

Умань, 1951. 16.

КЪ ВОПРОСУ

ЛЪЧЕНИИ МОЛОКОМЪ

БОЛЪЗНЕЙ СЕРДЦА.

ДИСЕРТАЦИЯ НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

ВЛАДИМИРА ШНАУБЕРГА

Генерал-лейтенантъ
Орденъ Св. Станислава
ОРЛОВЪ.

МОСКВА

Типографія А. И. Никитова и К^о, Девичьей пер., № 5.

1951.

4

ДУБЫНКАТ

№ 610.

64068

1. 1951

ДУМАРСКАТ

99-1000 718

КЪ ВОПРОСУ

ЛЪЧЕНИИ МОЛОКОМЪ

БОЛЪЗНЕЙ СЪРДЦА.

1-1000 700

ДИСЕРТАЦИЯ НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

ВЛАДИМИРА ШНАУБЕРГА.

17100
10/10/11



615.852 : 616.12
Ш - 76

ИЗДАНИЕ

МОСКВА.

Типография А. И. Мамонтова и К^о, Леонтьевский пер., № 6.

1908С.

НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА
1-го Харьк. Мед. Института

1950

Переворот-80

ЗАПИСКИ

ДЛЯ ПЕЧИ ИЛИ ДОКЛАДА

СОДЕРЖАНИЕ

1950

Историко-медицинский факультет Императорского Московского университета имени царя. 27 апреля 1883 г.

Доклад медицинскому факультету Н. Сибирского.

89040 ✓

Маленькие дети с давности пора употреблялись с большим успехом при лечении различных простудных, ветряных, кори и скарлатин. За последние 30—50 летъ выработался по мале случаев, где и други формы сердечных расстройств были съ успехом лечены малыми, однако до настоящего времени по образ действия жолва при болячках сердца, не применяли для его употребления не была выработана сколько-нибудь удовлетворительно. Для выполнения этого работы была необходимо, во-первых, привести въ порядок все материалы по делу выработки подобных форм и болячек, во-вторых, привести вновь выработку под наблюдением стороны действия жолва при болячках сердца, съ целью выработки главнейших сведений о.

Во виду этого мы собрали въ архивной работи все доступные нам статьи по лечению жолвом, разбросанные въ различных современных изданиях и распределили этот материал въ трих группы, согласно главнейшим сведениям М. Д., касающимся в связи с возможностью нашей работы литературы предмета до XIX стол. Мы надеемся, что эта часть нашей работы окажется полезной для будущей выработки, особенно для тех, время, выходящее за пределы настоящей работы.

Что касается другой стороны нашей работы, представляющей выработку, то она страдает многим недостатком, отчасти это вытекает из недостатка. Так, например, касающиеся выработки, основанные только на опыте, но без критического анализа по выработке, так же обыкновенно делается: въ данном случае почти никто из известных выдел не посвященным по выработке; так, во-первых, было бы необходимо проанализировать выработку и так же выработку въ связи с выработкой для выработки, что выделано при выработке способу выработки

Историко-медицинский факультет
Императорского Московского университета
имени царя

НАУКОВА БИБЛИОТЕКА

кровного давления и т. п.; во-вторых, как можно было проводить искусственно перерыв сердца и разобщить компоненты, что также вряд ли достигалось; кроме того, все испытания основаны только лишь на данных опыта по извлечению сердца животного, что результатами наблюдений вряд можно было считать переписанными из литературы по поводу человека, животного и растений. Взаимство этого же закона было ограничено приравнением животных физиологических свойств Ж. Д. наблюдениями над самим собой.

Число сохранившихся или казенных наблюдений не велико, потому что мы не обладали достаточным количеством подготовленных случаев; мы могли бы значительно увеличить этот классический материал наблюдением других авторов, но эта работа была бы весьма сложна между собой из существенных черт, что затрудняет доступ к этим наблюдениям не столько, тем более, что в соответствии этого вопроса оно не может быть рвано.

Отсутствие точных методов исследования пульса и кровяного давления в наших классических наблюдениях происходило от того, что в настоящее время методы эти не достаточно разработаны для продолжительного применения у человека большого. С другой стороны, форма правой пульсы, изученной посредством сфигмографа Маркса, была для него слишком сложна из-за трудности от способа измерения инструмента, а мы имели возможность сравнить между собой правую, левую и из пульса отделившихся наблюдений. Что касается сфигмомометра Вана, то почти все наши наблюдения происходили до его появления, а когда мы их применяли тогда стали пробовать этот инструмент, то выяснилось, что и при этом способе измерения не отвечает без ошибок на полученные результаты, и потому мы предпочли поддерживать от применения полученных нами цифр. Это же общее свойство артерий. Мы готовы были бы сделать неудачные попытки измерения, но главное нам, из-за невозможности пользоваться этими инструментами, если бы действительно удалось бы иметь известные лишь не удачные лишь описания существенных особенностей измерений на самом инструменте.

Давая, полученная при разрыве клапана отдаленного случая, мы получили, во избежание неточностей, в области обзора отделившихся свойств во время дачи, основаны при отдаленных усло-

виях были бы только сами необходимые наблюдения для характеристики случая.

Второй исторический обзор метода работы по данному вопросу не соответствовал бы цели настоящего издания и мы поэтому его составляем лишь и помещаем на конец библиографического введения. Для того же, чтобы дать понятие о развитии методов из области изучения сердца, приведем на первом плане историю наблюдения сердца и действия его при болезнях сердца.

Еще не очень давно, когда старая медицина, будучи соприкоснувшись к данному вопросу для изучения влияния жизни при болезнях сердца, обратила внимание на действие ее лишь существенно расходясь; так, например, *Boissier* (1857) начинал ее при «интермиттенциальном» пульсе (и *Bright*) и завершал при «систолическом», у второй остановился, с *Milne* и *Wright* и т. д., превращая ее в наблюдение пульса, систолического и диастолического свойства (*Boissier* 1857), превращая ее также в наблюдение, но только удаляясь и регулируя в отношении действия, исключая ее из области при пульсе у людей остановившись, классическими; например при ней сех считал не за пульс, а за частоту и величину пульса. Из авторов, обративших внимание на историю изучения сердца, преждем дала профессор медицинский университета *В. М. Яковлев* (1857), который в обширных работ, если не ошибемся, первый указал, что биологическое значение Ж. Д. на разобщенности сердца является существенно от действия ее на «близкие разобщения»; но сех организмов действия не только формы «разобщения» происходящих, где согласно современному учению, различие между систолической систоли и диастолой есть нето разобщения сердца от разобщения саркомер переключением актомиофибрилл. Действие во время сех является (1) диастолическое (систолическое отношение к интервалу) и (2) систолическое, выражающееся в удержании актомиофибрилл, протекании, оттока и удержании актомиофибрилл в сокращенном состоянии. Другой шло *Потемкин*, а-ры *Курган* (1865), указав, согласно *Яковлеву*, на биологическое значение Ж. Д. на разобщенности сердца и исключив от него значение из других органов, считая Ж. Д. за средство увеличения систолического оттока (актона), но имея впрочем определяться во время для

1918 год - 5

При переходе из молочной диеты оставлены только сухая пища и питье. Диета имела съ значим количеством, возмещавшимся для поддержания среднего питания; мы намеревались увеличить прием постепенно, но вследствие заметной слабости заставляли есть съ 3-го дня рѣдко увеличивать ежа. Короче можно употреблено дальше, комнатной температуры, въ 4 разных приема (9 ч., 1, 5 и 9 ч.). Выводные работы было приблизительно столько съ предыдущимъ.

По окончании молочной диеты мы продолжили набивать еще 4 дня при таком же регуляционномъ режимѣ, такъ и предъ началомъ ея.

Суховая пища собралась отъ 10 ч. утра до 9 часовъ утра следующего дня, количество испражнений за тѣ же часы. Пульсъ и T° (въ Пальмо) снижались передъ началомъ приема пищи, сбавлялись послѣ него, а шевелье становилась какъи $\frac{1}{2}$, частъ въ теченіи $1\frac{1}{2}$ часа.

1.

Дни.	Дана.	Калорийное мѣра (в Δ).	Другія мѣры.
1	57 ад. ма- са, 96 ад. табѣ, 30 ад. карбо- филъ, 2000 г. в вода	1250 к. к. (Δ 1,022)	Аппетитъ и жажда нормальны и всѣмъ удовлетворены; 1 нормаль- ное испражненіе, гелеозъ мѣла. Пульсъ полный, 72; послѣ 2-го приема пищи 92; задержка какъи $\frac{1}{2}$ часъ: 80, 80, 88, 84; черта $1\frac{1}{2}$ ч. 78. T° 36, 3, послѣ приема пищи какъи $\frac{1}{2}$ мѣла: 36, 8, 36, 2; 36, 8. ... Испарены не замѣчно. Питье только, работа ути- ренная. Силь хороша.
2	Тоже.	1180 к. к. (Δ 1,022)	Аппетитъ и жажда всѣмъ удовле- творены; 1 нормальное испражненіе, гелеозъ мѣла. Пульсъ полный, 72; по- слѣ 2-го приема пищи 76, задержка черта $\frac{1}{2}$ мѣла 78, 74, 76, 78 и 72; послѣ другого приема пищи 84, 84.

Объемная калорийная пища (преобразованная).

Дни.	Дана.	Калорийное мѣра (в Δ).	Другія мѣры.
1	700 г. в. мѣла.	1040 к. к. (Δ 1,015)	Утиренная пища, жажда вѣтъ; 1 нормальное испражненіе, гелеозъ вѣтъ. Пульсъ полный, 72; послѣ 2-го приема пищи 72; задержка какъи $\frac{1}{2}$ часъ 72, 72, 72, 72. T° 36, 4, послѣ приема пищи какъи $\frac{1}{2}$, частъ 36, 4, 36, 3; 36, 4, 36, 4. Испар- ены не замѣчно; работа только; работа утирена. Въ вечеру чув- ство усталости. Силь хороша.
2	Тоже.	600 к. к. (Δ 1,027)	Постоянное чувство утиренной пи- щи и жажда, 1 нормальное, су- хое испражненіе, гелеозъ вѣтъ. Ле- жное общее возбужденіе. Пульсъ ан- ормальное только предъ началомъ пищи, 78; послѣ 1-го приема пищи 78, задержка какъи $\frac{1}{2}$, частъ 76, 80, 78, 78; послѣ другого приема 78, 76, 72, 74, 72, 72. T° 36, 4, послѣ приема пищи 36, 4; 36, 4; 36, 4. Испар- ены не замѣчно; работа только. Жулки рта и носъ нормально вы- жимы. Утомленіе сильнѣе (въ вечеру вѣсело въ усталости). Силь хо- роша.
3	2000 г. в. мѣла.	900 к. к. (Δ 1,020)	Утиренная пища, жажда вѣтъ; 1 нормальное, не толькою только вѣтъ, второй нормальное; послѣ вѣтъ болъ в рѣде; гелеозъ вѣтъ. Побольше общее возбужденіе; пульсъ

Молочная диета

Дни.	Днев.	Качественная оценка (в Δ)	Характер молока.
Обыкновенный беспородный скот (природный).	4	2000 к. и. молока. (Δ 1,027)	Голова и вымя удовлетворены вымят; 4 молочных, желтого цвета образования; молоко густое. Пульс слабый, 78; помет 2-го приема молока 78; затык едимый 1/2, часа 78, 80, 76, 76. Т° 39, 8; помет приема молока едимый 1/2, часа 36, 8; 37, 36, 8. Испражнения в значительном количестве. Утомления нет. Небольшое, но заметное похudenie. Соль хлористая, солености много нет.
	1	37 мал. молока, 56 мол. молока, 30 мал. широк. фило, 2000 к. и. воды.	Голова удовлетворена вымят, утирания вымя; 2 молочных, желтоватых образования, желтого цвета, вымят рыхлое; молоко довольно густое. Моча светло-желтого цвета, густая. Пульс слабый, 74; помет 2-4 часа 70, затык едимый 1/2, часа 78, 78, 56, 78, 74. Испражнения в значительном количестве. Утомления нет. Соль хлористая. Вскрание еще заметное.
	2	Темное. 1040 к. и. (Δ 1,031)	Вымя довольно сухое, голова удовлетворена вымят. Вскрание не было, вымят нет. Овца из вымят не было. Пульс слабый, 72; помет 2-го приема молока 78, затык едимый 1/2, часа 80, 80, 78, 80, 76, 74.

Дни.	Днев.	Качественная оценка (в Δ)	Характер молока.
Обыкновенный беспородный скот (природный).	3	Темное. 160 к. и. (Δ 1,022)	Вскрание не было; помет довольно. Утомления нет; соль хлористая. Аппетит и вымя нормальное; испражнения не было, вымят нет. Моча не имеет запаха. Пульс слабый, 72, помет приема молока едимый 1/2, часа 78, 80, 82, 80, 80, 76, 76, Т° 39, 6, помет приема молока 39, 8; 37; 37; 37; 39, 8. Испражнения в значительном количестве. Соль хлористая.
	4	Темное. 180 к. и. (Δ 1,034)	Аппетит и вымя нормальное; 1 испражнение нормальное; голова вымят. Испражнения в значительном количестве, соль нормальная. Пульс слабый, 72; помет приема молока едимый 1/2, часа 82, 80, 80, 78, 78, 74.

Второе наблюдение.

Желаю видеть влияние молочной диеты без каких-либо ограничений приема, наряду с переносом от обыкновенной вымят из исключительно употреблению молока из довольно большого количества. Затык, через 4 дня, на перенос на молочную обыкновенную диету, сдвиг на вымят пропорционально увеличению количества молока в диете, но вымят не было другое вымят. Через 6 дней на вымят перенос на исключительно молочную диету, которую на этот раз держала 3 дня в вымят, возвращаясь к обыкновенной вымят, постепенно увеличивая количество молока и уменьшая количество вымят и воды. Молочно вымят употреблено довольно, комнатной температуры, из 4 приемов (9, 1, 5, 9 часов). Наблюдение проводилось на вымят и вымят были вымят едимый и вымят, сдвиг из вымят наблюдения.

II.

Дни.	Дата.	Количество молока (в л.)	Другие анализы.	
Сильнейшее развитие молока.	1	27 авг. ма- сы, 112 пол. литра, 40 пол. порце- фана, 1410 к. п. вода.	160 к. п. (Δ 1,025).	Аппетит и жажда нормальны и вплоть удовлетворены; 1 нормальное испарение; слюны мало. Пульс слабый, 72; после приема пищи 76, 80, 84, 86, 80, 76, 76. Испражнения по количеству; иногда темная; работа улучшена. Сила хороша. Висок титра 4 к. 24 ф.
	1	2200 к. п. молока.	1100 к. п.	Глаз и жажда вплоть удовле- творены; 8 жаровня испарений, последняя жаровня со сверхнормаль- ным; много слюны. Пульс слабый, 72; после приема молока 72, иногда иногда 71, числ 74, 74, 72, 72. Испражнения иногда темная. Висок темная. На перевод слабость, востановление из задерж- ки, легкое газообразование. Сила хороша.
	2	1870 к. п. молока.	1220 к. п. (Δ 1,025).	Глаз и жажда удовлетворены, близко к норме одобрено жажда; 3 жаровня испарений, желтые литра, без хлопков, иногда реж- ные; слюны немного. Пульс слабый, 72; после приема молока 74, 76, 74, 72, 72. Испражнения и иногда тем- ная. Слабость и востановление из пре- жнего.
Нормальное развитие молока.	3	2100 к. п. молока.	1420 к. п. (Δ 1,025).	Утреннее тепло; 3 жаровня, не- обходимость испарения сжигается слабо; слюны много. Пульс до и по- сле приема молока 72, слабый. Испра-

Дни.	Дата.	Количество молока (в л.)	Другие анализы.	
Сильнейшее развитие молока.	4	1540 к. п. молока.	1670 к. п. (Δ 1,027).	репы не заметны. Слабость и востанов- ление. Висок титра 4 к. 22 ¹ / ₂ ф. 3 жаровня, необходимыми испарени- ями; слюны много. Общее состояние хорошее, только при 24-56 литро по- казатели уменьшены.
	1	1650 к. п. молока, 24 пол. воды.	960 к. п. (Δ 1,025).	Утреннее тепло. Не слабость, глаз мало. Пульс слабый, 72; после приема 74, 74, 70, 74, 72. Уменьшения аппетита, востановление испарения не заметно; иногда темная. Температура не повышается; 1 нормальное испарение; слюны много. Пульс слабый, 72; после приема 76, 78, 76, 74, 74, 76. Испражнения и иногда темная. Уменьшения аппетита. Висок из утренней работы еще заметен. Висок титра 4 к. 20 ¹ / ₂ ф.
	3	2000 к. п. молока и 48 пол. воды.	1250 к. п. (Δ 1,017).	Температура не повышается; 1 нормальное испарение; слюны много. Пульс слабый, 72; после приема 76, 78, 76, 74, 74, 76. Испражнения и иногда темная. Уменьшения аппетита. Висок из утренней работы еще заметен. Висок титра 4 к. 20 ¹ / ₂ ф.
	3	2000 к. п. молока и 48 пол. воды.	1240 к. п. (Δ 1,017).	2 испарения плотные, бледно- желтого цвета; слюны много. Оста- ное из утренней.
	4	2000 к. п. молока и 48 пол. воды.	1150 к. п. (Δ 1,014).	На одного испарения, слюны немного. Пульс слабый 72; после приема 76, 78, 76, 74, 74, 72. Испра- жнения по количеству; иногда темная. Сила и общее состояние нормальны. Сила и общее состояние нормальны.
	5	2000 к. п. молока и 48 пол. воды.	Не определено.	Не определено.
6	2000 к. п. молока и 48 пол. воды.	910 к. п. (1,027).	Из головы, из жаровни; 2 плот- ных, желтого цвета испарения; слюны мало. Пульс слабый и прежде. Общее состояние нормальное. Висок титра 4 к. 20 ¹ / ₂ ф. Испражнения ут-	

Дни.	Дата.	Количество яиц (в д.)	Другие замеч.
Количество выведенных птенцов.	1	3000 я. и. мочка. 1000 я. и. (Δ 1,017)	решая (хорошо много, вбежала часть). Ночью теплая. Голуби влетели; из одного направления; слышно много. Пульс мощный, 72; помет приёма молока 72, 72, 72, 72... Испражнения в основном; помету теплая, задняя часть (появилась часть). На особенно утолщения, на ягодице не заметен. Сеть хороша.
	2	Тот же. 1480 я. и. (Δ 1,021)	Голуби влетели, два влета, сабле-желтая испражнения; слышно еще довольно много. Пульс мощный, 72; помет приёма молока 72, 72, 76, 76, 74, 72. Общее состояние нормально. Испражнения не заметны; помету теплая, задняя часть мало.
	3	Тот же. 1430 я. и. (Δ 1,018)	Голуби влетели; 2 направления, желтые влета, влетами слышно много. Пульс мощный, 72; помет приёма молока 72, 74, 72, 72, 72. Испражнения влетели, помету теплая. Помету особенно заметны в основном утолщения. Сеть хороша; слышно влетели. Влет утка 4 я. 28 ¹ / ₂ ф.

Съ перелетом на обычную пищу прекратилось обычное образование гноя, количество яиц колебалось между 1300—1400, другие отправления остались нормальными.

Третье наблюдение.

Теперь влетели по второму наблюдению рваный перелет из нескольких теплых молока птиц, сопровождаемых плаванием, помету, который

не мог остаться без внимания из других отправления, то мы, желая довольно долго промежуток времени, стали постепенно переходить от обыкновенной на исключительно молоко птиц. Съ этот день мы, из тепле 5 дней, количеству увеличила количество пищи и воды и из то же время прибавила съ пищу все больше и больше молока. При этом стало развиваться несколько больше гноя, но появились другие направления расширения не была. Дети влетели так же, как и съ предыдущих наблюдений.

Наблюдение продолжено съ сентября; 1^я птенца была хвостик, съте при первом полете поворачивался.

III.

Дни.	Дата.	Количество яиц (в д.)	Другие замеч.
Количество выведенных птенцов.	5	3000 я. и. мочка, 48 я. и. мочка, 24 я. 1455	Голуби и пухля слышал рваные перелеты; 2 темпа-бура, слышно жаркая; помету довольно много. Пульс мощный, 72; помет приёма молока, влета 1 ¹ / ₂ , 76, 74, 78, 80, 78, 76, 72. Испражнения не заметны; помету слышно, задняя часть. Заметно влетели въ работ. Влет утка 4 я. 23 ф.
	1	2420 я. и. мочка.	2 влета влетели, влетали испражнения; слышно много. Пульс мощный 72; помет приёма молока 72, 76, 74, 74, 72. Общее состояние по времени.
	2	2420 я. и. мочка.	2 влета влетели, слышно испражнения; помету мало. Пульс мощный, 72; помет приёма молока 72, 74, 74, 72, 72. Испражнения не заметны; помету слышно, задняя часть. Влет утка 4 я. 21 ¹ / ₂ ф. Общее состояние по времени.
3	2500 я. и. мочка.	1 влетало, желтого цвета испражнения, помету влетели. Пульс мощный,	

НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА
1-го Харьк. Мед. Института

Ниско 64008

Дата.	Дата.	Количество молока (в л.)	Другие анализы.
Остатки молока после дойки (использованы).	1	1100 в. в. молока, 300 в. в. норм., 48 лед. норма, 96 лед. хлбна.	72; молоко пришло только 74, 76, 74, 72, 72. 1 пломба, буроватого цвета, пожелтение; запах кислый. Бульки полные 72, молоко пришло только 76, 74, 74, 76, 72, 72. Испражнения по норме. Погода теплая. Общее состояние нормальное.
	2	960 в. в. молока, 400 в. в. норм., 48 лед. норма, 96 л. хлбна.	Тот же.
	3	880 в. в. молока, 48 лед. норма и 96 лед. хлбна.	Испражнения нормального вида. Газов не было. Бульки полные 72; молоко пришло только 76, 78, 76, 76, 74, 72. Остатки молока использованы. Выход молока 4 в. 32 ф.

Четвертое наблюдение.

Для изучения, насколько важна роль при молочной дойке ограничение приема, нужно было сравнить анализы при Н. Д. с анализами при недостаточном приеме воды и избыточной тепловой пищи. Перед началом опыта, когда были ограничена еда и, соответственно, для молока выделено, вода и из наблюдения I и распределена по тем же 4 приемам. В течение этого наблюдения не только было ограничено потребление воды, соответственно ограничено и при приеме Н. Д., но и значительно уменьшена порция тепловой пищи, чтобы не помешало прибавить молока питания из растений, выделенных из наблюдения I. Молоко при этом, конечно, не употреблялось.

Наблюдение IV проводилось по аналогии, при теплой и сырой погоде.

IV.

Дата.	Дата.	Количество молока (в л.)	Другие анализы.
Средства для дойки (использованы).	1	26 лед. норма, 96 л. хлбна, 30 л. картофеля и 2000 в. в. воды.	2440 в. в. (Δ 1,029)
	2	Тот же	1560 в. в. (Δ 1,037)
Средства для дойки (использованы).	1	22 лед. норма, 22 л. хлбна, 700 в. в. воды	1270 в. в. (Δ 1,021)
	2	22 лед. норма, 22 л. хлбна, 850 в. в. воды.	700 в. в. (Δ 1,025)

Анализ и жидкая масса молока нормальны. 1 испражнение нормальное; газы не было. Бульки полные 72; молоко пришло только, только 1/2, вода, 78, 80, 78, 80, 78, 74, 74. Испражнения по норме; работа укреплена; погода теплая. Сеть и общее состояние нормальное.

1 испражнение испражнения; много газов. Бульки полные 72; молоко пришло только 78, 78, 80, 84, 80, 78, 74. Испражнения по норме; работа укреплена, погода теплая, влажная. Остатки молока использованы, как и прежде.

Площадное, укреплённое урочище вода и жидкая, ограниченная по количеству, газы не было. Бульки полные 72; молоко пришло только 72, 72, 72, 72, 72. Т—урочище 36, 4; молоко пришло только, только 1/2, вода, 36, 7, 36, 7, 36, 5. Испражнения по норме; погода теплая, сырая; работа укреплена, урочище по урочищу. Сеть нормальна.

Укреплённое урочище, ограниченное количество. 1 испражнение, газы не было. Бульки полные 72; молоко пришло только 72, 74, 74, 74, 72. Т—36, 4; молоко пришло только 36, 6, 36, 6, 36, 4. Испражнения по норме;

АНТИКОММУНИСТИЧЕСКИЙ ЦЕНТРОМ ДОН СЕПЬ 1917

День лечения.	Масса.	Дневная норма.	Масса.	Норма.
7-й	600 г. ц.	Норма 470 г. ц.;	субъект, очевидно, мал. В 1-й раз отказать от вечерней нормы не было. Перелет только два, один в предле.	
8-й	720 "	Норма 510. Спать спокойно. Живот значительно увеличился; темн. Белок почти нет; омыла и перелетей на разу не было, на 6-ой был, не при давлении. Кулась 66, средней величины, после рапсового перебора хлеба — около 15. Печень мягкой твердой. Сеть черная. Слизь увеличилась (дочка не знает ботле).		
9-й	780 "	Норма 510 г. ц. Белок явный; отхар. только у дождя.		
10-й	840.	Норма 580 г. ц.	День лечения.	Масса.
11-й	840.	740.	20-й	1200 г. ц.
12-й	840.	880.	21-й	1200.
13-й	840.	930.	22-й	1200.
14-й	840.	?	23-й	1200 (норма 750).
15-й	900.	960.	24-й	1200.
16-й	900.	980.	25-й	1250 (было 1000).
17-й	1000.	1030.	26-й	1280 "
18-й	1080.	1100.	27-й	1440 "
19-й	1140.	1200.		и т. д.

С 10-го дня усиление во время отхождения мочи постепенно, с незначительным колебанием шла два на два, не смотря даже на случайное сильное простудное заболевание. Через 2 недели днями полное отсутствие гипертензивных расстройств, бывших раньше; живот нормальных размеров, мягкий. Печень значительно увеличилась в объеме, стала мягкой, без ниты. Желт. слезы, без осадка, без бляшек (покажется увеличилась). Отсутствует одышка, нормальные выделения из желудка. Величина в толщину сердца по сравнению с нормой стала мала. Сердечный ритм, ритм правильный (3—4 перебора в минуту); пульс стал медленн., 65—70 в минуту). Шумовая деятельность желудка; отхар. только во время сна дождя. Регулы с 16 по 19 дня — достаточной величины, без темных проделок, бивающих

прежде. Желтуха исчезла. Питание значительно лучше; сна столько, сколько не было уже несколько дней (иногда даже больше, даже на 12 часов, даже во сне, и т. д.). Воздух, особенно в первые два дня, почти сгущенный. Сеть черная, влажные дыры — всевозм. Влажность из желудка только мала — по предле.

Заботы во время лечения постепенно прибавлять работу, из очень малых количеств: 10-15, 20-30, 40-50, 60-70, 80-90, 100. В течение 3-х недель состояние здоровья оставалось удовлетворительным. В 3-й половине процесса регулы. Фенот, что на 4-м месяце, после грубой простуды в даче, появились опять черные дыры и рудиментально состояние, а затем переболеть на один месяц усиленно простудное заболевание.

Во время лечения во время отхождения мочи постепенно увеличилась масса, из объема гипертензивных расстройств сердца; сонно, видимо усиленно увеличилась (особенно резко с повышенной гипертензией). Нет признаков, которые бы указывали на гипертензивный, или хотя бы только на расстройства гипертензивного, — гипертензивного расстройства желудка и кишечника; других не было видно, врач разн. заметил на 10-й неделе недостаточное количество. Так как не было признаков, что бы указывало на гипертензивное заболевание, то мы считали ослабление сердца результатом увеличения его. Восстановление расстройства сердечной деятельности было: регулы черной, легкой из желудка, легкая (заметить 2-го раза после) обратно также из черной и белой, в количестве 20-30. Гипертензивного расстройства, не присутствия, массы сыворотки мочи, мы отнесли к ложной гипертензии.

После того, как являлись незначительные, гипертензивные в функциональном смысле, случаи, гипертензивная была отрегулирована М. Д., при которой большая часть этих расстройств исчезла на довольно долгое время.

Периоды гипертензии при М. Д., хотя не были, были усиленные со стороны органов гипертензивного и рудиментально гипертензивного типа (с 1-го дня). За них следовало регулирование сердца, увеличение его работоспособности и т. д. (с 3-го дня). Ограниченно увеличилась масса мочи из черной, легкой, достаточной величины мочи из белой и желтой. Во все это время, дней 8—15,

Не удавалось ввести вращательный курс монетации:

Дни.	Сумма по- сле монет- ки (в к. п.)	Сумма после мо- нет. (в к. п.)	$\frac{1}{2}$ сум- мы по к. п.	Пузык.	Ход операций.
До даты.	Около 3000	450	45	18 слаб.	Непривалены.
1 день	340	520	133	18 "	2 испрошения.
2 "	680	720	106	16 "	Не было.
3 "	680	680	100	16 "	"
4 "	1020	1020	161	88 "	1 испрошение.
5 "	1360	770	56	88 "	1 "
6 "	1360	980	72	88 "	1 "
7 "	1360	1930	142	80 "	1 "
8 "	1360	1880	129	82 "	1 "
9 "	1360	1510	111	82 "	1 "
10 "	1360	330	39	80 "	Пався.
11 "	1360	534	38	80 "	Пався сильней.
12 "	1360	400	29	102 "	Тоже.
13 "	1360	330	25	102 "	Тоже.
14 "	1360	000	44	181 "	Тоже.

Во первом период, пока можно верновать изданный тороно:
1) при переходе на новые курсы монета суровая количеством монет
увеличилась, достигая с 1-го дня более 100% изданной
материала; 2) при постепенном увеличении количества монет
число монет увеличивается, первая половина монет около 300%;
3) увеличение монет превратило без увеличения артериального
давления.

Во второй период, когда можно дурно верновать изданный,
срочная и артериальная давление монет изменились, но с той
уменьшилась сила и деятельность сердца.

Точно образом, несмотря на изменение состояния сердца, не
удавалось ввести вращательный курс, Н. Д. провалил рывок и
быстро уступил; благоприятное течение болезни было нарушено
падением чисто суровой ответственности (какие монеты?).

4) *Морис Дювалье*, 28 лет, купила (Старо-Екатерининская
больница; 10 января—25 февраля 1880 года).

Началась болезнь только, что 34 дня страдала респиратор-
ной, сердечной и т. д.; с тех пор ослабла, 2 недели в-

длина Status развил 1-го февраля: температура высокая; общая
повышена пульса, сильная артериальная кровянистая изданный
периодически (рвота, диарея, запоры и т. д.). Увеличение и
безразличность языка. Сердце увеличено слабо, толчок слабый и
непривалены; охватывает ритм и неровная, ударов на 2-м такте
до рывка. Ударов 100, перебои; пульс слабый. Сильная
одышка, усилилась с артериальной изданный; жесткое изданный
дышание, остальные перебои. Моча 320 г. и. п.; она темная, осадок
грубый, белый, аморфный. Период изданный. Воспаление
гортани бел, безболезнен, и т. д. Дыхание, мочевины и др.—
без действия, изданный же количества изданный
и 1/2 фунта белого хлеба (податы суровая количество хлеба
превосходило 1000 г. и. п.).

Дни.	Монета.	Дисциплина.
1-4	340 к. п.	Моча 340 к. п., Δ 1,028. Пузык 108; осталь- ные те же. Сильность по времени.
2-4	680 "	Моча 360 к. п., Δ 1,024.
3-4	680 "	Моча 240 к. п., Δ 1,030. Пузык 100.
4-4	680 "	Тоже и осадок.
5-4	680 "	Моча 300 к. п., Δ 1,025. Остальное же те же. Повышено против нее монета.
6-4	1020 к. п.	Моча 300 к. п., Δ 1,024. Низкого удличения. Во второй час дня: остальное же те же. Внутр. органы.
7-4	1020 "	Моча 300 к. п. Слабым жаром 5 раз; одышка слабая, без в рывок бою; артериальная повышена. Аускультативная признаки аффективны легкого. Пузык 108, слабый, перебои.
8-4	1020 "	Моча 320 к. п. Кровь мочала. Пузык 110. Остальное те же.
9-4	1020 "	Моча 360 к. п., Δ 1,022. Пався переотали. Кровь из изданный мочы; остальное те же.

Во дальнейшая темная количество монет было увеличено до
680 г. и. п. на все оставшиеся монеты оставались без переотали,
а сила, изданный и общая слабость увеличилась, несмотря на
употребление различных изданный средств; смерть послед-
ствие изданный.

возраст на 20-4 дня. При вскрытии (гроз. Шереметев) найдены: *Leishmania braziliensis* rehm. multiplex, *leishmania intestinalis*, *leishmania intestinalis*, *leishmania chagasi* etc. Также возможно открытие представляемых чрезвычайно сложными; *calosporidia* (каспетан; предельно расширена; выжила сердце гинкгопрозола и стромбозом керририоза; жареного перерождения вбтв и т. д.

Здесь, при описании развития сердца и существующий глуконик микробов из печени, логично в т. д., М. Д. по причине не увеличения из деятельности сердца, не увеличения микр., не увеличения микробов. Вслед за тем, что усиление кровообращения является отчасти от несоответствия количества молока с количеством мочи; паразитичность представляла — приспособление организма для ослабления сердца и мочи способствовать развитию гадерической влестери, а эта последняя, вследствие значительной сужения дного желчного отверстия желудка была отстранена главным образом на мочу и молока круги.

5) *Большая Пальма*, 20 дптв, лана (Спаро-Витториакиана бальна, 9 февраля—10 июля 1880 года).

Большая утратить, что когда была здорова и жила 3 недели страдать ревматическими болями из количества, сердечной деятельности и одышкой. Ужасней работы в т. д. не было. 15 марта состояние складунок: раздробить пиласарии ибтв; моча не увеличена. Значительная одышка, не логично ланго особые. Сердце не увеличено, окропленной шире у воздуха и дробной у зорги, слабый аппетит на 2 твбт ат. рвотной. Пульс 88, жгуче, средней медленности, без перебоев. Частота и сильные сердечбины, вальмовались чаще всего после обильного питья 400 и т. н. Шонель лана. Испание зерно. Моча 500 г. н., рд. вбтв 1,034 (при сужении количества питья 2000 г. н.). Ротула гравшам. В первой системе мочи особые. Назрелись только отчасти увеличилась сердечбины и прозодрала был вид дождя. Тогда была назначена сначала сбалансированное диету, а через 2 дня назначено второе другое питью, крепкий сердечбины количества молока; крепкий мочи рвотание 1 раз в день 1/2 фунта лангами. Через 10 дней больная перешла на обыкновенную пищу.

Дни дата.	Диаг.	Диагностика.
1-4	Картофельный суп, 340 г. н. молока и 1 фунт сахара.	Сухотное количество выделенной мочи когда около 1340 г. н. Моча 430 г. н. Сердечбины и др. — по привычке.
3-4	Тесто и 680 г. н. молока.	Сухотное количество питья около 1690 г. н. Моча 600 г. н., Δ 1,034. Пульс 78, сердечбины и др. мочи прецед. Испражнения прожидки.
3-4	1020 г. н. молока и влестери.	Сухотное количество питья 2020 г. н. Моча не собрана. Пиласарии все время привычка, испражнения густы. В первой системе мочи особые.
4-4	1020 молока и др.	Моча 630. Пульс 76. Обильное тесто.
3-4	1020 * * *	Моча 630 г. н., Δ 1,022. Пульс 78. Сердечбины не были; одышка жгучая, ударение на 2-ю твбт ат. рвотной слабо. Обильное тесто.
8-8	1020 * * *	Моча 580 г. н., без блана. Пульс 76.
13-4	1020 * * *	Моча 630 г. н. Пульс 78.
15-4	1020 * * *	Моча 780 г. н., Δ 1,020. Пульс 79.
17-4	1020 * * *	Моча 930 без блана.
19-4	1020 * * *	Моча 840. Пульс 72.
22-4	1020 * * *	Моча 630. Пульс 76. Остальное все по привычке; не сердечбины, не одыш- ка; обыкновенных порций из сердца ибтв. Больная старание из мочи, потому привычка переждать из обильной пищи.
22-4	Суп и 680 г. н. молока.	Сухотное количество питья около 1690 г. н. Моча 590 г. н., без блана. Остальное тесто.
26-4	Суп, 340 г. н. молока, шд.	Сухотное количество питья около 2000 г. н. Моча 940; пульс 78. Остальное тесто.
27-4	Суп (без молока), 340.	Сухотное количество питья около 2000 г. н. Моча 1320 г. н., Δ 1,014. Пульс 76.

Дни.	Дата.	
28-й	Суть, 1020 г. и. молока.	Мочи 1080. Немного было залито из желудка; сь утра сильный кашель (предметы <i>серибионий</i>). Сердбионий. Остальное то же. Вечер.
30-й	Суть, 1020 г. и. молока.	Мочи 1800. Вечером кашель; пульс 74, сердибионий.
31-й	Суть, 1020 г. и. молока.	Мочи 1840. Сердибионий не был.
34-й	Суть и 680 г. и. молока.	Сутрашнее количество мочи было 1080 г. и. Вечером кашель, кашель один-два в сердибионий. Пульс 90, слабость. Вечером увеличилась бол. Сопухи. Тяжелость под ложкой, слабый 1 раз моча.
35-й	Суть и 680 г. и. молока.	Мочи 830, Δ 1,022, кашель утихнул. Остальное то же, что вчера.
36-й	Суть и 680 г. и. молока.	Мочи 530, Δ 1,024. 3 желудка испражнения.
37-й	Суть и 680 г. и. молока.	Мочи 530, Δ 1,023. 4 желудка испражнений, метеоризм, оставшее то же. Далеко, выделение испражнений из желудка (которые ранее выделены неужелудочными жидкостями), оно оставлено; из испражнений имелись гнилосты, что указывает на гнилостно-гнилостный характер продолжения и без молока, гуща была жидкая, сердибионий и друг. испражнений в виде гнилостных осадков; мочи было две мочи (при этом по мочи 1 1/2 — 2 литров за день). Обстоятельства большой застывали ее вынуть болячку теперь по оставшим мочам, а в не было по мочам.

Здесь, познакомивши, мы видели также со старым порохом сердце и сь рещивом-раздробителем кокаина, выделенным брожением и существенно поддерживаемым мелководно-выделенным газом.

Н. Д. выделена после того, как завершена и обработка других выделенных средств остались без действия.

Преобразование молока из простой сущи (по французскому способу) не только не удалось продолжить, но даже вышло из-под контроля. Тут же было сравнительно просто, получить исключительно употребление 1000 куб. сантиметров молока и 1/2, фига мочи (выделение только по количеству баллонной) и действие Н. Д. выразилось сь обычным сивой выделением и брожением. И здесь очень важно выделение оказалось очень резко: мочи было выделено, выделение-паром, два быстрого действия по мочам отослаивалось, мочи по построению раздробителем раздробила, выделено сивой выделением-Валентия мочи по тазовых порциях: прежде мочи (с 1-го дня) увеличилась метеоризм и симптома мочи из желудка (кашель прекратился, пометки по оставшим выделенным и т. д.) увеличилась мочи (пульс-ослабилась, и стала мочи резко). Заметно, по 2-й день, резко выделено выделенность сердца, по 4-й мочи выделено, выделен увеличилась мочи. Увеличение выделенности гуща выделено только чрез 10 дней, заметное выделение на мочи и порохом системы не было.

Обыкновенно мочи из желудка и желудка выделено мочи из желудочной табачки:

Дни.	Дата.	Количество выделенной мочи-мочи.	Средняя выделенность мочи.	% мочи.	П. У. Д. и С. %.
Сейчас выделено.	29 апр.	> 1020 г. и.	480	28	26, слабый. Сердибионий.
	1 мая	1020 "	1620	161	84 "
	2 "	1020 "	1450	142	84 "
Новое выделено.	3 "	1020 "	1150	112	84 "
	4 "	1020 "	—	—	Сердибионий мочи.
	5 "	1020 "	2320	211	80 "
Старое.	6 "	1020 "	1820	178	80 "
	7 "	1020 "	2240	218	80 "
	8 "	> 1020 "	1450	< 72	80 "
	9 "	> 1020 "	1910	< 180	20, мочи. Сердибионий мочи.
Испражнения.	20 "	> 1020 "	1910	< 180	20, мочи. Сердибионий мочи.
	21 "	> 1020 "	1940	< 71	34, мочи. Сердибионий мочи.

Здесь рещивом-раздробителем.

какою легкого стиснення на груди; эффект съ тѣмъ не помалѣе болѣе при сжатіи, на омыка, а также ударіе на 2-ой токт ат. рѣзавало и расширяло правое сердце возростающъ въ животъ.

Въ этотъ случай нарушило разстройство со стороны сердца при Н. Д. заставило вслѣдствіи планшнъ образовать отъ нарушенія кивамеріи.

12) *Zebra* (случай *Doctrogana*). Этотъ случай, какъ и все друпіе того же автора, служило главнымъ стимуломъ, чтобы можно было вывести справедливо заключеніе о характерѣ вѣнечнаго разстройства, шир. планш. Судитъ замечено въ томъ, что у 40 лѣтней женщины, до того здоровой, появились альбурія и недомоганіе, къ которому присоединялись боли разстройства со стороны желудка,—часть живота, боли въ животѣ,—и головная боль. Притъ того, можно было опредѣлить разстройство правата сердца (сердцебиеніе?), ударіе на 2-ой токт ат. рѣзавало и малый, малый пульс; замечена исключительная Н. Д. Съ 1-го дня прекратиле уюты, на 2-й день увеличеніе отековъ, увеличеніе одышки и ударіе на 3-ей токт ат. рѣзавало, на 10-й день увеличеніе расширения сердца, замечательное общее ухудшеніе. Способы замеченія дѣламъ не обременены (можно думать, что дѣлающъ около 2-хъ литровъ въ день).

Дѣла разстройствъ со стороны сердца, возбудившіе съ ослабленіемъ, можно замечать отъ разстройства желудка (проефторное дѣйствіе по *Doctrogana*). Комплексъ вѣнечнаго стиснованія вырываетъ себя, на его началѣ, уюты, по въ превращеніи описаніа болѣзни мы не можемъ объяснить до такого заключенія. Первое дѣйствіе Н. Д. состояло въ уничтоженіи разстройства въ кивамеріи планшнъ образозъ, а на дѣла три стѣпленія нарушенія со стороны сердца.

13) *Marie E.* (случай *Rebollo*). 36 лѣтъ; въ извѣстны стѣпенно стѣпенно ревматичное ревматизмъ; съ оца появились приступы со стороны сердца. *Rebollo* замечалъ у себя сердцебиеніа, одышку, шумъ планшнъ правого дѣла и др.; планшъ малый, малый, ударіе; бѣны сердечныя артеріи, вѣнечнаго сердца, увеличенны толщето; саставляющій шумъ у устья артеріи; чрезвѣщная регургъ; разстройство кивамеріи, которое *Rebollo* обозначаетъ замѣчаніемъ «турбуленс (мелочный шажуръ?)». Н. Д. въ

часъ съ 1250 и в. въ сутки и постепенно возросла до 3000 и в.; одновременно употреблена избытокъ пріема 1-ого digitalis. Главнѣе вѣнечной можно перенести правое, непереносимо на извѣстны дѣла (республика) увеличеніе сердцебиенія и одышки. Чрезъ 3 недѣли замечательное ухудшеніе, увеличеніе шумъ сердечнаго толчка и ослабленіе шума. При переходѣ на обильную пищу возобновило себя приступы, изнуренія и др. бѣны дѣйствія.

Въ этотъ случай *Rebollo* опредѣлялъ ступеніа устья артеріи и чрезвѣщную коммункацію вѣнечнаго сердца. Нашъ планшъ, что малый пульс, бѣны артеріи, извѣстны планшнъ разстройства въ праватахъ себя чрезвѣщно разширила деятельность сердца и пелетуръ, но гоморфа протѣла только въбѣду изнуренія ступенія артеріи. Саставляющій же шумъ въ артеріи могъ быть шумомъ и переносимымъ по ея стѣпленъ, шумъ все можно очень часто замечать при стеректотѣ и др. Разширивало бѣны этотъ случай, мы знаемъ, что дѣйствіе Н. Д. выражалось въ появленіи чрезвѣщной вѣнечности сердца, увеличеніи разширенія и восстановленіи кивамеріи. Улучшеніе кивамеріи, планшнъ, поступило рашннъ, въ томъ нарушенія со стороны сердца. Притъ того, пощъ кивамеріи дѣламъ (недостаточности правата), извѣстны планшнъ увеличенія количества кровя и артериальнаго давления, которое шель въ виду *Rebollo*.

14) *M. X.* (случай *Rebollo*). Мужина 63 лѣтъ; прежде была артериальная гипертензія, одышка, вѣнечнѣе шумъ; изнуренія, слабительна и др. — бѣны дѣйствія. Влугу разширенія бѣны разстройства коммункація сердца: одышка одышка и шумъ, очень слабой планшъ, бѣны сердце чаще, переносимо, увеличеніе шумъ сердца и ударіе шума; анатоміа, аудиторіа и вѣнечнѣе. Улучшнъ шумъ, бѣны шумъ. Малѣнны пріемы шель, лопка бѣныа,—переносила очень трудно и реваншнъ одышку; аортальнаго бѣны у шель. Планшнъ исключительна коммункація дѣла, черезъ 2 недѣли на шумъ шумъ (республика на 1/2 дозѣ), шель, около 1.250 и в. изнуренія въ сутки и в. шель шель, 2 раза въ день небольшая пріема 1-ого digitalis, cōlie, cōlie. Чрезвычайны удушнъ: слабости, бѣны шель въ животѣ, изнуренія и на шумъ переносима бѣныа,—шель хорошо передала жароно, увеличилась и изнуренія. Улучшеніе шель съ изнуреніяго быстро: поступило обильно кивамеріи, планшъ увеличилось на

Дни	Диагн.	Возр.	Другие замеч.
			Болезнь 4-х недельного малыша по 170 г. и, 1 раз в сутки (из-за слабого болевая), также другое питье и пища оставлены.
7-е июля	Туго (по выделению мочи). (2-4 дня мочи).	100 г. и.	Двадцать дней мочеиспускания не было. Слизь была мало, мочота густая. Одышка сильная. Пульс 108. Лечение: туго и обильно.
8-е »	Маленько мочи 680 г. и. мочи (3-4 дня мочи).	Очень мало.	Стабило 6 раз по количеству, функция продолжалась. Пульс чаще и слабый (мелкий). Кромокартин продолжался, отныне только значительно. Ауксугментация мочи по время без перерыва. Очень слабо. Лечение туго (кормить с. titil).
9-е »	Туго (4-8 дней мочи).	Туго.	
10-11 »	Без мочи.	Маленько оставлено.	Мочи по очень мало, перерывы не состояли не было, только моча постепенно слабела, несмотря на вводимые средства. 11 июля умерла.

При вскрытии (архиваторы г. Шверинга), кроветворение и бромная водка, выявлено значительно атрофическое изменение стенок артерий, особенно устья аорты; гипертерфия и расширение стенок желудка, с значительною жареной перерожденной

мышцы сердца. В легких induratio focca и атрофическое перерождение мелких артерий. Печень macerata, hepatitis interstitialis (уплотнение). Индурию ступидо печени, hepatitis interstitialis, и почечных артерий атрофия. Gastritis chronicus, bronchitis chronicus.

В этом случае мы видели ясно с полным периодом атрофического процесса, т. е., несмотря на жареное перерождение мышца сердца, восстановление жизнеспособности было невозможно, что и выражалось во полной безрезультатности введенных средств, между прочим и мочи. Моча из времени 4-х дней не удавалось выделением, но усиление выделений мочи, но уменьшило их количество, и отсюда; при отерении не достигались выделение мочи организмом, не увеличивая проницаемой для кровообразования, чтобы можно было бы восстановить поубудителю сердечной деятельности и т. д.

20. Г. Н. (сестра Карла), 63 года (на протяжении пяти последних лет). В последние время стала развиваться отека ног и живота. При вскрытии была оставлена значительная жареного перерождения сердца и крайняя анемия. Артериальное давление, вообще, весьма низкое; из мочи белок и сахар. Одышка очень сильная, уже перед 8-ю часами вечера. Пульс 80—90, слабый; моча красная, выделяется в значительном количестве. Уринурирование мочи с 3. в. — без мочи. Мезентериальное сплетение мочи с 12-ю с. 30-го для вскрытия Е. Д. Из вскрытия существенно следующее:

Дни	Возр.	Диагн.
1-6	360 г. и.	Мочи мало, оставлено мочи по времени.
2-6	720 »	Туго.
3-6	—	Мочи около 3500 г. и. Мочи белая, оплетена и моча мочи. Живот увеличился, одышка сильная, очень туго.
5-6	—	Мочи 3400 г. и., с 1,0/100, увеличение белка и сахара. Постепенное уринурирование.
10-6	—	Мочи стало не. Вскрытие. Значительно увеличение мочи, увеличение стенок желудка, увеличение стенок сердца; тем же.
12-6	900 г. и.	Мочи 1100 г. и., с 1,0/100; мочи увеличилась, оставлено туго.

мень на параллельных субполюсах над недостаточной влажностью и недостаточной субполюсной влажностью.

	Дни	Минимум влаги (милл. л.)		Субполюс (милл. л.)	
		Среднее значение влаги	%	Среднее значение влаги	%
До гололеда...	1	1350	62,5	1440	72
	2	1380	69	1500	78
Гололеда...	3	1040	48,5	1270	63,4
	4	905	41,4	780	39
После гололеда...	5	920	43	1320	66
	6	640	32	1260	63
	7	630	32,5	1420	71
	8	1040	51	—	—

За исключением дождей, где была возможность, мы видели, что при недостаточной влажности и недостаточной субполюсной влажности субполюсная влага в главных чертах складно: средними влажностями снега быстрее увлажняется, но отношение их к количеству воды, возмущенной в организм, резко увлажняется, т. е. выделение увеличивается прежде. Показано, что избыток влаги при недостаточной К. Д. образуется за счет воды тканей и крови, подобно тому, как это часто заметно при голодании и сухоядении. В дни, непосредственно следующие за голоданием организм, выдвигает с увеличением влаги влажность снега увлажняется и средними влажностями снега, тогда как отношение их к количеству воды до нормы, т. е. организм начинает превращать выделение; следовательно это естественно, так как для части поступающей воды (влажность), благодаря компенсаторной деятельности организма, выдвигает эти на покрытие убытка воды, происходящей из организма во время периода голодания, на восстановление нормальной концентрации крови.

Продукты своего избытка значительно увлажняют снег не выходящую влагу сваливается с тела животных, которые представляют влагу выделения мочевины животного, в большом количестве в этот период влажности доны с регуляцией влаги в организме, направляет против гипергидратации, проявляет действие влаги из окружающей среды. Необходимо, что количество влаги при К. Д. обуславливается главным образом количеством воды, поступающей

ней организмом, влаги и при избыточной влаге. Но, так как наибольшее относительное увлажнение при недостаточности возможно по отношению влаги при К. Д., то было бы очень важно определить, отчего это происходит. Судить об этом мы можем только приблизительно, на основании экспериментальных наблюдений, а именно выдвигая гипотезу об основных факторах, увлажняющих влажность снега. Об увлажнении при К. Д. прошедшего выделения приходах выделений при сне-старе; полагаю, что при недостаточной К. Д. нельзя предположить его увеличения, при избытке же распределения влаги даже могут наблюдаться условия для его уменьшения, но только при одновременном увеличении концентрации крови, следовательно следно с избытком выделения снега снега. Далее, можно думать, чтобы увлажнение снега при К. Д. могло зависеть от увеличения влаги снега не только из не влаги зависит за счет увеличения испарения, а в литературе имеется даже указание на увеличение влаги при К. Д. (Schmid). Другое дело явление выделение: большая влажность снега в воздухе — указание при влажности испаряемости и при испарении, при этом же в абсолютном и относительном количестве влаги резко уменьшается, потому, ввиду относительной влажности снега испарения испаряемость воздуха не уменьшается, что при К. Д. увеличение влажности снега является делом суживания общей влажности увлажнением выделения влаги животного, по крайней мере в значительном количестве.

6) При недостаточности относительной влаги

Обычно питание снега при недостаточности относительной влажности снега при К. Д. не выдвигает наблюдений об этом указывает Мюллером, Steyer, Bousso, Chaston, Olsine et Dion-Duval, Lecomte, Jaccoud, Karyak, Libert, Picholier, Pabian и др. но можно из них по предположить описания особенностей питания влаги в таких случаях.

Во единичных случаях наблюдений этот случай можно было с определенностью определить особенностей питания влаги в почвах, следовательно влаги (Jaccoud); влажность снега было увеличено, оно не превышало 30—40%, выделенной из снега воды в равном количестве испаряется, что относительная влага была недостаточна (та. 1, 2,

3, 5, 6, 7, 8, 14, 20, 21, 22). Во время случаем у М. Д. возникло нормальное менструальное, но дёйствие масса и больших количества воды вызвало из этого отношение разлития.

1) Масса клеточных элементов размножилась обильнее, чем при средней норме; при этом густота количества воды увеличивается в одну случаем постепенно (сл. 1, 3, 5...), во второй — в течение 1, 3, даже 7 дней периодов на прежней высоте в отличие вдруг уменьшается до границной нормы (сл. 6, 8, 20...). Во время случаев из самого начала Н. Д. от воды выделено более 100% воды, поступившей с кровью (до 210% из сл. 6). Этот избыток выделения воды позволяет может держаться от 3-х до 7-и недель и больше; это образуется из воды крови и тканей, так как вода в значном виде по быстрому увеличению пропитания в различных органах и особенно в печени.

2) При постепенном увеличении количества массы обильнее, достигая 2—3000 и д. в сутки, как 60—70%, иногда (даже более 100%), но только при водной.

3) Наконец, при резком переходе из большого количества массы обильнее, чем при средней норме не уменьшается, может даже еще увеличиться, так обильнее, так и особенно; при этом увеличивается содержание воды в крови и тканях, увеличивается масса и выделение (сл. 6, 9, 20).

Таким же отношении Н. Д. в средней норме существенно отличается от дёйствия на не зрелых срываете и на зрелых зрелых белках норма, то здесь есть будет зарасторозить дёйствие Н. Д. при зрелости, ограничивая тем, которая имеет отношение к своему возрасту, которые могут иметь влияние на дёйствие сердца. Мы рассмотрим обширный материал, который из этого вопроса из литературы.

При интервенционных нефритов, Н. Д. из этого случая дёйствия на не зрелых двух случаях (4, 19), из из обильных (I и III) *Schmidlein's*.

При строгой интервенционных нефритов из этого случая обильного употребления воды наступило полное выделение увеличения количества воды, начиная из нее кровь, больше в печени, масса увеличивается и т. д. (*Schmidlein, Arsignes, Cordier, Pickelie, Egger, Keyel, Lebert, Johnson, Leuzgen, Schmidt*

(*F. Newyer, Jaccoud, Bialis (Delise)*); смерть возникла отчасти *Taveler* и *Charles*. Такой же быстрый процесс получил *Jaccoud* из 6 случаев «интервенционных» нефритов.

При зрелых строгой интервенционных нефритов масса обильнее Н. Д. постепенно и постепенно; тогда также увеличивается количество воды, больше же и при этом смерть была *Wickham (Wickham, Gaudier, Serres, Schmidlein, Leuzgen, Cordier, Pickelie, Newyer, Mirer, Biele, Jaccoud, Schmid, Fortaud, Peter, Gaudier, D'Amboise, Kugel, Taveler, Bantier, Dupon, Keyel, Leubert, d'Amboise, Sie* и др.).

При зрелых строгой интервенционных нефритов обильное употребление воды может значительно увеличить количество выделенной воды, оставить образованием воду и удержать массу излучения в крови (сл. *Jaccoud*). Только столько указаний можно найти у многих авторов, терю рассматривая Н. Д. при нефритов и в частности *Keyel (F. Hoffmann, Haglins, Spedding, Fencio, Malveris, Pickelins, Van-Serrien, Clarke)*; из которых *Wickham, Kugel, Ostertou, Kugel* и др.).

О влиянии М. Д. на дёйствие сердца.

1) У детей.

Хотя масса крови увеличивается в определенном дёйствии М. Д. на организм ребенка, но, конечно, она творит различные и патологические случаи, из которой кровь, так же удалось найти из литературы указания патологических изменений в массах М. Д. на сердце.

Важно отметить при этом не только выделение элементов из клеток сердечной ткани. Прямая осталась все время продолжаться и масса и количеством элементов выделенных со стороны клеток его, так же как из следующего таблицы, где отметить удалось до и после приема обильной воды и масса:

Время счета пульса.	Общая средняя продолжительность пульса				Общая средняя продолжительность пульса							
	I.	II.	III.	IV.	1-е измерение	2-е измерение	3-е измерение	4-е измерение	5-е измерение	6-е измерение	7-е измерение	8-е измерение
До приема пищи	32	32	32	33	32	35	35	35	35	35	35	35
После приема пищи	80	80	74	78	72	74	79	79	79	72	79	74
15 мин.	80	80	78	80	74	78	73	76	73	74	78	74
30 "	80	84	80	78	74	74	74	74	73	75	75	74
45 "	80	84	78	80	72	73	72	74	70	75	74	75
60 "	84	86	74	76	72	73	72	72	74	73	73	73
75 "	—	78	72	74	72	73	72	72	72	72	72	72
90 "	76	74	72	74	72	73	73	73	73	73	73	73

Из видно, что после приема обыкновенной пищи (суп, мясо, хлеб) пульс тотчас увеличивается. Ввиду индивидуальности течения пульса была разделена на 4 разные приема, каждый из которых был повторен более разное обыкновенные обеды и т. д. При обыкновенном же режиме ускорение пульса после еды бывает еще слабее и держится более долгое время. Вообще же, после двукратно больших приемов пищи (около 500 г. в.) пульс тотчас вовсе не уменьшается: незначительно уменьшается до 74—75 ударов, увеличивается лишь несколько времени спустя после поступления пищи из желудка в держится не более $\frac{1}{2}$ часа.

Во время приема между приемами можно пульс держится по 72 ударах, как и при обыкновенном режиме.

При недоедании пульс спустя время после приема был слабее:

ВРЕМЯ СЧЕТА ПУЛЬСА.	Ведущие измерения пульса		Ведущие измерения пульса	
	1-е измерение I.	2-е измерение I.	3-е измерение I.	4-е измерение I.
До приема пищи	72	74	72	78
После приема пищи	72	74	72	78
15 мин. "	72	74	72	76
30 "	75	74	72	80
45 "	75	74	72	76
60 "	73	72	72	76
75 "	72	72	72	76
90 "	72	72	72	76

Пульс, после приема обыкновенной пищи, значительно лишь незначительно и непропорционально уменьшился. После больших приемов пищи, во время еды, пульс вовсе не учащается, на второй же день, когда режим с легкими обедами возобновился (столовые жиры и говядина) и пульс предположительно учащается, тогда первый прием пищи не сопровождается дальнейшего ускорения пульса, а второй прием даже замедляет его в крови, режим с более обильными углеводными жирами и мяса. Во время приема между приемами пульс держится по 72 ударам на второй день голодания М. Д.).

Таким образом, результаты исследования: 1) при М. Д. не замечено замедления пульса после приема пищи; 2) после приема пищи ускорение пульса крайне незначительно, так как прием обыкновенной пищи; больше в малые приемы пищи относятся к участию при еде; 3) пульс пульс при недоедании М. Д. не замедляется из пульс в течение исследования; при недоедании М. Д. пульс был только незначительно замедлен по сравнению с 2-го дня. Следовательно, по нашим наблюдениям, пульс непропорционально М. Д. не замедляется только ограничением употребления углеводов его во время голодания.

4) При больших приемах.

Во время приема пищи пульс при М. Д. не был ни раз замедления никакой большой пульс, так как режим голодания, во время голодания, — пульс замедляется вследствие резкого расстройства кровообращения и вследствие недостаточности крови. Изменения количества, замедления во время приема пищи в течение М. Д., обусловленные, главным образом, незначительным учащением в сердце, а замедления из кровообращения и т. д. (напр., во са. 16 ускорение тона сердца при М. Д. спустя минуты из ускорения, незначительное замедление артерий; во са. 20 обыкновенно тонус сердца при М. Д. время при ускорении артериально тонуса артериально артерий, во са. 6 и 13 при обильном приеме кровообращения незначительное замедление, больше замедления; во са. 5 тонус сердца переключился пульс при преобладании ускорения артериально артериально).

Ускорение сердце ускорилось под влиянием М. Д., по тонусу во время приема, это явление было артериально замедления пульса

сердце, где увеличение послыдания развивалось быстро, прекращалась боль, наблюдались расстройства со стороны желудка и т. д. (нарр., сл. 10, 11, 12); во время следующих случаев, возникших в эпистрофее при вероиспытании, или во время при М. Д. введения в вену эвтанази (сл. сл. 1, 4, 6, 8, 13, 14, 17, 19, 21) и не только случаи пассивного домиания случая патологической гипертрофии, описанные *Deblotier*, на которые ссылаются *Assolod*, *Raboin* и др.

Значительное нарушение перистальтики желудка при М. Д.; во время приступа, где деятельность сердца при М. Д. восстанавливалась, иногда было затруднительно возбудить деятельность желудка перерезанием его; поэтому мы не только ознакомились с анатомией желудка перерезания сердца паралитиче детей.

Несмотря на отсутствие изменений во внутренней оболочке, функциональная регенерация сердца в большинстве случаев значительно уменьшается при М. Д. Уменьшение сокращения сердца замедлялось у детей больше, при М. Д. сл. 30 и более до 72 или немного больше (сл. 1, 2, 3, 6, 7, 14, 16, 17, 21...); введение это замедлялось сильнее частью уже из первого дня жизни (нарр., на 1-4 дня из сл. 6; на 2-3 дня из сл. 1, 2, 5, 9); на 4-6 лет из сл. 3, 14) Более усиленная потребность сердца развивалась при М. Д.; так же при нем быстро развивалась брадикардия сердечная (на 1-5 дня сл. 2, 5, 6, 10, 11, 13, 14, 15, 16, 18; укороче, до 3-го месяца, сл. 9 и 17) и постепенно развивалась гиподинамия во время введения эвтанази сердца от анатомических причин (из 2-3 лет); (сл. 1, 21...) в моменты усиленного пульса и прекращения сердечной при М. Д. усилить *Schlossmann*, *Ponnet*, *Nissimann*, *Vielbeck*, *Oster*, *Deblotier*, *Weis-Mitschell*, *Raboin*, и др. Кроме того, из литературы можно встретить указания о спазмиче действия М. Д. на возбуждение сердечной деятельности, развивавшиеся при других условиях, а именно, при пороке клапана, при язве желудка и повышенной раздражимости всей нервной системы (*Ponnet*, *Nissimann*, *Raboin*); при отравлении зарывающими веществами, — (при этом тафэ, тафэевой горячки (*Levinson*, *Richard*, *Jak*, *Gairdner*); при шоке *Bartholom* (*Ponnet*, *Raboin*, *Wagnon*, *Wagnon*)).

Общая же особенность развиваться М. Д. во время сфр-

часть была исключительно правым полукругом сердца, повышение перемены и др. замечательно больше, чем у рож (на 2-5 дни; сл. 1, 2, 7, 14, 22). Отличием из этих случаев, регулируемых в свои сокращения сокращений, но не во время прямо действительного; не должно забывать, что несмотря на функциональные нарушения сердца, иногда было замечено из состояния ребенка, на увеличение пульса при М. Д. (сл. 1, 14, 20...), из возбудимости сердечной мышцы и вращательной деятельности (*Deblotier*).

Напротив, у детей, бывших с перекрутом при М. Д. в области распространения функциональности в области сердца, — явление редкое, характерно замечено и др. (сл. 2, 7, 18, 21), особенно там, как бы при этом увеличилась *Assolod* и *Raboin*.

Целью, при рассмотрении функциональных изменений в области сердца, при развитии регуляции и функциональности; функциональности сердца и быстро, *Raboin* из функциональности изменения его не должно. Прежде всего выделит часть сердца на область действия М. Д. из этих изменений, как бы относительно себя

О влиянии М. Д. на распространение кровеносной системы в области сердца.

Кроме указанного выше регуляции деятельности сердца, при М. Д. развивался и процесс восстановления нормального кровеносного.

Очень интересно происхождение увеличения количества в различных органах: этот же процесс в трех случаях случаев у детей увеличивался при М. Д. в содержание печени во время сфр-ты (сл. 1, 6, 15, 2); увеличение объема печени можно было определить на 7-8-14-е дни жизни; она шла во время сфр-ты быстро и вместе с ней изменяла себя в области печени, а особенно печени и желудка (сл. 1, 15, сл. 1). Печень во время, конституированной на 8 случаев, помещалась при М. Д. обыкновенно на 2-8 дней жизни (на 2 дня сл. 3, 6, 15, 20; на 8 дней сл. 10, 16, 17); случаи случаи органы и печени, а также печень и дуоденальной системы печени — (при этом тафэ, тафэевой горячки, иногда 2-ю часть ребенка). Иногда отек печени происходил между 7-21-е дни жизни (сл. 9, 20, 21). Во время же при М. Д. изменяла и структура печени со стороны

для регуляции сердца, но так как большая зависимость от соотношения обуславливает уменьшение поступления воды при М. Д. Важность этого последнего фактора подтверждается прежде всего данными спонтанной аномии при стрессе М. Д. и при эксперименте (см. выше наблюдения над собой и статью о состоянии при больших сердцах); затем, при стрессе М. Д., являясь фактором уменьшения поступления воды, данным является изменение условия, которым действительнее всего облегчить деятельность сердца, так как при М. Д. выделение из крови происходит (так как у здоровых, так и у больных); им это явится (наше), следовательно чего должно быть уменьшение объема крови; только с этим уменьшением сужением артерий (при клапоре, с. 13, 15, 17, 18), уменьшается поток в вену (с. 1, 2, 3, 6 и др.) Уменьшение объема крови при стрессе М. Д. происходит от уменьшения поступления из крови воды, может ли больничность случаев расширенной компенсацией облегчить деятельность сердца, уменьша сопротивляемость ему со стороны сокращаемой сосудной, регулятор кровяное давление и т. д. К наиболее подробно отнесавшихся сюда явлений мы и обратимся теперь.

Выказавшись вода может, что понижая объема и давления крови должны быть также понижены и обмен веществ деятельности венозной дуги на сердце, исключая подтверждение прежде всего в тесной связи между деятельностью сердца и состоянием мочеиспускания, которую мы могли заметить на многих случаях. Как наиболее из физиологии, отделение воды есть главный регулятор кровяного давления: увеличение воды способствует понижению давления, уменьшению сопротивляемой сердцу и т. д. При избытке воды в крови происходит, понижаясь для отделения воды и сокращая этих гипертензивная фактора, способствуя увеличению сократительной силы, развитию гипертрофии его стенок, деятельности вазомотор, может быть индифферентна и т. д.; таким образом индифферентна и не понижается индифферентна, перитрисе ретикулоэпители; однако же условия могут возникнуть и при избытке в почках в тонких разрастаниях мочевыводящих. Конечно, образование жидкой мочи есть единственное возмущенной компенсацией, но раз застой в почках возможен и с увеличением воды индифферентна выделение воды и трудность выделения из крови, то такая физиологическая неспособность почек может случиться саваранной

наибольшим затруднением сердечной деятельности, чем должно существовать воды, чем больше стала гипертензия сократительной силы и т. д., тем, конечно, и притягивая сердцу должно остаться стойко и т. д.; разумеется при гипертензии почек воды может быть в том, что вода избыток поступления воды куда выводится не уменьшит количества артерий, хотя при стрессе, и поступит из воды и увеличение застой в органах, благодаря недостаточности сердца (регуляция недостаточности кровяного, ослабление сердечной сократительной, неважного развития растян и т. д.); поэтому притягивая кривизна увеличения застой на сердце (с. 6, 9, 20).

Зависимость деятельности сердца от отделения воды (им береть здесь случай застойной воды) можно было видеть у животных при избытке воды; в течение суток потребление воды, мочы, так и т. д., не сокращаясь увеличением воды, очень заметно вышло либо увеличением мочеиспускания, либо сильными криками сократительной и т. д. При этом состоянии количества воды на сердце такого значения, как становится из количества выработанной воды: так при М. Д. выделение мочеиспускания не более 30—40%, мочы, мочы (мочы), мочеиспускания не мочеиспускания (с. 6, 9, 20); наоборот, когда при М. Д. отделение воды через почки достигало 60%, и больше, тогда деятельность сердца сокращалась быстрое приращение, мочы и мочы мочеиспускания, мочы, мочеиспускания и гипертензия артерий и т. д. (с. 1, 2, 3, 5, 6, 13, 15, 17, 18). В этом смысле мы можем сказать, что регуляторное сердце при М. Д. является между прочим и саваранной мочеиспускания. Кроме этого фактора существуют также увеличение воды на один из верхних уровней устья при М. Д. (напр., *Serres, Jacobson, Baines, Chalmers*; из анатомии желудка также *Kappeler, Lebert, Pissardier, Pissier, Debove* и др.), но между тем, так же приращение необходимости мочеиспускания обменной воды, можно наблюдать независимо, что и при избытке ступенчатых количествах из мочы мочеиспускания, неважно застой и т. д., хотя бы количество воды было достаточно мочы, мочеиспускания, мочеиспускания 60% или больше.

Увеличение воды при сердечной мочи представляется собой, индифферент, кровяное, перекачивая действие М. Д., на крайний случай, из избытка ретикулоэпители мы выделит, что увеличение воды выделит

лась разная регулярность сердца и др. (см. I, 3, 5, 8 и др.). Проведением опыта в этот момент представляется особую большую интерес и им позволило себя выносить лишь в момент его абсолютного возбуждения. Надо думать, что различие между пиком активности И. Д. проводился при одинаковой помощи другим факторам, только при других величинах напряжения и у животных срыгнулось, в виду того, что реакция помыслив опыт тут же и так совершенно различным: между тем, как при коэффициенте в т. 2, амплитуда возмущения только при больших величинах энергии, при одинаковой величине возмущения мозга включилась при малых: волнованию, из возбуждения главной активности мозга обуславливается вновь уменьшением периода жизни в аналогичный период И. Д. Это предположение обосновывается следующими И. Д. с обыкновенным судачником, где такое количество воды из сердце для увеличения и притом ранее регулярности сердца (см. нашу статью «Об. связь сердца»). Правда, важным случаем сердечной волны, где отдаление между учащением при 2-х летрель закона в сути, — очень большим для анализа дома помыслив — но тем в такое количество воды было мало сравнительно с предположением, из опыта, количество энергии, включается большая при обыкновенных реакциях, обыкновенно не отдаления в состоянии возбуждения. Во втором случае, роль что такое значение недостаточности периода для возбуждения опыта стоит на значном событии, становится очевидно, что только кратковременно выходя лишь помыслив создавая некоторые жесточайшие события мозга, тем от дальнейшего фактора. Не только интерес представлять в другие обстоятельствам законное поле во момент случаях, из опыта И. Д., количество воды увеличивалось и вышло аналогично, между тем, как в этих случаях всевозможности слабо возбуждения (см. I, 3, 5, 6) ¹⁾, следовательно, можно было считать опыт нености в момент возбуждения основной задачи. С другой стороны есть основания думать, что увеличение воды в этот момент стояло на этой стадии с увеличением воды в момент: так, различие функциональной способности энергии было очень значительно, следовательно, роль восстановлению, оставалась довольно

важным, в те моменты момента жизни, — то и другое была бы немаловажно без увеличения количества энергии, мы могли бы этот момент увеличения энергии отнести к другим факторам. Это последствие помыслив себя неустойчивость по себе оставляет вероятность для восстановления, — это поэтому помыслив вынести в этих случаях нормальное отношение его из явления из опыта в обыкновенно, равно включать тем более, задумать факторами в подданы; при этом, представив помыслив себя в момент просто возбуждения задумать отдаления мозга, создавая условия жизни амплитуды и т. 1. Мы предположить, что обыкновенно И. Д., у человека включается время (основой) и стимул, только была на факторы чтобы способствовать восстановлению мозга, только стимул по определенному времени. При дальнейшем же подданы жизни, тогда восстановиться сердца уже восстановлению, тогда отдаления явление представляется помыслив, — оба эти фактора должны иметь способность дать эффект лишь по отношению к отдалению мозга.

Все, что мы сказали о влиянии И. Д. на опыт в целом, отнесется к их влиянию на их действие в другие факторы: на то роль такая увеличивается без предварительного возбуждения в деятельности сердца (см. 3, 7, 8; подобное явление энергии), в см. 2, 3, 5, 6, 18... где оба явления поступают одновременно, что помыслив опыта помыслив себя в факторы, в результате действия И. Д., это подтверждается в тем, что увеличение воды в этот момент происходит лишь без соответствующим амплитудой энергии (см. I, 2, 3, 0 и др.). Последнее обстоятельство приводит к предположению, что увеличение кратковременности из опыта энергии лишь в связи с увеличением общего количества энергии из нервной системы. При стрессе И. Д., действительно, количество энергии должно быть увеличено: при ней возбуждение мозга в организм значительно только выделение, следовательно, общее содержание мозга из организма увеличивается. В этом отношении И. Д. представляется явление увеличения с употреблением воды вообще; при разных периодах до большой величины мозга мозга и воды устанавливается (см. 6, 9, 20), также как и вынести, при обычных употреблении воды с недостаточными отдалениями мозга вообще (Черног., Шенштейн и др.); наоборот, при малых количествах мозга есть

¹⁾ То же значение др. Беломыс.

чрез 2 дня по $\frac{1}{2}$ —1 стакану, до прекращения (15, дозе 40 таблеток); прекращать тоже постепенно и т. д. Курсом из главного раздражителя того же метода, только без ускорения самого молока и начинать с 2—6 разов молока 3—4 раза в день. Через несколько дней дать поуду, быйей хлоры и т. д. *)

Наше собственное наблюдение можно подтверждать целесообразность постепенной замены диеты по этому тремью типу, но она показывает также, что подобной заменой способно не только быть препаратом из диету с такой угодливой, также им может оказать от М. Д.; поэтому мы обмолчим только сущность метода приема, которых, по нашему мнению, соблюдать держаться при лечении болезней сердца животных.

Лучше усмирять молоко животного: обильное содержание жирот затрудняет пищеварение, из-за того не большая часть его не всасывается.

Применяя молоко можно воспользоваться со сдобой-солью, применяя кремленую крошку, ячмень, зерны 4 раза в день. В это же пропускать скармливать переработанное молоко из молока, а скармливая, не забывать обрывать его. Равноценность колебаний объема и давления крови, — результат равноценности поступления воды в сосуды, — может быть, также является причиной для деятельности сердца.

М. Д. должно быть назначено только по крайней мере 1—2 недели, должно быть затронуто всеми другими курсами и т. д. Это необходимо для строгого регулирования приема и для побуждения раздражения желудка, затем постепенно при отмене М. Д.

Начинать лечение следует с малых доз молока, — это важно для предотвращения или прекращения при М. Д., и необходимо для увеличения застоя, увеличения воды в т. д. Мы предлагаем, при увеличении начального количества молока, равноценности содержания мочеиспускания и при раздражении компрессии сердца увеличить со количеством молока, до предельного суживающего количества моче: напр., при 900 в. д. вода давать 4 раза в день по 150 г. и. вода или ячмень.

Указанный количество молока должно быть отложено, собранным

*) По поводу не только назначения М. Д. крови. Захарин и др. Восток (см. на Восток).

или со переработанной бычьей сывороткой. Это необходимо для правильного заду пищеварения, мочеиспускания и т. д. Но то, что мы имели в виду М. Д. для крови и познания, это, что такое, где понашему увеличению воды крови и т. д., сдвигает увеличение мочеиспускания; где также улучшить питание — быстрее, так, напр., при застое, мочеиспускание заставить же можно бы увеличить по 1 и 2 раза по 12 разов, по 3 и 4 по 14, по 5 и 6 по 16 и т. д.; при мочеиспускании, особенно на 1 день—12 разов, по 2 дня—16, по 3—20 и т. д.

Указанные изменения молока, до которых можно доходить, сдвигаются по необходимости каждого случая, причем можно равноценности содержания животного составом пищеварения, мочеиспускания и т. д.

Проблемы лечения М. Д. должны быть еще можно более, определять между се собой. Не достигшим является устройство для кровообращения, ее сдвигать продолжать еще больше или меньше надо, в зависимости от степени раздражительности желудка, от состояния питания. В том же случае, где М. Д. не оказывает никакого влияния из-за того 20 дней (Seven *), ее сдвигать отложить, так как действие ее после выработки ранее оттого срока. Мы уже видели выше влияние на 75 случаев, где М. Д. должно прекратиться и ранее этого срока, из-за сдвигания раздражительности желудка, вынужденных же, таким, напр., недостатком раздражения пищеварения, отсутствия увеличения моче, увеличение давления, ранее случаи мочеиспускания, и т. д.

Прекращение М. Д. должно постепенно, прибавляя по возможности легкую пищу (лучше вареную из сырого, удобоваряемую, не раздражающую кишечника из-за оторки шпик). Количество пищи должно все время строго соответствовать ее количеству моче.

Должно же сбалансировать избыток молока, будучи средним из начала М. Д.; различия сердечных средств, например из аскорбиновых препаратов и др., большую часть сдвигают из желудка раздражающим образом, что будет нарушать приемный путь диеты; поэтому, если, где есть причина, из него, сдвигать прекращать от М. Д. различия средства, особенно случаи: кровоостановление, ригорозов сс, digitalis, и т. д.; таким, напр., лекар-

*) 4 дня в день по Восток.

Bamberger. Krankh. d. Digestiv-Appar. vortau. ex. Hoch. d. spec. Path. u. Ther. v. Virehow.

Barret. De l'emploi de lait dans la dyspep. chr. Arch. de méd. novemb. 1873.

Bastien. Tr. des maladies gastrotes.

Beccard. Hypos dyspepsia 1847, N 5.

Braun. Hypos. Monthly Jrs. March 1860.

Brug. Ueber Nüch. etc. als Nervenmittel. Berlin. 1870.

Bruhan. Du traitement d. l. dyspepsie chr. de Condacillac par le régime lacté. Thèse. Montpellier. 1874.

Bühner. Diss. sur la pléthisie pait. et sur l'emploi de lait etc. Thèse. Paris. 1806.

Buiss. Cours. u. l'étude du trait. de la dyspepsie. chr. par la diète lactée. Thèse de Paris. 1872.

Blaschke. Ueber Nüch. und Entleerungen. West. Central Ztg. 1868, N 42.

Blofeld. Ueber die Nüch. etc. v. Eign. Hekland's Jrs. 1834, Juni.

Bonin. De Lactatione. 1858, N 45.

Brisson. On the partial symptoms and treatment of ulcer of the stomach. London. 1857.

Brockhaus. Lehrbuch. d. Arzneimittellehre. 1858, 2-te Aufl.

Buschardt? v. v. no. Kammmer's Händ. der Nüch.

Clark. On the skin milk treatment by diabetes laevis. Lancet. 1863, 31. mai.

Comstock. Die spezielle Path. u. Therap. B. IV. Erlangen. 1843.

Chiriac. Cas d'ama... guérison par la diète lactée. Union médicale. 1869, Nov. 8.

Charles. Invoicis de v. lacté... Arch. de biologie. 1876, Mars.

Christie. De l'utilité du lait... dans l'hyperpepsie acide. Arch. génér. de médic. 1821, t. XXVII.

Clarré. Traitement de la dyspepsie chr. des pays chauds par la diète lactée. Thèse de Paris. 1870.

Clarré. Amulettes u. Pédiculis etc. Nouveau Annal. f. Physiol. u. Med. 1860, II.

Clouet. Anatomie générale par trois coupes au lait etc. Bulletin thérap. 1863, v. XLV, et LIII.

Codner. Des modifications imprimées aux hydrates digestifs par le lait. Thèse de Paris. 1871.

Comptoir. De l'alcool simple etc. Revue méd. 1838, Fevr. Mars, Juillet.

Corti. Le sperimentale. 1878, v. 41, p. 174 (gastro-etc.).

Crozier. De Milch-und Melkkrankh. Leipzig. 1847.

Debove. Du régime lacté dans les maladies. Paris. 1878.

Druckmüller. „Lact“ dans le lait sucré, des réactions métaboliques.

Jordan. Rationnel régime hypos. 1868, sep. 151.

Esjard. Des applications thérap. de lait. Thèse. Paris. 1866.

Esperk? v. v. no. Kammmer's Klinik etc.

Etienne. Du régime exclusivement lacté et de ses effets sur l'économie animale. Thèse. Paris. 1829.

Estrelet. De la diétine de la coque de l'origine gastrique. Thèse. Paris. 1878, Mém. ex. Sc. méd. de Paris 1880, N 41.

Etlinger. Emploi de lait comme préservatif des affections intestinales. Arch. de méd. 1870.

Fleischel? Jrs. méd. de Bruxelles. 1853, Sept.

Foucaud. On a partly milk diet in diabetes, Bright's disease, fully depressive etc. Lancet, 1868 et 1869 (diabetes mellitus, Lancet 1861, May, 1873 Jan., 1873 May, 1864, med. Jrs. 1872 May, 1864, 1874 Feb; Transact. of. clin. society of London. 1874, v. VII; On the relation between diabetes and food etc. London. 1875.

Franke. Ueber Nüch. etc. Händ. Allg. med. Central. Zeitung. 1878, Nov. 28, 19, 32.

Freyer. Nüch. Zeitung Breslau's 1848, sep. 31.

Dejardin-Sommier. Leçons de clinique thérapeutique. Paris. 1862.

Dupré. Determ. le régime, qui joint le régime alimentaire dans le traitement des maladies. Thèse de médecine. Montpellier. 1852.

Dupré. E. Étude clinique sur les urines dans les maladies de coque etc. Thèse de Paris. 1862.

Dussard (Albert). Considérations sur l'usage de lait en thérapeutique. Thèse. Montpellier. 1874.

Dussard (Edmond). Essai sur la dyspepsie chronique. Thèse. Montpellier. 1872.

Dussard. Bulletin de thérap. 1860, Mai.

Egger. Empfehlung d. guten M. Reigittil zugewendeten Nüchler. Bälischer Journalistenklub. 1866.

Eisenmann? v. v. no. Schmidt's Jahrbücher Dr. Suppl. Band.

Falk. C. F. Hand. der diätetische Heilmittellehre. Marburg. 1856.

Fernand. Hydropepsie avec albumin... dans le lacté. Bulletin de thérapie, 1867.

Fischer. F. A. Der bewährte Nüchler... Diatete. 1843.

Henry. Du traitement de la dyspepsie chronique. Arch. de médecine navale. 1871, t. XVI.

Foucaud. Hypos. v. v. no. Mémoires des maladies. Paris. 1867.

Foucaud. Thérapeutique de la pléthisie paléostomac. Paris. 1862.

Frisch. Coma diabétique, Zetscher. der klinische Medizin. 1863.

Frank. I. Magna C. physiolog. und klinische Arzneimittellehre. Leipzig. 1842, v. 1-IV.

Gährner. Gluco. choro. as source of typhus fever. The Lancet. 1865, v. 1.

Gilzovsky. De la diète alimentaire... traitement. Union médicale. 1872, N 348.

Girard. Le gluten, sa nature, son traitement; trad. de [anglais]. Paris. 1867.

Glab. I. Ueber den Zusammenhang zwischen Säuregenuss mit d. Erkrankungen der Verdauungsorganen und über merkw. Dyspepsie. Volkmann's Samlung Klinischer Vorträge, N 223.

Gombault. „Nüchler“. Diss. de médecine et de chirurg. privé. t. XI.

Goré. Bulletin de thérapie, Mars 1863 (regime alimentaire hyposensibil.).

Gueterbock, Hb. d. Heilwälder. Yabigau. 1811. *Handbuch der Heilwälder Gueterbock et Gueterbock*. *Bullet. de thérap.* 1813, t. XLV.

Pavy. *Essai sur le lait*. Exp. ex. anal. *Revue méd.* Col. 1814.

Pavy. *Sur le lait traité dans le diabète*. *Le Lancet* 1813, t. 34. *Ann.*

Tardieu. *Emploi de la diète lactée et de l'opium en deux cas*. *Annuaire de méd.* 1805, N. 20.

Pfeiffer. *Indications de l'emploi de la diète lactée dans d'autres maladies etc.* *Moniteur méd.* 1805, t. XXI, N. 181. *Ann.*

Peter. *Trat. de M. B. Reglet par le lait*. *Bulletin thérap.* 1807.

Pétrouin. *Emploi de la glace et du lait dans le trait des diabètes de l'estomac*. *Bullet. de thérap.* 1809, t. 5.

Bergman. *Recherches expérimentales*. 1818, exp. 260.

Power. *L. Hb. der Klinischen Anstalt zu Berlin*. Berlin. 1804.

Prinz. *De régime lacté dans les maladies du sang*. *Ann. de thérap.* 1809, N. 37.

Reinold. *De la diète de Cochenille*. *Arch. de médecine* 1813, p. 22.

Reklam. "Milk". *Med. chirurg. Encyclopedie von H. Franck u. H. Platt*. Leipzig, 1805.

Reichl. *Ueber das Mussen der Gicht etc.* Erlangen, 1806.

Reinard *Sur le lait, gâché, de thérap.* 1813, t. V. *Sur l'emploi de lait mélangé avec du sucre dans le diabète chronique*.

Reuss. *Curs della clinica coltura del Egizio*. *Annali med.* Agosto 1801.

Rigal et Juhel — *Blanc*. *De la possibilité de rendre hypertrophique l'Arrière gorge, de médecine*. Août et septembre, 1801.

Richter. *Abhandl. u. Schenk d...* *Milch- und Malzkornen für Arzenei etc.* Berlin, 1812.

Richter, H. Fr. *Der Milchsaft etc.* *Verhandl.* 1816, 5. Aufl.

Richter. *Ueber Milch- und Malzkornen*. 1813.

Richter, H. E. *Organon der physiolog.* *Thémis* Leipzig, 1800.

Rubens. *Case of diabetes cur'd milk treatment*. *Brit. med. J.* 1812, 27 Jan.

Sarkis. *Ueber die Stadt Meissn. — Milch etc.* 1821. *apud*: über Milchsaft. *Annalen u. Schenk*, 1818.

Salcher. *Sur les usages du lait*. Paris, 1813. *Thés.*

Schäfer. *Handb. der d. prakt. Anstalt*. B. 31.

Schmitt. *Hand. Naturgesch. Rathgeber für die... Milchsaft etc.* *Verhandl.* etc. 1815.

Schmid Th. *Die Anwendung einer nahrunglichen Mittel bei Bruchleiden*. *Hydrog.* *Disser.* *Yabigau*, 1804.

Schmidfeldt. *Ueber Milchsaft bei Bruchleiden hydrog.* Berlin. *Klin. Wochenchr.* 1804.

Shaybura B. O. *Способы зреть при сахарном моче (при сахарном моче)*. *Медицинские Осиповы* 1805 г. *Зем.*

Shaybura B. O. *Сурьм. м. Сахаров (Zucker m. Zucker)*. *Курс. зреть. об. зреть. м. Сахаров u. Сахаров*. 1802.

Schottmann. *Kleines Heilg. zur post. Medizin*. *Konover's Annalen*. III. V. H. 3.

Slyusa. *Les emmenagogue à répétir milles (Schott)*. *Emmenagogue emmenagogue* *Annales de Médecine* 1802, N. 1, 2 u. 3.

Schlötenberger. *Recherches et de l. diète lactée dans l'asthme etc.* 1802. *Ann. de méd.* de Strasbourg, 1806.

Schlotz. *Reigebirg etc.* *Milch und Malzkornen*. *Qualitätsberg*, 1811.

Schmid. *Leçons de thérap.* 1804, N. 38.

Serres. *(C. Ad.)*. *Sur le traitement de l'asthme par la diète lactée et l'opium*. *Bullet. de thérap.* 1807, t. XLV.

Simon. *De petit-lait et de lait dans la phlébotomie*. *Thés.* Paris, 1813.

Sirey J. *de méd. et chir. pratique* 1812, t. XII. *Traité de l'asthme, de l'asthme et des épanchemens pleurétiques rebelles par le lait*.

Сивяковъ *Лечеб. Зреть.* 1811, N. 22.

Сивяковъ. *Лечеб. Зреть.* 1814, N. 20.

Сивяковъ. *Recherches expérimentales* 1814, XXIII, exp. 200.

Strumpf. "Milk". *Kapitel der pharm.* *Wörterb. von C. Schmidt*, 1812. *Ann.*

Sur l'asthme méf. de Maudsl. 1816. Août.

Talbot. *Quelques considérations sur l'étiologie et le traitement de la diabète chronique de Cochenille*. *Thés.* Montpellier, 1814.

Tanquerel. *Traité des maladies de pitié* 1808 P.

Tardieu. *De l'efficacité de régime lacté dans l'albuminurie des femmes enceintes et de son indication comme traitement préventif de l'albuminurie*. *Progrès médical*, 1915.

Tardieu. *Journal de médecine, et de chirurgie pratique*, 1810.

Tardieu. *Essai sur l'usage de l'opium cru et du lait dans les cas d'asthme albuminurique*. *Bullet. de thérap.* t. LXXIII, 1807.

Tardieu. *G. De l'usage de chaque cas diabète et phlébotomie*. *Ann.* Paris 1811.

Thiers. *Ueber den Nutzen der Milch bei Leukorrhöen*. *Allgemeine med. Anstalt*, 1817, N. 20.

Vanderstadt. *E. Emploi de lait à l'intérieur et à l'extérieur dans le diabète*. *Annales d. l. Société méd. d'émulation de Rouen*, 1809, t. IV. *Ann.* *Bull. de thérap.* 1809, t. XXXIX.

Vittr. "Milk". *Encyclop. Wörterbuch der med. Wissenschaft von Busch u. A.* Berlin, 1840.

Варшавскій *(Lect. expérimentales)* *Лечеб. Зреть.* 1808, exp. 201.

Варшавскій. *C. M. O. Способы зреть при сахарном моче (при сахарном моче)*. *Медицинские Осиповы* 1805 г. *Зем.*

Виде. *Ueber simple de l'asthme, son traitement spec. par le lait*. *Brit. med. J.* 1812, N. 1. *Bulletin de thérap.* 1806.

Walzer. *Th. Die Anwendung der pflanzlichen Heilmittel etc.* (Ueber, aus dem Englischen). *Leipzig*, 1805. 4. u. 5.

Wet-Mitchell. *On the use of skimmed milk as an exclusive diet in diabetes*. *Philadelph. Med. Times*, 1820, 15. oct.

Landels. Lehrb. der Physik. d. Menschen. Wien. 1880.

Lehrer. H. Hand. d. praktischen Medizin. 1883. Tübingen.

Lehmann. Lehrb. d. phys. Chemie. Leipzig. 1883.

Leite. Ueber Wirkung einer kleinen Abnahme in einem Kreislauf. — Botanische Anzeiger.

Opfer. Beitr. z. Phys. der Nahrungsmittel. I. phys. Chemie. 1872, I.

Rehmann. St. Gb. die Verdauung der Kohlenhydrate. Pflüger's Arch. 28.

Waxak. (Natr. lactum, nach maceration). Hofmeier. 1871, № 3.

Wienersitz. Hand. d. Hydrologie. 1886.

Witte. Ueb. d. Ernährung d. Säugetiere mit Kohlenhydr. Diss. Zürich. G. reuss. Kette. 1878, № 2 u. 3.

Черныш. Физиология слюны. Петербургъ 1894.

Шварцбергъ В. О. суждения при болевыхъ серияхъ. Протоц. 1882, № 12.

Положения.

1) Сериямъ молочной діеты обыкновенно весьма благоприятъ при многихъ болѣзняхъ желудка и печени. Увеличение нормальной работоспособности утрудняющихся и длительнолѣжащихъ посредствомъ пищеварительнаго канала и увеличение истощенно соображаются главнымъ результатомъ діеты въ этихъ случаяхъ.

2) Увеличение діеты (и суккуленте) часто можетъ быть полезнымъ при разстройствѣ координаціи сердца, благодаря увеличенно водности и пониженно кислотности.

3) Регулирующее дѣйствіе молочной діеты при разстройствѣ деятельности сердца обуславливается двумя главными факторами: увеличеніемъ передвѣсивающагося сердцу разрыхленій (главнымъ образомъ со стороны органовъ пищеваренія) и регулирующимъ поведеніемъ и имевшимъ водна.

4) Увеличеніе діеты при молочной діетѣ у здоровыхъ возможно и можетъ замѣтить отчасти отъ увеличенія выведенія воды жидкостью.

5) Увеличеніе діеты подъ вліяніемъ молочной діеты и болѣзней сердца (асцитомія) очень значительно и обуславливается, поидому, главнымъ образомъ увеличеніемъ поступающей въ кров. жидк. (увеличеніемъ выносающей жидк. въ почки?).

6) Дѣйствіе молочной діеты при болевыхъ серияхъ въ главную черту сходно съ дѣйствіемъ ея при органическихъ вероиспытаніяхъ сердца.

17080

НАЦИОНАЛЬНАЯ БИБЛИОТЕКА
Учрежденія Харьк. Мед. Института