

6. 4. 5. 5404
Серія докторскихъ диссертаций, допущенныхъ къ защитѣ въ Императорской
Воевно-Медицинской Академіи въ 1902—1903 учебномъ году.

№ 45.

О ВЛІЯНІИ НА ПЕРСТЯНКИ

НА КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНІЕ

(ВЪ АРТЕРІЯХЪ, КАПИЛЛЯРАХЪ И ВЕНАХЪ)

У СЕРДЕЧНЫХЪ БОЛЬНЫХЪ

СЪ РАЗСТРОЙСТВОМЪ КОМПЕНСАЦІИ.

Изъ діагностической клиники проф. М. В. Яновскаго.

ДИССЕРТАЦІЯ
НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

П. И. Цыпляева.

64000
Цензорами диссертации по порученію конференціи были: профессора
М. В. Яновскій, Н. П. Кравковъ и приватъ-доцентъ Г. Ю. Явейнъ.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ

Типографія А. В. Орлова, Вас. Остр., Средній пр., № 6.

1903.

Серия докторских диссертаций, допущенных к защите в Императорской Военно-Медицинской Академии в 1902—1903 учебном году.

7-1019 2012

№ 45.

615.1-416.1
4-99

О ВЛІЯНІИ НА ПЕРСТЯНКИ

НА КРОВЯНОЕ ДАВЛЕНІЕ

(ВЪ АРТЕРІЯХЪ, КАПИЛЛЯРАХЪ И ВЕНАХЪ)

У СЕРДЕЧНЫХЪ БОЛЬНЫХЪ

СЪ РАЗСТРОЙСТВОМЪ КОМПЕНСАЦІИ.

БІБЛІОТЕКА
Марксівського Інституту
№ 5204

Назв. диагностической записки проф. М. В. Яновскаго:

ПЕРЕВІР. ПО
1936

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

П. И. Цыпляева.

ПРОВЕРЕНО

Цензорами диссертации по поручению конференции были профессоры М. В. Яновский и П. П. Кравковъ и приняты доцентъ Г. Ю. Явейнъ.

1-го
МАРКОВСКОГО
ИМПЕРАТОРСКОГО
ВЕНЕРОЛОГИЧЕСКОГО
ИНСТИТУТА

Карт. № 14971
Мат. эк. № 99
Шифр. дес. 99
«кеттер»

Перечень
1966

С. ПЕТЕРБУРГЪ.

Издательство А. В. Орлова. Вас. Остр., Средний пр., № 6.

1903.

1950

Переучет-60

7 - НОЯ 2012

1900 1000 - 1

64000

Докторскую диссертацию лекаря Петра Ивановича Цыплева под заглавием: „О влиянии наперстянки на кровяное давление (въ артеріяхъ, капиллярахъ и венахъ) у сердечныхъ больныхъ съ разстройствомъ компенсаціи“, печатать разрешается, съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи было представлено въ Конференцію Императорской Военно-Медицинской Академіи 400 экземпляровъ этой диссертации (125 экземпляровъ диссертации и 300 отдельныхъ оттисковъ краткаго резюме (выводовъ) ея представляются въ Конференцію, а 275 экземпляровъ диссертации — въ академическую бібліотеку). С.-Петербургъ, 22 февраля 1903 года.

Ученый Секретарь, Ординарный профессоръ А. Діаннинъ.

Какъ извѣстно по настоящее время, при отсутствіи компенсаціи сердечной недостаточности происходятъ разстройства кровообращенія, которыя выражаются замедленіемъ движенія артеріальной крови, уменьшеніемъ напряженія въ системѣ аорты и повышеніемъ средняго кровяного давления въ системѣ полыхъ венъ. Въ силу же пониженія кровяного давления въ артеріяхъ и повышенія его въ венахъ нарушается капиллярное кровообращеніе и создаются механическія условія для появленія стазовъ. Сердце является главнымъ источникомъ кровяного давления (Krehl), которое прямо пропорціонально числу сокращеній его въ минуту и энергіи каждаго изъ нихъ; другимъ источникомъ кровяного давления является степень суженія периферическихъ сосудовъ ¹⁾.

Изученіе кровяного давления у людей вообще и у сердечныхъ больныхъ въ частности началось лишь сравнительно недавно, когда появились для этой цѣли соотвѣтствующіе приборы, до этого же многіе клиницисты съ Траубе во главѣ находили вполне достаточнымъ для сужденія о кровяномъ давленіи изслѣдованіе пальцами пульса. Однако такой способъ вноситъ въ дѣло много субъективности. Вотъ что говоритъ Potain въ недавно опубликованной его смертной работѣ ²⁾: „ощупыванье пульса пальцами часто вводитъ въ заблужденіе и приходится уди-

Харьк. Мед. Институт
НАУК. БІБЛІОТЕКА

вляться, когда при стенозѣ митрального отверстия съ нитевиднымъ пульсомъ давленіе по сфигмоманометру = 150,160 mm. и болѣе“. На то же указываетъ Weiss ³⁾ при пальпации толстой, но ригидной, молодой артеріи съ хорошимъ наполненіемъ, которая даетъ впечатлѣніе высокаго давленія, а по измѣренію получается обратное. О возможности такихъ ошибочныхъ сужденій говоритъ и Hensen ⁴⁾.

Въ 1880 г. Basch ⁵⁾ устроилъ первый болѣе или менѣе удовлетворительный приборъ (сфигмоманометръ) для опредѣленія кровяного давленія въ a. radialis, но приборъ этотъ подвергся еще послѣдствіямъ видоизмѣненій со стороны самого автора ⁶⁾, затѣмъ Potain'a ⁷⁾ и наконецъ Гергершtedта ⁸⁾. Въ 1896 г. появился сфигмоманометръ Riva-Rocci ⁹⁾ для измѣренія кровяного давленія а. brachialis, въ 1899 г. Гертнеръ предложилъ свой тонометръ ¹⁰⁾ для опредѣленія его въ мелкихъ артеріяхъ, а въ 1900 г. Basch выступилъ съ манометромъ для опредѣленія давленія въ капиллярахъ ¹¹⁾. Были предложены и другіе приборы (Hille-Bernard'a, Frey'a, Verdin'a), но большинство изслѣдователей пользовалось и отдастъ предпочтеніе вышеуказаннымъ. Несомнѣнно, что всѣ приборы еще не достигли своего совершенства, почему до сихъ поръ подвергаются оцѣнкѣ ихъ достоинства и недостатки. Укажу на послѣдніе изслѣдованія по этому поводу Schüle ¹²⁾, Hirsch'a ¹³⁾, Sahli ¹⁴⁾, Huber'a ¹⁵⁾, Casanapareja ¹⁶⁾ и др.

Важность изученія кровяного давленія безъ сомнѣнія сознавалась и сознается клиницистами и неудивительно потому, что по этому вопросу уже имѣется значительное число наблюденій. Hensen ⁴⁾ говоритъ, что сфигмоманометрія даетъ интересныя и полныя значенія дополненія, которыя побуждаютъ къ даль-

нѣйшимъ наблюденіямъ. Ziemssen считаетъ сфигмоманометрію „однимъ изъ наиболѣе важныхъ клиническихъ способовъ изслѣдованія, такъ какъ она, давая точное понятіе о силѣ сокращенія лѣваго желудочка, служитъ опорнымъ пунктомъ не только для распознавательныхъ заключеній, но и для лечебныхъ мѣръ“ ¹⁷⁾. Л. Н. Усковъ, также признавая большое значеніе за сфигмоманометріей, находитъ, что она „особенно важна для разработки многихъ назрѣвающихъ вопросовъ въ леченіи сердечныхъ болѣзней и въ отношеніяхъ сердца ко многимъ внутреннимъ и внѣшнимъ явленіямъ въ тѣлѣ“ ¹⁸⁾. И хотя Zadek ¹⁹⁾, Grote ²⁰⁾, Ghristeller, ²¹⁾ и многіе другіе считаютъ, что измѣреніе кровяного давленія имѣетъ только относительное значеніе при сравненіи чиселъ у одного и того же лица, но и они указываютъ на повышеніе давленія у артеріосклеротиковъ и нефритиковъ. Постѣднее также отмѣчаютъ Casanapareja, Potain, Huber и др. Многіе авторы устанавливаютъ даже среднія числа кровяного давленія для здороваго и больного человѣка. Изъ нихъ приведу числа патологическаго давленія, полученныя Potain'омъ на своемъ сфигмоманометрѣ, какъ имѣющія отношеніе къ оцѣнкѣ давленія у сердечныхъ больныхъ. Нужно, впрочемъ, сказать, что означенныя числа, какъ это видно изъ работы д-ра Casanapareja (см. таблицы), болѣею частью меньше чиселъ давленія по сфигмоманометру Гергершtedта, которымъ пользовался я при настоящей работѣ. Итакъ, патологическое давленіе по Potain'у ²⁾ дѣлится на очень низкое = 70—110 mm. ртути, низкое = 120—140 mm., среднее = 150—170 mm., высокое = 180—210 mm. и очень высокое = 210—310 mm. Первое наблюдается при ракъ желудка и печени, холероподобномъ поносѣ и Аддисоновой болѣзни въ послѣднемъ періодѣ; второе:—при туберкулѣзѣ, ти-

фидной лихорадки и остромъ суставномъ ревматизмъ; третье:—при пневмоніи, серозно-фибринозномъ плевритѣ, хлорозѣ и при органическихъ болѣзняхъ сердца; четвертое:—при артеріосклерозѣ, аоритѣ и недостаточности клапановъ аорты, и пятое:—при интерстиціалномъ нефритѣ и диабетѣ.

Что касается до вліянія на кровяное давленіе наперстянки, которая со времени Уайтеринга (1775) имѣетъ своимъ первымъ и главнымъ показаніемъ сердечную недостаточность со всѣми ея послѣдствіями, то всѣ фармакологи сходятся, что у сердечныхъ больныхъ съ разстройствомъ компенсаціи оно повышается вслѣдствіе увеличенія энергіи сердечной мышцы и, по нѣкоторымъ, вслѣдствіе сокращенія периферическихъ сосудовъ. Причина послѣдняго предполагается въ возбужденіи сосудо-двигательнаго центра въ продолговатомъ мозгу. Этимъ повышеніемъ пониженнаго кровяного давленія *) и объясняется мочегонное дѣйствіе наперстянки у больныхъ съ недостаточною дѣятельностью сердца. Наперстянка обусловливаетъ скопленіе крови и повышение давленія въ артеріяхъ, лучшее опорожненіе венъ, а, служава периферическіе сосуды, еще и затрудненный оттокъ крови изъ артеріальной системы вслѣдствіе чего уменьшается давленіе въ венозной системѣ, за которымъ необходимо слѣдуетъ обратная фильтрація трансудатовъ и увеличеніе мочеотдѣленія. Но уже Брэнтонъ и Поуэръ ²²⁾ на основаніи наблюденій надъ этеризированными собаками указывали, что увеличеніе мочеотдѣленія совпадало съ пониженіемъ давленія. Они болѣе склонны признать преимуще-

*) Christeller, основываясь на сфигмоманометрическихъ данныхъ нашелъ также что при всѣхъ сердечныхъ порокахъ съ разстройствомъ компенсаціи кровяное давленіе понижено ²¹⁾. Тоже отмѣчаетъ Сасапарель (стр. 104 дисс.).

ственное вліяніе наперстянки на вазомоторы области почекъ, вслѣдствіе болѣе сильнаго раздраженія которыхъ вмѣстѣ съ расширеніемъ сосудовъ остальныхъ частей тѣла и паденіемъ въ нихъ давленія и почечныя артеріи разслабляются гораздо сильнѣе, отчего кровяное давленіе въ гломерулахъ нарастаетъ особенно сильно. Отъ разности давленія въ гломерулахъ почекъ и въ мочевыхъ канальцахъ, слѣдовательно, зависитъ быстрота выдѣленія мочи. Къ тѣмъ же выводамъ пришелъ Малиновскій ²³⁾ въ 1882 г. Въ послѣднее время Hensen, измѣряя кровяное давленіе у людей находилъ, что наперстянка въ однихъ случаяхъ давала ясное повышеніе давленія, въ другихъ оставалась безъ вліянія, а въ третьихъ давленіе падало, несмотря на улучшеніе циркуляціи ²⁴⁾. Rotaïn ²⁵⁾, признавая вліяніе наперстянки на мышцу сердца, а также на капилляры и мелкія артеріи, тонуса которыхъ она повышаетъ, однако говоритъ, что не дѣйствіемъ повышенія кровяного давленія она вызываетъ діурезъ и исчезаніе стазовъ. Въ то же время и онъ указываетъ на частое совпаденіе діуреза съ пониженіемъ кровяного давленія. Подобное же обстоятельство, но при леченіи сердечныхъ больныхъ ваннами, отмѣчаетъ Л. Усковъ ²⁶⁾ и объясняетъ повышеніе діуреза не измѣненіемъ кровообращенія, а вліяніемъ ваннъ на функцію кожи, на нервную систему и на секреторный аппаратъ почекъ.

Въ заключеніе всего сказаннаго нельзя не остановиться на словахъ Hensen'a, немало работавшаго надъ кровянымъ давленіемъ у людей, между прочимъ, и съ циркуляціонными разстройствами. Онъ говоритъ, что, несмотря на ухудшеніе циркуляціи, кровяное давленіе можетъ повышаться, а при улучшеніи даже падать. Самъ организмъ повидимому ре-

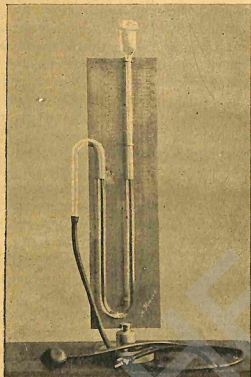
гулируетъ какъ температуру, такъ и давленіе, но въ предѣлахъ 10—30 mm. Если же давленіе выйдеть изъ предѣла, то какиѣмъ нибудь образомъ регуляція нарушена и недостаточна.

Всѣ занимавшіеся до сихъ поръ вопросомъ о кровяномъ давленіи у человѣка пользовались для своихъ цѣлей большею частью однимъ какиѣмъ-либо приборомъ и мало производили систематическихъ наблюденій, почему и получали отрывочныя, часто какъ-бы странныя на первый взглядъ, заключенія. Д-ръ Сасапарель¹⁹⁾ въ своей диссертациі (стр. 109 и 110) пишетъ, что для точнаго представленія о кровяномъ давленіи у изслѣдуемаго субъекта необходимо произвести измѣренія его по крайней мѣрѣ въ 3-хъ мѣстахъ: на *art. brachialis*, *art. radialis* и *art. digitalis*, при чемъ желательнo было-бы при этомъ дѣлать измѣренія капиллярнаго давленія, чтобы имѣть представленіе о теченіи крови почти отъ самой аорты до мельчайшихъ развѣтвленій ея и капилляровъ. Для этой цѣли онъ рекомендуетъ приборы: Riva-Rocci, Герерштедта, Гертнера и Basch'a. Поэтому, получивъ благодаря любезности высокочтимаго проф. М. В. Яновскаго настоящую тему, я и занялся систематическимъ наблюденіемъ за кровянымъ давленіемъ изо дня въ день у сердечныхъ больныхъ съ разстройствомъ компенсаціи, пользуясь вышеозначенными 4-мя приборами. Кромѣ того для еще большей полноты наблюденій, по совѣту и согласно указаніямъ Профессора, я построилъ приборъ для измѣренія кровяного давленія въ венахъ, для измѣренія кровяного давленія въ венахъ, которымъ пользовался вмѣсто крайне неудобнаго и дорогого прибора Frey'я, единственнаго до сихъ поръ преложеннаго для этой цѣли. Приборъ этотъ поименованъ самимъ авторомъ²⁰⁾ описанъ съ приложеніемъ рисунка и въ диссертациі д-ра Сасапареля (стр. 36 и 37), а

потому я ограничусь лишь нѣсколькими словами о его неудобопримѣнности, что отчасти уже сдѣлано въ сказанной диссертациі. Прежде всего, много времени уходитъ на сборъ самого прибора, на его правильную установку и на производство измѣренія. Приборъ можно употреблять только при горизонтальномъ положеніи руки, да и то не всегда, напр., если приходится взять для изслѣдованія вену на внутреннемъ или наружномъ краѣ предплечья. Датѣе, пластинка вертикальнаго стержня постоянно соскальзываетъ съ подлежащей вены, особенно во время передвиженія и подвѣшиванія груза на длинное плечо рычага. Наконецъ, самый грузъ, величиною котораго измѣряется давленіе, обозначенъ въ грамахъ и потому еще надо перевести его на ртутное давленіе. Понятно, что такой хлопотливый и прямо часто невозможный способъ измѣренія венознаго давленія не пользуется распространеніемъ. По крайней мѣрѣ я въ литературѣ не нашелъ никакихъ указаній на это, конечно, не считая автора его^{20 и 21)}. Приборъ этотъ неудобенъ и для опредѣленія артеріальнаго, а также капиллярнаго давленія, для чего имѣются приборы болѣе совершенные.

Приготовленный мною приборъ для измѣренія венознаго давленія (образецъ находится въ клиникѣ проф. М. В. Яновскаго) состоитъ, какъ видно изъ рисунка, изъ трехъ частей: шкалы на подстановкѣ, стеклянной изогнутой и резиновой трубокъ. Последняя съ довольно толстыми стѣнками длиною около $\frac{1}{2}$ аршина и въ діаметрѣ 6 mm., однимъ концомъ надѣта на опускающійся внизъ (лѣвый) конецъ стеклянной трубки; другой-же конецъ ея надѣтъ на короткую Т-образную стеклянную трубку, противоположный конецъ которой опять соединенъ съ такою-же резиновою трубкою, оканчивающеюся шаро-

образным расширением—пелотомъ съ діаметромъ въ $2\frac{1}{2}$ ст. Этотъ пелотъ состоитъ изъ 3 секторовъ, сдѣланныхъ изъ плотной, неуступчивой резины, а четвертый секторъ, который кладется на вену и передаетъ ей давленіе, довольно тонокъ и эластиченъ.



Отъ вертикальнаго конца Т-образной трубки идетъ короткая резиновая трубка съ металлическимъ крапомъ на концѣ. Вся эта часть скопирована съ таковой-же у сфигмоманометра Potain'a. Стеклаяная изогнутая трубка № 7 на верхнемъ (правомъ) концѣ имѣетъ цилиндрическое расширеніе съ діаметромъ въ 2 сант. и высотой въ 3 ст., которое переходитъ

въ вертикальную часть высотой въ 33 ст. Последняя, сдѣлавъ внизу изгибъ, продолжается во вторую вертикальную часть высотой въ $21\frac{1}{2}$ ст., которая такимъ-же образомъ сверху переходитъ въ третью, на конецъ которой и надѣвается резиновая трубка. Вся стеклянная трубка укрѣплена на мѣдной шкалѣ съ дѣленіями, идя сверху внизъ черезъ каждые $\frac{1}{2}$ ст., всего на протяженіи 16 ст. На правыхъ концахъ дѣленій подѣ буква „В“ обозначена высота давленія въ миллиметрахъ дистиллированной воды, идя снизу вверхъ, отъ 0 до 300 мм., а слѣва подѣ „Рт“ обозначены соответствующія числа въ миллиметрахъ ртути отъ 0 до 22. Въ стеклянную трубку наливается дистиллированная вода, подкрашенная для большей отчетливости метиленовою синькою: она должна стоять въ обоихъ колѣнахъ на уровнѣ нуля. Сзади шкалы устроены еще крючекъ для подвѣшиванія резиновой трубки. Всѣ части прибора легко разбираются и такимъ образомъ, въ случаѣ, напр., порчи стеклянной трубки, ее легко снять и замѣнить новою. Если у кого-либо при работахъ окажется, что при колебаніяхъ вода выливается изъ нижняго конца трубки, то стоитъ только взять такую-же трубку съ болѣе высокой второю вертикальною частью (сант. на 2) и помѣстить ее на шкалу, гдѣ для укрѣпленія трубки въ верхнемъ изгибѣ имѣется на всякій случай отверстіе для крючка. Нужно сказать, что попытку къ измѣренію венознаго давленія сдѣлалъ д-ръ Сасапарель, пользуясь для этой цѣли приборомъ Potain'a, но пришелъ къ неутѣшительнымъ результатамъ (стр. 109 дисс.).

Изслѣдованіе венознаго давленія я произвожу такимъ образомъ. Предварительно осматриваю руку большого отъ кисти до плеча и выбираю наиболѣе ясную подкожную вену. Пальцемъ правой руки при-

жимаю ее, а пальцем выдавливаю кровь по направлению къ центру за первый венозный клапанъ. Если на этомъ протяженіи взятая вена не имѣть сообщенія съ другими, то она останется пустою и не видною глазомъ. Таковую вену я и беру для измѣренія кровяного давленія у данного субъекта. Правую рукою я надавливаю пелоть прибора (см. выше) на вену, пальцемъ лѣвой вновь выдавливаю кровь, какъ сказано, а затѣмъ, постепенно уменьшая давленіе на пелоть, а слѣдовательно и на вену, замѣчаю моментъ яснаго наполненія ея кровью и беру число давленія тамъ, гдѣ остановилась вода въ правомъ колѣнѣ трубки. Предъ изслѣдованіемъ вода въ обоихъ колѣнахъ стеклянной трубки должна стоять на нуль, для чего обыкновенно достаточно открыть металлическій кранъ у короткой резиновой трубки, такъ какъ давленіе воздуха тогда уравнивается въ обоихъ колѣнахъ.

Переводъ давленія съ дистиллированной воды на ртуть легко сдѣлать, зная удѣльный вѣсъ воды при данной температурѣ (она всегда отмѣчалась въ наблюденіяхъ) и удѣльный вѣсъ ртути (13,5953). Удѣльный вѣсъ воды при температурахъ отъ 10 до 20° R. взятъ изъ физико-химическихъ таблицъ Dr. A. Landolt и Dr. R. Börnstein'a. Для примѣра перевожу 100 mm. дистиллированной воды при 12° R. (15° C.) на ртутное давленіе при 0: (обычныя колебанія атмосфернаго давленія вслѣдствіе ничтожнаго вліянія на плотность воды — не принимается въ расчетъ).

$$\begin{array}{r} 100 \text{ mm.} \dots\dots\dots 0,999154 \\ x \dots\dots\dots 13,5953 \\ \hline x = \frac{100 \cdot 0,999154}{13,5953} = 7,3 \text{ mm.} \end{array}$$

Вычисленное такимъ образомъ давленіе въ миллиметрахъ ртути соответствуетъ температурамъ

воздуха отъ 10 до 20° R., въ предѣлахъ которыхъ приходится обыкновенно работать. Числа на шкалѣ взяты уже окончательныя, т.-е. двойныя: давленіе равно разности столба жидкости въ обоихъ колѣнахъ, а потому, если столбъ жидкости въ правомъ колѣнѣ повысится на 5 mm. д. в., то въ лѣвомъ на столько-же опустится и давленіе будетъ равняться 10 mm., а не 5-ти.

Приборъ этотъ чрезвычайно простъ, удобенъ для работъ, при чемъ каждый можетъ сдѣлать его самъ, если имѣть резиновую трубку съ пелотомъ, отъ сфигмоманометра Potain'a. Какъ и во всякомъ дѣлѣ, такъ и при обращеніи съ этимъ приборомъ нуженъ нѣкоторый навыкъ, а особенно надо привыкнуть постепенно уменьшать давленіе пальцами на пелоть, такъ какъ малѣйшая неровность чутко сказывается на колебаніи такой подвижной жидкости, какъ вода. Послѣ работы слѣдуетъ кранъ открыть, чтобы какимъ-либо неосторожнымъ сдавливаніемъ резиновыхъ частей не вызвать сильныхъ колебаній и выливанія воды изъ нижняго конца. Сдавленіе вены пелотомъ тоже не требуется такое, чтобы столбъ воды выливался уже въ верхнюю широкую часть трубки. Впрочемъ, въ случаѣ надобности налить воды въ трубку не трудно. Приучившись къ обращенію съ приборомъ, можно достигнуть при измѣреніи венознаго давленія довольно значительной точности; такъ у меня предѣлъ ошибки былъ лишь около 1 mm. ртути, а иногда и того меньше. Нѣкоторую неточность въ показаніи прибора вноситъ нагрѣваніе пелота, а за нимъ нагрѣваніе и расширеніе воздуха въ резиновыхъ частяхъ и стеклянной трубкѣ, отчего вода подымается въ правомъ колѣнѣ, показывая нѣсколько большее давленіе, особенно къ концу наблюденія. Хорошо, что само измѣреніе производится быстро

и что степень нагрѣванія прибора и воздуха въ немъ приблизительно всегда одинакова и незначительна. Къ тому-же отъ подобнаго нагрѣванія не исключены и другіе приборы, но они только менѣе къ этому чувствительны, такъ какъ ртуть гораздо тяжелѣе воды.

Способы примѣненія другихъ приборовъ, которыми я пользовался, достаточно хорошо известны. Не могу, однако, не сказать кое-что и объ нихъ. Получивъ въ свое вѣдѣніе необходимые мнѣ приборы, я на первыхъ-же порахъ имѣлъ массу хлопотъ по приведенію ихъ въ исправность, такъ какъ они и, главнымъ образомъ, ихъ резиновые части поминутно портились. Начну съ прибора Riva-Rocci. Производя пробныя измѣренія приборомъ, я замѣтилъ, что ртуть въ стеклянной трубкѣ произвольно падаетъ, мѣшая точности наблюденія; причину оказалась утечка воздуха обратно изъ баллона. Перерывъ всѣхъ баллоновъ въ магазинъ Коппайлина и продѣлавъ съ ними пробу съ водою (раздутый баллонъ и резиновую трубку опускаю въ воду; выходяшіе пузырьки воздуха укажутъ на выходненіе его изъ баллона), я едва-едва нашелъ одинъ подходящий для работы баллонъ. Но этимъ дѣло не ограничилось. Рукавъ изъ шелковой матеріи на тонкомъ слоѣ резины постоянно внутри слипался, особенно на мѣстѣ зажима металлическимъ пластинками. Сначала пробовалъ я его расправлять, надувая воздухомъ, но въ концѣ концовъ и это не помогало. Работать было нельзя. Тогда я обратился въ магазинъ Коппайлина и заказать новый рукавъ, но обложенный тонкою шелковою матеріею не только снаружи, но и внутри. Послѣ этого, приборъ работалъ удовлетворительно, нужно было только правильно накладывать рукавъ, не плотно обхватывая плечо, а затѣмъ уже вгонять баллономъ воздухъ.

Несмотря однако и на это, незначительная утечка воздуха откуда-то изъ прибора временами была, хотя уже не мѣшала производству наблюденій. О высотѣ давленія я судилъ по появленію пульса на art. radialis. Д-ръ Сасапарель (стр. 22 и 23 дисс.), получая числа давленія на art. brachialis болѣе низкія, чѣмъ на art. radialis, предлагаетъ брать ихъ тогда, когда появится пульсация ртутн въ манометрѣ, что будетъ приблизительно на 20—30 mm. выше обычныхъ чиселъ. Однако, если хорошенько присмотрѣться къ дѣлу, то окажется, что при вполне правильно дѣйствующемъ приборѣ, такая пульсация ртутн начинается очень постепенно и ее еще можно уловить на самомъ верху манометра. Сравнивая, въ свою очередь, способъ измѣренія кровяного давленія по Riva-Rocci и по Гертнеру и получая часто на тонометрѣ болѣе низкія числа, я предположилъ было, что при давленіи art. brachialis рукавомъ сфигмоманометра Riva-Rocci въ периферическихъ частяхъ существуетъ положительное давленіе, которое болѣе или менѣе уравновѣшиваетъ давленіе въ центральныхъ частяхъ, тогда какъ при способѣ Гертнера кровь изъ всѣхъ сосудовъ ниже кольца прибора предварительно выдавливается, т.-е. давленіе въ нихъ или равно нулю, или-же такое даже отрицательное. Поэтому я пробовалъ эластическимъ бинтомъ предварительно обезкровливать руку до середины плеча, гдѣ, не снимая бинта, накладывалъ рукавъ прибора Riva-Rocci и вгонялъ баллономъ воздухъ, достигая по манометру возможно высокаго давленія, а затѣмъ снималъ эластическій бинтъ и судилъ о давленіи, по покраснѣнію руки, какъ по Гертнеру. Но давленіе въ art. brachialis получалось даже ниже, чѣмъ прежде. Показанія прибора Riva-Rocci, мнѣ кажется, зависятъ отъ его несовершенства въ сравненіи съ другими приборами

для измѣренія артеріальнаго давленія, отъ величины и твердости пульса, отъ положенія лучевой артеріи у изслѣдуемаго и отъ степени развитія чувствительности въ пальцахъ изслѣдующаго. Кромѣ того, давленію, достаточному для приведенія въ движеніе уже движущейся крови, надобно затратить часть своей силы, чтобы привести въ движеніе кровь недвижущуюся^{*)}.

Продолжаю о приборахъ. У сфигмоманометра Гергерштедта тоже часто портятся резиновый пелотъ, что хотя и легко самому исправить, но бѣда въ томъ, что нѣтъ въ продажѣ готовыхъ подходящихъ резиновыхъ колпачковъ. Портятся здѣсь и металлическія части: то стрѣлка не чувствительна, то она быстро уходитъ назадъ, хотя сдавленіе пелота не мѣняется; повидимому причина порчи здѣсь ржавчина и утечка воздуха. Между прочимъ даже извѣстная фирма Рихтера, куда приходилось обращаться за исправленіемъ прибора, не всегда справлялась съ этою задачею. Кромѣ того, часто новые сфигмоманометры получаютъ изъ за-границы неисправными. При изслѣдованіи кровяного давленія и здѣсь много значить умѣнее наложить пелотъ на артерію. Резиновыя части тонометра Гертнера тоже часто портятся, но ихъ легко чинить; однако же это мѣшаетъ работѣ. Тонометръ также можетъ давать различныя показанія (что несомнѣнно важно при сравненіи чиселъ отдѣльныхъ изслѣдователей) въ зависимости отъ того, насколько плотно натянута на металлическое кольцо резина, сдавливающая палець, такъ какъ отъ этого зависитъ степень сдавленія послѣдняго и быстрота появленія красноты при уменьшеніи давленія. По этой же причинѣ кольцо тонометра, должно всегда

^{*)} Говорю объ обьѣмномъ способѣ изслѣдованія кровяного давленія по Riva-Rocci.

00009

надѣвать на одно и то-же мѣсто избраннаго пальца. При измѣреніи капиллярнаго давленія манометромъ Баша я съ цѣлью приклеиванія стекляннаго колпачка на тыль ногтевой фаланги безымяннаго пальца пользовался обыкновеннымъ коллодиемъ, а не colloium elasticum, который доставляетъ много хлопотъ д-ру Сасапарелю. Бралъ я коллодій изъ аптекарскихъ магазиновъ маленькими порціями въ 15,0—30,0 (на 10—15 коп.). Коллодій, взятый въ такомъ количествѣ, рѣдко когда портился, развѣ въ послѣднихъ порціяхъ. Навернувъ на деревянную палочку (на спичку) немного ваты, я опускалъ ее въ коллодій, затѣмъ обмазывалъ на пальцѣ овалъ соответственно основанію стекляннаго колпачка, прикладывая сюда послѣдній и еще обводилъ такою кисточкою вокругъ. Вату на палочкѣ мѣнялъ лишь ежедневно. На все приклеиванье уходило около 5 минутъ. Конечно, во время приклеиванья нужно придать прибору подходящее положеніе. За то появленіе красноты чрезъ стеклянный колпачекъ улавливать трудно, особенно при плохомъ освѣщеніи (зимой) и у субъектовъ со смуглою окраскою кожи. О высотѣ кровяного давленія я судить по сфигмоманометрѣ Гергерштедта по прекращенію колебаній стрѣлки при усиленіи давленія на артерію пелотомъ, на тонометрѣ Гертнера — по появленію красноты на ладонной сторонѣ пальца въ одинаковой степени съ сосѣдними и на манометрѣ Баша — по ясно опредѣлившейся окраскѣ кожи. Каждое измѣреніе всегда повѣрялось такими же и при измѣреніи различныхъ чиселъ давленія я брать среднее.

Изъ личнаго опыта я вывожу заключеніе, что приступать къ изученію кровяного давленія слѣдуетъ, познакомившись съ приборами не только теоретически, но, главнымъ образомъ, практически.

ПЕРЕВІРНО
1936

БІБЛІОТЕКА
Харьківського Медического Інституту
№ 5204

Кромѣ чисель кровяного давленія (на обѣихъ рукахъ) мною заносились въ таблицы: имя и фамиля больного, болѣзнь, суточное количество введенной жидкости, суточное количество мочи, ея удѣльный вѣсъ, количество бѣлка по Эсбаху, вѣсъ тѣла въ граммахъ, число пульса, дыханій, температура, мышечная сила, дѣта и назначенія (кофе и чай—запрещены), мѣсяцъ и число. Пульсовые кривыя снимались сфигмографомъ Ричардсона въ первый и послѣдній день леченія. Наперстянка выписывалась въ видѣ infusum ежедневно; дозы ея я нѣсколько разнообразилъ.

Первыя 10-ть и 12-ое наблюденія произведены были мною въ Александровской городской барачной больницѣ, такъ какъ начало работы совпало съ закрытiемъ на лѣто клиникъ проф. М. В. Яновскаго; остальные наблюденія сдѣланы уже въ означенной клиникѣ.

Настоящій трудъ представляетъ только начало работы предпринятой въ клиникѣ проф. М. В. Яновскаго: съ помощью новѣйшихъ аппаратовъ произвести по возможности полный анализъ явленій, совершающихся въ сосудистой системѣ подъ влiяниемъ разныхъ сердечныхъ средствъ и т. о. выяснить особенности дѣйствiя послѣднихъ на сердечныхъ больныхъ.

НАБЛЮДЕНIЯ.

НАБЛЮЖЕНІЕ 1-е.

Дмитрій Мушковъ. Insuff. v. aortae. Insuff. v. nutralis.

Вѣва- Росси.		Гергер- штедтъ.		Герг- перъ.		Башъ (кап. д.).		Венозп. давп.		Сутопн. кол. вѣд. жидк.	Сутопн. кол. мочи.	Удѣльн. вѣсь Копки бѣзка про mille.	Вѣдѣн. позвѣ.	Дыханіе.	Темпера- тура.	Дипам. сипа.	Діета и назначенія.	Мѣсцѣ и число.	Примѣчанія.		
п.	д.	п.	д.	п.	д.	п.	д.	п.	д.				Давленіе.	утр.	веч.	п.	д.				
125	125	153	153	120	120	8	8	9,5	11	1460	1700	1,015	1,25	56	30	36,8	35	31	Молоко, макароны, яйца,		
125	125	153	153	127	82	9	8	11	15,3	1690	1400	1,016	1,25	57	30	36,5	32	32	морсъ, бѣлка.		
128	128	153	153	144	122	12	8	11,3	15	2875	1600	1,014	1,25	57	30	36,5	30	35	Rr. Inf. digitalis.		
119	117	150	150	118	105	7,5	7,5	7,7	8	2875	2000	1,013	1,0	57	30	37,5	37	39	е 0,5:180,0.		
126	126	174	174	144	103	7	7	7,7	8	2875	2000	1,013	1,0	57	30	36,5	37,3	44	35	D. S. 6 ст. д. въ день съ	
123	123	157	157	140	99	6	6	7,7	7,7	2090	2100	1,013	1,0	56	30	36,5	37,5	44	33	вечера 29/VI.	
130	133	162	162	148	105	6	6	8,8	8,8	2890	2050	1,011	0,9	57	30	36,5	37	43	39	1/VI	
120	118	164	152	147	102	5	5	9,5	9,5	2690	2100	1,011	0,9	57	30	35,8	36,9	41	35	2/VI	
121	118	153	150	134	99	5	5	8,8	10,2	2290	2200	1,011	0,9	57	30	36,4	36,8	43	34	3/VI	
120	122	172	157	118	102	5	5	8,8	10,2	2525	1800	1,012	0,9	57	30	36,6	36,7	44	33	4/VI	
124	120	182	182	149	110	7,5	5	8	8,8	2075	2000	1,013	0,9	57	30	37	36,8	45	37	6/VI	
122	120	159	170	125	96	7,5	9	7,7	6,6	2090	2100	1,011	0,8	57	30	37	36,8	41	30	7/VI	
125	125	160	160	155	160	7,5	9	6,6	7,3	2090	2100	1,011	0,8	57	30	37	36,8	44	36	8/VI	
121	121	179	161	150	103	5	5	6,6	11,7	1850	1800	1,010	0,7	57	30	36,4	36,5	43	38	9/VI	
136	128	187	187	135	100	7,5	5	6,9	11,7	2490	2300	1,007	0,8	57	30	22	36,4	36,5	43	38	10/VI
132	120	187	187	141	120	9	9	5,1	11,7	2090	1900	1,010	0,7	57	30	25	36,5	36,7	42	37	11/VI
130	122	189	180	140	112	8	8	5,1	11,7	2090	2100	1,011	0,9	57	30	26	36,5	37,2	45	35	12/VI
125	125	182	182	140	112	10	10	5,8	11	2000	2200	1,009	0,9	57	30	24	36,5	36,5	38	35	13/VI
120	120	180	180	140	111	10	10	5,8	10,2	2000	2200	1,010	1,0	57	30	25	36,4	36,9	38	38	14/VI
Исп. орч.	160	170	139	85	10	10	10	5,1	9,9	2200	2400	1,010	1,0	57	30	22	36,5	36,6	43	37	15/VI
																				16/VI	
																					17/VI

29/VI 14/VI.



НАБЛЮЖЕНІЕ 2-е.

Евдокія Степанова. Insuff. v. aortae, mitralis et tricuspidalis ost. v. s. et aortae. Endocard. ulc. Nephr. parench.

Исп. орч.	180	182	132	144	20	20	11,7	11	1300	600	1,017	0,5	0	24	36,5	36,7	22	22	Молоко, морсъ, 2 яйца,	
	182	185	140	163	18	18	14,6	13,9	1690	900	1,019	0,4	0	24	36,9	36,9	22	20	висаль, бѣлка.	
	181	191	145	163	18	18	13,2	13,9	2100	300	1,022	0,5	0	32	36,5	36,5	18	16	Глотать ледъ.	
	170	154	158	165	18	18	13,2	13,2	930	300	1,023	1,0	0	28	36,5	36,5	23	20	29/VI	
																				30/VI

Вѣсы измаловѣны слабо.

Riva-Rossi.		Герер-штгедт.		Герг-верт.		Башь (кап. л.).		Венозн. давл.		Суточи. кол. ввсг. жид.	Суточи. кол. зочн.	Удельн. ввсг.	Колеч. бляна pro mille.
п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.				
		178	190	145	122	23	25	12,4	11	490	500	1,015	0,25
		184	195	132	115	22	25	13,2	13,2	690	200	1,015	1,0
				Съ	2/вш	по	5/вш	на	блю	де	ний	по	бы
		178	180	120	130	22	25	10,2	10,2	690	1250	1,016	0,25

■ 20 / \

Пульс.		Дыханіе.		Темпера-тура.		Динам. сила.		Диета и назначения.	Место и часо.	Примѣчанія.
утр.	веч.	п.	л.	п.	л.	п.	л.			
87	26	36,5	36,3	23	18	Rp. Inf. digit. e 1,0: 180,0.		31/вп 1/вш		
84	38	36,5	36,8	26	16	D. S. 6 ст. л. въ день. Rp. Salol. Magist. bism. ad gr. iij M. f. rubr. d. t. d. № 12.				
70	24	36,5		19	17	S. 6 пор. въ день (съ 1/вп по 3/вш).		6/вп		

Вторая пульсовая кривая не снята.

НАВЛІЕНІЕ 3-Е.

Андрей Свряковъ. Insuff. trichusp. rel.

145	145	176	176	142	142	6	6	9,5	9,5	1000	700	1,020	—	70	32	36,5	36,6	20	13	Молоко, морель, 2 яйца, булка, макарон.
145	142	176	176	142	142	7	7	9,5	8,8	1000	600	1,022	—	87	32	36	36,4	20	15	
142	142	176	176	152	152	10	10	9,5	9,5	1290	400	1,020	—	91	32	36,2	36,1	22	19	Съ вечера 10/вп:
146	146	177	177	150	152	10	10	8,8	9,5	1290	600	1,021	—	89	32	36,3	36,6	23	17	Rp. Inf. digit.
135	135	175	175	146	140	20	20	8	8,8	1090	900	1,018	—	94	32	35,5	36	23	18	e 0,5: 180,0.
143	143	180	180	155	155	26	26	7,3	7,3	1490	1050	1,020	—	84	30	35,5	36,7	21	19	D. S. 6 ст. л. въ день.
142	142	169	169	135	135	15	15	8,8	8,8	1090	1200	1,016	—	00	36	36,6	35,2	22	17	
144	142	170	170	135	135	18	18	8	7,3	1290	1300	1,019	—	88	33	35,5	37,2	18	17	
145	141	165	165	136	134	22	22	8,8	8	1090	1200	1,021	—	90	31	36,5	37	18	17	
142	140	165	165	125	123	21	22	6,6	6,6	1490	1400	1,020	—	98	28	36,5	36,8	20	17	
Исп. орг.	158	158	128	123	20	20	8,8	8,4	1090	900	1,020	—	98	36	36,4	36,5	19	18		
	155	152	115	118	20	20	На	блю	де	ни	по	64	до.	80	32	36,3	36,5	20	19	
	155	155	110	120	22	22	6,9	6,9	1290	1200	1,022	—	08	34	36,8	37,3	22	20		

10/вп 22/вп.

БІБЛІОТЕКА
Харьківського Медичн. Інституту

НАБЛѢНІЕ 4-е.

Александръ Эймонд diff. v. mitrali s.

Riva- Roosi.		Гергер- шгедтъ.		Герг- ьеръ.		Бапг. [†] (кап. д.).		Венози. давль.		Суточи. кол. введ. жидк.		Суточи. кол. мочи.		Удѣлы. вѣсьи.		Колян. слава pro mille,		<i>Urtrab.</i>		Дыханіе.		Темпера- тура.		Динам.		Диѣта и назначенія.	Мѣсья и число.	Примѣчанія.
п.	д.	п.	д.	п.	д.	п.	д.	п.	д.	п.	д.	п.	д.	п.	д.	п.	д.			утр.		веч.		п.	д.			
190	190	134	134	10	10	19,8	19,8	600	400	1,017	—	6434	28	36,8	36,3	10	10			20		36		10	10			
192	192	136	136	12	10	19,1	19,1	475	700	1,016	—	6348	20	36	36,9	10	12									Съ 2 ч. дня 8/чш:	9/чш	
192	192	152	152	23	23	17	17	800	2000	1,007	—	6284	20	36,4	36,6	10	11									Rp. Inf. digit. e 2,0/180,0.	10/чш	
192	192	132	132	20	20	11	11	600	2050	1,015	—	6100	17	36,9	36,9	10	12									D. S. 6 ст. л. въ день и прекращено 10/чш.	11/чш	
170	170	122	122	18	18	12,1	12,1	800	1250	1,016	—	6084	17	37	36,6	9	10										12/чш	

НАБЛѢНІЕ 5-е.

Александръ Эймонд diff. v. mitralis.

—	—	170	170	122	122	18	18	12,1	12,1	800	1250	1,016	—	6084	17	37	36,6	9	10							Rp. Inf. digit. e 1,5/180,0.	12/чш
148	148	180	180	125	125	18	18	13,2	13,2	845	1250	1,018	—	6000	18	36,1	36,1	6	8								13/чш
132	132	185	185	122	122	18	18	8,8	8,8	1090	1850	1,018	—	5982	18	36,1	36	8	10							D. S. 6 ст. л. въ день съ полдня 12/чш.	14/чш
136	136	185	185	145	145	18	18	6,6	6,6	800	2600	1,010	—	5882	17	36,4	36,7	6	8								15/чш
136	136	185	185	148	148	21	21	6,6	6,6	800	1700	1,020	—	5800	18	36,1	36,3	*	8								16/чш
136	136	184	184	145	145	15	15	6,6	6,6	800	2800	1,014	—	5660	18	36,2	36,9									Съ 17/чш леченіе прекращено.	17/чш
122	122	175	175	125	125	11	11	7,3	7,3	700	1800	1,014	—	5560	30	36	37										18/чш
111	111	161	161	135	135	16	16	6,6	6,6	700	1600	1,015	—	5460	20	36,5	36,7										19/чш
111	111	156	156	130	130	15	15	8,8	8,8	700	900	1,023	—	5400	20	36,4	36,5										20/чш

НАБЛѢНІЕ 6-е.

Александръ Эймонд diff. v. mitralis.

111	111	156	156	130	130	15	15	8,8	8,8	700	900	1,023	—	5400	20	36,4	36,5									Съ полдня 20/чш	20/чш
126	126	185	185	140	140	14	14	8,4	8,4	800	1100	1,021	—	5400	16	36,5	36,7									Rp. Inf. digit. e 1,0/180,0.	21/чш
132	132	189	189	143	143	18	18	6,6	6,6	900	1000	1,020	—	5400	18	36,4	36,7									D. S. 6 ст. л. въ день.	22/чш
144	144	185	185	130	130	12	12	5,1	5,1	900	1000	1,020	—	5400	16	36,3	36,7										23/чш
108	108	169	168	122	122	14	14	5,8	5,8	900	1000	1,020	—	5400	10	36,3	36,7										23/чш
111	115	176	172	128	128	16	16	4,4	4,4	790	1050	1,020	—	5400	20	36,3	36,2										24/чш
112	112	175	175	118	118	16	16	6,6	6,6	800	700	1,022	—	5400	17	36,3	35,5										25/чш
120	120	173	173	119	119	16	16	6,9	6,9	440	900	1,017	—	5400	16	36,4	36,6										26/чш
134	134	163	170	122	122	20	20	6,9	6,9	600	450	1,020	—	5400	17	36,1	36,5									Съ полдня 27/чш леченіе прекращено.	27/чш
112	112	168	168	127	127	22	22	6,6	6,6	700	700	1,025	—	5400	18	36,2	36,7										28/чш

20/чш — 1/чш.

Кривыя 8/чш и 12/чш подобны данной.

Кривыя 10/чш и 17/чш подобны данной.

НАВЛДЕНІЕ 7-е.

Анна Листья Stenosis ost. v. s.

Riva-Rossi.		Гергер-штатг.		Гергер-нерь.		Башг (кап. д.).		Венози. давт.		Суточи. кол. введ. жидк.	Суточи. кол. мочи.	Удѣльн. вѣсь.	Калг. ѡбжа рго мѣлѣ.	Пульс.	Даханіе.	Темпера-тура.		Диман. сила.	Дата и назначенія.	Мѣсяц. и число.	Примѣчанія.	
п.	д.	п.	д.	п.	д.	п.	д.	п.	д.						утр.	веч.	п.	д.				
Исп орч.	180	180	95	130	15	18	5,1	5,1	460	600	1,018	—	—	35	28	36,5	36,5	18	18	Молоко, кисель, 2 яйца, булка.	6/вч	
	180	180	112	117	10	12	5,8	4,4	580	400	1,017	—	—	28	28	36,5	36,5	19	17	Съ утра 7/вч:	7/вч	
	180	180	110	145	12	12	7,3	7,3	1500	400	1,017	—	—	40	26	36,5	36,5	19	18	Rp. Inf. digit. o 1.0:180.0.	8/вч	
	180	180	110	152	12	12	7,3	5,1	675	600	1,016	—	—	32	28	36,5	—	18	16	D. S. 6 ст. д. въ день.	9/вч	

7/вч

Вторая пульсовая кривая не снята.

НАВЛДЕНІЕ 8-е.

Дмитрій Тимофѣевъ. In mitralis. Phtisis pulm.

Исп орч.	—	—	135	130	15	15	11,7	11	—	—	—	—	—	12	32	37	36,8	25	23	Молоко, рисовая каша,	18/вч	Колебаніе стѣлки на сфигмонометрѣ Гергерштатг.
	—	—	165	150	18	20	11,7	10,2	2290	600	1,016	—	—	39	32	36,6	36,7	29	24	2 яйца, булка, морсѣ.	19/вч	
	170	170	165	170	18	18	8,8	8,8	1290	1200	1,015	—	—	10	28	36,2	36,5	25	23	Съ вечера 18/вч:	20/вч	
	184	184	185	192	20	25	10,2	10,2	1290	1290	1,016	—	—	38	42	36,1	36,3	26	20	Rp. Inf. digit. o 1.0:180.0.	21/вч	
	182	185	192	192	Исп орч.	Исп орч.	16	13,2	1475	1400	1,015	—	—	15	30	36	36,7	26	20	D. S. 6 ст. д. въ день.	22/вч	Появились приступы удушья.
	185	185	Исп орч.	Исп орч.	20	20	11,7	11,7	1300	1300	1,017	—	—	38	32	35,9	36,5	25	20		23/вч	
	180	190	190	197	20	25	13,2	14,6	1690	1300	1,017	—	—	16	30	36	36,8	28	23		24/вч	
	182	182	192	197	18	20	13,2	11	1290	1600	1,013	—	—	38	32	35,9	36,3	26	21		25/вч	Приступы удушья чаще и сильнѣе.
	181	192	184	197	18	18	12,4	16,2	1290	1700	1,010	—	—	10	34	36,5	36,4	24	18		27/вч	
	—	—	184	190	23	25	15,4	13,9	1290	1700	1,014	—	—	20	40	36,3	36,8	26	22		28/вч	Давленіе у Гергерштатг опредѣлять нельзя.

18/вч 28/вч

НАБЛѢНІЕ 9-е.

Дмитрій Тимофѣевъ. Ins. mitralis. Phtisis pulm.

Riva-Rocci.		Гергерштедтъ.		Гергернеръ.		Башъ (кап. д.).		Веноз. давл.		Суточн. кол. введ. жидк.	Суточн. кол. мочи.	Удѣльн. вѣсъ.	Колич. сахара про mille.	Пульсъ.	Дыханіе.	Температура.		Динам. силъ.		Дѣта и назначенія.	Мѣсто и число.	Примѣчанія.
п.	д.	п.	д.	п.	д.	п.	д.	п.	д.	Суточн. кол. введ. жидк.	Суточн. кол. мочи.	Удѣльн. вѣсъ.	Колич. сахара про mille.	Удѣльн. вѣсъ.	Дыханіе.	утр.	веч.	п.	д.			
154	154	182	182	160	160	18	18	9,5	10,2	1800	2200	1,009	—	71,08	24	36,5	36,6	21	23	Суть. молоко, 2 яйца, рисовая каша, булка. Кислородъ. Rp. Codeini gr. ʒi Sacchari albi gr. v M. f. p. d. t. d. № 4. S. Принимать во время кашля.	19/всп 20/всп 21/всп 22/всп 23/всп 24/всп	Съ 29/всп по 14/всп полу-часть inf. adon. venci. с. 8,0:180,0 по 8 ст. з. въ день, а съ 14/всп по 18/всп inf. digit. mix. 2,0:180,0, то-же по 6 ст. з. въ день. Давленіе по Гергерм. на правой аортѣ, radial. опредѣ-лять нельзя.
142	148	178	178	160	165	18	18	8,8	8,8	1700	2100	1,009	—	70,90	28	36,4	37,5	27	22			
138	138	155	155	147	147	14	14	5,8	5,8	1700	3000	1,008	—	69,90	30	36,5	36,7	26	23			
133	138	358	138	151	151	12	12	9,1	9,1	1700	2800	1,008	—	68,98	36	36,3	37,3	26	17			
116	137	—	180	145	145	15	15	9,5	9,5	1700	1700	1,009	—	68,90	30	36,5	37,1	24	17			
116	136	—	178	146	146	18	18	10,2	10,2	1700	2200	1,010	—	67,98	30	36,8	37	25	22			

НАБЛѢНІЕ 10-е.

Дмитрій Тимофѣевъ. Ins. mitralis. Phtisis pulm.

115	132	—	178	140	140	18	18	11	12,4	1800	1800	1,010	—	66,14	36	36,6	37,5	23	18	Rp. Inf. digit. с. 2,0:180,0. D. S. 6 ст. з. въ день.	25/всп 26/всп 27/всп 28/всп 29/всп 30/всп 31/всп	Кислородъ и кофейнъ не выписываются.
138	138	178	178	143	140	22	18	8	11	1800	2300	1,007	—	66,16	29	36,8	37,5	26	21			
128	138	178	180	152	145	26	26	11,7	11	1700	1600	1,013	—	67,10	29	37	37,6	28	25			
130	135	178	180	153	149	26	26	9,5	11	1800	3200	1,005	—	66,98	27	36,8	36,4	28	26			
136	136	180	180	155	155	28	26	8	11	1800	2700	1,010	—	66,96	24	36,5	37,4	29	26			
134	134	183	183	170	170	35	35	8	8,8	1750	3000	1,005	—	66,94	32	36,2	37,4	27	26			
136	136	183	183	160	160	26	26	7,3	7,3	1750	2800	1,006	—	66,96	32	36,3	37,1	28	28			
143	143	183	183	150	150	20	20	6,6	6,6	1750	2200	1,010	—	66,10	30	36,4	37,4	29	29			
147	147	183	183	154	154	20	20	6,6	8,8	1790	2000	1,009	—	66,07	24	37,1	37,6	26	20			
123	123	180	180	141	141	20	20	6,6	6,6	1890	3000	1,006	—	66,05	26	36,3	36,8	27	21			
118	118	179	179	132	132	19	10	5,8	5,8	1890	3000	1,008	—	66,94	30	36,5	36,7	28	23			
114	114	181	181	130	139	18	18	7,3	7,3	1890	2700	1,005	—	66,99	28	36,6	36,7	27	24			
114	114	180	180	132	132	18	18	6,6	6,6	1890	2800	1,010	—	66,97	28	36,9	37	30	26			
116	116	180	180	132	132	18	18	6,6	6,6	1890	3000	1,010	—	66,94	28	36,5	36,8	32	28			
120	120	179	179	132	132	15	15	6,6	6,6	1890	2800	1,008	—	66,03	26	36,2	36,6	30	26			
136	136	179	179	132	132	15	15	7,3	7,3	1645	2200	1,005	—	58,90	24	36,1	—	29	29			

Пульсовая кривая 25/всп подобна предыдущей.

Пульсовая кривая 9/ix подобна предыдущей.

НАБЛЮЖЕНІЕ 11-Е.

Дмитрій Тимофѣевъ. In mitralis. Phthisis pulm.

Riva-Rossi.		Гегер-шгедтъ.		Герт-неръ.		Вагъ (кап. д.).		Венозн. давл.		Суточн. кол. введ. жидк.	Суточн. кол. мочи.	Удельн. вѣсъ.	Колѣч. блѣда pro mill.	Урѣвень.	Давленіе.	Температура.	Динам. сила.	Діета и назначенія.	Мѣсяц и число.	Примѣчанія.	
п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.						утр.	веч.	п.	л.			
104	104	158	— ^{*)}	130	130	11	11	13,2	8,8	800	500	1,010	сл.	63,4	20	36,7	37,5	28	25	Молоко, манная каша,	19/x
110	110	159	119	125	125	10	10	11	13,2	700	200	1,020	сл.	66,5	32	37	37,3	32	28	кисель, булка, морсъ,	20/x
114	112	160	121	145	145	12	12	9,5	9,5	700	1500	1,010	сл.	66,5	32	37,1	37,2	28	26	Рр. Inf. digit. e 2,0: 180,0.	21/x
125	125	166	162	153	153	14	14	4,4	4,4	800	2300	1,005	пѣт.	63,8	32	36,6	37,5	26	25	D.S. bet. л. въ домъ съ 19/x.	22/x
123	123	163	155	150	150	14	14	4,4	4,4	1100	2000	1,005	—	63,2	28	36,6	37,5	29	29	Rr. Codeini gr. 1/4	23/x
119	119	141	139	144	144	17	17	3,6	3,6	1100	3000	1,005	—	63,8	26	36	37,5	27	25	Sacchari albi gr. v.	24/x
115	115	132	130	140	140	20	20	2,9	2,9	1000	3700	1,004	—	56,2	25	36,7	37,2	25	23	M. f. pulv. d. t. d. № 4.	25/x
115	115	113	113	130	130	18	18	8,8	8,8	1000	4000	1,003	—	57,3	20	36,3	37,7	27	26	S. Принимать во время	26/x
108	108	113	113	127	127	20	20	6,6	6,6	1000	3000	1,006	—	56,9	26	36,5	37,2	25	22	кашля.	27/x
107	107	109	109	112	112	20	20	10,2	10,2	1000	3800	1,005	—	57,2	28	36,5	36,9	25	25	Digit. прекратить съ	28/x
105	105	105	105	111	111	25	25	8	8	1000	2000	1,008	—	57,0	24	36,5	37,7	24	22	30/x.	29/x
105	105	107	107	115	115	20	20	6,6	6,6	900	1500	1,011	—	57,0	24	36,5	37	28	25		30/x
102	102	107	107	115	115	21	21	6,6	6,6	850	1800	1,010	—	57,3	26	36,5	—	24	21		31/x

^{*)} На правой a. radialis колѣбаніи стрѣлки сфигмомаксметра не замѣчено.

19/x.

30/x.

30/x.

НАВ ЛЕНІЕ 12-е.

Иванъ Васильевъ. Arterioscle

uff. v.v. mitralis et tricuspid. rel.

Riva- Rossi.		Гергер- штедтъ.		Герг- неръ.		Башъ. (кап. д.)		Венозп. давл.		Суточи. кол. ввод. жидк.	Суточи. кол. мочи.	Удѣлы. въѣвъ	Колич. обмена по mlle.
п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.				
192	192	178	170	15	12	10,2	10,2	1800	2000	1,013	—	—	—
192	192	188	178	15	12	8	8	1800	3800	1,005	—	—	—
196	186	190	190	178	178	15	12	10,2	10,2	1800	2400	1,009	—
178	202	195	202	172	200	15	12	8,8	11	1900	2400	1,007	—
192	207	200	200	205	205	18	15	7,3	9,5	2000	2800	1,008	—
213	217	205	205	225	225	20	18	7,3	7,3	1700	2800	1,009	—
207	207	192	202	225	225	18	20	10,2	9,5	1500	2800	1,010	—
210	209	205	205	225	225	14	11	7,3	10,2	1500	3200	1,010	—
207	210	201	201	225	225	14	16	11,7	9,5	1400	2800	1,010	—
204	213	194	205	217	217	13	16	10,2	13,2	1450	2600	1,015	—
204	208	190	197	180	215	18	16	7,3	10,2	1500	3200	1,009	—
196	213	180	195	225	225	16	16	10,2	10,2	1800	2000	1,009	—
200	198	178	194	225	225	16	16	10,2	10,2	1845	2000	1,013	—
200	198	180	190	200	215	15	15	8	7,3	1845	2400	1,013	—

Диагноз.	Темпера- тура.		Динам.		Дѣта и назначенія.	Множе и число.	Примѣчанія.
	утр.	веч.	п.	л.			
24	36,1	36,4	19	15	Супъ, макароны, кисель,	11/вн	Съ вѣтера 12/вн: Rp. Inf. digit. e 1.0:180.0. D. S. 6 ст. л. во день. Digit. не давать.
20	36,1	36,5	17	12	молоко, бутка.	12/вн	
24	36,5	36,7	19	15		13/вн	
24	36,3	36,6	22	15		14/вн	
22	36,8	37	21	14		15/вн	
24	36,5	36,6	18	13		16/вн	
24	36,1	36,7	20	14		17/вн	
20	36,3	36,6	23	14		18/вн	
20	36,4	36,5	22	15		19/вн	
22	37	36,5	23	13		20/вн	
24	36,5	36,6	24	13		21/вн	
24	36,2	36,5	22	12		22/вн	
20	36	36,4	27	14		23/вн	
20	36,3	—	25	12		24/вн	

Пульсовая кривая 11/вн подобна нижегдвдующей.

Пульсовая кривая 17/вн подобна нижегдвдующей.

НАВ ЛЕНІЕ 13-е.

Иванъ Васильевъ. Arterioscle

uff. vv. mitralis et tricuspid. rel.

164	160	191	189	162	162	9	9	6,6	8	800	500	1,019	—
178	170	190	184	158	145	9	9	5,8	6,6	1900	500	1,018	—
185	190	185	180	150	135	11	11	5,8	6,2	1800	700	1,017	—
190	192	190	185	160	15	15	15	4,4	4,4	1000	1200	1,014	—
192	194	192	192	185	160	15	15	3,6	3,6	1100	1800	1,013	—
198	198	192	184	175	165	16	16	2,2	2,2	1100	3100	1,010	—
200	200	191	189	135	135	40	40	3,6	3,6	1100	3500	1,009	—
206	206	192	192	185	165	48	48	2,9	1,4	1000	4000	1,007	—
184	202	192	192	185	135	18	35	5,1	5,1	1000	2700	1,009	—
184	182	185	185	150	29	32	32	3,6	5,1	1000	2000	1,011	—
164	184	187	188	192	158	32	32	3,6	4,4	1000	2100	1,011	—
166	166	185	185	165	150	20	20	3,3	3,3	1100	2000	1,012	—
160	160	180	180	145	155	18	20	5,8	5,8	1000	1500	1,013	—
168	168	170	170	130	150	20	20	2,9	3,6	1100	2000	1,011	—
160	160	165	165	148	158	12	12	3,6	3,6	1400	1900	1,012	—
166	166	175	175	160	150	22	20	3,6	4,4	1400	2100	1,011	—
166	166	180	180	150	155	32	32	5,8	5,8	1400	2000	1,013	—
166	166	180	180	150	115	16	32	2,9	5,1	1600	1800	1,013	—

22	36,5	36,1	25	15	Молоко, кисель, куриный	7/х1
18	36,1	36,1	23	13	супъ, бутка.	8/х1
20	36,1	36,1	23	16	Rp. Inf. digit.	9/х1
19	36,1	36,1	26	16	e 0,6: 180,0.	10/х1
19	36,2	37,1	26	14	D. S. 6 ст. л. въ день съ	11/х1
18	36,8	36,6	28	13	7/х1 вечера.	12/х1
18	36	36,5	23	11		13/х1
22	36	36,2	21	15	Digit. отст.	14/х1
20	36	36	15	15		15/х1
20	36,1	36	21	14		16/х1
20	36	36,1	19	13	Котлета.	17/х1
21	36	36,1	20	12		18/х1
16	36	36	21	12		19/х1
20	36	36,5	22	12		20/х1
22	36	36,1	19	11		21/х1
22	36	36,2	24	13		22/х1
20	36,6	36,1	20	14		23/х1
20	36,2	36,4	22	12		24/х1

Riva-Rossi.		Гергер-штетг.		Гергер-нерь.		Башь (кап. л.)		Ренози. давл.		Суточн. кол. введ. жидк.	Суточн. кол. мочи.	Утрачен. вѣсь.	Кол-во белка про mille.	Пульс.	Давленіе.	Температура.		Динам. сила.	Диета и назначенія.	Мѣсяц и число.	Примѣчанія.
п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.	Суточн. кол. введ. жидк.	Суточн. кол. мочи.	Утрачен. вѣсь.	Кол-во белка про mille.			утр.	веч.				
189	192	188	188	160	145	23	23	3,6	2,9	1600	1600	1,011	—	75	20	36	36	22	12	25/xi	
160	160	180	180	135	145	18	18	4,4	2,9	1600	2400	1,007	—	80	20	36,3	36,1	19	12	26/xi	
158	158	179	179	145	145	18	18	3,6	2,9	1600	1900	1,009	—	82	20	36	36,4	22	13	27/xi	
153	158	179	179	146	146	18	18	2,9	3,6	1600	1800	1,010	—	82	20	36	—	20	12	28/xi	

7/14/xi.

НАБЛѢНІЕ 14-Е.

Василій Головинъ. Art. sclerosis. Insuff. v. mitralis relat.

134	129	—	132	109	112	22	22	6,6	6,6	1000	1200	1,015	—	80	32	36	36,5	28	20	Молоко, манная каша,	19/x	На правой а. radial. кол-ва белок стрѣлки офтальмом. не замѣчено за отсутіе по ошибкѣ подсчитать лишь 3 ст. л. лекарства.
133	133	132	132	133	150	22	22	5,5	5,8	900	1300	1,013	—	80	32	36	36,7	26	20	котлета, булка.	20/x	
124	124	92	92	115	100	15	15	5,1	5,1	700	800	1,010	—	80	32	36,2	36	26	18	Кр Inf digit.	21/x	
136	136	128	128	120	124	20	15	8,8	8,8	700	500	1,023	—	80	32	36	36,3	28	22	е 0,6/1800.	22/x	
138	132	130	130	110	132	15	15	7,3	5,8	400	500	1,023	—	80	32	36	36,2	24	20	D. S. 6 ст. л. въ день ст.	23/x	
146	139	132	135	126	150	15	15	7,3	6,6	700	500	1,023	—	82	32	36	36,5	27	21	19/x. вечера.	24/x	
146	155	135	135	148	175	20	20	7,3	7,3	500	1100	1,016	—	82	36	36,5	36,5	26	20	Digit. отст.	25/x	

19/25/x

БИБЛИОТЕКА
Хиришевскаго Медицинскаго Института

НАБЛЮЖЕНИЕ 15-е.

Васильй Головинъ. Arteriosclerosis. Insuff. v. mitralis relat.

Riva-Rosci.		Гергерштедтъ.		Гергернеръ.		Вашъ (кап. д.).		Велозн. давл.		Суточн. кол. введ. жидк.	Суточн. кол. мочи.	Удельн. вѣсъ.	Кол-во белка pro mille.	Пульс.	Дыханіе.	Температура.		Динам. сила.		Диета и назначенія.	Масса и число.	Примѣчанія.
п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.							утр.	веч.	п.	л.			
132	132	159	158	133	135	10	10	9,5	8	800	700	1,015	—	67	23	36	36,3	29	23	Rp. Inf. digit. с 0,6: 180,0.	7/x	
134	133	162	160	140	140	7	6	5,8	5,1	1100	300	1,016	—	67	24	36	35,5	25	22	D. S. с 6 ст. л. въ день съ	8/x	
145	141	178	178	147	145	5	5	5,8	5,1	900	300	1,026	—	62	23	36	36	25	22	вечера 7/x.	9/x	
146	145	184	184	147	147	4	4	5,1	5,8	800	300	1,027	—	66	20	36	—	25	22	Молоко, бульоны, яйцо, кисель, булка.	10/x	

7/x 10/x.



НАБЛЮЖЕНИЕ 16-е.

Николай Кулагинъ. Insuff. v. mitr. ephr. interst. chr. Endocarditis ulc.

140	132	178	170	145	145	12	12	7,3	7,3	600	700	1,010	—	56	23	37,5	37,5	26	20	Молоко, супъ, кисель, манная каша, булка.	23/x	
143	136	180	180	147	145	12	12	5,8	5,8	1100	600	1,012	0,8	54	27	37,5	37	25	20	Rp. Inf. digit. с 0,6: 180,0.	24/x	
144	138	184	182	150	150	15	15	4,4	4,4	1100	1000	1,010	0,5	56	30	37,6	—	23	18	D. S. с 6 ст. л. въ день съ 2/x вечера.	25/x	

23/x 23/x.

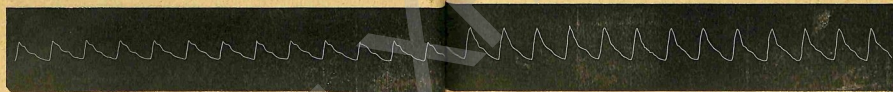


НАВЛЕНИЕ 17-е.

Александръ Леонидовъ. Insuff. vv. aortae.

Riva-Rossi.		Гергер-штетг.		Гергер-перъ		Вапль (кап. л.)		Венозп. давл.		Суточн. кол. введ. жидк.	Суточн. кол. мочи.	Удѣльн. вѣсъ.	Колѣч. белка про mille.	Пульсъ.	Давленіе.	Температура.		Динам. сила.		Дата и назначенія.	Мѣсцъ и число.	Примѣчанія.
п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.							утр.	веч.	п.	л.			
152	152	185	185	150	150	12	12	6,6	6,6	500	200	1,015	—	60	19	36,1	36	32	28	Молоко, котлета, кисель, булка. Rp. Inf. digit. e 1.0:180.0. D. S. 6 ст. л. въ день съ съ 16/x вечера. Rp. Морфій (gr. 1/6) подъ кожу — 19/x.	16/x 17/x 18/x 19/x 20/x 21/x 22/x 23/x	
152	152	185	185	150	150	13	13	6,2	6,2	1000	400	1,016	0,8	60	24	36	36,1	28	29			
160	160	187	187	160	160	15	15	5,1	5,1	800	800	1,014	0,4	60	24	36,1	36	30	32			
158	158	185	185	145	145	15	15	4,8	4,8	900	900	1,015	0,3	60	24	36	36,2	25	32			
169	169	185	185	155	155	12	12	4,4	4,4	900	1300	1,013	0,2	60	24	36,2	36,4	34	32			
165	165	185	185	147	147	9	9	5,1	5,1	700	1100	1,015	0,2	60	20	36,2	36,3	32	31			
168	168	185	185	153	153	9	9	5,8	5,8	700	700	1,015	0,2	60	16	36,5	36,3	31	31			
170	170	190	199	160	160	11	11	8	8	600	600	1,015	0,2	60	24	36	—	32	30			

16/x 23/x.



НАВЛЕНИЕ 18-е.

Александръ Леонидовъ. Insuff. vv. aortae.

136	138	175	175	137	132	16	10	5,1	5,1	800	600	1,016	сл.	60	20	36,1	36,5	26	28	Rp. Inf. digit. e 2.0:180.0. D. S. 6 ст. л. въ день съ вечера 4/xi.	4/xi 5/xi 6/xi 7/xi	
140	140	180	178	135	149	16	9	6,6	6,6	1000	700	1,015	"	60	20	36,3	36,5	32	31			
135	135	178	178	135	135	9	15	5,8	5,8	1100	800	1,013	"	60	20	36,3	36,1	35	28			
152	152	192	192	166	166	18	10	6,6	6,6	1100	500	1,017	"	60	20	36,1	—	33	32			

4/xi 7/xi



НАБЛѢНІЕ 19-е.

Павель Киселе tenosis. ost. ven. sin.

Riva-Rossi.		Гергер-штедт.		Гергер-нер.		Башг (кап. д.)		Венози. давл.		Суточи. кол. введ. жид.	Суточи. кол. мочи.	Удѣлы. вѣст.	Колч. бѣзка про шлѣ.	Пульс.	Дыханіе.	Темпера-тура.		Динам. сила.		Дата и назначенія.	Мѣсяц и число.	Примѣчанія.
п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.	Суточи. кол.	Суточи. кол.	Удѣлы. вѣст.	Колч. бѣзка про шлѣ.	утр.	веч.	п.	л.					
142	142	—	—	116	152	15	13	—	—	1190	600	1.017	—	52	26	36,6	36,8	30	24	Молоко, супп. инсель, малая каша, булка. Rp. Inf. digit. e 0,6: 180,0. D. S. 6 ст. л. въ день съ вечера 1/x.	1/x 2/x 3/x 4/x 5/x 6/x 7/x 8/x 9/x 10/x	Колобашіи стружки с-фигур-маи. вѣст. на a. radialis. Вѣст. едва заметны и особенно на правой руцѣ, отчего опредѣленіе венози. давленія затруднительно, а вѣст. и невозможна. Одышка. 7/x вѣст. очень асны.
120	120	—	—	95	150	13	16	5,8	6,6	750	500	1.018	—	52	23	36,6	36,2	30	28			
128	128	160	160	115	115	15	15	5,8	—	1100	800	1.020	—	52	22	37,5	36,6	33	24			
124	124	160	160	Исп. ор.	—	17	17	5,8	—	800	1500	1.010	—	52	24	36,6	36,1	32	25			
114	114	160	160	117	117	13	13	4,4	—	800	1000	1.010	—	58	20	36	36,1	30	25			
118	118	156	156	119	119	11	11	4,4	—	900	1400	1.014	—	57	20	36,3	36,5	29	27			
120	120	170	170	125	125	35	35	5,1	7,3	1000	1400	1.014	—	48	23	36,2	36,4	34	28			
122	122	154	154	110	110	20	20	2,9	—	1000	1000	1.016	—	48	18	36	36	30	28			
118	118	153	153	105	125	14	14	2,9	—	900	1300	1.015	—	49	24	36,3	37,1	32	25			
118	118	150	150	125	145	10	10	4,4	4,4	900	1400	1.013	—	47	22	36,3	36,2	32	25			

НАБЛѢНІЕ 20-е.

Павель Киселе tenosis ost. ven. sin.

118	118	150	150	125	145	10	10	4,4	4,4	900	1400	1.013	—	47	22	36,3	36,2	32	26	Rp. Inf. digit. e 0,6: 180,0. D. S. 6 ст. л. въ день съ вечера 10/x.	10/x 11/x 12/x 13/x 14/x 15/x	Вѣст. хорошо видны.
132	132	148	148	145	160	22	22	5,8	9,5	930	1200	1.017	—	47	20	36,3	36,1	32	24			
148	148	150	150	105	105	12	12	2,9	—	900	1000	1.015	—	49	24	36	36,6	32	30			
160	160	158	158	120	120	9	9	2,2	—	1100	1100	1.017	—	49	26	36	36	33	26			
116	116	172	172	135	135	6	6	2,6	—	900	1200	1.016	—	50	24	36	36,8	37	27			
116	116	—	—	115	115	6	6	2,2	—	900	1000	1.019	—	49	24	36,3	—	32	24			

1/x 15/x.

НАВЛЕНИЕ 21-е.
Андрей Тухънъ. Insuff. v. mitralis.

Riva- Rossi.		Гегер- штедтъ.		Герг- неръ.		Вашъ (кап. д.).		Вензон. давль.		Суточн. кол. выдк. жидк.	Суточн. кол. мочи.	Удален. въсь.	Конеч. бланка рго mlb.	Дыханіе.	Темпера- тура.	Динам. сила.	Диета и назначенія.	Мѣсяцъ и число.	Примѣчанія.	
п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.	Суточн. кол. выдк. жидк.	Суточн. кол. мочи.	Удален. въсь.	Конеч. бланка рго mlb.							УТР.
144	140	168	168	135	115	11	11	8,8	8,8	800	300	1,017	—	55,5	20	36,7	38	20	22	Молоко, супль, коллетта, кисель, булка. Съ вечера 12/х; Rp. Inf. digit. е 0,6; 180,0. D. S. 6 ст. л. въ день. Digit. отставленъ.
142	142	190	190	135	115	12	12	5,8	5,8	1000	1500	1,015	—	58,1	20	36,5	37	22	23	
115	115	180	180	125	140	18	18	5,1	5,1	1400	2500	1,010	—	55,5	14	36	36,5	23	24	
130	130	192	192	145	160	19	19	5,8	5,8	800	2400	1,012	—	57,2	16	36,3	37	20	20	
144	144	190	190	150	120	20	20	4,4	4,4	1100	2600	1,010	—	55,8	16	36,6	36,4	18	18	
144	144	192	192	155	160	24	24	5,1	5,1	1000	2600	1,010	—	55,8	18	36,6	36,1	25	25	
138	138	185	185	150	125	13	13	5,1	5,1	1200	2400	1,012	—	55,9	16	36,5	36,6	22	21	
132	132	174	174	145	125	10	10	5,1	5,1	1100	2300	1,009	—	54,0	16	36,7	36,6	22	23	
132	132	174	174	140	130	12	12	3,6	3,6	1100	2800	1,009	—	54,2	20	36,2	36,7	22	23	
126	126	172	170	137	136	11	11	2,9	2,9	1100	1500	1,015	—	54,0	20	36,7	36,8	24	21	
131	131	170	168	136	120	13	13	3,6	3,6	1000	1200	1,016	—	53,8	19	36,5	36,4	22	23	
130	130	165	165	134	112	15	15	4,4	4,4	1000	1000	1,015	—	53,5	18	36,5	—	22	20	

12/х - 23/х.



НАВЛЕНИЕ 22-е.

Яковъ Яковлевъ. Ins. aortae. Arteriosclerosis.

211	206	195	188	165	168	14	14	9,5	7,3	1000	600	1,010	—	65,0	44	36,5	36,3	24	20	Молоко, манная каша, кисель, булка, яйцо. Rp. Inf. digit. е 0,6; 180,0. D. S. 6 ст. л. въ день съ вечера 21/х.
194	182	180	160	170	160	17	17	8,8	8,8	1000	400	1,010	—	66	32	36	36	26	20	
210	210	200	197	185	177	20	20	8	8	1300	1300	1,010	—	67	40	36	36,2	24	18	
211	198	205	187	175	162	18	19	6,6	7,3	1300	1200	1,010	—	66	34	36	36,5	25	23	
216	240	205	195	183	165	19	19	6,6	6,6	1600	2500	1,015	—	66	44	36,1	36,2	27	28	
211	190	205	195	166	175	16	16	7,3	8,8	1600	2400	1,015	—	65	28	36,8	37,5	28	28	
173	178	189	182	140	168	12	12	6,6	7,3	1600	1300	1,016	—	65	25	36,5	36	25	23	
196	196	176	188	150	150	13	13	4,4	5,1	1600	2500	1,010	—	63	34	36,2	36,5	29	28	
208	208	185	195	185	162	14	14	6,2	6,2	1300	2300	1,010	—	61	34	36,3	36,3	32	28	
232	212	192	195	145	178	13	13	7,3	7,3	1600	2000	1,010	—	61	30	36,7	36	31	30	
208	200	205	192	145	160	15	15	8,8	8,8	1600	3000	1,008	—	60	33	36,6	36	30	32	
194	188	192	195	145	145	10	10	4,4	5,1	1600	2600	1,010	—	59	33	36,4	36,3	32	30	

Усилылась одышка и уча-
стались приступы удушья.

Удушья слабѣе и рѣже.

Riva-Rossi.		Гергер-штедтъ.		Гергер-неръ.		Башъ (кап. д.).		Веноз. давл.		Суточн. кол. ввѣд. жидк.	Суточн. кол. мочи.	Удельн. вѣст.	Колич. белка про 100 гр.	Цвѣтъ.	Давленіе.	Температура.		Динам. сила.		Диѣта и назначенія.	Мѣсяцъ и число.	Примѣчанія.
п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.			утр.	веч.	п.	л.			
188	188	195	195	160	160	18	18	4,4	4,4	1900	2700	1,010	—	38	32	36,5	36	37	32	Digit. отст.	3/x	Улучше появилось вновь.
240	240	202	192	Исп. орч.	15	15	5,1	5,1	1900	2400	1,008	—	30	28	36	36	31	27	4/x			
210	210	207	197	195	13	13	2,9	2,9	1600	2200	1,012	—	37	36	36,3	36,4	28	26	5/x			
198	182	205	192	167	167	10	10	4,4	4,4	800	1500	1,015	—	34	28	36,2	36,5	26	29		6/x	
205	202	195	192	168	168	11	11	4,4	4,4	900	1500	1,015	—	37	28	36,2	36,4	33	28		7/x	
203	201	193	193	175	175	11	11	4,4	4,4	1000	1000	1,016	—	30	30	36,4	—	32	32		8/x	

НАБЛЕНІЕ 23-е.

Яковъ Яковлевъ. Inf. aortae. Arteriosclerosis.

210	210	192	192	190	190	18	18	7,3	7,3	1400	1300	1,016	—	34	30	36,4	36	27.	20	Rp. Inf. digit. е 0,6 : 180,0 D. S. 6 ст. л. въ день съ вечера 11/x.	11/x	Улучше.
192	192	195	195	185	185	18	18	4,4	4,4	1400	1400	1,015	—	31	36	36,3	36	28	32		12/x	
217	217	200	200	165	165	26	26	5,1	6,6	1400	1500	1,014	—	30	36	36,1	36	32	31		13/x	
196	196	200	200	165	165	24	24	5,8	5,1	1100	1500	1,020	—	37	40	36,1	36,1	34	32		14/x	
212	212	193	193	162	162	18	18	6,6	6,6	1300	2100	1,016	—	35	38	36,4	36,7	28	28		15/x	
207	207	191	191	160	160	11	11	3,6	3,6	1100	1000	1,009	—	30	35	36,4	—	28	28		16/x	

21/ix-16/x.



Пульсовые кривыя 5/x и 11/x совершенно одинаковы и являютъ лишь переходъ отъ первой кривой ко второй.

НАБЛѢНІЕ 24-е.
Максимъ Трыцынъ. Arteriosclerosis.

Riva-Rosci.		Гергер-штедтъ.		Герт-неръ.		Башъ (кап. д.).		Веноз. давл.		Суточн. кол. введ. мидс.	Суточн. кол. мочи.	Удельн. вѣсъ.	Концн. фибра рго mille.	Пульсъ.	Дыханіе.	Температура.	Димп. сила.	Диета и назначенія.	Мѣсяцъ и число.	Примѣчанія.		
п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	п.	п.	п.	п.	л.	п.	л.				п.	л.
230	230	192	192	174	174	18	18	10,2	9,5	1600	1300	1,008	—	420	26	37,2	37,7	25	32	Молоко, манная каша, кисель, булка.	6/xi	Постоянная приступы удушья.
232	232	194	194	185	185	18	18	9,5	9,5	1600	800	1,011	—	416	20	37,2	37,5	25	29		7/xi	
234	234	192	192	185	185	18	18	8,8	8,8	900	800	1,012	—	402	28	36,5	37	26	29	8/xi	D. S. 6 ст. л. въ день съ вечера 6/xi.	Вѣсъ не виден.
234	234	192	192	175	175	15	15	7,3	7,3	900	1000	1,014	—	409	25	37	36,9	28	32	9/xi		
>240	>240	188	188	190	190	7	7	—	—	1100	700	1,016	—	420	36	36,5	37,5	28	29	10/xi	11/xi	Приступы удушья слабѣе обычного.
>240	>240	191	191	181	181	20	20	8	8	1100	1200	1,012	—	420	32	37,3	36,9	23	28	12/xi		
>240	>240	193	193	181	181	20	20	6,2	6,2	1100	1600	1,011	—	422	28	36,5	37,2	33	33	13/xi	14/xi	Приступы удушья не было.
>240	>240	189	189	160	160	20	20	5,8	5,8	1100	1700	1,013	—	400	24	36,4	36,7	25	33	15/xi		
>240	>240	192	192	172	172	30	30	5,1	5,1	1100	2100	1,010	—	401	31	36,8	36,9	20	35	16/xi	17/xi	Слабый приступ удушья.
238	238	191	191	145	145	26	26	5,1	5,1	1100	1500	1,012	—	409	29	36,3	36,9	28	29	18/xi		
>240	>240	189	189	177	177	30	30	5,1	5,1	1100	1600	1,012	—	400	30	36,4	36,8	22	30	19/xi	20/xi	
234	234	192	192	177	177	30	30	2,9	2,9	1100	1800	1,012	—	401	30	36,3	37	27	29	20/xi		
239	239	188	188	160	160	20	20	5,1	5,1	1100	1300	1,013	—	401	30	36,3	37	27	29	17/xi	Digit. отст.	
239	239	189	189	184	184	25	25	4,4	4,4	1000	2100	1,011	—	406	30	37	37	27	33	19/xi		
234	234	185	185	175	175	28	28	4,8	4,8	1000	1200	1,014	—	408	32	37	38	24	29	20/xi		

НАБЛѢНІЕ 25-е.
Максимъ Трыцынъ. Arteriosclerosis.

234	234	189	189	170	170	28	28	4,4	4,4	1000	1200	1,013	—	405	32	36,5	37,6	20	30	Dieta см. выше.	21/xi	Приступы удушья рѣже и слабѣе.
>240	>240	192	192	170	170	28	28	4,4	4,4	1100	1000	1,015	—	405	33	36,1	36,7	20	33		22/xi	
>240	>240	192	192	170	170	28	28	5,8	5,8	1100	1100	1,014	—	401	32	36,7	37,2	20	29	23/xi	D. S. 6 ст. л. въ день съ вечера 21/xi.	Удушье не замѣтно.
>240	>240	192	192	175	175	30	30	4,4	4,4	1100	1500	1,011	—	411	30	36	36,7	21	27	24/xi		
>240	>240	192	192	160	160	30	30	4,8	4,8	1100	1500	1,010	—	407	34	36,5	36,8	22	27	25/xi	Digit. отст.	
>240	>240	192	192	145	145	29	29	4,4	4,4	1100	800	1,011	—	408	34	36	36,7	22	30	26/xi		
>240	>240	192	192	145	145	28	28	5,1	5,1	1100	1000	1,011	—	411	34	36	36,2	24	28	27/xi		
>240	>240	192	192	145	145	28	28	4,4	4,4	1100	1200	1,005	—	403	32	36,8	—	22	27	28/xi		

6/x 28/xi.



Пульсовые кривыя 18/xi и 21/xi совершенно подобны, представляя лишь переходъ отъ первой кривой ко второй.

БИБЛИОТЕКА
АНДРЕЕВСКАГО МОЩИИ ИСТАТУТА

Наблюдение 1-е *).

(Изъ Александровской городской барачной больницы).

Insuff. v.v. aortae. Insuff. v. mitralis.

Status praesens u. теченіе болѣзни. Дмитрій Мушковъ, 38 лѣтъ, крестьянинъ Витебск. губ., жалуется на одышку, на увеличеніе размѣровъ живота, что замѣтилъ 4 мѣсяца назадъ. Временемъ бывали отеки ногъ. До этой болѣзни чувствовалъ себя хорошо.

26 іюня 1902 г. Больной средняго роста, слабого сложения, плохо упитанъ. Размѣры живота видимо увеличены, при чемъ окружность его на уровнѣ пупка = 79 ст.; стѣнки не напряжены. На палецъ ниже пупка—заглушеніе и флюктуация. Печень внизу на 2 пальца выходитъ изъ подъ реберной дуги по сосковой линіи. Она тверда на ощупь и слегка болѣзненна. Границы сердца: сверху—4-ое ребро, внизу 5-ый реб. пром., слева немного заходитъ за лѣвый сосокъ и справа—лѣвый край грудины. У верхушки сердца слышны два шума, а на аортѣ—первый тонъ и второй ясный шумъ. Акцентъ на а. pulmonalis. Пульсъ правильный, скорый, большой, удовлетворительнаго наполненія. Замѣчается и капиллярный пульсъ. Дѣятельность желудка и кишечъ правильны. Моча—прозрачна, желтаго цвѣта, слабокислой реакціи, содержитъ бѣлокъ, но цилиндровъ не найдено. Другихъ уклоненій отъ нормы нѣтъ.

*). Числовые данныя, имѣющіяся въ таблицахъ, я въ исторіяхъ болѣзней не помѣщаль.

28 июня. Сильная жажда. Вены—очень ясны. Окружность живота на уровне пупка = 82 ст.

2 июля. Слабо 2 раза.

7 июля. Перемены нет.

10 июля. Окружность живота = 80 ст. Жажды нет.

14 июля. Второй день—тошнота. Лечение прекращается.

16 июля. Тошноты нет.

17 июля. Больной выписался по собственному желанию.

Результаты наблюдения. Больной был под наблюдением

21 день. Лечение наперстянкой продолжалось 15 дней и прекращено было в виду появления намеков на кумуляцию. Влияние средства на кровяное давление сказалось в первые же сутки повышением в артериях и уменьшением отрицательной разности между капиллярным и венозным давлением. Наибольший подъем артериального давления и и наибольшая разность между капиллярным и венозным давлением наблюдались 12 июля, т. е. на 13-й день лечения. Подъем выразился у Riva-Rocci со 119 и 117 mm. до 136 и 128 mm., у Герштерда со 150 и 150 mm. до 187 и 187 mm. и у Гертнера со 118 и 106 до 141 и 120 mm., в то же время разность между капиллярным и венозным давлением съ — 3,8 и — 4,6 повысилась до 4,9 и 1,8 mm. Давление по Riva-Rocci было ниже не только, чем по Герштерду, но часто ниже, чем и по Гертнеру. Точно также по Башу капиллярное давление вначале стояло ниже венозного *).

Ко времени maximum'a давления пульс съ 80 дошел до 71, дыхание участилось съ 21 до 26, суточное количество мочи достигло равновесия съ суточным количеством вводимой жидкости, количество бьлка въ мочѣ понизилось съ 1,0 до 0,7 pro mille, а мышечная сила съ 39 и 33 кыло дошла до 42 и 32 кыло, т. е. почти не изменилась, но ей наибольший подъемъ (43 и 39, 45 и 37) наблюдались гораздо раньше, да и послѣ опять она нѣсколько повысилась. Еще до прекращения лечения давление стало падать, при чемъ къ концу наблюдения въ предкапиллярахъ лѣвой руки оно

* Замѣчанія по поводу болѣе высокаго давления въ периферическихъ частяхъ сосудистой системы нежелд въ центральныхъ, что является, конечно, физиологическимъ обсурдомъ—будутъ сдѣланы впоследствии.

стало ниже первоначальнаго, а на а. brachialis—равно ему. Надо думать, что падение давления шло бы и дальше, но выписка больного помѣшала сдѣлать дальнѣйшее наблюдение. Разность давления капиллярнаго и венознаго тоже стала уменьшаться, но и къ концу наблюдения стояла еще выше первоначальной. Вместе съ падениемъ давления увеличился диурезъ и количество бьлка въ мочѣ, въ съ тѣла стало падать, число дыханій уменьшаться, а участившійся слегка пульсъ къ концу наблюдения сталъ = 70.

Артериальное давление на правой конечности стояло выше, чемъ на лѣвой, а венозное—ниже. Мышечная сила правой руки была тоже выше лѣвой. Подъемы пульсовой кривой стали выше, но рѣже.

Наблюдение 2-е.

(Изъ Александровской городской барачной больницы).

In suff. v. v. aortae, mitr. et tricusp. Stenosis ost. v. s. et aortae.
Endocard. ulc. Nephrit parench.

Status praesens и мечение болѣзни. Евдокия Степанова, 31 года, работница съ резиновой мануфактуры, замѣтила болѣзнь за 2 недѣли до Пасхи, когда появились отеки ногъ, а затѣмъ сталъ увеличиваться животъ и отеколо лицо. Одышка была уже раньше. Другихъ болѣзней не помнитъ.

27-е июля 1902 г. Больная питанія и сложенія хорошаго, роста средняго. Желтушная окраска покрововъ. Легкій отекъ лица и значительный ногъ. Водянка живота. Окружность ногъ, выше лодыжекъ—23½ ст., ниже patella—31 ст. выше съ—35½ ст. Окружность живота на уровне пупка—89½ ст. Пульсъ правильный, удовлетворительнаго подъема и наполненія. Печень внизу на 3 пальца не доходитъ до пупка по срединной линіи; при ощупываніи она болѣзненна и тверда. Селезенка съ 8-го ребра, внизу не прощупана. Границы сердца: сверху—3-е ребро, внизу—5 реб. прож., слѣва—слегка заходитъ за лѣвый сосокъ и справа за лѣвый край грудины. Толчки сердца слабы. При выслушываніи его—вездѣ слышенъ первый нечистый токъ и второй ясный шумъ. Т-ра нормальна. Стулъ учащенъ (3—4 раза

въ сутки). Моча слабокислой реакціи, содержитъ незначительное количество бѣлка, но цилиндровъ въ ней не найдено. Ночью и подь утро была сильная вѣта.

29 июля. Сильная жажда. Одышка и отекъ лица—сильны. Рвоты нѣтъ. Наполненіе венъ слабое. Подь утро—сильный потъ.

1-е Августа. Со вчерашняго дня—поносъ. Жажды нѣтъ. Отеки увеличиваются. Окружность живота = $92\frac{1}{2}$ ст.

2 августа. Мочи нѣтъ. Сильный поносъ. Больная ослабѣла, не встаетъ съ постели.

3 августа. Поносъ прекращается. Мочи—200 к. с. Жажда. Пульсъ посредственнаго наполненія, = 100. Наклонность ко сну.

4 августа. Стулъ правильный. Отекъ лица исчезъ. Пульсъ—84.

5 августа. Мочи—700 к. с. Въ правомъ легкомъ—свисты, въ нижнихъ частяхъ лѣваго—влажные хрипы. Кашель.

6 августа. Окружность ногъ: 24, $35\frac{1}{2}$, 40 ст. Окружность живота = 92 ст. Больная чувствуетъ себя лучше.

8 августа. Опять замѣчается ухудшеніе состоянія больной. Пульсъ = 94, слабого наполненія. Тошнота. Появились отеки рукъ, лица. Спячка.

11 августа. Съ постели не встаетъ. Отеки и водянка живота все усиливаются. Больная постоянно спитъ (sopor), даже не принимаетъ пищи.

12 августа. Смерть. *Epicrisis: Endocarditis ulcerosa, Insuff. v. v. mitralis, tricuspid., aortae. Stenosis ost. ven. sin. et aortae. Nephritis parenchym.*

Результаты наблюденія. Больная была подь наблюдениемъ 7 дней, при чемъ оно было прервано предь послѣднимъ днемъ на 4 дня, а затѣмъ и окончательно вслѣдствіе плохого состоянія больной. Лечение *digitalis* велось 8 дней и дѣйствіе его сказалось на другой день въ подъемѣ давленія въ мелкихъ артеріяхъ, наибольшій же его эффектъ надо отнести къ послѣднему дню наблюденія, когда, несмотря на паденіе давленія въ артеріяхъ, увеличилось рѣзко суточное количество мочи и уменьшилось количество бѣлка въ ней, совпавъ съ наибольшею разностью между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ. Вообще вліяніе *digitalis* на подъемъ артеріальнаго давленія здѣсь было незначительно и maximum

его для а. *radialis* (со 181 и 191 до 184 и 195 mm.) надо отнести на 4-й день леченія, а для мелкихъ артерій (со 145 и 166 до 158 и 165 mm.) на второй. Начало паденія артеріальнаго давленія совпало, или вѣрнѣе, наступило вслѣдъ за увеличеніемъ разности между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ. Удѣльный вѣсъ мочи, какъ и въ первомъ наблюденіи былъ низкій, но здѣсь къ концу онъ увеличился. Пульсъ со 100 падъ до 70, а число дыханій съ 32 до 24. Мышечная сила правая была больше лѣвой. Наибольшей высоты она достигла на другой день леченія, а къ концу наблюденія вновь упала почти до первоначальныхъ чиселъ. Количество вводимой жидкости рѣзко уменьшилось.

Наблюденіе 3-е.

(Изъ Александровской городской барачной больницы).

Insuff. v. mitralis et tricusp. rel.

Status praesens и теченіе болѣзни. Андрей Свряковъ, 16 лѣтъ, крестьянинъ Ярославск. губ., сапожникъ по ремеслу, боленъ 4 года. Сначала страдалъ одышкою, а годъ назадъ стало отекать лицо, за три-же недѣли до наблюденія сильно опухли ноги и увеличился животъ.

9 Юля 1902 г. Больной небольшого роста, посредственнаго сложенія и питанія. Вслѣдствіе сильнаго отека ногъ до ягодицъ и значительной водянки живота съ трудомъ можетъ ходить. Окружность ногъ: надъ лодыжками— $26\frac{1}{2}$ ст., подь *patella*—30 ст. и надъ нею—34 ст. Окружность живота на уровнѣ пупка—74 ст. Отекъ лица. Пульсъ правильный, малый, медленный (р. *tardus*), слабого напряженія, едва осятима для ощупыванья. Вены шеи пульсируютъ. Нижняя граница твердой, болѣзненной печени доходить до пупка, по срединной линіи. Селезенка—съ 8 ребра, хорошо прощупывается. Границы сердца: сверху—3 реб. пром., внизу—5 реб. пром., слѣва на два пальца заходитъ за лѣвый сосокъ и справа—на палецъ за правый край грудины. Первый шумъ у верхушки и на нижнемъ концѣ грудины. Ослабленный диастолическій тонъ на *art. pulmonalis*. Цианозъ. Стулъ 2—4 раза въ день, но не жидкій. Моча нейтраль-

ной реакции, б/лка не содержать. Много мочи теряется съ испражнениями.

12 Июля. Окружность ногъ: 25, 28 и 31 ст. Отека лица не замѣтно.

15 Июля. Моча слабощелочной реакции. Окружность живота—71 ст. Два послѣдние дня подъ утро сильно похѣть.

17 Июля. Вчера опять похѣть. Отека бедеръ не видно. Нижний край печени стоитъ на 2 пальца выше пупка по срединной лини.

19 Июля. Ходитъ свободно. Было носовое кровотеченіе.

21 Июля. Отека ногъ нѣтъ; окружность ихъ—21, 26 и 29 ст. Флюктуация замѣчается лишь въ нижней части живота. Пульсация венъ шеи не замѣтна. Пульсъ гораздо яснѣе при ощупываньи и лучшаго наполненія и силы. Печень лишь на 2 пальца выдается изъ подъ реберной дуги по сосковой лини.

22 Июля. Сердце справа—до праваго края грудины. Больной считаетъ себя выздоровѣвшимъ и потому выписывается по своему желанію.

Результатъ наблюденія. Больной былъ подл наблюдениемъ 13 дней, при чемъ 11½ сутокъ принималъ digitalis. Дѣйствіе послѣдняго сказалось въ первые-же сутки въ увеличеніи давленія въ мелкихъ артеріяхъ и капиллярахъ. Наибольшій-же подъемъ давленія въ артеріяхъ и наибольшая разность между давленіемъ капилляровъ и венъ замѣчалась на 4-ый день леченія: у Riva-Rossi вм. 145 и 142 mm.,—148 и 148 mm., у Гергертта вм. 176 и 176 mm.—180 и 180 mm., у Гертнера вм. 142 и 142 mm.—155 и 155 mm., разность давленія капилляровъ и венъ вм.—2,5 и—1,8 mm. = 18,7 и 18,7 mm.; послѣ этого давленіе стало падать и въ артеріяхъ къ концу на блюденія оно было ниже первоначальнаго, разность-же давленія капилляровъ и венъ къ концу вновь стала повышаться. Такимъ образомъ, паденіе артеріальнаго давленія какъ и въ обоихъ предыдущихъ случаяхъ, совпало съ уменьшеніемъ стазовъ и началось послѣ предшествовавшаго увеличенія разности давленія капилляровъ и венъ. Выходитъ такъ, что при улучшеніи компенсаціи артеріальное давленіе стоитъ ниже, чѣмъ до этого, а разность давленія капилляровъ и

венъ—выше. Увеличеніе этой разности совпадаетъ съ появленіемъ диуреза.

Пульсъ и дыханіе сдѣлались нѣсколько болѣе рѣдкими къ maximumъ подъема давленія, а затѣмъ участились. Размахи пульсовой кривой стали выше, но чаще, къ концу наблюденія. Мышечная сила, слегка увеличившись, пала и затѣмъ вновь увеличилась. Здѣсь также наблюдались поты (см. Набл. 2-ое). Колебанія стрѣлки сфигмоманометра Гергертта въ первые дни особенно были едва уловимы, какъ и самый пульсъ, а давленіе на a. radialis оказалось довольно высоко.

Наблюденія: 4, 5 и 6-е.

(Изъ Александровской городской барачной больницы).

Insuff. v. mitralis.

Status praesens и мѣненіе болѣзни. Александръ Эйсмундъ, 44 лѣтъ, жиданецъ, уроженецъ Витебской губ., толяръ, заболѣлъ 13 лѣтъ назадъ суставнымъ ревматизмомъ, послѣ чего остались обезображенными лучезапястные, коленные и голеностопные суставы. 3 года назадъ стали временами опухать ноги, а нынѣшнею весною появилась водянка живота.

8 августа 1902 г. Больной средняго роста, блѣдный, худъ, желтушенъ, съ огромнымъ, довольно твердымъ животомъ, съ сильными отеками ногъ. Не можетъ дышать и проситъ скорѣе выпустить жидкость. Пульсъ легко сжимаемый, малый, медленнѣй, правильный. Окружность ногъ, надъ лодыжками—23 ст., подл. patella—34 ст., надъ нею—38 ст. Окружность живота на уровни пупка—97 ст. Флюктуация живота—всюду. Печень—съ 5-го реб. промежутка. Ни печени, ни селезенки прощупать невозможно. Границы сердца: сверху—4-ое ребро, внизу—5-ый реб. пром., слѣва—на палецъ лѣвѣе соска и справа на палецъ заходить за лѣвый край грудины. У верхушки—серый шумъ. Второй тонъ на a. pulmonalis акцентированъ. Стулъ правильный. Моча слабощелочной реакции, б/лка не содержать. Т-ра нормальна.

10 августа. Отеки ногъ доходятъ до верхнихъ частей бедеръ. Моча мутна, слабощелочной реакціи. Стулъ 2 раза.

Со вчерашнего вечера появилась тошнота. Лечение временно приостановлено.

12 августа. Признаков кумуляции нетъ. Лечение опять начато.

14 августа. Окружность живота = $92\frac{1}{2}$ ст. Стулъ 3 раза, правильный. Больной чувствует себя лучше. Начинает ходить.

16 августа. Моча прозрачна, кислой реакции. Нѣсколько припухли и болят лучевястные суставы. Одышка—незначительная.

17 августа. Пульсъ рѣдкій = 56. Отверащение къ лекарству. Лечение временно приостановлено.

20 августа. Явлений кумуляции нѣтъ. Отеки на бедрахъ исчезли совсѣмъ и уменьшились на голеняхъ. Животъ значительно меньше прежнего. Окружность ногъ: 22, 31 и 35 ст. Окружность живота = 85 ст. Лечение вновь начато.

23 августа. Нижний край твердой, болѣзненной печени прощупывается на 4 пальца выше пупка по срединной лини. Флюктуация и заглупение начинаются на одинъ палець выше пупка. Пульсъ лучше наполненъ, достаточно твердъ.

26 августа. Печень лишь на 2 пальца выстоитъ изъ подъ реберной дуги по сосковой лини. Флюктуация—съ пупка, но уже не ясная. Стулъ все время правильный, но частый, 2—4 раза въ сутки.

27 августа. Второй день какъ появилась отрыжка послѣ лекарства и послѣднее стало опять противно ва вкусу. Лечение прекращено.

29 августа. Отековъ на ногахъ нѣтъ. Жидкость въ животѣ не опредѣляется. Больной чувствует себя выздоровившимъ и выписывается.

Результатъ 4-го наблюдѣнія. Больной былъ подл наблюдѣнiемъ 5 дней, а наперстянку получать менѣе 2 сутокъ, такъ какъ появились наемки на кумуляцію. Дѣйствiе средства сказалося въ первые-же сутки, а къ концу вторыхъ давленiе достигло своего maximum'a: у Герерштедта в.м. 190 и 190 мм.,—192 и 192 мм., у Гертнера в.м. 134 и 134 мм.—152 и 152 мм., а разность между капиллярнымъ и венознымъ давленiемъ вѣдого —9,8 и —9,8 стала=11,3 и 11,3 мм. Послѣ этого давленiе стало падать и пало ниже первоначального, кромѣ

разности между капиллярнымъ и венознымъ давленiемъ. Подобное-же явленiе замѣчалось и въ предыдущихъ случаяхъ, гдѣ водянка и отеки продолжали уменьшаться. Паденiю давленiя предшествовало увеличенiе разности между капиллярнымъ и венознымъ давленiемъ и начало диуреза. Пульсъ постепенно къ концу наблюдѣния съ 64 дошелъ до 74, а дыханiе съ 28 до 17 въ минуту. Размахи кривой пульса стали выше. Мышечная сила осталась безъ измѣненiй. Удѣльный вѣсъ мочи былъ сначала низокъ, но затѣмъ повысился.

Результатъ 5-го наблюдѣнія. Больной былъ подл наблюдѣнiемъ 9 дней, а лечение наперстянкою велось 5 дней, при чемъ прекращено было вслѣдствiе появленiя признаковъ кумуляци. Какъ было и раньше, дѣйствiе средства сказалося въ первые-же сутки леченiя въ подъемѣ артерiального давленiя, но maximum давленiя палеъ на 4-й день леченiя, при чемъ оно выразилось: у Герерштедта вѣдого первоначальныхъ 170 и 170 мм.—185 и 185 мм., у Гертнера вѣдого 122 и 122 мм.—148 и 148 мм., а разность между капиллярнымъ и венознымъ давленiемъ поднялась съ 5,9 и 5,9 мм. до 14,4 и 14,4 мм. Диурезъ, а съ нимъ уменьшенiе водянки и отековъ и паденiе вѣса тѣла опять-же совпали съ увеличенiемъ означенной разности, а когда къ концу наблюдѣния разность эта стала уменьшаться, то и сказанныя явленiя стали менѣе интенсивны. Послѣ увеличенiя диуреза и разности между капиллярнымъ и венознымъ давленiемъ, здѣсь также послѣдовало паденiе артерiального давленiя, дошедшаго по Riva-Rocci и Герерштедту до чиселъ ниже первоначальныхъ. Что касается пульса и дыханiя, то первый постепенно сталъ нѣсколько рѣже, а второе чаще. Размахи пульсовой кривой возросли, но стали нѣсколько рѣже. Удѣльный вѣсъ мочи былъ ниже нормального, но къ концу наблюдѣния, сравнительно съ первоначальнымъ, повысился. По просьбѣ больного вслѣдствiе болѣзненности лучезапястныхъ суставовъ мышечная сила не измѣнялась.

Результатъ 6-го наблюдѣнія. Послѣднее продолжалось 10 дней, а лечение наперстянкою велось 7 и было прекращено вслѣдствiе появленiя легкихъ признаковъ кумуляци. Влiенiе наперстянки видно въ первые-же сутки въ подъемѣ артерiального давленiя, каковое достигло maximum'a на

вторые и частью (у Riva-Rocci) на третьи сутки лечения, дойдя у Riva-Rocci съ 111 и 111 mm. до 144 и 144 mm., у Гертнера съ 156 и 156 mm. до 189 и 189 mm., а у Гертнера со 130 и 130 mm. до 143 и 143 mm. Затѣмъ давленіе въ артеріяхъ стало падать и дошло у Riva-Rocci и у Гертнера до чиселъ ниже первоначальныхъ. Въ то же время разность между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ постепенно возростала и достигла maximum'a: съ 6,2 и 6,2 mm. до 15,4 и 15,4 mm. къ концу наблюденія, а абсолютно венозное давленіе, какъ и въ другихъ случаяхъ, стало ниже первоначальнаго. Диурезъ къ этому времени тоже повидимому закончился. Удѣльный вѣсъ мочи стоялъ немного ниже нормальнаго. Пульсъ и дыханіе почти остались безъ переменъ. Сфигмографическая волна стала выше.

Если просмолтрь числа давленія съ начала 4-го наблюденія до конца 6-го, то видно будетъ, что съ изчезновеніемъ стазовъ и общимъ улучшеніемъ здоровья, давленіе пало въ артеріяхъ и значительно увеличилось разность между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ. Въ то же время число пульса почти осталось безъ переменъ, а число дыханій стало меньше. Вѣсъ тѣла уменьшился на 11100 грм. Удѣльный вѣсъ мочи значительно возросъ.

Наблюденіе 7-е.

(Изъ Александровской городской барачной больницы).

Stenosis ostii ven. sin.

Status praesens и теченіе болѣзни. Анна Листвицъ, 48 лѣтъ, крестьянка Лифляндской губ., служить въ погѣстьѣ. 6 лѣтъ назадъ замѣтила одышку, а чрезъ 3 года сталъ увеличиваться животъ. Браменами опушанъ ноги. Въ маѣ этого года былъ отекъ лица. Въ октябрѣ прошлаго года лежала въ Александровской больницѣ, гдѣ нѣсколько поправилась. Ранѣе была всегда здорова.

6 августа 1902 г. Большая средняя роста, посредственнаго сложенія, плохого питанія. Довольно значительная водянка живота, окружность котораго на пупкѣ 97 ст. Флюктуация начинается на 3 пальца ниже прос. xiphoidēi. На

печени, ни селезенки прощупать не удается вслѣдствіе неподатливости стѣнокъ живота. Пульсъ очень рѣдкій, малый, медленный, посредственнаго наполненія, правильный. Границы сердца: сверху — 4-е ребро, внизу — 5-й реб. пром., слѣва — лѣвый сосокъ и справа немного заходитъ за правый край грудины. У верхушки слышенъ предистолическій шумъ. На art. pulmonalis второй тонъ акцентированъ. Стулъ правильный. Моча желтая, нейтральной реакціи, бѣлка не содержитъ. Т-ра нормальна. Больная очень апатична.

8-е августа. Больная чувствуетъ себя хуже. Вчера ощутила усиленную жажду. Животъ увеличивается. Моча желто-красная, довольно прозрачна, безъ осадка, слабощелочной реакціи.

9-е августа. Окружность живота = 100^{1/2} ст. Ни на ногахъ, ни на лицѣ отековъ нѣтъ и не было. Больная мало пьетъ и ѣсть. Отъ наблюденій отказывается, не желая покидать постель и говоря, что ей становится все хуже и хуже.

Результатъ наблюденія. Постѣднее продолжалось 4 дня, а леченіе наперстянкою 2 дня, при чемъ оно слабо сказалось здѣсь вообще на давленіи крови, но все же въ первые уже сутки видно его вліяніе въ подъемѣ давленія въ мелкихъ артеріяхъ лѣвой руки, увеличившееся еще на слѣдующій день. Подъема на a. radialis не наблюдалось совсѣмъ. Нѣтъ здѣсь ни паденія артеріальнаго давленія, ни увеличенія разности между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ, какъ нѣтъ и диуреза; напротивъ, вышеозначенная разность уменьшилась, а вмѣстѣ уменьшилось суточное количество мочи сравнительно съ количествомъ вводимой жидкости, уменьшился ея удѣльный вѣсъ и прибавь вѣсъ тѣла. Пульсъ сталъ рѣже. Число дыханій осталось безъ переменъ. Мышечная сила слегка уменьшилась.

Наблюденія: 8, 9, 10 и 11-е.

(Кромѣ послѣднiго изъ Александровской город. барачной больницы).

Insuff. v. mitralis. Phtisis pulmonum.

Status praesens и теченіе болѣзни. Дмитрій Тимофѣевъ, 39 лѣтъ, крестьянинъ Ярославской губ., артезщикъ, 9 лѣтъ

назад заболѣлъ суставнымъ ревматизмомъ и пролежалъ въ постели 4 мѣсяца. Затѣмъ 8 лѣтъ чувствовать себя здоровымъ. Въ 1901 г. опять въ слѣдствіе суставнаго ревматизма на 2 мѣсяца слегъ въ постель. Въ маѣ нынѣшняго года появилась слабость, одышка, отекъ ногъ до коленъ. Пролежавъ 2 недѣли въ Александровской больницѣ и не вылечившись, уѣхалъ въ провинцію, но тамъ стало еще хуже.

18 іюля 1902 г. Большой среднего роста, крѣпкого сложенія, посредственнаго питанія. Въ слѣдствіе отековъ и сильной одышки можетъ лишь сидѣть въ креслѣ. Сна давно нѣтъ. Отекъ ногъ (доходитъ до поясницы), рукъ, лица, водянка и отекъ живота, мошонки. Окружность ногъ: выше лодыжекъ = 27 ст., подъ patella = 41 ст., надъ нею = 47 ст. Окружность живота на уровнѣ пупка = 95 ст. Пульсъ едва прощупанъ, малый, медленный, правильный, легко сжимаемый. Нижний край твердой, болѣзненной печени на два пальца не доходитъ до пупка по срединной линіи. Съ этого уровня опредѣляется присутствіе жидкости въ животѣ. Дыхательныя шумы у верхушекъ неопредѣленнаго характера. Въ нижнихъ доляхъ легкихъ—крепитирующие хрипы. Границы сердца: сверху—3-е ребро, внизу—5-й реб. пром., слева—лѣвый сосокъ, справа—лѣвый край грудины. У верхушки сердца и на нижнемъ концѣ грудины систолическій шумъ. Второй тонъ на a. pulmonalis ослабленъ. Стулъ правильный. Т-ра нормальна. Моча желтая, слабосиловой реакціи, бѣлка не содержитъ. Кашель. Жалоба.

21 іюля. Немного спитъ въ креслѣ. Сильный и частый кашель, сопровождающийся приступами удушья. Мокрота—гнойная.

22 іюля. Кашель и одышка полегче. Вены переполнены. Ціанозъ конечностей. Прокололомъ мошонки выпущено 800 к. с. серозной жидкости, мѣшавшей больному въ единственно возможномъ сидячемъ положеніи.

24 іюля. Водянка мошонки опять значительна.

26 іюля. Общее ухудшеніе. Сильный кашель продолжительными приступами. Постоянное удушье, отъ котораго больной получаетъ небольшое облегченіе во вдыханіи кислорода. Сна нѣтъ.

28 іюля. Отеки увеличиваются. По всему лѣвому легкому трескучіе хрипы. Пульсъ едва прощупывается. Кашель по-

стоянный, громкій. Мокроты за сутки до 360,0; въ ней найдены коки, дипло- и стрептококи. Сильная слабость.

Съ 29 іюля по 14 августа вмѣсто digitalis больной получалъ inf. adonis vern. e 8,0 : 180,0, kalii acet. 4,0 M.D.S. по 6 ст. л. въ день; кромѣ того ему назначенъ былъ коденинъ по 0,015 4—6 порошокъ въ день и кислородъ, котораго больной расходовалъ по 6 подушекъ въ сутки. Состояніе здоровья улучшалось медленно. Съ 15 августа по 18 вмѣсто adonis vern. назначенъ опять inf. digitalis но въ дозѣ: 2,0 на 180,0 по 6 ст. л. въ день. За эти 4 дня больной быстро сталъ оправляться: приступы удушья стали значительно рѣже, кашель слабѣе, отеки и ascites стали уменьшаться.

18 августа. Явленія въ легкихъ и въ сердцѣ тѣ-же. Мокрота—сѣрая, до 90,0 за сутки; въ ней при повторныхъ изслѣдованіяхъ найдены Ковковскія бациллы въ среднемъ въ количествѣ 4-хъ въ полѣ зрѣнія микроскопа. Окружность ногъ: 28, 42, 48 и 52 ст. (по срединѣ бедра). Окружность живота на пупкѣ = 91 ст.

20 августа. Водянки мошонки нѣтъ. Хорошо спитъ, но еще въ креслѣ. Можетъ вставать и сдѣлать нѣсколько шаговъ.

24 августа. Пульсъ попрежнему малъ, но тверже. Кислорода изводитъ за сутки лишь двѣ подушки.

27 августа. Отеки живота и ягодицъ исчезли. Окружность ногъ: 27½, 38½, 43½ и 46 ст. Окружность живота 89½ ст. Жидкость опредѣляется лишь въ нижней его части. Печень ощущается на 4 пальца выше пупка, по срединной линіи.

1 сентября. Улучшеніе здоровья продолжается. Больной начинаетъ ходить, кашляетъ мало, удушьемъ не страдаетъ, почему и прекратилъ вдыханіе кислорода. Жидкости въ животѣ нѣтъ. Мокроты очень мало.

4 сентября. Отекъ бедеръ исчезъ. Больной ходитъ свободно, хорошо спитъ въ постели, хорошо питается, кашляетъ мало. Пульсъ тверже и больше.

9 сентября. Незначительные отеки держатся на стопахъ и въ нижнихъ частяхъ голеней. Окружность ногъ: 25, 32, 33 и 41 ст. Окружность живота = 85 ст. Появилось отвращеніе къ лекарству и тошнота. Лечение приостановлено.

Перенесъ свои наблюденія изъ Александровской город-

ской барачной больницы в клинику проф. М. В. Яновского, я потерял больного из виду, но 19 Октября онъ явился ко мнѣ в клинику почти такимъ же, какъ я его наблюдалъ въ первый разъ. Оказалось, что еще до выписки изъ больницы (въ первыхъ числахъ Октября) у него вновь стали усиливаться отеки, кашель, одышка и т. д.

19 октября. Больной еле передвигаетъ свои отечныя ноги. Постоянно задыхается, кашляетъ. На видъ очень слабъ. Пульсъ опять едва прощупывается. Сердце—по прежнему. *Fremitus pectoralis* усиленъ. Въ обоихъ легкихъ всюду слышны трескучіе хрипы. Печень стоитъ на 2 пальца выше пупка по срединной линіи. Общая отечность и водянка живота. Окружность ногъ: 25, 40 42 и 46 ст. Окружность живота=91 ст. Следы бѣлка въ мочѣ. Т-ра по вечерамъ держится на 37 съ десятыми. Въ остальномъ все какъ было и первоначально.

23 октября. Отеки уменьшаются. Спать достаточно и притомъ въ постели. Кашель слабѣе.

25 октября. Печень не прощупывается. Окружность ногъ: 25, 36½, 39 и 44 ст. Ни отека лица, ни отека рукъ нѣтъ. Улучшеніе идетъ быстрыми шагами.

27 октября. Больной ходитъ свободно, кашляетъ мало. Ни отека живота, ни отека бедеръ нѣтъ.

29 октября. Чувствуетъ себя хорошо. Окружность ногъ: 23, 31, 33 и 39 ст. Окружность живота=82 ст. У лѣвой верхушки—жесткій выдохъ. Лекарство сдѣлалось противнымъ и появилась легкая тошнота. Лечение приостановлено.

30 октября. Никакихъ отековъ, ни водянокъ нѣтъ. Больной чувствуетъ себя поправившимся.

31 октября. Выписывается.

Результатъ 8-го наблюдѣнія. Больной былъ подлѣ наблюдѣніемъ 11 дней, при чемъ лечение начато съ перваго же дня и въ первые-же сутки влияніе его сказалось въ повышеніи давленія въ мелкихъ артеріяхъ и въ увеличеніи разности между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ. Вмѣстѣ съ послѣднимъ началось увеличеніе суточнаго количества мочи. *Maximum* подъема давленія у Гертнера замѣченъ на 8 день леченія (со 135 и 130 мм. до 192 и 197 мм.), у Гершtedта на 9-й (до 181 и 197 мм.), а разность между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ наиболѣе высока была

на 4 день, именно: 9,8 и 14,8 вмѣсто 3,3 и 4 мм. Къ концу наблюдѣнія замѣтно общее паденіе давленія. Несмотря на то, что пульсъ былъ едва-едва прощупанъ давленіе на *a. radialis* не было низко, какъ это наблюдалось и въ предыдущихъ случаяхъ. Вълѣдствіе сильной одышки и удущія давленіе по Гертнеру рѣзко повысилось. Пульсъ и дыханіе стали нѣсколько чаще. Размахи кривой пульса стали выше и чаще. Правая мышечная сила стояла выше лѣвой, но вообще осталась и та и другая безъ перемѣны. Вмѣстѣ съ приемами *digitalis* уменьшилось количество вводимой жидкости. При введеніи большихъ количествъ жидкости 23 и 25 іюля замѣченъ общій подъемъ давленія.

Наблюдѣніе прекращено вълѣдствіе ухудшенія здоровья больного.

Результатъ 9-го наблюдѣнія. Оно длилось 6 дней послѣ 4-хъ-дневнаго леченія *digitalis*. Здѣсь наблюдалась картина паденія давленія очевидно послѣ *maximum'a* (сравни съ предыдущими подобными случаями), котораго не удалось констатировать вълѣдствіе невозможности начать наблюдѣніе раньше. Паденіе давленія совпадаетъ съ діурезомъ, который однако къ концу наблюдѣнія уменьшается вмѣстѣ съ уменьшеніемъ разности между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ. Паденію давленія въ мелкихъ артеріяхъ много помогло отсутствіе приступовъ удущія при наблюдѣніи.

Результатъ 10-го наблюдѣнія. Наблюдѣніе и лечение продолжалось 16 дней, при чемъ несмотря на сильную дозу *digitalis* явленія кумуляціи появились лишь въ послѣдній день, благодаря можетъ быть значительному выведенію его мочою, которая выдѣлялась въ обильномъ количествѣ. Вліяніе лекарства сказалось въ первые-же сутки въ общемъ подъемѣ давленія, но наибольшій его подъемъ наблюдался на 6 день за исключеніемъ давленія на *a. brachialis*, какое еще усилилось чрезъ 3 дня спустя. Давленіе выразилось, по Riva-Rocci въ 147 и 147 мм. вмѣсто 115 и 132 мм., по Гершtedту въ 183 и 183 мм. вмѣсто неопредѣлявшагося давленія на правой *a. radialis* и 178 мм. на лѣвой, по Гертнеру въ 170 и 170 мм. вмѣсто 140 и 140 мм., а разность между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ возросла съ 7 и 5,6 мм. до 27 и 26,2 мм. Паденіе давленія нача-

лось, какъ это было въ 1, 2, 3, 5, 6, 8 и 9 наблюденияхъ. еще при приемѣ digitalis, но лишь по Гертнеру къ концу наблюдения оно стало ниже первоначальнаго, а по Riva-Rocci и Гершгедту оно, вѣсколько понизившись, вновь стало подниматься, немного привиснувъ къ концу леченія первоначальные числа. Повышеніе это съ уменьшеніемъ разности между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ считаю признакомъ скораго увеличенія ставокъ (см. теченіе болѣзни), хотя послѣдняя все еще оставалась болѣе первоначальной. Венозное давленіе абсолютно въ концѣ наблюдения было ниже, чѣмъ при началѣ его. Здѣсь замѣчается еще уравниваніе давленія на обѣихъ рукахъ. Число дыханій уменьшилось съ 36 до 24, а пульса—со 114 до 90. Размахи кривой пульса стали выше и рѣже. Мышечная сила нѣсколько повысилась и была выше на правой рукѣ. Удѣльный вѣсъ мочи увеличился, хотя и былъ все-же низкій. Большой съ самаго начала леченія до конца 10-го наблюдения потерялъ въ вѣсѣ 16000 грм.

Результатъ 11-го наблюдения. Оно длилось 13 дней, при чѣмъ леченіе digitalis велось 10 дней и прекращено было вслѣдствіе появленія легкихъ кумулятивныхъ явленій. Дѣйствіе средства сказалось въ первые сутки въ подъемѣ давленія по Riva-Rocci и Гершгедту. Maximum артеріальнаго давленія наступилъ на 3-й день леченія, при чѣмъ давленіе возросло по Riva-Rocci со 104 и 104 mm. до 125 и 125 mm., по Гершгедту со 158 mm. (давленіе на лѣвой a. radialis опредѣлить не удалось) до 166 и 162 mm, и по Гертнеру со 130 и 130 mm. до 153 и 153 mm. Maximum разности между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ соответствуетъ 6-му дню леченія, когда она поднялась съ —2,2 и —2,2 mm. до 17,1 и 17,1 mm. Паденіе артеріальнаго давленія еще при приемѣ digitalis наступило послѣ начавшагося диуреза и пало къ концу наблюдения до чиселъ ниже первоначальныхъ, но разность между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ осталась выше.

Слѣдуетъ отмѣтить низкое давленіе въ артеріяхъ въ данномъ случаѣ:

По Riva-Rocci	104 и 104 mm.	въ концѣ наблюдения—	102 и 102 mm.
» Гершгедту	158 и —	» » »	107 и 107 »
» Гертнеру	130 и 130 »	» » »	115 и 115 »

Артеріальное давленіе къ концу наблюдения, хотя и слабо, но стало повышаться. Наиболье рѣдкое число дыханій относится къ 7 дню леченія, когда оно было равно первоначальному, а на 8 день наблюдался болѣе рѣдкій пульсъ: 89 вмѣсто 114; къ концу наблюдения и дыханіе, и пульсъ опять стали учащаться. Мышечная сила поднялась на 2 и 5 день леченія, а къ концу стала ниже первоначальной. Надо при этомъ сказать, что вскорѣ послѣ выписки изъ клиники, у больного вновь возникли прежніе симптомы болѣзни, а чрезъ 2 мѣсяца онъ умеръ.

За время 11-го наблюдения больной потерялъ въ вѣсѣ 12700 грм.

Наблюденія: 12 и 13-е.

(Первое изъ Александровской городской барачной больницы).

Insuff. v.v. mitralis et tricusp. rel. Arteriosclerosis.

Status praesens и теченіе болѣзни. Иванъ Федоровичъ Васильевъ, 64 лѣтъ, чиновникъ, захворалъ въ ноябрѣ 1901 г. отекомъ ногъ. Лечился въ Обуховской и Петропавловской больницахъ. Въ анамнезѣ еще: lues и алкоголизмъ.

11 августа 1902 г. Худощавый старикъ, средняго роста, на видъ старіе своихъ лѣтъ. Сильная отечность ногъ, начиная съ игодищъ, отекъ праератри, водника живота мѣшаютъ ходьбѣ; къ тому-же присоединяется и одышка. Окружность ногъ: надъ лодыжками—27 ст., подъ patella—39 ст., надъ иею—41 ст., и по срединѣ бедра—46 ст. Окружность живота на уровнѣ пупка—82 ст. Флюктуация и заглушеніе перкуторнаго звука—лишь въ нижней части живота. Нижний край твердой, болѣзненной печени стоитъ на два пальца выше пупка по срединной линіи. Границы сердца: сверху—3 реб. пром., внизу—6 реб. пром., слѣва—лѣвая передняя подмышечная линія и справа—на два пальца не доходить до праваго соска. Систолическій шумъ у верхушки и у нижняго конца грудины. Второй тонъ на аортѣ акцентированъ. Перебои. Пульсъ средней высоты, хорошаго наполненія, неправильный. Замѣтна пульсация въторыхъ вентъ шел. Вѣбъ доступные прощупыванію артерій рѣдко удуго-

нены. Стулъ правильный. Моча—слабо-кислой реакціи, бѣлка не содержитъ.

14 августа. Пульсаціи венъ нѣтъ. Моча нейтральной реакціи.

17 августа. Отеки уменьшаются. Окружность живота = 80½ ст. Головная боль. Тошнота. Лечение прекращено.

21 августа. Отекъ праеrutii исчезъ. Окружность ногъ: 27, 36, 38 и 40 ст. Окружность живота = 75 ст. Пульсъ болѣе правильный. Голова не болитъ. Больной довольно свободно ходитъ.

23 августа. Отеки ногъ лишь до колѣнъ. Жидкость въ животѣ не опредѣляется. Большой жадуется на боль въ правомъ колѣнѣ, мѣшающую ходьбѣ. На правой tibia, снизу, подъ колѣннымъ суставомъ, находится твердая, неподвижная, болѣзненная припухлость съ покраснѣвшими надъ нею покровами, затрудняющая активныя движенія въ суставѣ.

24 августа. Вѣдствие сильной боли въ правой ногѣ больной не встаетъ съ постели. Наблюдение прекращено.

Съ переносомъ наблюденія изъ Александровской городской барачной больницы въ клинику проф. М. В. Яновскаго, а потерявъ больного изъ виду, но 7 ноября онъ самъ явился въ клинику опять съ первоначальными явленіями. Оказалось, что въ срединѣ сентября онъ выписался изъ больницы, но чрезъ мѣсяцъ вновь замѣтилъ ухудшеніе здоровья.

7 ноября. Окружность ногъ: 28, 42, 42 и 46 ст. Окружность живота = 83 ст. Подъ лѣвою лопаткою слышны влажные хрипы. Моча мутна, нейтральна, безъ бѣлка.

13 ноября. Отеки уменьшаются. Окружность ногъ: 24½, 37, 38 и 41 ст. Окружность живота = 78½ ст. Моча прозрачна, слабоскислой реакціи.

15 ноября. Ни пульсаціи венъ, ни систолическаго шума у верхушки сердца нѣтъ. Жидкость въ животѣ не опредѣляется. Ходитъ свободно, потому что незначительные отеки остаются лишь на голеньяхъ и стопахъ.

20 ноября. Окружность ногъ: 22, 31, 33 и 36 ст. Окружность живота = 75 ст. Хриповъ въ легкихъ не слышно.

25 ноября. Ни отековъ, ни водянки нѣтъ. Довольно постоянно держится одышка, на что только и жадуется больной.

Результатъ 12-го наблюденія. До начала наблюденія больной, находясь не въ моемъ еще вѣдѣніи, 3 дня получалъ inf. adonis vern. е. 4,0:180,0, 6 разъ въ день по 15,0, а затѣмъ 2 дня остается безъ леченія. Наблюдение длилось 14 дней, а леченіе 6, при чемъ послѣднее было прекращено въ виду появленія намековъ на кумуляцію. Дѣйствие digitalis видно въ первые сутки въ повышеніи давленія въ мелкихъ артеріяхъ и въ увеличеніи разности между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ. Наибольшій подъемъ давленія относится на 5-е сутки леченія, при чемъ оно выразилось по Гергшитедту 205 и 205 mm. вѣсто 192 и 192 mm., по Гертнеру 225 и 225 mm., вѣсто 178 и 170 mm., а разность между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ достигла 12,7 и 10,7 mm., вѣсто 4,8 и 1,8 mm. По Riva-Rocci maximum выпалъ на 9-й день (213 и 217 mm.). Паденіе давленія наступило при пріемахъ digitalis и послѣ уже значительно развившагосъ диуреза, но только лишь по Гергшитедту дошло до чиселъ ниже первоначальныхъ. Венозное давленіе осталось ниже, а разность между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ выше тѣхъ-же чиселъ. Давленіе по Riva-Rocci стояло здѣсь высоко благодаря, можетъ быть, легко ощутимому пульсу, появленіе котораго легко и скоро замѣчается. Давленіе по Гертнеру тоже возросло до высокой степени, что объясняю отчасти значительною одышкою. Наименьшее число пульса и дыханія было на 7 день леченія и въ послѣдній день наблюденія. Удѣльный вѣсъ мочи повысился, но былъ ниже нормальнаго. Мышечная сила осталась безъ измѣненія и была на правой рукѣ выше лѣвой.

Результатъ 13-го наблюденія. Наблюдение продолжалось 22 дня, а леченіе digitalis 7 дней, при чемъ послѣднее прекращено было при паденіи пульса съ 98 на 66 въ минуту. Вліяніе леченія сказалось въ первые сутки въ подъемѣ давленія по Riva-Rocci и въ увеличеніи разности между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ. Maximum подъема наблюдался на 7-й день леченія, когда давленіе по Riva-Rocci достигло со 164 и 160 mm. до 206 и 206 mm. по Гергшитедту со 191 и 189 до 192 и 192 mm., по Гертнеру со 162 и 162 mm. до 185 и 165 mm., а разность между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ съ 2, 4 и 1 mm. до

44,4 и 44,4 mm.; вмѣстѣ съ тѣмъ въ этотъ день наблюдалось и наибольшее суточное количество мочи. Затѣмъ послѣдовало паденіе кровяного давления, которое дошло до чиселъ ниже первоначальныхъ, только разность между капиллярнымъ и венознымъ давлениемъ оставалась все-же выше ихъ. По всей вѣроятности одышка здѣсь являла на показанія тонометра Гертнера, каковыя очень неправильны: высоки, и то превалируютъ на одной, то на другой рукѣ, а то и равны на обѣихъ. Пульсъ черезъ два дня послѣ прекращенія пріемовъ digitalis дошелъ до 54 ударовъ въ минуту, а затѣмъ опять сталъ учащаться, хотя никакого ухудшенія здоровья не послѣдовало. Здѣсь замѣчено увеличеніе количества вводимой жидкости послѣ прекращенія леченія, что больной объясняетъ появленіемъ жажды. На число дыханій влияніе digitalis почти незамѣтно. Мышечная сила вообще понизилась, при чемъ наименьшая наблюдалась на второй и седьмой день по прекращеніи леченія. Удельный вѣсъ мочи былъ ниже нормального и повидимому еще уменьшился къ концу наблюденія. Пульсовая кривая стала выше въ своихъ размахахъ.

Интересно, что числа артеріальнаго давления 12 наблюденія стоятъ выше чиселъ 13 наблюденія, а разность между капиллярнымъ и венознымъ давлениемъ наоборотъ.

Наблюденія: 14 и 15-е.

Insuff. v. mitralis rel. Arteriosclerosis.

Status praesens и теченіе болѣзни. Василий Головинъ, мѣщанинъ Тульской губ., комиссіонеръ, 47 лѣтъ отъ роду, болѣзнъ замѣтилъ 19 лѣтъ назадъ, когда періодически стали опухать ноги, а чрезъ 2 года онѣ опухли настолько, что нельзя было и ходить. Годъ назадъ опять послѣ продолжительнаго періода здоровья опухли ноги, но скоро отеки исчезли, а появилась одышка. Теперь опять отеки на ногахъ уже существуютъ въ теченіи 2-хъ мѣсяцевъ. До заблѣванія больной злоупотреблялъ спиртными напитками.

19 сентября 1902 г. Большой средняго роста, удовлетворительно упитанъ, достаточно хорошо сложенъ. Отеки ногъ до верхнихъ частей бедеръ. Водянка живота; флюктуация

замѣчается на палецъ выше пупка. Увеличенъ животъ на видъ немного. Окружность ногъ: надъ лодыжками—27 ст., подъ patella—37 ст., надъ нею—40½ ст., по срединѣ бедра—44 ст. Окружность живота на уровнѣ пупка = 87 ст. Пульсъ неправильный по ритму и подъему, медленный. Склерозъ артерій. Печень съ 5-го ребра, а внизу на 2½ пальца не доходитъ до пупка по срединной линіи. Подъ лѣвою лопаткою — субкрепитирующие хрипы. Границы сердца: сверху—4 реб. пром., внизу—7 реб. пром., стѣва—на 3 пальца заходить за сосокъ и справа—немного за правой край грудины. У верхушки слышенъ систолическій шумъ. Одышка. При попыткахъ лечъ въ постель—приступы удушья. Моча слабокислой реакціи, бѣлая не содержитъ.

21 сентября. Никакого улучшенія нѣтъ.

23 сентября. Ночи не спитъ вслѣдствіе приступовъ удушья. Отеки нѣсколько увеличиваются.

25 сентября. Въ мокротѣ, пѣнистой и слегка гнойной, появилась примѣсь крови. Леченіе наперстянкою прекращено.

Подъ влияніемъ дальнѣйшаго леченія каломелемъ и кофеиномъ состояніе здоровья больного нѣсколько улучшилось. Съ 7 октября вновь приступлено къ леченію наперстянкою.

7 октября. Явленія со стороны сердца прежнія. Жидкости въ животѣ нѣтъ. Отеки бедеръ исчезли. Окружность ногъ: 27 ст. надъ лодыжками, 34½ подъ patella и 34 надъ нею. Окружность живота на уровнѣ пупка = 84 ст.

10 октября. Никакого улучшенія опять нѣтъ, а, напротивъ, отеки понемногу увеличиваются. Количество мочи падаетъ, а вѣсъ тѣла возрастаетъ. Наблюденіе прекращено.

Результаты 14-го наблюденія. Послѣднее продолжалось 7 дней, при чемъ все время давался digitalis, начиная съ вечера перваго дня. Вліяніе леченія сказалось въ первѣе-же сутки въ подъемѣ артеріальнаго давления (въ предкапиллярныхъ), отчасти въ подъемѣ пульсовой волны, благодаря чему получила возможность опредѣлить давленіе на правой а. radialis, и въ увеличеніи разности между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ. Къ концу наблюденія давленіе въ артеріяхъ повысилось: по Riva-Rocci со 134 и 129 mm. до 146 и 155 mm., по Гергерштедту съ давленія

неизвестной высоты на правой и 132 mm. на левой а. radialis до 135 и 135 mm. и по Гертнеру со 109 и 112 mm. до 148 и 179 mm.; увеличение разности между капиллярным и венозным давлением было слишком ничтожно и не-продолжительно: уже на 3-й день наблюдения эта разность стала меньше первоначальной и таковой осталась до конца, а потому не было здесь ни диуреза, ни падения артериального давления. Любопытно взглянуть на таблицу, где замечается полное соответствие между увеличением означенной выше разности и увеличением количества мочи, а также и на оборот. Крайне неправильный ход давления по Гертнеру объясню одышкою. Влияние на пульс, дыхание и мышечную силу было слабо: первый сдвигался больше рѣдкимъ, второе—болѣе частымъ, а послѣднее—осталось почти безъ переменъ. Размахи пульсовой кривой повысились. Удельный вѣсъ мочи не изменился и былъ ниже нормального.

Результатъ 15-го наблюдения. Последнее длилось 4 дня, при чемъ съ первого-же вечера начато леченіе наперстянкою. На другой день, т. е. въ первые сутки леченія, повысилось артериальное давление, которое къ концу наблюдения достигло по Riva-Rocci со 132 и 132 mm. до 146 и 145 mm., по Гергерштедту со 154 и 158 mm. до 184 и 184 mm. и по Гертнеру со 133 и 135 mm. до 147 и 147 mm. Разность между капиллярнымъ и венознымъ давлением постепенно уменьшалась, и вмѣстѣ съ тѣмъ уменьшалось суточное количество мочи, не было паденія давления и возросъ вѣсъ тѣла. Влияніе на пульс, дыханіе и мышечную силу—ничтожно. Удельный вѣсъ мочи былъ сравнительно ниже нормального. Размахи пульсовой кривой повысились.

Наблюденіе 16-е.

Insuff. v. mitralis. Endocard. ulc. Nephrit. int. chr.

Status praesens и теченіе болѣзни. Николай Кулагинъ, 30 лѣтъ, крестьянинъ Ярославской губ., торговецъ съ лотка, 8 лѣтъ назадъ захворалъ суставнымъ ревматизмомъ, который и до нынѣ время отъ времени обостряется. Годъ назадъ появилась одышка и отеки. Кромѣ того больной хворалъ рожею и бѣлою горячкою (алкоголикъ).

23 октября 1902 г. Большой небольшого роста, плохой сложеній и питанія. Малоокровенъ. Голодъ сильный. Кашель. Отеки ногъ до колѣнъ и водянка живота. Окружность ногъ: 26 ст. выше лодыжекъ, 37 ст. подъ и надъ patella. Окружность живота на уровнѣ пупка = 84 ст. Печень внизу на 4 пальца не доходитъ до пупка по срединной линіи. Въ нижнихъ доляхъ легкихъ субкрепитирующие хрипы; кромѣ того влажные хрипы слышны и въ другихъ частяхъ праваго легкаго. Границы сердца: сверху—3 реб. пром., внизу—6-й, справа—на 3 пальца за сосокъ и справа—правая парастернальная линія. У верхушки—систолическій шумъ. Акцентъ второго тона на art. pulmon. Пульсъ правильный средней высоты и твердости. Одышка. Стулъ частый, но нормальный: съ нимъ терять много мочи. Послѣдняя прозрачна, безъ осадка, содержитъ незначительное количество бѣлка.

25 октября. При микроскопированіи мочи найдены бѣлая и красная кровяныя тѣльца, но цилиндровъ нѣтъ.

За все время наблюденія т-ра держится около 37,5° С.

Утромъ 26 октября послѣдовалъ припадокъ уремии (въ мочѣ на другой день опредѣлены—галииновые и зернистые цилиндры), а 29 октября—смерть. Epicrisis: Endocarditis ulcer. Insuff. v. mitralis. Nephrit. inter. chr.

Результатъ 16-го наблюденія. Последнее длилось 3 дня. Влияніе digitalis замѣтно въ первые сутки леченія въ увеличеніи артериальнаго давления и разности между капиллярнымъ и венознымъ давлением; къ концу наблюденія давление по Riva-Rocci достигло со 140 и 132 mm. до 144 и 138 mm., по Гергерштедту со 178 и 170 mm. до 184 и 182 mm., по Гертнеру со 145 и 145 mm. до 150 и 150 mm., а разность между капиллярнымъ и венознымъ давлениемъ съ 4,7 и 4,7 mm. до 11,6 и 11,6 mm. Вмѣстѣ съ увеличеніемъ этой разности увеличивалось количество мочи и падалъ вѣсъ тѣла. Удельный вѣсъ мочи былъ низокъ, но слегка къ концу наблюденія повысился. Мышечная сила немного уменьшилась, при чемъ на правой рукѣ была выше, чѣмъ на лѣвой. Артериальное давление на правой рукѣ тоже стояло немного выше, чѣмъ на лѣвой.

Другихъ даннхъ въ виду кратковременности наблюденія получить не удалось.

Наблюдения: 17-е и 18-е.

Insuff. v. v. aortae.

Status praesens и течение болезни. Александръ Лебедевъ, 44 лѣтъ, крестьянинъ Петербургск. губ., послынный, до 24 лѣтъ отъ роду былъ здоровъ; въ указанное время подучилъ lues. Затѣмъ чувствовалъ себя здоровымъ и лишь 3 года назадъ сталъ замѣчать одышку, боль въ груди и между лопатками при ходьбѣ. Въ концѣ августа этого года появились отеки ногъ и водянка живота.

16 октября 1902 года. Большой выше средняго роста, хорошего сложения, удовлетворительнаго питания. Покровы блѣдны, желтушны. Вены шеи вздуты. Отеки ногъ до колѣнъ и водянка живота. Окружность живота: надъ лодыжками 25 ст., посрединѣ голени 38 ст. и подъ patella 36 ст. Окружность живота на уровнѣ пупка = 89 ст. Флюктуация и заглушеніе звука при перкуссии живота—съ пупка. Печень внизу на два пальца не доходитъ до пупка по срединной линіи. Подъ правою лопаткою заглушеніе звука, а при выслушиваніи ослабленное дыханіе и влажные хрипы; fremit. rest. здѣсь же ослабленъ. Границы сердца: сверху—4 реб. пром., внизу—7-й, стѣна на 4 пальца за лѣвый сосокъ и справа—правая parasternalная линія. При выслушиваніи—второй шумъ на аортѣ. Пульсъ скорый, частый, правильный, средней высоты и твердости. Стулъ всегда нѣсколько задержанъ. Въ мочѣ—незначительное количество бѣлка, но цилиндровъ нѣтъ. Больной по ночамъ не спитъ, такъ какъ при попыткахъ принять горизонтальное положеніе начинаются приступы удушья.

18 октября. Появились отеки бедеръ. Ночи почти не спитъ.

20 октября. Послѣ впрывкиванія морфіи хорошо спать и чувствуетъ себя бодрѣе.

23 октября. Постепенное ухудшеніе.

Съ 24 октября по 3 ноября вмѣсто digitalis назначено леченіе каломелемъ, отчего больной получилъ значительное облегченіе. Съ 4 ноября вновь назначена наперстянка.

4 ноября. Небольшіе отеки до колѣнъ. Флюктуация и заглушеніе звука при перкуссии лишь въ нижней части жи-

вота. Окружность ногъ: 23, 32 и 31 ст. Окружность живота = 83 ст. Большой лучше спать. И одышка, и приступы удушья рѣже и слабѣе. Границы сердца тѣ же. Въ мочѣ слѣды бѣлка.

7 ноября. Отеки ногъ и водянка живота увеличиваются. Большой опять чувствуетъ себя хуже. Лекарство стало противно на вкусъ. Леченіе наперстянкою опять прекращено.

Результатъ 17-го наблюденія. Больной былъ подлѣ наблюденіемъ 8 дней и съ перваго же вечера сталъ получать наперстянку. Дѣйствіе послѣдней хотя и сказалось въ первые сутки леченія въ увеличеніи разности между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ, но сравнительно слабо; чрезъ сутки затѣмъ влияніе леченія уже видно ясно въ общемъ подъемѣ давленія, которое къ концу наблюденія въ артеріяхъ повысилось по Riva-Rocci съ 152 и 152 до 170 и 170 mm., по Гегерштедту со 185 и 185 до 190 и 190 mm. и по Гертнеру со 150 и 150 до 160 и 160 mm., но разность между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ, достигши своего maximum'a на 3 сутки леченія и, вызвавъ этимъ увеличеніе суточнаго количества мочи, постепенно пала ниже первоначальной, а съ нею уменьшилось количество мочи. Паденія артеріальнаго давленія не было. Наименьшее число пульса и дыханій было въ предпоследній день наблюденія. Мышечная сила осталась безъ измѣненія. Удѣльный вѣсъ мочи былъ низокъ, но къ концу нѣсколько увеличился, количество же бѣлка постепенно уменьшалось.

Результатъ 18-го наблюденія. Послѣднее длилось 4 дня, при чемъ съ перваго же вечера начато леченіе наперстянкою, влияніе которой сказалось въ первые сутки леченія въ подъемѣ артеріальнаго давленія. Это давленіе къ концу наблюденія повысилось по Riva-Rocci со 136 и 138 до 152 и 152 mm., по Гегерштедту со 175 и 175 до 192 и 192 mm. и по Гертнеру со 137 и 132 mm. до 166 и 166 mm. Разность между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ осталась почти безъ перемѣны, а потому нѣтъ здѣсь ни діуреза, ни паденія артеріальнаго давленія. Пульсъ сталъ рѣже. Размахи кривой здѣсь почти неизмѣнились, но они выше, чѣмъ въ предыдущемъ наблюденіи. Число дыханій неизмѣнилось. Мышечная сила увеличилась. Удѣльный вѣсъ мочи былъ низокъ.

Наблюдая за благоприятным действием каломели я заметил, что и тут вместе с увеличением разности между капиллярным и венозным давлением появился диурез, а за ним пало артериальное давление (сравни числа давления 17 и 18 наблюдений); кроме того, пульс и дыхания стали рѣже, а мышечная сила — меньше первоначальных. Следовательно, уже здесь можно заключить, что подъем давления в артериях, наблюдаемый при лечении наперстянкою, сам по себе не может вызвать диуреза, а с ним и благоприятных последствий, если не увеличивается разность между капиллярным и венозным давлением.

Наблюдения: 19-е и 20-е.

Stenosis ostii. v. sin.

Status praesens и течение болезни. Павелъ Киселевъ, 21 года, крестьянин Нижегородск. губ., маляръ, въ дѣтствѣ перенесъ корь, въ 1895 г. болѣлъ суставнымъ ревматизмомъ, а въ 1898 г. — крупознымъ воспаленіемъ легкихъ. Въ томъ же году впервые замѣтилъ одышку. Въ 1900 году появились отеки ногъ, рукъ, лица, водянка живота, что однако скоро исчезло. Въ 1901 году болѣзь повторилась и опять прошла, а теперь съ середины апрѣля появилась вновь. Большой замѣчалъ, что въ теплые дни, лѣтѣмъ, болѣзь проходила сама собою.

1 октября 1902 г. Большой небольшого роста, посредственнаго питанія и сложенія. Замѣчаются приступы удушья. Шейная вена вздуты. Кожа, стопы и кисти рукъ синюшны и холодны. Отеки стопы и голени и водянка живота, при чемъ флюктуация и заглушение перкуторнаго звука начинаются съ пупка. Пульс малый, едва ощутительный, правильный, частый. Окружность ногъ надъ лодыжками 22 ст. и надъ patella 30 ст. Окружность живота на уровнѣ пупка = 83 ст. Въ области верхушки сердца — предсердеческій frémissement cataire. Твердая и болѣзненная печень, внизу доходит до пупка по срединной линіи. Селезенка съ 8-го ребра, внизу прощупывается, при чемъ къ давленію чувствительна. Границы сердца: сверху — 3 ребра, внизу — 6 реб. пром., стѣна — на два пальца за лѣвымъ соскомъ и справа —

до правой parasternal'ной линіи. У верхушки сердца выслушивается предсердеческій шумъ. Второй тонъ на art. pulmon. акцентированъ. Стулъ правильный. Т — ра нормальна. Моча слабосиловой реакціи, бѣлка не содержитъ.

4 октября. Пульс рѣже, но иногда аритмиченъ.

6 октября. Отеки и водянка живота уменьшаются.

8 октября. Окружность ногъ: 21 и 27 ст. Окружность живота 77 ст. Ни отековъ, ни водянки нѣтъ болѣе. Удушья почти не замѣчается. Рѣдкій пульсъ. Лечение прекращено.

10 октября. Появились легкіе отеки на голенихъ и приступы удушья. У верхушки сердца — первый тонъ раздвоенъ и шумъ диастолескій. Лечение опять возобновлено.

12 октября. Съ приемомъ лекарства удушье стало изчезать.

14 Октября. Шумъ у верхушки сердца — опять предсердеческій. Отековъ нѣтъ. Спитъ больной хорошо.

16 октября. Иногда замѣчается пульсация вень шеи. Шумъ у верхушки сердца — диастолескій. Первый тонъ раздвоенъ. Рѣдкий пульсъ.

Результаты 19-го наблюдения. Последнее длилось 10 дней, а лечение наперстянкою — 7. Вліяніе леченія тутъ нельзя констатировать въ первые сутки, такъ какъ давленіе въ венахъ и на a. radialis до леченія опредѣлить было невозможно (см. таблицы). Тонометръ Гертнера при приступахъ удушья давалъ на глазахъ различныя числа и всегда большія. Такъ, на второй же день на правой рукѣ при покойномъ дыханіи получило давленіе гораздо меньшее, а дальѣ при отсутствіи удушья стали получаться числа меньшія и одинаковыя на обѣихъ рукахъ; послѣ прекращенія леченія послѣдовали обратныя явленія вмѣстѣ съ появленіемъ приступовъ удушья. Приборъ Riva-Rocci дать здѣсь какой то неправильный рядъ чиселъ, вывести изъ которыхъ ничего нельзя. Наибольшій подъемъ давленія наблюдался на 6-й день леченія, когда оно достигло по Гергерштедту до 170 и 170 mm., по Гертнеру 125 и 125 mm., а разность между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ стала = 29,9 и 27,7 mm. При этомъ ощущаемое пульсѣ, который даже не вызвалъ колебаній стрѣлки сфигмоманометра Гергерштедта въ первые дни, давленіе на 3-й день оказалось далеко не малое (160 mm.).

Падение артериального давления наступило еще при приемах наперстянки, но после увеличения разности между капиллярным и венозным давлением, а стало быть, и после начавшегося диуреза. Наименьшее число дыханий было в день прекращения лечения, а пульса—на следующий день; в день же maximum'a давление наблюдалось некоторое учащение их и наибольшая мышечная сила. Размахи пульсовой кривой стали выше и рѣже. Удельный вѣс мочи был низкий, но к концу наблюдения несколько повысился.

Результат 20-го наблюдения. Последнее длилось 6 дней, при чем лечение наперстянкою начато с первого же вечера. Влияние наперстянки выразилось общим подъемом давления в первые же сутки лечения, когда вместе с темъ разность между капиллярным и венозным давлением достигла наибольшей высоты: 16,2 и 12,5 вместо 5,6 и 5,6 mm. Наибольший подъем давления по Riva-Rocci со 118 и 118 mm. до 160 и 160 mm. выпал на третьи сутки лечения, а на следующий день он наблюдался по Гертерту: 172 и 172 mm. вместо 150 и 150 mm. и по Гертнеру: 135 и 135 mm. Начальные числа по Гертнеру трудно установить в виду бывших тогда приступов удушья, сопровождавшихся повышением давления в мелких артериях. Еще при приеме наперстянки, но после увеличения разности между капиллярным и венозным давлением, наступило падение давления в артериях. Однако вышеуказанная разность к концу наблюдения здесь постепенно уменьшилась до чисел ниже первоначальных, почему и получилось небольшое нарастание вѣса гѣла. Диурез в данном случае был и невелик, и непродолжителен, в виду почти отсутствия стазов. Артериальное давление, как и в предыдущем случае, пало в конце наблюдения до чисел ниже первоначальных. Число пульса стало меньше, а размахи пульсовой кривой выше и рѣже. Наибольшая мышечная сила совпала с maximum'ом артериального давления. Удельный вѣс мочи хотя и повысился, но был все же ниже нормального.

Наблюдение 21-е.

Insuff. v. mitralis.

Status praesens и течение болезни. Андрей Тухканенъ, 33 лѣтъ, урож. кн. Финляндскаго, столѣръ, 15 лѣтъ назад заболѣлъ суставнымъ ревматизмомъ, который тянулся около 3-хъ лѣтъ: то ухудшаясь лѣтомъ, то ухудшаясь зимою. Теперь же уже 10 лѣтъ какъ страдает одышкою, отеками ногъ, лица и водяною живота. Много лечился, но с прекращениемъ лечения возобновлялась и болѣзнь.

12 октября 1902 г. Большой небольшого роста, посредственного сложения и питания. Небольшие отеки голени, лица и водянка живота, гдѣ флюктуация и заглушение перкуторнаго звука замѣчается съ пупка. Окружность живота на уровнѣ пупка = 88 ст. Печень внизу почти доходит до пупка по срединной линіи; она тверда и болѣзненна при давленіи. Подъ правую лопаткою—ослабленное дыханіе и иногда влажные хрипы. Кашель, Систолическій frémissement cataire у верхушки сердца. Границы послѣднего: сверху—3 ребро, внизу—6 реб. пром., слева—на 2 пальца заходит за лѣвый сосокъ и справа—правая parasternal'ная линія. Систолическій шумъ у верхушки и акцентъ второго тона на a. pulmonalis. Пульсъ малый, достаточно твердый, медленный, неправильный. Временами небольшие приступы удушья. Моча слабнокислой реакціи, бѣлка не содержитъ.

14 октября. Перебор сердца. Пульсъ вследствие его неправильности вѣсотѣ и частотѣ—не считать, а приходится считать удары сердца. Большой ночью потѣлъ.

16 октября. Водянки живота нѣтъ. Окружность его = 82 ст.

18 октября. Ни отека ногъ, ни отека лица нѣтъ.

20 октября. Пульсъ выше. Шумъ у верхушки—неясенъ. Печень стоитъ на ладонь выше пульса по срединной линіи.

22 октября. Вѣ прѣсной, слегка гнойной, мокротѣ появилась незначительная примѣсь крови. Лечение наперстянкою приостановлено.

Результатъ наблюдения. Последнее длилось 12 дней, а лечение наперстянкою 10, при чемъ прекращено было в виду продолжительности приема наперстянки и в виду того, что пульсъ обнаружилъ наклонность к паденію; и, дѣйстви-

тельно, на слѣдующій день по прекращеніи пріемовъ наперстянки онь палъ до 59 въ минуту. Вліяніе леченія видно въ первые сутки въ усиленіи давленія на а. radialis и въ увеличеніи разности между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ; вмѣстѣ съ послѣднимъ начался и діурезъ. Непонятны здѣсь колебанія давленія по Riva-Rocci. Нѣкоторая неправильность чиселъ по Гертнеру объясняется пристунами удущья. На 5 сутки леченія наблюдался наибольшій подъемъ давленія, именно по Riva-Rocci 144 и 144 mm. вмѣсто 144 и 140 mm., по Гегерштедту 192 и 192 mm. вмѣсто 168 и 168 mm., по Гертнеру 155 и 160 mm. вмѣсто 135 и 115 mm., а разность между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ достигла 18,9 и 18,9 mm. вмѣсто 2,2 и 2,2 mm. Паденіе артеріальнаго давленія наступило еще при пріемахъ наперстянки, но послѣ увеличенія только что сказанной разности и начавшагося діуреза; паденіе это достигло чиселъ немного ниже первоначальныхъ (да и невелики были исчезнувшіе стазы). Разность между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ хотя къ концу наблюденія и стала уменьшаться, но все же оставалась выше, а венозное давленіе абсолютно ниже первоначальныхъ чиселъ. Число пульса и дыханій въ срединѣ наблюденія понизилось. Наибольшая мышечная сила совпала съ maximum'омъ подъема давленія. Удѣльный вѣсъ мочи былъ низокъ. Размахи пульсовой кривой повысились, но стали рѣже.

Наблюденія: 22-е и 23-е.

Insuff. v.v. aortae. Arteriosclerosis.

Status praesens и теченіе болѣзни. Яковъ Яковлевъ, 50 лѣтъ, крестьянинъ Ярославск. губ., носильщикъ на жел. дор., до этого года былъ здоровъ, но воть въ юлѣ при переноскѣ панино ему сильно придавили грудь; на слѣдующій же день появились отеки ногъ, а вскорѣ появились пристуны удущья, чѣмъ и хвораетъ до сихъ поръ, несмотря на постоянное леченіе.

21 сентября 1902 г. Больной средняго роста, хорошаго сложенія и питанія. Доступныя опухшванію артеріи склерозированы. Пульсъ скорый, большой, твердый, правильный.

Отеки лица, ногъ (до верхней $\frac{1}{3}$ голени), водянка живота, гдѣ флюктуанія и заглушеніе перкуторнаго звука замѣтны съ пушка. Окружность ногъ надъ лодыжками—26 ст., по среди голени—38 ст. Окружность живота на уровнѣ пушка—84 ст. Твердая и болѣзненная при давленіи печень на два пальца выдается изъ подъ реберной дуги по сосковой линіи. Въ легкихъ разсыяны въ небольшомъ количествѣ сухіе хрипы. Границы сердца: сверху—3 ребро, внизу—7 реб. пром., слева—на три пальца за лѣвый сосокъ и справа—до средины грудины. Первый тонъ у верхушки сердца ослабленъ. На аортѣ—диастоліческой шумъ. Стулъ правильный. Температура нормальна. Вслѣдствіе появившихся пристуновъ удущья спать въ постели не можетъ. Небольшой кашель. Моча кислой реакціи, бѣлая, не содержитъ.

23 сентября. Замѣчается капиллярный пульсъ.

27 сентября. Вчера вечеромъ былъ потъ. Отеки на ногахъ уменьшаются.

1 октября. Окружность ногъ: 24 и 32 ст. Окружность живота 81 ст. Потѣеть каждый день. Начинаетъ спать въ постели.

5 октября. Отеки и водянка живота исчезли. Окружность ногъ: 22 и 30 ст. Окружность живота 80 ст.

8 октября. Поты прекратились.

11 октября. Съ прекращеніемъ леченія (5/х) постепенно появились незначительные отеки голени, усилились кашель и одышка.

13 октября. Чувствуетъ себя лучше. Сонъ хороший.

15 октября. Отековъ нѣтъ. Приступовъ удущья не замѣтно, хотя одышка при движеніяхъ еще есть. Кашель ничтожный. Иногда опять потѣеть.

Результатъ 22-го наблюденія. Больной былъ подъ наблюденіемъ 18 дней. Леченіе наперстянкою начато съ вечера и длилось 14 дней. Вліяніе его сказалось въ первые сутки лишь въ увеличеніи разности между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ, но на вторые сутки оно уже хорошо замѣтно въ общемъ подъемѣ давленія. Вообще-же подъемъ кровяного давленія шель крайне безпорядочно. Особенно замѣтно вліяніе пристуны удущья на показанія тонометра Гертнера, увеличивая ихъ на 30 и даже болѣе миллиметровъ. На 12 день леченія разность между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ достигла своего maximum'a.

БИБЛИОТЕКА
Харьк. ун-та имени Шевченка
1902

дойдя съ 4,5 и 6,7 mm. до 13,6 и 13,6 mm.; на 13 день лечения наблюдался maximum по Riva-Rocci > 240 и > 240 mm. вмѣсто 211 и 208 mm., а на слѣдующій день по Гегерштедту 207 и 195 вмѣсто 195 и 188 mm. и по Гертнеру 195 и 195 вмѣсто 165 и 168 mm. Къ концу наблюдения кровяное давление пало, при чемъ по Riva-Rocci до чиселъ ниже первоначальныхъ, но разность между капиллярнымъ и венознымъ давлениемъ, несмотря на свое уменьшеніе, все-же осталась выше начальной. Паденіе давления началось послѣ увеличенія вышесказанной разности и послѣ начавшагося діуреза. Вывести какое-либо заключеніе о ходѣ пульса и дыханія здѣсь трудно, но въ общемъ можно сказать, что числа ихъ уменьшились. Размахи пульсовой кривой увеличились. Наибольшая мышечная сила наблюдалась на 13 день лечения, при чемъ она все время стояла выше первоначальной. Удельный вѣсъ мочи повысился, но все-же былъ низокъ.

Результатъ 23-го наблюдения. Наблюденіе это длилось 6 дней, а лечение наперстянкою 5. Вліяніе лечения сказалось въ первые сутки въ подъемѣ давления на а. radialis и въ увеличеніи разности между капиллярнымъ и венознымъ давлениемъ. Наибольшій подъемъ кровяного давления наблюдался на вторые сутки лечения, при чемъ онъ выразился по Riva-Rocci въ 217 и 217 mm. вмѣсто 210 и 210 mm., по Гегерштедту въ 200 и 200 mm. вмѣсто 192 и 192 mm., а разность между капиллярнымъ и венознымъ давлениемъ въ 20,9 и 19,4 mm. вмѣсто 10,7 и 10,7 mm. Тонометръ Гертнера показывалъ постепенное уменьшеніе давления на мой взглядъ вслѣдствіе исчезанія приступовъ удушья и уменьшенія одышки. Числа давления выравнивались на обѣихъ рукахъ. Паденіе давления до чиселъ ниже первоначальныхъ совершалось подобно предыдущимъ благоприятнымъ случаямъ. Разность между капиллярнымъ и венознымъ давлениемъ въ послѣдній день наблюдения стала ниже первоначальной, а вмѣстѣ съ тѣмъ уменьшилось количество мочи и нѣсколько увеличилось вѣсъ тѣла. Наибольшее число пульса совпало съ maximum'омъ давления, а на другой день наблюдалась наибольшее число дыханій и наибольшая мышечная сила; къ концу наблюдения числа эти понизились, при чемъ число дыханій и мышечная сила остались выше первоначальныхъ.

Размахи пульсовой кривой повысились. Увеличившійся было удѣльный вѣсъ мочи почти до нормы опять понизился.

Наблюдения: 24 и 25-е.

Arteriosclerosis.

Status praesens и меніе болѣзни. Максимъ Трубицынъ, 50 лѣтъ, мѣшанинъ г. Двинска, смотритель дровяного склада, сталъ хворать три года назадъ удушьемъ, приступы котораго стали теперь постоянны. Прежде злоупотреблялъ спиртными напитками.

6 ноября 1902 г. Большой—тучный субъектъ, хорошаго сложенія, средняго роста. Доступные субкутанію артеріи извилисты и тверды. Пульсъ неправильный по высотѣ и частотѣ, медленный, достаточнo твердо. Отеки ногъ до колѣнъ; окружность ихъ надъ лодыжками 31 ст. и подъ patella 41 ст. Водянки живота нѣтъ. Печень внизу на два пальца не доходить до пупка по срединной линіи; она тверда и чувствительна къ давленію. Подъ лопатками выслушиваются влажные хрипы. Границы сердца: сверху—4 ребро, внизу—7 реб. пром., слѣва—лѣвая передняя мышечная линія и справа—правый край грудины. Тоны сердца часты. Слышны перебои. Стулъ правильный. Моча—кислой реакціи, прозрачна, безъ осадка, бѣлая не содержать и при микроскопированіи ея ненормальныхъ элементовъ не найдено. Постоянные приступы удушья, усиливающіеся при попыткахъ лечъ въ постель.

9 ноября. Кашель есть, но незначительный. Слизистогнойная мокрота въ очень незначительномъ количествѣ.

11 ноября. Кашля и мокроты нѣтъ. Хрипы тоже почти исчезли. Большой терять въ вѣсѣ отчасти и насчетъ подкожнаго жира; на видъ худѣеть.

13 ноября. Пульсъ правильный. Большой начинаетъ по немногу спать въ постели.

16 ноября. Окружность ногъ: 28 и 29 ст. Сонъ хороший.

18 ноября. Головные боли и болѣзненная пульсація въ вискахъ. Лечение приостановлено.

21 ноября. Головныхъ болей нѣтъ. Приступы удушья часты, но не сильны. Лечение возобновлено.

25 ноября. Сердце слѣва—немного заходить за сосокъ, а справа доходить до дѣла края грудины. Отеки исчезли. Приступы удушья рѣже и слабѣе.

28 ноября. Печень стоить на ладонь выше пупка по срединной линіи. Два раза ночью была рвота и появился неприятный вкусъ во рту. Больной потерялъ порядочно жира.

Результатъ 24-го наблюденія. Последнее длилось 15 дней, а лечение наперстянкою 12. Все наблюденіе шло при приступахъ удушья, что вызывало повышенія въ зависимости отъ силы послѣдняго показанія тонометра Гертнера. Кровяное давленіе по Гегерштедту осталось безъ измѣненія и повисилось по Riva-Rocci до чиселъ > 240 mm. Но несомнѣнное вліяніе наперстянки все-же видно въ первые сутки леченія въ общемъ, хотя и слабымъ, усиленіи давленія. Наибольшая разность между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ наблюдалась на 11 день леченія, когда она достигла съ 7,8 и 8,5 mm. до 27,1 и 27,1 mm. Къ концу наблюденія, давленіе стало нѣсколько падать, при чемъ въ артеріяхъ остановилось на числахъ почти первоначальныхъ, въ венахъ-же ниже послѣднихъ, а разность между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ осталась выше первоначальной. На 11 день леченія наблюдался наиболее рѣдкой пульсъ; 83 вмѣсто 120. Размахи пульсовой кривой стали выше и рѣже. Ни о дыханіи, ни о мышечной силѣ вывести заключенія нельзя. Удѣльный вѣсъ мочи хотя и повисился, но былъ ниже нормального.

Результатъ 25-го наблюденія. Это наблюденіе длилось 8 дней, а лечение 7, при чемъ прекращено при появленіи признаковъ кумуляціи. Вліяніе леченія сказалось въ первые-же сутки въ повнѣшеніи кровяного давленія на аа. brachialis и radialis. Maximum подъема давленія, наблюдавшійся на 3-и сутки леченія, былъ очень незначителенъ, а дальѣйшее паденіе замѣтно на разности между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ, да на тонометрѣ Гертнера; впрочемъ на послѣднемъ это могло быть слѣдствіемъ почти прекращенія удушья. Диурезъ былъ незначителенъ, какъ незначительны были и исчезнувшіе отеки. Наименьшее число пульса, дыханій и наименьшая мышечная сила наблюдалась въ день наибольшаго подъема давленія. Удѣльный вѣсъ мочи былъ низкій, а къ концу наблюденія понизился еще болѣе.

Простѣдивъ теперь всѣ наблюденія, можно нарисовать себѣ общую картину какъ случаевъ съ благоприятнымъ дѣйствіемъ наперстянки, такъ и противоположныхъ. Схема случаевъ перваго рода такова. Въ первые-же сутки леченія наперстянкою замѣчается или увеличеніе разности между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ, или подъемъ артеріальнаго давленія, или и то, и другое вмѣстѣ. Далѣе этотъ подъемъ съ каждымъ днемъ продолжается, но не всегда постепенно, а часто идетъ размахами, временно какъ-бы ослабѣвая. Подобнаго рода явленія наблюдались, главнымъ образомъ, у лицъ, страдавшихъ удушьемъ или сильною одышкою и по прекращеніи этихъ симптомовъ ходъ давленія выравнивался. Особенно чувствителенъ къ удушью и одышкѣ тонометръ Гертнера, показывавшій въ зависимости отъ степени этихъ симптомовъ болѣе высокое давленіе (до 30—40 mm.), чѣмъ при отсутствіи ихъ. Поднявшись до своего maximum'a, какъ артеріальное давленіе, такъ и разность между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ, начинаютъ уменьшаться. (Тотъ и другой maximum, а также отдѣльныя числа артеріальнаго maximum'a наблюдаются по болѣе частіи одновременно). Артеріальное давленіе постепенно падаетъ до чиселъ ниже первоначальныхъ. И хотя въ нѣкоторыхъ случаяхъ это паденіе до-

стигло чиселъ ниже первоначальныхъ не на всѣхъ приборахъ, но, исключивъ отсюда мало типичные случаи 8, 24 и 25, осложненные приступами удушья, можно сказать, что такое явленіе объясняется или незаконченностью наблюдений (набл. 1, 5, 12) по тѣмъ или инымъ причинамъ, или наступающимъ вновь ухудшеніемъ здоровья (набл. 10 и 19), или, наконецъ, незначительностью исчезнувшихъ стазовъ (набл. 6). Подъемъ артеріальнаго давленія при одновременномъ уменьшеніи разности между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ считаю неблагоприятнымъ признакомъ наступающаго ухудшенія здоровья, что и оправдалось въ случаяхъ 10, 11 и 19. Что-же касается разности между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ, то таковая и въ концѣ наблюдений стояла выше первоначальной и даже въ 3 случаяхъ (набл. 1, 3 и 24) она стала вновь увеличиваться. Абсолютныя числа венознаго давленія къ тому-же времени получались ниже первоначальныхъ. Впрочемъ, какъ видно изъ наблюдений, абсолютныя числа капиллярнаго и венознаго давленія не имѣютъ значенія для какихъ-либо выводовъ.

Вмѣстѣ съ увеличеніемъ первоначальной разности между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ замѣчается наростаніе суточнаго количества мочи, а съ нимъ и постепенное исчезаніе стазовъ, бѣлка въ мочѣ и паденіе вѣса тѣла. Диурезъ продолжается и при уменьшеніи этой разности послѣ ея максимума, но обычно тоже въ меньшей степени. Такимъ образомъ исчезаніе стазовъ совпадаетъ и съ повышеніемъ, и съ послѣдующимъ пониженіемъ артеріальнаго давленія. Последнее-то вѣроятно и наблюдали Hensen, Potain и Л. Усковъ. Интересно, что паденіе артеріальнаго давленія наблюдалось лишь тамъ, гдѣ было предварительное увеличеніе разности

между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ, а вмѣстѣ и диурезъ, хотя-бы сравнительно небольшіе, и не продолжительные, т.-е. это паденіе слѣдовало за вторыми явленіями, а не наоборотъ.

Итакъ съ положительною можно сказать, что вопреки общепринятому мнѣнію при уравновѣшенной дѣятельности сердца, при отсутствіи стазовъ у сердечныхъ больныхъ артеріальное давленіе стоитъ ниже, а разность между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ больше, чѣмъ при явленіяхъ застоя.

Что касается другихъ явленій, наблюдавшихся при благоприятномъ дѣйствіи наперстянки, то они непостоянны. Удѣльный вѣсъ мочи въ 12 случаяхъ, гдѣ наблюдался диурезъ, повысился, въ 4-хъ остался безъ перемѣнъ и въ 3-хъ понизился. Пульсъ за исключеніемъ набл. 3-го и отчасти 4-го сталъ рѣже къ концу наблюдений. Подъемы пульсовой кривой дѣлаются выше. Число дыханій въ $\frac{1}{2}$ -нѣ наблюдений увеличилось, а въ другой $\frac{1}{2}$ -нѣ болшею частью стало меньше. Въ измѣненіяхъ мышечной силы, измѣренной обыкновеннымъ динамометромъ, не наблюдалось никакого опредѣленнаго соотношенія съ другими явленіями, вызываемыми наперстянкою. Кроме сказаннаго, въ нѣкоторыхъ случаяхъ замѣчалось уменьшеніе количества вводимой жидкости (набл. 1, 2, 8, 22 и 24), на что указывали и сами больные. Въ обратномъ явленіи, пожалуй, можно видѣть стремленіе организма сильнѣе развести вредныя, подлѣжавшія выведенію, но задержанныя въ немъ, вещества (сравни съ внутривеннымъ вливаніемъ физіол. раствора поваренной соли при холерѣ).

Перехожу теперь къ описанію явленной при неблагоприятномъ дѣйствіи наперстянки. Вліаніе ея и тутъ оказывается въ первые-же сутки, но, главнымъ образомъ, въ подъемѣ артеріальнаго давленія.

Правда въ набл. 17-мъ оно сказалось увеличеніемъ разности между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ, но здѣсь наблюдалось временное увеличеніе суточного количества мочи, хотя и незначительное, а потому случай этотъ нельзя отнести къ абсолютно неблагоприятнымъ. Артеріальное давленіе постепенно увеличивается, между тѣмъ какъ разность между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ или уменьшается, или остается безъ перемѣны, не считая, конечно, ничтожныхъ колебаній, а вмѣстѣ съ тѣмъ не замѣчается и увеличенія количества мочи. Къ концу наблюденій въ большинствѣ случаевъ абсолютное венозное давленіе становится выше первоначальнаго. Паденія артеріальнаго давленія здѣсь не бываетъ (набл. 7, 14, 15, 17, и 18).

Изъ другихъ явленій можно лишь указать слѣдующія. Всѣ тѣла нарастаютъ. Удѣльный вѣсъ мочи былъ низкій и, не считая 17-го наблюденія, въ 2-хъ случаяхъ понизился еще, а въ 2-хъ остался безъ перемѣны. Пульсъ въ большинствѣ случаевъ становится чаще, а размахи кривой выше. Число дыханій увеличивается. Мышечная сила оставалась безъ перемѣны.

Въ дополненіе привожу наиболѣе типичныя кривыя кровяного давленія съ обозначеніемъ суточного количества мочи и вѣса тѣла какъ при благопріятномъ, такъ и при неблагоприятномъ дѣйствіи наперянки *).

Числа давленія (на правой рукѣ) у нашихъ больныхъ по отдѣльнымъ формамъ до леченія были слѣдующія.

*) Кривыя кровяного давленія всѣхъ наблюденій представлены мною въ клинику проф. М. В. Яновскаго.

По Riva-Rocci	= 230 mm.	при	Arteriosclerosis.
	= 211 "	" "	Insuff. v.v. aortae et arteriosclerosis.
	= 164 "	" "	Insuff. v. mitralis rel. et arterioscl.
	= 152 "	" "	Insuff. v.v. aortae.
	= 144 "	" "	Insuff. v. mitralis.
	= 142 "	" "	Stenosis ost. v. s.
	= 140 "	" "	Insuff. v. mitralis. Endoc. ulc. Neph. inter. chr.
	= 134 "	" "	Insuff. v. mitralis rel. et arterioscl.
	= 125 "	" "	Insuff. v.v. aortae et mitr.
	= 104 "	" "	Insuff. v. mitralis et phthisis pulm.
По Герепуредту	= 195 mm.	при	Insuff. v.v. aortae et arteriosclerosis.
	= 192 "	" "	Arterioclerosis.
	= 192 "	" "	Insuff. mitralis rel. et arteriosclerosis.
	= 190 "	" "	Insuff. v. mitralis.
	= 185 "	" "	Insuff. v.v. aortae.
	= 180 "	" "	Insuff. v.v. aortae Sten. ost. v. s. et aortae. Insuff. v.v. mitr. et tricuspid. Nephritis parench. Endoc. ulc.
	= 180 "	" "	Stenos. ost. v. s.
	= 178 "	" "	Insuff. v. mitralis Endoc. ulc. Neph. int. chr.
	= 176 "	" "	Insuff. v. mitralis et tricuspid. rel.
	= 168 "	" "	Insuff. v. mitralis.
	= 158 "	" "	Insuff. v. mitralis et phthisis pulm.
	= 153 "	" "	Insuff. v.v. aortae et mitr.
По Гертнеру	= 178 mm.	при	Insuff. v. mitr. rel. et arteriosclerosis.
	= 174 "	" "	Arteriosclerosis.
	= 165 "	" "	Insuff. v.v. aortae et arteriosclerosis.

По Гертнеру	= 162 mm. при Insuff. v. mitralis rel. et arteriosclerosis.
	= 150 " " Insuff. v.v. aortae.
	= 145 " " Insuff. v. mitralis Endoc. ulc. Neph. int. chr.
	= 142 " " Insuff. v. mitr. et tricuspid. rel.
	= 135 " " Insuff. v. mitr. et phthisis pulm.
	= 135, 134 mm. при Insuff. v. mitralis.
	= 132 mm. при Insuff. v.v. aortae Sten. ost. v. s. et aortae. Insuff. v. mitr. et tricuspid. Neph. parench. Endoc. ulc.
	= 120 " " Insuff. v.v. aortae et mitr.
	= 116 " " Stenosis ost. v. s.
	= 109 " " Insuff. v. mitr. et arterioscl.
	= 95 " " Stenosis ost. v. s.

Установить каких-либо средние числа кровяного давления для отдельных форм считаю невозможным отчасти вследствие сравнительной недостаточности для того наблюдения, отчасти вследствие различных показаний отдельных приборов и отчасти вследствие того, что числа давления зависят от степени явлений застоя, одышки, одышки и других тому-подобных причин. До некоторой степени приблизительно, пожалуй, можно сказать, что при склерозе артерий кровяное давление стоит выше других случаев. Далее идут пороки аортальных клапанов, органические пороки двухстворки, сужения левого венозного отверстия и пр. Сравнительно наименьшее артериальное давление наблюдалось в случае порока двухстворки с чахоткой легких и в одном случае относительно недостаточности двухстворки с артериосклерозом. Что касается конечных чисел наблюдения, то их сравнивать и совсем нельзя. В неблагоприятных случаях да-

вление в артериях будет выше, а в благоприятных сравнительно ниже; кроме того, в последних существуют разные градации по отношению к исчезанию стазов, а по прекращению лечения артериальное давление иногда вновь обнаруживает стремление к подъему.

Разность давления (на правой руке) капиллярного и венозного до лечения по отдельным формам сердечных страданий выразилась так.

15,4 mm. при Insuff. v. mitr. rel. et arteriosclerosis.
9,9 " " Stenosis ost. v. s.
8,3 " " Insuff. v. v. aortae Sten. ost. v. s. et aortae. Insuff. v. mitr. et tricuspid. Neph. parench. Endoc. ulc.
7,8 " " Arteriosclerosis.
5,4 " " Insuff. v.v. aortae.
4,8 " " Insuff. v. mitr. rel. et arteriosclerosis.
4,7 " " Insuff. v. mitr. Endoc. ulc. Neph. int. chr.
4,5 " " Insuff. v.v. aortae et arterioscl.
3,3 " " Insuff. v. mitr. et phthisis pulm.
2,4 " " Insuff. v. mitr.
-1,5 " " Insuff. v.v. aortae et mitr.
-2,2 " " Insuff. v. mitr. et phthisis pulm.
-3,5 " " Insuff. v. mitr. et tricuspid. rel.
-9,8 " " Insuff. v. mitralis.

Всматриваясь в эти числа и вспоминая течение соответственных болезней можно видеть здесь почти постепенный переход от случаев неблагоприятных к противоположным. Можно, следовательно, с некоторой вероятностью предположить, что наиболее счастливые кончаются (в смысле, главным образом, исчезания стазов) случаи, где венозное давление превышает капиллярное, а затем идут случаи с постепенно возрастающей положительной разностью и чем она выше, тем предвидится и более дурной исход. Наилучшими в смысле

исхода оказались три, бывшие здесь, органические пороки двустворки. Какъ видно, у меня, какъ и у д-ра Сасапареля, получаются иногда числа венозного давления больше чиселъ капиллярнаго. Почему это, сказать трудно. Вѣрнѣе, что все кроется въ несовершенствѣ приборовъ, а особенно манометра Баша, гдѣ ошибки могутъ достигать до десяти и болѣе миллиметровъ. Также трудно понять, почему въ однихъ случаяхъ разстройтва компенсаціи наблюдаются при незначительной разности въ давленіи капилляровъ и венъ или даже при разности отрицательной, а въ другихъ при разности довольно значительной. Иногда числа венозного давления не соотвѣтствуютъ капиллярному при сравненіи ихъ на обѣихъ рукахъ: это надо отнести къ неизбѣжнымъ при всей тщательности наблюденія ошибкамъ. У людей же съ синошными конечностями часто и совсѣмъ нельзя опредѣлить венозное давленіе вслѣдствіе отсутствія видимыхъ венъ, что было въ наблюденіяхъ 19 и 20, а также при попутныхъ наблюденіяхъ за кровянымъ давленіемъ у двухъ невращениковъ*).

Что одна пальпация часто даетъ ошибочное представленіе о высотѣ артеріальнаго давления, доказываютъ наблюденія: 2, 8, 9, 10, 11, 14, 19 и 20.

Колебанія кровяного давленія въ моихъ наблюденіяхъ были въ предѣлахъ: по Riva-Rocci отъ 102 до > 240 mm., по Гегерштедту отъ 92 до 207 mm., по Гертнеру отъ 94 до 225 mm., по Башу (кап. д.) отъ 5 до 48 mm. и по прибору для венознаго давленія отъ 9,8 до 19,8 mm. Пробовалъ я измѣрять давленіе при діурезѣ подъ вліяніемъ коффеина и каломеля, когда наперстянка не приносила пользы, и получать

* Кстати, въ послѣднихъ случаяхъ наперстянка дѣйствовала совсѣмъ иначе на кровное давленіе: оно сначала падало, а потомъ снова подымалось до первоначальнаго.

опять же увеличеніе разности между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ и паденіе артеріальнаго, а повышенія послѣдняго не видать. Впрочемъ эти наблюденія я не вѣлъ систематически и потому особыхъ выводовъ не дѣлаю. Однако припомнивъ, что хотя артеріальное давленіе у насъ повышалось вездѣ, а діурезъ-то безъ увеличенія разности между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ не наблюдался нигдѣ, то невольно приходишь къ заключенію, что не дѣйствіемъ повышенія артеріальнаго давленія исчезаютъ стазы, какъ то сказали Potain.

Что касается самихъ чиселъ давленія, надо сказать, что они, конечно, имѣютъ только относительное, а не абсолютное значеніе, такъ какъ не указываютъ истинное кровяное давленіе. Поэтому для насъ имѣютъ значеніе не столько числа, показывающія давленіе, сколько направленіе измѣненій этихъ чиселъ при послѣдовательныхъ наблюденіяхъ.

Такъ какъ высота кровяного давленія въ опредѣленномъ участкѣ артеріальной системы зависитъ: 1) отъ силы сердечной дѣятельности, 2) отъ разстоянія даннаго участка и 3) отъ степени сокращенія периферическихъ сосудовъ, то припомнивъ извѣстные законы движенія жидкости по трубкамъ, естественно заключить, что измѣненія въ силѣ сердечной дѣятельности больше отразятся на показаніяхъ аппарата Riva-Rocci, тогда какъ измѣненія въ просвѣтѣ периферическихъ сосудовъ обнаружатъ большее вліяніе на данныя аппаратовъ Гертнера и Гегерштедта. Эти послѣднія данныя будутъ въ обратномъ отношеніи съ колебаніями, которыя обнаруживаются капиллярнымъ манометромъ Баша. Разсматривая съ этой точки зрѣнія ходъ кровяного давленія въ нашихъ наблюденіяхъ, мы видимъ, что въ неблагоприятныхъ случаяхъ часто подъемъ давленія въ периферическихъ

сосудахъ больше, чѣмъ въ центральныхъ. Поэтому съ нѣкоторою вѣроятностью можно допустить, что такое повышеніе обуславливается главнымъ образомъ спазмомъ периферическихъ сосудовъ. Въ благоприятныхъ же случаяхъ, гдѣ, напротивъ, периферическое давленіе часто падаетъ сильнѣе центрального, причину этого явленія слѣдуетъ искать не въ ослабленіи сердечной работы, а въ расширеніи периферическихъ сосудовъ. Такимъ образомъ, нарушеніе компенсаціи не есть исключительное слѣдствіе ослабленія сердечной мышцы, но также и разстройства дѣятельности сосудодвигательнаго аппарата.

ВЫВОДЫ

изъ моихъ наблюденій.

1. Наперстянка у сердечныхъ больныхъ съ разстройствомъ компенсаціи въ началѣ повышаетъ артеріальное давленіе.
2. Въ благоприятныхъ случаяхъ дѣйствія наперстянки, артеріальное давленіе, достигнувъ своего maximum'a, постепенно падаетъ.
3. Это паденіе не зависитъ отъ того, продолжается-ли леченіе наперстянкою или нѣтъ.
4. Паденію артеріальнаго давленія всегда предшествуетъ увеличеніе первоначальной разности между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ, а вмѣстѣ съ тѣмъ появленіе діуреза, иногда, впрочемъ, сравнительно незначительнаго.
5. Обратнаго явленія не наблюдалось.
6. Увеличеніе разности между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ идетъ почти параллельно съ увеличеніемъ суточного количества мочи, а уменьшеніе ея—тоже съ уменьшеніемъ послѣдняго.
7. Въ безусловно неблагоприятныхъ случаяхъ увеличенія означенной разности не наблюдалось, а вмѣстѣ съ тѣмъ не было ни увеличенія суточного количества мочи, ни паденія артеріальнаго давленія.

8. Эта же разность подъ влияніемъ леченія въ благопріятныхъ случаяхъ тоже постепенно достигаетъ своего maximum'a, который чаще совпадаетъ съ maximum'омъ артеріальнаго давленія, а затѣмъ она уменьшается, но никогда не падаетъ ниже первоначальной.

9. Въ безусловно благопріятныхъ случаяхъ артеріальное давленіе падаетъ ниже первоначальнаго.

10. Артеріальное давленіе у сердечныхъ больныхъ во время разстройствъ компенсаціи—повышено, а разность между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ—уменьшена.

11. Ходъ кровяного давленія во время наблюденія часто быть неправильный (размахами) по всей вѣроятности въ зависимости отъ рода болѣзни, отъ приступовъ удушья, отъ степени одышки, отъ несовершенства приборовъ и отъ многихъ другихъ, подчасъ неустранимыхъ, причинъ.

12. Во время приступовъ удушья по тонометру Гертнера давленіе становится выше на 30—40 mm.

13. Вліяніе наперстянки замѣчается въ первые же сутки леченія.

14. Наиболѣе благопріятное дѣйствіе наперстянки наблюдалось въ случаяхъ органическихъ пороковъ двустворки, при чемъ тутъ же наблюдалась и наименьшая разность между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ.

15. Благопріятный эффектъ дѣйствія наперстянки у сердечныхъ больныхъ никоимъ образомъ нельзя сводить на способность ея повышать кровяное давленіе въ артеріяхъ.

16. Удельный вѣсъ мочи всегда быть низкій.

17. Пальпация пульса даетъ не всегда точное, а въ некоторыхъ случаяхъ, напротивъ, ошибочное представленіе о высотѣ кровяного давленія.

18. Размахи пульсовой кривой подъ влияніемъ наперстянки становится выше.

Приношу свою искреннюю благодарность за тему, за постоянное руководство, за любезность, благодаря которой я имѣлъ возможность лѣтомъ работать въ Александровской городской барачной больницѣ, высокочтимаго профессору М. В. Яновскому. Сердечно благодарю ассистента клиники Г. Ю. Явейна за его совѣты и подборъ подходящихъ для моей работы больныхъ. Искренно благодаренъ я также Главному Врачу Александровской городской барачной больницы В. П. Доброклонскому за любезное разрѣшеніе работать въ ней и М. М. Чельцову за постоянное содѣйствіе въ моихъ трудахъ. Благодарю, наконецъ, товарищей и всѣхъ, кто совѣтомъ или дѣломъ помогаль мнѣ.



ЛИТЕРАТУРА.

- 1) Шапиро. Фармакология 1902 г., стр. 19.
- 2) Potain. La pression arterielle de l'homme à l'état normal et pathologique. Semain médical 1902 г., № 34, стр. 278.
- 3) Weiss. Blutdruckmessungen mit Gärtner's Tonometer. Münchener medic. Wochenschrift 1900, XLVII, 3, 4, стр. 70.
- 4) Hensen. Beiträge zur Physiologie und Pathologie des Blutdrucks. Deutsches Archiv für Klinische Medizin 1900, LXVII, 5 и 6 г., стр. 447, 448, 449.
- 5) Basch. Ueber die Messung des Blutdrucks am Menschen. Zeitschrift für Klinische Medizin 1880, Bd. II.
- 6) Basch. Der Sphygmomanometer und seine Verwendung in der Praxis. Berliner Klinische Wochenschrift 1887, 24.
- 7) Potain. Du Sphygmomanomètre et de la mesure de la pression artérielle chez l'homme. Archives de physiologie normale et pathologique. 1889, I, 5 Serie, P. 556.
- 8) Герберштедт. Юрьевская диссертация, 1894 г. (Врачъ, 1894 г., № 49, стр. 1352).
- 9) Riva-Rocci. Un nuovo Sphygmomanometro. Gazzeta medic. di Torino 1896, 50, 31. (Schmidt's Jahrbücher 1900, стр. 244—246).
- 10) Gärtner. Ueber einen neuen Blutdruckmesser (Tonometer). Wiener Klinische Wochenschrift 1899 г., № 25.
- 11) Basch. Ueber die Messung des Capillardrucks und der physiologische und Klinische Bedeutung. Wiener Klinische Rundschau 1900, № 28.
- 12) Schüle. Ueber Blutdruckmessungen mit dem Tonometer von Gärtner. Berliner Klinische Wochenschrift 1900, № 33.
- 13) Hirsch. Vergleichende Blutdruckmessungen mit dem Sphygmomanometer von Basch und dem Tonometer von Gärtner. Deutsches Archiv für Klin. Medizin 1901, Bd. 70.
- 14) Sahlh. Lehrbuch der Klin. Untersuchungsmethoden. 3 Auflage 1901 г.
- 15) Huber. Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte 1902, 15 Juli, стр. 425—434.

16) Сасапарель. Сравнительная оценка клинических способов определения кровяного давления. Диссертация 1902 г. изд. клиники проф. М. В. Яновскаго. Спб.

17) Ziemssen. Werth und Methode Klinischer Blutdruckmessungen. Münchener medicinische Wochenschrift 1894, № 13, стр. 843.

18) Л. Усковъ. Сравнительная оценка некоторых приборов для измерения кровяного давления на основании литературных и клинических данных. Врачъ, 1901 г., № 45, стр. 1371.

19) Zadeck. Die Messung des Blutdrucks am Menschen mittelst des Basch'schen Apparates. Zeitschrift für Klinische Medicin 1881, т. II, стр. 509.

20) Grote. Die Varietäten der Art. temporal. in ihrer Beziehung zu Blutdruckbestimmungen. Münchener medic. Wochenschrift 1900. XLVII, 21.

21) Christeller. Ueber Blutdruckmessungen am Menschen unter pathologischen Verhältnissen. Zeitschrift für Klinische Medicin 1881, 3 стр. 51, 47.

22) Фармакология важнейшихъ врачебныхъ средствъ, составленная по разнымъ источникамъ. Спб., 1880, стр. 152.

23) Малиновскій. Къ вопросу о дѣйстви мочегонныхъ средствъ. Спб., 1882 г. Диссертация изд. лабораторіи проф. Сушницкаго. Стр. 35.

24) Gross. Zur Kenntniss der pathologischen Blutdruckänderungen nach Beobachtung von weil. D-r. H. Hensen. Deutsches Archiv f. Klin. Medicin 1902, T. 74, 3, 4, стр. 301—308.

25) Л. Усковъ. Клиническія наблюденія надъ тераціей сердечныхъ болѣзней. Ученые записки Имп. Казаискаго Университета. Сентябрь, 1902 г., стр. 157).

26) Frey. Ein neuer Blutdruckmesser. Zeitschrift f. diätet. u. physical. Therapie 1899, Bd. II, Heft IV.

27) Frey. Ueber die Bedeutung der Venedruckmessung bei der diätetisch-physicalischen Behandlung des Kreislaufstörungen. Deutsches Archiv für Klinische Medicin 1902, Bd. 73.

ПОЛОЖЕНІЯ.

1. Изслѣдованіе кровяного давления несомнѣнно осветитъ многія темныя фізіологическія и патологическія явленія.

2. Возможно, что оно-же будетъ служить спорьемъ не только для діагностики различныхъ разстройствъ сосудистой системы, но также и для выбора леченія.

3. При внимательномъ наблюденіи за больнымъ нѣтъ основанія бояться кумулятивныхъ явленій при леченіи наперстянкою даже въ большихъ дозахъ или продолжительное время.

4. Больные сифилисомъ нижніе чины, выписанные изъ госпиталя безъ наружныхъ проявленій болѣзни, должны подлежать амбулаторному леченію въ подковныхъ околоткахъ.

5. Способъ Гербера для опредѣленія доброкачественности молока долженъ быть введенъ во всѣхъ военно-лечебныхъ заведеніяхъ.

6. Въ случаяхъ неотложной надобности слѣдуетъ за неимѣніемъ въ полку своихъ специалистовъ пригласить таковыхъ изъ мѣстныхъ врачей.

7. Всякому нижнему чину съ военно-медицинской точки зрѣнія должно быть предоставлено свободное

выраженіе желанія поступить въ школу фельдшерскихъ учениковъ, а выборъ изъ нихъ долженъ относиться къ компетенціи Старшаго Врача.

8. Гораздо полезнѣе прикомандировывать военныхъ врачей для практики къ клиникамъ ближайшихъ университетовъ, чѣмъ къ военнымъ госпиталямъ.

CURRICULUM VITAE.

Петръ Ивановичъ Цыпляевъ, уроженецъ Вышневолоцкаго уѣзда Тверской губ., православнаго вѣроисповѣданія, родился въ 1867 году. Среднее образование получилъ во 2-ой С.-Петербургской классической гимназій, по окончаніи которой поступилъ въ Императорскую Военно-Медицинскую Академію. Последнюю окончилъ со степенью лекаря въ 1892 г.

Студентомъ выпускнаго курса самостоятельно работалъ 2½ мѣсяца въ Области Войска Донскаго по прекращенію холерной эпидеміи. Въ 1903 г. **Высочайшимъ** приказомъ былъ зачисленъ на службу младшимъ врачомъ въ 114-ый пѣх. Новоторжскій полкъ, гдѣ и состоитъ по сіе время. Съ 1-го Сентября 1893 г. по 15 Января 1896 г. былъ прикомандированъ къ Рижскому военному госпиталю для несенія ординаторскихъ обязанностей.

Экзамены на степень доктора медицины сдалъ въ 1901—1902 г.

Настоящую работу: „о вліяніи наперстянки на кровяное давленіе (въ артеріяхъ, капиллярахъ и венахъ) у сердечныхъ больныхъ съ разстройствомъ компенсаціи“ представляетъ для соисканія степени доктора медицины.

