

Большая энциклопедия
том 20 Чахотка легких - V

УДК 030
ББК 92
Б79

Б79 Большая энциклопедия: том 20 Чехотка легких - V / – М.: Книга по Требованию, 2022. – 864 с.

ISBN 978-5-517-82469-1

Словарь общедоступных сведений по всем отраслям знания под редакцией С. Н. Южакова. Репринтное издание по технологии print-on-demand с оригинала 1905 года.

ISBN 978-5-517-82469-1

© Издание на русском языке, оформление
«YOYO Media», 2022
© Издание на русском языке, оцифровка,
«Книга по Требованию», 2022

Эта книга является репринтом оригинала, который мы создали специально для Вас, используя запатентованные технологии производства репринтных книг и печати по требованию.

Сначала мы отсканировали каждую страницу оригинала этой редкой книги на профессиональном оборудовании. Затем с помощью специально разработанных программ мы произвели очистку изображения от пятен, клякс, перегибов и попытались отбелить и выровнять каждую страницу книги. К сожалению, некоторые страницы нельзя вернуть в изначальное состояние, и если их было трудно читать в оригинале, то даже при цифровой реставрации их невозможно улучшить.

Разумеется, автоматизированная программная обработка репринтных книг – не самое лучшее решение для восстановления текста в его первоизданном виде, однако, наша цель – вернуть читателю точную копию книги, которой может быть несколько веков.

Поэтому мы предупреждаем о возможных погрешностях восстановленного репринтного издания. В издании могут отсутствовать одна или несколько страниц текста, могут встретиться невыводимые пятна и кляксы, надписи на полях или подчеркивания в тексте, нечитаемые фрагменты текста или загибы страниц. Покупать или не покупать подобные издания – решать Вам, мы же делаем все возможное, чтобы редкие и ценные книги, еще недавно утраченные и несправедливо забытые, вновь стали доступными для всех читателей.

Списокъ сотрудниковъ „Большой Энциклопедіи“.

Проф. Д. Н. Абрамовичъ.	Пр.-доц. М. Ю. Гольдштейнъ.	Г. Ф. Линцеръ.	М-ръ правъ В. В. Розенбергъ.
Э. Д. Аваловъ.	А. Г. Горнфельдъ.	А. Л. Липовскій.	Проф. М. И. Ростовцевъ.
Зоол. Акад. Наукъ Н. Н. Аделунгъ.	Б. М. Городецкій.	И. М. Лисовскій.	М. К. Ротастъ.
А. Ф. Альтгаузенъ.	А. С. Гребиницкій.	Проф. А. С. Лыкошинъ.	А. Д. Рудневъ.
Прив.-доц. Е. В. Аничковъ.	Пров.-доц. П. М. Гревсъ.	В. Н. Любименко.	А. А. Рыдзевскій.
Н. Ф. Анпенскій.	Ь. Д. Гринченко.	Е. А. Ляцкій.	Б. Савиновъ.
М. А. Антоновичъ.	Л. Г. Гуревичъ.	А. Г. Лященко.	Проф. Л. А. Саккетта.
Ю. М. Антоновскій.	Врачъ Е. М. Демонтьевъ.	Л. Г. Малисъ.	В. И. Семевскій.
М. И. Бархаткинъ.	Проф. В. Я. Добровлинскій.	О. Л. Малкинъ.	П. П. Семеновъ.
А. В. Башкировъ.	Проф. М. Н. Дьяконовъ.	Д. Н. Маминъ.	Н. Н. Сиверсъ.
Зоол. Акад. Наукъ В. Л. Біанки.	А. А. Есауловъ.	Проф. А. Н. Миклашевскій.	Д. П. Сильчевскій.
А. И. Богдановичъ.	Пр.-доц. М. П. Жобелевъ.	Проф. П. Н. Милуковъ.	И. К. Симоиъ.
Проф. И. А. Бодуэнъ де Куртнэ.	И. П. Житецкій.	Проф. А. Н. Митинскій.	А. М. Скабичевскій.
Проф. И. С. Бородинъ.	Л. С. Закъ.	Проф. Н. Н. Митинскій.	Контр-адм. С. А. Скрягинъ.
Проф. А. Е. Боровицъ.	А. В. Заремба.	В. О. Миткевичъ.	М. Славинскій.
Врачъ Р. А. Брагинская.	А. П. Звоницковъ.	М. Н. Михайловскій.	П. А. Соколовскій.
М. А. Брагинскій.	Н. Н. Златовратскій.	Н. К. Михайловскій.	Н. М. Соколовъ.
Г. Г. Брандтъ.	С. А. Зноско-Боровскій.	Инженеръ Н. Г. Михайловскій (Гаринъ).	К. М. Станюковичъ.
А. В. Бруде.	Проф. Ф. Ф. Зѣлинскій.	П. В. Мокіевскій.	Н. А. Степановъ.
А. П. Браудо.	Проф. А. А. Иваповскій.	Проф. Г. Ф. Морозовъ.	В. П. Стороженко.
Проф. Ф. А. Браунъ.	Г. И. Пвановъ.	П. О. Морозовъ.	И. Н. Сѣкирскій.
О. Е. Бужанскій.	А. К. Пвашевичъ.	А. А. Мурашкинцевъ.	Г. П. Танфильевъ.
Проф. С. Е. Буличъ.	Г. А. Ильинскій.	М-ръ исторіи В. А. Мякотинъ.	Прив.-доц. Е. В. Тарле.
Н. П. Быковская.	И. А. Ильинскій.	М-ръ геод. С. И. Никитинъ.	М. Н. Тимофеева.
П. В. Быковъ.	К. А. Иностранцевъ.	Николай — Онъ.	Прив.-доц. В. В. Томашевскій.
И. П. Бѣловоинскій.	М. П. Юлшинъ.	Проф. А. М. Никольскій.	В. А. Трапезель.
Н. Т. Бѣляевъ.	В. А. Каптеревъ.	В. В. Новодворскій.	Прив.-доц. В. Тураевъ.
А. А. Васильевъ.	П. О. Кантеревъ.	Н. П. Обнорскій.	Инжен. А. Гл. Успенскій.
М. В. Витсонъ.	Проф. Н. А. Карышевъ.	В. В. Новодворскій.	Н. П. Фалѣевъ.
П. П. Веймарнъ.	Проф. Н. П. Карѣевъ.	Н. П. Обнорскій.	А. Г. Ферригеръ.
А. А. Вейнбергъ.	Е. А. Кивлицкій.	Проф. В. А. Обручевъ.	Д-ръ фил. М. М. Филипповъ.
Проф. П. И. Вейнбергъ.	Этногр. Акад. Н. Д. А. Клеменецъ.	Проф. Д. П. Овсянко-Куликовскій.	К. Г. Храмовичъ.
Проф. П. Н. Вереха.	Доцентъ В. А. Ковалевскій.	Т. И. Осадчій.	Н. П. Цытовичъ.
Академикъ А. И. Веселовскій.	Проф. П. С. Коловичъ.	В. П. Острогорскій.	В. А. Чарюковскій.
Н. И. Вишняковъ.	Акад. И. П. Кондаковъ.	Доц. А. Остроградскій.	С. Л. Чудиновскій.
В. В. Водовозовъ.	Врачъ Е. О. Копева.	И. П. Павловъ-Сильванскій.	Проф. А. И. Чупровъ.
П. Е. Водаровичъ.	В. А. Кордтъ.	Н. П. Павловъ-Сильванскій.	А. К. Шауманъ.
Прив. доц. Э. А. Вольтеръ.	Инж. П. А. Корзухинъ.	Проф. Л. О. Петражицкій.	Н. Г. Шауманъ.
Е. А. Ганейзеръ.	Акад. С. П. Коржинскій.	Проф. В. К. Пекорскій.	Академикъ А. А. Шамаговъ.
М. П. Гапфманъ.	Почетн. акад. В. Г. Короленко.	Проф. А. Л. Погодинъ.	П. А. Шафрановъ.
Д. Д. Гарднеръ.	Инж. Л. Г. Коршунъ.	М. М. Покровскій.	В. Ф. Шиммаревъ.
К. К. Гедройцъ.	Проф. П. С. Коссовичъ.	Г. И. Потанинъ.	Л. Я. Штернбергъ.
Проф. В. М. Гессельъ.	Проф. Ю. Кулаковскій.	М-ръ ветеринаріи П. Н. Потанинко.	С. А. Шумаковъ.
Ю. М. Гессельъ.	Прив.-доц. А. А. Кулабко.	Инж. М. А. Прессъ.	И. Е. Щеголевъ.
Я. Гессельъ.	А. П. Курицъ.	А. А. Пруссакъ.	Е. И. Щешкина.
В. А. Гильченко.	А. М. Лазаревскій.	Проф. А. П. Пузыревскій.	Прив. доц. Ф. П. Щорбацкій.
Хим. И. Л. Головчинпоръ.	Горн. инж. А. А. Лебедевъ.	Проф. Е. В. Пѣтуховъ.	Ф. А. Щорбина.
А. К. Голубевъ.	В. В. Лесевичъ.	Р. Э. Регель.	П. С. Южаковъ.
Проф. П. В. Голубовскій.	М. В. Ливенсонъ.	Н. В. Рейнгардъ.	С. П. Южаковъ.
Л. М. Гольдмерштейнъ.			В. К. Ярморитедтъ.
			Проф. В. Г. Яроцкій.
			А. А. Ячевскій и др.

Бумага без примеси древесной массы (велелевая).

•

Списокъ иллюстрацій.

Отдѣльныя приложенія.

	Стр.		Стр.
Тѣлословеніе чловѣка I—III (гравюры)	13	Электромагнитныя машины (гравюры)	559
Черви I/II (гравюры)	25	Телеграфныя аппараты I и II (гравюры, съ объяснительнымъ текстомъ)	562
Черепашки I/II (гравюры)	28	Живопись по эмали (хромолитографія)	602
Четвертичная система I—II (гравюры)	78	Культура эпохи металловъ I и II (гравюры)	634
Чешуеперья (хромолитографія)	93	Эоипская фауна (хромолитографія)	694
Чугунно-литейное дѣло (гравюры, съ объяснительнымъ текстомъ)	134	Ювелирное искусство (гравюры, съ объяснительнымъ текстомъ)	695
Шарошечныя (фрезерныя) станки I/II (гравюры), съ объяснительнымъ листомъ	179	Карта Южныхъ полярныхъ странъ	699
Швейныя машины (грав., съ объяснит. текст.)	211	Юрская система I—III (гравюры)	708
Швейцарія (карта)	218	Ягоды (хромолитографія), съ объяснит. листомъ	723
Швеція и Норвегія (карта)	230	Ядовитыя растенія I и II (хромолитографія)	727
Скандинавская культура I/II (гравюры)	232	Яйца европейскихъ птицъ I и II (хромолитографія), съ объяснительнымъ листомъ	739
Шелкопряды (хромолитографія)	259	Яйца рыбъ и низшихъ животныхъ (гравюры, съ объяснительнымъ текстомъ)	740
Экваторіаль (гравюра)	492	Японія и Корея (карта)	762
Электрическія звонки (гравюры, съ объяснительнымъ текстомъ)	529	Японская культура I/II (гравюры)	766
Электрическій плугъ (гравюры, съ объяснительнымъ текстомъ)	537	Ясень (гравюры)	796
Электрическія машины I—III и IV/V, (гравюры)	549	Ящерицы I/II (гравюры)	801

Рисунки въ текстѣ.

	Стр.		Стр.
Черепъ женщины изъ свайныхъ построекъ	15	Фиг. 11. Многогранныя тѣльца желтухи, или ожирѣнія	260
Реставрированный бюстъ женщины	15	Аппаратъ для разматыванія шелка	261
Калифорнійскій, или св. Юсифа, червецъ	24	Шеллентрахтъ	262
Черепъ:		Шерсть:	
Фиг. 1. Мезоцефаль сбоку	32	Фиг. 1. А—волосъ овечьей шерсти; В—завитки шерсти; С—поперечный разрѣзъ; I—нормальный завитокъ; II—крутой завитокъ; III—плоскій завитокъ	284
" 2. Полихоцефаль сбоку	32	" 2. Машина для мытья шерсти Меля	285
" 3. Тотъ же черепъ сверху	32	Шквѣв:	
" 4. Мезоцефаль спереди	32	Фиг. 1—2. Предохранительный шкивъ	309
Членистыя наукообразныя:		Шлемъ:	
Фиг. 1. Ногощупальцевый паукъ	122	Фиг. 1—3. Греческія шлемы	324
" 2. Фаланга, или сольпуга	122	" 4—6. Римскіе шлемы	324
Члены искусственныя:		" 7. Шлемъ гладиаторовъ	324
Фиг. 1. Искусств. нога съ простымъ суставомъ	123	" 8. Горшковый шлемъ	324
" 2. Искусств. нога съ двойнымъ суставомъ	123	" 9. Закрытый шлемъ	324
" 3. и 4. Рабочіе ногти	123	" 10. Салада	324
" 5. Искусственное плечо	123	" 11. Шлемъ съ забраломъ	324
Планъ Шапхая	167	" 12. Моріонъ	324
Шарошка:		Шлифовальная машина:	
Фиг. 1. Фрезы	178	Фиг. 1. Шлифовальная машина съ наждачнымъ кругомъ	327
" 2. Металлич. фрезерный станокъ	178	" 2. Шлифовальная машина съ пескомъ	327
" 3. Универсальн. фрезерный станокъ	178	" 3. Шлифовальн. станокъ	327
" 4. Фрезерный станокъ	179	Шлюзы:	
" 5. Фрезерный приборъ Мартиньполи	179	Фиг. 1. Камерныя шлюзы	329
Швейная машина:		" 2—3. Внутр. и наружн. шлюзы	329
Фиг. 1. Игла	211	Шляпа:	
" 2. и 3. Образование цѣпной шва	211	Фиг. 1. Пижось	331
" 4. Цѣпной шовъ	211	" 2. Фригійскій колпакъ	331
" 5. Образование стежковъ качающейся круговой иглой	211	" 3. Гетазось	331
" 6. Соединеніе верхней нитки съ нижней	212	Шпательшу:	
" 7. Прямой челнокъ	213	Фиг. 1—4. Различныя формы шпательшу	339
" 8. Цилиндрическій челнокъ	213	Образцы шпеллей	342
" 9. Круглый челнокъ	213	Шпага	359
" 10. Круглый крючокъ	213	Шпажникъ (Sgandavensis hort)	360
" 11—12. Двойной шовъ	213	Античныя шпильки	365
" 13—14. Образование стежковъ машинной Эйлора и Вильсона	213	Штаны	377
Шелкопряды:		Щитъ:	
Фиг. 1. Паутинныя железы гусеницы	259	Фиг. 1. Беотійскій щитъ	437
" 2. Куколка со спиной стороны	259	" 2. Круглый щитъ	437
" 3. Куколка съ брюшной стороны	259	" 3. Римскій щитъ	437
" 4—5. Схема бумаги съ дырочками для раскладыванія гусеницы	259	" 4. Французскій щитъ	437
" 6. Гусеница, большая педриной	260	" 5. Норманскій щитъ	437
" 7. Тѣльца педрины	260	Экваторіаль обсерваторіи въ Ниццѣ	492
" 8. Мертвенная гусеница	260	Экразеръ	507
" 9. а) бактеріи; в) микрококки гусеницы, больной мертвенностью	260	Эксцентрикъ	512
" 10. Грибокъ мускардины	260	Эксцентровыя прессы:	
		Фиг. 1. Эксцентровый прессъ Квейфеля	513

Ч.

Чихотка легкихъ, туберкулезъ легкихъ, болѣзнь, протекающая то быстро и ведущая въ нѣсколько мѣсяцевъ или недѣль къ смерти (острая, галопирующая Ч.), то медленно развивающаяся и длящаяся годами (хроническая Ч.). Ч. л. есть болѣзнь инфекціонная, въ теченіе которой легочная ткань разрушается на большемъ или меньшемъ протяженіи. Такимъ образомъ, Ч. можетъ развиваться и распространиться только послѣ перенесенія опредѣленнаго болѣзнетворнаго яда, носителемъ котораго являются туберкулезныя бациллы, или палочки. Прежде господствовавшій взглядъ, что Ч. можетъ наступить самостоятельно, только вслѣдствіе скученности людей въ жилыхъ помѣщеніяхъ, плохой вентиляціи послѣднихъ, плохого питанія или профессиональныхъ работъ, точно такъ же невѣренъ, какъ и другой взглядъ, что Ч. распространяется исключительно благодаря наслѣдственности. На самомъ же дѣлѣ наслѣдовать можно только предрасположеніе къ Ч. л., причѣмъ функциональная способность легкихъ бываетъ разстроена, и легкія дышать со слабой энергіей; но сама болѣзнь по наслѣдству не передается. Прежніе взгляды, что рядомъ съ собственно Ч. л. существуютъ особенныя, хроническія формы легочнаго воспаленія, вызывающія творожистое разрушеніе легкихъ (творожистая пневмонія Вирхова), въ настоящее время падаютъ сами собою, т. к. творожистая пневмонія есть дальнѣйшее развитіе туберкулеза легкихъ, вызванное туберкулезными палочками и протекающее хронически. Для того, чтобы развилась Ч. л., туберкулезная бацилла должна попасть въ легкія, тамъ внѣдриться и имѣть возможность расти. Сами туберкулезные больные распространяютъ заразное начало въ громадномъ количествѣ путемъ мокроты. Въ 1 куб. см. туберкулезной мокроты находятъ болѣе милліона бациллъ; однимъ кашлевымъ толчкомъ большой извергаетъ около 3 милл., а продолженіе дня — около 7200 милл. палочекъ. Если мокрота выплевывается неосторожно на полъ или въ платокъ, она

высыхаетъ, обращается въ пыль и такимъ образомъ туберкул. бациллы вмѣстѣ съ вдыхаемымъ воздухомъ могутъ снова попасть въ легкія (воздухъ, выдыхаемый чихоточными никогда не содержитъ бациллъ). Этимъ объясняется страшное распространеніе Ч. въ Европѣ, гдѣ ежегодно умираетъ больше милліона людей; по Гиршу умираетъ отъ Ч. седьмая часть человѣчества. Только съ открытіемъ туберкулезной палочки 1881 Робертомъ Кохомъ появилась возможность борьбы съ туберкулезомъ. Для туберкул. бациллы недостаточно только проникнуть въ легкія, но ей необходимо еще прочно укрѣпиться тамъ. Здоровая слизистая обол. легкихъ покрыта защитительнымъ слоемъ эпителія, который дѣлаетъ невозможнымъ проникновеніе палочекъ въ слизистую оболочку. Только когда слизистая оболочка легкихъ находится въ состояніи катарра, при которомъ большая или меньшая поверхность ихъ лишена эпителіального покрова, а слѣдовательно представляется какъ бы равеной, туберкулезная палочка можетъ проникнуть въ легочную ткань. Этимъ фактомъ объясняется, съ одной стороны, то обстоятельство, что здоровые, вдыхая бациллы, не заболѣваютъ Ч. л., съ другой стороны, то, что лица, ухаживающія за чихоточными больными впродолженіе многихъ лѣтъ и остававшіяся здоровыми, послѣ перенесеннаго катарра бронхъ внезапно поражаются туберкулезомъ. Происхожденіе Ч. л. при извѣстныхъ профессиональныхъ занятіяхъ, какъ, напр., у каменщиковъ, точильщиковъ и пр., объясняется, во 1-хъ, наслѣдственнымъ предрасположеніемъ или слабостью легкихъ, соединяющейся съ массой вдыхаемой раздражающей пыли, что приготовляетъ удобную почву для попавшихъ въ легкія туберкулезныхъ бациллъ. Этимъ путемъ Ч. л. должна была бы распространяться въ гораздо большемъ количествѣ, чѣмъ это наблюдается на самомъ дѣлѣ. Гораздо рѣже, какъ это доказано, наблюдается инфекція путемъ употребленія въ пищу мяса и молока туберкулезныхъ животныхъ. По Ver-

нет большая часть изъ 2000 дѣтей, которыя умираютъ ежегодно отъ туберкулеза въ Парижѣ, получаютъ болѣзнь вмѣстѣ съ коровьимъ молокомъ, которымъ они вскармливаются. По новымъ изслѣдованіямъ въ Лондонѣ, твердо установлено, что употребленіе въ пищу мяса и молока отъ туберкулезныхъ животныхъ вызываетъ заболѣваніе туберкулезомъ и всегда въ формѣ Ч. л. Villemin первый доказалъ инфекціонный характеръ туберкулеза тѣмъ, что вызывалъ туберкулезъ у животныхъ, прививая имъ туберкулезное вещество изъ пораженныхъ органовъ человѣка; его открытіе было совершенно прочно установлено открытіемъ туберкулезной бациллы Коха. Ч. л. есть наиболѣе частое выраженіе туберкулеза, который обусловливается образованіемъ просовиднаго бугорка, милліарнаго бугорка Вирхова, описаннаго еще 1794 Baillie, 1810 Bayle. Этотъ бугорокъ, или туберкулъ представляется сѣрымъ, безсосудистымъ и потсму въ болѣе позднемъ періодѣ распадающимся, содержащимъ, вмѣстѣ съ маленькими круглыми клѣтками, въ центральныхъ частяхъ многочисленныя гигантскія клѣтки, въ которыхъ содержатся туберкулезныя бациллы. Отъ соединенія многихъ такихъ узелковъ образуются большіе очаги, которые вскорѣ въ серединѣ распадаются въ творожистую массу, между тѣмъ какъ на периферіи образуются новые милліарные узелки, такъ что въ концѣ концовъ разрушается большая часть легкихъ. Туберкулезный процессъ начинается обыкновенно въ верхушкѣ легкихъ и въ стѣнкахъ мельчайшихъ бронховъ. Токъ воздуха при вдыханіи содѣйствуетъ внѣдренію бациллъ въ легочныя верхушки, между тѣмъ какъ слишкомъ слабый токъ при выдыханіи не можетъ способствовать выведенію этихъ бациллъ. Какъ только образуется туберкулезное гнѣздо и начинается творожистый распадъ, бациллы распространяются какъ непосредственно, такъ и путемъ кровеносныхъ и лимфатическихъ сосудовъ въ ближайшіе и болѣе отдаленные здоровые участки, гдѣ также образуются творожистыя гнѣзда. Вскорѣ ткань, окружающая пораженные бронхи, воспаляется и, такимъ образомъ, развивается перибронхитъ. Если бронхъ расположенъ въ серединѣ творожистаго очага, то образуется увеличивающаяся съ теченіемъ времени каверна. Послѣдняя происходитъ вслѣдствіе распада, образующагося въ просвѣтѣ бронха, который переходитъ непосредственно въ стѣнки каверны. Если бациллы гнѣздятся сначала въ легочныхъ пузырькахъ, то въ послѣднихъ случивается сперва энителій, затѣмъ альвеолы наполняются творожистымъ веществомъ, которое съ теченіемъ времени снова распадается и также даетъ поводъ къ образованію каверны. Вслѣдствіе вновь и вновь появляющихся посѣвовъ туберкулезныхъ палочекъ въ здоровыхъ дотолѣ мѣстахъ, процессъ об-

разованія узелковъ и гнѣздъ повторяется съ послѣдующимъ затѣмъ распадомъ, и такимъ образомъ развивается разлитая (диффузная) хроническая творожистая пневмонія, bronchorneumonia lobularis caseosa tuberculosa. Пневмонія, вслѣдствіе истощенія при сильномъ исхуданіи, сильной лихорадки, вслѣдствіе нижеупомянутыхъ осложненій, въ большинствѣ случаевъ ведетъ къ смерти черезъ большой или меньшій промежутокъ времени; въ рѣдкихъ случаяхъ процессъ затихаетъ, и заболѣвшія части легкихъ подвергаются измѣненіямъ, похожимъ на выздѣвленіе. Иногда маленькія туберкулезныя гнѣзда претерпѣваютъ известковое перерожденіе, и иногда въ легочныхъ верхушкахъ можно констатировать присутствіе величиною съ просяное зерно окаменѣлыхъ массъ. Такіе конкременты, въ которыхъ имѣются туберкулезныя бациллы, наблюдаются у старыхъ людей въ верхушкахъ легкихъ при вскрытіи. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ вокругъ обызвествленныхъ мѣстъ образуется размягченіе, и затвердѣвшія массы могутъ претерпѣть жировое перерожденіе, жиръ затѣмъ всасывается и большыя мѣста превращаются въ плотныя соединительнотканныя мозоли. Такая мозоль можетъ образоваться вокругъ туберкулезнаго очага, вслѣдствіе развившагося хроническаго интерстиціального воспаленія, въ теченіе котораго весь очагъ оказывается какъ бы вполнѣ заключеннымъ въ плотную вновь образовавшуюся соединительнотканную капсулу. Туберкулезное гнѣздо постепенно уплотняется и, какъ отрѣзанное отъ окружающихъ частей — дѣлается безвреднымъ. Такой исходъ наблюдается, однако, въ начальныхъ періодахъ Ч. л., въ большинствѣ же случаевъ болѣзнь ведетъ къ смерти. Въ громадномъ большинствѣ случаевъ Ч. л. развивается въ возрастѣ между 15 и 30 годами; причиною происхожденія и развитія болѣзни служитъ все, что дѣйствуетъ ослабляющимъ образомъ на организмъ, слѣдовательно — распутная жизнь, какъ и чрезмѣрная работа, недостаточное питаніе, въ особенности въ періодъ развитія организма, ослабляющія болѣзни, напр., у женщинъ частые роды и продолжительное кормленіе и пр.

Первые признаки начинающейся Ч. л. настолько нехарактерны, что не даютъ возможности распознать болѣзнь. Больные жалуются обыкновенно на общее недомоганіе, отсутствіе аппетита; обнаруживается постепенно развивающееся малокровіе, для котораго нѣтъ явныхъ причинъ. Болѣе рѣзко выступаютъ явленія, когда вмѣсто или рядомъ съ желудочно-кишечнымъ катарромъ появляется хроническій катарръ дыхательныхъ органовъ, сопровождающійся хрипотой и щекотаніемъ въ горлѣ. Вскорѣ процессъ переходитъ на легочныя верхушки, гдѣ слышатся свистящія хрипы; появляется кашель съ небольшимъ количествомъ трудно отхаркиваемой мокроты.

Вслѣдствіе катаррального припуханія слизистой оболочки сосѣднихъ развѣтвленій бронховъ и обусловленнаго этимъ уменьшенія эластичности ихъ, шумъ при вдыханіи дѣлается болѣе рѣзкимъ, шумъ при выдыханіи — болѣе грубымъ и удлинненнымъ. Съ теченіемъ времени мокрота дѣлается, конечно, болѣе обильной; особенно много макроты выдѣляется рано утромъ, и вечеромъ. Неопредѣленнаго характера боли въ груди наблюдаются также часто, и нерѣдко большой указываетъ на пространство между лопатками, какъ на мѣсто сосредоточія этихъ болей. У такого рода больныхъ наблюдается еще повторное носовое кровотеченіе, ночные поты, а также и непродолжительныя, но повторяющіяся повышенія температуры. Всѣ эти симптомы пріобрѣтаютъ большее значеніе, если и въ семьѣ больного были уже случаи Ч. л.; они особенно важны, когда къ нимъ присоединяется врожденное предрасположеніе, такъ назыв. *habitus phthisicus* (*hab. hecticus*, гектической видъ); въ этихъ случаяхъ большой представляется съ длинной шей, съ слабо развитымъ слоемъ подкожной жирной клѣтчатки, слабой мускулатурой, такъвымъ же костякомъ и блѣдной слизистой оболочкой, съ плоской длинной и узкой грудной клѣткой, широкими и глубокими межреберными промежутками, косо поставленными ключицами и отстающими и далеко разставленными лопатками. Весь этотъ комплексъ симптомовъ дѣлаетъ діагнозъ Ч. л. справедливымъ. При этомъ большое значеніе можетъ имѣть также контроль вѣса тѣла, такъ какъ часто туберкулезъ бываетъ причиной исхуданія уже въ самомъ началѣ своего развитія. Не всегда, конечно, Ч. л. развивается такъ постепенно и сопровождается такими общими симптомами; въ противоположность такому теченію, иногда съ самаго начала появляются внезапныя легочныя кровотеченія, которыя сейчасъ же заставляютъ предполагать наличность тяжелаго заболѣванія. Часто, однако, въ началѣ болѣзни легочныя кровотеченія отсутствуют и, кромѣ того, не всякое такое кровотеченіе имѣетъ туберкулезный характеръ и является признакомъ Ч. л. Самымъ вѣрнымъ признакомъ имѣющей Ч. л. есть обнаруживаніе туберкулезныхъ бациллъ въ мокротѣ, которыя могутъ быть, конечно, только въ тѣхъ случаяхъ, когда имѣется сообщеніе между туберкулезнымъ гнѣздомъ въ легкихъ и бронхомъ. Отсюда слѣдуетъ, что отсутствіе туберкулезныхъ бациллъ никоимъ образомъ не исключаетъ въ томъ или другомъ случаѣ Ч. л. Въ болѣе позднихъ стадіяхъ болѣзни ихъ всегда можно констатировать, причѣмъ большее или меньшее ихъ количество не имѣетъ отношенія къ интенсивности болѣзненнаго процесса. Если процессъ идетъ впередъ, тогда появляются вечерніе приступы лихорадки, затѣмъ наблюдается постепенное оплотнѣніе верхушекъ легкихъ.

Какъ только это оплотнѣніе приближается къ поверхности легочныхъ верхушекъ, оно констатируется при физическомъ изслѣдованіи, давая себя знать притупленнымъ звукомъ. Сначала это притупленіе наблюдается въ верхней или нижней надключичной ямкѣ, затѣмъ въ объихъ, и при дыханіи заболѣвшая сторона замѣтно отстаетъ. При выслушиваніи слышно вначалѣ неопредѣленное дыханіе затѣмъ, если бронхъ лежитъ въ плотной ткани — бронхиальное дыханіе. Колебаніе грудной клѣтки при разговорѣ (*fremitus pectoralis*) усилено вслѣдствіе оплотнѣнія тканей, улучшающаго проведеніе звука; выслушивается, кромѣ того, масса хриповъ, или же, если бронхъ въ данномъ мѣстѣ закупоренъ, не слышно ни дыханія, ни хриповъ. Чтобы избѣжать всякихъ сомнѣній, больного передъ изслѣдованіемъ заставляютъ откашляться. Когда ткань легкихъ начинаетъ распадаться, над- и подключичныя ямки западаютъ, и въ легкихъ образуются полости пространства, или такъ назыв. каверны. Послѣднія опредѣляются при физическомъ изслѣдованіи, если онѣ расположены ближе къ поверхности легкихъ и какъ только величина достигаетъ величины грецкого орѣха. При выстукиваніи мѣста, соответствующаго расположенію каверны, слышенъ тимпанический звукъ, болѣе высокой при открытомъ ртѣ и болѣе низкій и глубокий при закрытомъ (внутриховское измѣненіе звука). При большихъ кавернахъ звукъ получаетъ металлическій оттѣнокъ: при кавернахъ средней величины, сообщающихся съ большимъ бронхомъ, получается шумъ разбитаго горшка, *bruit du pot fêlé*. Маленькія, лежащая въ центрѣ легкихъ, каверны физическимъ изслѣдованіемъ не обнаруживаются. Наличность кавернъ удостовѣряется еще присутствіемъ въ мокротѣ эластическихъ волоконъ, свидѣтельствующихъ о разрушеніи ткани. Если каверна вполне заполнена мокротой, тогда при выстукиваніи получается притупленіе тона, который можетъ вскорѣ перейти въ тимпанический. Это явленіе еще больше укрѣпляетъ діагнозъ. Мокрота, выдѣляющаяся изъ кавернъ, очень обильна, мало содержитъ воздуха, отдѣляется комками и тонетъ въ водѣ. Развитие кавернъ идетъ то болѣе, то менѣе быстро; иногда кажется даже, что процессъ пріостановился. Тѣмъ не менѣе исхуданіе продолжается, кашель усиливается, мокрота дѣлается болѣе обильной и получаетъ отвратительный запахъ, указывающій на гангренозный распадъ кавернозныхъ стѣнокъ. Далѣе у больныхъ, которые, несмотря на усиливающуюся слабость въ этомъ послѣднемъ періодѣ болѣзни, все еще полны надеждъ, появляется пизуригельный поносъ. Послѣдній свидѣтельствуетъ обыкновенно о самозараженіи путемъ проглоченной мокроты и о туберкулезныхъ язвахъ въ кишкахъ. Лихорадка дѣлается болѣе продолжительной, ночные

поты усиливаются — знакъ сильной сердечной слабости, голосъ хрипнеть, дыханіе дѣлается быстрымъ и поверхностнымъ, хотя собственно одышка бываетъ рѣдко. Весьма вѣроятно, что при быстромъ исхуданіи всего тѣла потребность въ окислительныхъ веществахъ слаба, и она вполне удовлетворяется увеличеніемъ количества дыханій. Если, несмотря на покой, все-таки наступаетъ одышка, то это указываетъ на осложненіе въ легкихъ въ видѣ воспаленія плевры, вслѣдствіе перехода туберкулезнаго процесса съ легкихъ, или въ видѣ пневмоторакса, скопленія воздуха между легкимъ и плеврой, происходящаго отъ вскрытія каверны въ плевральную мѣшокъ, или пневмоторакса, если сюда присоединяется еще и гной. Послѣ продолжительнаго страданія (Вилліамъ опредѣляетъ среднюю продолжительность болѣзни въ 7½ лѣтъ), больной умираетъ при явленіяхъ коллапса, полнаго истощенія и слабости; въ другихъ случаяхъ больной погибаетъ отъ отека гортани или отъ туберкулезнаго воспаленія мозга, развивающагося вслѣдствіе запесенія туберкулезныхъ бациллъ кровеносными и лимфатическими путями. Такимъ образомъ, изъ легкихъ бациллы могутъ быть занесены повсюду, такъ что при вскрытіи миллиарные туберкулы могутъ быть констатированы во всѣхъ важныхъ органахъ. Къ самымъ частымъ осложненіямъ Ч. л., кромѣ туберкулеза кишечника, туберк. менингита и плеврита, относятся легочныя кровотеченія, которыя, однако, рѣдко ведутъ сами по себѣ къ смерти, развѣ только при разрушеніи туберкулезнымъ процессомъ стѣнокъ большого сосуда. Обыкновенно же кровотеченіе скоро останавливается, мокрота остается окрашенной въ продолженіе 4—6 дней, и затѣмъ кровотеченіе безслѣдно исчезаетъ. Въ болѣе позднихъ стадіяхъ развитія болѣзни кровохарканіе имѣетъ болѣе серьезное значеніе, какъ и при галопирующей Ч. Совершенно неожиданно замѣчается иногда у предрасположенныхъ къ туберкулезу молодыхъ женщинъ, послѣ счастливо протекшей беременности, развитіе и быстрое теченіе легочнаго процесса, ведущаго въ нѣсколько недѣль къ смерти.

Діагнозъ Ч. л. установленъ, какъ только найдены въ мокротѣ туберкулезныя бациллы. Въ тѣхъ немногихъ случаяхъ, когда въ началѣ процесса туберкулезныя бациллы отсутствуютъ (около 3% случаевъ), діагнозъ вполне устанавливается при наличности вышеупомянутыхъ симптомовъ. Точно также констатированіе присутствія въ мокротѣ эластическихъ волоконъ не оставляетъ никакого сомнѣнія въ діагнозѣ Ч. л. Эластическія волокна встрѣчаются также въ мокротѣ при гангренѣ или абсцессѣ легкихъ; но гангренозныя каверны отличаются отъ туберкулезныхъ тѣмъ, что первыя сопровождаются ужаснымъ запахомъ, котораго не бываетъ при туберкулезныхъ. Кромѣ того, выдѣляющаяся при гангренѣ

мокрота раздѣляется въ плевательницѣ на три слоя; въ мокротѣ содержатся бронхиальныя пробки и кусочки легочной ткани, чего также не бываетъ при Ч. л. При легочномъ абсцессѣ выдѣляется равномерная желтовато-гноевая мокрота. Туберкулезныя каверны можно еще смѣшивать съ бронхоэктатическими полостями, т. е. съ расширеніями бронховъ, но эти послѣднія располагаются обыкновенно въ заднихъ нижнихъ доляхъ легкихъ, между тѣмъ какъ туберк. каверны въ громадномъ большинствѣ случаевъ развиваются въ верхнихъ легочныхъ доляхъ. Кромѣ того, выдѣленіе мокроты въ продолженіе дня при Ч. л. довольно равномерно, при бронхоэктази — бываетъ черезъ нѣкоторые промежутки и въ большихъ количествахъ. Въ тѣхъ случаяхъ, когда расширеніе бронховъ соединяется съ Ч. л., причемъ послѣдняя развивается обыкновенно нѣсколько позднѣе, бываетъ трудно распознать бронхоэктазию. Особеннаго практическаго значенія это обстоятельство не имѣетъ, такъ какъ присутствіе бациллъ указываетъ врачу ходъ лѣченія больного.

Прогнозъ Ч. л. и въ благопріятныхъ случаяхъ всегда сомнителенъ. Что болѣзнь въ незапущенныхъ случаяхъ излѣчима и что такое излѣченіе фактически наблюдается — не подлежитъ сомнѣнію. Тѣмъ не менѣе эти случаи рѣдки и наблюдаются обыкновенно при отсутствіи наследственности, здоровомъ тѣлосложеніи заболѣвшаго и при возможности поставить его въ соотвѣтствующія гигиенически - діететическія условія жизни. Выполненіемъ этихъ условій и тщательнымъ лѣченіемъ можно настолько замедлить теченіе болѣзни, что иногда болѣзнь какъ-бы останавливается. Однако, ухудшеніе можетъ наступить внезапно. Туберкулезомъ поражаются лица въ возрастѣ отъ 16—60 лѣтъ. До и послѣ случаи заболѣванія встрѣчаются рѣже. Такъ какъ извѣстно, что Ч. л. бываетъ слѣдствіемъ развитія туберкулезныхъ бациллъ, то задачи профилактики ясно намѣчаются. Носители яда — туберкулезныя бациллы, которыя и должны быть обезврежены послѣ того, какъ онѣ выдѣляются изъ человѣческаго организма. Слѣдовательно, онѣ не должны попадать въ воздухъ, что возможно, если мокрота не попадетъ ни въ бѣлье, ни на полъ и, такимъ образомъ, не подвергнется высыханію. Cornet могъ доказать присутствіе довольно значительнаго количества бациллъ въ пыли, взятой со стѣнъ, съ пола, постели, мебели и пр. въ комнатахъ, гдѣ содержались туберкулезные больные. Вдыханіе улочной пыли, содержащей туберк. палочки, не такъ опасно, такъ какъ, благодаря дождямъ и туманамъ, опасность уменьшается; во всякомъ случаѣ, въ улочной пыли рѣдко можно доказать присутствіе бациллъ. Cornet никогда не находилъ ихъ въ пыли комнатъ или больничныхъ палатъ, въ которыхъ мокрота выплевывалась въ плева-

тельницы. Всюду, въ особенности въ общественныхныхъ мѣстахъ, школахъ, больницахъ, тюрьмахъ, на фабрикахъ и пр. слѣдуетъ озаботиться постановкой плевательницъ, наполненныхъ водой съ примѣсью дезинфекціи, причемъ жидкость должна мѣняться ежедневно. Вѣлье туберкулезныхъ больныхъ въ семьяхъ должно содержаться отдѣльно; само собою понятно, что спятъ больные должны отдѣльно отъ здоровыхъ. Остатки пищи отъ больныхъ не должны идти здоровымъ. Туберкулезныя палочки могутъ быть перенесены мухами на съѣстные припасы, а потому нужно стараться охранять помѣщеніе туберкулезныхъ больныхъ отъ мухъ. Если больной умираетъ, то необходимо дезинфицировать основательно постель, бѣлье и пр. Больныя матери и кормилицы легко могутъ заразить туберкулезомъ ребенка, и потому кормленіе дѣтей такимъ больнымъ воспрещается. Точно также страдающіе туберкулезомъ не могутъ заниматься ни акушерствомъ, ни уходомъ за больными, такъ какъ они легко могутъ способствовать распространенію болѣзни. Необходимо строго слѣдить за здоровьемъ лицъ, занимающихся приготовленіемъ и продажей съѣстныхъ припасовъ, причемъ лица, страдающія туберкулезомъ, должны быть абсолютно исключены. Въ равной степени необходимъ строгій надзоръ за продаваемымъ мясомъ и молокомъ, такъ какъ зависимость человѣческаго туберкулеза отъ идентичной съ нимъ жемчужной болѣзни рогатаго скота установлена.

Лѣченіе Ч. л. должно начаться съ индивидуальныхъ профилактическихъ мѣръ для лицъ, имѣющихъ наследственное предрасположеніе къ болѣзни. Такіе субъекты не должны тѣсно жить съ больными туберкулезомъ и, кромѣ того, они должны соблюдать извѣстныя правила предосторожности при общеніи съ этими больными. Такъ какъ далѣе туберкулезная палочка развивается на больной слизистой оболочкѣ, то лица, предрасположенныя къ Ч. л., должны строго избѣгать всего того, что можетъ вызвать катарръ легкихъ, напр., дѣйствія пыли, холоднаго воздуха и пр. Такъ какъ чѣмъ крѣпче организмъ, тѣмъ меньше опасности заболѣть Ч. л., то соответствующимъ питаніемъ, физическими упражненіями, укрѣпленіемъ кожи ежедневными утренними холодными обтираніями и проч. содѣйствуютъ укрѣпленію предрасположеннаго къ туберкулезу организма. Въ случаѣ возможности, такихъ лицъ слѣдуетъ отправлять въ мѣста съ благоприятными климатическими условіями при отсутствіи таковыхъ дома. При этомъ необходимо принимать въ соображеніе, что многіе курорты, особенно посѣщаемыя больными и не подвергающіяся дезинфекціи, представляютъ опасность для развитія Ч. л. Для лицъ, страдающихъ уже первыми признаками болѣзни, также необходима питательная пища, свѣжій воздухъ, если возможно лѣсной и пр. Кантони предписы-

ваетъ такимъ больнымъ предпочтительно животную пищу, затѣмъ молоко, масло, жиръ (рыбій жиръ). Сладкое запрещаетъ; изъ напитковъ — красное вино, баварское пиво; уксусъ запрещаетъ и ко всякому пищевому веществу совѣтуетъ прибавлять много соли. Въ этомъ первомъ періодѣ болѣзни нѣкоторые авторы совѣтуютъ назначать терпингидратъ, другіе — креозотъ, гваяколь или солвеолъ и несомнѣнно, что въ различныхъ случаяхъ каждый изъ перечисленныхъ препаратовъ оказывалъ хорошія услуги. Если Ч. л. продолжаетъ развиваться, то лѣченіе дѣлается чисто симптоматическимъ, причемъ поддержаніе силъ больного должно быть главной задачей врача. Даются большія дозы алкоголя въ формѣ крѣпкаго вина или коньяка, послѣдній, напр., съ молокомъ вечеромъ передъ сномъ или ночью, для того, чтобы укрѣпить дѣятельность сердца и избѣжать изнурительнаго ночного пота. При сильномъ кашлѣ даютъ наркотическія средства (кодеинъ), примѣняются иногда также и противолихорадочныя, напр. хининъ, отваръ хинной корки съ краснымъ виномъ и пр. Въ случаѣ надобности назначаются легкія отхаркивающія или же минеральн. воды — Зальцбруннъ, Эмсъ. Если Ч. л. осложняется сильными поносами, необходимо назначить соответствующее лѣченіе. Съ открытіемъ коховскаго туберкулина появилась надежда, что найдено вѣрное средство противъ Ч. л., такъ какъ этотъ туберкулинъ, продуктъ дѣятельности самихъ бациллъ, убивалъ ихъ, въ случаѣ если онѣ лишены новаго питательнаго матерьяла. Однако, надежды не оправдались. Если появляются легочныя кровотеченія, тогда больному необходимъ абсолютный покой, запрещается также и разговоръ. На грудь кладутъ пузырь со льдомъ, но такъ, чтобы онъ не отягощалъ больного; затѣмъ дается морфій съ дигиталисомъ и пр. Противъ изнурительныхъ потовъ совѣтуютъ обтиранія уксусомъ, внутрь — атропинъ, агарицинъ и др. препараты.

Стремленіе найти мѣры для борьбы съ туберкулезомъ и самымъ частымъ проявленіемъ его — Ч. л. замѣчается во всѣхъ культурныхъ странахъ съ давнихъ поръ. Впервые это стремленіе обнаружилось въ Англіи болѣе ста лѣтъ тому назадъ, но систематическое развитіе предупредительныя мѣры приняли въ Германіи. Такъ наз. гигиеническо-діететическое лѣченіе катарра легкихъ было впервые успѣшно проведено Бремеромъ въ 50-хъ гг. прошл. стол., а впоследствии и его ученикомъ Деттвейлеромъ. Въ виду всѣхъ изслѣдованій, произведенныхъ въ продолженіе послѣднихъ 50 лѣтъ, не остается никакого сомнѣнія въ томъ, что устройствомъ особыхъ учрежденій для лѣченія бѣдныхъ и несостоятельныхъ больныхъ можно предотвратить распространеніе болѣзни.

Въ Германіи въ этомъ отношеніи много сдѣлано Лейденомъ, который открылъ спе-

ціальную больницу для лѣченія неимущихъ легочныхъ больныхъ. По поводу необходимости специальныхъ учреждений, или санаторій для легочныхъ больныхъ былъ сдѣланъ докладъ Лейденомъ на интернациональномъ гигиеническомъ конгрессѣ въ Будапештѣ. Тамъ же было подтверждено, что гигиеническо-діететическое лѣченіе легочныхъ больныхъ должно быть проведено на ихъ родинѣ. На интернациональномъ медицинскомъ конгрессѣ, бывшемъ 1897 въ Москвѣ, медицинскими авторитетами всѣхъ странъ признано, что гигиеническо-діететическимъ лѣченіемъ можно во всякомъ климатѣ достигнуть желанныхъ результатовъ. Русскія санаторіи въ Финляндіи, нѣмецкія лѣчебныя мѣста въ лѣсахъ, расположенныхъ вблизи Берлина, и пр. оказываютъ прекрасное дѣйствіе на больныхъ; больной долженъ продолжать курсъ лѣченія въ томъ климатѣ, въ которомъ онъ затѣмъ будетъ жить и работать.

Основные законы гигиенически-діететическаго лѣченія заключаются: въ широкомъ пользованіи свѣжимъ воздухомъ, обильномъ питаніи, систематическомъ и правильномъ уходѣ и содержаніи больныхъ. Продолжительность пребыванія въ санаторіи зависитъ отъ состоянія больного. Результаты такого лѣченія очень удовлетворительны, такъ какъ процентъ исцѣляющихся достигаетъ до 70⁰/₀.

Чацкій (Czaski), Тадеушъ, графъ, род. 1765, ум. 1813. Когда, послѣ второго раздѣла Польши, имѣнія Ч. были конфискованы, онъ занялъ профессорскую кафедру въ Краковѣ. Имп. Павелъ вернулъ ему его имѣнія, а при Александрѣ I Ч. по представленному имъ государю проекту основалъ гимназію въ Кременцѣ и сдѣлался директоромъ ея. Затѣмъ онъ былъ назначенъ попечителемъ учебнаго округа запада губерній и пожертвовалъ сотни тысячъ рублей изъ собственныхъ своихъ средствъ для учрежденія новыхъ учебныхъ заведеній. Произведенія его появились въ Познани 1843—45. Наибольше значительное изъ нихъ озаглавлено „O litewskich i polskich prawach“ („О литовскихъ и польскихъ правахъ“, 1800).

Чачапойлесъ (Chachapoyas), гл. гор. перуанскаго департ. Амазонасъ, въ горахъ на высотѣ 2323 м., подъ 6° 8' южн. ш., на р. Тунгурагуа, впадающей въ Мараньонъ; жит. (1889) 5 тыс., мѣстопребываніе епископа, съ прекраснымъ соборомъ, духовной католической семинаріей, госпиталемъ. Основанъ еще Пизаро въ 1536, въ настоящее время въ упадкѣ; привлекаетъ отчасти мѣстныхъ больныхъ теплыми минеральными источниками, пользующимися большой извѣстностью въ Южной Америкѣ.

Чашелистики (serala), листовые органы одного изъ круговъ въ цвѣткѣ, см. *цвѣтъ*.

Чачекъ, Іосифъ Алоизъ, чешскій цѣвецъ, род. 1807, ум. 1886, былъ знаменитъ въ особенности какъ исполнитель

партій вагнеровскихъ оперъ: „Риенци“, „Тангейзера“ и „Лоэнгринга“, гастролировалъ на всѣхъ главныхъ сценахъ Европы и пользовался большимъ успѣхомъ.

Чашецвѣтныя (Calycifloae), большой отдѣлъ въ естественной системѣ растений, впервые установленный Декандолемъ и заключающій двудольныя, раздѣльнолепестныя растенія съ подъ- или околопестичными цвѣтами.

Чашка колѣнная, см. *колѣно*.

Чашники, мѣст. Витебск. г., Лепельск. у. на р. Уллѣ; жит. 3 тыс., училище, значит. мѣстп. торгов. пунктъ. Мѣстечко играло роль въ исторіи отечеств. войны 1812,—защитою Витгенштейномъ русскихъ позицій, упорнымъ боемъ (19 окт.) съ корпусомъ маршала Виктора, кончившимся отступленіемъ французовъ.

Чая, 2 рѣки: — 1) Томск. губ. и у., слагается изъ двухъ рѣкъ Парбиги и Бакчаръ, вытекающихъ изъ обширныхъ болотъ на южной границѣ Нарымскаго края, послѣ 260 в. теченія впадаетъ въ Обь съ лѣвой стороны; р. Ч. на протяженіи 90 в. судоходна; небольшой сплавъ растущихъ въ ея долинѣ хвойныхъ (кедровыхъ) лѣсовъ. — 2) Иркутск. губ. Киренск. у., беретъ начало изъ сѣв. склона Приморскаго (Байкальскаго) хребта; послѣ 250 в. теченія по лѣсистой болотистой непахотной долинѣ впадаетъ справа въ Лену; судоходна для небольшихъ лодокъ.

Чебакъ. Въ Сибири такъ называютъ разныхъ рыбъ, главн. обр., изъ ельцовъ (Squalius).

Чеберъ (Cseber), до 1854 весьма употребительная мѣра вина въ Венгріи, содержитъ 10 Kanta по 10 венгерскихъ Halben = 84,589 литра.

Чебоксарскій уездъ, Казанск. губ., въ сѣверо-запад. части, ея занимаетъ 3.696,7 кв. в., орошается р. Волгой и ея притоками. Земли крестьян. надѣл. 186.950 дес., част. собст. 11,614 (изъ которыхъ дворян. 62,1⁰/₀), казсп. 181,565, монаст. 40, церкви. 1.272, город. 2,063 д. Изъ 383,504 дес. приходится на пахатн. 128,063 дес., сѣнокосно-пастбищн. 25,734, лѣсп. 185,131, остальн. удобн. 6941 д. и неудобн. 36,735 д. Посѣвная площадь 1902 составляла 81,503 д., съ которыхъ собрано 3.485,562 п. зерна. Подъ картофелемъ 889 д., собрано 304,224 п., подъ льномъ 253 д., сѣмени собрано 6,472 п., волокна 4232 п., подъ коноплей 747 д., сѣмени собрано 21,514 п., волокна 14,791 п. Луговъ 17,926 д., изъ нихъ заливныхъ 12,756 д., сѣна скошено 1.973,056 п. Общее количество скота 189,384 головы, въ томъ числѣ лошадей 30,555, рог. скота 34,409, овецъ 101,317, свиней 20,610, козъ 2492. Огородничество, особенно хмѣлеводство, имѣетъ промышленное значеніе. Лѣсовъ, подчиненныхъ надзору лѣсоохранительн. комитета, 130 дачъ въ количествѣ 174.668 дес. Лѣсные промыслы, рубка, возка, пилка дровъ, сплавъ лѣсу, сѣдка дегтю, смолокурение значительны. Охота