининъ болѣе всего умѣстенъ, такъ какъ извѣстно, что онъ укрѣпляетъ сердечную мышцу. Вмѣсто хинина въ послѣднее время даютъ квинизаль (*Quinisol*) три раза въ день по $\frac{1}{4}$ или $\frac{1}{2}$ грамма. Онъ содержитъ хининъ и имѣется въ продажѣ, какъ и большинство другихъ средствъ, въ очень удобной для приѣма формѣ—въ видѣ таблетокъ. Въ гриппозное время такія таблетки хорошо имѣть у себя дома въ запасѣ.

Кашель при инфлуэцѣ бываетъ часто очень мучителенъ. Въ такихъ случаяхъ его необходимо успокоить. Публика и здѣсь имѣетъ свои излюбленныя средства, и часто предъявляетъ въ аптеки для отпуска рецепты, когда-то прописанные врачомъ отъ кашля. Она уже привыкла пользоваться отъ кашля: кодеиномъ, морфиемъ и даже знаетъ про дѳонинъ и пантопонъ. За невозможностью пользоваться врачебною помощью лучше всего при гриппозномъ кашлѣ принимать Доверовъ порошокъ до 3 разъ въ день по $\frac{1}{10}$ (0,1) и самое большое по $\frac{3}{10}$ (0,3) грамма. Такіе Доверовы порошки также имѣются въ продажѣ въ видѣ таблетокъ.

При нервной формѣ инфлуэнцы то есть, при сильныхъ боляхъ въ головѣ и вообще въ тѣлѣ нельзя обойтись безъ назначенія противоболевыхъ (противоневралгическихъ) средствъ. Публика уже привыкла въ этихъ случаяхъ къ самоназначенію: пирамидона, антипирина и фенацетина. Лучше всего эти средства давать 3 раза въ день по порошокъ въ среднихъ дозахъ и лучше, какъ уже сказано, въ сочетаніи съ сердечными средствами — кофеиномъ и камфоромъ. Отъ головныхъ болей при инфлуэцѣ лучше давать пирамидонъ или фенацетинъ. Среднія дозы этихъ средствъ $\frac{2}{10}$ (0,2) грамма на 1 приѣмъ. Такихъ приѣмовъ въ день можно давать 3 раза. Рецептъ, напримѣръ,

можетъ быть такой: пирамидона или фенацетина $\frac{2}{10}$ (0,2) грамма и чистаго кофеина $\frac{1}{10}$ (0,1) на каждый пріемъ. Особенное вниманіе слѣдуетъ обратить на людей старыхъ. Имъ съ самаго начала заболѣванія необходимо давать для поддержки сердца камфору или чистый кофеинъ въ среднихъ дозахъ, то есть, того или другого средства $\frac{1}{10}$ (0,1) грамма. Такихъ пріемовъ необходимо въ день 3. Рецептъ, напр., можетъ быть такой: чистаго кофеина или камфоры $\frac{1}{10}$ (0,1) грамма на каждый порошокъ. Въмѣсто кофеина старикамъ можно давать кофе, при этомъ необходимо замѣтить, что съ самаго начала гриппозной инфекціи ихъ необходимо долгое время держать въ постели, достаточно питать и давать вина (крѣпкаго портвейна или мадеры по большой рюмкѣ 2 или 3 раза въ день) и кофе.

При желудочно-кишечной формѣ инфлуэнцы, то есть, при боляхъ въ животѣ и поносахъ необходимо питаніе больныхъ слизистыми супами изъ риса, житной крупы, саго. Манная крупа здѣсь не пригодна, такъ какъ она сама по себѣ иногда вызываетъ поносъ. Поносы легко уступаютъ 5-10 каплямъ на пріемъ обыкновенной настойки опія (*tinctura opii simplex*). Маленькимъ дѣтямъ опійной настойки ни въ какомъ случаѣ давать нельзя, а лучше всего здѣсь примѣнять слизь изъ клубней салапа. Это излюбленное и достаточно хорошо извѣстное матерямъ средство при дѣтскихъ поносахъ. Надо только знать, что порошокъ салапа сначала смѣшивается съ холодной водою, а затѣмъ прибавляется кипящая вода. Можно, на примѣръ, взять 1 граммъ салапа, смѣшать съ 2 чайными ложками холодной воды, дать немного постоять, а затѣмъ постепенно прибавлять до 6 столовыхъ ложекъ кипящей воды. Образуется слизь, которую даютъ маленькимъ дѣтямъ чайными ложками или въ чистомъ видѣ, или съ бульономъ, или молокомъ. Маленькимъ дѣтямъ ни въ какомъ сл. чаѣ нельзя давать ни морфія, ни кодеина, ни Доверова порошка. У нихъ при кашлѣ часто уже помогаетъ отваръ алтейнаго корня (проскурняка) съ лавровишневыми каплями. Такой отваръ мать сама можетъ приготовить своему ребенку или посовѣтовать давать другимъ. Проскурняка нужно взять двѣ чайныхъ ложки на стаканъ горячей воды. Настаивать на горячей водѣ нужно около $\frac{1}{2}$ часа. Затѣмъ процѣдить черезъ чистую ветошку и прибавить на стаканъ отвара 1 чайную ложку лавровишневыхъ капель. Давать этого отвара маленькимъ дѣтямъ отъ 3 до 6 разъ въ день. Этотъ отваръ полезенъ вообще при кашлѣ у дѣтей.

Если у больного инфлуэнцей при сильномъ кашлѣ появится гдѣ либо колотье въ груди (спереди, сзади или въ бокахъ), то это можетъ говорить за начало воспаленія или самаго легкаго, или его оболочки (плевры). Въ такихъ случаяхъ всегда полезенъ согрѣвающій компрессъ, но только необходимо сдѣлать его правильно. Взять небольшое полотенце или сал-

фетку, сложить въ 3-4 ряда, вымочить въ водѣ, комнатной температуры, наложить на больное мѣсто и прикрыть непромокаемою клеенкою или тонкою гутталерчевою бумагою, а то и просто восчанкою или промасленною бумагою такъ, чтобы нигдѣ не торчалъ хотя бы небольшой кусокъ промоченнаго полотенца или салфетки. Поверхъ клеенки или другого какого водонепроницаемаго матеріала наложить слой простой ваты и закрѣпить все около груди бинтомъ или просто длиннымъ полотенцемъ. Такой компрессъ долженъ лежать непремѣнно 6 часовъ безпрерывно. По прошествіи этого срока компрессъ долженъ быть снятъ, тѣло больного обсушено, растерто до нѣкотораго покраснѣнія махнатымъ или жесткимъ полотенцемъ и закрыто какою-либо сухой теплою повязкою—ватою, фланелью просто теплымъ шерстянымъ платкомъ. До слѣдующаго компресса больному предоставляется отдыхъ на два часа, а затѣмъ вновь накладывается согрѣвающей компрессъ. Такимъ образомъ выходитъ, что въ сутки дѣлается 3 согрѣвающихъ компресса. Чтобы ночью не тревожить больного, наложение компрессовъ лучше приурочить къ такому времени: 1-ый компрессъ въ 8 часовъ утра, 2-ой — въ 4 часа пополудни и 3-й— въ 12 часовъ ночи.

Въ русской крестьянской средѣ, какъ всѣмъ извѣстно, широко и обычно пользуются при всѣхъ простудныхъ заболѣваніяхъ, а въ частности и при инфлуэнцѣ, банею. Имѣется уже достаточно наблюденій со стороны земскихъ врачей, что баня при инфлуэнцѣ значительно ухудшаетъ ея теченіе и ведетъ къ развитію воспаленія легкихъ, особенно у стариковъ, такъ какъ при плохомъ устройствѣ, когда отсутствуетъ теплый предбанникъ, инфлуэнтный больной легко можетъ еще простудиться. Пользованія поэтому банею при инфлуэнцѣ необходимо категорически отсовѣтывать.

Р. А. Захарьинъ, знаменитый московскій практикъ-врачъ, бывшій въ продолженіе 35 лѣтъ (1861—1896) однимъ изъ замѣчательныхъ профессоровъ по кафедрѣ терапевтической клиники Московскаго Университета, опредѣленно высказался о русской банѣ. Въ своихъ лекціяхъ, изданныхъ въ 1909 г., онъ говоритъ: „Терапевтическое (лечебное) дѣйствіе бани и соединеннаго съ ней обычнаго баннаго массажа при легкихъ простудныхъ заболѣваніяхъ („ревматическаго“, но не катарральнаго характера)—безспорно, но въ холодное время года и въ дурную погоду сопряжено съ большимъ рискомъ“. Далѣе онъ говоритъ, что „слѣдуетъ крайне ограничить (даже запрещать) употребленіе бани людямъ слабоватымъ, расположеннымъ къ простудѣ, тѣмъ болѣе больнымъ“. Въ общемъ знаменитый русскій клиницистъ за русской баней признавалъ лишь одно ея гигиеническое дѣйствіе, особенно для чернорабочаго люда, заключающееся въ очищеніи кожи, удаленіи жировъ и нечистотъ,

закупоривающихъ выходы кожныхъ желѣзокъ и поддержкѣ функций кожи. Онъ поэтому не отсовѣтывалъ употребленія бани, людямъ здоровымъ и привычнымъ къ ней, но былъ противъ посѣщенія бани жаркой и въ дурную погоду, вслѣдствіе риска простуды при возвращеніи изъ нея.

Судьба больныхъ въ высокой степени зависитъ отъ того вниманія и той тщательности, съ которыми за ними ухаживаютъ. Этотъ тщательный уходъ со стороны окружающихъ больного долженъ не ослабѣвать не только во время лихорадочнаго состоянія но и вплоть до конца періода выздоровленія. Ухаживающимъ за гриппознымъ больнымъ не мѣшаетъ помнить, что въ періодъ выздоровленія отъ инфлуэнцы часто поражается сердце и разстраивается психическое равновѣсіе больного. При разстройствѣ сердечной дѣятельности у больного появляются одышка и учащеніе сердцебіенія, называемое тахикардией. При этомъ можетъ еще появиться синюшное окрашиваніе кожи лица, рукъ и ногъ и, наконецъ, всего тѣла, что очень характерно по сравненію съ основнымъ блѣднымъ цвѣтомъ кожи больного. Нарушеніе психики можетъ обнаружиться то въ чрезчуръ повышенномъ (веселомъ, радостномъ), то чрезмѣрно мрачномъ настроеніи духа больного. При появленіи какихъ-либо тревожныхъ признаковъ со стороны сердца инфлуэнтной больной не долженъ покидать постели. Вообще относительно покиданія постели существуетъ установленное врачебною практикою правило; больной остается въ постели послѣ прекращенія лихорадочнаго состоянія столько, сколько онъ имѣлъ лихорадочныхъ дней. Никогда не слѣдуетъ форсировать перваго вставанія съ постели; на первый разъ достаточно будетъ, если выздоравливающий посидитъ часикъ на стулѣ или въ креслѣ. Съ каждымъ днемъ времяпребыванія внѣ постели нужно увеличивать и черезъ нѣсколько дней затѣмъ начать прогуливать по комнатѣ.

При появленіи какихъ-либо замѣтныхъ въ обычномъ характерѣ больного измѣненій нужно усилить наблюденіе и путемъ терпѣливаго благоразумнаго убѣжденія больного удерживать его отъ крайностей при проявленіи болѣзненныхъ волевыхъ побужденій и не отвѣчающихъ мѣсту и времени поступковъ. При внезапномъ и рѣзкомъ нарушеніи психическаго равновѣсія у больного, конечно, необходимо приглашеніе врача.

Въ заключеніе настоящаго популярнаго очерка инфекціонной болѣзни энфлуэнцы или гриппа нужно подчеркнуть, что эта болѣзнь одна изъ тяжелыхъ и затажныхъ и напрасно широкая публика считаетъ ее за легкую и тѣмъ болѣе за простуду. Такой терминъ, какъ простуда, правда существуетъ еще и въ медицинской наукѣ. Но здѣсь понимаютъ ее не какъ опредѣленнаго вида болѣзнь, а въ прямомъ смыслѣ этого слова,

то есть, какъ охлажденіе тѣла вслѣдствіе рѣзкаго воздѣйствія на него внѣшной атмосферы, влекущее за собою ослабленіе организма и потерю вслѣдствіе этого сопротивляемости его къ внѣдренію разнаго рода вредоносныхъ микроорганизмовъ Простуда есть только причина болѣе легкаго возникновенія въ животномъ организмѣ многихъ разнаго вида болѣзней.

ОПЕЧАТКА.

| Стран. | Строка. | | На печатано. | Слѣдуетъ читать. |
|--------|---------|--------|---------------------|---------------------|
| 3 | 7 | сверху | инфлуэца | инфлуэнца |
| 3 | 13 | " | инфлуэца | инфлуэнца |
| 3 | 11 | снизу | внѣшной | внѣшной |
| 3 | 9 | " | инфлуэцей, | инфлуэнцей, |
| 3 | 6 | " | инфлуэцы | инфлуэнцы |
| 3 | 4 | " | инфлуэца | инфлуэнцы |
| 4 | 1 | сверху | инфлуэца | инфлуэнца |
| 4 | 5 | " | инфлуэца | инфлуэнца |
| 5 | 5 | " | инфлуэцы, | инфлуэнцы, |
| 5 | 7 | " | пропустить | пропустить |
| 5 | 9 | " | то есть | то есть, |
| 5 | 13 | " | теднаго | теднаго |
| 5 | 15 | " | инфлуэцѣ. | инфлуэнцѣ. |
| 5 | 17 | " | Zeschke | Leschke |
| 5 | 18 | " | инфлуэцы— | инфлуэнцы— |
| 5 | 9 | снизу | инфлуэцей | инфлуэнцей |
| 6 | 7 | сверху | иммунитет | иммунитетъ |
| 6 | 5 | снизу | как | какъ |
| 8 | 5 | сверху | инфлузитной | инфлуэнтной |
| 8 | 8 | " | инфлуэцы | инфлуэнцы |
| 8 | 22 | " | перенести | перенести |
| 8 | 11 | снизу | еще. | еще: |
| 8 | 14 | " | игры; | игры: |
| 9 | 3 | сверху | сердечной | сердечной |
| 9 | 21 | " | случаяхъ | случаяхъ, |
| 10 | 15 | снизу | В | Въ |
| 11 | 6 | " | гриппознаго | гриппознаго |
| 13 | 4 | сверху | целью | цѣлью |
| 14 | 7 | снизу | до 43 ⁰ | до 43 |
| 14 | 10 | " | Цельзея | Цельзія |
| 15 | 5 | сверху | оберзальдбрунненомъ | Оберзальдбрунненомъ |
| 15 | 12 | " | сочетовывать | сочетовать |
| 15 | 11 | снизу | инфлуэнцы | инфлуэнцы, |
| 15 | 5 | " | сказано | сказано |
| 16 | 3 | " | маго | мого |