

5-93 4564
Серія диссертаций, защищавшихся въ ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академи въ 1887—88 учебн. году.

№ 63.

О КОЛЕБАНИИ

кровяного давленія у чахоточныхъ при
различной температурѣ тѣла и подъ вліяніемъ
теплыхъ ваннъ.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Лекаря **Альбина Буткевича.**

64313
Цензорами диссертации по порученію Конференціи были

Профессоры:

В. А. Манассеинъ, Ю. Т. Чудновскій и приватъ-доцентъ В. И.
Дроздовъ.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія Листка Объявленій Р. Лафернцъ, Литейная 88.
1888.

4564

7

Серія диссерацій, захищавшихся въ ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи въ 1887—88 учебн. году.

№ 63.

7 - НОЯ 2012

БІБЛІОТЕКА
Харківського Медичн. Інституту
4564
Шифр 693

О КОЛЕБАНИИ КРОВЯНОГО ДАВЛЕНИЯ У ЧАХОТОЧНЫХЪ РАЗЛИЧНОЙ ТЕМПЕРАТУРЪ ТѢЛА И ПОДЪ ВЛІЯНІЕМЪ ТЕПЛЫХЪ ВАННЪ.

ДИССЕРТАЦІЯ
НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ
Лекаря Альбина Буткевича.

616. F: 611-002.5 + 615.838

5-93

3616
1887

3616

Цензорами диссераціи по порученію Конференціи были
Профессоры:
В. А. Манассеинъ, Ю. Т. Чудновскій и привать-доцентъ В. И. Дроздовъ.

Переучет
1866 г.

Рис.
№ 1
НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА
1-го Харьк. Мед. Института

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія Листка Объявленій Р. Лафренцы, Литейная 38.
1888.

1950

Перев. 37-60

7 - NOV 2012

Докторскую диссертацию лекаря Вуткевича, под заглавием «О колебании кровяного давления у чахоточных при различной температурѣ тѣла и подъ вліаніемъ теплыхъ ваннъ», печатать разрѣшается съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи оной, было представлено въ конференцію Императорской военно-медицинской академіи 500 экземпляровъ ея.

С.-Петербургъ, Апрѣля 16 дня 1888 года.

Ученый Секретарь *В. Пашутинъ.*

Что всякое повышеніе температуры тѣла сравнительно съ нормою не остается безъ вліанія на дѣятельность сердца и артеріальное кровяное давленіе, въ этомъ нѣтъ никакого сомнѣнія, но относительно характера этого вліанія мнѣнія различныхъ авторовъ далеко не одинаковы.

(Cohnheim ¹⁾) говоритъ, что при лихорадкѣ, вызванной у животныхъ впрыскиваніемъ въ кровь загнившихъ жидкостей, кровяное давленіе стоитъ низко.

Hüter ²⁾ при подобныхъ же опытахъ нашелъ, что работа сердца какъ количественно, такъ и качественно весьма мало измѣняется, и кровяное давленіе претерпѣваетъ самыя незначительныя колебанія. Къ тому же выводу приблизительно пришелъ и Heidenhain ³⁾; онъ нашелъ, что кровяное давленіе при лихорадкѣ, вызванной искусственно, иногда падаетъ, а иногда поднимается. Проф. Пащутинъ ⁴⁾, повышая температуру животныхъ обертываніемъ ихъ въ вату или помѣщеніемъ въ нагрѣтую камеру, нашелъ, что при этомъ кровяное давленіе тоже повышается.

Въ виду невозможности измѣрить у человѣка кровяное давленіе прямымъ манометрическимъ путемъ, физиологи старались подойти къ этому вопросу иначе, — путемъ изученія кривой пульса, полученной сфисмографомъ, при нормальной и лихорадочной температурѣ.

Причемъ на основаніи значительной высоты пульсовой волны, рѣзко выраженного дикротизма и на основаніи низкаго стоянія дикротической волны на нисходящемъ колѣнѣ

¹⁾ Общая Патологія, ч. II.

²⁾ Zadek. Die Messung des Blutdrucks mittelst des Basch'chen Apparats. Zeitschrift f. Klin. Med. Bd. II. 1881.

³⁾ l. c.

⁴⁾ Berichte über die Verhandlungen der Rgl. Sächs. Ges. d. Wissensch. zu Leipzig. Bd. XXV. 1873 г.

кривой пульса, большинство авторовъ, какъ Wolf, Landois, Riegel, Marey, Mosso и др. пришли къ заключенію, что при лихорадкѣ боковое давленіе въ артеріяхъ падаетъ. Это паденіе объяснялось ослабленіемъ дѣятельности сердца и уменьшеніемъ напряженія артеріальныхъ стѣнокъ.

Traube ¹⁾ на основаніи прямого изслѣдованія пульса пальцемъ считалъ, что при лихорадкѣ кровяное давленіе въ артеріяхъ повышается. Онъ объяснялъ измѣненія пульсовой волны, замѣченныя на сфигмографическихъ кривыхъ, усиленіемъ энергіи сердечныхъ сокращеній.

Но Riegel ²⁾ путемъ одновременно произведенныхъ кардио- и сфигмографическихъ изслѣдованій пришелъ къ убѣжденію, что дикротизмъ пульсовой волны, какъ и другія лихорадочныя измѣненія пульса происходятъ не отъ измѣненій въ сердцѣ, а въ сосудистой системѣ, и только впоследствии, при долгопродолжающихся лихорадочныхъ процессахъ, сердце тоже принимаетъ участіе.

Cohnheim ³⁾ раздѣляетъ всѣ лихорадочныя процессы на стеническіе (stenische), характеромъ которыхъ служить высокое кровяное давленіе, и астеническіе (astenische) или динамическіе, выражающіеся низкимъ артеріальнымъ давленіемъ. Подобное дѣленіе, по его мнѣнію, обусловливается дѣятельностью сердца и при ослабленіи этой дѣятельности стенической типъ въ началѣ болѣзни можетъ перейти въ астеническую въ дальнѣйшемъ ея теченіи.

Въ 1880 г. проф. Basch ⁴⁾ описалъ придуманный имъ аппаратъ, который онъ назвалъ «сфигмоманометръ», служащій для измѣренія кровяного давленія на живомъ человѣкѣ. Впоследствии въ 1887 г. аппаратъ этотъ самимъ авторомъ былъ совершенно измѣненъ.

Со времени перваго появленія въ свѣтъ сфигмомано-

¹⁾ Zadek, Zeitsch. f. Klin. Med. Bd. II. 1881.

²⁾ Wetzel, Ueber den Blutdruck in Fieber. Zeitschr. f. Klin. Med. Bd. V. 1883.

³⁾ Общая Патологія, ч. II.

⁴⁾ Ueber die Messung des Blutdrucks am Menschen, Zeitschr. f. Klin. Med. Bd. II. 1880

метра, въ виду важности измѣренія кровяного давленія на живомъ человѣкѣ, явился по этому вопросу цѣлый рядъ статей различныхъ авторовъ.

Въ Россіи сфигмоманометръ служилъ большей частью для изученія колебаній кровяного давленія послѣ различныхъ гидротерапевтическихъ приѣмовъ.

Большая же часть статей, появившихся въ Германіи, относится къ изученію кровяного давленія при различныхъ лихорадочныхъ процессахъ, хотя и въ русской литературѣ насчитывается въ этомъ направленіи нѣсколько работъ.

Однимъ изъ первыхъ надъ этимъ вопросомъ работалъ Zadek ¹⁾, по предложенію проф. Basch'a.

По его мнѣнію колебанія кровяного давленія могутъ быть:

1) Физиологическія.

2) Патологическія, и

3) Искусственныя (artificielle), вызванныя дѣйствіемъ медикаментовъ.

Что касается физиологическихъ колебаній, то Zadek, на основаніи своихъ наблюденій, пришелъ къ убѣжденію, что кровяное давленіе поднимается среди дня, независимо отъ принятія пищи, и падаетъ къ вечеру. Разница въ давленіи получается въ 8—15 mm. Hg. Мышечныя сокращенія, принятіе пищи тоже повышаютъ давленіе. Въ послѣднемъ случаѣ, по мнѣнію Zadek'a, это, вѣроятно, зависитъ отъ увеличенія количества крови вслѣдствіе всасыванія въ кишкахъ.

Относительно патологическихъ колебаній мы находимъ въ статьѣ Zadek'a слѣдующія данныя.

При intermittens (2 случая) поднятію температуры соотвѣтствуетъ повышеніе кровяного давленія и учащеніе пульса. Передъ наступленіемъ пота паденіе кровяного давленія появляется раньше и выражено сильнѣе, чѣмъ пониженіе температуры и замедленіе пульса.

При recurrens (4 случая) такого соотвѣтствія не замѣ-

¹⁾ Die Messung des Blutdrucks am Menschen mittelst des Basch'schen Apparats. Zeitschr. f. Klin. Med. Bd. II. 1881.

чается. Въ двухъ изъ наблюдаемыхъ имъ случаевъ при повышеши температуры и учащени пульса кровяное давленіе стояло ниже, чѣмъ послѣ паденія температуры, когда давленіе поднялось на 10—12 мм. Нг.

Въ третьемъ случаѣ Geygens, хотя наивысшая точка температуры (39,6° С) соотвѣтствовала наибольшему давлению (94—96 мм.), но затѣмъ температура держалась еще высоко (39,0°), а давленіе упало (84—94); послѣдующее рѣзкое пониженіе температуры (36,0° С) сопровождалось и сильнымъ паденіемъ давленія,

Что касается брюшного тифа (4 сл.) и пневмоніи (3 сл.), то здѣсь замѣчается полный параллелизмъ между температурой, кровянымъ давленіемъ и частотой пульса,

На основаніи своихъ наблюденій Zadek приходитъ къ убѣжденію, что давленіе въ артеріяхъ находится въ строгомъ соотвѣтствіи съ температурой тѣла, что въ общемъ лихорадка повышаетъ кровяное давленіе, и данныя искусственнаго пониженія температуры дѣлаютъ весьма вѣроятнымъ предположеніе, что сама повышенная температура крови производитъ дѣйствіе, повышающее кровяное давленіе.

Повышеніе давленія въ артеріяхъ при лихорадкѣ Zadek приписываетъ главнымъ образомъ учащенію сердечнаго ритма; однако онъ не отрицаетъ, что и другіе факторы, какъ суженіе мелкихъ артерій, увеличеніе энергіи каждаго отдѣльнаго сокращенія сердца, могутъ имѣть тоже большое значеніе. Наблюдаются случаи, когда кровяное давленіе поднимается, тогда какъ пульсъ остается безъ перемѣны или даже замедляется. Низкое стояніе кровяного давленія при лихорадкѣ, вызванной у животныхъ врыскиваніемъ въ кровь гниющихъ веществъ Zadek объясняетъ специфическимъ влияніемъ септиеміи на сердце.

Wetzel ¹⁾, по предложенію проф. Riegel'a, изслѣдовалъ колебанія кровяного давленія у лихорадящихъ посредствомъ сфигмографа и сфигмоманометра, съ цѣлью сравнить да-

ныя, полученныя при помощи обоихъ инструментовъ. Онъ приводитъ наблюденія надъ 11 больными и на основаніи полученныхъ имъ данныхъ приходитъ къ убѣжденію, что при повышеши температуры кровяное давленіе падаетъ, и это тѣмъ сильнѣе, чѣмъ значителнѣе повышеніе температуры. Данныя сфигмографа и сфигмоманометра находятся въ этомъ смыслѣ въ полномъ соотвѣтствіи между собою и подтверждаютъ наблюденія Marey'a, Mosso, Riegel'a и др.

Относительно наблюденій Zadek'a Wetzel допускаетъ, что они могутъ имѣть и нѣсколько другое толкованіе, чѣмъ то, которое имъ дѣлалъ Zadek. По мнѣнію Wetzel'a, если въ какойнибудь лихорадочной болѣзни давленіе вначалѣ, при высокой температурѣ, повышено, а затѣмъ, при паденіи температуры, падаетъ, то эти два факта нельзя еще ставить между собою въ причинную связь: давленіе въ концѣ болѣзни могло упасть вслѣдствіе ослабленія дѣятельности сердца и другихъ обстоятельствъ.

Д-ръ Ал. Экерть, ¹⁾ измѣряя кровяное давленіе у дѣтей (30 здоровыхъ и 20 больных), нашелъ, что давленіе растетъ съ каждымъ годомъ, начиная двумя и кончая десятию годами. Причемъ, въ первые годы давленіе поднимается медленно, соотвѣтственно малому увеличенію роста и вѣса изслѣдованныхъ дѣтей. Затѣмъ 5, 6 и 7 годы даютъ значительное нарастаніе кровяного давленія; 7 и 8 мало отличаются другъ отъ друга; въ 9 и 10 лѣтъ давленіе вновь значительно нарастаетъ.—Замѣчается правильное соотношеніе между среднимъ ростомъ и вѣсомъ и кровянымъ давленіемъ дѣтей какъ того же возраста, такъ и рядомъ съ нимъ лежащаго года: гдѣ среднiе ростъ и вѣсъ извѣстнаго года мало или совсѣмъ не отличаются отъ среднихъ роста и вѣса дѣтей рядомъ съ ними лежащаго года, тамъ и величины средняго кровяного давленія мало разнятся между собою. У мальчиковъ въ среднемъ выводѣ кровяное давленіе выше, чѣмъ у дѣвочекъ того же возраста.

¹⁾ Ueber den Blutdruck in Fieber. Zeitschr. f. Klin. Med. Bd. V. 1883.

¹⁾ Измѣреніе кровяного давленія на дѣтяхъ сфигмоманометромъ Bauch'a. Врачъ 1882 г.

Что касается патологических случаев (главным образом различных формы тифовъ), то Г-жа Эккертъ находитъ, что лихорадочное состояніе всегда вліяетъ болѣе или менѣе сильно на кровяное давленіе въ периферическихъ артеріяхъ. Кратковременные лихорадочные процессы съ быстрымъ повышеніемъ температуры и ясно выраженнымъ кризисомъ сначала повышаютъ значительно кровяное давленіе, а затѣмъ, во время кризиса, сильно его понижаютъ, даже ниже нормы.

Длительные лихорадочные процессы въ первое время при высокой температурѣ даютъ повышение кровяного давленія, но подъ конецъ сопровождаются пониженіемъ его.

Въ періодъ выздоровленія кровяное давленіе начинаетъ подниматься и въ теченіи 1-3 недѣль достигаетъ приблизительно нормальныхъ цифръ кровяного давленія у дѣтей того же возраста.

С. v. Noorden¹⁾, изучая дѣйствіе антипирина при тифѣ, рожѣ, пневмонии, чахоткѣ и др., изслѣдовалъ кровяное давленіе посредствомъ сфигмографа и сфигмоманометра, причемъ нашелъ, что кровяное давленіе при пониженіи температуры отъ дѣйствія антипирина не измѣняется.

Christeller²⁾ изслѣдовалъ кровяное давленіе при различныхъ хроническихъ заболѣваніяхъ и нѣкоторыхъ хроническихъ и острыхъ отравленіяхъ, но не сопровождающихся повышеніемъ температуры. Онъ нашелъ, что при всѣхъ порокахъ сердца, развѣ только они не компенсированы, артеріальное давленіе понижено сравнительно съ нормою, имъ принятою (100—130 mm. Hg.) При нефритѣ и артеріосклерозѣ кровяное давленіе значительно выше нормы. Подъ вліяніемъ Digitalis давленіе большей частью повышается.

При хроническомъ отравленіи свинцомъ кровяное давленіе держится выше нормальныхъ чиселъ. Подкожное впрыскиваніе морфия понижаетъ давленіе, а впрыскиваніе эрготина повышаетъ его, хотя и не постоянно.

¹⁾ Zur Wirkung des Antipyrens. Centralbl. f. d. ges. Med. 1885.

²⁾ Ueber Blutdruckmessungen am Menschen unter pathologischen Verhältnissen. Zeitschrift f. Klin. Med. Bd. III. 1881.

Kuhe-Wiegandt¹⁾ по совѣту проф. Lichtheima изслѣдовала колебанія кровяного давленія, пульса и температуры подъ вліяніемъ различныхъ жаропонижающихъ (гидрохининъ, хининъ, салциловый натръ, каиринъ, антипиринъ и др.). Сначала она произвела нѣсколько контрольных наблюденій надъ здоровыми людьми съ тѣми же дозами, какія затѣмъ назначала больнымъ. При этомъ оказалось, что средства эти у здоровыхъ не производятъ никакого вліянія ни на пульсъ, ни на температуру, ни на кровяное давленіе. Тѣ колебанія давленія, которыя наблюдались при этомъ, Kuhe-Wiegandt считаетъ не выходящими изъ предѣловъ ошибки аппарата.

Результаты, полученные на больныхъ, главнымъ образомъ тифозныхъ (13 изъ 24), не имѣютъ опредѣленнаго характера: давленіе испытывало колебанія въ ту и другую сторону безъ опредѣленной связи съ температурою.

Kuhe-Wiegandt полагаетъ, что колебанія эти зависѣли не столько отъ повышенія температуры, сколько отъ причины, вызвавшей само повышение температуры. Притомъ, по ея мнѣнію, масса есть случайныхъ причинъ, которыя могутъ вызвать колебанія кровяного давленія и помимо лихорадки; такъ, напр., мышечныя движенія, приступъ кашля, даже неудобное положеніе больного во время изслѣдованія, могутъ довольно замѣтно повсѣить давленіе крови.

Нѣсколько болѣе опредѣленные результаты получались подъ вліяніемъ антипирина, но Kuhe-Wiegandt полагаетъ, что и здѣсь вліяніе температуры на кровяное давленіе крайне незначительно.

Такимъ образомъ, на основаніи своихъ наблюденій надъ дѣйствіемъ антипиретическихъ средствъ, К. W. сомнѣвается въ существованіи какой-нибудь опредѣленной связи между колебаніями температуры и кровяного давленія.

Проф. W. Winternitz²⁾ приводитъ два наблюденія надъ

¹⁾ Ueber den Einfluss des Fiebers auf den arteriellen Blutdruck. Arch. f. experim. Pathologie Bd. XX, 1886.

²⁾ Zur Pathologie u. Hydrotherapie der Lungenphthise. 1887.

состояніемъ кровяного давленія при повышенной и нормальной температурѣ; причемъ, при повышенной температурѣ давленіе стояло ниже, чѣмъ при нормальной.

Д-ръ Арнгеймъ ¹⁾, изучая потери тепла кожей и колебанія кровяного давленія при различныхъ лихорадочныхъ процессахъ, преимущественно у дѣтей, въ общемъ подтвердилъ выводы Zadek'a

Арнгеймъ нашелъ, что при брюшномъ тифѣ кровяное давленіе растетъ почти параллельно съ температурой и падаетъ съ пониженіемъ ея.

Въ случаяхъ возвратнаго тифа давленіе тоже поднимается во время лихорадочнаго приступа, а во время кризиса падаетъ, но не такъ рѣзко и сильно, какъ температура.

Проф. Basch ²⁾, изслѣдуя посредствомъ своего аппарата кровяное давленіе у больныхъ и здоровыхъ нашелъ, что всѣ общія истощающія болѣзни, болѣзни крови, органовъ питания, некомпенсированные пороки клапановъ характеризуются низкимъ кровянымъ давленіемъ, болѣзни почекъ и сосудовъ, наоборотъ, высокимъ.

Что касается отношенія кровяного давленія къ температурѣ, то Basch признаетъ, что вообще высокая температура создаетъ условія, которыя имѣютъ стремленіе повышать кровяное давленіе. Но при долго продолжающихся лихорадочныхъ процессахъ эти условія какъ будто мѣняются и дѣйствуютъ на кровяное давленіе въ обратномъ смыслѣ.

Во всякомъ случаѣ, по мнѣнію Basch'a, вопросъ этотъ настолько сложенъ, что его трудно простиить простымъ „да“ или „нѣтъ“.

Лебедевъ и Поршняковъ ³⁾, изучая помощью аппарата Basch'a колебанія кровяного давленія во время родовъ и въ

¹⁾ Ueber das Verhalten des Wärmeverlustes, der Hautperspiration und des Blutdrucks bei verschiedenen fieberhaften Krankheiten. Zeitsch. f. Klin. Med. Bd. V. 1882.

²⁾ Einige Ergebnisse der Blutdruckmessung an Gesunden und Kranken. Zeitsch. Klin. Med. Bd. III. 1881.

³⁾ Сфигмоманометръ Баша въ примѣненіи къ изслѣдованію кровяного давленія во время родовъ. «Русская Медицина». 1884. № 1.

послѣродовомъ періодѣ, нашли, что давленіе во время родовъ выше, чѣмъ въ безлихорадочномъ послѣродовомъ періодѣ.

Наибольшее паденіе давленія (до 18 мм. Нг.) чаще всего наблюдается на 3 сутки, рѣже на 1-ую и 2-ую. Въ рѣдкихъ случаяхъ кровяное давленіе въ первые сутки даже повышается. Само по себѣ опороженіе матки отъ содержимаго не вліяетъ на кровяное давленіе.

Между кривою давленія и температурой въ нормальныхъ предѣлахъ не существуетъ, повидимому, никакого правильнаго отношенія.

При лихорадочномъ послѣродовомъ періодѣ кровяное давленіе держится на болѣе высокихъ цифрахъ, чѣмъ оно стояло во время родовъ.

Повышеніе кровяного давленія совпадаетъ съ учащеніемъ пульса и наоборотъ.

Кривыя температуры и кровяного давленія во все время лихорадочнаго движенія параллельны между собою. При паденіи температуры кровяное давленіе остается еще нѣкоторое время повышеннымъ.

Изъ приведеннаго краткаго литературнаго очерка мы видимъ, какъ далеко не одинаковы мнѣнія авторовъ на интересующій насъ вопросъ. Одни считаютъ, что повышеніе температуры вызываетъ повышеніе кровяного давленія; другіе, наоборотъ, утверждаютъ, что повышеніе температуры сопровождается пониженіемъ давленія; третьи, наконецъ, не находятъ никакой зависимости между тѣмъ и другимъ.

Ясно, что дальнѣйшее изслѣдованіе въ этомъ направленіи, увеличивая число фактовъ, можетъ служить къ большему уясненію вопроса.

Данныя, полученныя экспериментально на животныхъ при впрыскиваніи имъ въ кровь гніющихъ веществъ или при искусственномъ согрѣваніи ихъ, едва ли могутъ быть перенесены на человѣка. Низкое стояніе кровяного давленія въ первомъ случаѣ Zadekъ прямо приписываетъ специфическому дѣйствію вызванной такимъ образомъ септицеміи на сердце; но даже результаты, полученныя на людяхъ, могутъ значи-

тельно видоизмѣняться въ зависимости отъ тѣхъ условій, при которыхъ производятся наблюденія.

Большая часть наблюдений, приводимыхъ авторами, относятся къ больнымъ различными инфекционными формами, съ болѣе или менѣе постояннымъ типомъ лихорадки, каковы: тифъ, рожа, септицемія, пневмонія, и весьма не много къ формамъ съ перемежнымъ типомъ. Вслѣдствіе этого, колебанія кровяного давления при различной температурѣ могли быть наблюдаемы черезъ болѣе или менѣе значительные промежутки времени, нерѣдко послѣ наступленія кризиса. Но продолжительный лихорадочный приступ могъ обусловить слабость сердечной дѣятельности и этимъ вызвать паденіе давления помимо паденія температуры, какъ это уже было указано Wetzel'емъ.¹⁾ и K. Wiegandt.²⁾

Относительно колебаній кровяного давления при чахоткѣ мы не встрѣчаемъ никакихъ указаній у авторовъ, а между тѣмъ температура чахоточныхъ претерпѣваетъ нерѣдко весьма быстрыя и сильныя колебанія, поэтому можно предположить, что это не остается безъ вліянія на кровяное давление, которое мы можемъ такимъ образомъ наблюдать иногда въ одинъ и тотъ же день при нормальной и сильно повышенной температурѣ.

Въ виду этого я рѣшилъ прослѣдить, какія измѣненія претерпѣваетъ кровяное давление у чахоточныхъ при различной температурѣ тѣла, во время ночныхъ потовъ и подъ вліяніемъ теплыхъ ваннъ.

Наблюденія мои были произведены на больныхъ клиники проф. Д. И. Кошлакова, благодаря разрѣшенію котораго я могъ воспользоваться обильнымъ матеріаломъ этой клиники.

Ниже у меня приведены наблюденія надъ 12-ю больными-чахоточными въ различныхъ періодахъ болѣзни.

Вкратцѣ я коснусь метода моихъ наблюдений.

¹⁾ Zeitsch. f. Klin. Med. Bd. V. 1883.

²⁾ Arch. f. exper. Pathologie. Bd. XX. 1896.

Кровяное давление я измѣрялъ посредствомъ сфигмоманометра Basch'a въ послѣднемъ его видоизмѣненіи—въ формѣ барометра-анероида, какъ онъ описанъ самимъ авторомъ въ 1887 г.¹⁾

Въ русской литературѣ описаніе этого прибора можно найти у Бабаева-Бабаяна²⁾, Курлова³⁾, Вышегородскаго⁴⁾.

Всѣ авторы, работы которыхъ я цитировалъ, за исключеніемъ трехъ послѣднихъ, пользовались сфигмоманометромъ стараго образца, въ видѣ стеклянной трубки, наполненной ртутью, съ резиновымъ колпачкомъ на концѣ.

Трубка была укрѣплена на штативѣ съ системою винтовъ для регулированія давления.

Подробное описаніе этого прибора въ русской литературѣ принадлежитъ д-ру Шапиро⁵⁾,

Бабаевъ-Бабаянъ нѣсколько видоизмѣнилъ устройство аппарата, замѣнивъ тонкую, очень податливую резиновую трубочку Нелятоновскимъ катетеромъ, гораздо менѣе податливымъ. Это сдѣлано съ тою цѣлью, чтобы часть давления не уходила на растяженіе трубки.

Сначала я пользовался прежней, черной резиновой трубкой, а впоследствии замѣнилъ ее Нелятоновскимъ катетеромъ. Какойнибудь разницы въ показаніяхъ въ томъ и другомъ случаѣ я не замѣтилъ, но катетеръ имѣетъ то преимущество, что при немъ не такъ скоро испаряется вода, какъ изъ трубки, такъ и изъ пелота, поэтому пелоть долѣе сохраняетъ свою выпуклость.

Я не буду описывать ни устройства самаго аппарата, ни его достоинствъ и недостатковъ.

¹⁾ Basch. Der Sphygmomanometer und seine Verwerthung in der Praxis. Berlin. Klin. Wochenschr. 1887. № 11.

²⁾ Матеріалы къ вопросу о вліяніи гидроэлектрическихъ ваннъ на кожную чувствительность и на артеріальное кровяное давление у человѣка. Диссертация. 1887.

³⁾ «Врачъ». 1887. № 48.

⁴⁾ О вліяніи общихъ душь различной температуры на артеріальное кровяное давление, пульсъ, дыханіе и температуру здороваго человѣка. Диссерт. 1887.

⁵⁾ О вліяніи колебаній кровяного давления на дѣятельность сердца у здоровыхъ людей и при нѣкоторыхъ болѣзненныхъ состояніяхъ. Диссертация. 1881.

Вопросъ этотъ уже достаточно разобранъ многими авторами какъ въ русской, такъ и въ нѣмецкой литературѣ.

Всѣ авторы, которые пользовались этимъ аппаратомъ, согласны въ томъ, что онъ не даетъ абсолютныхъ цифръ кровяного давления у человѣка, и какъ къ таковымъ, нужно относиться къ нимъ съ большою осторожностью; но для измѣренія кровяного давления у одного и того же субъекта при различныхъ условіяхъ онъ совершенно пригоденъ. Zadek ¹⁾ говоритъ, что у женщинъ цифры кровяного давления, наблюдаемыя аппаратомъ Basch'a, менѣе близки къ истиннымъ вслѣдствіе болѣе развитого у нихъ подкожнаго жирнаго слоя.

Относительно своихъ больныхъ (4 женщины) я не могу этого сказать, потому что онѣ были болѣею частью значительно истощены. Но мнѣ кажется, у нихъ есть одна особенность: это—болѣе глубокое положеніе лучевой артеріи, нежели у мужчинъ. Я приписывалъ это большой округлости костей. Но во всякомъ случаѣ и съ этимъ неудобствомъ легко справиться при нѣкоторомъ навыкѣ. Кромѣ того, я обратилъ вниманіе, что смачиваніе, особенно теплой водой, пальца, ощупывающаго артерію, какъ будто повышаетъ чувствительность его. Мнѣ удавалось влажнымъ пальцемъ ощущать появленіе пульсовой волны тогда, когда еще сухой палецъ не получалъ этого впечатлѣнія.

Что касается средняго кровяного давления у здороваго человѣка, то я воспользуюсь тѣми данными, которые получены прежними авторами.

Относительно абсолютнаго значенія этихъ цифръ я говорилъ уже раньше.

По Basch'u ²⁾ среднее кровяное давление въ лучевой артеріи у здороваго человѣка колеблется между 135—165 мм. Hg. Zadek принимаетъ нѣсколько меньшія цифры: онъ считаетъ давление въ лучевой артеріи равнымъ 100—130 мм. Это приблизительно соотвѣтствуетъ цифрамъ Faivre'a ³⁾, полу-

¹⁾ Zeitsch. f. Klin. Med. Bd. II. 1881.

²⁾ Zeitsch. f. Klin. Med. Bd. III. 1881.

³⁾ Zadek. l. c.

ченнымъ имъ посредствомъ прямого манометрическаго измѣренія при ампутаціяхъ, произведенныхъ въ Hôtel-Dieu. При чемъ у 60-лѣтняго старика въ art. brachialis и у 30-лѣтняго мужчины въ art. femoralis давление оказалось равнымъ 120 мм. Hg., а у 23-лѣтняго мужчины въ art. brachialis—100 мм. Hg. Vierordt ¹⁾ при ампутаціи стопы получилъ давление—155 мм. Hg.

Бабаевъ-Бабаянъ ²⁾ у восьми здоровыхъ дѣтей 11—13 л. нашелъ среднее давление—113 мм. (minimum 100, maximum 115). Это приблизительно совпадаетъ съ данными г-жи Эккертъ. У 30 здоровыхъ студентовъ (19—22 лѣтъ) по изслѣдованіямъ д-ра Бабаева, среднее давление оказалось равнымъ 133,3 мм. (min.—100, max.—145); у 20 здоровыхъ мужчинъ и женщинъ отъ 25—56 лѣтъ возраста среднее давление было 135,5 (min. 120, max. 160).

Что касается самой техники измѣренія, то у меня она приблизительно состояла въ слѣдующемъ.

Измѣреніе всегда производилось въ постели, причѣмъ больной принималъ нѣсколько возвышенное на подушкахъ положеніе, по возможности болѣе удобное и безъ всякаго напряженія мышцъ. Какъ показали наблюденія Kuhn-Wiegandt ³⁾, само неудобное положеніе больного во время изслѣдованія можетъ повсигать артеріальное давление.

Подъ правую руку больного подкладывалась твердая, набитая соломой подушка. Ручной кисти придавалось положеніе среднее между сгибаніемъ и разгибаніемъ; рядомъ, всегда на одномъ и томъ же уровнѣ, помѣщался сфигмоманометръ.

Указательнымъ пальцемъ лѣвой руки ощупывалась артерія на головкѣ лучевой кости; къ этому мѣсту она прижималась пелотомъ, находящимся въ правой рукѣ. Указательный палецъ лѣвой руки помѣщался на артеріи ниже пелота; артерія сдавливалась пелотомъ до полного исчезанія пульса, какъ это совѣтуетъ Basch, затѣмъ давление по не-

¹⁾ Zadek. Zeitsch. f. Klin. Med. Bd. II. 1881.

²⁾ Диссертація.

³⁾ Arch. f. exper. Pathologie. Bd. XX. 1886.

многу ослаблялось до тѣхъ поръ, пока палецъ, лежащій ниже пелота, не получалъ впечатлѣнія пульсовой волны въ видѣ толчка. Указаніе стрѣлки въ этотъ моментъ заносилось въ таблицы.

Температура измѣрялась всегда въ правой подмышечной впадинѣ въ слѣдующіе часы: въ 9 и 11 ч. утра, 1 ч. дня, въ 4 и 7 ч. послѣ обѣда. Измѣреніе температуры производилось лично мною (2—3 раза въ день), а въ другіе часы или самими больными, или фелдшеромъ.

У нѣкоторыхъ больныхъ въ виду ихъ крайней слабости измѣреніе температуры производилось только во время изслѣдованія кровяного давления т. е. два раза въ день. Въ дни, когда больные получали ванны, къ обыкновенному числу температурныхъ измѣреній прибавлялось еще нѣсколько послѣ ванны.

Всѣ термометры были предварительно вывѣрены въ Физическомъ Кабинетѣ В. М. Академіи. Въ дѣло были употреблены только тѣ изъ нихъ, которые при сравненіи съ нормальнымъ показывали отклоненіе не болѣе, какъ на $0,05^{\circ}$ С. въ ту или другую сторону. У каждаго почти больного былъ отдѣльный термометръ, поэтому въ таблицы заносились прямо показанія термометра безъ коррекціи. Ошибка должна была получиться самая незначительная. Пульсъ и дыханіе сосчитывались въ лежачемъ положеніи больного въ теченіе $\frac{1}{2}$ —1 минуты.

Всѣ больные предварительно изслѣдовались на присутствіе Коховскихъ палочекъ въ мокротѣ.

Въ наблюденіе поступали тѣ, у которыхъ бациллы были найдены. Въ теченіи наблюденія изслѣдованіе нѣсколько разъ повторялось.

Больные, за исключеніемъ нѣкоторыхъ, ежедневно взвѣшивались; у нихъ опредѣлялось количество мочи, удѣльный вѣсъ ея, реакція, бѣлокъ.

Кровяное давленіе изслѣдовалось у больныхъ большей частью два раза въ день: утромъ между $9\frac{1}{2}$ — $10\frac{1}{2}$ ч. и вечеромъ между 6—7 часами. вмѣстѣ съ тѣмъ измѣрялась и температура, сосчитывался пульсъ, дыханіе.

Иногда, если температура среди дня значительно повышалась, производилось еще добавочное измѣреніе.

У двухъ больныхъ (Калин. и Коршун.) колебанія кровяного давленія изслѣдовались только во время ночныхъ потовъ.

Терапія больныхъ была приблизительно одинакова: они получали креозотъ въ пилюляхъ, начиная съ дробныхъ долей капли и восходя до 6 капель въ сутки, и рыбій жиръ (2—3 унціи въ день), если болыне то и другое хорошо переносили. Въ остальномъ терапія была симптоматическая и видоизмѣнялась по мѣрѣ надобности.

Теперь я приведу краткія исторіи болѣзни и данныя моихъ наблюденій.

А. Дьячокъ. 22 л. Швея. Поступила въ клинику 12 ноября 1887 г. Больная среднего роста, крайне слабого тѣлосложенія. Наслѣдственного предрасположенія, по словамъ больной, нѣтъ. Кашляеть уже второй годъ. По временамъ были кровохарканья; одно, довольно значительное, не задолго до поступления въ клинику. При осмотрѣ—лѣвая половина груди плоская правая, впалая и какъ будто отстала въ развитіи. При перкуссіи замѣчается тупой звукъ на лѣвой сторонѣ въ надключичной ямкѣ, идетъ внизъ подъ ключицу и сливается съ тупостью сердца; сзади тупой тонъ сверху до нижняго угла лопатки. Подъ внутреннимъ концомъ лѣвой ключицы—bruit de pot fêlé. На правой сторонѣ спереди и сзади въ верхушкѣ легкаго—притупленіе тона. При выслушиваніи—на лѣвой сторонѣ масса мелкихъ и среднепузырчатыхъ хриповъ, а у края ключицы—амфорическое дыханіе.

На правой сторонѣ бронхіальное дыханіе и субкрепитирующие хрипы. Селезенка и печень незначительно увеличены. Регулярно не было нѣсколько послѣднихъ мѣсяцевъ. За время пребыванія больной въ Клиникѣ явленія въ легкихъ постоянно прогрессировали; разъ было кровохарканье; по временамъ открывались поносы, весьма упорные, продолжавшіеся по недѣлямъ. Температура не представляла вначалѣ рѣзкихъ колебаній; подъ конецъ приняла интермиттирующий характеръ. Всѣ тѣла, особенно за послѣднее время, быстро па-

Имя. ШВЕДЪ И СИБИРЯТИНЪ
№ 1-го Харьк. Мед. Института

07313

Въ дѣлѣ № 1264
Харьковского Медицинскаго Института

далъ. Мочи вслѣдствіе поносовъ иногда совсѣмъ не удавалось собрать. Бѣлка въ мочѣ не найдено; реакція кислая; иногда значительный осадокъ мочекислыхъ солей. 14 января утромъ больная умерла. При вскрытіи въ лѣвомъ легкомъ найдены большія каверны.

Табл. А.

Дни.	Часы.	Температура въ больной.	Давленіе крови.	Пульсъ въ мин.	Дыханіе въ мину.	Моча.		Вѣсъ гѣла въ ггр.
						Количе- ство.	Удѣл. вѣсъ.	
30—XII. 87 г.	ут.	38,3	118	111	34	1060	1013	—
	7 ч. веч.	38,6	125	104	36			
31—XII.	ут.	37,7	118	107	30	1160	1009	—
	веч.	38,4	123	100	32			
1—I. 88 г.	ут.	37,9	120	100	31	720	1013	—
	9 ч. веч.	39,1	138	99	33			
2—I.	ут.	38,3	137	106	30	775	1010	32700
	веч.	37,5	125	91	31			
3	ут.	37,7	120	111	26	660	1009	—
	7 ч. 30' в.	37,65	125	100	33			
4	ут.	37,95	125	114	33	Поносъ.	—	—
	веч.	38,4	132	106	35			
5	12 ч. д.	37,95	130	113	36	Поносъ.	—	—
	веч.	38,9	136	115	41			
6	ут.	37,95	118	115	35	175	1015	30550
	веч.	38,2	138	112	36			
7	12 ч. д.	38,1	135	120	42	270	1015	29900
	веч.	39,9	140	115	48			
8	1 ч. д.	38,35	135	112	36	Поносъ.	—	—
	веч.	38,9	140	126	42			
9	2 ч. д.	38,05	130	128	42	135	1018	29600
	8 ч. 30' в.	39,25	145	130	44			
10	11 ч. 30' у.	37,5	115	122	37	165	1020	—
	веч.	38,8	140	130	51			
11	ут.	37,75	115	130	34	130	1020	29190
	веч.	38,4	135	123	47			
12	ут.	37,4	110	125	46	175	1022	—
	веч.	39,05	142	132	60			
13	ут.	37,75	115	112	56	—	—	—
	веч.	39,25	145	130	60			

Примѣчаніе. Ут. (утромъ) означаетъ время между 9½—11 часами; веч. (вечеромъ)—время между 6—7 часами; остальные часы точно обозначаются.

Алекс. Лужск. 35 л. Работаетъ на бумагопрядильной фабрикѣ. Сестра тоже страдаетъ хроническимъ воспаленіемъ легкихъ. Общее состояніе больной довольно удовлетворительно. При перкуссии—притупленіе тона въ обѣихъ верхушкахъ—рѣзче въ правой, гдѣ притупленіе идетъ внизъ подъ ключицу до 4-го ребра. Сзади, наоборотъ, притупленіе тона сильнѣе на лѣвой сторонѣ. На мѣстахъ притупленія, особенно справа, жесткій выдохъ съ бронхиальнымъ характеромъ и субкрепитирующие хрипы. На легочной артерій второй тоны усилены. Регулы появлялись правильно и продолжались по три—четыре дня. Явленія въ легкихъ не прогрессировали, напротивъ, хотя притупленіе осталось, субкрепитации почти исчезли. Больная выписалась изъ Клиники въ довольно удовлетворительномъ состояніи. Температура почти нормальная. Моча безъ бѣлка, нормальная.

Табл. Б.

Дни.	Часы.	Температура въ больной.	Давленіе крови.	Пульсъ въ мину.	Дыханіе въ мину.	Моча.		Вѣсъ гѣла.
						Количе- ство.	Удѣл. вѣсъ.	
1—I 88 г.	ут.	37,8	135	96	37	1545	1009	51800
	веч.	37,4	130	94	32			
2	ут.	37,7	138	92	31	1235	1010	52080
	веч.	37,8	135	90	33			
3	ут.	37,6	135	81	31	700	1022	52120
	веч.	37,5	135	80	30			
5	ут.	37,8	138	90	31	915	1021	—
	веч.	37,55	138	78	32			
6	ут.	37,45	135	96	30	1275	1013	—
	веч.	37,15	130	74	26			
7	ут.	37,6	135	97	32	1055	1020	52300
	веч.	37,0	130	80	30			
8	ут.	37,35	138	86	27	980	1018	52300
	веч.	37,55	140	82	28			
9	ут.	37,5	135	82	30	1190	1014	52620
	веч.	37,3	135	78	33			
10	ут.	37,5	132	87	31	1455	1013	52640
	веч.	37,5	130	82	28			
11	ут.	37,55	132	87	29	1675	1013	52070
	веч.	37,6	132	82	32			

Дни.	Часы.	Температура ра больного.	Давление крови.	Пульсъ въ минутахъ.	Дыханіе въ минутахъ.	М о ч а.		Вѣсъ тѣла.
						Количе- ство.	Удѣл. вѣсъ.	
12	ут.	37,6	130	82	30	755	1023	52070
	веч.	37,75	135	86	30			
14	ут.	37,55	135	89	33	1100	1017	51840
	веч.	37,65	135	81	26			
15	ут.	37,55	135	89	28	1330	1014	51300
	веч.	37,9	135	78	29			
16	ут.	37,85	125	82	27	940	1019	50930
	веч.	37,65	125	81	23			
17	ут.	38	140	93	27	640	1025	51020
	веч.	38,25	145	95	28			
18	ут.	37,9	135	89	27	965	1017	50650
	веч.	37,55	130	84	28			
21	ут.	37,35	125	70	23	—	—	51970
	веч.	37,65	130	72	24			
22	ут.	37,45	128	80	25	900	1021	52400
	веч.	37,55	135	72	24			
23	ут.	37,5	135	84	26	1090	1013	52100
	веч.	37,4	128	82	28			
24	ут.	37,45	132	82	23	1285	1013	52200
	веч.	37,5	130	70	23			
25	ут.	37,75	130	84	24	1130	1015	52400
	веч.	37,4	125	80	26			
26	ут.	37,35	125	76	21	1175	1012	52400
	веч.	37,5	125	64	21			
27	ут.	37,75	130	76	24	1150	1015	52750
	веч.	37,6	125	72	25			

Яковъ Молот. 27 л. Писарь.

Субъектъ худой, съ плохо развитымъ подкожнымъ жирнымъ слоемъ. Видимыя слизистыя оболочки малокровны. Кашляеть уже давно, но сильнѣе сталъ кашлять мѣсяца 4 тому назадъ. Въ мокротѣ иногда слѣды крови. По ночамъ потливость. При перкуссии—спереди притупленіе тона въ обѣихъ верхушкахъ съ тимпаническимъ оттѣнкомъ, особенно на правой сторонѣ, гдѣ притупленіе идетъ внизъ до второго ребра. Сзади притупленіе тона на правой сторонѣ идетъ сверху до середины лопатки. На мѣстѣ притупленія *frémitus vesicalis* рѣзко усиленъ. При выслушиваніи —на правой сто-

ронѣ спереди и сзади рѣзкое бронхиальное дыханіе, а надъ лопаткой съ амфорическимъ оттѣнкомъ; на лѣвой сторонѣ— жесткій выдохъ; въ верхнихъ доляхъ легкихъ, особенно справа, субкрепитации; въ нижнихъ— свистящія хрипы при кашлѣ. Въ полости лѣвой плевры умѣренный выпотъ. Мокрота слизистогнойная. Отправленія кишечника правильны. Температура при поступленіи больного нормальная, но затѣмъ повысилась и все почти время держалась довольно высокихъ цифръ, по временамъ представляя рѣзкія колебанія. За время пребыванія больного въ клиникѣ выпотъ въ полости лѣвой плевры всосался, но въ легкихъ почти безъ измѣненія, хотя самочувствіе больного все время было удовлетворительно и вѣсъ тѣла увеличивался. Бациллъ въ мокротѣ найдено было немного.

Табл. В.

Дни.	Часы.	Температура ра больного.	Давление крови.	Пульсъ въ минуту.	Дыханіе въ минуту.	М о ч а.		Вѣсъ тѣла.
						Количе- ство.	Удѣл. вѣсъ.	
26—I 1888 г.	ут.	38,2	135	94	33	—	—	61480
	8 ч. веч.	38,5	140	90	30			
27	ут.	38,5	140	94	29	—	—	63130
	веч.	38,85	143	92	30			
28	ут.	38,5	140	90	32	1185	1023	63430
	веч.	38,9	145	103	35			
30	ут.	39,2	145	92	32	2020	1015	62580
	7 ч. 30'в.	38,6	140	81	32			
31	ут.	39,35	145	91	40	2320	1012	61600
	веч.	39	145	90	32			
1—II	ут.	38,2	140	84	36	1900	1015	61580
	веч.	40,1	150	100	38			
2	ут.	39,4	152	95	35	1620	1016	62430
	5 ч. в.	38,6	143	82	38			
3	ут.	38,55	143	90	32	1640	1012	60980
	веч.	38,0	140	90	30			
4	ут.	39,2	150	93	32	1840	1014	61180
	5 ч. 30'в.	38,75	145	86	32			
5	ут.	39,05	145	88	32	1420	1016	61530
	веч.	37,6	130	78	26			
7	1 ч. д.	39,5	145	98	34	1740	1016	62630
	5 ч. 40'в.	38,4	140	78	30			

Дни	Часы.	Температура ра большого.	Давление артери.	Пульс. въ мину.	Дыханіе въ мину.	М о ч а.		Вѣс. тѣла.
						Количе- ство.	Удѣл. вѣсъ.	
8	ут. веч.	39,2 36,9	140 130	94 74	32 30	2160	1011	61630
9*	ут. 5 ч. 30' в.	39,0 37,0	150 130	92 68	32 28	1845	1014	62630
10	ут. веч.	37,6 37,3	140 132	88 78	30 32	2600	1010	62600
11	ут. 5 ч. 30' в.	38,0 38,2	140 140	90 84	30 30	2280	1012	63430
12	ут. веч.	38 38,5	140 143	94 92	32 30	3000	1010	62730
13*	ут. веч.	40,05 36,4	160 125	112 74	38 22	2490	1011	62530
14	ут. 5 ч. 30' в.	37,9 38,2	128 140	88 104	34 30	610	1017	62130
16*	12 ч. д. 7 ч. 30' в.	39,15 36,75	155 132	92 78	32 26	2820	1013	62530
17	ут. 6 ч. в.	38,5 38,5	150 145	94 100	30 30	2035	1014	63520
18	ут. веч.	37,9 38,9	135 150	92 96	30 32	2485	1013	63220
19	ут. веч.	38,0 38,5	140 150	96 92	32 34	2220	1014	63470
20	ут. веч.	38,75 37,3	145 132	96 82	32 28	2080	1014	63670
21	ут. веч.	38,4 37,9	140 135	102 90	32 32	2080	1017	63270
22*	ут. веч.	38,65 36,9	145 128	102 82	30 26	2200	1015	64120
23	ут.	37,8	130	92	28	2030	1017	64820
24	ут. 5 ч. 30' в.	37,9 37,15	132 130	98 96	30 28	2340	1014	64870
25	ут. 9 ч. в.	37,5 37,6	130 135	90 92	28 30	2225	1014	65020
26	ут. веч.	37,65 38,4	132 140	104 104	32 32	2525	1014	65770
27	ут. веч.	37,6 37,6	132 140	98 96	30 28	2680	1013	64970
29	ут. веч.	37,4 37,6	135 135	92 92	32 28	—	—	—

Примѣчаніе. Въ дни, отмѣченные звѣздочками, больные получали Antifebrini gr.iiij, три поронка съ промежутками въ полчаса; этимъ объясняется рѣзкое пониженіе вечерней температуры.

Настасья Тим. 39 л.

Поступила въ Клинику 5 сентября 1887 г. Работаетъ на патронномъ заводѣ. Семейнаго предрасположенія къ заболѣванію легкихъ, по словамъ больной, нѣтъ. Больна уже около года, но особенно худо себя почувствовала послѣ выкидыша, бывшаго мѣсяцевъ 10 тому назадъ. Видимыя слизистыя оболочки и наружныя покровы очень блѣдны; подкожный жирный слой атрофированъ. Правое плечо стоитъ ниже лѣваго. При перкуссіи—притупленіе тона въ обѣихъ надключичныхъ ямкахъ, сильнѣе на правой сторонѣ, гдѣ притупленіе тянется внизъ—до второго ребра, съ яснымъ тимпаническимъ оттѣнкомъ. Сзади притупленіе тоже на обѣихъ сторонахъ, но гораздо рѣзче справа и идетъ до половины лопатки. При выслушиваніи—жесткій выдохъ сверху до низу съ влажными и сухими хрипами различнаго калибра; надъ правой ключицей—бронхіальное дыханіе съ созвучными хрипами, а подъ нею—съ рѣзкимъ амфорическимъ оттѣнкомъ. Надъ лопатками—субкрепитирующие хрипы. Тоны сердца глухи. Печень увеличена, прощупывается. По ночамъ поты, довольно, впрочемъ, умѣренныя. Температура — 37,5—38,5; большей частью немного повышена. По временамъ поносы, не упорныя. Регулы прекратились послѣ выкидыша. За время пребыванія больной въ Клиникѣ замѣчались послабленія въ ходѣ болѣзни: хрипы совсѣмъ исчезали, температура нормальная; затѣмъ опять наступали ухудшенія. Но въ общемъ вѣсъ тѣла увеличивался и состояніе больной сносно. Вацилла въ мокротѣ разъ попадалось масса, какъ бы въ чистой разводкѣ, а другой разъ оцѣ совсѣмъ исчезали. Моча безъ бѣлка, слабо кислая.

Таб. Г.

Дни.	Часы.	Температура ра больного.	Давление крово.	Пульс въ минуту.	Дыханіе въ минуту.	М о ч а		Вѣсъ гѣна.
						Количе- ство.	Удѣл. вѣсъ.	
30—XII.	11 ч. 30' у.	37,6	120	108	23	1350	1012	40200
87 г.	веч.	37,9	128	100	25	—	—	—
31—XII.	ут.	37,3	118	111	23	1510	1011	—
	веч.	38,0	128	104	25	—	—	—
1—1	ут.	38,2	125	110	28	1210	1012	—
88 г.	9 ч. 30' в.	38,0	125	97	23	—	—	—
2	11 ч. 15' у.	38,2	130	115	27	900	1008	—
	7 ч. 30' в.	37,3	120	94	24	—	—	—
3	ут.	37,8	128	112	23	885	1008	40200
	веч.	37,95	132	96	22	—	—	—
4	ут.	37,75	128	113	26	—	—	—
	веч.	38,0	130	98	24	—	—	—
5	1 ч. д.	37,4	125	98	24	1130	1007	40500
	веч.	37,45	123	90	21	—	—	—
6	11 ч. 45' у.	37,7	128	103	23	910	1015	40500
	10 ч. 30' в.	37,3	122	90	30	—	—	—
7	ут.	38,3	135	118	27	770	1017	—
	7 ч. 15' в.	37,4	125	100	26	—	—	—
8	1 ч. 30' д.	37,8	120	104	25	1570	1009	40150
	веч.	37,9	120	100	25	—	—	—
9	8 ч. 35' д.	37,15	120	86	23	1165	1014	40000
10	12 ч. д.	38,2	125	112	26	1120	1010	40070
	7 ч. 30' в.	37,75	120	98	24	—	—	—
11	ут.	38,15	130	120	24	1700	1010	39690
	веч.	38,0	130	95	22	—	—	—
12	ут.	38,25	130	120	24	855	1019	39820
	веч.	37,95	125	94	22	—	—	—
14	12 ч. 30' д.	37,55	128	92	26	990	1014	40000
	8 ч. в.	37,35	123	86	24	—	—	—
15	ут.	37,95	133	101	24	635	1012	40100
	7 ч. 30' в.	37,4	130	80	23	—	—	—
16	ут.	37,7	125	104	24	1165	1012	40100
	8 ч. 15' в.	36,85	120	82	22	—	—	—
17	11 ч. 45' у.	37,85	132	92	24	1375	1010	40090
	веч.	37,35	125	82	22	—	—	—
18	ут.	37,8	125	96	24	750	1015	39750
	8 ч. 50' в.	37,05	120	82	23	—	—	—
21	ут.	37,95	135	100	25	—	—	39720
	8 ч. в.	37,3	125	86	23	—	—	—

Дни.	Часы.	Температура ра больного.	Давление крово.	Пульс въ минуту.	Дыханіе въ минуту.	М о ч а		Вѣсъ гѣна.
						Количе- ство.	Удѣл. вѣсъ.	
22	ут. веч.	36,9 38,1	120 135	104 92	25 22	1700	1008	40100
23	ут. веч.	38,5 37,55	128 123	109 86	26 23	1920	1010	40170
24	ут. веч.	37,2 38,0	125 135	97 94	24 26	1690	1010	40300
25	ут.	37,95	128	100	26	1385	1012	40640
26	ут. веч.	37,55 37,7	125 128	98 90	25 25	595	1012	40320
27	ут. веч.	37,5 37,3	130 130	104 96	22 24	1420	1008	40900
28	ут. 8 ч. в.	37,8 38,05	130 132	104 94	24 26	1240	1010	41070
30	ут. веч.	38,0 38,4	130 132	100 98	26 24	1110	1010	41550
31	ут. веч.	38,05 38,0	133 130	102 90	24 26	1520	1009	41650
1—II	ут. веч.	37,85 37,9	128 128	94 88	26 25	1280	1010	41350
2	ут. веч.	37,8 38,1	130 132	97 90	24 26	1585	1010	41250
3	ут. веч.	37,8 37,85	128 128	97 90	24 26	1365	1009	42450
4	ут. веч.	37,6 38,0	125 130	100 95	24 26	1530	1012	41550
5	ут. веч.	37,6 37,9	130 132	104 93	24 24	1090	1012	42250
7	1 ч. д. веч.	37,9 38,1	130 132	106 98	24 24	1630	1011	42300
8	ут. веч.	38,0 37,8	130 130	100 95	24 24	1535	1011	42000
9	ут. веч.	37,9 38,6	132 140	106 104	26 26	1530	1012	42250
10	ут. веч.	38,4 38,2	130 135	104 100	26 26	1680	1011	43250
11	ут. веч.	37,8 38,4	135 138	110 105	28 24	1410	1011	42450
12	ут. веч.	38,1 37,9	135 132	110 110	24 24	1010	1014	43050

Дни.	Часы.	Температура ра больного.	Давление крови.	Пульс въ аниугу.	Дыханіе въ аниугу.	М о ч а.		Вѣсъ гѣла.
						Количе- ство.	Удѣл. вѣсъ.	
13	ут. 5 ч. 30' в.	38,2 38,3	135 135	112 112	22 24	1745	1011	43500
14	ут. веч.	37,9 38,2	132 135	94 98	22 24	1815	1011	43200
16	ут. веч.	37,6 38,2	133 135	100 100	22 24	990	1015	42750
17	ут. 5 ч. в.	37,6 37,8	133 135	104 100	22 24	1460	1010	42500
18	ут. веч.	37,8 38,4	128 138	108 104	24 26	1610	1011	—
19	ут. 5 ч. 30' в.	37,9 38,5	130 138	108 106	24 26	1315	1012	42150

Анна Бычк. 64 л., прачка.

Больна уже нѣсколько лѣтъ; крайне исхудала; почти полное отсутствіе подкожнаго жирнаго слоя. Мокрота комковатая, густая, зеленая; масса бациллъ. При перкуссіи — притупленіе тона надъ обѣими ключицами. Сзади притупленіе идетъ на обѣихъ сторонахъ до середины лопатокъ. На лѣвой сторонѣ спереди и сзади — звукъ разбитаго горшка. При выслушиваніи спереди — рѣзкое бронхіальное дыханіе. Сзади надъ лѣвой лопаткой — каверна. Въ верхнихъ доляхъ легкихъ-субкрепитирующіе и созвучные хрипы. Въ нижнихъ — масса влажныхъ и свистящихъ хриповъ. Температура нормальная. По ночамъ не потѣетъ. Ни рыбаго жиру, ни креозоту не переносятъ. Общая слабость и убыль въ вѣсѣ постоянно прогрессируютъ. Въ мочѣ все время слѣды бѣлка; опредѣленіе аппаратомъ Эсбаха показывало только дробныя доли грамма на литръ мочи. Регулы прекратились лѣтъ 15 тому назадъ. У этой больной вслѣдствіе крайняго исхуданія лучевая артерія была покрыта только тонкимъ слоємъ кожи и пульсировала видимо для глазъ; поэтому легко было констатировать даже незначительныя колебанія кровяного давленія.

Табл. Д.

Дни.	Часы.	Температура ра больного.	Давление крови.	Пульс въ аниугу.	Дыханіе въ аниугу.	М о ч а.		Вѣсъ гѣла.	
						Количе- ство.	Удѣл. вѣсъ.		
30—XII	12 ч. д. веч.	37,7 36,6	115 110	95 90	48 46	—	—	—	
87 г.	ут. веч.	36,4 37,2	110 115	90 89	49 46	—	—	—	
1—I	ут. 9 ч. в.	37,1 36,8	120 117	93 90	49 43	1000	1009	—	
88 г.	2	ут. 1 ч. 30' д.	37,4 36,8	117 112	100 89	46 45	1250	1008	34700
3	ут. 7 ч. 30' в.	38,4 37,05	122 112	104 84	48 40	980	1007	—	
4	ут. веч.	37,75 37,4	120 118	105 85	46 44	1100	1007	—	
5	12 ч. д. 9 ч. в.	37,9 36,85	125 118	103 84	46 41	680	1010	—	
6	ут. веч.	37,6 37,3	118 112	87 80	46 44	1010	1018	35120	
7	ут. 7 ч. 40' в.	38,45 37,2	125 105	104 86	46 44	1550	1006	34300	
8	ут. 7 ч. 30' в.	37,8 37,4	115 112	96 90	44 42	1040	1007	34750	
9	ут. 8 ч. 30' в.	36,3 36,7	110 112	90 80	44 42	1610	1007	35700	
10	11 ч. 45' у. 7 ч. 15' в.	37,6 37,6	115 118	104 90	46 44	1210	1008	35200	
11	ут. веч.	37,35 37,2	112 112	98 88	44 40	1380	1009	35150	
12	ут. веч.	37,65 37,55	115 117	98 85	40 41	920	1011	35100	
14	12 ч. д. 7 ч. 30' в.	37,65 37,65	110 112	92 89	40 45	1330	1006	35020	
15	ут. веч.	37,5 38,05	112 120	84 42	41 40	1550	1006	34420	
16	ут. 8 ч. в.	37,45 37,25	112 110	100 80	46 44	1485	1007	34120	
17	ут. веч.	37,9 37,75	118 115	94 94	41 39	1190	1009	34200	
18	ут. 8 ч. 30' в.	37,9 37,3	115 110	97 78	43 40	1210	1007	34100	

Дни.	Часы.	Температура ра. больного.	Давление крови.	Пульсъ въ минуту.	Дыханіе въ минуту.	Моча.		Вѣсъ гѣла.
						Количе- ство.	Удѣл. вѣст.	
21	ут.	37,2	110	88	36	—	—	34750
	7 ч. 30' в.	37,4	112	90	40			
22	ут.	37,15	112	88	40	1230	1008	35100
	веч.	37,65	118	86	43			
23	ут.	37,5	105	92	39	1545	1006	34570
	веч.	37,4	112	85	39			
24	ут.	37,05	110	95	40	790	1007	34420
	веч.	37,4	115	88	39			
26	ут.	37,65	102	84	38	630	1010	34850
	веч.	37,65	108	81	39			
27	ут.	37,5	110	81	38	1100	1007	34750
	веч.	36,9	110	80	44			
28	ут.	37,2	103	94	37	670	1010	34650
	веч.	37,25	108	80	40			
30	ут.	37,5	118	90	41	970	1007	34350
	веч.	37,45	112	92	42			
31	ут.	37,35	115	95	43	—	—	34620
	веч.	37,55	115	92	38			
1—II 88 г.	ут.	37,7	122	97	46	1050	1006	34450
	веч.	36,8	115	78	44			
2	ут.	36,9	110	96	43	640	1012	34170
	веч.	37,0	112	80	36			
4	ут.	37,8	118	110	44	1280	1007	33520
	веч.	36,9	110	78	36			
5	ут.	37,3	115	82	34	1230	1008	33220
	5 ч. 30' в.	37,4	112	82	38			
7	1 ч. д.	37,3	112	100	38	—	—	32600
	веч.	37,1	112	82	40			
8	ут.	37,6	115	102	40	1160	1008	32950
	веч.	37,3	112	86	38			
9	ут.	37,3	110	90	36	1070	1008	33000
	веч.	37,0	110	88	36			
10	ут.	38,0	118	104	40	930	1008	33000
	веч.	37,4	110	96	40			
11	ут.	37,4	110	90	40	510	1011	32750
	веч.	37,2	110	90	42			
12	ут.	37,3	112	88	36	550	1012	32970
	веч.	36,8	110	90	36			
13	ут.	37,0	112	90	40	—	—	33100
	веч.	37,5	112	100	44			

Дни.	Часы.	Температура ра. больного.	Давление крови.	Пульсъ въ минуту.	Дыханіе въ минуту.	Моча.		Вѣсъ гѣла.
						Количе- ство.	Удѣл. вѣст.	
14	ут.	37,5	115	90	38	440	1016	33300
	веч.	37,3	112	90	34			
16	ут.	37,4	115	100	40	935	1008	32900
	веч.	37,4	113	94	42			
17	ут.	37,5	110	90	40	335	1016	33560
	веч.	37,6	118	96	36			
18	ут.	37,7	115	92	36	1030	1008	—
	веч.	37,6	112	100	36			
19	ут.	37,0	110	92	32	655	1011	33500
	веч.	37,0	108	92	38			
20	ут.	37,6	112	106	40	725	1010	33450
	веч.	37,7	110	88	36			
21	ут.	37,5	112	96	40	970	1007	33100
	веч.	36,9	110	84	42			
22	ут.	37,1	108	104	42	500	1013	33550
	веч.	37,4	110	92	40			

Константинъ Иван. 27 л., рѣзчикъ по металлу.

Болезнь уже около 4-хъ лѣтъ, но за послѣдніе 1 1/2 года чувствовалъ себя значительно хуже. Семейного предрасположенія къ чахоткѣ нѣтъ. Больной—субъектъ крайне слабый, исхудалый. Правая сторона грудной клѣтки впалая, менѣе подвижна при дыханіи. Правая лопатка стоитъ ниже лѣвой. При перкуссіи—притупленіе тона надъ правой ключицей, а подъ ней, у внутренняго края,—звукъ разбитаго горшка. Сзади притупленіе до нижняго угла лопатки. На лѣвой сторонѣ уменьшеніе звучности надъ и подъ ключицей, до втораго ребра. При выслушиваніи—на правой сторонѣ рѣзкое бронхіальное дыханіе надъ ключицей, и съ амфорическимъ отѣнкомъ подъ ней. Сзади на правой сторонѣ амфорическое дыханіе съ созвучными хрипами у верхняго и нижняго угловъ лопатки. На лѣвой сторонѣ амфорическій характеръ дыханіе имѣеть у наружнаго края втораго ребра. Масса субкрепитирующихъ хриповъ. Акцентъ на второмъ тонѣ art

pulmonalis. Температура представляла рѣзкія колебанія. По временамъ упорные поносы. Рыбьяго жиру не могъ переносить вслѣдствіе отвращенія; креозотъ вызывалъ боли въ желудкѣ. Общая слабость постоянно усиливалась; паденіе въ вѣсѣ шло непрерывно. Моча кислая, безъ бѣлка и другихъ ненормальныхъ примѣсей.

Табл. Ж.

Дни	Часа.	Температура ра больного.	Давленіе крови.	Пульсъ въ минуту.	Дыханіе въ минуту.	М о ч а .		Вѣсъ гѣла.
						Количе- ство.	Удѣл. вѣсъ.	
30—XII.	ут.	38	150	96	34	520	1021	50960
87 г.	8 ч. веч.	37,6	140	95	33			
31	ут.	38	142	98	36	250	1020	—
	веч.	37,4	135	94	32			
1—I.	ут.	38,5	142	106	36	180	1022	—
88 г.	8 ч. веч.	38,3	145	100	33			
2	ут.	38,1	140	95	34	640	1017	—
	веч.	37,7	138	92	34			
3	11 ч. 30' у.	38,2	143	100	33	455	1019	48460
	веч.	38,25	150	100	36			
5	12 ч. д.	38	148	105	32	1110	1011	—
	9 ч. 30' в.	38,2	118	100	29			
6	ут.	38,75	105	92	33	1420	1014	—
	1 ч. д.	39,15	135	100	35			
	9 ч. 30' в.	37,8	120	79	31			
7	10 ч. у.	38,3	110	100	37	1280	1010	47260
	1 ч. д.	39,55	95	96	34			
	6 ч. 40' в.	37,9	95	90	34			
8	ут.	39	95	102	35	—	—	48960
	8 ч. в.	37,15	95	89	29			
9	12 ч. д.	38,55	100	100	38	1090	1008	46860
	веч.	39,05	115	104	38			
10	ут.	38,9	85	100	33	1430	1008	47260
	веч.	37,55	95	94	33			
11	ут.	38,3	95	100	32	410	1025	47310
	веч.	37,7	100	88	28			
12	ут.	37,85	95	88	30	1060	1007	47060
	8 ч. в.	38,05	95	88	36			
14	ут.	38,5	95	89	44	1480	1007	47210
	9 ч. в.	37,45	95	75	35			

Дни.	Часа.	Температура ра больного.	Давленіе крови.	Пульсъ въ минуту.	Дыханіе въ минуту.	М о ч а .		Вѣсъ гѣла.
						Количе- ство.	Удѣл. вѣсъ.	
15	ут.	37,55	90	84	30	1420	1009	47120
	9 ч. 30' в.	36,65	75	78	32			
16	ут.	37,9	105	92	34	1210	1011	46860
	9 ч. 15' в.	37,85	100	87	36			
17	ут.	38,0	95	87	34	695	1017	47210
	9 ч. 45' в.	38,3	95	92	36			
18	ут.	38,25	100	89	37	1010	1011	46010
	веч.	38,6	118	96	34			
19	ут.	37,5	95	88	35	560	1015	46960
	веч.	37,8	85	97	38			
21	ут.	37,8	108	90	35	500	1015	47110
	7 ч. 15' в.	38,15	105	95	34			
22	ут.	37,55	95	86	32	940	1014	46810
	веч.	38,15	105	90	37			
23	ут.	37,35	95	97	34	1220	1014	47260
	5 ч. 30' в.	37,85	95	88	38			
24	10 ч. 30' у.	37,6	100	87	30	1100	1012	
	1 ч. д.	39,0	118	106	38			47160
	8 ч. в.	38,65	100	96	38			
25	ут.	39,2	90	102	37	1210	1015	46810
	веч.	37,95	92	92	38			
26	ут.	37,35	95	84	32	935	1013	46660
	8 ч. в.	38,35	95	92	35			
27	ут.	37,35	93	78	30	640	1018	47560
	веч.	37,85	92	22	30			
28	ут.	37,9	95	83	29	2110	1009	47210
	веч.	38,5	90	92	32			
30	ут.	38,2	100	89	34	1640	1011	48560
	веч.	39,0	120	96	41			
31	ут.	37,6	105	84	34	2320	1010	47560
	веч.	38,0	110	92	34			
1—II	ут.	38,2	105	90	32	1780	1012	47010
88 г.	веч.	38,3	95	88	32			
2	ут.	37,4	95	84	28	1460	1012	46810
	веч.	38,1	105	84	30			
3	ут.	35,6	100	82	34	1345	1014	47010
	веч.	37,7	105	82	38			
4	ут.	37,7	120	91	30	1445	1014	47060
	веч.	39,2	132	110	36			
5	ут.	38,4	95	90	34	1340	1010	46860
	веч.	38,1	100	88	32			

Дни.	Часы.	Температура ра больного.	Давление крови.	Пульсъ въ минуту.	Давление въ минуту.	М о ч а.		Вѣсъ гѣла.
						Количе- ство.	Удѣл. вѣсъ.	
7	1 ч. д.	38,2	115	92	32	970	1017	47360
	веч.	38,9	105	98	34			
8	ут.	37,4	100	82	30	1730	1008	46810
	5 ч. 30' в.	38,6	95	90	34			
9	ут.	37,4	90	92	32	1190	1011	—
	веч.	38,9	100	102	34			
10	ут.	38,2	95	94	30	1090	1014	46660
	веч.	39,6	115	118	36			
11	ут.	37,8	95	96	38	840	1009	46430
	веч.	38,4	115	106	38			
12	ут.	38,1	105	96	28	920	1013	46310
	5 ч. 30' в.	38,7	115	86	34			
13	ут.	38,3	95	98	34	1610	1010	46260
	веч.	38,3	95	96	28			

Янъ Криг. 24 л. рядовой.

Уроженецъ Калишской губ. Семейное предрасположеніе ясно выражено: отецъ умеръ отъ чахотки; старшій братъ вслѣдствіе болѣзни легкихъ уволенъ совсѣмъ отъ службы. Грудь болѣла еще дома. На службѣ третій разъ уже лежитъ въ клиникѣ. Больной тѣлосложенія слабаго. При перкуссіи—притупленіе тона въ правой верхушкѣ легкаго; въ лѣвой тоже замѣчается уменьшеніе звучности. Сзади довольно рѣзкое притупленіе въ правой надлопаточной области. При выслушиваніи—рѣзкое бронхиальное дыханіе справа и жесткій выдохъ слѣва. Субкрепитации слышны на обѣихъ сторонахъ, но сильнѣе справа. Пульсъ медленный (60—70 въ мин.). За время пребыванія больного въ клиникѣ—явленія въ легкихъ остались безъ измѣненій. Температура почти все время держалась нормальныхъ цифръ. Моча нормальна.

Табл. 3.

Дни.	Часы.	Температура ра больного.	Давление крови.	Пульсъ въ минуту.	Давление въ минуту.	М о ч а.		Вѣсъ гѣла.
						Количе- ство.	Удѣл. вѣсъ.	
31—I	ут.	37,4	120	58	24	1350	1011	59680
	веч.	37,4	125	70	24			
1—II	ут.	36,9	120	74	24	2000	1010	61030
	веч.	37,5	122	59	24			
2	ут.	37,1	125	64	24	3020	1011	60550
	веч.	37,5	122	61	24			
3	ут.	37,1	125	63	24	3000	1011	61030
	веч.	37,6	122	60	26			
4	ут.	37,4	125	60	24	2700	1009	60830
	веч.	37,1	125	59	22			
5	ут.	37,4	125	64	24	2880	1009	61530
	веч.	37,5	130	62	22			
7	ут.	37,2	125	68	24	2880	1007	61780
	5 ч. 30' в.	37,5	125	60	26			
8	ут.	37,4	130	64	26	2380	1010	62180
	веч.	37,3	130	64	26			
9	ут.	37,6	135	78	24	2525	1010	62730
	веч.	37,6	135	80	26			
10	ут.	37,6	135	80	22	1925	1010	63230
	веч.	37,6	132	74	26			
11	ут.	37,0	132	66	24	1900	1011	62800
	5 ч. 30' в.	37,5	132	78	24			
12	ут.	37,5	135	76	26	2500	1010	63330
	веч.	37,7	140	82	24			

Анна Иван. 28 л. Швѣя.

Больная представляетъ значительную степень исхуданія. Мать ея тоже страдаетъ чахоткой. Сама больная кашляетъ уже года два; бывали лихорадки, по временамъ колотье въ правомъ боку. Въ прошломъ году перенесла воспаленіе праваго легкаго. Года три тому назадъ было кровохарканье. По ночамъ теперь не потѣетъ, но раньше потѣла. При перкуссіи—притупленіе тона въ верхушкахъ обоихъ легкихъ, но гораздо сильнѣе слѣва, гдѣ подъ ключицей притупленіе переходитъ въ абсолютную тупость и сливается съ тупостью сердца. По лѣвой подмышечной линіи тупость тянется до 5-го ребра. Сзади на правой сторонѣ рѣзкое притупленіе у верхняго угла лопатки, а на лѣвой—сверху—до половины ло-

патки. На лѣвой сторонѣ подѣ ключицей и въ подмышечной впадинѣ, на правой сзади—у угла лопатки—амфорическое дыханіе съ созвучными хрипами. На другихъ мѣстахъ притупленія—бронхіальный выдохъ и субкрепитирующие хрипы въ большомъ количествѣ. Мокроты очень много, густая, зеленая; масса бациллъ. Селезенка слегка прощупывается, болѣзненная. Температура почти нормальная. Моча нормальная. За время наблюденія регулъ не было.

Табл. н.

Дни.	Часы.	Температура большаго.	Давленіе крови.	Пульсъ въ минуту.	Дыханіе въ минуту.	М о ч а .		Вѣсъ гѣвъ.
						Количество.	Удѣл. вѣсъ.	
14—II 1888 г.	ут. веч.	37,5 38,1	130 138	96 102	26 34	1080	1010	47200
16	1 ч. д. 7 ч. в.	37,4 37,6	133 130	96 94	32 36	1465	1010	46900
17	ут. 4 ч. 30' в.	37,3 37,7	135 135	96 86	26 36	900	1011	46800
18	ут. веч.	37,4 38,0	132 135	96 102	32 36	1415	1009	—
19	ут. 5 ч. 30' в.	37,5 38,0	125 130	88 86	34 34	1120	1007	46400
20	ут. веч.	37,6 37,7	130 130	102 92	30 34	1500	1007	47150
21	ут. веч.	37,2 37,9	128 130	84 92	32 32	1750	1007	46600
22	ут. веч.	37,3 37,7	125 133	98 88	30 34	1140	1012	46750
23	ут. веч.	37,7 37,8	130 130	94 90	28 30	760	1012	47600
24	ут. веч.	37,4 37,5	130 128	88 88	32 32	1890	1009	47000
25	ут.	37,2	128	92	34	1365	1008	46900
26	ут. веч.	37,55 37,8	125 132	92 94	32 32	1810	1008	47200
27	ут. веч.	37,3 37,7	128 130	92 92	30 32	1100	1010	47300
29	ут. 5 ч. 30' в.	37,3 37,45	125 128	84 100	40 36	1580	1011	47450

Иванъ Григ. 35 л. Жандармъ.

Субъектъ высокаго роста со слабо развитымъ подкожнымъ жирнымъ слоемъ. Наслѣдственнаго предрасположенія къ легочнымъ страданіямъ нѣтъ. Боленъ около трехъ мѣсяцевъ. По словамъ больного, послѣ сильной простуды появились кашель и колотье въ груди. Вскорѣ послѣ этого появились поты по ночамъ (не сильныя) и познабливанія. Кашель продолжается до сихъ поръ, но поты и знобы послѣ поступленія въ Клинику прекратились. При перкуссии — въ обѣихъ надключичныхъ областяхъ звукъ притупленъ, въ правой—съ тимпаническимъ оттѣнкомъ. Притупленіе на правой сторонѣ идетъ до второго ребра, а сзади—до середины лопатки. При выслушиваніи — на правой сторонѣ спереди и сзади дыханіе съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ и субкрепитирующими хрипами, а на лѣвой—жесткій выдохъ.

На мѣстѣ притупленія—*frenitus pectoralis* усиленъ. Второй тонъ *art. pulmonalis*—акцентированъ. Въ мокротѣ масса Коховскихъ палочекъ. Пульсъ нѣсколько замедленъ (60—70 уд. въ мин.). Температура почти нормальная, кромѣ перваго дня наблюденія.

Табл. л.

Дни.	Часы.	Температура большаго.	Давленіе крови.	Пульсъ въ минуту.	Дыханіе въ минуту.	М о ч а .		Вѣсъ гѣвъ.
						Количество.	Удѣл. вѣсъ.	
7—II 88 г.	1 ч. д. веч.	38,5 38,0	140 135	80 78	34 36	1040	1021	55430
8	ут. 5 ч. 30' в.	37,6 37,4	130 130	68 76	40 34	—	—	55280
9	ут. веч.	37,1 37,5	130 132	80 65	32 34	940	1018	54630
10	ут. веч.	36,9 37,2	130 132	72 66	36 36	590	1024	55230
11	ут. веч.	36,7 37,0	130 132	76 62	44 40	835	1016	54030
12	ут. 5 ч. 30' в.	36,8 37,1	130 128	60 60	32 34	420	1025	53730
13	ут. веч.	37,1 37,4	128 132	68 66	44 42	475	1025	54730

Дни.	Часы.	Температура ра больного	Давление артерн.	Пульсъ въ минуту.	Дыханіе въ минуту.	М о ч а.		Вѣсъ гѣла.
						Количе- ство.	Удѣл. нѣсъ.	
14	ут.	37,7	132	78	40	660	1020	54030
	5 ч. 30' в.	37,9	135	72	36			
16	1 ч. д.	37,3	132	72	32	830	1024	54580
	5 ч. 30' в.	37,4	130	57	37			
17	ут.	37,3	135	66	36	1020	1016	54130
	веч.	37,6	135	60	36			
18	ут.	37,5	125	70	42	1040	1018	53980
	5 ч. 30' в.	37,9	130	64	38			
19	ут.	37,2	125	74	40	920	1020	53830
	веч.	37,2	130	58	36			
20	ут.	37,3	125	54	36	1050	1017	54530
	5 ч. 30' в.	37,3	130	54	36			
21	ут.	37,1	130	62	36	1225	1018	54730
	веч.	37,1	130	52	36			
22	ут.	37,3	130	58	34	930	1020	54630
	5 ч. 30' в.	37,3	130	56	36			
24	ут.	37,0	120	58	36	1180	1021	55530
	5 ч. 30' в.	37,2	125	60	34			
25	ут.	37,5	120	58	34	1320	1022	55630
	веч.	37,1	125	56	34			
26	ут.	37,1	125	68	36	1340	1018	54130
	веч.	37,1	125	59	36			
27	ут.	37,5	132	68	42	1400	1023	54130
	веч.	37,3	130	76	38			
29	ут.	37,3	125	64	42	—	—	—
	веч.	37,1	128	56	36			

Михаиль Степ. 23 л., рядовой.

Больной поступилъ въ Клинику съ явлениями брюшнаго тифа, который повидимому и продѣлалъ. Температура на нѣкоторое время упала, но затѣмъ опять поднялась, и съ этого времени выступаютъ на первый планъ явленія со стороны легкихъ; появились знобы, изрѣдка поты. При изслѣдованіи легкихъ оказалось: тонъ при перкуссіи притупленъ надъ правой ключицей. Сзади притупленіе идетъ на правой сторонѣ сверху до половины лопатки. При выслушиваніи—на мѣстѣ притупленія бронхиальный выдохъ и субкрепитации. Акцентъ на второмъ тонѣ pulmonalis. Мокрота гнойная. Бациллы въ большомъ количествѣ. Явленія въ легкихъ постепенно прогрессировали. Температура повышенная. Моча кислая, безъ бѣлка и другихъ ненормальныхъ примѣсей.

Табл. М.

Дни.	Часы.	Температура ра больного.	Давленіе въ артерн.	Пульсъ въ минуту.	Дыханіе въ минуту.	М о ч а.		Вѣсъ гѣла.
						Количе- ство.	Удѣл. нѣсъ.	
13—II 88 г.	ут.	38,2	140	100	28	1685	1010	61330
	веч.	37,9	135	82	24			
14	ут.	38,2	132	96	30	1945	1010	61430
	веч.	38,8	138	100	30			
16	ут.	38,4	135	100	28	2420	1010	61430
	веч.	38,4	140	96	34			
17	ут.	37,7	135	86	22	1800	1019	60430
	веч.	38,4	142	90	22			
18	ут.	38,2	135	96	32	1745	1013	60430
	веч.	38,4	140	94	26			
19	ут.	37,7	135	94	24	1820	1014	60030
	веч.	38,8	153	106	26			
20	ут.	37,8	130	80	20	2000	1013	60280
	веч.	39,3	140	102	26			
21	ут.	38,5	140	102	26	1740	1015	59630
	веч.	38,1	140	100	22			
22	ут.	37,9	128	100	24	760	1022	59580
	веч.	38,8	142	100	24			
23	ут.	37,6	120	96	26	1020	1016	58930
	веч.	38,7	135	100	26			
24*	ут.	38,9	138	116	30	1880	1011	59630
	5 ч. 30' в.	37,0	120	100	18			
25	ут.	37,5	120	102	24	545	1021	58380
	веч.	38,4	135	114	21			
26	ут.	38,9	135	114	22	740	1024	59230
	веч.	39,0	130	112	20			
27	ут.	37,8	130	100	20	1180	1015	58030
	веч.	38,4	138	98	20			
29	ут.	38,3	140	108	24	—	—	—
	веч.	38,7	145	100	20			

Рассматривая приведенныя таблицы, мы видимъ полный параллелизмъ между колебаніями кровяного давленія и температуры.

Всякое поднятіе температуры, даже не особенно значительное, сопровождается и повышеніемъ давленія. Незначительныя колебанія температуры, не превышающія нѣсколькихъ десятыхъ градуса, или совсѣмъ не отражаются на кро-

вяномъ давленіи, или же небольшими колебаніями его въ ту и другую сторону безъ опредѣленной связи съ температурою.

Нѣкоторую особенность представляютъ данныя измѣренія кровяного давленія у больного К. Иван. (табл. Ж). У него въ началѣ наблюденій кровяное давленіе стояло высоко и реагировало повышеніемъ на повышение температуры. Но 5-го января давленіе при нѣсколько даже повышенной температурѣ сравнительно съ утренней (утромъ t^0 — 38^0 , вечеромъ— $38^0,2$) упала къ вечеру на 30 мм. Нг. На слѣдующій день давленіе еще больше упало (105 мм. t^0 — $38,75^0$), среди дня оно поднялось (135 мм. t^0 — $39^0,15$), но къ вечеру опять упало вмѣстѣ съ температурою (120 мм. t^0 — $37,8^0$). На другой день (7-го янв.) давленіе стояло на 110 мм. Нг. (t^0 — $38^0,3$); днемъ оно упало до 95 мм., несмотря на повышение температуры ($39^0,55$); такимъ же оно осталось къ вечеру, при t^0 — $37^0,9$ С.

Съ этого времени кровяное давленіе у него держится довольно низкихъ цифръ и, хотя повышается при колебаніяхъ температуры, но не достигаетъ уже первоначальной высоты.

Зависимость между колебаніями температуры и кровяного давленія теряется. Рѣзкія и быстрыя повышенія температуры сопровождаются повышеніями и кровяного давленія, но не постоянно; менѣе значительныя колебанія температуры производятъ часто обратный эффектъ: при повышеніи температуры—давленіе падаетъ и наоборотъ.

Объяснить подобное явленіе довольно трудно, тѣмъ болѣе, что частота пульса и дыханія осталась прежней. Вѣроятно, въ самомъ сердцѣ произошли какія то измѣненія, которыя отразились на его работѣ.

Въ этомъ случаѣ какъ будто подтверждается теорія Сohnheima ¹⁾ о стеническихъ и астеническихъ лихорадкахъ, о которой мы говорили раньше.

За исключеніемъ этого больного, гдѣ такая послѣдовательность менѣе ясна, у всѣхъ другихъ, какъ видно изъ

таблицъ, замѣчается полная зависимость между колебаніями температуры и кровяного давленія.

У тѣхъ больныхъ, у которыхъ температура представлялась болѣе или менѣе постоянной (Пригож. Лужецк. Криг. А. Иван., Бычк.), тамъ и кровяное давленіе колебалось въ очень узкихъ предѣлахъ (5—10 мм. Нг.). Это согласуется съ мнѣніемъ Zadek'a ¹⁾, что при прочихъ равныхъ условіяхъ давленіе въ артеріяхъ остается постояннымъ.

Напротивъ того, у больныхъ, у которыхъ температура въ своемъ ходѣ дѣлала быстрые скачки (Дьячк., Молот., Степ., Тимоф.), тамъ и кровяное давленіе испытывало рѣзкія колебанія (20—35 мм. Нг.). Данныя искусственного пониженія температуры у чаоточныхъ посредствомъ жаропонижающихъ показываютъ, что при паденіи температуры кровяное давленіе тоже понижается.

Что касается средняго кровяного давленія, то minimum, наблюдавшійся мною, былъ—75 мм. Нг. (Иван.), maximum—160 мм. Нг. (Молот.); въ среднемъ артеріальное давленіе приблизительно было 125—130 мм. Нг., что равно среднему давленію у здороваго человѣка, выведенному авторами изъ наблюденій.

Такое состояніе давленія наблюдалось у больныхъ даже въ очень позднихъ періодахъ болѣзни, но есть ли это резульатъ хорошей работы сердца, или, можетъ быть, измѣненій въ стѣнкахъ сосудовъ, которыя несомнѣнно существуютъ,—на это отвѣтить трудно.

Я не стану приводить подлинныхъ таблицъ хода температуры въ теченіи дня, а сдѣлаю только нѣкоторые общіе выводы.

Такимъ образомъ, наибольшее количество максимальныхъ повышеній температуры приходится на 4 часа пополудни, а именно $37\frac{1}{2}\%$ общей суммы максимальныхъ точекъ; на 7 часовъ вечера приходится 28% , на 1 часъ дня

¹⁾ Общая Патологія, ч. II.

¹⁾ Zeitsch. f. Klin. Med. Bd. II. 1881.

24 $\frac{1}{2}$ %, на 11 часовъ утра 8,2%, остальное количество падаетъ на 9 часовъ утра. Изъ этого видно, что измѣреніе температуры у чахоточныхъ только утромъ и вечеромъ, какъ это большей частью практикуется, еще не даетъ истиннаго понятія о состояніи наивысшей температуры у даннаго больного, что составляетъ, впрочемъ, фактъ давно уже извѣстный.

Что касается частоты пульса, то за исключеніемъ больныхъ Криг. и Пригож., у которыхъ онъ былъ нѣсколько замедленъ, часто даже ниже нормы (56—60 уд.), въ среднемъ число пульсацій у больныхъ колебалось между 90—100 уд. въ мин. При повышеніи температуры пульсъ достигалъ 120 уд. въ минуту.

Такимъ образомъ нужно принять, что пульсъ даже при нормальной температурѣ былъ въ общемъ ускоренъ сравнительно съ нормальнымъ (72 уд. въ мин. ¹⁾).

Просматривая таблицы, нельзя не замѣтить нѣкоторой наклонности пульса къ замедленію вечеромъ. Наклонность эта выражена у разныхъ больныхъ въ различной степени. У Тим. въ 41 случаѣ изъ 45, число ударовъ было меньше вечеромъ, чѣмъ утромъ, что составляетъ 91%, а у А. Иван.—въ 6 изъ 13, т. е. 46%. У другихъ больныхъ частота замедленія находилась между этими предѣлами.

Въ остальныхъ случаяхъ пульсъ былъ вечеромъ или равенъ по числу ударовъ утреннему, или превосходилъ его. Подобная наклонность пульса къ замедленію въ вечерніе часы замѣчена и у здоровыхъ людей.

По наблюдениямъ Кноха ²⁾ наибольшая частота пульса падаетъ на утренніе часы, къ вечеру же пульсъ нѣсколько замедляется.

Ниск ³⁾, дѣлая наблюдения надъ самимъ собою, пришелъ къ тѣмъ же выводамъ.

¹⁾ Фостеръ. Физиологія, ч. I.

²⁾ Шапиро. «О вліяніи колебаній кровяного давленія на дѣятельность сердца у здоровыхъ людей». Диссертация. 1881.

³⁾ I. c.

Число дыханій въ минуту, какъ и слѣдовало ожидать, въ общемъ было увеличено; но степень ускоренія у разныхъ больныхъ далеко не одинакова; даже нельзя сказать, чтобы она находилась въ зависимости отъ степени пораженія легкихъ.

Такъ, у Тимоф., несмотря на значительное пораженіе легочной ткани, дыханіе не особенно ускорено (22—26 въ мин.); тогда какъ у Пригож. при довольно удовлетворительномъ состояніи легкихъ число дыханій колебалось отъ 35—40 и болѣе въ минуту.

По частотѣ дыханія можно расположить больныхъ въ слѣдующемъ порядкѣ:

Степан., Тимоф., Криг.—въ среднемъ 22—26 въ мин. Молот., А. Иван., Лужецк., Дьячк.—въ среднемъ 26—32 въ мин. К. Иван., Пригож., Бычк.—35—40 въ минуту.

Колебанія въ вѣсѣ тѣла распредѣлялись такимъ образомъ, что у половины всего количества больныхъ къ концу наблюденія замѣчалась прибавка въ вѣсѣ, а у другой половины убыль.

Наибольшая убыль наблюдалась у К. Иван.—4,700 grm., наибольшій приростъ у Криг.—3,650 grm.

Перейдемъ теперь ко второй части нашей задачи—къ колебаніямъ кровяного давленія во время ночныхъ потовъ у чахоточныхъ.

Процессъ потоотдѣленія принадлежитъ къ наименѣе разработаннымъ отдѣламъ физиологіи. Благодаря опытамъ Cl. Bernard'a, Luchsinger'a, Навроцкаго ¹⁾ и др., въ настоящее время несомнѣнно, что главная роль принадлежитъ здѣсь нервнымъ приводамъ и центрамъ; но вліяютъ ли эти элементы прямо на потоотдѣлительныя клѣтки, или же путемъ дѣйствія на сосуды, это еще вопросъ открытый, хотя, по

¹⁾ Фостеръ. Физиологія, ч. II.

мнѣнію Фостера ¹⁾, аналогія съ другими отдѣлительными органами заставляетъ предполагать, что дѣятельность потовыхъ желѣзъ находится подѣ управленіемъ извѣстныхъ спеціальныхъ нервовъ и не зависитъ отъ колебанія въ степени наполненія кровью сосудовъ.

По мнѣнію Landois ²⁾, прямое возбужденіе потоотдѣлительнаго спинномозгового центра можетъ быть вызвано: 1) накопленіемъ углекислоты въ крови, 2) высокою температурою крови и 3) нѣкоторыми ядами.

Относительно ночныхъ потовъ у чахоточныхъ, то Louis, Graves, Peter считаютъ ихъ непосредственно связанными съ самой причиной болѣзни и полагаютъ, что они обуславливаются тѣми же факторами, которые вызываютъ и самую болѣзнь ³⁾.

Rühle ⁴⁾ приписываетъ появленіе ночныхъ потовъ у чахоточныхъ особому нарушенію функции кожи и легко появляющемуся параличу сосудодвигательныхъ нервовъ. Высокая температура тѣла, по его мнѣнію, не есть необходимое условіе для появленія пота. Чахоточные потѣютъ и при нормальной температурѣ во время самаго непродолжительнаго дневнаго сна.

Д-ръ Миллеръ ⁵⁾ приводитъ мнѣніе Peter'a, съ которымъ и самъ онъ согласенъ, что чахоточные потѣютъ не во время сна, а, напротивъ, что потъ у нихъ выступаетъ только въ моментъ пробужденія. Поэтому онъ считаетъ вполне умѣстнымъ названіе, данное Peter'омъ этимъ потамъ, — *sueurs du réveil*, вмѣсто *sueurs du sommeil*.

Мнѣ кажется, что это не совсѣмъ правильно.

Нерѣдко мнѣ приходилось наблюдать моихъ больныхъ еще крѣпко спящими, а уже покрытыхъ обильнымъ потомъ, и только минутъ черезъ 20—30 они просыпались. Я думаю, что потъ и служилъ причиной ихъ пробужденія.

¹⁾ I. c.

²⁾ Физиологія.

³⁾ P. Bordeau — d'Antony, Des sueurs chez les phthisiques et de leur traitement par l'acide salicylique. Paris. 1882.

⁴⁾ Die Lungenschwindsucht und die acute Miliartuberculose. 1887.

⁵⁾ Изъ наблюденій надъ чахоточными. 1887. Диссерт.

Многіе больные при поступленіи въ Клинику перестаютъ потѣть, тогда какъ раньше они сильно потѣли. Это, вѣроятно, зависитъ отъ болѣе удобной обстановки въ Клиникѣ сравнительно съ той, въ какой больной находился раньше.

Большая часть моихъ наблюденій произведены между 1—3 часами ночи и только нѣкоторыя между 10—11 часами вечера. Методъ наблюденій былъ слѣдующій.

Когда больной просыпался, ему мѣнялось бѣлье, причемъ онъ предварительно тщательно вытирался, особенно подѣ мышками; затѣмъ измѣнялось кровяное давленіе и температура, сосчитывались пульсъ и дыханіе. Если больной потѣлъ не очень сильно, и рубашка не промокала, то бѣлье не мѣнялось, а только больной обтирался досуха.

Ниже приведены данныя наблюденій.

Дни.	Время наблюденія.	Температура	Давленіе въ	Пульсъ въ	Дыханіе въ
		больного.	артеріи.	минуту.	минуту.
Константинъ Иванъ.					
15—I.	До пота, вечеромъ, въ 7 часовъ.	38,55	95	82	36
	11 ч. в., во время пота	36,65	70	78	32
	На другой день утромъ 16—I.	37,9	103	92	34
Тотъ же больной.					
26—I.	До пота, вечеромъ	38,35	95	92	35
	2 ч. 30' ночи, во время пота.	36,95	75	80	30
	На другой день утромъ	37,35	93	90	30
Тотъ же больной.					
27—I.	До пота, вечеромъ.	37,85	95	92	30
	2 ч. 30' ночи, во время пота	37,2	75	76	30
	На другой день утромъ	37,9	93	83	29

Дни.	Время наблюдения.	Температура больного.	Давление въ артериях.	Пульсъ въ минуту.	Дыханіе въ минуту.
Степанъ Налин. *), рядовой 25 л.					
4—II.	До пота, вечеромъ	37,8	145	100	24
	2 ч. ночи, во время пота	36,4	125	88	22
	На другой день утромъ	37,3	140	100	24
Тотъ же больной.					
7—II.	До пота, вечеромъ	37,5	145	112	24
	2 ч. 30' ночи, во время пота	37,1	125	100	24
	На другой день утромъ	37,7	140	108	24
Тотъ же больной.					
11—II.	До пота, вечеромъ	39,0	130	121	32
	1 ч. ночи, во время пота	36,8	105	98	28
	На другой день утромъ	37,3	125	94	28
Тотъ же больной.					
18—II.	До пота, вечеромъ	39,6	140	120	28
	1 ч. ночи, во время пота	36,3	120	90	26
	На другой день утромъ	38,9	145	116	30
Сергій Коршун. **), отставной рядовой 42 л.					
7—II.	До пота, вечеромъ	38,8	135	100	36
	1 ч. ночи, во время пота	37,8	120	86	28
	На другой день утромъ	38,4	130	100	36

*) Поступилъ въ Клинику въ декабрѣ прошлаго года съ явлениями брюшного тифа. По окончаніи тифа температура на некоторое время упала, но затѣмъ опять поднялась и держалась довольно высокихъ цифръ. Явленія въ легкихъ выступили на первый планъ; притупленіе тона въ правой верхушкѣ, субкрепитация. Мокрота густая, гнойная. Масса Коховскихъ палочекъ. Явились знобы и сильные поты по ночамъ.

**) Сергій Коршун. Отстав. солдатъ 42-хъ лѣтъ. Больной наблюдался въ Клиникѣ проф. В. А. Манассина. Отецъ и мать больного умерли отъ чахотки. Каплятъ уже вѣскольکو лѣтъ. Значительная исхудалость; видимыя слезистыя оболочки малокровны. При перкусіи—рѣзкое притупленіе тона на лѣвой сторонѣ, надъ и подъ ключицей и звукъ разбитаго горшка. Сзади притупленіе рѣзче выражено на правой сторонѣ. При выслушиваніи—на мѣстахъ притупленія рѣзкое бронхиальное дыханіе съ металлическимъ отбѣнкомъ и субкрепитациями. Подъ обѣими лопатками по временамъ явленія сухого плеврита. Температура повышена. Поты.

Дни.	Время наблюдения.	Температура больного.	Давленіе въ артериях.	Пульсъ въ минуту.	Дыханіе въ минуту.
Тотъ же больной.					
16—II.	До пота, вечеромъ.	38,6	132	88	40
	1 ч. ночи, во время пота.	37,0	115	78	32
	На другой день утромъ	38,8	135	82	36

Разсматривая приведенныя таблицы, мы видимъ, что во время пота кровяное давленіе и температура падали, пульсъ и дыханіе дѣлались рѣже. Чѣмъ значителнѣе было паденіе температуры и давленія, тѣмъ сильнѣе былъ потъ. Къ утру опять все приходило въ прежнее состояніе: температура повышалась, давленіе достигало прежняго уровня, пульсъ становился чаще. Больной въ теченіи ночи переживалъ какъ бы кризисъ своей болѣзни.

Наибольшее паденіе температуры наблюдалось у Калин. (тах. 3⁰, 3 С.). Давленіе падало на 15—25 мм. Нг. Пульсъ замедлялся на 4—30 уд. въ минуту, дыханіе на 2—8 въ мин.

Въ виду полученныхъ мною данныхъ, мнѣ кажется, что предположеніе Rühle относительно паралича сосудодвигательныхъ нервовъ, какъ причины ночныхъ потовъ у чахоточныхъ, имѣетъ за собою наиболѣе основанія.

Перейдемъ теперь къ послѣдней части нашей задачи: къ изученію измѣненій кровяного давленія при дѣйствіи общихъ теплыхъ ваннъ.

По мнѣнію проф. Winternitz¹⁾, гидротерапія предстоить занять видное мѣсто въ ряду другихъ методовъ леченія чахотки. Задачи ея при этомъ должны состоять въ томъ, чтобы:

- 1) Усилить сердечную дѣятельность и улучшить питаніе кожи,
- 2) Понизить рефлекторную возбудимость нервной системы и уменьшить расположеніе организма къ заболѣванію простудными формами.

¹⁾ Zur Pathologie und Hydrotherapie der Lungenphthise. 1887.

3) Поднять тонус сосудистой системы и усилить коллатеральную гиперемію внутренних органовъ, чтобы этимъ способствовать инкапсулированію или рассасыванію творожистыхъ и бугорчатыхъ продуктовъ.

Для достижения этой цѣли Winternitz предлагаетъ цѣлый рядъ приѣмовъ, примѣненіе которыхъ должно сообразоваться съ силами и состояніемъ больного.

Приѣмы эти слѣдующіе:

1) Влажные обертыванія на продолжительный срокъ (1½—2 часа) въ формѣ нептуновыхъ поясовъ, накладываемыхъ на грудь или животъ.

2) Обтиранія отдѣльных частей тѣла полотенцами, смоченными въ холодной водѣ (8°—10°—12°).

3) Обтиранія всего тѣла въ продолженіи 3—5 минутъ простынями, смоченными въ холодной водѣ (12°—14°) и хорошо выжатыми.

4) Кратковременные обіеіе души водой въ 14°—16°.

Примѣненіемъ подобныхъ методовъ въ связи съ соотвѣтствующимъ діететическимъ леченіемъ проф. Winternitz'у удавалось даже въ очень тяжелыхъ случаяхъ вызвать улучшение общаго состоянія, уменьшеніе кашля, рассасываніе старыхъ плевритическихъ экссудатовъ, повышеніе вѣса тѣла, уменьшеніе лихорадки и ночныхъ потовъ.

Что касается собственно примѣненія теплыхъ ваннъ чахоточнымъ, то первыя указанія въ литературѣ встрѣчаются въ 1873 г. со стороны д-ра Супле¹⁾, который съ большимъ успѣхомъ примѣнялъ теплыя ванны фтизикамъ.

Въ Россіи теплыя ванны примѣнялись двумъ больнымъ д-ромъ Бубновымъ²⁾, тогда еще студентомъ, въ клиникѣ проф. В. А. Манасеина; при этомъ тоже были замѣчены хорошіе результаты.

Затѣмъ, въ тщательно произведенной работѣ д-ръ Афанасьевъ³⁾ приводитъ цѣлый рядъ наблюденій надъ дѣй-

¹⁾ Афанасьевъ. «Изъ наблюденій надъ чахоточными». Диссертация. 1888.

²⁾ I. c.

³⁾ I. c.

ствіемъ ваннъ на чахоточныхъ. Время наблюденія больного раздѣлялось на три періода, изъ которыхъ одинъ былъ ванный, а два другихъ неванные, или наоборотъ.

Температура ваннъ была такая же, какую примѣнялъ д-ръ Супле, т. е. на три градуса ниже температуры тѣла больного; продолжительность ваннъ—20—40 мин.

По наблюденіямъ д-ра Афанасьева, средняя суточная температура больныхъ подъ влияніемъ ваннъ понижалась; при этомъ она представляла большую правильность и отсутствіе рѣзкихъ колебаній между суточными maximum и minimum. Въ ванный періодъ даже высокая температура легче переносилась больными и не вызывала чувства зноба. Число ударовъ пульса въ ванный періодъ уменьшалось (5—8 уд. въ мин.). Пульсъ дѣлался ровнѣе. Что касается числа ударовъ пульса до и послѣ ванны, то замедленіе колебалось между 1—27 уд. въ минуту.

Число дыханій въ ванный періодъ тоже уменьшалось (1—16 въ минуту). Вѣсъ больныхъ, жизненная емкость легкихъ, мышечная сила, усвояемость азотистыхъ веществъ, лица—повышались подъ влияніемъ ваннъ. Ночные поты уменьшались или даже совсѣмъ исчезали.

Ванны, по наблюденіямъ д-ра Афанасьева, тѣмъ дѣйствуютъ благоприятнѣе, чѣмъ дальше отстоятъ отъ исходнаго періода болѣзни.

Мои наблюденія относятся главнымъ образомъ къ колебаніямъ кровяного давленія у чахоточныхъ подъ влияніемъ теплыхъ ваннъ. Методъ, котораго я держался при своихъ наблюденіяхъ, былъ слѣдующій: больному предварительно въ постели измѣрялась температура и кровяное давленіе, сосчитывались пульсъ и дыханіе. Затѣмъ онъ шелъ въ ванну и погружался въ нее весь до шеи. Во все время пребыванія

въ ваннѣ больной самъ себя растиралъ тѣло руками. Компрессовъ на голову не накладывалось, а больной смачивалъ голову или водой изъ ванны, или изъ ковшика, но той же температурой, что и въ ваннѣ.

По выходѣ изъ ванны онъ ложился въ постель, гдѣ опять производилось тоже измѣреніе, которое затѣмъ повторялось еще два раза въ теченіи двухъ часовъ. Въ общемъ выходило всегда нѣсколько больше двухъ часовъ на наблюдение послѣ ванны, потому что больному нужно было нѣкоторое время на то, чтобы одѣться, дойти до палаты, лечь въ постель. Кромѣ того, нѣсколько минутъ больной долженъ былъ спокойно лежать въ постели, чтобы прошелъ эффектъ ходьбы и влияніе ея на дѣятельность сердца. Я убѣдился, что достаточно больному пройти разъ-два по палатѣ, чтобы кровяное давленіе повысилось на 8—10 мм. Рг., и пульсъ участился на нѣсколько ударовъ.

Температура ваннъ была 28° R., т. е. 35° C., что приблизительно соответствуетъ температурѣ ваннъ, которыя применяли Супле и Афанасьевъ, если считать, что температура больныхъ была приблизительно $37,5^{\circ}$ — $38,5^{\circ}$ C. При выборѣ температуры я руководствовался тѣмъ соображеніемъ, что ванны въ 28° R. чаще всего применяются въ практикѣ. Для сравненія полученныхъ результатовъ у меня сдѣлана нѣсколько ваннъ въ 30° R. Кромѣ того, К. Иван. была сдѣлана ванна въ 29° R., такъ какъ онъ жаловался на холодъ въ 28 градусной ваннѣ. Продолжительность ваннъ была 15 минутъ.

Ниже приведены данныя моихъ наблюдений.

Дни.	Ч а с ы.		Температ. ванны.	Температ. кожи.	Температу- ра больного.	Давленіе кровои.	Пульсъ въ минуту.	Дыханіе въ минуту.
	Яновъ	Молот.	Табл. 1.					
2—II	5 ч. в.	до ванны	—	—	38,6	143	82	38
	Ванна		28° R	18° R	—	—	—	—
	Сейчасъ послѣ ванны		—	—	38,4	155	78	30
	Черезъ 1 часъ		—	—	38,8	148	78	34
	» 2 »		—	—	38,4	145	80	34
	Тотъ же больной.		Табл. 2.					
4—II	5 ч. 30 м. в.	до ванны	—	—	38,75	145	86	32
	Ванна		28° R	18° R	—	—	—	—
	Сейчасъ послѣ ванны		—	—	38,0	160	78	30
	Черезъ 1 часъ		—	—	38,0	153	76	32
	» 2 »		—	—	37,9	150	76	28
	Тотъ же больной.		Табл. 3.					
7—II	5 ч. 40 м. в.	до ванны	—	—	38,4	140	78	30
	Ванна		28° R	16° R	—	—	—	—
	Сейчасъ послѣ ванны		—	—	37,4	150	74	26
	Черезъ 1 часъ		—	—	37,4	148	74	24
	» 2 »		—	—	37,1	142	72	28
	Тотъ же больной.		Табл. 4.					
9—II	6 ч. в.	до ванны	—	—	37,0	130	78	28
	Ванна		28° R	17° R	—	—	—	—
	Сейчасъ послѣ ванны		—	—	37,0	142	72	28
	Черезъ 1 часъ		—	—	37,1	140	76	26
	» 2 »		—	—	37,2	135	74	28
	Тотъ же больной.		Табл. 5.					
11—II	6 ч. в.	до ванны	—	—	38,2	140	84	30
	Ванна		28° R	$17\frac{1}{2}^{\circ}$ R	—	—	—	—
	Сейчасъ послѣ ванны		—	—	37,6	150	78	30
	Черезъ 1 часъ		—	—	37,6	150	78	28
	» 2 »		—	—	37,4	145	80	24
	Тотъ же больной.		Табл. 6.					
14—II	5 ч. 30 м.	до ванны	—	—	38,2	140	104	30
	Ванна		28° R	20° R	—	—	—	—
	Сейчасъ послѣ ванны		—	—	38,0	160	98	30
	Черезъ 1 часъ		—	—	38,0	145	96	28
	» 2 »		—	—	38,1	145	86	30

Дни.	Ч а с ы.	Температ. ванны.	Температ. комнаты.	Температ. большого.	Давление крови.	Пульс въ минуту.	Дыхание въ минуту.
Тотъ же больной. Табл. 7.							
17—II	6 ч. до ванны	—	—	38,5	145	100	30
	Ванна	28° R	18° R	—	—	—	—
	Сейчас послѣ ванны	—	—	38,1	160	84	32
	Черезъ 1 часъ	—	—	37,9	150	84	30
	« 2 «	—	—	37,7	143	86	26
Тотъ же больной Табл. 8.							
26—II	6 ч. 30 м. до ванны	—	—	38,4	140	104	32
	Ванна	30° R	18° R	—	—	—	—
	Сейчас послѣ ванны	—	—	38,5	146	101	32
	Черезъ 1 часъ	—	—	38,6	132	104	34
	« 2 «	—	—	38,1	128	100	36
Приг. Табл. 9.							
8—II	5 ч. 30 м. до ванны	—	—	37,4	130	76	34
	Ванна	28° R	15° R	—	—	—	—
	Сейчас послѣ ванны	—	—	37,6	152	68	40
	Черезъ 1 часъ	—	—	37,5	150	72	38
	« 2 «	—	—	37,3	145	78	40
Тотъ же больной. Табл. 10.							
12—II	5 ч. до ванны	—	—	37,1	128	60	34
	Ванна	28° R	19° R	—	—	—	—
	Сейчас послѣ ванны	—	—	37,6	145	58	48
	Черезъ 1 часъ	—	—	37,2	145	16	36
	« 2 «	—	—	37,0	140	58	36
Тотъ же больной. Табл. 11.							
14—II	5 ч. до ванны	—	—	37,9	133	72	36
	Ванна	28° R	20° R	—	—	—	—
	Сейчас послѣ ванны	—	—	37,5	150	64	44
	Черезъ 1 часъ	—	—	37,6	145	68	36
	« 2 «	—	—	37,2	135	64	36
Тотъ же больной. Табл. 12.							
16—II	5 ч. 30 м. до ванны	—	—	27,4	130	57	37
	Ванна	28° R	20° R	—	—	—	—
	Сейчас послѣ ванны	—	—	37,85	142	59	48
	Черезъ 1 часъ	—	—	37,4	138	64	40
	« 2 «	—	—	36,7	135	60	36

Дни.	Ч а с ы.	Температ. ванны.	Температ. комнаты.	Температ. большого.	Давление крови.	Пульс въ минуту.	Дыхание въ минуту.
Тотъ же больной. Табл. 13.							
18—II	5 ч. 30 м. до ванны	—	—	37,9	130	64	38
	Ванна	28° R	17° R	—	—	—	—
	Сейчас послѣ ванны	—	—	37,9	150	60	48
	Черезъ 1 часъ	—	—	37,4	145	70	40
	« 2 «	—	—	37,1	140	58	34
Тотъ же больной. Табл. 14.							
20—II	5 ч. 30 м. до ванны	—	—	37,3	130	54	36
	Ванна	28° R	18° R	—	—	—	—
	Сейчас послѣ ванны	—	—	37,2	140	54	48
	Черезъ 1 часъ	—	—	36,9	135	60	34
	« 2 «	—	—	36,7	135	56	32
Тотъ же больной. Табл. 15.							
22—II	5 ч. в. до ванны	—	—	37,3	130	56	36
	Ванна	28° R	16 ¹ / ₂ ° R	—	—	—	—
	Сейчас послѣ ванны	—	—	37,0	148	52	48
	Черезъ 1 часъ	—	—	37,3	142	58	36
	« 2 «	—	—	37,0	140	58	40
Тотъ же больной. Табл. 16.							
26—II	6 ч. 30 м. до ванны	—	—	37,1	125	59	36
	Ванна	30° R	18° R	—	—	—	—
	Сейчас послѣ ванны	—	—	37,5	135	56	44
	Черезъ 1 часъ	—	—	37,0	125	66	44
	« 2 «	—	—	37,0	116	64	36
Лужец. Табл. 17.							
2—I	7 ч. в. до ванны	—	—	37,8	140	90	33
	Ванна	28° R	26° R	—	—	—	—
	Сейчас послѣ ванны	—	—	37,6	155	90	34
	Черезъ 1 часъ	—	—	37,6	153	88	30
	« 2 «	—	—	37,3	145	79	29
Та же больная. Табл. 18.							
5—I	7 ч. в. до ванны	—	—	37,55	138	78	32
	Ванна	30° R	24° R	—	—	—	—
	Сейчас послѣ ванны	—	—	37,65	153	90	32
	Черезъ 1 часъ	—	—	37,5	138	82	29
	« 2 «	—	—	37,4	130	72	26

Дни	Ч а с ы.	Температу- ра ванны.	Температу- ра комнаты.	Температу- ра больного.	Давление крови.	Пульс в минуту.	Дыхание в минуту.
Та же больная. Таб. 19.							
11—I	7 ч. до ванны.	—	—	37,6	132	82	32
	Ванна.	30° R	25° R	—	—	—	—
	Сейчас послѣ ванны. . . .	—	—	38,05	145	100	40
	Черезъ 1 часъ.	—	—	37,5	135	97	34
	» 2 часа.	—	—	37,1	128	72	29
Та же больная. Таб. 20.							
17—I	7 ч. до ванны.	—	—	38,25	145	95	28
	Ванна.	28° R	24° R	—	—	—	—
	Сейчас послѣ ванны. . . .	—	—	37,85	155	80	28
	Черезъ 1 часъ.	—	—	37,7	148	78	23
	» 2 часа.	—	—	37,6	145	76	24
Та же больная. Таб. 21.							
26—I	6 ч. 30 м. в. до ванны. . .	—	—	37,5	125	64	21
	Ванна.	28° R	25° R	—	—	—	—
	Сейчас послѣ ванны. . . .	—	—	37,4	138	84	24
	Черезъ 1 часъ.	—	—	37,1	135	74	24
	» 2 часа.	—	—	37,0	130	74	24
Н. Иван. Таб. 22.							
9—I	7 ч. в. до ванны.	—	—	39,05	115	104	38
	Ванна.	30° R	20° R	—	—	—	—
	Сейчас послѣ ванны. . . .	—	—	38,6	120	100	38
	Черезъ 2 часа.	—	—	38,3	112	100	38
Тотъ же больной. Таб. 23.							
18—I	6 ч. 30 м. в. до ванны. . .	—	—	38,6	118	96	34
	Ванна.	28,5° R	17° R	—	—	—	—
	Сейчас послѣ ванны. . . .	—	—	38,3	130	84	37
	Черезъ 1 часъ.	—	—	37,8	120	84	34
	» 2 часа.	—	—	37,9	110	84	32
Тотъ же больной. Таб. 24.							
8—II	5 ч. 30 м. в. до ванны. . .	—	—	38,6	95	90	34
	Ванна.	29° R	16° R	—	—	—	—
	Сейчас послѣ ванны. . . .	—	—	38,5	110	88	36
	Черезъ 1 часъ.	—	—	38,3	110	100	36
	» 2 часа.	—	—	38,6	105	110	32

Дни	Ч а с ы.	Температу- ра ванны.	Температу- ра комнаты.	Температу- ра больного.	Давление крови.	Пульс в минуту.	Дыхание в минуту.
Тотъ же больной. Таб. 25.							
12—II	5 ч. 30 м. до ванны. . . .	—	—	38,7	115	86	34
	Ванна.	30° R	19° R	—	—	—	—
	Сейчас послѣ ванны. . . .	—	—	38,5	125	88	38
	Черезъ 1 часъ.	—	—	38,4	120	88	32
	» 2 часа.	—	—	38,2	110	90	30
Тотъ же больной. Таб. 26.							
14—II	6 ч. в. до ванны.	—	—	38,9	105	98	34
	Ванна.	28° R	20° R	—	—	—	—
	Сейчас послѣ ванны. . . .	—	—	39,1	120	100	26
	Черезъ 1 часъ.	—	—	38,2	112	94	30
	» 2 »	—	—	38,7	110	100	34
Крнг. Таб. 27.							
2—II	5 ч. 30 м. до ванны. . . .	—	—	37,5	122	61	24
	Ванна.	28° R	18° R	—	—	—	—
	Сейчас послѣ ванны. . . .	—	—	37,3	145	62	22
	Черезъ 1 часъ.	—	—	37,1	140	72	27
	» 2 »	—	—	37,2	135	66	26
Тотъ же больной. Таб. 28.							
4—II	5 ч. 30 м. до ванны. . . .	—	—	37,1	125	59	22
	Ванна.	28° R	18° R	—	—	—	—
	Сейчас послѣ ванны. . . .	—	—	37,4	142	60	24
	Черезъ 1 часъ.	—	—	37,4	135	66	26
	» 2 »	—	—	37,4	135	64	24
Тотъ же больной. Таб. 29.							
7—II	5 ч. 30 м. до ванны. . . .	—	—	37,5	125	60	26
	Ванна.	28° R	16° R	—	—	—	—
	Сейчас послѣ ванны. . . .	—	—	37,3	142	56	24
	Черезъ 1 часъ.	—	—	37,3	140	62	26
	» 2 »	—	—	37,3	138	70	28
Тотъ же больной. Таб. 30.							
9—II	5 ч. 30 м. до ванны. . . .	—	—	37,6	135	80	26
	Ванна.	28° R	17° R	—	—	—	—
	Сейчас послѣ ванны. . . .	—	—	37,4	145	72	26
	Черезъ 1 часъ.	—	—	37,9	138	78	26
	» 2 »	—	—	37,7	135	72	28

Дни.	Ч а с ы.	Температура ванны.	Температура комнаты.	Температура большою.	Давление артерии.	Пульс в минуту.	Дыхание в минуту.
	Тотъ же больной. Таб. 31.						
11—II	5 ч. 30 м. до ванны.	—	—	37,5	132	78	24
	Ванна	28° R	17 ¹ / ₂ ° R	—	—	—	—
	Сейчасъ послѣ ванны	—	—	37,5	145	66	18
	Черезъ 1 часъ.	—	—	37,7	148	74	26
	» 2 »	—	—	38,1	145	80	26
	Н. Тимоф. Таб. 31.						
11—I	7 ч. в. до ванны.	—	—	38,0	130	95	22
	Ванна	30° R	25° R	—	—	—	—
	Сейчасъ послѣ ванны.	—	—	37,5	140	95	21
	Черезъ 1 часъ	—	—	37,2	130	85	21
	» 2 »	—	—	37,1	125	85	22
	Та же больная. Таб. 33.						
15—I	7 ч. в. до ванны.	—	—	37,4	130	80	23
	Ванна	30° R	25° R	—	—	—	—
	Сейчасъ послѣ ванны	—	—	37,0	140	84	24
	Черезъ 1 часъ.	—	—	36,8	125	78	22
	Та же больная. Таб. 34.						
1—II	7 ч. в. до ванны.	—	—	37,9	128	88	25
	Ванна	28° R	25° R	—	—	—	—
	Сейчасъ послѣ ванны.	—	—	37,6	140	84	24
	Черезъ 1 часъ.	—	—	37,7	138	84	24
	» 2 »	—	—	37,6	135	80	24
	Та же больная. Таб. 35.						
5—II	6 ч. 30 м. до ванны.	—	—	37,9	132	93	24
	Ванна	28° R	23° R	—	—	—	—
	Сейчасъ послѣ ванны.	—	—	37,6	140	88	22
	Черезъ 1 часъ.	—	—	37,7	135	88	24
	» 2 »	—	—	37,5	133	84	22
	Та же больная. Таб. 36.						
13—II	6 ч. в. до ванны.	—	—	38,3	135	112	24
	Ванна	28° R	24° R	—	—	—	—
	Сейчасъ послѣ ванны.	—	—	38,1	150	96	22
	Черезъ 1 часъ.	—	—	38,1	148	94	22
	» 2 »	—	—	37,8	142	94	24

Дни.	Ч а с ы.	Температура ванны.	Температура комнаты.	Температура большою.	Давление артерии.	Пульс в минуту.	Дыхание в минуту.
	Та же больная. Таб. 37.						
17—II	5 ч. в. до ванны.	—	—	37,8	135	100	24
	Ванна	28° R	24° R	—	—	—	—
	Сейчасъ послѣ ванны	—	—	37,9	150	92	22
	Черезъ 1 часъ.	—	—	37,9	145	96	26
	» 2 »	—	—	38,0	138	96	22
	Та же больная. Таб. 38.						
19—II	5 ч. до ванны.	—	—	38,5	138	106	26
	Ванна	28° R	24° R	—	—	—	—
	Сейчасъ послѣ ванны	—	—	38,2	148	100	24
	Черезъ 1 часъ	—	—	38,2	140	100	24
	» 2 »	—	—	38,5	140	100	22
	Та же больная. Таб. 39.						
21—II	6 ч. в. до ванны.	—	—	38,3	130	100	24
	Ванна	28° R	25° R	—	—	—	—
	Сейчасъ послѣ ванны	—	—	38,2	142	96	22
	Черезъ 1 часъ	—	—	38,2	135	100	23
	» 2 »	—	—	38,0	135	100	22
	Та же больная. Таб. 40.						
29—II	5 ч. 30 м. в. до ванны.	—	—	38,3	135	102	24
	Ванна	28° R	26° R	—	—	—	—
	Сейчасъ послѣ ванны	—	—	38,4	148	92	22
	Черезъ 1 часъ.	—	—	38,2	145	96	24
	» 2 »	—	—	38,0	140	100	22
	Бычи. Таб. 41.						
30—XII	6 ч. до ванны.	—	—	36,6	110	90	45
	Ванна	30° R	24 ¹ / ₂ ° R	—	—	—	—
	Сейчасъ послѣ ванны	—	—	36,6	125	111	46
	Черезъ 1 часъ.	—	—	37,3	115	101	41
	» 2 »	—	—	37,5	105	101	44
	Та же больная. Таб. 42.						
30—I	6 ч. в. до ванны.	—	—	37,45	112	92	42
	Ванна	28° R	25° R	—	—	—	—
	Сейчасъ послѣ ванны	—	—	37,2	128	103	44
	Черезъ 1 часъ.	—	—	37,2	122	88	40
	» 2 »	—	—	37,0	120	82	36

Дни.	Ч а с ы.	Температ. ванны.	Температ. комнаты.	Температу- ра больного.	Давление крови.	Пульс вь минуту.	Дыханіе вь минуту.
	Та же больная. Табл. 43.						
5—II	5 ч. 30 м. до ванны . . .	—	—	37,4	112	82	38
	Ванна	28° R	23° R	—	—	—	—
	Сейчас послѣ ванны . . .	—	—	36,6	125	78	38
	Черезъ 2 часа	—	—	36,5	118	80	36
	А. Иван. Табл. 44.						
17—II	4 ч. 30 м. до ванны . . .	—	—	37,7	135	86	36
	Ванна	28° R	20° R	—	—	—	—
	Сейчас послѣ ванны . . .	—	—	38,0	145	84	32
	Черезъ 1 часъ	—	—	38,3	140	100	26
	» 2 »	—	—	38,25	140	108	34
	Та же больная. Табл. 45.						
19—II	5 ч. 30 м. до ванны . . .	—	—	38,0	130	86	34
	Ванна	28° R	21° R	—	—	—	—
	Сейчас послѣ ванны . . .	—	—	37,8	150	88	36
	Черезъ 1 часъ	—	—	38,2	145	94	36
	» 2 »	—	—	37,6	140	92	30
	Та же больная. Табл. 46.						
21—II	6 ч. в. до ванны	—	—	37,9	130	92	32
	Ванна	28° R	25° R	—	—	—	—
	Сейчас послѣ ванны . . .	—	—	37,6	140	84	30
	Черезъ 1 часъ	—	—	37,6	135	92	30
	» 2 »	—	—	37,4	130	86	32
	Та же больная. Табл. 47.						
29—II	5 ч. 30 м. в. до ванны . . .	—	—	37,4	128	100	36
	Ванна	28° R	20° R	—	—	—	—
	Сейчас послѣ ванны . . .	—	—	37,6	140	92	34
	Черезъ 1 часъ	—	—	37,5	140	92	30
	» 2 »	—	—	37,4	138	92	36
	Дьячи. Табл. 48.						
2—I	7 ч. в. до ванны	—	—	37,5	125	91	31
	Ванна	30° R	24° R	—	—	—	—
	Сейчас послѣ ванны . . .	—	—	38,3	138	108	30
	Черезъ 1 часъ	—	—	38,1	120	104	29
	» 2 »	—	—	38,1	115	99	29

Дни.	Ч а с ы.	Температу- ра ванны.	Температу- ра комнаты.	Температу- ра больного.	Давление крови.	Пульс вь минуту.	Дыханіе вь минуту.
	Та же больная. Табл. 49.						
6—II	6 ч. в. до ванны	—	—	38,2	138	112	36
	Ванна	28° R	25° R	—	—	—	—
	Сейчас послѣ ванны . . .	—	—	38,0	150	104	32
	Черезъ 1 часъ	—	—	38,1	145	104	31
	» 2 »	—	—	37,9	140	102	31
	Степ. Табл. 50.						
14—II	6 ч. в. до ванны	—	—	38,8	138	100	30
	Ванна	28° R	20° R	—	—	—	—
	Сейчас послѣ ванны . . .	—	—	38,25	160	90	24
	Черезъ 1 часъ	—	—	38,0	140	84	20
	» 2 »	—	—	37,8	140	86	20
	Тоть же больной. Табл. 51.						
16—II	5 ч. 30 м. в. до ванны . . .	—	—	38,4	140	96	34
	Ванна	28° R	20° R	—	—	—	—
	Сейчас послѣ ванны . . .	—	—	38,0	155	82	24
	Черезъ 1 часъ	—	—	38,3	145	80	28
	» 2 »	—	—	37,7	142	74	22
	Тоть же больной. Табл. 52.						
18—II	5 ч. 30 м. в. до ванны . . .	—	—	38,4	140	96	26
	Ванна	28° R	18° R	—	—	—	—
	Сейчас послѣ ванны . . .	—	—	38,3	150	86	26
	Черезъ 1 часъ	—	—	38,2	145	95	26
	» 2 »	—	—	38,1	142	100	20
	Тоть же больной. Табл. 53.						
20—II	5 ч. 30 м. в. до ванны . . .	—	—	39,3	140	102	26
	Ванна	28° R	17° R	—	—	—	—
	Сейчас послѣ ванны . . .	—	—	38,4	140	100	21
	Черезъ 1 часъ	—	—	38,4	140	96	20
	» 2 »	—	—	38,6	140	100	20
	Тоть же больной. Табл. 54.						
22—II	5 ч. в. до ванны	—	—	38,8	142	100	24
	Ванна	28° R	16 ¹ / ₂ ° R	—	—	—	—
	Сейчас послѣ ванны . . .	—	—	37,8	135	100	24
	Черезъ 1 часъ	—	—	37,9	135	98	24
	» 2 »	—	—	38,1	138	104	22

Разсматривая приведенные таблицы, мы видим, что кровяное давление послѣ ваннъ въ 28° R. постоянно повышалось (10—23 мм. Hg.); таковымъ оно оставалось до конца наблюдения, хотя и ниже, чѣмъ непосредственно послѣ ваннъ.

Какъ на исключеніе изъ этого правила, можно указать таб. 53 и 54 (б. Степ.). Въ одномъ изъ этихъ случаевъ давление послѣ ванны осталось такимъ же, какимъ было до ванны (140 мм. Hg.), а въ другомъ оно послѣ ванны даже упало (на 7 мм. Hg.). Подобное явленіе я объясняю значительнымъ пониженіемъ температуры, наблюдавшимся въ этихъ случаяхъ послѣ ванны ($0,9^{\circ}$ и $1,0^{\circ}$ C.), а это могло подѣйствовать понижающимъ образомъ на кровяное давление.

Что касается ваннъ въ 30° R., то давление послѣ нихъ тоже повышалось, хотя и меньше, чѣмъ послѣ ваннъ въ 28° R. (5—15 мм. Hg.), но къ концу наблюдения давление постоянно падало ниже того уровня, на которомъ оно стояло до ванны.

Температура послѣ ваннъ въ 28° R. понизилась ($0,1^{\circ}$ — $1,0^{\circ}$ C.) въ 29 случаяхъ изъ 43, что составляетъ 67% всего числа 28-градусныхъ ваннъ, въ остальныхъ случаяхъ она оставалась такой же, какъ до ванны (3 раза), или даже немного повышалась ($0,1^{\circ}$ — $0,5^{\circ}$ C.). Послѣ 30-ти градусныхъ ваннъ въ 6 случаяхъ изъ 10 температура повысилась ($0,1^{\circ}$ — $0,8^{\circ}$ C.); въ остальныхъ случаяхъ она осталась прежней или немного понизилась. Въ дальнѣйшемъ теченіи наблюдения температура испытывала незначительныя колебанія въ ту или другую сторону.

Пульсъ послѣ ваннъ въ 28° R. былъ замедленъ (1—16 уд. въ мин.) въ 34 случаяхъ (79%), а дыханіе въ 20 случаяхъ (44,1%) изъ 43; послѣ ваннъ въ 30° R. пульсъ былъ ускоренъ въ 6-ти, а дыханіе въ 5 изъ 10 случаевъ. Относительно средней суточной температуры особой разницы въ ходѣ ея въ дни, слѣдующіе непосредственно послѣ ваннъ, сравнительно съ другими я не замѣтилъ, хотя въ дни послѣ ваннъ не наблюдалось рѣзкихъ колебаній, и въ общемъ она ровнѣе.

Что касается работъ другихъ авторовъ, то я коснусь

только тѣхъ, которые наблюдали вліяніе теплыхъ ваннъ приблизительно той же температуры, какая примѣнялась у моихъ больныхъ.

Leichtenstern ¹⁾ говоритъ, что при термически индифферентныхъ ваннахъ (34° — 35° C.) не замѣчается никакого вліянія ни на измѣненіе скорости ударовъ пульса, ни на распредѣленіе крови въ тѣлѣ.

По мнѣнію Бабаева-Бабаяна ²⁾, индифферентныя ванны (1° — $33,5^{\circ}$ — $34,5^{\circ}$ C.) безъ электрическаго тока въ нихъ оказываютъ мало вліянія на боковое кровяное давление. Незначительныя колебанія его въ сторону плюса или минуса, наблюдаемая въ продолженіи ванны, скоро послѣ ванны исчезаютъ.

Д-ръ Якимовъ ³⁾, примѣняя теплыя ванны (28° — 32° R.) 68 здоровымъ и больнымъ субъектамъ, нашелъ, что температура въ ваннѣ въ громадномъ большинствѣ случаевъ повышалась (до $0,9^{\circ}$ C.).

Послѣ ваннъ въ 30° R. и выше температура въ большинствѣ случаевъ оставалась повышенной, а послѣ ваннъ, температура которыхъ была ниже 30° R., температура тѣла понижалась ($0,3^{\circ}$ — $0,4^{\circ}$ C.).

Кровяное давление, измѣряемое на височной артеріи аппаратомъ Basch'a, послѣ ваннъ падало, а пульсъ и дыханіе ускорялись.

Д-ръ Ревновъ ⁴⁾, экспериментируя надъ собаками, отравленными кураре, подвергалъ ихъ ваннамъ и обливаніямъ различной температуры, причѣмъ кровяное давление измѣрялось манометрическимъ путемъ. Онъ нашелъ, что ванны 30° — 35° C., а въ особенности 33° — 34° C. весьма мало вліяютъ на кровяное давление. Сначала оно немного повышается, а затѣмъ незначительно падаетъ. По своему вліянію на кровяное давление онъ считаетъ ихъ индифферентными.

¹⁾ «Общая Бальнеотерапія». Пер. Милютина.

²⁾ «Матеріалы къ вопросу о вліяніи гидроэлект. ваннъ на кожную чувствительность и артер. кров. давление у человека. 1887. Диссерт.

³⁾ «Къ ученію о теплыхъ ваннахъ». Диссертация.

⁴⁾ «О вліяніи ваннъ и обливаній различной температуры на кровяное давление. Диссерт.

Перерѣзка блуждающаго нерва не измѣняетъ дѣйствія ваннъ на кровяное давленіе, между тѣмъ какъ при перерѣзкѣ спинного мозга у второго шейнаго позвонка вызванное этимъ пониженіе кровяного давленія не нарушается ни погруженіемъ, ни обливаніемъ холодной и горячей водой.

Колебанія кровяного давленія подъ вліяніемъ теплыхъ ваннъ д-ръ Ревновъ приписываетъ главнымъ образомъ измѣненію кровяного ложа, дѣятельность же сердца, по его мнѣнію, играетъ второстепенную роль.

Такимъ образомъ мы видимъ, что большинство авторовъ считаютъ ванны въ 28° R. совершенно индифферентными и не вліяющими замѣтнымъ образомъ на кровяное давленіе, пульсъ и дыханіе. Довольно значительное повышеніе кровяного давленія, точно также, какъ и благоприятные результаты послѣ ваннъ со стороны температуры и пульса, которые наблюдались мною у чахоточныхъ, мнѣ кажется, можно объяснить повышенной впечатлительностью нервной системы ихъ даже къ незначительнымъ термическимъ вліяніямъ.

Что касается субъективныхъ ощущеній больныхъ, то за исключеніемъ Дьячк., Бычк. и отчасти К. Иван., у которыхъ болѣзнь была въ послѣднемъ періодѣ развитія, и которые жаловались на ощущеніе холода и стѣсненія въ груди во время ваннъ (можетъ быть, отчасти и вслѣдствіе того, что высота воды всегда доходила до шеи для того, чтобы сохранить одинаковыя условія наблюденія), всѣ остальные чувствовали себя очень хорошо при ваннахъ и весьма охотно имъ подвергались.

Ванны въ 30° R. были пріятнѣе для больныхъ во время пребыванія въ нихъ, но за то по выходѣ являлось чувство холода, сонъ былъ хуже, нерѣдко являлся ночью потъ, чего совсѣмъ не наблюдалось послѣ ваннъ въ 28° R.

Что касается возможности появленія легочнаго кровотоčenja вслѣдствіе повышенія кровяного давленія, то едва ли опасность такъ велика. По крайней мѣрѣ ни д-ру Афанасьеву, который высказываетъ это опасеніе, ни мнѣ не пришлось ни разу наблюдать кровохарканья послѣ ванны.

По мнѣнію Sahnheim'a ¹⁾, легочныя кровотоčenja главнымъ образомъ зависятъ отъ пассивной гипереміи легкихъ.

Резюмируя вкратцѣ все вышеизложенное, мы видимъ:

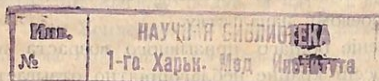
1) Что между температурой, кровянымъ давленіемъ и частотой пульса у чахоточныхъ замѣчается довольно постоянный параллелизмъ.

2) Во время ночныхъ потовъ кровяное давленіе и температура падаютъ, пульсъ замедляется; къ утру этотъ эффектъ исчезаетъ.

3) Ванны въ 28° R. повышаютъ кровяное давленіе, большей частью понижаютъ температуру и замедляютъ пульсъ.

4) Ванны въ 30° R. только вначалѣ повышаютъ кровяное давленіе, большей частью учащаютъ пульсъ и повышаютъ температуру.

5) Примѣненіе 28° -градусныхъ ваннъ чахоточнымъ имѣетъ полное основаніе, во-первыхъ, какъ средство гигиеническое, для содержанія кожи въ чистотѣ, а во вторыхъ, какъ средство, усиливающее сердечную дѣятельность и улучшающее этимъ питаніе внутреннихъ, геср. пораженныхъ органовъ.



¹⁾ Winternitz, Zur Pathologie u. Hydrotherapie der Lungenphthise. 1887.

ПОЛОЖЕНІЯ.

- 1) Креозотъ въ соединеніи съ рыбимъ жиромъ заслуживаетъ полнаго вниманія, если не какъ средство для излеченія чахотки, то для поддержанія больныхъ *in statu quo*.
- 2) Вслѣдствіе неудобнаго и тѣснаго расположенія больныхъ въ военныхъ лазаретахъ и близкаго сосѣдства съ туберкулезными, больные другихъ категорій заболѣваютъ бурчаткой въ самомъ лазаретѣ.
- 3) Питаніе хроническихъ больныхъ въ военныхъ госпиталяхъ и лазаретахъ требуетъ существенныхъ улучшеній.
- 4) Хирургическая подготовка военныхъ врачей оставляетъ желать весьма многого, что даетъ себя особенно чувствовать въ мѣстахъ расположенія полковъ, гдѣ нѣтъ по близости большихъ госпиталей. Поэтому врачи должны прикомандировываться къ В. М. Академіи главнымъ образомъ для изученія хирургіи.
- 5) При выборѣ учениковъ для фельдшерскихъ школъ въ полкахъ первый голосъ долженъ быть предоставленъ врачамъ, а не строевому начальству.
- 6) Назначеніе общаго призывнаго возраста для всѣхъ мѣстностей Россіи крайне неблагопріятно отзывается на сѣверныхъ областяхъ ея, гдѣ населеніе позже развивается. Этимъ, вѣроятно, объясняется, какъ большое количество слабосильныхъ, поступающихъ въ войска изъ сѣверныхъ губерній, такъ и множество уволенныхъ и отсроченныхъ по 43 и 44 ст. Уст. о в. п. въ этихъ мѣстахъ при наборѣ.

CURRICULUM VITAE.

Альбинъ Ив. Буткевичъ, сынъ чиновника, родился 14 марта 1858 г. въ г. Сувалкахъ, Сувалкской губ. Въ 1869 г. поступилъ въ гимназію въ г. Варшавѣ, а въ 1871 г. перешелъ въ С.-Петербургскую шестую гимназію, гдѣ и окончилъ курсъ въ 1878 г. съ серебряной медалью. Въ этомъ же году поступилъ въ ИМПЕРАТОРСКУЮ Военно-Медицинскую Академію и окончилъ курсъ въ ноябрѣ мѣсяцѣ 1883 г. Высочайшимъ приказомъ отъ 4-го февраля 1884 г. опредѣленъ на службу младшимъ врачомъ въ 91-й пѣхотный Двинскій полкъ. Распоряженіемъ Окружнаго Военно-Медицинскаго Инспектора отъ 20 мая того же года командированъ для исправленія обязанностей младшаго врача въ 23-ю Артиллерійскую бригаду, а 8-го октября 1884 г. прикомандированъ къ Усиленному Лазарету Лейбъ-гв. Финляндскаго полка для несенія ординаторскихъ обязанностей. Въ этомъ году онъ сдалъ докторскіе экзамены. Съ 29-го мая 1885 г. по 6-е октября 1887 г. находился въ своемъ полку въ г. Ямбургѣ. Въ октябрѣ 1887 г. прикомандированъ для несенія ординаторскихъ обязанностей сначала къ Усиленному Лазарету Лейбъ-гв. Московскаго полка, а затѣмъ въ февралѣ мѣсяцѣ 1888 г. къ Усиленному Лазарету Лейбъ-гв. Финляндскаго полка, гдѣ находится и теперь. Въ теченіи этого года, по совѣту проф. В. А. Манассина, онъ производилъ наблюденія надъ колебаніемъ у чахоточныхъ кровяного давления при различныхъ условіяхъ и въ настоящее время представляетъ результаты своихъ наблюденій въ видѣ диссертациі на степень доктора медицины подъ заглавіемъ: «О колебаніи кровяного давления у чахоточныхъ при различной температурѣ тѣла и подъ вліяніемъ теплыхъ ваннъ».

Другихъ печатныхъ работъ не имѣеть.

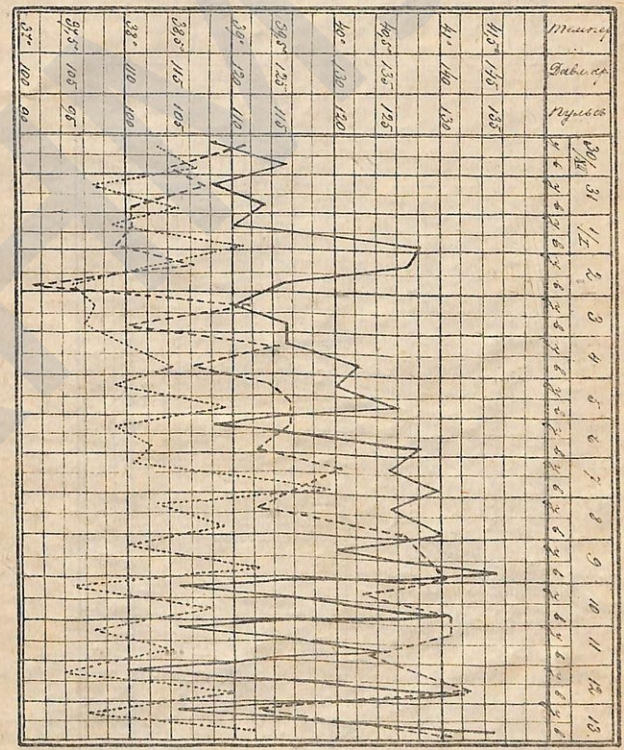
Анализъ въ Бухаринъ снѣгъ...
 1871 г. въ Бухаринъ снѣгъ...
 1872 г. въ Бухаринъ снѣгъ...
 1873 г. въ Бухаринъ снѣгъ...
 1874 г. въ Бухаринъ снѣгъ...
 1875 г. въ Бухаринъ снѣгъ...
 1876 г. въ Бухаринъ снѣгъ...
 1877 г. въ Бухаринъ снѣгъ...
 1878 г. въ Бухаринъ снѣгъ...
 1879 г. въ Бухаринъ снѣгъ...
 1880 г. въ Бухаринъ снѣгъ...
 1881 г. въ Бухаринъ снѣгъ...
 1882 г. въ Бухаринъ снѣгъ...
 1883 г. въ Бухаринъ снѣгъ...
 1884 г. въ Бухаринъ снѣгъ...
 1885 г. въ Бухаринъ снѣгъ...
 1886 г. въ Бухаринъ снѣгъ...
 1887 г. въ Бухаринъ снѣгъ...
 1888 г. въ Бухаринъ снѣгъ...
 1889 г. въ Бухаринъ снѣгъ...
 1890 г. въ Бухаринъ снѣгъ...
 1891 г. въ Бухаринъ снѣгъ...
 1892 г. въ Бухаринъ снѣгъ...
 1893 г. въ Бухаринъ снѣгъ...
 1894 г. въ Бухаринъ снѣгъ...
 1895 г. въ Бухаринъ снѣгъ...
 1896 г. въ Бухаринъ снѣгъ...
 1897 г. въ Бухаринъ снѣгъ...
 1898 г. въ Бухаринъ снѣгъ...
 1899 г. въ Бухаринъ снѣгъ...
 1900 г. въ Бухаринъ снѣгъ...

ОПЕЧАТКИ

стр.		напечатано	слѣдуетъ
8	на 20 строкъ сверху	антипирина	антипирина
9	> 16 >	волебаніи	кодебаніи
9	> 12 >	Нѣсколько	Нѣсколько
11	> 5 >	первыя	первыя

А. Давид.

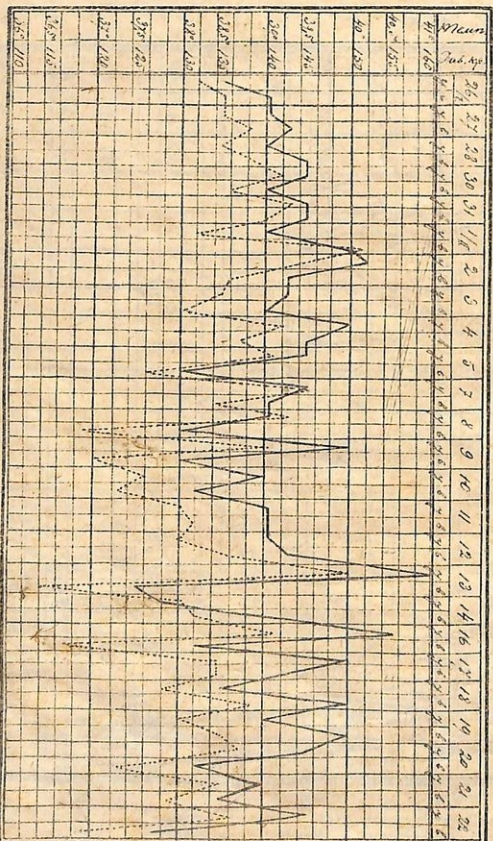
28 мая 1900



Температура крови. Температурная кривая.

E. ellacom.

ke mudi. B.



Stelbenis thodu.

Mutatorangpa raba.