

89. 5171
Серія докторскихъ диссертаций, допущенныхъ къ защитѣ въ
ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи въ
1903—1904 учебномъ году.

№ 29.

МОЧЕКИСЛЫЙ ИНФАРКТЪ НОВОРОЖДЕННЫХЪ.

(Изъ Надеждинскаго Родовспомогательнаго Заведенія).

ДИССЕРТАЦИ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

М. П. СУМЦОВА.

63889
Цензорами диссертации по порученію Конференціи были: ака-
демикъ А. И. Лебедевъ, профессоръ Н. П. Гундобинъ и при-
вать-доцентъ М. Д. Ильинъ.

БИБЛИОТЕКА

Кабинетъ Военно-Медицинской Академіи

5171

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія Штаба Отдѣла Корп. Жандарм. Спасская, 17.

1903.

612-25-416, 11
6-89

Серія докторскихъ диссертаций, допущенныхъ къ защитѣ въ
ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи въ
1903—1904 учебномъ году.

7-НОЯ 2012

№ 29.

МОЧЕКИСЛЫЙ ИНФАРКТЪ ПОВОРОЖДЕННЫХЪ.

(Изъ Надеждинскаго Родовспомогательнаго Заведенія).

ДИССЕРТАЦІЯ
НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ
М. П. СУМЦОВА.

БИБЛИОТЕКА
Кабинета Библиот. Инст.
№ 5741
Ильинъ 6-89

Цензорами диссертация по порученію Конференціи были: ака-
демикъ А. И. Лебедевъ, профессоръ Н. П. Гундобинъ и при-
вать-доцентъ М. Д. Ильинъ.



ПРЕВІУМУ
1906

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія Штаба Отдѣлы. Корп. Жандарм. Спасская, 17.

1903.

Перепечат
1866 г.

1950

Переучет-60

7-ноя 2012

Докторскую диссертацию лекаря М. П. Сумцова под заглавием: «Мочекислый инфаркт у новорожденных» печатать разрешается, с тем, чтобы по отчетанию было представлено в Конференцию Иммунологической Военно-Медицинской Академии 500 экземпляров диссертации (125 экземпляров диссертации и 300 отдельных оттисков краткого резюме (выводов)—в Конференцию и 375 экземпляров—в академическую библиотеку). С.-Петербург, Ноября 29 дня 1903 года.

Ученый Секретарь, Ординарный Профессор А. Дьянов.

ИЗВЕЩАНИЕ
1936

Исследованием вопроса о мочекислом инфаркте начали заниматься с конца первой половины прошлого столетия; хотя до настоящего времени прошло уже больше 75 лет, но обстоятельно этот вопрос разработан только Flen-sburg'ом, который в 1893 году издал работу, всесторонне разбирающую вопрос о мочекислом инфаркте, как в почках, главным образом, так и в мочѣ новорожденных. Изъ всѣхъ работъ въ этомъ направленіи нѣтъ ни одной принадлежащей русскимъ исследователямъ, которые бы специально разрабатывали этотъ вопросъ, по этому по предложению многоуважаемаго профес. Н. П. Гундобина я занялся исследованиемъ мочи новорожденныхъ для опредѣленія частоты появленія въ ней мочекислаго инфаркта и рѣшенія вопроса, считать ли это явленіе физиологическимъ или паталогическимъ.

Прежде чѣмъ приступить къ изложенію собственныхъ наблюденій, произведенныхъ надъ 55 новорожденными въ Спб. Родовспомогательномъ Заведеніи, интересно познакомиться съ тѣми наблюденіями и взглядами, которыхъ держались въ наукѣ до послѣдняго времени. Такъ какъ вопросъ о нахожденіи мочекислаго инфаркта въ мочѣ тѣсно связанъ съ образованіемъ его въ почкахъ и, обыкновенно, никѣмъ до Flen-sburg'a не разсматривался отдѣльно одинъ отъ другаго, то въ исторической части работы мы будемъ разбирать ихъ вмѣстѣ.

У старыхъ анатомовъ, говорить Czerny¹⁾, неоднократно встрѣчаются указанія на красную или желтую инъекцію почечныхъ пирамидъ у новорожденныхъ, однако это явленіе

¹⁾ Des Kindes Ernährung, Ernährungsstörungen und Ernährungstherapie. Leipzig. 1901.

Харьк. Мед. Институтъ
НАУК. БИБЛИОТЕКА

мало обратило на себя внимания и только въ 30 годахъ прошедшаго столѣтїа въ работѣ Billard'a 1) (нѣм. пер. Meissner'a 1829 г.) мы находимъ слѣдующія строки: «у желтушныхъ дѣтей наблюдается очень ясное, желтое окрашивание substantiae medullaris, которое простирается до сосочковъ и, вѣроятно, зависитъ отъ кровянаго пигмента, проникающаго между волокнами subst. medullaris. Эти окрашенныя полоски имѣютъ очень правильное расположеніе и должны быть разсматриваемы не какъ болѣзненное измѣненіе почечной ткани, а какъ результатъ дѣйствїа причины, вызвавшей желтуху». Bertin 2) въ своей работѣ говоритъ, что въ 20 почекъ новорожденныхъ 4 навѣрно содержатъ песокъ или камень въ сосочкѣ и ставятъ присутствіе ихъ въ связь съ желтухой новорожденныхъ; онъ же цитируетъ Denis'a, который также находилъ песокъ въ мочевыхъ путяхъ и въ мочѣ новорожденныхъ. Bertin считаетъ это явленіе обычнымъ, физиологическимъ, тогда какъ Rayet 3) считаетъ его явленіемъ ненормальнымъ, патологическимъ. Verneis 4) уже ясно различаетъ инфарктъ въ почкѣ въ видѣ красноватой полосчатой массы, состоящей преимущественно изъ мочевой кислоты; Charcelay 5) при нефритѣ новорожденныхъ тоже въ 16 случаяхъ на вскрытіи нашелъ оранжево-красныя массы въ сосочкахъ почекъ; эти массы легко могутъ быть выдавлены и «очень напоминаютъ мочевую кислоту». Съ этого времени и въ нѣмецкой литературѣ появляются изслѣдованія мочекаменнаго инфаркта.

Въ 1841 г. Clesse 6) опубликовалъ свои наблюденія,

1) Traité des maladies des enfans. Bruxelles. 1828.

2) Mémoires de l'académie des sciences de Paris 1745.

3) Traité des maladies des reins. Paris 1839.

4) Etudes physiol. et cliniques pour servir à l'histoire des bruits des artères. Paris 1837 p. 136.

5) Gazette médicale de Paris. 1841 p. 614.

6) Württembergischer medicinischer Correspondenz-Blatt, 1841.

произведенныя имъ въ 1836—37 гг. въ Воспитательномъ домѣ въ Парижѣ и въ Королевскомъ госпиталѣ въ Штутгартѣ. Причину образованія инфаркта онъ видитъ, такъ же какъ и Bertin, въ желтухѣ; по его мнѣнію массы инфаркта образуются въ мочевыхъ канальцахъ, а затѣмъ токомъ мочи прогоняются въ лоханки и въ мочевой пузырь.

Въ 1842 г. Engel 1) выступаетъ противникомъ Clesse'a, приводя свои наблюденія, при которыхъ онъ у всѣхъ новорожденныхъ находилъ инфарктъ и считаетъ это явленіемъ физиологическимъ. Въ томъ же 1842 г. Schlossberger 2) первый описалъ микроскопическую картину инфаркта, который онъ находилъ въ лоханкѣ, въ мозговомъ, а иногда и въ корковомъ веществѣ почки. По его описанію инфарктъ состоитъ изъ порошка, похожаго на амміачный уратъ, который съ азотной кислотой даетъ мурексидную реакцію; главную составную часть соли представляютъ мочевая кислота и мочевой пигментъ; соль легко растворяется въ теплой водѣ и щелочи. Schlossberger не находилъ инфаркта лишь у мертворожденныхъ и умершихъ до 2-го дня; причиной появленія его считаетъ отчасти кишечныя разстройства, отчасти усиленную теплопродукцію у новорожденныхъ. Находя при вскрытіяхъ всѣхъ умершихъ дѣтей мочекаменный инфарктъ въ почкахъ менѣе чѣмъ въ 1/2 случаевъ (изъ 49 у 24) онъ считаетъ этотъ процессъ патологическимъ.

Въ 1847 г. Virchow 3) сдѣлалъ докладъ, въ которомъ онъ разбираетъ инфарктъ сначала макроскопически: на разрѣзѣ почки видна красно-желтая полосчатость, которая по мочевымъ канальцамъ иногда доходитъ до внутренняго края мозгового вещества. На микроскопическихъ препаратахъ изъ почекъ,

1) Oesterreichische medicinische Wochenschr. 1842. S. 190.

2) Archiv f. physiologische Heilkunde. I Bd. 1842. S. 576.

3) Virchow's gesammelten Abhandlung. Frankfurt. 1856.

содержащих инфарктъ, видны внутри канальцевъ, часто заполняя ихъ, мелкозернистые цилиндры или маленькія, желто-коричневая, круглыя или многоугольныя тѣла, которыя могутъ быть прослѣжены въ цилиндрахъ, но могутъ быть и изолированы; рѣже видны большіе, блестящіе красно-коричневые шары. Маленькія тѣльца по виду напоминаютъ амміачные ураты. При прибавленіи ѣдкаго кали соль инфаркта растворяется, почечный эпителий становится свободнымъ и замѣтнымъ; Virchow полагаетъ, что почечный эпителий окутывается уратами такъ же, какъ эпителий мочевого пузыря—фосфатами; масса, выполняющая мочевые каналцы, можетъ быть выдавлена изъ нихъ; процессу этому Virchow даетъ названіе «Harnsäure Infarct». Кромѣ макро и микроскопическаго описанія Virchow старается дать объясненіе причинъ и способъ образованія инфаркта. Овъ, въ противоположность Schlossberger'у, видитъ въ инфарктѣ явленіе физиологическое, такъ какъ инфарктъ не сопровождается никакими заболѣваніями и почти всегда встрѣчается между 2-мъ и 3-мъ днемъ жизни. Не находя инфаркта у мертворожденныхъ и у плодовъ во время утробной жизни, Virchow видитъ въ присутствіи его доказательство съ судебно-медицинской точки зрѣнія того, что ребенокъ родился живымъ. Образованіе инфаркта овъ объясняетъ слѣдующимъ образомъ; такъ какъ съ рожденіемъ на свѣтъ ребенку приходится исполнять самому сразу всѣ тѣ функціи, которыя до того времени отправлялись на счетъ материнскаго организма, какъ то: дыханіе, пищеваженіе, теплопродукція, то благодаря этому въ организмѣ происходятъ большія измѣненія, главнымъ образомъ, на счетъ составныхъ частей крови. Осажденіе амміачныхъ уратовъ, по Virchow'у, есть признакъ помѣненія кровяной плазмы, точно такъ же какъ желтуха новорожденныхъ есть слѣдствіе распада красныхъ кровяныхъ шариковъ.

Въ 1849 г. Hessling¹⁾ представилъ подробную микроскопическую картину мочекаислаго инфаркта. Въ выдавленной изъ соска массѣ онъ нашелъ зерна, похожія на амміачный уратъ, немного кристалловъ мочевой кислоты и слѣпки съ канальцевъ; при раздавливаніи послѣднихъ оказывается, что они состоятъ изъ вышеупомянутыхъ коричневыхъ зеренъ, между собою чѣтъ то склеенныхъ. Кромѣ того онъ замѣтилъ, какъ въ мозговомъ, такъ и въ корковомъ веществѣ, инкрустированный уратами почечный эпителий; во многихъ мѣстахъ эпителий слущивается и, заполняя просвѣтъ мочевыхъ канальцевъ, способствуетъ кристаллизациі уратовъ. Hessling, какъ и Virchow, никогда не находилъ инфаркта у мертворожденныхъ и считаетъ этотъ процессъ физиологическимъ, всегда сопровождающимся желтухою.

Въ 1850 г. Martin²⁾ издалъ свои изслѣдованія, начатая еще въ 1832 г. Центромъ этой работы былъ инфарктъ, найденный у младенца родившагося въ оболочкахъ и умершаго тотчасъ же послѣ нѣсколькихъ вдоховъ. На основаніи этого случая Martin считаетъ, что хотя инфарктъ и можетъ отсутствовать у мертворожденныхъ, но этому нельзя придавать того абсолютнаго значенія, какое приписываетъ ему Virchow. Martin считаетъ инфарктъ явленіемъ физиологическимъ, т. е. всегда находилъ его между 2 и 11-мъ днемъ; по его мнѣнію измѣненіе жизненныхъ условий у только что родившагося ребенка служить главной, если не единственной, причиною образованія мочекаислаго инфаркта.

Въ томъ же 1850 г. Schlossberger³⁾ во второй своей работѣ, основываясь на 247 случаяхъ вскрытій, присоединяется къ мнѣнію Martin'a и, хотя считаетъ его слу-

¹⁾ Münch. Wochechr. № 45. Рефер. по Virchow. jahresber. 1849.

²⁾ Jenaer Annalen Bd. II. H. I. S. 140.

³⁾ Archiv f. physiologische Heilkunde 1850. IX Bd. S. 545.

чай исключительнымъ, всетаки ненахождение инфаркта не ставить въ связь съ отсутствіемъ самостоятельной жизни ребенка. Онъ находилъ инфарктъ и на 1-й и на 20-й день, чаще всего на 2—4 и считаетъ его скорѣ явленіемъ паталогическимъ т. к. находилъ его не больше, какъ у $\frac{1}{3}$ всѣхъ тщательно изслѣдованныхъ имъ случаевъ.

Въ 1853—54 г. Elsässer¹⁾, Lemaпn²⁾, Meckel³⁾ и Weber⁴⁾ разрабатывали этотъ же вопросъ. Elsässer на основаніи многихъ наблюденій приходитъ къ заключенію, что нахождение мочекислаго инфаркта въ почкѣ имѣетъ нѣкоторое значеніе въ судебно-медицинскомъ отношеніи. Weber, находя инфарктъ у дѣтей умершихъ во время родовъ, слѣдовательно совершенно не дышавшихъ, не призываетъ этого. Lemaпn считаетъ причиной образованія инфаркта несовершенство респиратора; въ свѣжей мочѣ инфарктъ появляется только при хроническомъ катаррѣ или параличѣ мочевого пузыря. Lemaпn находилъ его какъ у родившихся живыми, такъ и у мертворожденныхъ и считаетъ это явленіе паталогическимъ. Meckel ставитъ инфарктъ въ связь съ паталогическимъ измѣненіемъ почекъ, въ которыхъ онъ находилъ катарральные процессы съ выдѣленіемъ слизи и отсложкой эпителия, что способствуетъ кристаллизациі солей. По Meckelю всѣ болѣзни новорожденныхъ съ измѣненіемъ состава крови, служатъ причиной измѣненій въ почкахъ, въ которыхъ здоровая моча никогда не даетъ осадковъ.

Въ 1855 г. Hoogeweg⁵⁾ въ своей брошюрѣ разбираетъ случай мочекислаго инфаркта у ребенка, умершаго за

¹⁾ Untersuchung über die Veränderungen im Körper d. Neugeborenen 1853. S. 76.

²⁾ Précis de chimie physiologique. Trad. franç. Paris. 1855.

³⁾ Annalen des Charité-Krankenh. 1853. IV. S. 253.

⁴⁾ Beiträge z. patalog. Anatomie d. Nengeb. 1851. S. 78.

⁵⁾ Casper's Vierteljahrsschrift f. gerichtliche Medizin 1855. VII Bd. S. 33.

нѣсколько часовъ до рожденія. Такимъ образомъ этимъ еще разъ было подорвано Virchowское положеніе объ абсолютномъ значеніи инфаркта; авторъ не согласенъ съ Meckelемъ, что причиной образованія инфаркта служить воспаленіе почекъ, т. к. самъ наблюдалъ и очень тщательно прослѣдилъ случаи, въ которыхъ нельзя было найти ни малѣйшихъ паталогическихъ измѣненій въ почкахъ.

Затѣмъ Hodaпn¹⁾ въ своей работѣ приводитъ не только свои 76 случаевъ, но и всѣ случаи Virchow'a, Schlosberger'a, Martin'a, Meckel'a и Hoogeweg'a (всего 427 случаевъ) и получаетъ такой результатъ: изъ 282 дѣтей, родившихся живыми, у 117 т. е. въ 42% былъ найденъ инфарктъ. Онъ считаетъ этотъ процессъ физиологическимъ т. к. онъ не сопровождается какимъ либо опредѣленным заболѣваніемъ и встрѣчается у новорожденныхъ совершенно здоровыхъ.

Не найдя въ 2-хъ случаяхъ Кесарскаго сѣченія, вслѣдствіе смерти матери, инфаркта у извлеченныхъ изъ матки дѣтей, онъ приходитъ къ заключенію, что во 1-хъ—до начала родовъ инфарктъ не образуется и во 2-хъ, что причиной образованія его служатъ сильная гиперемія внутреннихъ органовъ, въ томъ числѣ и почекъ при началѣ родовъ. При продолжительныхъ родахъ ураты успѣваютъ осѣсть въ почечныхъ канальцахъ, хотя еще скорѣе они выпадаютъ подъ влияніемъ начавшихся дыханія, пищеваренія и теплопродукціи. Съ этой точки зрѣнія онъ объясняетъ и случаи Martin'a и Hoogeweg'a. У животныхъ, за исключеніемъ 3-хъ поросятъ отъ одной и той же матери, ему ни разу не удалось найти инфарктъ.

Въ 1857 г. появляется новое изслѣдованіе о мочекислотѣ

¹⁾ Jahresbericht der schlesischen Gesellschaft f. Vaterländische Cultur. 1855. S. 139.

инфаркт Нессера¹⁾, старавшагося выяснить составляет ли инфаркт физиологическое или патологическое явление. Он разбирает 211 вскрытій и на основаніи опытовъ надъ животными, у которыхъ онъ ни разу не нашелъ инфаркта, приходитъ къ заключенію, что это явление патологическое.

Въ это же время въ Скандинавской литературѣ появляется монографія Solomon'sen'a²⁾, въ которой онъ разбираетъ 703 случая вскрытій новорожденныхъ (60 собств.); инфарктъ былъ найденъ въ 183 случаяхъ т. е. въ 26%; если изъ общаго числа исключить 241 случай мертворожденныхъ, то изъ 462 живорожденныхъ инфарктъ былъ найденъ у 181 т. е. въ 39%. Solomon'sen считаетъ инфарктъ явленіемъ физиологическимъ, независящимъ ни отъ пола, ни отъ времени рожденія т. е. что онъ одинаково часто образуется и у доношенныхъ и у недоношенныхъ; начинается онъ образовываться еще въ утробной жизни; по химическому анализу соль инфаркта онъ опредѣляетъ какъ натронный уратъ (аммиакъ не обнаруженъ) онъ же приводитъ случаи находенія камней въ мочевомъ пузырьѣ у дѣтей, которые стоятъ въ зависимость отъ бывшаго раньше инфаркта.

Въ 1870 г. во Франціи Раггот³⁾ занялся изслѣдованіемъ мочеислага инфаркта. Онъ считаетъ его патологическимъ явленіемъ въ зависимости отъ расстройствъ питанія: организмъ новорожденнаго черезъ кожу и легкія теряетъ много жидкости, этимъ обуславливается неполное сгораніе и удаленіе уратовъ, которые при недостаткѣ жидкости и осаждаются въ почки. Онъ разбираетъ инфарктъ и макро и микроскопически.

¹⁾ Virchow's Archiv. 1857 XI Bd. S. 217.

²⁾ Urinsyreinfareten hos Nyfödde. Kopenhagen 1859. Цитир. по Flensburg'у.

³⁾ L'union medicale 1872 p. 761.

Въ 1884 г. Ebstein⁴⁾ въ своемъ сочиненіи удѣляюи главу подробному микроскопическому изслѣдованію инфаркта: онъ описываетъ цилиндрическія образованія, выполняющія вмѣстѣ съ зернистыми массами tubuli recti, шары уратовъ, утверждаетъ, что они состоятъ изъ свободной мочевой кислоты; встрѣчающееся въ канальцахъ бѣлковое вещество онъ считаетъ измѣненной клѣточной протоплазмой, онъ думаетъ, что инфарктъ явленіе патологическое т. к. наблюдается не болѣе какъ въ $\frac{1}{2}$ всѣхъ случаевъ вскрытій новорожденныхъ и, какъ мочеислый диатезъ, можетъ служить причиною образованія камней у дѣтей.

Изъ другихъ авторовъ, затронувшихъ въ своихъ работахъ вопросъ объ инфарктѣ можно упомянуть Klein'a⁵⁾, Budin'a⁶⁾, Birch-Hirschfeld'a⁴⁾, Вермеля⁵⁾, которые часто наблюдали образование инфаркта у мертворожденныхъ. Casper-Liman⁶⁾, Hofmann⁷⁾, Müller⁸⁾ и др. считаютъ, что въ судебно медицинскомъ отношеніи инфарктъ не имѣетъ значенія. Falk⁹⁾ склоняется къ тому же мнѣнію. Миллеръ¹⁰⁾ утверждаетъ, что инфарктъ чаще образуется у недоношенныхъ, что зависитъ, по его мнѣнію, отъ низкой температуры тѣла, недостаточности дыхательныхъ движеній и окисленія, отъ слабой дѣятельности сердца и слѣдовательно замедленной циркуляціи крови въ почкахъ. Медленное вымываніе инфаркта изъ почекъ можетъ, по его мнѣнію, повести къ уреміи.

⁴⁾ Die Natur und Behandlung der Harnsteine 1884. S. 62.

⁵⁾ Vierteljahrsschrift f. gerichtliche Medic. 1892. III Bd. S. 20.

⁶⁾ Bulletin de la société anatomique III Bd.

⁷⁾ Lehrbuch der pathologischen Anatomie 1887 s. 688.

⁸⁾ Желтуха новорожден. Дис. Москва 1898 г.

⁹⁾ Gerichtliche Medic. Berlin 1876 s. 946.

¹⁰⁾ Судеб. Медич. Русск. Изд.

¹¹⁾ Wiener Medicin Wochenschrift 1891 XLI Bd. s. 1357.

¹²⁾ Berl. klinische Wochenschr. XXV Bd. 1892 s. 433.

¹³⁾ Труды общ. дѣтек. Врачей Москва 1894—95 г.

Въ монографіи Camerer'a «Der Stoffwechsel des Kindes» мы находимъ въ первомъ и во второмъ изданіи краткую замѣтку о мочекислотѣ инфарктѣ, образованіе котораго Camerer ставитъ въ зависимость отъ концентраціи мочи въ первые дни жизни новорожденныхъ и въ соответствии съ этимъ большого количества азота герр. образованія мочевоы кислоты.

Ogth¹⁾ въ своемъ руководствѣ къ патолого-анатомической діагностикѣ пишетъ: «мочекислый инфарктъ въ типичной формѣ встрѣчается у дѣтей только начиная со 2-го дня. Онъ имѣетъ нѣкоторое судебно-медицинское значеніе, такъ какъ встрѣчается исключительно у дѣтей дышавшихъ, хотя есть наблюденія о нахожденіи инфаркта у мертворожденныхъ. Микроскопически инфарктъ въ почкѣ представляется въ видѣ желтоватыхъ, кирпично-красныхъ или желто-красныхъ полосъ исходящихъ изъ сосочковъ; иногда эти полосы наблюдаются и въ корковомъ веществѣ. Масса, выполняющая просвѣтъ мочевоыхъ канальцевъ, можетъ быть выдавлена изъ нихъ и при проходящемъ свѣтѣ представляется свѣтлаго или темно-коричнево-краснаго цвѣта, при падающемъ—желтоватаго, часто слегка розово-краснаго цвѣта. При прибавленіи соляной или уксусной кислоты эта масса растворяется, при чемъ изъ раствора осаждаются кристаллы мочевоы кислоты. Масса состоитъ изъ различной величины шариковъ то свѣтлаго, то болѣе темнаго цвѣта, часто съ игольчатыми краями, причемъ многіе изъ нихъ представляютъ концентрическую слоистость.

Химическій анализъ показавъ, что масса эта состоитъ изъ мочевоы кислоты и мочекислага аммиака, въ болѣе рѣдкихъ случаяхъ встрѣчаются еще другія мочекислыя соли (натронныя). По удаленіи мочевоы кислоты и мочекислыхъ солей

¹⁾ Патолого-анатомическая діагностика. Рус. пер. 1896 г. стр. 489.

остается свѣтлый органическій осадокъ. Причину выдѣленія надо искать въ переполненіи крови мочевоы кислотой въслѣдствіе измененнаго обмѣна веществъ, при чемъ можетъ имѣть значеніе и врожденный мочекислый діатезъ».

До сихъ поръ, какъ мы видѣли, разбирался мочекислый инфарктъ въ почкѣ. Всѣ авторы, занимавшіеся вопросомъ о мочекислотѣ инфарктѣ все свое вниманіе удѣляли главнымъ образомъ почкамъ и только нѣкоторые производили попутное изслѣдованіе мочи. Перейдемъ теперь къ обзору литературы о мочевоыхъ осадкахъ и альбуминной мочѣ.

Въ 1841 г. Charcelay, работавшій надъ вопросомъ о нефритѣ новорожденныхъ, нашелъ на 16 вскрытіяхъ бѣлокъ въ мочѣ, которая бралась иногда изъ пузыря, иногда изъ лоханки. Первый подробный анализъ мочи мертворожденнаго былъ сдѣланъ Prout¹⁾; онъ обнаружилъ въ ней бѣлокъ, плотныя составныя части и мочевоую кислоту.

Clebs²⁾, найдя въ лоханкѣ мочекислый инфарктъ, взялъ для изслѣдованія мочу, въ которой нашелъ бѣлокъ.

При подобныхъ же анализахъ Virchow нашелъ эпителий, кровяныя тѣльца, иногда цилиндры уратовъ и красноватый осадокъ мочекислага аммиака. Virchow считаетъ весьма возможнымъ, что въ мочѣ мертвыхъ плодовъ можетъ появиться бѣлокъ въслѣдствіе долгаго пребыванія ея въ пузырь.

Hessling изслѣдовалъ пятна отъ мочи на бѣлѣ у дѣтей и нашелъ мочекислый уратъ и эпителиальныя клѣтки. Martin въ подобномъ же случаѣ нашелъ цилиндры изъ аммиачныхъ уратовъ, эпителий и кристаллы мочевоы кислоты. Podan пытался изслѣдовать мочу, сильно окрашенную и насыщенной уратами, на бѣлокъ доказать присутствие инфаркта въ почкѣ. Hoogewog нашелъ частицы мочевоы

¹⁾ Lond. med. Gaz. 1843 januar. Цит. по Сезеневскому.

²⁾ Цит. по Flensburg'y.

кислоты въ пузырь мертворожденнаго. Нескер, кажется единственный изслѣдователь, который ни разу не обнаружил осадка, а тѣмъ болѣе мочекислаго инфаркта въ мочѣ новорожденныхъ, что, вѣроятно, объясняется его способомъ получать мочу. Онъ не пользовался ни катетромъ, ни мочеприемникомъ, а просто поглаживаемъ области пузыря у наклоненнаго впередъ ребенка старался вызвать естественное мочеиспускание. Послѣдователь его Solomon sen производилъ такіе же опыты и также безрезультатно.

Первый, примѣнившій катетръ для собиранія мочи у дѣтей, былъ Dougl 1). Онъ очень доволенъ этимъ способомъ, примѣнял его въ своихъ 100 случаяхъ у дѣтей тотчасъ послѣ рожденія и не нашелъ никакихъ неудобствъ, какъ утверждаетъ Нескер. Въ осадкѣ онъ постоянно находилъ форменные элементы, эпителий, иногда зерна мочекислаго натра, иногда красныя кровяныя тѣльца и слизь, очень рѣдко мочевую кислоту и никогда — цилиндры.

Pollak 2) собиранъ мочу у дѣвочекъ катетромъ, у мальчиковъ колбой съ особымъ горлышкомъ, приспособленнымъ для penis'a. Возрастъ дѣтей — отъ 8 дней до 2^{1/2} мѣсяцевъ. Осадка всегда было очень мало, состоялъ онъ изъ плоскаго эпителия, при кипяченіи съ уксусной кислотой получалось болѣе сильное помутнѣніе нѣсколько опалесцирующей мочи, почему онъ и заключаетъ, что слѣды бѣлка встрѣчаются во всякой дѣтской мочѣ.

Kjellberg 3) въ своей статьѣ о гѣматуріи у дѣтей говоритъ, что Netzel при изслѣдованіи мочи новорожденныхъ часто находилъ слѣды бѣлка, а иногда и порядочное количество его. Онъ ставитъ появленіе бѣлка въ связь съ образо-

ваніемъ мочекислаго инфаркта, который будто бы при своемъ образованіи раздражаетъ почечную ткань и такимъ образомъ вызываетъ появленіе бѣлка въ мочѣ.

Въ 1875 г. Martin и Ruge 1) опубликовали свои изслѣдованія мочи и почекъ новорожденныхъ. Для собиранія мочи они примѣняли особые прѣмники съ резиновымъ кольцомъ обхватывающимъ penis и scrotum.

Изслѣдованія производились надъ мочей дѣтей первыхъ 10 дней жизни. Главное вниманіе обращалось на бѣлокъ; что же касается осадка, то онъ, по ихъ описанію, состоитъ изъ эпителия уретры, пузыря, мочеточниковъ и лоханокъ, ложкою (?) почечнаго эпителия, шаровъ аммиачныхъ уратовъ, мочекислаго инфаркта и пигмента, часто окрашивающаго въ желтый цвѣтъ эпителиальныя кѣтки и бѣлыя кровяныя тѣльца. Цилиндры появлялись въ первые дни болѣе чѣмъ въ $\frac{1}{2}$ всѣхъ случаевъ, гліалиновые цилиндры преобладали, иногда попадались цилиндры покрытые блестящими каплями, кое-гдѣ съ измѣненнымъ эпителиемъ или съ жирно-перерожденными кѣтками. Кромѣ того, они находили цѣлыя слѣпки съ мочевыхъ канальцевъ, почечный эпителий и кѣтки клубочковъ. Они думаютъ, что при проталкиваніи инфаркта токомъ мочи могутъ погибать дѣльные мочевые канальцы. При изслѣдованіи почекъ новорожденныхъ, авторы почти всегда находилъ гиперемію и помутнѣніе эпителия, особенно въ tubuli contorti и считаютъ мочу, содержащую бѣлокъ и цилиндры, продуктомъ патологическихъ измѣненій почекъ отъ дѣйствія мочекислаго инфаркта.

Parrot et Robin 2) занимались собираніемъ и изслѣдованіемъ мочи новорожденныхъ съ 1 по 15 день; въ мочѣ здоровыхъ дѣтей бѣлка они никогда не находили; осадокъ у здоровыхъ дѣтей состоялъ изъ кѣтокъ пузыря и почечнаго

1) Monatschrift f. Gehrurst 1867 XXIX Bd. s. 105

2) Beiträge zur Kenntniss des Harns der Säuglinge. Jahrbuch f. Kinderh. Bd. II 1869 s. 27.

3) Nordiskt medicinskt arkiv Bd. II № 25. Цит. по Flensburg'sy

1) Berlin. Klinische Wochenschrift 1875 s. 29.

2) Archives générales de médecine 1876 v. I p. 129 et 309.

эпителія; цилиндры ни разу (у здоровых дѣтей) найдено не было. Нахождение въ осадкѣ въ большомъ количествѣ кристалловъ мочевой кислоты и мочеислаго натра заставляло предполагать паталогическое состояніе почекъ. Натронный уратъ является въ видѣ шаровъ или овальныхъ палочекъ, расположенныхъ очень неправильно. Эти палочки вдавлены по срединѣ или вздуты на одномъ концѣ. Они считаютъ инфарктъ явленіемъ паталогическимъ и ставятъ въ зависимость отъ истощенія новорожденныхъ.

Въ 1876 г. Englisch¹⁾ и Faye²⁾ въ своихъ небольшихъ работахъ разбираютъ только альбуминурию у новорожденныхъ.

Gruse³⁾ для собиранія мочи употреблялъ канделы изъ резины съ кольцами обхватывающимъ penis и scrotum. Онъ изслѣдовалъ осадокъ поверхностно и нашелъ въ немъ эпителий мочевыхъ путей, въ первые дни кристаллы мочевой кислоты, никогда не находилъ мочеислаго инфаркта и только разъ — цилиндры. Остальная часть работы заключается въ себѣ изслѣдованіе объ альбуминуриі у новорожденныхъ.

Hoimeier⁴⁾ произвелъ подробное изслѣдованіе мочи 34 дѣтей въ первые дни жизни. Моча собиралась эластическимъ катетромъ. Инфарктомъ онъ считаетъ коричневыя цилиндрическія образованія, разнообразной толщины, часто переходящія въ гліановые цилиндры и состоящія главнымъ образомъ изъ шаровъ кислаго амміачнаго урата; въ осадкѣ онъ часто находилъ гліановые, инкрустированные шарами уратовъ, цилиндры, много эпителия мочевыхъ путей, очень рѣдко ему попадались тѣ кѣтки, которыя Martin и Ruge считали кѣтками клубочковъ. Систематически изо дня въ день изслѣдуя

¹⁾ Wiener medicinische Presse 1876 Bd. VII s. 716.

²⁾ Nordiskt medicinskt Arkiv Bd. VIII 1876 № 24. Цит. по Flensburgy.

³⁾ Jahrbuch für Kinderh. 1879 s. 71.

⁴⁾ Zeitschr. für Geburthilf. und Gynäcol. Bd. VIII. 1882.

Имя. — 17 —
 НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА
 1-го Харьк. Мед. Института

мочу новорожденныхъ, онъ утверждаетъ, что инфарктъ бываетъ почти у всѣхъ дѣтей въ первые дни жизни и обыкновенно сопровождается появленіемъ бѣлка въ мочѣ.

Самая обстоятельная работа о мочеисломъ инфарктѣ принадлежитъ шведскому ученому Flensburgy¹⁾; въ ней онъ разбираетъ инфарктъ какъ въ почкѣ, такъ и въ мочѣ, иллюстрируя свои наблюденія массой прекрасныхъ рисунковъ.

Пробы дѣтской мочи всегда брались тонкимъ эластическимъ катетромъ съ соблюденіемъ строжайшихъ антисептическихъ предосторожностей въ особенности у дѣвочекъ. Осадокъ, если онъ не образовывался вскорѣ послѣ выпусканія мочи, отдѣлялся центрофугою Stenbosk'a. По словамъ Flensburg'a, какъ въ почкѣ часто, такъ въ мочѣ всегда можно найти мочеислый инфарктъ. Онъ является здѣсь въ видѣ небольшихъ, короткихъ, желтоватыхъ цилиндрическихъ образований, или въ видѣ мелкаго песка такого же цвѣта. Элементы инфаркта обычно очень быстро опускаются на дно пробирки красноватою массой. Если при этомъ въ мочѣ много кѣточныхъ элементовъ, то получается красивая картина осадка въ видѣ кокарды: красный центръ съ бѣлымъ ободкомъ. Инфарктъ состоитъ изъ двухъ частей: изъ бѣловой основы и солей, являющихся въ видѣ зеленеватыхъ съ рѣдительною исчерченностью шаровъ или безформенныхъ зеренъ. Чаще всего попадаются круглыя формы, такъ наз. шаровъ уратовъ, иногда треугольныя или многоугольныя съ нѣсколькимъ явленнымъ центромъ. Бѣловая основа встрѣчается то въ видѣ цилиндровъ различной величины, то въ видѣ безформенныхъ массъ, покрытыхъ сформированными шарами или аморфными зернами уратовъ. Такъ называемыя палочки уратовъ состоятъ изъ ряда шаровидныхъ элементовъ, соединен-

¹⁾ Studier öfver urinsyre-infaret, urinsedimentet och albumin. Stockholm 1893.

БИБЛИОТЕКА
 ПРИБІВНУ
 1936

БИБЛИОТЕКА
 Харьковский Медицинский Институтъ
 № 3791.

ных между собою бѣлковымъ веществомъ; кромѣ того, часто можно видѣть отдѣльные или расположенные грушами шары уратовъ. Кромѣ вышеуказанныхъ образований въ осадкѣ всегда находятся эпителиальныя клѣтки изъ различныхъ частей мочевыхъ путей; пузыря, мочеточниковъ, лоханокъ и почекъ; иногда они группируются въ видѣ эпителиальныхъ цилиндровъ; также часто попадаютъ лейкоциты, иногда окрашенные въ желтый цвѣтъ желчнымъ пигментомъ. Изъ кристалловъ часто встрѣчаются характерныя кристаллы мочевой кислоты.

И такъ вкратцѣ главнѣйшими составными частями мочеислагая инфаркта въ мочѣ, по Flensburg'у, являются: 1) крупныя цилиндры чаще всего обильно инкрустированныя шары уратовъ; 2) неправильная гѣлиновая основа, покрытая шарами и зернами уратовъ; 3) болѣе узкіе цилиндры, часто слегка или совсѣмъ не инкрустированныя; 4) палочки уратовъ различныхъ формъ; 5) различно сгруппированныя шары уратовъ; 6) эпителий изъ почекъ и мочевыхъ путей и 7) лейкоциты. По химическому составу главное основаніе осадка составляетъ мочеислѣый аммиакъ. Въ соответственной части своихъ наблюдений я болѣе подробно опишу химическій анализъ, произведенный какъ самимъ Flensborg'омъ, такъ и д-ромъ Sjöqvist'омъ, по его просьбѣ.

Чаще всего и въ большемъ количествѣ инфарктъ появляется въ теченіи второй половины перваго дня и во весь второй день жизни новорожденнаго, послѣ чего постепенно день за днемъ уменьшается и послѣ 6-го дня почти никогда не встрѣчается. Только одинъ разъ на 11-й день Flensburg'у удалось обнаружить инфарктъ въ мочѣ.

Образованіе инфаркта, по Flensburg'у, начинается еще въ утробной жизни; продолжительность родовъ не имѣетъ вліянія ни на образованіе вообще, ни на количество инфаркта въ частности.

Flensburg считаетъ инфарктъ явленіемъ физиологиче-

скимъ, такъ какъ по его наблюденіямъ надъ 20 дѣтми (11 мальчиковъ и 9 дѣвочекъ) онъ встрѣчается у всѣхъ безъ исключенія новорожденныхъ.

Flensburg старается чисто механическимъ путемъ объяснить образованіе инфаркта, предположая, что еще въ утробной жизни начинается ясное выдѣленіе бѣлковаго вещества изъ клѣточекъ эпителия, выстилающаго мочевые каналцы; это бѣлковое вещество послѣ рожденія ребенка, когда черезъ почечную ткань начинаетъ проходить концентрированная моча богатая уратами, является очень удобнымъ основаніемъ для ихъ осажденія.

Подъ вліяніемъ напора мочи часть бѣлковаго вещества уносится въ пузырь, а часть остается въ почкахъ и можетъ быть открыта въ нихъ даже спустя 2—2½ мѣсяца послѣ рожденія. Усиленное выдѣленіе мочевой кислоты онъ ставитъ съ связью съ увеличеннымъ количествомъ лейкоцитовъ въ крови новорожденныхъ.

Что касается инфаркта въ почкѣ, то для приготовленія микроскопическихъ препаратовъ онъ поступаетъ такъ: кусочки почекъ уплотняетъ въ абсолютномъ спиртѣ, затѣмъ заключаетъ въ парафинъ, а срѣзы окрашиваетъ двойной краской — гематоксилиномъ и эозинномъ.

На препаратахъ видны въ соскахъ темно-зеленыя цилиндрическія образованія, которыя вѣерообразно поднимаются къ корковому веществу, дѣлаясь подъ острымъ угломъ и постепенно уменьшаясь; иногда видно основное гѣлиновое вещество, иногда оно сплошь закрыто инкрустирующими его шарами и зернами уратовъ, иногда круглыя, красяно очерченныя шары, слившіяся между собою, образуютъ похожіе на ожерелье цилиндры. Цвѣтъ шаровъ мѣняется отъ свѣтло-до темно-зеленаго, очень красивая радіальная исчерченность — характерна. Эпителий покрывающій каналцы никогда не принимаетъ участія въ образованіи инфаркта, иногда эпителий от-

славается, но это Flensburg считает слѣдствіемъ приготовления препаратовъ. Въ вивитыхъ канальцахъ ураты никогда не отлагаются и неотслоившіяся эпителии не инкрустируютъ.

Вкратцѣ процессъ образования инфаркта въ почкѣ Flensburg резюмируетъ такъ: изъ эпителиа въ tubuli contorti выступаютъ, какъ въ концѣ утробной жизни, такъ и вслѣдъ за рожденіемъ, бѣлковое вещество, которое, повидимому, и образуетъ основу инфаркта, инкрустируясь постепенно шарами и зернами уратовъ и образуя въ почкѣ вышеописанную картину вѣрообразно расположенныхъ полосъ.

Далѣе въ своей работѣ мнѣ еще не разъ придется возвращаться къ работѣ Flensburg'a, почему я и ограничиваюсь лишь краткимъ рефератомъ его статьи.

Въ 1898 г. д-ръ Вермель¹⁾ въ Москвѣ занимается вопросомъ о желтухѣ новорожденныхъ между прочимъ описываетъ и картину мочекислого инфаркта въ почкѣ; онъ считаетъ его явленіемъ патологическимъ.

Въ 1902 г. въ Петербургѣ вышла диссертация д-ра Семеновскаго «объ альбуминуриі новорожденныхъ», въ которой авторъ, занимавшійся изслѣдованіемъ мочевого осадка, даетъ довольно полную картину мочекислого инфаркта въ почкѣ. Находя его не больше какъ въ 66%—считаетъ это явленіемъ патологическимъ и ставитъ въ связь появленіе бѣлка и мочекислого инфаркта въ почкѣ новорожденнаго.

Познакомившись съ исторіей вопроса о мочекисломъ инфарктѣ я перехожу къ описанію собственныхъ наблюденій, произведенныхъ мною въ Сиб. Родовспомогательномъ Заведеніи надъ 55 новорожденными дѣвочками, у которыхъ съ перваго по шестой день включительно мягкимъ эластическимъ катетеромъ бралась моча.

¹⁾ Желтуха новорожд. Дисс. Москва 1898 г.

Пользоваться дѣтми мужского пола я не могъ, такъ какъ вѣдующіе родильнымъ отдѣленіемъ еще до сихъ поръ смотрятъ съ большимъ недоверіемъ на катетризацию новорожденныхъ, особенно мальчиковъ и мнѣ удалось получить разрѣшеніе пользоваться для своихъ наблюденій только дѣвочками. Такъ какъ мнѣ было необходимо получить совершенно свѣжую и чистую мочу, то, конечно, лучшаго способа, какъ катетризация мягкимъ Нелатовскимъ катетромъ и придумать нельзя; всѣ другіе способы (Quinquand, Pollak, Schiff, Martin und Ruge, Hofmeier, Gruse, Тумковскій и приб. проф. Гундобина) собиранія мочи, прекрасно изложенные и критически разобранные въ работѣ д-ра Кочаровскаго, были непримѣнны. Тутъ же считаю необходимымъ замѣтить, что за все время наблюденій (болѣе 325 катетризаций) я ни разу не наблюдалъ какихъ либо неприятныхъ явленій.

Техника катетризации новорожденныхъ очень проста. Катетры № 8 дезинфицировались кипяченіемъ въ борной водѣ въ теченіи нѣсколькихъ минутъ и затѣмъ въ теченіи сутокъ сохранялись въ растворѣ сулемы 1:1000, а передъ употребленіемъ, въ виду особой чувствительности новорожденныхъ къ сулемѣ (Багинскій), промывались теплымъ растворомъ борной кислоты.

Для каждаго ребенка въ одинъ и тотъ же день примѣнялся особый катетръ. Благодаря ежедневному кипяченію и сохраненію въ сулемѣ катетры быстро портились: они набухали, терали свою эластичность и становились совершенно мягкими, такъ что довольно часто приходилось замѣнять ихъ новыми.

Передъ введеніемъ катетра ребенокъ клался на спину на столъ, ноги сгибались въ коленяхъ и разводились въ стороны, затѣмъ, тщательно обмывши наружныя половыя части ватнымъ шарикомъ смоченнымъ тепловатымъ борнымъ растворомъ и раздвинувъ осторожно большимъ и указательнымъ пальцами

левой руки большія и малыя губы, тщательно обмывались *officinum aethrae* и окружающія части. Послѣ этого правой рукой осторожно вводится катетръ въ отверстие уретры, обыкновенно, ясно замѣтное въ видѣ поперечной щели. Нескег говоритъ, что при одной попыткѣ ввести катетръ наступаетъ непроизвольное и очень бурное мочеотдѣленіе и собрать мочу обыкновенно не удается, если даже катетръ и былъ введенъ мимо. За время наблюденія мнѣ пришлось наблюдать такое явленіе два раза, что обуславливалось переполненіемъ мочевого пузыря, если объ этомъ можно говорить имѣя дѣло съ новорожденными: мочи вышло больше двухъ полныхъ пробирокъ вмѣстимостью въ 25 к. с. каждая, не считая того, что много мочи пролилось на полъ.

Иногда во время выпуска мочи рефлекторно наступаетъ дефекація, но при нѣкоторой осторожности и навыкѣ всегда удается избѣгать попаданія каловыхъ массъ въ пробирку.

Я обходился только одной помощницей, обыкновенно, дежурной по палатѣ, изъ которой брался ребенокъ, ученицей, или кураторшей роженицы: правой рукой она удерживала въ согнутомъ и отведенномъ положеніи лѣвую ножку ребенка, а въ лѣвой рукѣ держала пробирку съ опущеннымъ въ нее катетромъ, мнѣ же приходилось лѣвымъ предплечьемъ удерживать правую ножку ребенка, пальцами той же руки раздвигать малыя губы, а правой рукой вводить катетръ.

Большинство дѣтей относилось совершенно безразлично ко всей процедурѣ, а нѣкоторыя даже спали все время и просыпались только когда ихъ клали на вѣсы.

Моча собиралась, какъ я уже упоминалъ выше, въ пробирки вмѣстимостью около 25 к. с.; предварительно тщательно промытыя онѣ спаласкивались дистиллированной водой, закрывались обезжиренной ватой и въ такомъ видѣ сохранялись до употребленія.

Сейчасъ же послѣ собиранія мочи, опредѣлялась ея реакція, количество и цвѣтъ, затѣмъ ребенокъ взвѣшивался и измѣрялась температура *per ano*. Въ лабораторіи моча центрифугировалась, если макроскопически осадка не было и приготавливались микроскопическіе препараты, обыкновенно, четыре изъ каждой порціи мочи.

Всѣ дѣти питались грудью и, кромѣ одного случая рѣзко выраженной желтухи, были здоровы, смертныхъ случаевъ не наблюдалось, острыхъ желудочно-кишечныхъ заболѣваній — тоже.

Количество мочи, получавшееся отъ новорожденныхъ, колебалось въ большихъ предѣлахъ: иногда едва удавалось получить 1 к. с. мочи, особенно въ первый день, иногда вышло больше двухъ полныхъ пробирокъ; въ среднемъ получалось отъ 3 да 8 к. с.

Въ большинствѣ случаевъ моча сейчасъ послѣ катетризаціи была совершенно прозрачна, иногда же она мутилась при охлажденіи, но снова дѣлалась прозрачной стоило только слегка ее подогрѣть: очевидно такая моча была насыщена мочеислыми солями; въ такихъ случаяхъ я ее разбавляла 2—3 объемами дистиллированной воды, чтобы при разсмотрѣніи микроскопическихъ препаратовъ избѣжать затемнѣній поля зрѣнія зернышками мочеислаго натра. Иногда въ совершенно прозрачной мочѣ на днѣ пробирки быстро собирался красноватый осадокъ, не растворявшійся при подогрѣваніи.

Цвѣтъ мочи колебался отъ водянистаго до насыщенно-желтаго, иногда даже темно-желтаго. Д-ръ Кочаровскій¹⁾ пользовавшійся при своихъ наблюденіяхъ скалой *Vogel's*, принимаетъ за нормальный цвѣтъ мочи новорожденныхъ — блѣдно-желтоватый (№№ 1—2) и только въ первые 2—3 дня нѣсколько болѣе интенсивный (№№ 4—5).

¹⁾ Моча новорожден. и ея ядовитость Дисс. Спб. 1899 г.

Д-ръ Сезеневскій тоже чаще всего наблюдал мочу блѣдно-желтаго цвѣта (№ 1), въ среднемъ же онъ принимаетъ за нормальный цвѣтъ мочи близкій къ № 3 скалы Vogel'a т. е. желтый.

Такъ какъ мнѣ приходилось довольно часто, особенно въ послѣдніе (5—6) дни встрѣчать совершенно безцвѣтную мочу «aussi claire que de l'eau» (Parrot et Robin), то я и ввожу въ табл. № 1—нулевой номеръ, т. е. моча водянистая. Интенсивнѣе всего моча была окрашена въ первые сутки и затѣмъ постепенно дѣлалась болѣе блѣдною, такъ что на шестые сутки въ 23 сл. изъ 48, т. е. почти въ 50% была водянистая.

На основаніи своихъ наблюденій я считаю, что нормальный цвѣтъ мочи новорожденныхъ ближе всего подходитъ къ № 2 скалы Vogel'a, т. е. свѣтло-желтый.

Таблица I.
Цвѣтъ мочи въ №№ скалы Vogel'a.

Д н и л.	I	II	III	IV	V	VI	I—VI	Въ %	
МАН дооперативной скалы Vogel'a.	0	—	4	2	20	23	49	17,3	
	1	3	7	4	17	12	55	19,5	
	2	13	22	17	9	6	8	75	26,5
	3	24	15	17	15	10	5	86	30,5
	4	7	4	2	—	—	—	13	4,6
	6	3	1	—	—	—	—	4	1,4
	6	—	—	—	—	—	—	—	—
	7	—	—	—	—	—	—	—	—
	50	49	44	43	48	48	282	—	
Средній № скалы Vogel'a	2,88	2,38	2,20	1,56	1,12	0,89	1,89	—	

Относительно реакціи мочи, какъ мы видѣли, тоже нѣтъ полнаго согласія. Пржеіне изслѣдователи считали, что моча новорожденныхъ нейтральной реакціи, большинство же позднѣйшихъ изслѣдователей признаетъ ее кислой. Кочаровскій и Сезеневскій принимаютъ средне-кислую реакцію мочи новорожденныхъ. Въ слѣдующей таблицѣ, гдѣ въ цифрахъ выражена реакція: 0—нейтральная, 1—слабокислая, 2—средне-кислая, 3—рѣзко-кислая, ясно видно, что въ среднемъ реакція мочи новорожденныхъ скорѣе всего слабо-кислая; начиная съ перваго дня до третьяго кислотность мочи повышается и затѣмъ постепенно падаетъ до шестого дня.

Таблица II.
Реакція мочи.

Д н и л.	I	II	III	IV	V	VI	I—VI	Въ %
0	3	1	4	6	15	27	56	19,8
1	27	15	12	23	23	15	115	40,7
	15	30	21	9	10	6	91	32,2
3	5	3	7	5	—	—	20	7,0
Число наблюд.	50	49	44	43	48	48	282	—
Средняя кислот.	1,44	1,71	1,70	1,30	0,89	0,56	1,23	—

Отмѣтивъ количество, цвѣтъ и реакцію мочи въ каждой пробиркѣ, я приступалъ къ приготовленію микроскопическихъ препаратовъ, обыкновенно четырехъ изъ каждой порціи мочи. Если моча уже содержала макроскопически замѣтный осадокъ, то онъ брался для изслѣдованія безъ предварительнаго центрофугирования, въ противномъ случаѣ моча подвергалась центро-

фугированію въ теченіи нѣсколькихъ минутъ на центрофугѣ Steubock'a. Если моча была мутна отъ присутствія большого количества мочекислыхъ солей, то предварительно она разводилась 2—3 объемами дистиллированной воды отчего соли растворялись и моча дѣлалась прозрачною. Количество получаемого осадка, обыкновенно, было незначительно, въ первые дни больше чѣмъ въ остальные. Осадокъ, въ которомъ былъ обнаруженъ инфарктъ, собирався въ отдѣльную пробирку и затѣмъ подвергался химическому анализу, о результатахъ котораго я сообщу въ соотвѣтственномъ мѣстѣ.

Подъ микроскопомъ (ок. 3 об. 7 Zeiss'a) всегда находились плоскія эпителиальныя кѣтки изъ мочевыхъ путей въ большемъ или меньшемъ количествѣ; чаще всего попадались кѣтки мочевого пузыря, мочеточниковъ и лоханокъ. Почечный эпителий встрѣчался крайне рѣдко—не болѣе трехъ разъ. Иногда протоплазма кѣтокъ была сильно зерниста, такъ что ядро довольно плохо различалось, иногда попадался одинъ только зернистый распадъ. На 3—4 день отдѣльныя ядра, а иногда и кѣтки были окрашены въ желтый цвѣтъ отъ присутствія желчнаго пигмента; почти всегда начиная съ 2—3 дня попадались лейкоциты, иногда въ довольно большомъ количествѣ; въ присутствіи желчнаго пигмента и они тоже были окрашены въ желтый цвѣтъ. Наиболее существенной частью препарата послѣ эпителиальныхъ кѣтокъ являлась мочева кислота, красивые кристаллы которой, то друзы, розетки, иглы заполняли иногда все поле зрѣнія. Часто встрѣчался аморфный мочекислый натр. Самая интересная картина наблюдалась подъ микроскопомъ въ тѣхъ случаяхъ, когда въ мочѣ макроскопически опредѣлялся осадокъ мочекислаго инфаркта въ видѣ красноватаго порошка; тогда по всему полю зрѣнія можно было видѣть различной величины цилиндры, цѣпочки и отдѣльныя группы шаровъ уратовъ. Цилиндры

или, какъ ихъ называетъ Flensburg, палочки уратовъ состоятъ изъ шаровидныхъ образованій зеленоватаго цвѣта съ радіальной исчерченностью и небольшимъ вдавленіемъ въ центрѣ; по объясненію Flensburg'a эти образованія состоятъ изъ гліаиновой основы, инкрустированной солями мочекислаго аммонія. Кромѣ палочекъ уратовъ иногда попадаются просто зернистые или узкіе гліаиновые цилиндры, изрѣдка окрашенные въ желтый цвѣтъ. Въ одномъ случаѣ иглы попались въ полѣ зрѣнія кристаллы тирозина въ видѣ перевязаннаго посрединѣ шара, состоящаго изъ очень тонкихъ иглъ красиваго золотисто-желтаго цвѣта.

Чтобы провѣрить объясненіе Flensburg'a относительно строенія палочекъ уратовъ я впускалъ подъ покровное стеклышко каплю слабаго раствора ѣдкой щелочи, тогда соли растворялись и ясно выступала гліаиновая основа; если препаратъ съ ѣдкою щелочью оставить на нѣсколько часовъ, слѣди за тѣмъ, чтобы онъ не высохъ, то при изслѣдованіи оказывается, что въ томъ мѣстѣ поля зрѣнія гдѣ раньше находились палочки уратовъ теперь лежатъ гліаиновые цилиндры и масса кристалловъ мочевои кислоты.

Разматривая мочевои осадокъ по днямъ мы видимъ подъ микроскопомъ слѣдующія картины: въ первые 6 часовъ послѣ рожденія небольшой осадокъ, полученный на центрофугѣ, изъ мочи не содержащей инфаркта, состоитъ изъ кѣтокъ мочевыхъ путей, главнымъ образомъ мочевого пузыря круглой или неправильной многоугольной формы съ ясно видимымъ ядромъ, лейкоцитовъ и только въ трехъ случаяхъ были найдены кристаллы щавелево-кислой извести; въ осадкѣ изъ мочи содержащей инфарктъ встрѣчаются мелкіе шары уратовъ, узкіе гліаиновые цилиндры, инкрустированные мочекислыми солями или шарами уратовъ, зернистые цилиндры и кристаллы мочевои кислоты, все это въ очень ограниченномъ количествѣ.

Въ слѣдующіе 6 часовъ картина осадка мѣняется мало;

въ мочѣ безъ инфаркта попадаютъ иногда лейкоциты и зернистые цилиндры, въ мочѣ съ инфарктомъ чаще встрѣчаются шары уратовъ, гіалиновые цилиндры, инкрустированные шарами уратовъ и мочекислыми солями и кристаллы мочевой кислоты.

Осадокъ второй половины первыхъ сутокъ сдержитъ главнымъ образомъ зерна мочекислыхъ солей, цилиндры и хорошо выраженные шары и палочки уратовъ.

Въ осадкѣ второго дня инфарктъ выраженъ еще яснѣе и кромѣ того количество кристалловъ мочевой кислоты значительно больше.

На третій день осадокъ довольно обильный и элементы, входящіе въ составъ инфаркта т. е. цилиндры, шары и палочки уратовъ, кристаллы мочевой кислоты, выражены еще яснѣе. Кромѣ обычныхъ формъ эпителиальныхъ кѣтокъ иногда попадаются особая формы такъ называемыя хвостатыя кѣтки, которыя съ полнымъ правомъ можно считать кѣтками почечной эпителии; встрѣчаются, правда, онѣ очень рѣдко, за все время наблюдений только три раза. Шары уратовъ окрашены въ зеленоватый цвѣтъ, радіальная исчерченность, вдавленность посрединѣ выражены очень ясно кѣточные элементы и лейкоциты окрашены желчнымъ пигментомъ въ желтый цвѣтъ.

На четвертой день осадокъ очень незначительный; рѣже встрѣчаются шары и палочки уратовъ, зернистые и гіалиновые цилиндры, инкрустированные солями и шарами уратовъ. Эпителиальныя кѣтки и лейкоциты, которыхъ теперь значительно больше, чѣмъ въ первые дни, изрѣдка зернистые цилиндры, все окрашено въ желтый цвѣтъ. Количество кристалловъ мочевой кислоты значительно меньше.

Въ осадкѣ пятого и шестаго дня попадаютъ главнымъ образомъ кѣтки мочевыхъ путей, лейкоциты, изрѣдка кри-

сталлы мочевой кислоты, очень рѣдко шары уратовъ и зерна мочекислыхъ солей.

Martin и Ruge при своихъ изслѣдованіяхъ находили въ первые дни цилиндры болѣе чѣмъ въ 50%; я съ ними не могу согласиться такъ какъ при моихъ наблюденіяхъ за первые три дня, когда количество выдѣляющихся цилиндровъ достигаетъ своего maximum'a, а затѣмъ постепенно падаетъ, гіалиновые и зернистые цилиндры встрѣтились мнѣ только въ 24,5% всѣхъ изслѣдованныхъ случаевъ.

Изъ 55 случаевъ (5 за неполнотой наблюдений были исключены) вполне проведены мною 50; изъ нихъ въ мочѣ мочекислый инфарктъ былъ обнаруженъ въ 43 случаяхъ т. е. въ 86%, цифра близко подходящая по цифрамъ Hofmeier'a (83,7%) и Flensburg'a (100%).

Таблица III.

Показывающая % случаевъ инфаркта за первые 6 дней.

Число изслѣдованныхъ.	Инфарктъ.	Въ %
50	43	86

Разсматривая табл. IV, показывающую, въ какіе дни появляется инфарктъ въ мочѣ, мы видимъ, что чаще всего онъ наблюдается въ 1-й день и затѣмъ постепенно уменьшается въ частотѣ до 4-го дня; въ 5-й и 6-й день ни разу не наблюдалось появленія инфаркта въ мочѣ, а совершенно не было его въ продолженіе всѣхъ шести дней у 7 новорожденныхъ т. е. въ 14%.

Т а б л и ц а V I.

Д Н И.	Число наблюдений.	Инфарктъ.	%.
1	50	20	40
2	49	12	24,4
3	44	6	13,6
4	43	5	11,6
5	48	—	—
6	48	—	—

Чтобы ближе ознакомиться съ временемъ появленія мочеислаго инфаркта въ мочѣ въ первые сутки я составилъ слѣдующую таблицу, изъ которой видно, что чаще всего появленіе инфаркта въ мочѣ наблюдается между шестымъ и двѣнадцатымъ часомъ послѣ рожденія (46,6%).

Т а б л и ц а V.

Показывающая время появленія инфаркта въ мочѣ по часамъ.

В Р Е М Я	Число наблюдений.	Инфарктъ.	%.
Первые 6 час.	6	2	33,3
6—12 »	15	7	46,6
12—24 »	29	11	37,9

Продолжительность родовъ, по мнѣнію Ноданп'а, имѣетъ вліяніе на болѣе раннее образованіе и частоту появленія инфаркта въ мочѣ; изъ табл. VI видно, что это вліяніе

такъ незначительно, что его можно и не принимать въ расчетъ; къ такому же заключенію пришелъ и Flensburg на основаніи своихъ наблюдений.

Т а б л и ц а V I,

показ. вліяніе продолж. род. на появл. инфаркта.

Продолжительность родовъ.					
Меньше 12 часовъ.			Больше 12 часовъ.		
Наблюд.	Инфар.	%	Наблюд.	Инфар.	%
28	24	83,7	22	19	86,3

Такъ какъ во время наблюдений приходилось имѣть дѣло съ дѣтми различнаго вѣса, то было бы интересно прослѣдить, у какихъ дѣтей, болѣе крѣпкихъ, тяжелыхъ или болѣе слабыхъ чаще появляется инфарктъ. Flensburg наблюдалъ новорожденныхъ съ первоначальнымъ вѣсомъ въ 3.100 гр. и получилъ въ 100% мочеислый инфарктъ.

Считая дѣтей съ вѣсомъ меньше 3.000 гр. слабыми, недоношенными, я составилъ таблицу, изъ которой видно, что дѣти съ первоначальнымъ вѣсомъ меньше 3.000 гр. давали вѣсколку чаще въ осадкѣ инфарктъ, чѣмъ болѣе крѣпкіе, упитанные.

Т а б л и ц а V I I,

показыв. вліяніе первонач. вѣса на част. появл. инфаркта.

Первонач. вѣсъ новорожденныхъ.					
Меньше 3.000 гр.			Больше 3.000 гр.		
Наблюд.	Инфар.	%	Наблюд.	Инфар.	%
17	16	94,1	33	27	81,8

Дѣти первородящихъ нѣсколько чаще даютъ въ осадкѣ инфарктъ, чѣмъ дѣти повторнородящихъ; такъ изъ 16 дѣтей первородящихъ у 14 т. е. въ 87,5% былъ найденъ инфарктъ, тогда какъ изъ 34 дѣтей повторнородящихъ онъ былъ найденъ у 29 т. е. въ 85,3%. Разница настолько незначительная, что придавать этому какое либо значеніе нельзя.

Т а б л и ц а VIII,

показ., по сколько дней держится инфарктъ.

По сколько дней.	1	II	III	IV	V	VI	
Наблюдений . . .	5	14	16	2	4	2	43

Таблица VIII показываетъ по сколько дней держится инфарктъ въ мочѣ новорожденныхъ, иначе говоря, сколько дней проходитъ со времени перваго появленія инфаркта въ осадкѣ до полнаго его исчезновенія: оказывается, что чаще всего онъ держится 3—2 дня, шесть дней подрядъ онъ наблюдался только въ двухъ случаяхъ; Сезеневскій въ своей работѣ отмѣчаетъ, что инфарктъ чаще всего держится 2—1 день и ни разу не наблюдалъ его въ теченіи всѣхъ шести дней.

Какого либо вліянія температуры новорожденныхъ на частоту появленія инфаркта въ осадкѣ изъ мочи мнѣ не удалось подмѣтить; обыкновенно температура новорожденныхъ при моихъ наблюденіяхъ колебалась между 35,8 и 37,2, въ среднемъ 36,5.

Покончивъ съ вопросомъ о мочеисслѣзѣ инфарктѣ нахо- димомъ въ осадкѣ изъ мочи новорожденныхъ, переходю теперь къ описанію мочеисслѣзѣ инфаркта въ почкахъ.

Подъ мочеисслѣзѣмъ инфарктомъ разумѣютъ, обыкновенно, отложеніе кристалловъ мочевой кислоты и ея солей въ почкахъ, которое макроскопически является въ видѣ красновато-

желтыхъ палочекъ, выполняющихъ перѣдко всю сосочковую часть почки; развѣтвляясь вѣерообразно полоски эти заходятъ иногда и въ пограничный слой.

Для своихъ препаратовъ я пользовался почками дѣтей умершихъ во время пребыванія въ Спб. Родовспомогательномъ заведеніи, при чемъ долженъ отмѣтить, что мнѣ ни разу не пришлось вслѣдовать почкѣ тѣхъ дѣтей, моча которыхъ изслѣдовалась мною.

Почки были взяты 1) отъ одного недоношеннаго на 8-мѣ мѣсяцѣ ребенка, умершаго на вторые сутки—инфарктъ не найденъ; 2) отъ двухъ близнецовъ умершихъ—одинъ на вторые, другой на третьи сутки отъ oedema neonatorum—инфарктъ не найденъ; 3) отъ дѣвочки, всъившей при рожденіи 2.350 гр. и умершей на пятые сутки отъ volvulus (какъ показало вскрытіе); за все время она ни разу не брала груди; найденъ типичный инфарктъ, рисунки котораго помѣщены ниже и 4) отъ ребенка совершенно здороваго, умершаго внезапно на восьмые сутки; найдены только застойныя явленія въ почкахъ. И такъ изъ пяти случаевъ, только въ одномъ и макро и микроскопически былъ обнаруженъ мочеисслѣзѣ инфарктъ.

Что касается техники приготовленія микроскопическихъ препаратовъ, то я поступалъ слѣдующимъ образомъ.

Послѣ вскрытія почки помѣщалась въ 5% растворъ формалина, въ которомъ оставалась около сутокъ, затѣмъ кусочки, по совѣту д-ра Вермеля, помѣщались на 1—2 сутокъ въ 5% раствора хлористаго цинка въ абсолютномъ алкогольѣ, откуда переносились сначала въ жидкій, а затѣмъ въ густой целлоидинъ. Въ густомъ целлоидинѣ кусочки оставались на сутки, иногда двое, затѣмъ наклеивались на пробки и сохранялись въ спиртѣ. Срѣзы дѣлались по возможности не толще 10—12 микронъ и окрашивались гематоксилиномъ и эозиномъ.

Наслѣдую продольный разрѣзъ сосочка, подъ микроскопомъ

при слабом увеличении видно, что выводные каналцы наполнены темнозелеными цилиндроподобными образованиями, которые расходясь вѣерообразно поднимаются къ корковому слою, дѣлаясь подъ острымъ угломъ. При болѣе сильномъ увеличении видны продольные прямые каналцы въ различной степени выполненные темно-зеленой массой, состоящей или изъ отдѣльныхъ шаровидныхъ съ радіальной исчерченностью элементовъ или изъ мелко-зернистаго вещества. Эти образования (палочки уратовъ) представляютъ картину, описанную Flensburg'омъ, какъ соответствующую періоду высшей степени образования инфаркта; эпителий выстилающій канальцы, обыкновенно, отчетливо виденъ, ядра довольно рѣзко окрашены и лежатъ ближе къ просвѣту канальца. Въ другихъ мѣстахъ, гдѣ, очевидно, уже началось вымываніе инфаркта и раствореніе солей, видна гиалиновая основа цилиндровъ, выполняющихъ просвѣтъ канальца, инкрустированная не шарами, а зернами уратовъ. На поперечныхъ срѣзахъ сосочка видны просвѣты канальцевъ, одѣтыхъ эпителиемъ, а въ нихъ лежитъ или совершенно однородное вещество, или мелко-зернистая масса и шары уратовъ.

Въ другомъ мѣстѣ на продольномъ разрѣзѣ такая картина: просвѣтъ канальца свободенъ и только по стѣнкамъ видны прилипающія зернышки солей не проникающія въ вещество кѣтокъ. Получается такое впечатлѣніе, что здѣсь лежалъ цилиндръ изъ гиалиноваго вещества, затѣмъ на немъ начали осѣдаться мочекислыя соли, инкрустировали его, токомъ мочи были унесены вмѣстѣ съ нимъ, а часть солей осталась прилипшей къ стѣнкамъ канальца и постепенно растворяется въ жидкой мочѣ. Иногда крупныя цилиндры раздѣлены на нѣсколько короткихъ, расположенныхъ другъ за другомъ; если цилиндръ инкрустируется шарами уратовъ, то получается такая картина: просвѣтъ канальца выполненъ цилиндромъ съ волюобразными краями, обусловленными круглой формой

соединившихся между собою шаровъ уратовъ, иногда эти же шары сливаются въ красивый цилиндръ на подобіе ожерелья и состоящей, обыкновенно, изъ нѣсколькихъ рядовъ шаровъ уратовъ. Обыкновенно ясно различить отдѣльные шары на микроскопическомъ препаратѣ довольно трудно, они такъ тѣсно сливаются между собою, что представляются въ видѣ темно-зеленой массы съ неправильными краями.

Процессъ образования инфаркта вѣроятно протекаетъ такъ, какъ его описываетъ Flensburg. Еще въ утробной жизни начинается выдѣленіе бѣлковаго вещества изъ кѣтокъ выстилающихъ *tubuli contorti*, это вещество въ первые дни жизни, когда въ организмѣ ребенка происходятъ большія измѣненія, инкрустируется солями мочевинокислота аммония.

Подъ напоромъ мочи эти инкрустированные или свободныя отъ солей массы въ видѣ цилиндровъ или палочекъ уратовъ попадаютъ въ лоханки и мочевой пузырь, откуда собирается характерная инфарктная моча. Flensburg ставитъ въ связь обиліе лейкоцитовъ въ крови новорожденныхъ съ большимъ содержаніемъ мочевой кислоты и инфаркта въ мочѣ.

Гдѣ выдѣляется мочевая кислота въ почкахъ. Laпсегаux¹⁾ и Перли²⁾ при микроскопическомъ изслѣдованіи почекъ съ инфарктомъ нашли его въ корковомъ веществѣ.

Ebstein находилъ кристаллы мочевой кислоты въ извитыхъ канальцахъ, въ Генилевскихъ петляхъ, но никогда не видалъ ихъ въ Мальпигиевыхъ клубочкахъ. Flensburg находитъ мочекислыя соли и мочевую кислоту въ извитыхъ канальцахъ; Вермель тоже при своихъ изслѣдованіяхъ находилъ цилиндры изъ мочекислыхъ шариковъ, такіе же какъ и въ сосочкахъ, въ корковомъ слое, въ просвѣтѣ извитыхъ канальцевъ вплоть до Мальпигиевыхъ клубочковъ, микроскопическія кристаллы мочевой кислоты онъ видѣлъ при помощи

¹⁾ Dictionnaire encycloped. des sciences médic. Paris. 1876 г.

²⁾ Allgemetn. Patologie. Bd. I. 1877 г.

поляризаціоннаго свѣта во всѣхъ эпителиальныхъ клеткахъ извитыхъ канальцевъ и восходящихъ вѣтвей Генлевыхъ петель. Такимъ образомъ на основаніи микроскопическихъ наблюденій можно съ большою вѣроятностію предполагать, что выдѣленіе мочевой кислоты происходитъ тѣмъ же путемъ, какъ индиго-кармина въ опытахъ Heidenhein'a, который вырскивая въ кровь животныхъ индиго-сѣрно-кислый карманъ, черезъ нѣкоторое время опредѣляя мѣсто выдѣленія его въ почечной ткани; оказалось, что карминъ окрасилъ только эпителии извитыхъ канальцевъ и восходящихъ вѣтвей Генлевыхъ петель; отдѣльные кристаллы его (вид. сѣрн. кармаина) онъ находилъ въ просвѣтѣ извитыхъ канальцевъ и восходящихъ вѣтвей Генлевыхъ петель, а также и въ прямыхъ канальцахъ, что уже указывало на начавшееся выдѣленіе въ мочу.

D a m s c h ¹⁾, вводя въ кровь щелочной растворъ мочевой кислоты, экспериментально вызывалъ у животныхъ въ эпителии извитыхъ канальцевъ образованіе такихъ же шариковъ, какіе встрѣчаются при мочекислотномъ инфарктѣ у новорожденныхъ. Такимъ образомъ мочевая кислота выдѣляется изъ организма новорожденного черезъ извитые каналы и восходящія вѣтви Генлевыхъ петель. Тотъ же опытъ D a m s c h'a на кроликахъ указываетъ, что для полученія мочекислаго инфаркта у животныхъ, у которыхъ только H o d a n n'у и H e c k e r'у на новорожденныхъ поросятахъ удалось найти мочекислый инфарктъ, необходимо ввести въ ихъ организмъ большое количество мочевой кислоты. У птицъ, какъ извѣстно, мочевая кислота, выдѣляясь изъ организма постоянно въ сравнительно большомъ количествѣ, даетъ ту же картину въ почкахъ, какую мы наблюдаемъ при мочекислотномъ инфарктѣ новорожденныхъ. Такимъ образомъ главной причиной образованія мочекислаго инфаркта у новорожденныхъ нужно считать чрезмѣрное образованіе и

¹⁾ Virchow's Archiv. Bd. 92. 1883 г.

выдѣленіе мочевой кислоты. Если почкамъ поворожденныхъ нормально приходится выводить значительное количество мочевой кислоты (0,06 въ сутки по Миллеру) то всякое усиленіе въ образованіи и выдѣленіи мочевой кислоты вызываетъ уже образованіе мочекислаго инфаркта.

Нѣкоторые авторы какъ Virchow, Hofmeier, Engel, Solomonsen, v. Hössling, Elsässer, E. Martin, Hodann, Flensburg—считаютъ мочекислый инфарктъ явленіемъ физиологическимъ, основываясь, главнымъ образомъ, на его невинномъ теченіи и частотѣ появленія его у новорожденныхъ. Но частота его появленія не настолько велика (только Engel и Flensburg считаютъ 100%), чтобы можно было его считать нормальнымъ явленіемъ: причиной же образованія мочекислаго инфаркта авторы считаютъ: Virchow — важная жизненная функція, развивающаяся у новорожденныхъ, дыханіе, пищевареніе и теплопродукція, Martin и Elsässer — усиленное окисленіе тканей.

Другіе же авторы считаютъ инфарктъ явленіемъ паталогическимъ, напр. Schlossberger, онъ видитъ причину его образованія въ различныхъ, развивающихся послѣ рожденія, болѣзняхъ, какъ напр. поносъ, благодаря которымъ происходитъ сгущеніе крови, скудное мочеотдѣленіе и осажденіе мочевой кислоты въ почкахъ.

Миллеръ объясняетъ образованіе инфаркта недостаточностью окислительныхъ процессовъ въ крови новорожденныхъ, особенно у недоношенныхъ, у дѣтей съ врожденною слабостію и страдающихъ легочными болѣзнями. Ebstein считаетъ, что усиленное образованіе мочевой кислоты въ организмѣ новорожденного, которое ведетъ къ образованію мочекислаго инфаркта есть выраженіе врожденнаго предрасположенія къ мочекислотному діатезу, который позже можетъ повести къ образованію камней, развитію подагры и т. п.

Orth¹⁾ ищет причину мочекишлого инфаркта тоже въ пресыщеніи крови мочевой кислотой, вслѣдствіе измѣннаго обмена веществъ. Подъ вѣсоцкій²⁾ думаетъ, что на отложение мочекишлыхъ солей въ почкахъ у новорожденныхъ можно смотрѣть, какъ на приращенное подагрическое состояніе. Такимъ образомъ ясно, что въ организмѣ новорожденнаго имѣется повышенное противъ нормы образованіе мочевой кислоты, которая выдѣляется черезъ почки, вызываетъ усиленную дѣятельность ихъ; принимая во вниманіе уменьшенное количество мочи, концентрацію ея становится очевиднымъ, что почки не въ состояніи выдѣлить все то количество мочевой кислоты, которое доставляется имъ кровью, и часть ея (мочев. кисл.) осаждается въ видѣ мочекишлого инфаркта. Нѣкоторые авторы, въ томъ числѣ и Вермель, считаютъ, что у всякаго новорожденнаго съ желтухой, есть мочекишлый инфарктъ въ почкахъ т. е. что у такихъ новорожденныхъ происходитъ усиленное образованіе и выдѣленіе мочевой кислоты.

Горбачевскій и его ассистенты считаютъ, что главнымъ источникомъ образованія мочевой кислоты служатъ бѣлая кровяная тѣльца: различныя физиологическія и паталогическія состоянія, сопровождающіяся обильнымъ содержаніемъ въ крови лейкоцитовъ, въ тоже время сопровождаются обильнымъ образованіемъ и выдѣленіемъ мочевой кислоты т. напр. д-ръ Блюменталь, исследуя мочу дѣтей при коклюшѣ, нашелъ въ ней мочевую кислоту и объясняетъ это увеличеннымъ лейкоцитозомъ.

Проф. Гундобинъ³⁾ указываетъ въ своей работѣ о морфологій и паталогій крови у дѣтей, что въ крови новорожден-

¹⁾ Orth. Паталого-анатомическая діагностика. Русск. перев. 1896 г. стр. 489.

²⁾ Подвысоцкій. Основ. общ. Паталогіи Т. I. 1891 г. стр. 279.

³⁾ О морфологій и паталогій крови дѣтей. 1892 г.

наго въ моментъ появленія его на свѣтъ, количество лейкоцитовъ является увеличеннымъ сравнительно съ нормальнымъ для грудного ребенка. Въ первые сутки количество ихъ увеличивается иногда вдвое—втрое сравнительно съ количествомъ ихъ у грудного ребенка. Къ 10-му дню количество лейкоцитовъ уменьшается, но все таки ихъ больше чѣмъ у взрослога. Подъ вліяніемъ различныхъ условій количество ихъ въ крови можетъ, конечно измѣниться.

Исслѣдованія крови у желтушныхъ, произведенныя Hofmeister'омъ и Silberman'омъ, показали, что количество лейкоцитовъ у нихъ значительно увеличено, кромѣ того у дѣтей слабыхъ, недоношенныхъ, у которыхъ чаще всего развивается желтуха, тоже количество лейкоцитовъ особенно велико, а слѣдовательно происходитъ усиленное образованіе мочевой кислоты въ организмѣ, что, въ свою очередь, ведетъ къ образованію мочекишлого инфаркта. Silbermanъ объясняетъ происхожденіе мочекишлого инфаркта такъ: благодаря испаренію, проходящая черезъ легкія, кровь ступается, чему еще способствуетъ богатое содержаніе въ ней фибринъ-фермента; затѣмъ одновременно съ венознымъ застоємъ въ органѣ брюшной полости образуется застой и въ почкахъ, вслѣдствіе сего является альбуминурія, цилиндрурія и уменьшенное просачиваніе воды. Благодаря ступенію крови плазма ея теряетъ способность растворять мочевую кислоту, а уменьшенное выдѣленіе воды черезъ почки способствуетъ тому, что мочевая кислота здѣсь и остается. Это дѣйствительно доказывается опытами Heidenhein'a; если ввести животному въ кровь индиго-карминъ и въ тоже время прекратить какимъ либо способомъ выдѣленіе воды черезъ почки, то кристаллы краски не выдѣляются съ мочей, а остаются въ мѣстахъ своего выдѣленія т. е. въ эпителии извитыхъ канальцевъ и вносящихся вѣтвей Генлеевыхъ петель.

И такъ, въ организмѣ новорожденнаго есть какія-то, до

сихъ поръ неизслѣдованная, условия усиленнаго образованія мочевоы кислоты или, можетъ быть, вѣрнѣе будетъ сказать — условия, мѣшающія мочевоы кислотѣ перейти въ мочевины. Эта мочевоа кислота осаждается въ почкахъ, въ видѣ моче-кислаго инфаркта, главнымъ образомъ въ сосочкахъ, во пер-выхъ вслѣдствіе незначительнаго напора мочи, что объясняется замедленнымъ теченіемъ крови, а во-вторыхъ, вслѣдствіе того, что собирательные каналцы закупориваются слущившимся эпителиемъ. Когда моча начинаетъ выдѣляться въ большемъ ко-личествѣ, слѣдовательно напоръ мочи дѣлается сильнѣе, части инфаркта вымываются изъ почекъ и, попадая въ мочевоы пу-зырь, а затѣмъ наружу, даютъ тотъ красноватый осадокъ въ про-биркѣ, по которому макроскопически можно судить о присутствіи въ мочѣ, а слѣдовательно и въ почкѣ о мочекислотѣ инфарктѣ.

Приступая къ производству химическаго анализа, я имѣлъ въ виду только провѣрить и подтвердить то представленіе, кото-рое у меня составилось на основаніи микроскопическихъ карти-нъ мочевого осадка, о химической природѣ составныхъ час-тей мочекислаго инфаркта; вотъ почему я ограничился только качественнымъ анализомъ осадка, содержащаго мочекислый инфарктъ, результаты котораго слѣдующіе:

- 1) Осадокъ въ водѣ не растворимъ.
- 2) Въ соляной кислотѣ, даже при нагреваніи, часть осадка остается нерастворимой.
- 3) При нагреваніи съ ѣдкою щелочью — осадокъ не ра-створяется.
- 4) Мурексидная проба получается очень рѣзко.
- 5) Проба съ щавелево-кислымъ аммоніемъ даетъ осадокъ кальція.
- 6) Проба съ хлористымъ кальціемъ — даетъ указаніе на присутствіе щавелевоы кислоты.
- 7) Проба съ магнезіальною смѣсью — указываетъ на при-сутствіе фосфорной кислоты.

8) Проба съ пропусканіемъ паровъ отъ нагрѣтаго до кипѣнія осадка, смѣшаннаго съ ѣдкою щелочью, черезъ филь-тровальную бумажку, смоченную въ феноль-фталеинѣ дала отрицательный результатъ.

Для опредѣленія количества неорганическихъ составныхъ частей, входящихъ въ осадокъ, взято было 0,0760 высушеннаго до постояннаго вѣса сухого вещества и послѣ прока-ливанія при повторномъ взвѣшиваніи неорганическаго веще-ства, осталось 0,0028, т. е. 3,7% всего сухого вещества, иначе говоря почти цѣлкомъ (96,3%) осадокъ состоитъ изъ органическаго вещества.

Относительно химическаго состава мочекислаго инфаркта, какъ можно видѣть изъ историческаго обзора, въ литературѣ нѣтъ полнаго согласія. Одни авторы, какъ Virchow, Flensburg и др. считаютъ, что мочекислый инфарктъ со-стоитъ изъ амміачнаго урата, другіе, какъ Parrot, So-ломонсен, что главное основаніе инфаркта составляетъ мочекислый натръ, трени (E b s t e i n) — свободная мочевоа ки-слота.

Матеріаломъ для химическаго изслѣдованія инфаркта у прежнихъ изслѣдователей до Flensburg'a, обыкновенно, служили кусочки почечной ткани, содержащей мочекислый инфарктъ.

Flensburg первый произвелъ химическое, качественное и количественное изслѣдованіе мочевого осадка.

«Соль инфаркта, говоритъ Flensburg, по своему виду очень похожа на тѣ кристаллы, которые получаются при при-готовленіи искусственнымъ путемъ амміачнымъ уратомъ. Если къ осадку прибавить уксуной кислоты, то очень скоро по-являются типичные кристаллы мочевоы кислоты. Съ ѣдкою щелочью соль инфаркта даетъ очень ясно выраженную реак-цію на амміакъ, а послѣ растворенія ея въ теплой водѣ че-резъ 24 часа въ фильтратѣ находятъ характерные кристаллы

мочевой кислоты». Так как трех-кислотный мочекислый урат при кипячении съ водою распадается на свободную мочевую кислоту и простую одно-кислотную соль и этимъ отличается отъ послѣдней, то Flensburg заключилъ, что соль инфаркта состоитъ изъ трех-кислотнаго аммиачнаго урата. Для того, чтобы убѣдиться въ правильности своего заключенія, Flensburg собралъ отъ 10 новорожденныхъ около 0,1 грм. инфаркта, количественный анализъ котораго былъ произведенъ д-ромъ Sjöqvist'омъ.

Нужный для изслѣдованія осадокъ собирался такимъ образомъ: моча, непосредственно послѣ выкачиванія, центрифугировалась, осадокъ брался на фильтръ и высушивался надъ крѣпкой сѣрной кислотой. Вѣсъ полученнаго такимъ образомъ осадка равнялся 0,0957 грм. Въ немъ оказалось 33,5 мгр. мочевой кислоты и 2,04 мгр. аммиака.

Теоретически 33,5 мгр. мочевой кислоты требуютъ 1,7 мгр. аммиака, а если бы дѣло шло о двухъ-кислотной соли, то его потребовалось бы 3,4 мгр. «Всѣма возможно, говоритъ Flensburg, что инфарктъ состоитъ изъ смѣси обихъ солей; во всякомъ случаѣ мочекислый аммиакъ является главнымъ основаніемъ соли инфаркта».

Перехожу теперь къ поясненію результатовъ, полученныхъ при производствѣ качественного анализа мочевого осадка моихъ наблюденій.

При нагреваніи осадка съ соляной кислотой, часть его остается нерастворенной и отфильтрованная даетъ очень рѣзко Мурексидную реакцію, очевидно, что отфильтрованная часть осадка состоитъ изъ мочевой кислоты. При нагреваніи до кипѣнія съ ѣдкой щелочью тоже не весь осадокъ растворяется, но характернаго покраснѣнія бумажки, смоченной въ фенол-фталеинъ, отъ аммиака при этомъ не получается, такъ что присутствія въ осадкѣ аммиачныхъ соединеній предполагать нѣтъ оснований. Если къ фильтрату, послѣ прибавленія

соляной кислоты, прилить аммиакъ до рѣзко щелочной реакціи и потомъ подкислить уксусной кислотой, прибавить щавелево-кислаго аммонія, то получается ясный осадокъ кальція.

Если къ фильтрату послѣ растворенія осадка въ соляной кислотѣ прибавить аммиака, перекислить уксусной кислотой и прилить хлористаго кальція, то получается осадокъ щавелево-кислаго кальція, что указываетъ на присутствіе въ осадкѣ щавелевой кислоты. Если къ фильтрату вмѣсто хлористаго кальція прибавить магнезійной смѣси, то получается чуть замѣтный осадокъ, что указываетъ на присутствіе фосфорной кислоты.

Сравнивая полученные результаты съ микроскопическими наблюденіями осадка, я прихожу къ заключенію, что главная составная часть инфаркта состоитъ изъ мочевой кислоты; мочекислый натръ и щавелевокислый кальцій занимаютъ слѣдующее мѣсто по количеству, входящему въ составъ инфаркта. Что касается количества органическаго вещества входящаго въ составъ осадка, то количество его составляетъ 96,3%, иначе говоря почти весь осадокъ состоитъ изъ органическаго вещества. Кромѣ упомянутыхъ: мочевой кислоты, мочекислаго натра сюда же относятся и тѣ образованія инфаркта, основа которыхъ состоитъ изъ бѣлагого вещества т. е. шары и палочки уратовъ, гѣлиновые и зернистые цилиндры, клѣтки мочевыхъ путей, встрѣчавшіяся иногда въ большомъ количествѣ и лейкоциты. 3,7% неорганическаго вещества падаютъ на кальцій, который и подъ микроскопомъ опредѣлялся въ формѣ типичныхъ кристалловъ щавелевокислой извести. Здѣсь же долженъ оговориться, что осадокъ довольно долго до производства химическаго анализа сохранялся въ формалинѣ, что можетъ быть имѣло вліяніе на измѣненіе состава входящихъ въ осадокъ солей, на что указываетъ и Flensburg.

И так резюмируя все вышеизложенное, я прихожу къ такому выводу:

1. Мочекислый инфаркт въ осадкѣ изъ мочи новорожденныхъ можетъ быть найденъ только въ 86% и потому долженъ быть рассматриваемъ, какъ явленіе патологическое.

2. Появленіе его въ мочѣ не сопровождается видимыми заболѣваніями.

3. Чаще всего появляется въ первые сутки (40%) и затѣмъ постепенно уменьшается въ частотѣ до четвертаго дня (11,6%), позже котораго никогда въ мочѣ не наблюдается.

4. Держится въ мочѣ 3—2 дня.

5. На появленіе мочекислаго инфаркта въ мочѣ новорожденныхъ не имѣютъ вліянія слѣдующія условія:

a) продолжительность родовъ.

b) число родовъ (нѣсколько чаще у первородящихъ).

c) абсолютный первоначальный вѣсъ новорожденныхъ (у дѣтей съ меньшимъ первоначальнымъ вѣсомъ онъ появляется, повидимому, нѣсколько чаще).

d) температура новорожденныхъ.

6. Мочекислый инфарктъ въ почкахъ тоже явленіе патологическое.

7. У иктеричныхъ дѣтей наблюдается почти всегда.

8. Вызывается еще совершенно невыясненными причинами, обусловливающими большее противъ нормы образованіе и выдѣленіе мочевой кислоты изъ организма новорожденныхъ.

9. Главною составною частью инфаркта является мочевая кислота.

Въ заключеніе считаю пріятнымъ долгомъ выразить искреннюю благодарность глубоко уважаемому профессору Николаю Петровичу Гундобину за предложенную тему и руководство при ея выполненіи. Такую же благодарность приношу пр.-доц. Михаилу Дмитриевичу Ильину за указанія и со-

вѣты, которыми я пользовался при производствѣ химическаго анализа; помощнику директора Спб. Родовспомогательнаго Заведенія В. А. Столыпинскому и завѣдывающему лабораторіей Е. С. Галю за разрѣшеніе пользоваться больничнымъ матеріаломъ и указанія при производствѣ изслѣдованій.

ПОЛОЖЕНІЯ.

1) Съ техникой катетризаціи новорожденныхъ, по крайней мѣрѣ дѣвочекъ, слѣдуетъ знакомить ученицъ Акушерскихъ курсовъ.

2) Салициловый метилль является прекраснымъ болеутоляющимъ средствомъ при невралгіяхъ, главнымъ образомъ межреберныхъ.

3) Лучшимъ способомъ леченія переломовъ голени нужно считать способъ проф. Волковича, какъ по дешевизнѣ и простотѣ техники, такъ и потому, что больные при его примѣненіи не должны оставаться въ постели.

4) При каждомъ родовспомогательномъ заведеніи обязательно долженъ быть специалистъ дѣтскій врачъ, для наблюденія какъ физиологій, такъ и патологій этого возраста.

5) Въ каждомъ случаѣ фурункулеза у взрослыхъ необходимо производить изслѣдованіе мочи на сахаръ.

6) Каждая мать должна сама кормить своего ребенка и только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ это кормленіе можетъ вредно отразиться на ея или ея ребенка здоровьѣ, можно допустить кормленіе ребенка кормилицей.

7) Въ виду обширности медицинской науки, было бы желательно учредить степень докторовъ медицины по специальностямъ.

CURRICULUM VITAE.

Михаилъ Павловичъ Сумцовъ, сынъ чиновника, православнаго вѣроисповѣданія, родился 17 Сентября 1869 года въ г. Кіевѣ. Среднее образованіе получилъ въ г. Николаевѣ, въ Александровской гимназіи, по окончаніи которой осенью 1889 года поступилъ на медицинскій факультетъ Кіевского Университата, который кончилъ въ 1894 г.; званіе лекаря получилъ въ 1895 г. Въ продолженіи 1896 года работалъ въ качествѣ экстерна въ Глазной Факультетской Клиникѣ, затѣмъ съ 1897 г. по 1901 г. — въ городской имени Цесаревича Александра больницѣ сначала въ качествѣ экстерна въ Родильномъ отдѣленіи, а затѣмъ интерномъ гинекологическаго и послѣдніе 2 года хирургическаго отдѣленія.

Въ 1901 — 902 гг. сдалъ при Императорской Военно-Медицинской Академіи экзаменъ на степени доктора медицины.

Въ настоящее время съ 1-го Сентября с. г. состоитъ сверхштатнымъ младшимъ медицинскимъ чиновникомъ при Медицинскомъ Департаментѣ.

Настоящую работу «Мочекислый инфарктъ новорожденныхъ» представляетъ въ качествѣ диссертациі для соисканія степени доктора медицины.

Л И Т Е Р А Т У Р А .

- 1) Billard. Traité des maladies des enfants. Bruxelles, 1828 г. Цѣлр. по Czerny.
- 2) Bertin. Memoires de l'academie des sciences de Paris. 1745. Цѣлр. по Czerny.
- 3) Rayer. Traité des maladies des reins. Paris. 1839. Цѣлр. по Czerny.
- 4) Vernois. Etudes physiol. et cliniques pour servir à l'histoire des bruits des artères. Paris. 1837 г. p. 136.
- 5) Charcelay. Gazette médicale de Paris. 1841 г. p. 614.
- 6) Gless. Württemberger medicinisches Correspondenz-Blatt. 1841.
- 7) Engel. Oesterreichische medicinische Wochenschrift, 1842. s. 190.
- 8) Schlossberger. Der Harngries in den Bellinischen Röhren. Archiv. f. physiologische Heilkunde I Bd. 1842. S. 576.
- 9) Virchow. Ueber Harnsäureabscheidungen beim Fötus und Neugeborenen. Virchow's gesammelten Abhandlung. Frankfurt. 1856.
- 10) Hessling. Münch. Wochenschrift, № 45. Peфep. по Virchow. Jahresber. 1889 г.
- 11) Martin. Jenaer Annalen. Bd. II. H. I. S. 140.
- 12) Schlossberger. Archiv f. physiologische Heilkunde IX. Bd. 1850. S. 545.
- 13) Elsässer. Untersuchung über die Veränderungen im Körper der Neugeborenen. 1853. S. 76.
- 14) Weber. Beiträge zur patholog. Anatomie der Neugeborenen 1854. S. 78.

- 15) Lehmann. Precis de chemie physiologique. Trad. franç. Paris. 1855 г.
- 16) Meckel. Die Eiterung beim Abfallen des Nabelstrangs. Annalen des Charité-Krankenh. 1853. IV. S. 253.
- 17) Hoogeweg. Casper's Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medicin. 1855 VII. Bd. S. 33.
- 18) Hodann. Jahresbericht der Schlesischen Gesellschaft für vaterländische Cultur. 1855. S. 139.
- 19) Hecker. Einige Bemerkungen über den sogenannten Harnsäureinfarct in den Nieren neugeborner Kinder. Virchow's Archiv XI Bb. 1857. S. 217.
- 20) Solomonsen. Urinsyreinfarcten hos Nyfodte. Kopenhagen. 1859. Цѣлр. по Flensburg'y.
- 21) Parrot. L'union médicale. 1872. p. 761.
- 22) Ebstein. Die Natur und Behandlung der Harnsteine. 1884. S. 62.
- 23) Klein. Vierteljahrsschrift für gerichtliche Medicin. 1892. III. Bd. S. 20.
- 24) Budin. Bulletin de la société anatomique III. Bd.
- 25) Birch-Hirschfeld. Lehrbuch der Pathologischen Anatomie 1887. S. 688.
- 26) Вермельъ. Желтуха новорожденныхъ. Москва, 1898. Диссертация.
- 27) Casper-Limann. Gerichtliche Medicin. Berlin. 1876. S. 946.
- 28) Hoffmann. Судебная медицина. Русск. пер.
- 29) Müller. Wiener medicinische Wochenschrift. 1891. XLI. Bd. S. 1357.
- 30) Falk. Berliner klinische Wochenschrift, 1892. XXV Bd. S. 433.
- 31) Миллеръ. Мочекислый инфарктъ новорожденныхъ дѣтей. Труды Общ. дѣтск. вр. въ Москвѣ 1894—95 гг.
- 32) Самегер. «Der Stoffwechsel des Kindes». Цѣлр. по Czerny.
- 33) Reusing. Zeitschrift f. Geburtshilfe und Gynakol XXXIII. Bd.
- 34) Orth. Паталого-анатомическая диагностика. Рус. пер. 1896 г. стр. 489.

35) Prout. Lond. med. Gazet. Januar. 1843 г. Цит. по Flensburg'y.

36) Dohrn. Zur Kenntniss des Harns des menschlichen Fötus und Neugeborenen. Monatsschrift für Geburtskunde 1867. Bd. XXIX. S. 105.

37) Pollak. Beiträge zur Kenntniss des Harns der Säuglinge. Jahrbuch für Kinderheilk. Bd. II. 1869. S. 27.

38) Kjellberg. Om bematuri hos äldre barn till höljad af njurgrus. Nordiskt medicinskt arkiv. Bd. II. № 25. Цит. по Flensburg'y

39) Martin и Ruge. Berliner klinische Wochenschrift. 1875. S. 29.

40) Parrot et Robin. Etudes pratiques sur l'urine normale des nouveau-nés. Archives générales de médecine. 1876. I. p. 129.

41) Englisch. Über Albuminurie der Neugeborenen. Wiener Medic. Presse. 1876. Bd. VII. S. 716.

43) Faye. Nordiskt. medicinskt Arkiv. Bd. VIII. 1876. № 24. Цит. по Flensburg'y.

43) Cruse. Zur Kenntniss des angeblichen Zucker und Eiweissgehaltes des Säuglingsharns. Jahrbuch für Kinderh. Bd. XIII. 1879. S. 71.

44) Hofmeier. Die Gelbsucht der Neugeborenen. Zeitschrift für Geburtsh. und Gynäkol. Bd. VIII. S. 287. 1882.

45) Flensburg. Studier öfver, urinsyre-infarcten, urinsedimentet och albuminuri. Stockholm. 1893.

46) Вермель. О почечных инфарктах у новорожд. Спб. 1902.

47) Сазеневский. Обь альбуминурии у новорожд. Диссерт. Спб. 1902.

48) Czerny. Des Kindes Ernährung, Ernährungsstörungen und Ernährungstherapie. Leipzig. 1901.

49) Кочаровский. Моча новорожден. и ея ядовитость. Дисс. Спб. 1899 г.

50) Гулевичъ. Анализъ мочи. Руководство для практ. зан. Харьков. 1901.

51) Lancereaux. Dictionnaire encycloped. des sciences medic. 1876.

52) Perls. Lehrbuch der Allgemein. Patholog. Anatomie. Bd. I. 1877. S. 194.

53) Damsch. Virchow's Archiv. Bd. LXXXII. 1883.

54) Подвысоцкій. Основы общ. Патологии Т. I. 1891, стр. 279.

55) Гундобинъ. О морфологии и патологии крови дѣтей. 1892.

ОБЪЯСНЕНИЕ РИСУНКОВЪ.

Рис. I и II представляет микроскопическую картину осадка из мочи новорожденных на 2 и 3 день (ок. 3 об. 7 Zeissa).

Въ полѣ зрѣнія на I рис. видны: кристаллы мочевои кислоты, шавелевой кислоты, зернышки мочекислыхъ солей, шары и палочки уратовъ, различныя формы эпителия мочевыхъ путей, отдѣльные лейкоциты.

На рис. II кромѣ того цилиндры гиалиновые инкрустированныя зернами и шарами уратовъ.

Рис. III—микроскопическая картина изъ почки, содержащей инфарктъ при слабомъ увеличении. Видны прямые канальца сосочка въ нѣкоторыхъ мѣстахъ расширенныя, заполненныя цилиндрами и отдѣльными шариками уратовъ.

Рис. IV—часть того же препарата при сильномъ увеличении видна: гиалиновая масса и выполняющая просвѣтъ канальца, группы и палочки уратовъ, и инкрустация эпителия зернышками уратовъ.

Рис. 1.



Рис. 2.



Рис. 3.

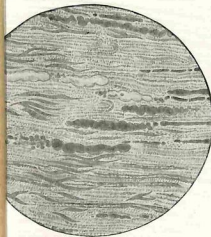
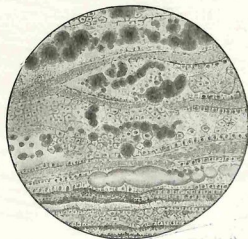


Рис. 4.



ПРИЛОЖЕНІЯ

(50 случаевъ изъ С.-Петербургскаго Родо-вспомогательнаго Заведенія).

ОБЪЯСНЕНІЕ СОКРАЩЕНІЙ:

В. — Вѣсъ.

t° — Температура.

Кол. — Количество мочи.

Ц. — Цвѣтъ мочи.

Р. — Реакція мочи.

Ос. — Осадокъ мочи.

ПРИЛОЖЕНІЯ

(50 случаевъ изъ С.-Петербургскаго Родо-вспомогательнаго Заведенія).

ОБЪЯСНЕНІЕ СОКРАЩЕНІЙ:

В. — Вѣсъ.

t° — Температура.

Кол. — Количество мочи.

Ц. — Цвѣтъ мочи.

Р. — Реакція мочи.

Ос. — Осадокъ мочи.

№ 1. Ангелина.

Мать 26 л., 1 роды (продолж. 12 ч. 20 м.).

I	II	III	IV	V	VI
<p>Количество мочи—15 к. с. Цвѣтъ—св.-желтый № 2. Реакція—рѣзко-кислая. t°—36,3. Вѣсъ реб.—3.260 гр.</p> <p>Осадок—нѣтъ, моча слегка мутится. Въ осадкѣ послѣ центрофугованія — кѣтки плоскаго эпителия мочевыхъ путей, зерна мочевищаго натра, кристаллы щавелево-кислой извести и мочевой кислоты.</p>	<p>Кол.—5 к. с. Ц.—свѣтло-желтый № 2. Р.—кислая. t°—36,5. В. реб.—3.150 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча совершенно прозрачна. Въ осадкѣ на центрофугѣ — кѣтки мочевыхъ путей и кристаллы мочевой кислоты разнообразныхъ формъ.</p>	<p>Кол.—1,5 к. с. Ц.—водянистый № 0. Р.—сла. кислая. t°—36,2. В. реб.—3.050 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча совершенно прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—отдѣльн. кѣтки мочевыхъ путей.</p>	<p>Кол.—2 к. с. Ц.—свѣтло-желтый № 2. Р.—кислая. t°—36,3. В. реб.—2.980 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча совершенно прозрачна. Въ осадкѣ на центрофугѣ—отдѣльные кѣтки мочевыхъ путей и кристаллы моч. кислоты.</p>	<p>Кол.—5 к. с. Ц.—свѣтло-желтый № 2. Р.—кислая. t°—36,2. В. реб.—2.950 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча совершенно прозрачна. Въ осадкѣ на центрофугѣ—отдѣльная кѣтка моч. путей, нѣсколько лейкоцитовъ и кристалловъ мочевой кислоты.</p>	<p>Кол.—12 к. с. Ц.—св.-желтый № 2. Р.—сла. кислая. t°—36,0. В. реб.—3.050 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча сов. прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки моч. путей, лейкоциты и кристаллы моч. кислоты.</p>

№ 2. Мариѣрѣва.

Мать 31 г. 2 роды (продолж. 9 ч. 25 м.).

I	II	III	IV	V	VI
<p>Количество—9 к. с. Цвѣтъ—темно-желтый № 4. Реакція—рѣзко-кислая. t°—36,2. Вѣсъ реб.—3.240 гр.</p> <p>Осадок—кирпично-красный, моча не прозрачна. Въ осадкѣ—кѣтки мочевыхъ путей, кристаллы щавелево-кислой извести и мочевой кислоты окрашены въ желтый цвѣтъ.</p>	<p>Кол.—7 к. с. Ц.—насыщ.-желт. № 5; Р.—кислая. t°—37,0. В. реб.—3.120 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча слегка мутится. Въ осадкѣ на центрофугѣ—кѣтки мочевыхъ путей, кристаллы щавелево-кислой извести и мочевой кислоты, немного лейкоцитовъ окрашенныхъ въ желтый цвѣтъ.</p>	<p>Кол.—2 к. с. Ц.—красно-желтый № 3. Р.—кислая. t°—37,2. В. реб.—3.150 гр.</p> <p>Ос.—красноватый, моча слегка мутится. Въ осадкѣ—масса зернистыхъ уратовъ, кристалловъ мочевой кислоты и кѣтокъ мочевыхъ путей, окрашенныхъ въ желтый цвѣтъ.</p>	<p>Кол.—7 к. с. Ц.—водянистый № 0. Р.—сла. кислая. t°—36,5. В. реб.—3.250 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча неявно она деспируется. Въ осадкѣ на центрофугѣ—кѣтки мочев. путей, немного лейкоцитовъ и кристалловъ мочев. кислоты.</p>	<p>Кол.—5 к. с. Ц.—свѣтло-желтый № 2. Р.—нейтральная. t°—36,7. В. реб.—3.300 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча соверш. прозрачна. Въ осадкѣ на центрофугѣ—отдѣльные кѣтки мочев. путей, неявно лейкоцитовъ и кристалловъ моч. кислоты. Моча собрана во время произвольнаго мочеиспусканія.</p>	<p>Кол.—8 к. с. Ц.—свѣт.-желт. № 2. Р.—нейтральная. t°—36,3. В. реб.—3.310 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча соверш. прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—только немного кѣтокъ плоскаго эпителия лейкоцитовъ.</p>

У ребенка—Icterus.

№ 3. Ирина Ванова.

Мать 28 л. 4 роды (продолж. 30 ч.).

I	II	III
<p>Количество—10 к. с. Цвѣтъ—св.-желтый № 2. Реакція—кислая. t°—36,2. Вѣсъ ребенка—3.800.</p> <p>Осадокъ—нѣтъ, моча слегка мутится. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевыхъ путей и зерна мочекаислого натра.</p>	<p>Кол.—3 к. с. Ц.—свѣтл. желтый—№ 2. Р.—кислая. t°—36,1. В. реб.—3.750 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча соверш. прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочев. путей и немного кристалловъ моченой кислоты.</p>	<p>Кол.—10 к. с. Ц.—водянистый № 0. Р.—кислая. t°—36,0. В. реб.—3.850 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча соверш. прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—мелкѣткою мочев. путей, газнымъ образомъ плоскаго эпителия пузыря и лейкоциты.</p>

Младенецъ род. 2лн, донош. 3.800 гр. Моча собр. чер. 20 ч. п. род.

IV	V	VI
<p>Мочи нѣтъ. t°—36,2. В. реб.—3.940.</p>	<p>Кол.—16 к. с. Ц.—водянист. № 0. Р.—сл. кислая. t°—36,3. В. реб.—3.960 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча соверш. прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—только отдѣльные кѣтки мочевыхъ путей.</p>	<p>Кол.—25 к. с. Ц.—водянист. № 0. Р.—сл. кислая. t°—36,3. В. реб.—4.050 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—немного кѣткою плоскаго эпителия пузыря и лейкоцитовъ, очень мало кристалловъ моч. кислоты.</p>

№ 4. Екатерина Ванова.

Мать 26 л. 2 роды (продолж. 3 часа).

<p>Количество—1,5 к. с. Цвѣтъ—св.-желтый № 2. Реакція—слабо-кислая. t°—36,5. Вѣсъ ребенка—2.910 гр.</p> <p>Осадокъ—нѣтъ, моча слегка мутновата. Въ осадкѣ на центрофугѣ—отдѣльные кристаллы мышечено-кислой извести и моченой кислоты.</p>	<p>Мочи нѣтъ. t°—36,3. В. реб.—3.050 гр.</p>	<p>Кол.—5 к. с. Ц.—свѣтл.-желтый № 2. Р.—кислая. t°—36,2. В. реб.—3.150 гр.</p> <p>Ос.—красноватый, моча опасается спривусть. Въ осадкѣ—кристаллы моченой кислоты, палочки уратовъ, обломки чужихъ цилиндрическихъ и кѣтки мочевыхъ путей.</p>
--	--	--

Младенецъ род. 2лн, донош. 2.910 гр. Моча собр. чер. 16 ч. п. род.

<p>Кол.—12 к. с. Ц.—св.-желт. № 2. Р.—кислая. t°—36,3. В. реб.—3.100 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча немного мутна (разбавлена 2 объем. воды). Въ осадкѣ на центрофугѣ—кристаллы моченой кислоты, немного лейкоцитовъ и кѣткою моч. путей, шары уратовъ средней величины съ радиальной исчерченностью.</p>	<p>Кол.—1 к. с. Ц.—блѣднѣйш. № 1. Р.—кислая. t°—36,3. В. реб.—3.100 гр.</p> <p>Ос.—обильный, моча при стоянн мутится, при подогревѣ снова становится прозрачною; развед. 3 объем. воды. Въ осадкѣ—немного лейкоцитовъ и кѣткою мочев. путей, зерна мочекаислого натра и нѣсколько кристалловъ моченой кислоты.</p>	<p>Кол.—10 к. с. Ц.—св.-желтый № 1. Р.—нейтральная. t°—36,3. В. реб.—3.060.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—немного кѣткою мочев. путей и лейкоцитовъ.</p>
--	--	---

И н ф а р и т ь .

№ 5. Евдокия Андреева.

Мать 30 л. 2 роды (продолж. 10 ч. 35 м.)

Младенец род. 10/ш, донош. 3.000 гр. Моча собр. чер. 7 ч. п. род.

I	II	III	IV	V	VI
<p>Количество мочи—1,5к. с. Питье—св.-желтый № 2. Реакция—кислая. t°—36,2. Взв. ребенка—3000 гр.</p> <p>Осадок—пить, моча совершенно прозрачна. Въ осадкѣ на центриф.—много кѣтток мочевых путей, кристаллы мочевоы кислоты, отдѣльные шары и зерна уратовъ.</p>	<p>Кол.—8 к. с. Ц.—св.-желтый № 2. Р.—рѣзко-кислая. t°—36,0. В. реб.—2.900 гр.</p> <p>Ос.—пить, моча, мутная при охлажденіи, становится прозрачною при подогрѣваніи; разбавлена водою. Въ осадкѣ на центрифугѣ — масса кристалловъ мочевоы кислоты, мочевиныхъ, солей и шаровъ уратовъ средней величины.</p>	<p>Кол.—2 к. с. Ц.—св.-желтый № 2. Р.—кислая. t°—36,1. В. реб. 2800 гр.</p> <p>Ос.—пить, моча совершенно прозрачна. Въ осадкѣ на центрифугѣ кѣттки мочев. путей; кристаллы мочев. кислоты; шары и шары уратовъ, и обломки зернистыхъ цилиндровъ.</p>	<p>Моча пить. t°—36,0. В. реб.—2.870 гр.</p>	<p>Кол.—20 к. с. Ц.—бл.-желтый № 1. Р.—сл. кислая. t°—35,9. В. реб.—2.930 гр.</p> <p>Ос.—пить, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центриф.—только кѣттки мочевоыхъ путей.</p>	<p>Кол.—20 к. с. Ц.—водни. № 0. Р.—сл. кислая. t°—36,0. В. реб.—2.800 гр.</p> <p>Ос.—пить, моча совершенно прозрачна. Въ осадкѣ на центриф.—только кѣттки мочевоыхъ путей.</p>
И н ф р м а ц и я					

№ 6. Татьяна Волкова.

Мать 31 г., 3 роды (продолж. 5 ч. 5 м.)

Младенец род. 9/ш, донош. 4.050 гр. Моча собр. чер. 19 ч. п. род.

<p>Количество—20 к. с. Питье—св.-желтый № 2. Реакция—кислая. t°—36,2. Взв. ребенка—4.050 гр.</p> <p>Осадок—пить, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центриф.—много кѣтток мочевоыхъ путей, отдѣльные шары и кристаллы мочевоы кислоты.</p>	<p>Кол.—12 к. с. Ц.—св.-желтый № 2. Р.—кислая. t°—36,0. В. реб.—3.950 гр.</p> <p>Ос.—едва замѣтны—красноватый, моча прозрачна. Въ осадкѣ — палочки и шары уратовъ, кристаллы мочевоы кислоты и кѣттки мочевоыхъ путей.</p>	<p>Кол.—25 к. с. Ц.—бл.-желтый № 1. Р.—сл. кислая. t°—36,4. В. реб.—4.030 гр.</p> <p>Ос.—пить, моча сов. прозрачна. Въ осадкѣ на центриф.—мн. кѣтток, палочкаго эпителия, иногда лейкоциты, кристаллы мочевоы кислоты и шары уратовъ.</p>	<p>Кол.—15 к. с. Ц.—бл.-желт. № 1. Р.—сл. кислая. t°—36,5. В. реб.—4.080 гр.</p> <p>Ос.—пить, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центриф.—кѣттки мочевоыхъ путей и кристаллы моч. кислоты.</p>	<p>Кол.—12 к. с. Ц.—бл.-желтый № 1. Р.—сл. кислая. t°—36,3. В. реб.—4.000 гр.</p> <p>Ос.—пить, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центриф.—кѣттки мочев. путей и лейкоциты въ стадіи жирового перерожденія, зерна мочевиныхъ солей и крист. мочев. кислоты.</p>	<p>Кол.—3 к. с. Ц.—бл.-желтый № 1. Р.—сл. кислая. t°—36,2. В. реб.—4.050.</p> <p>Ос.—пить, моча слегка опалесцѣваетъ. Въ осадкѣ на центриф.—немного кѣтток мочевоыхъ путей и лейкоцитовъ, кристаллы мочевоы кислоты, зерна и шары уратовъ (очень немного).</p>
И н ф р м а ц и я					

№ 7. Иришопова.

Мать 33 л. 4 роды (продолж. 4 ч. 15 м.).

Младенец род. 9 лн, не донош. 2.400 гр. Моча собр. чер. 13 ч. п. род.

I	II	III	IV	V	VI
<p>Количество—12 к. с. Цветъ — насыщ. желтый № 5. Реакция—кислая. °—36,4. Весъ ребенка—2.400 гр.</p> <p>Осадокъ—нитъ, моча совершенно прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—клетки мочевыхъ путей, оболочки цилиндровъ желкозернистыхъ и въ шаровъ уратовъ, съ ясной радиальной исчерченностью; отдѣльные группы шаровъ уратовъ.</p>	<p>Кол.—3 к. с. Ц.—розовато-желтый № 2. Р.—слабо-кислая. °—36,1. В. реб.—2.240.</p> <p>Ос.—небольшой, розовато-красный, моча слегка мутна. Въ осадкѣ мочекисл. соли, шары уратовъ, кристаллы мочевой кислоты и много клеток мочевыхъ путей.</p>	<p>Кол.—2 к. с. Ц.—св.-желтый № 2. Р.—кислая. °—36,3. В.—реб.—2.350 гр.</p> <p>Ос.—нитъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центрофуг.—клетки мочевыхъ путей, кристаллы мочевой кислоты, цилиндры шаровидные мочевыми солями и отдѣльные лейкоциты.</p>	<p>Кол.—25 к. с. Ц.—бл.-желтый № 1. Р.—сл.-кислая. °—35,9. В. реб.—2.350 гр.</p> <p>Ос.—нитъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центрофуг.—клетки мочевыхъ путей, кристаллы мочевой кисла, отдѣльные лейкоциты.</p>	<p>Кол.—20 к. с. Ц.—водянистый № 0. Р.—нейтральная. °—36,1. В. реб.—2.430 гр.</p> <p>Ос.—нитъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центрофуг.—отдѣльные клетки мочевыхъ путей.</p>	<p>Кол.—10 к. с. Ц.—водянистый № 0. Р.—нейтральная. °—36,2. В. реб. 2.400 гр.</p> <p>Ос.—нитъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—клетки мочевыхъ путей. Крист. мочев. кислоты, много крист. шавелевой кислоты известа, отдѣльные лейкоциты.</p>
И н ф а р к т ь.					

№ 8. Александрова.

Мать 22 л. 2 роды (продолж. 22 часа).

Младенецъ род. 10ш, донош. 4.100 гр. Моча собр. чер. 9½ ч. п. род.

<p>Количество—8 к. с. Цветъ — насыщ. желтый № 5. Реакция—сл.-кислая. °—35,9. Весъ реб.—4.100 гр.</p> <p>Осадокъ—нитъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—клетки мочевыхъ путей и кристал. мочев. кислоты.</p>	<p>Кол.—10 к. с. Ц.—темно-желтый № 4. Р.—кислая. °—36,2. В. реб.—3.900 гр.</p> <p>Ос.—свѣтло-розовый, моча слегка мутна. Весь осадокъ состоитъ изъ мочевыхъ солей въ видѣ шаровъ уратовъ, расположенныхъ то одиночно, то группами, то въ видѣ узакъ, длинныхъ налочесъ уратовъ, то оболочекъ болѣе крупныхъ.</p>	<p>Кол.—4 к. с. Ц.—розо-желтый № 3. Р.—слабо-кислая. °—36,2. В. реб.—3.910 гр.</p> <p>Ос.—роз.-красный, моча мутится; разб. водой. Въ осадкѣ—много жирового residuals, клетки мочевыхъ путей, кристаллы мочевой кислоты, желкозернистые цилиндры, шары уратовъ различной величины и лейкоциты.</p>	<p>Кол.—4 к. с. Ц.—бл.-желтый № 1. Р.—сл. кислая. °—35,9. В. реб. 3.850 гр.</p> <p>Ос.—нитъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центрофуг.—много клеток мочевыхъ путей и лейкоциты.</p>	<p>Кол.—5 к. с. Ц.—водянистый № 0. Р.—нейтральная. °—36,0. В. реб.—3.620 гр.</p> <p>Ос.—нитъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центрофуг.—отдѣльные клетки мочевыхъ путей и лейкоциты.</p>	<p>Кол.—3 к. с. Ц.—бл.-желтый № 1. Р.—нейтральная. °—36,1. В. реб.—3.950 гр.</p> <p>Ос.—нитъ, моча слегка опалесцируетъ. Въ осадкѣ на центроф.—клетки мочевыхъ путей — мало лейкоцитовъ.</p>
И н ф а р к т ь.					

№ 9. А. А. р т у н г ъ .

Мать 21 г. 1 роды (продолж. 19 ч. 20 м.).

I	II	III
<p>Количество—4 к. с. Цвѣтъ—св.-желт. № 2. Реакція—рѣзко-кислая. t°—36,5. Вѣсъ реб.—3.250 гр.</p> <p>Осадок—нѣтъ, моча совершенно прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочев. путей, кристаллы мочевой кислоты и небольшое количество мелких шаровъ уратовъ.</p>	<p>Кол.—5 к. с. Ц.—св.-желтый № 2. Р.—рѣзко-кислая. t°—36,7. В. реб.—3.150 гр.</p> <p>Ос.—красноватый, моча слегка мутна. Въ осадкѣ—много кристалловъ мочевой кислоты, отдельные эпителиальные кѣтки, немного мочевиныхъ солей и лейкоцитовъ.</p>	<p>Кол.—10 к. с. Ц.—св.-желтый № 2. Р.—рѣзко-кислая. t°—36,4. В. реб.—3.140 гр.</p> <p>Ос.—кирпично-красный, прозрачна. Осадокъ состоитъ изъ кристалловъ мочевой кислоты самыхъ разнообразн. формъ и отдельныхъ кѣтокъ мочевыхъ путей.</p>

И н ф а р и т ъ .

Младенецъ род. 10/ш, донош. 3.250 гр. Моча собр. чер. 4½ ч. п. р.

IV	V	VI
<p>Кол.—10 к. с. Ц.—св.-желтый № 2. Р.—рѣзко-кислая. t°—36,0. В. реб.—3.020 гр.</p> <p>Ос.—красноватый, моча прозрачна. Въ осадкѣ—масса кристалловъ мочевой кислоты, цилиндры изъ шаровъ уратовъ (палочки уратовъ), отдельные шары и зерна, кѣтки мочев. путей.</p>	<p>Кол.—12 к. с. Ц.—св.-желтый № 2. Р.—кислая. t°—36,2. В. реб.—3.180 гр.</p> <p>Ос.—темно-красный, моча прозрачна. Въ осадкѣ—масса кристалловъ мочевой кислоты, глянцовые цилиндры и округленные шары уратовъ, зернистые цилиндры, палочки уратовъ, кѣтки мочевыхъ путей и зерна мочевиныхъ солей.</p>	<p>Кол.—8 к. с. Ц.—бл.-желтый № 1. Р.—кислая. t°—36,0. В. реб.—3.100 гр.</p> <p>Ос.—красноватый, моча прозрачна. Въ осадкѣ—много кристалловъ мочевой кислоты, глянцовые узкие цилиндры и округленные шары уратовъ и кѣтки мочевыхъ путей.</p>

№ 10. М а р а н а в и н а .

Мать 24 л. 1 роды (продолж. 15 ч. 15 м.).

<p>Количество—5 к. с. Цвѣтъ—желтый № 3. Реакція—кислая. t°—36,3. Вѣсъ ребенка—3.100 гр.</p> <p>Осадок—нѣтъ, моча совершенно прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—отдельными кѣтками мочевыхъ путей, лейкоциты и крист. мочев. кислоты.</p>	<p>Кол.—18 к. с. Ц.—св.-желтый № 2. Р.—кислая. t°—36,2. В. реб.—2.900 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—масса крист. мочевой кислоты, кѣтки мочевыхъ путей и немного лейкоцитовъ.</p>	<p>Кол.—4 к. с. Ц.—бл.-желтый № 2. Р.—слабо-кислая. t°—36,2. В. реб.—2.800 гр.</p> <p>Ос.—красновато-розовый, моча слегка мутна. Въ осадкѣ на центроф.—кристаллы мочев. кисл. кѣтки мочев. путей, лейкоциты, зернистые цилиндры, шары уратовъ средней величины и зерна мочевиныхъ солей.</p>
--	--	--

И н ф а р к т ъ .

Младенецъ род. 10/ш, донош. 3.100. Моча собр. чер. 5 ч. послѣ род.

<p>Кол.—3 к. с. Ц.—желтый № 3. Р.—слабо-кислая. t°—36,1. В. реб.—2.800 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча мутноватая (разведен.). Въ осадкѣ на центроф.—лейкоциты, кѣтки мочевыхъ путей, отдельные группы маленькихъ шаровъ уратовъ.</p>	<p>Кол.—8 к. с. Ц.—желтый № 3. Р.—слабо-кислая. t°—36,0. В. реб.—2.800 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча слегка мутна. Въ осадкѣ на центроф.—много кѣтокъ мочев. путей и отдельные лейкоциты.</p>	<p>Кол.—5 к. с. Ц.—водянистый № 0. Р.—слабо-кислая. t°—36,1. В. реб.—2.800 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча слегка опалескируетъ. Въ осадкѣ на центроф.—довольно много лейкоцитовъ и кѣтокъ мочев. путей.</p>
---	---	--

№ 11 Мари

Мать 29 л. 1 роды (продолж. 4 ч. 15 м.).

I	II	III
<p>Количество—1 к. с. Цвѣтъ—желтый № 3. Реакция—сл.-кислая. t°—36,1. Вѣсъ реб.—3.380 гр.</p> <p>Осадок—нѣтъ, моча совершенно прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочев. путей и отдѣльные лейкоциты.</p>	<p>Кол.—3 к. с. II—желтый № 3. P—кислая. t°—36,0. В. реб.—3.100 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центрофуг.—много кѣточек мочев. путей и кристаллов мочевой кислоты, отдѣльные лейкоциты.</p>	<p>Мочи нѣтъ. t°—36,0. В. реб.—3.020 гр.</p>

И н ф а

№ 12. Мари

Мать 36 л. 10 роды (продолж. 6 ч. 45 м.).

<p>Количество—20 к. с. Цвѣтъ—желтый № 3. Реакция—сл.-кислая. t°—36,3. Вѣсъ реб.—3.200 гр.</p> <p>Осадок—нѣтъ, моча совершенно прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевыхъ путей, зерна мочевисныхъ солей и обломки зернистыхъ плазидровъ.</p>	<p>Кол.—8 к. с. II—сл.-желтый № 2. P—сл.-кислая. t°—36,5. В. реб.—3.350 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центрофуг.—кѣтки мочевыхъ путей и зерна мочевисныхъ солей.</p>	<p>Кол.—4 к. с. II—сл.-желтый № 2. P—нейтральная. t°—36,6. В. реб.—3.170 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центрофуг.—кѣтки мочевыхъ путей и отдѣльные лейкоциты, окруженныхъ въ желтый цвѣтъ.</p>
---	--	--

И н ф а

и кодаева.

Младенецъ род. 10/III. донош. 3.380 гр. Моча собр. чер. 6 ч. п. род.

IV	V	VI
<p>Кол.—20 к. с. I—желтый № 3. P—рако-кислая. t°—36,3. реб.—3.100 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча сл. мутится. Въ осадкѣ на центрофуг.—кѣтки мочев. путей, кристаллы мочевой кислоты, зерна мочевисныхъ солей, и шары уратовъ ср. величины.</p>	<p>Мочи нѣтъ. t°—36,2. В. реб.—3.180 гр.</p>	<p>Кол.—3 к. с. II—водянистый № 0. P—нейтральная t° 36,0. В. реб.—3.180 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—только кѣтки мочевыхъ путей.</p>

и ставсопъ.

Младенецъ род. 16/III, донош. 3.200 гр. Моча собр. чер. 16 ч. п. род.

<p>Кол.—13 к. с. I—сл.-желтый № 1. P—нейтральная. t°—36,4. реб.—3.200 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центрофуг.—кѣтки мочев. путей, зерна и шары уратовъ малые и средней величины съ ясною радиальной исчерченностью.</p>	<p>Кол.—20 к. с. II—водянистый № 0. P—нейтральная. t°—36,3. В. реб.—3.260 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центрофуг.—кѣтки мочев. путей, зерна мочевисныхъ солей и кристаллы мочевой кислоты.</p>	<p>Кол.—12 к. с. II—водянистый № 0. P—нейтральная. t°—36,2. В. реб.—3.350 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча совсемъ прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочев. путей, отдѣльные лейкоциты, кристаллы мочевой кислоты и зерна уратовъ.</p>
--	---	--

И н ф а

№ 13. Анна Пенова.

Мать 20 л. 1 роды (продолж. 21 ч. 30 м.).

I	II	III	IV	V	VI
<p>Количество—3 к. с. Цвѣтъ—желтый № 3. Реакція—слабо-кислая. e°—36,0. Вѣсъ ребенка—2.350 гр.</p> <p>Осадок—пѣтъ, моча со- верш. прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.— масса кристалловъ моче- вой кислоты, кѣтъки моче- выхъ путей, отдѣль- ныя зерна мочеиспыхъ солей и обломки цилин- дровъ, микрокристован- ныхъ мочеиспыхъ со- лями.</p>	<p>Кол.—10 к. с. Ц.—св.-желтый № 2. Р.—сл.-кислая. e°—36,3. В. реб.—2.300 гр.</p> <p>Ос.—пѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтъки мочевыхъ путей, отдѣльныя зерна мочеиспыхъ солей.</p>	<p>Кол.—13 к. с. Ц.—св.-желтый № 2. Р.—сл.-кислая. e°—36,1. В. реб.—2.200 гр.</p> <p>Ос.—пѣтъ, моча при стоян- и мутнѣет (разбавлена). Въ осадкѣ на центроф.—кѣтъки мочев. путей, зерна мочеиспыхъ солей.</p>	<p>Кол.—10 к. с. Ц.—желтый № 3. Р.—кислая. e°—36,2. В. реб.—2.150 гр.</p> <p>Ос.—пѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центрофугѣ—от- дѣльныя кѣтъки, мочеиспыхъ путей, кристаллы мочеиспыхъ кислоты, и зерна уратовъ.</p>	<p>Кол.—15 к. с. Ц.—желтый № 3. Р.—сл.-кислая. e°—36,0. В. реб.—2.180 гр.</p> <p>Ос.—пѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центрофугѣ—от- дѣльныя кѣтъки мочеиспыхъ путей, кристаллы мочеиспыхъ кислоты, зерна уратовъ и от- дѣльныя лейкоциты.</p>	<p>Кол.—20 к. с. Ц.—желтый № 3. Р.—сл.-кислая. e°—36,1. В. реб.—2.200 гр.</p> <p>Ос.—пѣтъ, моча про- зрачна. Въ осадкѣ на центроф.— кѣтъки моч. путей, кри- сталлы моч. кисл., зерна уратовъ и лейкоциты.</p>

№ 14. Татьяна Пенова.

Мать 27 л. 2 роды (продолж. 9 ч. 15 м.).

<p>Количество—10 к. с. Цвѣтъ—св.-желтый № 2. Реакція—слабо-кислая. e°—36,3. Вѣсъ ребенка—2.600 гр.</p> <p>Осадок—пѣтъ, моча со- верш. прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.— отдѣльныя кѣтъки мочеиспыхъ путей, узкіе зернистые цилиндры изъ мочеиспыхъ солей, отдѣльныя кристаллы мочеиспыхъ кислоты и шары уратовъ ср. велич.</p>	<p>Кол.—7 к. с. Ц.—св.-желтый № 2. Р.—сл.-кислая. e°—36,0. В. реб. 2.550 гр.</p> <p>Ос.—пѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтъки мочевыхъ путей, шары уратовъ и зерна мочеиспыхъ солей.</p>	<p>Кол.—0,5 к. с. Ц.—сл.-желтый № 1. Р.—сл.-кислая. e°—36,1. В. реб.—2.500 гр.</p> <p>Ос.—пѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтъки мочевыхъ путей, отдѣльныя мелкіе шары уратовъ и зерна мочеиспыхъ солей.</p>	<p>Кол.—пѣтъ. e°—36,1. В. реб.—2.600 гр.</p>	<p>Кол.—15 к. с. Ц.—водянистый № 0. Р.—нейтральная. e°—36,3. В. реб.—2.650 гр.</p> <p>Ос.—пѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтъки мочевыхъ путей, кристаллы мочеиспыхъ кислоты.</p>	<p>Кол.—5 к. с. Ц.—водянистый № 0. Р.—нейтральная. e°—36,0. В. реб.—2.700 гр.</p> <p>Ос.—пѣтъ, моча про- зрачна. Въ осадкѣ на центроф.— немного кѣтенокъ мочеиспыхъ путей и кри- сталловъ мочеиспыхъ кислоты.</p>
--	---	--	--	--	---

№ 15. Марьялова.

Мать 26 л. 2 роды (продолж. 5 ч. 50 м.).

Младенец род. 17/ш, донош. 3.400 гр. Моча собр. чер. 10 ч. 40 м. п. род.

I	II	III	IV	V	VI
<p>Количество—14 к. с. Питье — светло-желтый № 2. Реакция—нейтральная. t°—36,1. Взв. ребенка—3.400 гр.</p> <p>Осадок — иль, моча совершенно прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевыхъ путей и кристаллы мочевои кислоты.</p>	<p>Кол.—20 к. с. II.—св. желтый № 2. Р.—нейтральная. t°—36,2 В. реб.—3.300 гр.</p> <p>Ос.—иль, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочев. путей.</p>	<p>Кол.—8 к. с. II.—бл. желтый № 1. Р.—кислая. t°—36,2. В. реб.—3.200 гр.</p> <p>Ос.— иль, моча слегка мутн. (разв). Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочев. путей; кристаллы мочевои кисл. зерна мочевыхъ солей и шары уратов.</p>	<p>Кол.—18 к. с. II.—желтый № 3. Р.—кислая. t°—36,2. В. реб.—3.250 гр.</p> <p>Ос.—иль, моча опалесцируетъ. Осадкѣ на центроф.—немного кѣтокъ мочевыхъ путей и лейкоцитовъ.</p>	<p>Кол.—2 к. с. II.—желтый № 3. Р.—нейтральная. t°—36,7. В. реб.—3.250 гр.</p> <p>Ос.—иль, моча слегка мутна. Въ осадкѣ на центроф.—много кѣтокъ мочевыхъ путей, зерна мочевиныхъ солей и лейкоциты.</p>	<p>Кол.—20 к. с. II.—св. желтый № 2. Р.—нейтральная. t°—36,4. В. реб.—3.250 гр.</p> <p>Ос.— иль, моча совершенно прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—немного кѣтокъ мочев. путей и зерна уратовъ.</p>

И н ф а н т ь .

№ 16. Марьялова.

Мать 21 г. 1 роды (продолж. 21 ч.).

Младенец род. 23/ш, донош. 2.800 гр. Моча собр. чер. 19 ч. п. род.

<p>Количество—8 к. с. Питье — насыщ. желтый № 3. Реакция—сл. кислая. t°—36,2. Взв. ребенка—2.800 гр.</p> <p>Осадок—светло-розовый, моча мутится. Въ осадкѣ — масса зеренъ мочевиныхъ солей, шары уратовъ средней величины, оболочки цилиндровъ и кристаллы уратовъ, кѣтки мочевыхъ путей.</p>	<p>Кол.—5 к. с. II.—желтый № 3. Р.—кислая. t°—36,1. В. реб.—2.700 гр.</p> <p>Ос.—красноватый; моча слегка мутна. Въ осадкѣ — масса крист. мочевои кислоты, кѣтки мочев. путей, глыбовые цилиндры и инкрустированные солими уратовъ, отдѣльными шары и группами шаровъ уратовъ.</p>	<p>Кол.—7 к. с. II.—св. желтый № 2. Р.—кислая. t°—36,1. В. реб.—2.800 гр.</p> <p>Ос.— очень незначительн. красноватый, моча почти прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочев. путей, кристаллы мочевои кисла, зерна и шары уратовъ, лейкоциты.</p>	<p>Кол.—6 к. с. II.—бл. желтый № 1. Р.—кислая. t°—36,2. В. реб.—2.800 гр.</p> <p>Ос.— иль, моча опалесцируетъ. Осадкѣ на центроф.—кѣтки мочев. путей, мало шары уратовъ, крист. мочевои кислоты и лейкоциты (немного).</p>	<p>Кол.—20 к. с. II.—водянистый № 0. Р.—сл. кислая. t°—36,2. В. реб.—2.800 гр.</p> <p>Ос.— иль, моча совершенно прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочев. путей, немного лейкоцитовъ и нѣсколько кристал. мочевои кислоты.</p>	<p>Кол.—5 к. с. II.—водянистый № 0. Р.—сл. кислая. t°—36,2. В. реб.—2.850 гр.</p> <p>Ос.— иль, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—только кѣтки мочевыхъ путей.</p>
---	--	--	--	--	---

И н ф а н т ь .

БИБЛИОТЕКА
Академического Медицин. Института
13000

№ 17. Мар

Мать: 24 л. 1 роды (продолж. 13 час.)

I	II	III
<p>Количество—6 к. с. Цвета—желтый № 3. Реакция—сл. кислая. t°—36,0. Весь реб.—2.800 гр.</p> <p>Осадок—связно-розовый, моча сл. мутна. Вь осадк—масса зерен мочеислых солей, цилиндры и группа шаров уратов, кѣтки мочеых путей.</p>	<p>Кол.—3 к. с. Ц.—сл. желтый № 2. Р.—сл. кислая. t°—36,2. В.—реб.—2,500 гр.</p> <p>Ос.—красноватый, моча мутна (разбавл. вод.). Вь осадк—мочеислыя соли, глянцове цилиндры инкрустованные шарми уратов, палочки уратов, кристалл мочев. кислоты, кѣтки мочеых путей, отдл. лейкоциты.</p>	<p>Кол.—2 к. с. Ц.—сл. желтый № 2. Р.—сл. кислая. t°—36,3. В. реб.—2.800 гр.</p> <p>Ос.—красноватый, моча сл. мутится. Вь осадк—масса шаровъ разныхъ величинъ, цилиндры, палочки уратовъ, кѣ мочеыхъ путей, кристалл мочев. кислот и ядръ лейкоциты.</p>

И н ф и т ь .

колаева. 8 91 8

аденецъ род. 23/ш донош. 2.800 гр. Моча собр. через 17 ч. п. род.

IV	V	VI
<p>Кол.—10 к. с. Ц.—бл.-желтый № 1. Р.—сл. кислая. t°—36,0. В.—реб.—2.830 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Вь осадк на центрофг.—кѣтки мочеыхъ путей, отдѣльные кристаллы мочевоы кислоты и шары уратовъ.</p>	<p>Кол.—12 к. с. Ц.—желтый № 3. Р.—кислая. t°—36,1. В. реб.—2.800 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча слегка мутна. Вь осадк на центроф.—палочки уратовъ и мелкозернистые цилиндры, кѣтки мочеыхъ путей, лейкоциты, набитые блестящими зернышками золотистаго цѣта, зернышки мочеислыхъ солей.</p>	<p>Моча нѣтъ. t°—36,0. В. реб.—2.700 гр.</p>

№ 18. Екате

квасина.

Мать: 26 л. 3 роды (продолж. 14 час. 10 мин.)

аденецъ род. 23/ш донош. 3.200 гр. Моча собр. через 14 ч. п. род.

<p>Количество—4 к. с. Цвета—бл.-желтый № 1. Реакция—сл. кислая. t°—35,9. Весь реб.—3.200 гр.</p> <p>Осадок—нѣтъ, моча совершенно прозрачна. Вь осадк на центроф.—только кѣтки мочеыхъ путей.</p>	<p>Кол.—10 к. с. Ц.—бл. желтый № 1. Р.—сл. кислая. t°—36,0. В. реб. 3.100 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Вь осадк на центроф.—кѣтки мочеыхъ путей и зерна уратовъ.</p>	<p>Кол.—5 к. с. Ц.—молочно-желтый № 3. Р.—сл. кислая. t°—36,0. В. реб. 3.000 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча мутна (разбавл. вод.). Вь осадк на центроф.—кѣтки мочеыхъ путей иногда инкрустованные солями уратовъ, шары уратовъ малой средней величинъ, зернышки и немного лейкоциты.</p>
--	--	---

И н ф и т ь .

<p>Кол.—8 к. с. Ц.—сл. желтый № 2. Р.—сл. кислая. t°—36,1. В.—реб.—3.000 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча опалесцируетъ, осадк на центроф.—кѣтки мочеыхъ путей, обломки зернистыхъ цилиндровъ, кристаллы моче. кислоты и немного лейкоцитовъ.</p>	<p>Кол.—3 к. с. Ц.—бл.-желтый № 1. Р.—сл. кислая. t°—36,1. В. реб.—3.050 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча опалесцируетъ. Вь осадк на центроф.—кѣтки мочеыхъ путей, отдѣльн. кристаллы мочевоы кислоты и лейкоциты.</p>	<p>Кол.—8 к. с. Ц.—бл.-желтый № 1. Р.—нейтральная. t°—36,0. В. реб.—3.100 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча почти прозрачна. Вь осадк на центроф.—кѣтки мочеыхъ путей и зерна уратовъ.</p>
--	---	--

№ 19. Евросиянцуклова.

Мать 30 л., 3 роды (продолж. 5 ч. 55 м.).

20. род. 23/ш, донош. 3.200 гр. Моча собрана через 20 ч. п. род.

I	II	III	IV	V	VI
<p>Количество—4 к. с. Цвет—св.-желтый № 2. Реакция—слабо-кислая. t°—36,0. Весь ребенка—3.200 гр.</p> <p>Осадок—нитъ, моча совершенно прозрачна. Въ осадкѣ на центрофугѣ—кѣтки мочевыхъ путей, кристаллы мочев. кислоты.</p>	<p>Кол.—5 к. с. Ц.—бл.-желтый № 1. Р.—сл.-кислая. t°—36,2. В реб.—3.100 гр.</p> <p>Ос.—нитъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центрофугѣ—кѣтки мочев. путей, кристаллы мочев. кислоты.</p>	<p>Кол.—4 к. с. Ц.—водянистый № 0. Р.—нейтральная. t°—36,1. В. реб.—3.200 гр.</p> <p>Ос.—нитъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевыхъ путей.</p>	<p>Кол.—2 к. с. Ц.—водянистый № 0. Р.—нейтральная. t°—36,0. В. реб.—3.220 гр.</p> <p>Ос.—нитъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—только кѣтки мочевыхъ путей.</p>	<p>Кол.—10 к. с. Ц.—водянистый № 0. Р.—нейтральная. t°—36,0. В. реб.—3.230 гр.</p> <p>Ос.—нитъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—только кѣтки мочевыхъ путей.</p>	

№ 20. Александрова.

Мать 18 л., 1 роды (продолж. 22 ч.)

20. род. 24/ш, донош. 2.650 гр. Моча собрана через 12 ч. п. род.

<p>Количество—12 к. с. Цвет—св.-желтый № 2. Реакция—слабо-кислая. t°—36,8. Весь ребенка—2.650 гр.</p> <p>Осадок—нитъ, моча совершенно прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевыхъ путей, немно кристалловъ мочевой кислоты.</p>	<p>Кол.—20 к. с. Ц.—желтый № 3. Р.—слабо-кислая. t°—36,0. В. реб.—2.600 гр.</p> <p>Ос.—красноватый, моча слегка мутится. Въ осадкѣ на центроф.—много кристалловъ мочевой кислоты, кѣтки мочевыхъ путей, шары уратовъ средней величины, зерна мочеислыхъ солей.</p>	<p>Кол.—10 к. с. Ц.—желтый № 3. Р.—кислая. t°—36,2. В. реб.—2.550 гр.</p> <p>Ос.—красный въ видѣ комочка моча мутна (разбавл.). Въ осадкѣ—кѣтки мочевыхъ путей, кристаллы мочев. слоты, шары и налочки товъ, глянцевые и желтоватые цилиндры, кристаллы солей и лейкоциты.</p>	<p>Моча взята въ видѣ комочка переведена въ Маринскую больницу.</p>
---	--	--	---

№ 21. Екатеринбургская.

Мать 36 л. 4 роды (продолж. 9 ч. 25 м.).

I	II	III
<p>Количество—12 к. с. Цыбъ—желтый № 3. Реакция—сл.-кислая. t°—36,0. Весь реб.—3 900 гр.</p> <p>Осадок—ишь, моча совершенно прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочев. путей, небольшие глянцовые цилиндры инокрустованные шарами уратовъ.</p>	<p>Кол.—5 к. с. Ц.—молочно-желтый № 3. Р.—кислая. t°—36,2. В. реб.—3 720 гр.</p> <p>Ос.—красноватый, моча мутится (разб.). Въ осадкѣ—масса мочекислыхъ солей, шары уратовъ, палочки уратовъ, глянцовые цилиндры, инокрустованные шарами уратовъ, кѣтки мочевыхъ путей.</p>	<p>Кол.—6 к. с. Ц.—желтый № 3. Р.—кислая. t°—36,2. В. реб.—3 750 гр.</p> <p>Ос.—красный, моча слегка мутится. Въ осадкѣ—палочки уратовъ, зерна мочекислыхъ солей, глянцовые цилиндры, кристалистые цилиндры, кристали мочевой кислоты, кѣтки мочевыхъ путей.</p>

И н ф о р м а ц и я

№ 22. Матренина.

Мать 26 л. 1 роды (продолж. 14 ч. 45 м.).

<p>Количество—8 к. с. Цыбъ—сл.-желтый № 2. Реакция—сл.-кислая. t°—36,2. Весь реб.—3 460 гр.</p> <p>Осадок—ишь, моча совершенно прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочев. путей, зерна мочекислыхъ солей.</p>	<p>Кол.—2 к. с. Ц.—сл.-желтый № 2. Р.—сл.-кислая. t°—36,4. В. реб.—3 300 гр.</p> <p>Ос.—розовый, моча мутится (разб.). Въ осадкѣ—зерна мочекислыхъ солей, шары уратовъ, средн. величины, палочки уратовъ, кѣтки мочевыхъ путей.</p>	<p>Кол.—1 к. с. Ц.—сл.-желтый № 2. Р.—сл.-кислая. t°—36,2. В. реб.—3 400 гр.</p> <p>Ос.—розовый, моча слегка мутится. Въ осадкѣ—палочки уратовъ, глянцовые цилиндры, инокрустованные шарами уратовъ, мелко зернистые цилиндры, кристаллы мочев. кислоты, кѣтки мочев. путей (попный эпителий).</p>
--	---	--

И н ф о р м а ц и я

Матренина.

Матреница род. 24/III донош. 3.900 гр. Моча собр. чер. 4 1/2 ч. п. род.

IV	V	VI
<p>Кол.—5 к. с. Ц.—желтый № 3. Р.—сл.-кислая. t°—36,2. В. реб.—3 700 гр.</p> <p>Ос.—розовый, моча почти прозрачна. Въ осадкѣ—много шаровъ уратовъ, палочки уратовъ, кристаллы мочевой кислоты, кѣтки мочевыхъ путей и лейкоциты.</p>	<p>Кол.—4 к. с. Ц.—желтый № 3. Р.—сл.-кислая. t°—36,1. В. реб.—3 650 гр.</p> <p>Ос.—розоватый, моча почти прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—группы шаровъ уратовъ, палочки уратовъ, зерна мочекислыхъ солей, кѣтки мочевыхъ путей и лейкоциты съ зернышками блестящаго пигмента.</p>	<p>Кол.—12 к. с. Ц.—сл.-желтый № 1. Р.—сл.-кислая. t°—36,0. В. реб.—3 800 гр.</p> <p>Ос.—ишь, моча опалесцируетъ. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочев. путей, зерна мочекислыхъ солей, отдельные кристаллы мочевой кислоты и лейкоциты.</p>

Матренина.

Матреница род. 24/III, донош. 3.460 гр. Моча собр. чер. 5 ч. п. род.

<p>Кол.—2 к. с. Ц.—сл.-желтый № 3. Р.—сл.-кислая. t°—36,2. В. реб.—3 570 гр.</p> <p>Ос.—ишь, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочев. путей, кристаллы мочевой кислоты и отдельные лейкоциты.</p>	<p>Кол.—3 к. с. Ц.—блуднистый № 0. Р.—сл.-кислая. t°—36,1. В. реб.—3 600 гр.</p> <p>Ос.—ишь, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—только кѣтки мочевыхъ путей.</p>	<p>Кол.—2 к. с. Ц.—блуднистый № 0. Р.—нейтральная. t°—36,1. В. реб.—3 650 гр.</p> <p>Ос.—ишь, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—только кѣтки мочев. путей.</p>
---	---	--

И н ф о р м а ц и я

№ 23. Татьяна Гачева.

Мать 35 л. 2 роды (продолж. 11 ч. 20 м.).

I	II	III
<p>Количество—20 в. с. Питье—желтый № 3. Реакция—сл. кислая. t°—36,3. Весь ребенка—2.810 гр.</p> <p>Осадок—питье, моча прозрачна. Вь осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевых путей и зерна мочекислых солей.</p>	<p>Кол.—3 в. с. Ц.—бл. желтый № 1. Р.—сл. кислая. t°—36,2. В. реб.—2800 гр.</p> <p>Ос.—питье, моча прозрачна. Вь осадкѣ на центроф.—кѣтки мочеv. путей, зерна мочекислых солей и кристаллы мочеv. кислоты.</p>	<p>Кол.—5 в. с. Ц.—желтый № 3. Р.—слабо кислая. t°—36,4. В. реб.—2.700 гр.</p> <p>Ос.—розовый, моча мутна (разбал.). Вь осадкѣ—кѣтки мочеv. путей, группы шаровъ уратов и мочекислы соли, палочки уратовъ.</p>

И н ф а р м а ц и я .

№ 24. Василина Глагова.

Мать 30 л. 4 роды (продолж. 7 ч. 45м.).

I	II	III
<p>Количество—1 в. с. Питье—желтый № 3. Реакция—кислая. t°—36,1. Весь реб.—2.830 гр.</p> <p>Осадок—розовый; моча слегка мутится. Вь осадкѣ на центроф.—кѣтки мочеv. путей, зерна мочекислых солей, кристаллы мочеv. кислоты.</p>	<p>Кол.—1,5 в. с. Ц.—св. желтый № 2. Р.—кислая. t°—36,3. В. реб.—2.800 гр.</p> <p>Ос.—розовый, моча мутна (разб.). Вь осадкѣ на центроф.—зерна мочекислых солей, палочки уратовъ, зернист. цилиндры, кристаллы мочеv. кислоты, кѣтки мочеv. путей.</p>	<p>Кол.—3 в. с. Ц.—св. желтый № 2. Р.—кислая. t°—36,2. В. реб.—2.800 гр.</p> <p>Ос.—красный, моча прозрачна. Вь осадкѣ—шары уратовъ, палочки уратовъ, кристаллы мочеv. кислоты, зерна мочекислых солей, кѣтки мочеv. путей.</p>

И н ф а р м а ц и я .

Младенецъ род. 26/ш, донош. 2.810 гр. Моча собр. чер. 8¼ ч. п. род.

IV	V	VI
<p>Кол.—1,5 в. с. Ц.—желтый № 3. Р.—слабо кислая. t°—36,3. В. реб.—2.600 гр.</p> <p>Ос.—розовый; моча слегка мутится. Вь осадкѣ на центроф.—кѣтки мочеv. путей, зерна мочекислых солей.</p>	<p>Кол.—4 в. с. Ц.—желтый № 3. Р.—кислая. t°—36,2. В. реб.—2.630 гр.</p> <p>Ос.—питье, моча прозрачна. Вь осадкѣ на центроф.—кѣтки мочеv. путей, группы шаровъ уратовъ, кристаллы мочеv. кисл., зерна мочекислых солей и лейкоциты.</p>	<p>Кол.—2 в. с. Ц.—желтый № 3. Р.—кислая. t°—36,1. В. реб.—2.660 гр.</p> <p>Ос.—питье, моча опалесц. спруетъ. Вь осадкѣ на центроф.—кѣтки мочеvых путей, отды. крист. шавелево-кислой извести и лейкоциты.</p>

Младенецъ род. 26/ш, донош. 2.850 гр. Моча собр. чер. 9¼ ч. п. род.

IV	V	VI
<p>Кол.—1 в. с. Ц.—св. желтый № 2. Р.—кислая. t°—36,1. В. реб.—2.800 гр.</p> <p>Ос.—красный, моча прозрачна. Вь осадкѣ—зерна мочекисл. солей, группы шаровъ уратовъ, кѣтки мочеv. путей, лейкоциты.</p>	<p>Кол.—5 в. с. Ц.—бл. желтый № 1. Р.—сл. кислая. t°—36,2. В. реб.—2.800 гр.</p> <p>Ос.—питье, моча прозрачна. Вь осадкѣ на центроф.—кѣтки мочеv. путей, зерна уратовъ, кристаллы мочеv. кислоты и лейкоциты.</p>	<p>Кол.—15 в. с. Ц.—св. желтый № 2. Р.—сл. кислая. t°—36,2. В. реб.—2.800 гр.</p> <p>Ос.—красноватый, моча слегка опалесц. Вь осадкѣ на центроф.—зерна мочекисл. солей, группы шаровъ уратовъ, отдыльные крист. мочеv. кислоты, кѣтки мочеv. путей и лейкоциты.</p>

И н ф а р м а ц и я .

№ 25. Мариинорина.

Мать 25 л. 3 роды (продолж. 13 ч. 45 м.).

I	II	III
<p>Количество—4 к. с. Питье—бл.-желтый № 1. Реакция—слабо-кислая. °—36,6. Взв. ребенка—3.300 гр.</p> <p>Осадок—нить, моча совершенно прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевыхъ путей, зернистые и гѣлны. ниландры съ мочекислыми солями.</p>	<p>Кол.—14 к. с. II.—св.-желтый № 2. Р.—кислая. °—36,8. В. реб.—3.150 гр.</p> <p>Ос.—розовый, моча мутится (развед.). Въ осадкѣ на центроф.—зерна мочекисл. солей, шары и палочки уратовъ, кѣтки мочев. путей.</p>	<p>Кол.—20 к. с. II.—св.-желтый № 2. Р.—кислая. °—36,5. В. реб.—3.200 гр.</p> <p>Ос.—нить, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центрофугѣ—кѣт-сталлы моч. кислоты, кѣтки мочев. путей, зерна и палочки уратовъ.</p>

И н ф а р к т ь .

№ 26. Евфимийкайлова.

Мать 26 л. 1 роды (продолж. 24 ч. 35 м.).

<p>Количество—5 к. с. Питье—желтый № 3. Реакция—слабо-кислая. °—36,2. Взв. ребенка—3.400 гр.</p> <p>Осадок—розоватый, моча слегка мутна. Въ осадкѣ на центроф.—зерна мочекислыхъ солей, шары уратовъ и кѣтки мочевыхъ путей.</p>	<p>Кол.—8 к. с. II.—св.-желтый № 2. Р.—кислая. °—36,4. В. реб.—3.230 гр.</p> <p>Ос.—красноватый, моча слегка мутна. Въ осадкѣ—шары уратовъ, палочки уратовъ, цилиндры и группы шаровъ, кѣтки мочев. путей и кристаллы мочевои кислоты.</p>	<p>Кол.—11 к. с. II.—св.-желтый № 2. Р.—кислая. °—37,0. В. реб.—3.280 гр.</p> <p>Ос.—красный, моча слегка мутна. Въ осадкѣ—масса шаровъ уратовъ, кристаллы мочевои кислоты, кѣтки мочев. путей и гѣлновыи цилиндры.</p>
--	--	---

И н ф а р к т ь .

Младенецъ пол. 28/ш, донош. 3.300 гр. Моча собр. чер. 13 ч. п. род.

IV	V	VI
<p>Кол.—10 к. с. II.—бл.-желтый № 1. Р.—сл.-кислая. °—36,3. В. реб.—3.200 гр.</p> <p>Ос.—нить, прозрачность мочи позная. Въ осадкѣ на центроф.—кристаллы мочевои кислоты, кѣтки мочевыхъ путей, зерна уратовъ.</p>	<p>Кол.—5 к. с. II.—водянистый № 0. Р.—нейтральная. °—36,2. В. реб.—3.350 гр.</p> <p>Ос.—нить, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочев. путей и кристал. мочев. кислоты.</p>	<p>Кол.—4 к. с. II.—водянистый № 0. Р.—сл.-кислая. °—36,2. В. реб.—3.380 гр.</p> <p>Ос.—нить, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочев. путей и отдѣльные кристал. мочев. кислоты.</p>

Младенецъ род. 28/ш, донош. 3.400 гр. Моча собр. чер. 14½ ч. п. род.

<p>Кол.—5 к. с. II.—бл.-желтый № 1. Р.—сл.-кислая. °—36,3. В. реб.—3.270 гр.</p> <p>Ос.—нить, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центрофугѣ—отдѣльные кѣтки мочев. путей, кристаллы мочевои кислоты и лейкоциты.</p>	<p>Кол.—7 к. с. II.—водянистый № 0. Р.—сл.-кислая. °—36,2. В. реб. 3.350 гр.</p> <p>Ос.—нить, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочев. путей и кристал. моч. кислоты.</p>	<p>Кол.—20 к. с. II.—водянистый № 0. Р.—нейтральная. °—36,0. В. реб.—3.350 гр.</p> <p>Ос.—нить, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевыхъ путей и зернистыи мочекислыхъ солей.</p>
--	---	---

И н ф а р к т ь .

№ 27. Мария Замятина.

Мать 34 л. 3 роды (продолж. 16 ч. 30 м.).

I	II	III
<p>Количество—7 к. с. Цвѣтъ—св.-желтый № 2. Реакція—кислая. t°—36,2. Вѣсъ реб.—3.500 гр.</p> <p>Осадок—розовый, моча слегка мутится. Въ осадкѣ—зерна моче-кисл. солей, шары уратовъ, кѣтки мочевыхъ путей.</p>	<p>Кол.—10 к. с. Ц.—св.-желтый № 2. Р.—кислая. t°—36,4. В. реб.—3.370 гр</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча почти прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочев. путей, кристаллы мочев. кислоты, зерна моче-кислыхъ солей.</p>	<p>Кол.—8 к. с. Ц.—св.-желтый № 2. Р.—кислая. t°—37,1. В. реб.—3.350 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочев. путей, шары уратовъ, кристаллы мочев. кислоты.</p>

И н ф а р и т ь .

№ 28. Мария Доронина.

Мать 27 л. 2 роды (продолж. 36 ч. 5 м.).

<p>Количество—11 к. с. Цвѣтъ—желтый № 3. Реакція—сл.-кислая. t°—36,1. Вѣсъ реб.—2.800 гр.</p> <p>Осадок—нѣтъ, моча совершенно прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевыхъ путей и зерна моче-кислыхъ солей.</p>	<p>Кол.—1 к. с. Ц.—желтый № 3. Р.—кислая. t°—36,4. В. реб.—2.760 гр</p> <p>Ос.—розовый, моча слегка мутится (разб.). Въ осадкѣ на центроф.—шары уратовъ, зерна моче-кислыхъ солей, кристаллы мочевой кислоты и кѣтки моч. путей.</p>	<p>Кол.—3 к. с. Ц.—желтый № 3. Р.—кислая. t°—36,3. В. реб.—2.750 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочев. путей, кристаллы мочев. кислоты и лейкоциты.</p>
---	--	---

И н ф а р и т ь .

Младенецъ род. 28/ш донош. 3.500 гр. Моча собр. чер. 14 ч. п. род.

IV	V	VI
<p>Кол.—12 к. с. Ц.—бл.-желтый № 1. Р.—нейтральная. t°—36,7. В. реб.—3.400 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочев. путей, зернышки моче-кислыхъ солей.</p>	<p>Кол.—5 к. с. Ц.—водянистый № 0. Р.—нейтральная. t°—36,5. В. реб.—3.450 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочев. путей, несколько кристал. мочев. кислоты.</p>	<p>Кол.—1 к. с. Ц.—св.-желтый № 2. Р.—сл.-кислая. t°—36,6. В. реб.—3.500 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочев. путей, кристаллы мочев. кислоты и немного лейкоцитовъ.</p>

Младенецъ род. 28/ш донош. 2.800 гр. Моча собр. чер. 13¼ ч. п. род.

<p>Кол.—4 к. с. Ц.—св.-желтый № 2. Р.—сл.-кислая. t°—36,5. В. реб. 2.800 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—только кѣтки мочев. путей.</p>	<p>Кол.—12 к. с. Ц.—бл.-желтый № 1. Р.—сл.-кислая. t°—36,3. В. реб.—2.850 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—только кѣтки мочев. путей, нѣсколько лейкоцитовъ.</p>	<p>Кол.—1 к. с. Ц.—водянистый № 0. Р.—нейтральная. t°—36,2. В. реб.—2.850.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевыхъ путей и лейкоциты.</p>
--	--	---

№ 29. Агафья Аарпенко.

Мать 33 л. 5 роды (продолж. 4 ч. 35 м.).

I	II	III
<p>Количество—12 к. с. Ци́тъь—желтый № 3. Реакция—сл. кислая. t°—36,6. Взвесь ребенка—3.400 гр.</p> <p>Осадок—и́тъь, моча прозрачна. Взв. осадкѣ на центроф.—кѣтъьки мочев. путей, зерна мочекисл. солей и отдѣльные кристаллы мочевой кислоты.</p>	<p>Кол.—18 к. с. Ц.—сл. желтый № 2. Р.—кислая. t°—36,8. В. реб.—3.300 гр.</p> <p>Ос.—и́тъь, моча прозрачна. Взв. осадкѣ на центроф.—кѣтъьки мочев. путей, мелкозернист. и глазиновые цилиндры, зерна мочекислых солей и кристаллы мочевой кислоты.</p>	<p>Кол.—10 к. с. Ц.—сл. желтый № 2. Р.—кислая. t°—36,2. В. реб.—3.250 гр.</p> <p>Ос.—и́тъь, моча опалесцируетъ. Взв. осадкѣ на центроф.—кѣтъьки мочевых путей, зерна мочекислых солей, кристаллы мочевой кислоты и нежно лейкоцитовъ.</p>

Младенецъ род. 29/ш. донош. 3.400 гр. Моча собр. чер. 12 ч. п. род.

IV	V	VI
<p>Кол.—20 к. с. Ц.—воднистый № 0. Р.—сл. кислая. t°—36,0. В. реб.—3.350 гр.</p> <p>Ос.—и́тъь, моча прозрачна. Взв. осадкѣ на центроф.—кѣтъьки мочевых путей, зернышки мочекислых солей.</p>	<p>Кол.—10 к. с. Ц.—воднистый № 0. Р.—нейтральная. t°—36,2. В. реб.—3.450 гр.</p> <p>Ос.—и́тъь, моча прозрачна. Взв. осадкѣ на центроф.—кѣтъьки мочевых путей и зернышки мочекислых солей.</p>	<p>Кол.—6 к. с. Ц.—воднистый № 0. Р.—сл. кислая. t°—36,2. В. реб.—3.450 гр.</p> <p>Ос.—и́тъь, моча прозрачна. Взв. осадкѣ на центроф.—кѣтъьки мочев. путей и лейкоциты.</p>

№ 30. Олимпиада Есеедова.

Мать 37 л. 3 роды (продолж. 9 ч.).

<p>Количество—2 к. с. Ци́тъь—желтый № 3. Реакция—кислая. t°—36,2. Взвесь ребенка—1.950 гр.</p> <p>Осадок — розовый, моча мутна (разбав.). Взв. осадкѣ на центроф.—кѣтъьки мочев. путей, шары уратовъ, зернышки мочекисл. солей и крист. мочев. кислоты.</p>	<p>Кол.—1 к. с. Ц.—сл. желтый № 1. Р.—кислая. t°—36,3. В. реб. 1.850 гр.</p> <p>Ос.—розовый, моча мутится. Взв. осадкѣ на центроф.—зерна и шары уратовъ, кѣтъьки мочевых путей, узкие глазиновые цилиндры, инкрустиров. шары уратовъ.</p>	<p>Мочи и́тъь. t°—36,1. В. реб. 1.850.</p>
---	---	--

Младенецъ род. 6/iv недонош. 1950 гр. Моча собр. чер. 21 ч. п. род.

<p>Кол.—3 к. с. Ц.—желтый № 3. Р.—кислая. t°—36,1. В. реб.—1.810 гр.</p> <p>Ос.—красный, моча слегка мутна. Взв. осадкѣ на центроф.—зернышки и шары уратовъ, кристаллы мочев. кислоты, кѣтъьки мочевых путей и лейкоциты.</p>	<p>Кол.—1 к. с. Ц.—желтый № 3. Р.—кислая. t°—36,2. В. реб.—1.800 гр.</p> <p>Ос.—красный, моча слегка мутна. Взв. осадкѣ—зерна и шары уратовъ, глазиновые цилиндры, инкрустир. шары, кристаллы мочев. кислоты, кѣтъьки мочевых путей и лейкоциты.</p>	<p>Кол.—3 к. с. Ц.—желтый № 3. Р.—кислая. t°—36,1. В. реб.—1.750 гр.</p> <p>Ос.—розовый, моча мутна (разб.). Взв. осадкѣ на центроф.—шары и шпалочки уратовъ, обломки мелкозернистых цилиндровъ, кристаллы мочев. кислоты, кѣтъьки мочев. путей и зерна мочекислых солей.</p>
---	--	---

№ 31. Олимпиа ^{Васелова.}

Мать 37 л. 3 роды (продолж. 8 час.)

Иденець род. 6/ш, донош. 2.650 гр. Моча собр. чер. 20 ч. п. род.

I	II	III	IV	V	VI
<p>Количество—5 к. с. Прѣтъ—желтый № 3. Реакція—кислая. t°—36,4. Вѣс реб.—2.650 гр.</p> <p>Осадок—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочев. путей, шары уратовъ, кристаллы мочев. кислоты.</p>	<p>Кол.—5 к. с. Ц.—св. желтый № 2. Р.—кислая. t°—36,9 В. реб.—2.550 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кристаллы мочевой кислоты, группы шаровъ уратовъ, кѣтки мочевыхъ путей.</p>	<p>Кол.—2 к. с. Ц.—бл.-желтый № 1. Р.—кислая. t°—37,0. В. реб.—2.450 гр.</p> <p>Ос.—красный, моча мутна. Въ осадкѣ—шары уратовъ, п. зочки уратовъ, глянцозыя цилиндры, викулострѣванные шары уратовъ, кристаллы мочев. кислоты, кѣтки мочевыхъ путей (почечный эпителий).</p>	<p>Кол.—нѣтъ. t°—36,3. реб.—2.450 гр.</p>	<p>Кол.—9 к. с. Ц.—желтый № 3. Р.—кислая. t°—36,0. В. реб.—2.450 гр.</p> <p>Ос.—красный, моча сл. мутна. Въ осадкѣ—много кристалловъ мочев. кислоты, мелкіе шары и палочки уратовъ, глянцозыя цилиндры, кѣтки мочевыхъ путей и лейкоциты.</p>	<p>Кол.—1 к. с. Ц.—желтый № 3. Р.—кислая. t°—36,2. В. реб.—2.470 гр.</p> <p>Ос.—красный, моча слегка мутна. Въ осадкѣ—кѣтки мочев. путей, шары и зернышки уратовъ, кристаллы мочевой кислоты.</p>
И н ф а н т ь .					

№ 32. Анна ^{Бедева.}

Мать 28 л. 5 роды (продолж. 29 ч. 20 м.)

Иденець род. 7/ш донош. 3.290 гр. Моча собр. чер. 12½ ч. п. род.

<p>Количество—10 к. с. Прѣтъ—желтый № 3. Реакція—нейтральная. t°—36,8. Вѣс реб.—3.290 гр.</p> <p>Осадок—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочев. путей и кристаллы мочевой кислоты.</p>	<p>Кол.—1 к. с. Ц.—св.-желтый № 2. Р.—сл.-кислая. t°—36,0. В. реб.—3.200 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевыхъ путей и кристаллы мочевой кислоты.</p>	<p>Мочи—нѣтъ. t°—36,2. В. реб.—3.200 гр.</p>	<p>Кол.—2 к. с. Ц.—бл.-желтый № 1. Р.—сл. кислая. t°—36,1. реб.—3.300 гр.</p> <p>—нѣтъ, моча прозрачна. Осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевыхъ путей, отдѣльные шары уратовъ и группы ихъ.</p>	<p>Кол.—3 к. с. Ц.—бл.-желтый № 1. Р.—сл.-кислая. t°—36,0. В. реб.—3.350 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочев. путей, шары и зерна уратовъ.</p>	<p>Кол.—12 к. с. Ц.—бл.-желтый № 1. Р.—нейтральная. t°—36,1. В. реб.—3.350 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—только парьда кѣтки мочев. путей.</p>
И н ф а н т ь .					

№ 33. **Өеклозлова.**

Мать 26 л. 3 роды (продолж. 5 ч. 25 м.).

I	II	III	IV	V	VI
<p>Количество—20 к. с. Цвѣтъ—темно-желт. № 4. Реакция—сл. кислая. t°—36,7. Вѣсъ ребенка—3.180 гр.</p> <p>Осадокъ — нѣтъ, моча совершенно прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевыхъ путей, узкие гѣльминные цилиндры, иногда инкрустированные солями мочекислыхъ солей, кристаллы мочевиной кислоты.</p>	<p>Кол.—3 к. с. Ц.—темно-желтый № 4. Р.—сл. кислая. t°—36,5. В. реб.—3.070 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевыхъ путей, кристаллы мочевиной кислоты.</p>	<p>Кол.—7 к. с. Ц.—темно-желтый № 4. Р.—сл. кислая. t°—36,3. В. реб.—3.100 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевыхъ путей, кристаллы мочевиной кислоты.</p>	<p>Кол.—20 к. с. —61. желтый № 1. —нейтральная. t°—36,5. реб.—3.170 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевыхъ путей.</p>	<p>Кол.—17 к. с. Ц.—желтый № 3. Р.—нейтральная. t°—36,2. В. реб.—3.200 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—только кѣтки мочевыхъ путей.</p>	<p>Кол.—18 к. с. Ц.—сл. желтый № 2. Р.—нейтральная. t°—36,1. В. реб.—3.250 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—только отдѣльными кѣтками мочевыхъ путей.</p>

№ 34. **Матренианова.**

Мать 36 л. 4 роды (продолж. 4 ч. 55 м.).

<p>Количество—8 к. с. Цвѣтъ—желтый № 3. Реакция—кислая. t°—36,3. Вѣсъ ребенка—3.000 гр.</p> <p>Осадокъ — розовый, моча мутится. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочев. путей, зерна мочекислыхъ солей, маленькия шары уратовъ, кристаллы мочевиной кислоты и лейкоциты.</p>	<p>Кол.—10 к. с. Ц.—желтый № 3. Р.—кислая. t°—35,9. В. реб.—2.960 гр.</p> <p>Ос.—розовый, моча мутится. Въ осадкѣ—зерна и шары уратовъ, кѣтки мочев. путей.</p>	<p>Кол.—6 к. с. Ц.—темно-желтый № 4. Р.—кислая. t°—36,0. В. реб.—2.950 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочев. путей, шары и палочки уратовъ, зерна мочекислыхъ солей, кристаллы мочевиной кислоты.</p>	<p>Кол.—5 к. с. —61. желтый № 1. —нейтральная. t°—36,3. реб.—3.010 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевыхъ путей, лейкоциты.</p>	<p>Кол.—8 к. с. Ц.—водянистый № 0 Р.—нейтральная. t°—36,1. В. реб.—3.100 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—только кѣтки мочев. путей.</p>	<p>Кол.—4 к. с. Ц.—водянистый № 0. Р.—нейтральная. t°—36,2. В. реб.—3.200 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевыхъ путей.</p>
---	---	---	--	--	--

Младенецъ род. 6 лн, донош. 3.180 гр. Моча собр. чер. 17 ч. послѣ род.

Младенецъ род. 7 лн, донош. 3.000 гр. Моча собр. чер. 15 ч. послѣ род.

№ 35. И р и н а р л а м о в а.

Мать 40 л. 11 роды (продолж. 9 ч.)

I	II	III
<p>Количество—5 к. с. Цвѣтъ—тем. желтый № 4. Реакция—кислая. t°—36,5. Вѣсъ ребенка—3.000 гр.</p> <p>Осадок — розовый, моча мутится (разбав.). Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочев. путей, зерна мочеисл. солей и группы шаровъ уратовъ.</p>	<p>Кол.—20 к. с. Ц.—бл.-желтый № 1. Р.—кислая. t°—36,1. В. реб.—3.010 гр.</p> <p>Ос.—вѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочев. путей и шары уратовъ.</p>	<p>Кол.—12 к. с. Ц.—желтый № 3. Р.—кислая. t°—36,0. В. реб.—3000 гр.</p> <p>Ос.—розовый, моча мутна (разбав.). Въ осадкѣ на центроф.—зерна мочеисл. солей, кѣтки мочев. путей и шары уратовъ.</p>

И н ф а р к т ъ .

№ 36. К е е н и о г н н а.

Мать 25 л. 1 роды (продолж. 8 ч.)

<p>Количество—2 к. с. Цвѣтъ—тем. желтый № 4. Реакция—сл.-кислая. t°—35,8. Вѣсъ ребенка—2.930 гр.</p> <p>Осадок—вѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевых путей, зернышки мочеисл. солей.</p>	<p>Кол.—20 к. с. Ц.—бл.-желтый № 1. Р.—кислая. t°—36,1. В. реб.—2.850 гр.</p> <p>Ос.—розовый, моча прозрачна. Въ осадкѣ—кристаллы мочевой кислоты, кѣтки мочевых путей.</p>	<p>Кол.—1 к. с. Ц.—водянистый № 0. Р.—сл.-кислая. t°—36,2. В. реб.—2.800 гр.</p> <p>Ос.—вѣтъ, моча слегка опалесцируетъ. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевых путей и лейкоциты.</p>
--	---	---

И н ф а р к т ъ .

Младенецъ род. 7лв, донош. 3.000 гр. Моча собр. чер. 7^{1/2} ч. послѣ род.

IV	V	VI
<p>Кол.—2 к. с. Ц.—св.-желтый № 2. Р.—сл.-кислая. t°—36,2. В. реб.—3.150 гр.</p> <p>Ос.—бѣловатый, моча мутна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевых путей, кристаллы мочевой кислоты и лейкоциты.</p>	<p>Кол.—12 к. с. Ц.—водянистый № 0. Р.—сл.-кислая. t°—36,2. В. реб.—3.150.</p> <p>Ос.—вѣтъ, моча слегка мутится. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочев. путей и лейкоциты.</p>	<p>Кол.—11 к. с. Ц.—водянистый № 0. Р.—нейтральная. t°—36,1. В. реб.—3.130.</p> <p>Ос.—вѣтъ, моча слегка опалесцируетъ. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочев. путей и лейкоциты.</p>

Младенецъ род. 7лв донош. 2.930 гр. Моча собр. чер. 8 ч. послѣ род.

<p>Кол.—2 к. с. Ц.—желтый № 3. Р.—кислая. t°—36,1. В. реб.—2.800 гр.</p> <p>Ос.—вѣтъ, моча сл. мутится. Въ осадкѣ на центроф.—зернышки и шары уратовъ, глыбовые цилиндры, инкруст. шары уратовъ, кристаллы мочевой кислоты, кѣтки мочевых путей.</p>	<p>Кол.—20 к. с. Ц.—св.-желтый № 2. Р.—кислая. t°—36,1. В. реб.—2.980 гр.</p> <p>Ос.—вѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевых путей, зернышки и шары уратовъ.</p>	<p>Кол.—5 к. с. Ц.—бл.-желтый № 1. Р.—кислая. t°—36,0. В. реб.—2.900 гр.</p> <p>Ос.—вѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—только кѣтки мочев. путей.</p>
--	--	--

№ 37. Мародунова

Мать 20 л. 3 роды (продолж. 2 ч. 20 м.).

Младенец род. 7/iv, донош. 3.000 гр. Моча собр. чер. 9 ч. послѣ род.

I	II	III	IV	V	VI
<p>Количество—10 к. с. Питье—св.-желтый № 2. Реакция—рѣзко-кислая. t°—36,3. Вѣс. реб.—3.000 гр.</p> <p>Осадок—пѣта, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочев. путей, зернышки мочеисл. солей, мелкіе шары уратовъ.</p>	<p>Кол.—5 к. с. П.—св.-желтый № 2. Р.—кислая. t°—36,2. В. реб.—2.900 гр.</p> <p>Ос.—розовый, моча мутновата (разбавл.). Въ осадкѣ на центроф.—зерна мочеисл. солей, шары уратовъ, кристаллы мочевой кислоты, кѣтки мочевыхъ путей.</p>	<p>Мочи пѣта. t°—36,1. В. реб. 2.950 гр.</p>	<p>Кол.—7 к. с. П.—бл.-желтый № 1. Р.—слабо-кислая. t°—35,9. В. реб.—3.050 гр.</p> <p>Ос.—пѣта, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевыхъ путей.</p>	<p>Кол.—10 к. с. П.—водянистый № 0. Р.—нейтральная. t°—36,1. В. реб. 3.070 гр.</p> <p>Ос.—пѣта, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевыхъ путей.</p>	<p>Кол.—5 к. с. П.—водянистый № 0. Р.—нейтральная. t°—36,0. В. реб.—3.100 гр.</p> <p>Ос.—пѣта, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—только кѣтки мочевыхъ путей.</p>
И н ф а р м а ц и я					

№ 38. Еленфанасьева.

Мать 22 л. 1 роды (продолж. 24 ч. 15 м.).

Младенец род. 9/iv, донош. 2.950 гр. Моча собр. чер. 11 ч. послѣ род.

<p>Количество—4 к. с. Питье—желтый № 3. Реакция—сл.-кислая. t°—36,0. Вѣс. реб.—2.950 гр.</p> <p>Осадок—пѣта, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевыхъ путей, зерна мочеисл. солей и малые шары уратовъ.</p>	<p>Кол.—3 к. с. П.—желтый № 3. Р.—сл.-кислая. t°—36,1. В. реб. 2.850 гр.</p> <p>Ос.—розовый, моча мутится (разбавл.). Въ осадкѣ на центроф.—зерна мочеисл. солей, шары уратовъ, кѣтки мочевыхъ путей.</p>	<p>Кол.—4 к. с. П.—желтый № 3. Р.—кислая. t°—36,4. В. реб.—2.850 гр.</p> <p>Ос.—розовый, моча слегка мутна. Въ осадкѣ на центроф.—кристаллы мочевой кислоты, зерна мочеисл. солей, кѣтки мочевыхъ путей.</p>	<p>Мочи пѣта. t°—36,2. В. реб.—2.930 гр.</p>	<p>Кол.—5 к. с. П.—водянистый № 0. Р.—сл.-кислая. t°—36,0. В. реб.—2.850 гр.</p> <p>Ос.—пѣта, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевыхъ путей.</p>	<p>Кол.—20 к. с. П.—водянистый № 0. Р.—сл.-кислая. t°—36,0. В. реб.—2.900 гр.</p> <p>Ос.—пѣта, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—только отдѣльныя кѣтки мочевыхъ путей.</p>
И н ф а р м а ц и я					

№ 39. Θεοδοσιουσάσσοβα.

Мать 30 л. 5 роды (продолж. 25 ч. 30 м.).

Младенец род. 9/iv довш. 4.300 гр. Моча собр. чер. 9 ч. послѣ род.

I	II	III	IV	V	VI
<p>Количество—5 к. с. Цвѣтъ—темно-желт. № 4. Реакція—сл.-кислая. t°—36,3. Вѣсъ реб.—4.300 гр.</p> <p>Осадокъ—нѣтъ, моча слегка мутится. Въ осадкѣ на центроф.—зернистые мочеисп. солей, мелкіе шары уратовъ, клѣтки мочевыхъ путей.</p>	<p>Кол.—12 к. с. Ц.—желтый № 3. Р.—кислая. t°—36,2. В. реб.—4.150 гр.</p> <p>Ос.—розовый, моча мутится (разбавл.). Въ осадкѣ на центроф.—шары уратовъ, зернистые мочеисп. солей, клѣтки мочевыхъ путей.</p>	<p>Кол.—5 к. с. Ц.—желтый № 3. Р.—кислая. t°—36,5. В. реб.—4.100 гр.</p> <p>Ос.—красный, моча мутится. Въ осадкѣ—кристаллы мочеисп. солей, зерна мочеисп. солей и клѣтки мочевыхъ путей (есть клѣтки хлосталъ, которыя можно принять за почечный эпителий).</p>	<p>Кол.—3 к. с. Ц.—желтый № 3. Р.—кислая. t°—36,1. В. реб.—4.100 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна Въ осадкѣ на центроф.—небольшо клѣтокъ мочевыхъ путей.</p>	<p>Кол.—6 к. с. Ц.—бл.-желтый № 1. Р.—сл.-кислая. t°—36,3. В. реб.—4.150 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—только клѣтки мочевыхъ путей.</p>	<p>Кол.—2 к. с. Ц.—водянистый № 0. Р.—нейтральная. t°—36,2. В. реб.—4.180 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча совершенно прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевыхъ путей.</p>
И н ф а р м а т ѣ .					

№ 40. Екатеринбургская.

Мать 30 л. 4 роды (продолж. 7 ч. 50 м.).

Младенец род. 11/iv довш. 3.700 гр. Моча собр. чер. 23 ч. послѣ род.

<p>Количество—16 к. с. Цвѣтъ—желтый № 3. Реакція—сл.-кислая. t°—35,9. Вѣсъ реб.—3.700 гр.</p> <p>Осадокъ—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевыхъ путей и зернистые мочеисп. солей.</p>	<p>Кол.—10 к. с. Ц.—желтый № 3. Р.—сл.-кислая. t°—36,3. В. реб.—3.760 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочев. путей, крупныя шары уратовъ средней величины.</p>	<p>Кол.—17 к. с. Ц.—сл.-желтый № 2. Р.—нейтральная. t°—36,0. В. реб.—3.680 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ—на центроф.—кѣтки мочевыхъ путей.</p>	<p>Кол.—2 к. с. Ц.—бл.-желтый № 1. Р.—нейтральная. t°—35,8. В. реб.—3.750 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочев. путей, лейкоциты.</p>	<p>Кол.—16 к. с. Ц.—бл.-желтый № 1. Р.—нейтральная. t°—36,2. В. реб.—3.870 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—только клѣтки мочевыхъ путей.</p>	<p>Кол.—11 к. с. Ц.—водянистый № 0. Р.—нейтральная. t°—36,0. В. реб.—3.800 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—только клѣтки мочев. путей.</p>
И н ф а р м а т ѣ .					

№ 41. Надежда Степанова.

Мать 30 л. 5 роды (продолж. 10 ч.).

Младенцев род. 11/iv донош. 3.110 гр. Моча собр. чер. 18½ ч. послѣ род.

I.	II.	III.	IV.	V.	VI.
<p>Количество—2 к. с. Цвѣтъ—тем. желтый № 4. Реакция—сл. кислая. t°—36,0. Вѣсь реб.—3.110 гр.</p> <p>Осадок—розовый, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—зерна мочеислыхъ солей, инкрустирующихся глянцевые узкие цилиндры, кѣтки мочевыхъ путей.</p>	<p>Кол.—2 к. с. Ц.—темно-желтый № 4. Р.—кислая. t°—36,1. В. реб.—3.050 гр.</p> <p>Ос.—розовый, моча совершенно прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевыхъ путей, зерна мочеислыхъ солей и шары уратовъ.</p>	<p>Кол.—10 к. с. Ц.—желтый № 3 Р.—сл. кислая. t°—36,0. В. реб.—3.100 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевыхъ путей, мелкозернистые цилиндры, зерна мочеислыхъ солей и мелкие шары уратовъ.</p>	<p>Кол.—8 к. с. Ц.—сл. желтый № 2. Р.—сл. кислая. t°—36,1. В. реб.—3.150 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевыхъ путей.</p>	<p>Кол.—0,5 к. с. Ц.—бл. желтый № 1. Р.—сл. кислая. t°—36,1. В. реб.—3.300 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевыхъ путей, кристаллы мочевой кислоты.</p>	<p>Кол.—2 к. с. Ц.—желтый № 3. Р.—сл. кислая. t°—36,2. В. реб.—3.200 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевыхъ путей и кристаллы мочевыхъ кислот.</p>
И н ф а р и т ь.					

№ 42. Анна Мирнова.

Мать 22 л. 2 роды (продолж. 3 ч. 45 м.).

Младенцев род. 11/iv донош. 2,880 гр. Моча собр. чер. 22 ч. послѣ род.

<p>Количество—6 к. с. Цвѣтъ—желтый № 3. Реакция—сл. кислая. t°—35,8. Вѣсь реб.—2.880 гр.</p> <p>Ос.—розовый, моча слегка мутится (разб.). Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевыхъ путей, зерна мочеислыхъ солей.</p>	<p>Кол.—5 к. с. Ц.—желтый № 3. Р.—кислая. t°—36,1. В. реб.—2.800 гр.</p> <p>Ос.—розовый, моча мутится (разб.). Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевыхъ путей, зерна мочеислыхъ солей.</p>	<p>Кол.—2 к. с. Ц.—желтый № 3. Р.—кислая. t°—36,1. В. реб.—2.800 гр.</p> <p>Ос.—красноватый, моча слегка мутна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевыхъ путей, шары уратовъ, зерна мочеислыхъ солей.</p>	<p>Кол.—20 к. с. Ц.—бл. желтый № 1. Р.—сл. кислая. t°—36,0. В. реб.—2.950 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевыхъ путей, ирѣзѣ зерна мочеислыхъ солей.</p>	<p>Кол.—2 к. с. Ц.—блуднистый № 0. Р.—сл. кислая. t°—36,1. В. реб.—2.920 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—только кѣтки мочевыхъ путей.</p>	<p>Кол.—0,5 к. с. Ц.—блуднистый № 0. Р.—сл. кислая. t°—36,0. В. реб.—2.950 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевыхъ путей, кристаллы мочевыхъ кислот, зерна мочеислыхъ солей.</p>
И н ф а р и т ь.					

№ 43. Наталия Ифиева.

Мать 22 л. 3 роды (продолж. 12 м. 25 м.).

Иденецъ род. 11/IV донош. 3950 гр. Моча собр. чер. 20 ч. послѣ род.

I.	II.	III.	IV.	V.	VI.
<p>Количество—6 к. с. Цвѣтъ—желтый № 3. Реакція—сл. кислая. t°—36,5. Вѣсь реб.—3.950 гр.</p> <p>Осадокъ — розовый, моча мутна (разб.). Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевыхъ путей, зернышки мочекислыхъ солей, палочки и шары уратовъ.</p>	<p>Кол.—7 к. с. Ц.—желтый № 3. Р.—кислая. t°—36,7. В. реб.—3.850 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочев. путей, глянцевые цилиндры, инкрустированные зернами уратовъ, мелкие шары уратовъ.</p>	<p>Кол.—4 к. с. Ц.—желтый № 3. Р.—кислая. t°—36,3. В. реб.—3.900 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочев. путей, зерна мочекислыхъ солей.</p>	<p>И.—8 к. с. —бл. желтый № 1. —сл. кислая. —36,1. —реб.—3.950 гр.</p> <p>—нѣтъ, моча прозрачна. —осадкѣ на центроф.—только кѣтки мочевыхъ путей.</p>	<p>Кол.—8 к. с. Ц.—водянистый № 0. Р.—сл. кислая. t°—36,0. В. реб.—4.050 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевыхъ путей.</p>	<p>Кол.—6 к. с. Ц.—водянистый № 0. Р.—нейтральная. t°—35,9. В. реб.—4.100 гр.</p> <p>Ос.— нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—только кѣтки мочевыхъ путей.</p>
И н ф а и т ь .					

№ 44. Прасковья Фошина.

Мать 29 л. 3 роды (продолж. 8 ч. 30 м.).

Иденецъ род. 12/IV донош. 2.810 гр. Моча собр. чер. 13 ч. послѣ род.

<p>Количество—5 к. с. Цвѣтъ—тем-желтый № 4. Реакція—кислая. t°—36,1. Вѣсь реб.—2.810 гр.</p> <p>Осадокъ — розовый, моча слегка мутится. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочев. путей и зерна мочекисл. солей.</p>	<p>Кол.—3 к. с. Ц.—желтый № 3. Р.—кислая. t°—35,9. В. реб.—2.720 гр.</p> <p>Ос.—красный, моча почти прозрачна. Въ осадкѣ — кристаллы мочевой кислоты, кѣтки мочевыхъ путей и зерна мочекислыхъ солей.</p>	<p>Кол.—1,5 к. с. Ц.—желтый № 3. Р.—рѣзко кислая. t°—36,2. В. реб.—2.600 гр.</p> <p>Ос.—красноватый, моча опалесковуетъ. Въ осадкѣ—кристаллы мочевой кислоты, зерна мочекислыхъ солей и кѣтки мочевыхъ путей.</p>	<p>И.—9 к. с. —желтый № 3. —рѣзко кислая. —36,1. —реб.—2.600 гр.</p> <p>—розовый, моча прозрачна. —осадкѣ — кѣтки мочевыхъ путей, палочки уратовъ, шары уратовъ, глянцевые цилиндры, инкрустир. шариками и небольшимъ кристал. мочевой кислоты.</p>	<p>Кол.—20 к. с. Ц.—сл. желтый № 2. Р.—кислая. t°—36,0. В. реб.—2.550 гр.</p> <p>Ос.—розовый, моча прозрачна. Въ осадкѣ — кѣтки мочевыхъ путей, зерна мочекислыхъ солей и палочки уратовъ.</p>	<p>Кол.—20 к. с. Ц.—сл. желтый № 2. Р.—нейтральная t°—36,1. В. реб.—2.600 гр.</p> <p>Ос.— нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—только кѣтки мочевыхъ путей.</p>
И н ф а и т ь .					

№ 45. А н н а р и т о н о в а.

Мать 27 л. 1 роды (продолж. 15 ч. 45 м.).

а деневъ род. 12/IV, донош. 3.600 гр. Моча собр. чер. 11 ч. послѣ род.

I	II	III	IV	V	VI
<p>Количество—5 к. с. Цвѣтъ—желтый № 3. Реакція—сл. кислая. t°—36,9. Вѣсъ реб.—3.600 гр.</p> <p>Осадок—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевыхъ путей, зернистые цилиндры, зерна мочекислыхъ солей.</p>	<p>Кол.—2 к. с. Ц.—темно-желтый № 4. Р.—кислая. t°—36,5. В. реб.—3.460 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевыхъ путей, кристаллы мочев. кислоты, шары и палочки уратовъ.</p>	<p>Мочи нѣтъ. t°—36,2. В. реб.—3.350 гр.</p>	<p>t°—7 к. с. —желтый № 3. рѣзко-кислая. t°—36,3. реб.—3.350 гр.</p> <p>— розовый, моча мутна (разб.). осадкѣ на центроф.—кѣтки мочев. путей, шары и палочки уратовъ, лейкоциты, зерна мочекислыхъ солей.</p>	<p>Кол.—5 к. с. Ц.—водянистый № 0. Р.—сл.-кислая. t°—36,1. В. реб.—3.500 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча слегка опалесцируетъ. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочев. путей, лейкоциты.</p>	<p>Кол.—5 к. с. Ц.—водянистый № 0. Р.—нейтральная. t°—36,0. В. реб.—3.520 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча опалесцируетъ. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочев. путей, лейкоциты.</p>
И н ф а к т ь.					

№ 46. П е л а г е т у к о в а.

Мать 34 л. 4 роды (продолж. 12 ч. 10 м.).

а деневъ род. 13/IV, донош. 3.050 гр. Моча собр. чер. 16 ч. послѣ род.

<p>Количество—3 к. с. Цвѣтъ—желтый № 3. Реакція—рѣзко-кислая. t°—36,3. Вѣсъ реб.—3.050.</p> <p>Осадок—роз. красный, моча мутна. Въ осадкѣ—кѣтки мочев. путей и зерна мочекислыхъ солей.</p>	<p>Кол.—17 к. с. Ц.—желтый № 3. Р.—кислая. t°—37,0. В. реб.—2.850 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочев. путей, зерна и шары уратовъ.</p>	<p>Кол.—4 к. с. Ц.—желтый № 3. Р.—нейтральная. t°—36,2. В. реб.—2.850 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевыхъ путей, зерна мочекислыхъ солей.</p>	<p>д.—0,5 к. с. —бл.-желтый № 1. —нейтральная. t°—36,8. реб.—2.800 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевыхъ путей.</p>	<p>Кол.—5 к. с. Ц.—бл.-желтый № 1. Р.—нейтральная. t°—36,5. В. реб.—2.850 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—только кѣтки мочевыхъ путей.</p>	<p>Кол.—6 к. с. Ц.—бл.-желтый № 1. Р.—нейтральная. t°—36,2. В. реб.—2.850 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча совершенно прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—только кѣтки мочев. путей.</p>
И н ф а к т ь.					

№ 47. Маркслова.

Мать 19 л. 1 роды (продолж. 9 ч. 20 м.).

младенец род. 13/IV донош. 2.600 гр. Моча собр. чер. 14 ч. послѣ род.

I	II	III	IV	V	VI
<p>Количество—2 к. с. Цвѣтъ—желтый № 3. Реакція—сл.-кислая. t°—37,0. Вѣс. реб.—2.600 гр.</p> <p>Осадок—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевыхъ путей, зерна мочеислыхъ солей.</p>	<p>Кол.—4 к. с. Ц.—желтый № 3. Р.—кислая. t°—36,7. В. реб.—2.600 гр.</p> <p>Ос.—розовый, моча слегка мутна (разб.). Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочев. путей, шары уратовъ, зерна мочеислыхъ солей.</p>	<p>Кол.—6 к. с. Ц.—желтый № 3. Р.—рѣзко-кислая. t°—35,9. В. реб.—2.550 гр.</p> <p>Ос.—красный, моча мутится (разб.). Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочев. путей съ шариками уратовъ, зерна мочеислыхъ солей.</p>	<p>Кол.—1 к. с. Ц.—желтый № 3. Р.—сл.-кислая. t°—36,2. реб.—2.630 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочев. путей, глицериновые цилиндры съ зернами мочеисл. солей, малкіе крист. мочевой кислоты.</p>	<p>Кол.—2 к. с. Ц.—бл.-желтый № 1. Р.—сл.-кислая. t°—36,0. В. реб.—2.630 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевыхъ путей и зерна мочеислыхъ солей.</p>	<p>Кол.—1 к. с. Ц.—бл.-желтый № 1. Р.—нейтральная. t°—36,1. В. реб.—2.650 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—только кѣтки мочев. путей.</p>
И н ф а р м а т ѣ .					

№ 48. Аннедорова.

Мать 37 л. 7 роды (продолж. 9 ч. 15 м.).

младенец род. 14/IV донош. 3.520 гр. Моча собр. чер. 5 ч. послѣ род.

<p>Количество—20 к. с. Цвѣтъ—бл.-желтый № 1. Реакція—нейтральная. t°—36,5. Вѣс. реб.—3.520 гр.</p> <p>Осадок—нѣтъ, моча совершенно прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевыхъ путей.</p>	<p>Кол.—2 к. с. Ц.—сл.-желтый № 2. Р.—кислая. t°—36,7. В. реб.—3.460 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча мутится (разб.). Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочев. путей съ зернами и шариками уратовъ, шары и палочки уратовъ, глицериновые цилиндры съ шариками уратовъ.</p>	<p>Моча нѣтъ. t°—37,0. В. реб.—3.330 гр.</p>	<p>Кол.—5 к. с. Ц.—желтый № 3. Р.—кислая. t°—36,3. реб.—3.380 гр.</p> <p>Ос.—розовый, моча слегка мутна. Въ осадкѣ на центроф.—кристаллы мочевой кислоты, кѣтки мочев. путей, шары и палочки уратовъ, лейкоциты, кристаллы тирозина.</p>	<p>Кол.—3 к. с. Ц.—бл.-желтый № 1. Р.—сл.-кислая. t°—36,2. В. реб.—3.450 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча опалесцируетъ. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевыхъ путей, лейкоциты, кристаллы мочевой кислоты.</p>	<p>Кол.—6 к. с. Ц.—бл.-желтый № 1. Р.—нейтральная. t°—36,3. В. реб.—3.500 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча слегка опалесцируетъ. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевыхъ путей, лейкоциты.</p>
И н ф а р м а т ѣ .					

№ 49. Александр ГАРКИНА.

Мать 33 л. 1 роды (продолж. 6 ч. 45 м.)

детище род. 11/IV, донош. 3.350 гр. Моча собр. чер. 16 ч. послѣ род.

I	II	III	IV	V	VI
<p>Количество—20 к. с. Цвѣтъ—желтый № 3. Реакция—сл. кислая. t°—36,5. Вѣсъ ребенка—3.350 гр.</p> <p>Осадокъ—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевыхъ путей, зерна и шары уратовъ.</p>	<p>Кол.—18 к. с. Ц.—желтый № 3. Р.—кислая. t°—36,5. В. реб.—3.150 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочев. путей, зерна и шары уратовъ, палочки уратовъ, лейкоциты.</p>	<p>Кол.—16 к. с. Ц.—св.-желтый № 2. Р.—сл.-кислая. t°—36,8. В. реб.—3.050 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевыхъ путей, кристаллы мочевои кислоты.</p>	<p>Кол.—4 к. с. Ц.—св.-желтый № 2. Р.—сл.-кислая. t°—36,5. реб.—3.100 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевыхъ путей, кристаллы мочев. кислоты.</p>	<p>Кол.—10 к. с. Ц.—св.-желтый № 2. Р.—сл.-кислая. t°—36,8. В. реб.—3.130 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочевыхъ путей, кристаллы мочев. кислоты.</p>	<p>Кол.—12 к. с. Ц.—бл.-желтый № 1. Р.—нейтральная. t°—36,6. В. реб.—3.150 гр.</p> <p>Ос.—нѣтъ, моча прозрачна. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочев. путей, лейкоциты.</p>
И н ф а р к т ь .					

№ 50. Акулиенисова.

Мать 21 г. 1 роды (продолж. 6 ч. 20 м.)

детище род. 12/IV, донош. 3.350 гр. Моча собр. чер. 8 ч. послѣ род.

<p>Количество—4 к. с. Цвѣтъ—желтый № 3. Реакция—кислая. t°—37,1. Вѣсъ ребенка—3.350 гр.</p> <p>Осадокъ—розовый, моча мутится (разб.). Въ осадкѣ на центроф.—зерна и шары уратовъ, палочки уратовъ, кѣтки мочев. путей.</p>	<p>Кол.—6 к. с. Ц.—желтый № 3. Р.—кислая. t°—37,1. В. реб.—3.250 гр.</p> <p>Ос.—красный, моча слегка мутна. Въ осадкѣ—кристаллы мочевои кислоты, шары и палочки уратовъ, кѣтки мочевыхъ путей.</p>	<p>Кол.—16 к. с. Ц.—желтый № 3. Р.—слабо-кислая. t°—37,2. В. реб.—3.200 гр.</p> <p>Ос.—красный, моча мутится. Въ осадкѣ—кристаллы мочев. кислоты, шары и палочки уратовъ, зерна мочеисл. солей, кѣтки мочев. путей.</p>	<p>Кол.—12 к. с. Ц.—желтый № 3. Р.—кислая. t°—37,2. реб.—3.269 гр.</p> <p>Ос.—красный, моча опалесцируетъ. Въ осадкѣ на центроф.—кристаллы мочевои кислоты, группы шаровъ уратовъ, кѣтки мочев. путей.</p>	<p>Кол.—10 к. с. Ц.—желтый № 3. Р.—кислая. t°—37,1. В. реб.—3.240 гр.</p> <p>Ос.—красный, моча мутится. Въ осадкѣ на центроф.—кѣтки мочев. путей, кристаллы мочевои кислоты, группы шаровъ уратовъ, лейкоциты.</p>	<p>Кол.—4 к. с. Ц.—св.-желтый № 2. Р.—кислая. t°—37,0. В. реб.—3.240 гр.</p> <p>Ос.—красный, моча мутна (разб.). Въ осадкѣ—кристаллы мочев. кислоты, кѣтки мочев. путей и лейкоциты.</p>
И н ф а р к т ь .					

Мин. Зб. ... ЧЛЕНА СЪЕДИНЕННАГО ... 1-го Харьк. Мед. Инст.