

161
9

Серія докторскихъ диссертаций, допущенныхъ къ защитѣ въ Императорской
Военно-Медицинской Академіи въ 1902—1903 учебномъ году.

№ 45.

О ВЛІЯНІИ НАПЕРСТЯНКИ

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.

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.

НБ
6р

Докторскую диссертацию лекаря **Петра Ивановича Цылева** под заглавием: „О влиянии наперстянки на кровяное давление (въ артеріяхъ, капиллярахъ и венахъ) у сердечныхъ больныхъ съ разстройствомъ компенсаціи“, печатать разрѣшается, съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи было представлено въ Конференцію Императорской Военно-Медицеской 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. Дякинъ*.

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 давленія въ системѣ полыхъ венъ. Въ силу же пониженія кровяного давленія въ артеріяхъ и повышенія его въ венахъ нарушается капиллярное кровообращеніе и создаются механическія условія для появленія стазовъ. Сердце является главнымъ источникомъ кровяного давленія (Krehl), которое прямо пропорціонально числу сокращеній его въ минуту и энергій каждаго изъ нихъ; другимъ источникомъ кровяного давленія является степень суженія периферическихъ сосудовъ ¹⁾.

Изученіе кровяного давленія у людей вообще и у сердечныхъ больныхъ въ частности началось лишь сравнительно недавно, когда появились для этой цѣли соответствующіе 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 помертвой работѣ ²⁾: „ощупыванье пульса пальцами часто вводитъ въ заблужденіе и приходится учи-

вляться, когда при стенозѣ митрального отверстия съ нитевиднымъ пульсомъ давление по сфигмоманометру $\approx 150,160$ mm. и болѣе⁴. На то же указываетъ Weiss³ при пальпации толстой, но ригидной, молодой артеріи съ хорошимъ наполненіемъ, которая даетъ впечатлѣніе высокаго давления, а по измѣренію получается обратное. О возможности такихъ ошибочныхъ сужденій говоритъ и Hensen⁴.

Въ 1880 г. Basch⁵ устроилъ первый болѣе или менѣе удовлетворительный приборъ (сфигмоманометръ) для опредѣленія кровяного давления въ a. radialis, но приборъ этотъ подвергался еще впоследствии видоизмѣненіямъ со стороны самого автора⁶, затѣмъ Potain'a⁷ и наконецъ Гегершtedта⁸. Въ 1896 г. появился сфигмоманометръ Riva-Rocci⁹ для измѣренія кровяного давления а. brachialis, въ 1899 г. Гертнеръ предложилъ свой тонометръ¹⁰ для опредѣленія его въ мелкихъ артеріяхъ, а въ 1900 г. Basch выступилъ съ манометромъ для опредѣленія давления въ капиллярахъ¹¹. 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 отбѣнкѣ ихъ достоинства и недостатки. Укажу на послѣднія изслѣдованія по этому поводу Schüle¹², Hirsch'a¹³, Sahli¹⁴, Huber'a¹⁵, Casaparella¹⁶ и др.

Важность изученія кровяного давления безъ сомнѣнія сознавалась и сознается клиницистами и неудивительно потому, что по этому вопросу уже имѣется значительное число наблюденій. Hensen⁴ 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 желудка, 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 Zadek¹⁹, Grote²⁰, Christeller,²¹ и многіе другіе считаютъ, что измѣреніе кровяного давления имѣетъ только относительное значеніе при сравненіи чиселъ у одного и того же лица, но и они указываютъ на повышеніе давления у артеріосклеротиковъ и нефритиковъ. Последнее также отмѣчаютъ Casaparella, Potain, Huber и др. Многіе авторы устанавливаютъ даже среднія числа кровяного давления для здороваго и больного человѣка. Изъ нихъ приведу числа патологическаго давления, полученныя Potain'омъ на своемъ сфигмоманометрѣ, какъ имѣющія отношеніе къ отбѣнкѣ давления у сердечныхъ больныхъ. Нужно, впрочемъ, сказать, что означенныя числа, какъ это видно изъ работы д-ра Casaparella (см. таблицы), болѣею частью меньше чиселъ давления по сфигмоманометру Гегершtedта, которымъ пользовался я при настоящей работѣ. Итакъ, патологическое давленіе по Potain'у³ дѣлится на очень низкое $\approx 70-110$ mm. ртутн., низкое $\approx 120-140$ mm., среднее $\approx 150-170$ mm., высокое $\approx 180-210$ mm. и очень высокое $\approx 210-310$ mm. Первое наблюдается: при рахѣ желудка и печени, холероподобномъ поносѣ и Аддисоновой болѣзни въ послѣднемъ періодѣ; второе:—при туберкулѣзѣ, ги-

фоидной лихорадкѣ и остромъ суставномъ ревматизмѣ; третье:—при пневмоніи, серозно-фибринозномъ плевритѣ, хлорозѣ и при органическихъ болѣзняхъ сердца; четвертое:—при артеріосклерозѣ, аортитѣ и недостаточности клапановъ аорты, и пятое:—при интерстициальномъ 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 обуславливаетъ скопленіе крови и повышеніе давленія въ артеріяхъ, дучшее опорожненіе венъ, а, суживая 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 Брантонъ и Поуэръ²²⁾ 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 понижено²¹⁾. Тоже отмѣчаетъ Сасапель (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 расслабляются гораздо сильнѣе, отчего кровяное давленіе въ гломерулахъ нарастаетъ особенно сильно. Отъ разности давленія въ гломерулахъ почекъ и въ мочевыхъ каналахъ, слѣдовательно, зависитъ быстрота выдѣленія мочи. Къ тѣмъ же выводамъ пришелъ Малиновскій²²⁾ 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 циркуляціи²⁴⁾. Rotain²⁾, признавая вліяніе наперстянки на мышцу сердца, а также на капилляры и мелкія артеріи, тонусъ которыхъ она повышаетъ, однако говоритъ, что не дѣйствіемъ повышенія кровяного давленія она вызываетъ діурезъ и изчезаніе 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. Усковъ²⁵⁾ 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 циркуляционными разстройствами. Онъ говоритъ, что, несмотря на ухудшеніе циркуляціи, кровяное давленіе можетъ повышаться, а при улучшеніи даже падать. Самъ организмъ повидимому ре-

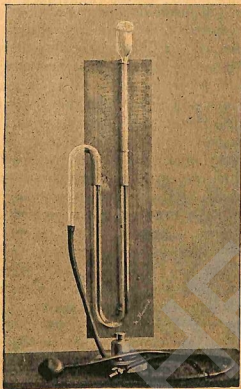
гулируетъ какъ температуру, такъ и давленіе, но въ предѣлахъ 10—30 mm. Если же давленіе выходитъ изъ предѣла, то какимъ нибудь образомъ регуляція нарушена и недостаточна.

Всѣ занимавшіеся до сихъ поръ вопросомъ о кровяномъ давленіи у человѣка пользовались для своихъ цѣлей большею частью однимъ какимъ-либо приборомъ и мало производили систематическихъ наблюдений, почему и получали отрывочныя, часто какъ-бы странныя на первый взглядъ, заключенія. Д-ръ Сасапарель¹⁶⁾ 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 желательно 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, Гергерштедта, Гертнера и Basch'a. Поэтому, получивъ благодаря любезности высокочтимаго проф. М. В. Яновскаго настоящую тему, я и занялся систематическимъ наблюдениемъ за кровянымъ давленіемъ изо дня въ день у сердечныхъ больныхъ съ расстройствомъ компенсаціи, пользуясь вышеозначенными 4-мя приборами. Кроме того для еще большей полноты наблюдений, по совѣту и согласно указаніямъ Профессора, я построилъ приборъ для измѣренія кровяного давленія въ венахъ, которымъ пользовался вмѣсто крайне неудобнаго и дорогаго прибора Frey'a, единственнаго до сихъ поръ предложеннаго для этой цѣли. Приборъ этотъ помимо самого автора²⁶⁾ 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. Далѣе, пластинка вертикальнаго стержня постоянно соскальзываетъ съ подлежащей вены, особенно во время передвиженія и подвѣшанія 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^{26) и 27)}. Приборъ этотъ неудобенъ и для опредѣленія артеріальнаго, а также капиллярнаго давленія, для чего имѣются приборы болѣе совершенныя.

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 трубки. Последняя съ довольно толстыми стѣнками длиною около $\frac{1}{2}$ аршина и въ діаметрѣ 6 mm., однимъ концомъ надѣта на опускающуюся внизъ (лѣвый) конецъ стеклянной трубки; другой-же конецъ ея надѣтъ на короткую Т-образную стеклянную трубку, противоположный конецъ которой опять соединенъ съ такою-же резиноюю трубкою, оканчивающеюся шаро-

образнымъ расширеніемъ—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. Стеклаянная 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 стеклаянная трубка укрѣплена на мѣдной шкалѣ съ дѣленіями, идя сверху внизъ чрезъ каждыя $\frac{1}{2}$ ст., всего на протяженіи 16 ст. На правыхъ концахъ дѣленій подъ буквою „В“ обозначена высота давленія въ миллиметрахъ дистиллированной воды, идя снизу вверхъ, отъ 0 до 300 мм., а слѣва подъ „Рт“ обозначены соответствующія числа въ миллиметрахъ ртути отъ 0 до 22. Въ стеклаянную трубку наливается дистиллированная вода, подкрашенная для большей отчетливости метиленовою синькою: она должна стоять въ обоихъ колѣнахъ на уровнѣ нуля. Сзади шкалы устроенъ еще крючекъ для подвѣшиванія резиновой трубки. Всѣ части прибора легко разбираются и такимъ образомъ, въ случаѣ, напр., порчи стеклаянной 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 всякой 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 производю такимъ образомъ. Предварительно осматриваю руку больнаго отъ кисти до плеча и выбираю наиболѣе ясную подкожную вену. Пальцемъ правой руки при-

жимаю ее, а пальцем лѣвой выдавливаю кровь по направленію къ центру за первый венозный клапанъ. Если на этомъ протяженіи взятая вена не имѣетъ сообщенія съ другими, то она останется пустою и не видною глазомъ. Такую вену я и беру для измѣренія кровяного давленія у данного субъекта. Правою рукою я надавливаю пелотъ прибора (см. выше) на вену, пальцемъ лѣвой вновь выдавливаю кровь, какъ сказано, а затѣмъ, постепенно уменьшая давленіе на пелотъ, 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 принимаются 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 имѣетъ 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 пелотъ, такъ какъ малѣйшая неровность чутко сказывается на колебаніи такой подвижной жидкости, какъ вода. Послѣ работы слѣдуетъ кранъ открыть, чтобы какиъ-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 предѣлы 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 трубокъ, 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 извѣстны. 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, главнымъ образомъ, ихъ резиновыя части поминутно портились. Начну съ прибора Riva-Rocci. Производя пробныя измѣренія приборомъ, я замѣтилъ, что ртуть въ стеклянной трубкѣ произвольно падаетъ, мѣшая точности наблюденія: причиною оказалась утечка воздуха обратно изъ баллона. Перерывъ всѣхъ баллоны въ магазинъ Копаиллина и продѣлавъ съ ними пробу съ водою (раздутый баллонъ и резиновую трубку опускаю въ воду: выходящія пузырьки воздуха укажутъ на выходъ 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 сплпался, особенно на мѣстѣ зажима металлическими пластинками. Сначала пробовалъ я его расправлять, надувая воздухомъ, но въ концѣ концовъ и это не помогало. Работать было нельзя. Тогда я обратился въ магазинъ Копаиллина и заказалъ 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 пульсація ртути въ манометрѣ, что будетъ приблизительно на 20—30 mm. выше обычныхъ чиселъ. Однако, если хорошенько присмотрѣться къ дѣлу, то окажется, что при вполнѣ правильно дѣйствующемъ приборѣ, такая пульсація ртути 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 сдавленіи 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 таковое даже отрицательное. Поэтому я пробовалъ эластическимъ бинтомъ предварительно обезкровливать руку до середины плеча, гдѣ, не снимая бинта, накладывалъ рукавъ прибора Riva-Rocci и вгонять 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 артерій 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 Гершtedта тоже часто портится 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; по видимому 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 заграничи неисправными. При изслѣдованіи кровяного давленія и здѣсь много значитъ умѣнье наложить пелотъ на артерію. Резиновая часть тонометра Гертнера тоже часто портится, 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 обычномъ способѣ изслѣдованія кровяного давленія по Riva-Rocci.

надѣвать на одно и то-же мѣсто избраннаго пальца. При измѣреніи капиллярнаго давленія манометромъ Баша я съ цѣлю приклеиванія стекляннаго колпачка на тыль ногтевой фаланги безымяннаго пальца пользовался обыкновеннымъ коллодиемъ, а не *colloidium elasticum*, который доставлялъ много хлопотъ д-ру Сапарелло. 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 соотвѣтственно 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 (зимую) и у субъектовъ со смуглою окраскою кожи. О высотѣ кровяного давленія я судилъ на сфигмоманометрѣ Гершtedта по прекращенію колебаній стрѣлки при усиленіи давленія на артерію пелотомъ, на тонометрѣ Гертнера— по появленію красноты на ладонной сторонѣ пальца въ одинаковой степени съ сосѣднимъ и на манометрѣ Баша— по ясно опредѣлившейся окраскѣ кожи. Каждое измѣреніе всегда повѣрялось такими же и при полученіи различныхъ чиселъ давленія я бралъ среднее.

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

Кромѣ чиселъ кровяного давленія (на обѣихъ рукахъ) мною заносились въ таблицы: имя и фамилия 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, діета и назначенія (кофе и чай—запрещены), мѣсяцъ и число. Пульсовыя 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 закрытіемъ налѣтоклиники 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 подѣ влияніемъ разныхъ сердечныхъ средствъ и т. о. выяснить особенности дѣйствія послѣднихъ на сердечныхъ больныхъ.

НАБЛЮДЕНІЯ.

Riva-Rossi.		Герер-шгедъ.		Гертеръ.		Башъ (кап. д.).		Венози. давл.		Сточн. кол. вест. жид.	Сточн. кол. мочн.	Удельн. вѣсъ.	Колнч. блгага рго миль.	Вѣсъ тѣла.
п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.					
	178	190	145	122	22	25	12,4	11	490	500	1,015	0,25	657	
	184	195	132	115	22	25	13,2	13,2	690	200	1,015	1,0	662	
			Стъ	2/вип	до	5/вип	на	блго	де	ня	не	бы	до	
	178	180	120	130	22	25	10,2	10,2	690	1250	1,016	0,25	665	

29 вп.



145	145	176	176	142	142	6	6	9,5	9,5	1000	700	1,020	—	422
145	142	176	176	142	142	7	7	9,5	8,8	1000	600	1,022	—	420
142	142	176	176	152	152	10	10	9,5	9,5	1290	400	1,020	—	424
146	146	177	177	150	152	10	10	8,8	9,5	1290	600	1,021	—	418
135	135	175	175	146	140	20	20	8	8,8	1090	900	1,018	—	410
148	148	180	180	155	26	26	26	7,3	7,3	1490	1050	1,020	—	397
142	142	169	169	135	135	15	15	8,8	8,8	1090	1200	1,016	—	390
144	142	170	170	135	135	18	18	8	7,3	1290	1300	1,019	—	377
145	141	165	165	136	134	22	22	8,8	8	1090	1200	1,021	—	374
142	140	165	165	125	123	21	22	6,6	6,6	1490	1400	1,020	—	372
Исп орч.	158	158	128	128	20	20	20	8,8	8,4	1090	900	1,020	—	365
							На	блго	де	ня	не	бы	до.	
		155	152	115	118	20	20	7,3	8,8	1090	1250	1,021	—	352
		155	155	110	120	22	22	6,9	6,9	1290	1200	1,022	—	350

10 вп.



Пульс.	Дахане.	Темпера-тура.		Дизам. силл.		Дата и назначения.	Минут и число.	Примъчания.
		утр.	веч.	п.	л.			
87	26	36,8	36,3	23	18	Rp. Inf. digit. e 1,0:180,0.		
84	38	36,5	36,8	26	16	D. S. 6 ст. л. въ дель.	31/вп	
						Rp. Salol.	1/вп	
70	24	36,5		19	17	Magist. bistm. аз гр. [1]		
						M. f. pulv. d. t. d. № 12.		
						S. 6 пор. въ дель (съ 1/вп по 3/вп).	6/вп	

Вторая пульсовая кривая не снята.

НАБЛ ДЕНІЕ 3-Е.

Андрей Свряковъ. Insuff.

mitralis. Insuff. v. tricusp. rel.

79	32	36,5	36,6	20	13	Молоко, морсѣ, 2 яйца,	9/вп	
87	32	36	36,4	20	15	булка, макаронъ.	10/вп	
91	32	36,2	36,1	22	19	Съ вѣтера 10/вп:	11/вп	
89	32	36,8	36,6	23	17	Rp. Inf. digit.	12/вп	
94	32	35,5	36	23	18	e 0,5:180,0.	13/вп	
84	30	35,5	36,7	21	19	D. S. 6 ст. л. въ дель.	14/вп	
100	36	36,6	35,2	22	17		15/вп	
88	33	35,5	37,2	18	17		16/вп	
90	31	36,5	37	18	17		17/вп	
98	28	36,5	36,8	20	17		18/вп	
98	36	36,4	36,5	19	18		19/вп	
89	32	36,3	36,5	20	19		21/вп	
98	34	36,8	37,3	22	20		22/вп	

22 вп.



НАВЛЮ ДЕНІЕ 4-Е.

Александръ Эймондъ Insuff. v. mitrali s.

Riva-Rossi.		Гегер-штедт.		Герг-нерь.		Багг! (кап. д.)		Веноз. давл.		Суточ. кол. введ. жидк.	Суточ. кол. мочи.	Удѣльн. вѣсь.	Кол-во белка pro mille.	Вѣсь гема.	Пульсъ.	Давленіе.	Температура.	Дипам. силл.	Дата и назначенія.	Мѣсяцъ и число.	Примѣчанія.	
п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.						утр.	веч.	п.	л.				
Исп орч.	190	190	134	134	10	10	19,5	19,8	600	400	1,017	—	6410	64	28	36,6	36,3	10	10	Супп. макароны, молоко, лимонадъ.	8/вмп	
	192	192	136	136	12	10	19,1	19,1	475	700	1,016	—	6340	58	20	36	36,9	10	12	Съ 2 ч. дня 8/вмп.	9/вмп	
	192	192	152	152	23	23	11,7	11,7	800	2000	1,007	—	6260	64	20	36,4	36,6	10	11	Rp. Inf. digit. e 2,0:180,0.	10/вмп	
	192	192	132	132	20	20	11	11	600	2050	1,015	—	6100	80	17	36,9	36,9	10	12	D. S. 6 ст. л. въ день и прекращено 10/вмп.	11/вмп	
	170	170	122	122	18	18	12,1	12,1	800	1250	1,016	—	6080	74	17	37	36,6	9	10		12/вмп	

НАВЛЮ ДЕНІЕ 5-Е.

Александръ Эймондъ Insuff. v. mitralis.

—	—	170	170	122	122	18	18	12,1	12,1	800	1250	1,016	—	6080	74	17	37	36,6	9	10			
148	148	180	180	125	125	18	18	13,2	13,2	845	1250	1,018	—	6020	45	18	36,1	36,1	6	8	Rp. Inf. digit. e 1,5:180,0.	12/вмп	
132	132	185	185	122	122	18	18	8,8	8,8	1000	1850	1,013	—	5980	52	18	36,1	36	8	10	D. S. 6 ст. л. въ день съ полдня 12/вмп.	13/вмп	
136	136	185	185	145	145	18	18	6,6	6,6	700	2600	1,010	—	5850	58	17	36,4	36,7	6	8		14/вмп	
136	136	185	185	148	148	21	21	6,6	6,6	800	1700	1,020	—	5830	60	18	36,1	36,3	*	*		15/вмп	
136	136	184	184	145	145	15	15	6,6	6,6	800	2800	1,010	—	5900	56	30	36	37			16/вмп	Вѣдѣтве усиливается болѣзненность лучезависныхъ суставовъ, возмѣрено дѣяніе, силы не произведѣлось.	
122	122	175	175	125	125	11	11	7,3	7,3	700	1800	1,014	—	5520	60	18	36,2	36,9				17/вмп	
111	111	161	161	135	135	16	16	6,6	6,6	700	1000	1,015	—	5460	60	20	36,5	36,7				18/вмп	
111	111	156	156	130	130	15	15	8,8	8,8	700	900	1,023	—	5400	66	20	36,4	36,5				19/вмп	

НАВЛЮ ДЕНІЕ 6-Е.

Александръ Эймондъ Insuff. v. mitralis.

111	111	156	156	130	130	15	15	8,8	8,8	700	900	1,023	—	5460	66	20	36,4	36,5				20/вмп	
126	126	185	185	140	140	14	14	8,4	8,4	800	1100	1,021	—	5460	60	16	36,5	36,7				21/вмп	
132	132	189	189	143	143	18	18	6,6	6,6	900	1000	1,020	—	5480	60	18	36,4	36,7				22/вмп	
144	144	185	185	139	139	12	12	5,1	5,1	900	1000	1,020	—	5460	60	16	36,3	36,7				23/вмп	
108	108	163	158	122	122	14	14	5,8	5,8	900	1000	1,020	—	5470	74	20	36,3	36,2				24/вмп	
111	115	176	172	128	128	16	16	4,4	4,4	790	1050	1,022	—	5450	74	17	36,3	35,5				25/вмп	
112	112	175	175	118	118	16	16	6,6	6,6	390	700	1,023	—	5450	60	16	36,4	36,6				26/вмп	
120	120	173	173	119	119	16	16	6,9	6,9	440	900	1,017	—	5400	58	17	36,1	36,5				27/вмп	
134	134	165	170	122	122	20	20	6,9	6,9	600	450	1,020	—	5350	68	18	36,2	36,7				28/вмп	
112	112	168	168	127	127	22	22	6,6	6,6	700	700	1,025	—	5300	62	10	36	—				29/вмп	

20/вмп —

27/вмп.

НА В Л Ю

Анна Листвиц

Исп. орч.	Riva-Rossi.		Гергер-штетдг.		Герт-неръ.		Башъ (кап. д.).		Велоан. давт.		Суточи. кол. введ. жидк.	Суточи. кол. жидк.	Удельн. вѣсъ.	Колыч. булка про милл.	Вѣсъ. булка.
	п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.					
	180	180	95	130	15	18	5,1	5,1	460	600	1,018	—	560	—	560
	180	180	112	117	10	12	5,8	4,4	580	400	1,017	—	560	—	560
	180	180	110	145	12	12	7,3	7,3	1500	400	1,017	—	570	—	570
	180	180	110	152	12	12	7,3	5,1	675	600	1,016	—	570	—	570

7/VI

ДЕНІЕ 7-Е.

Stenosis ost. v. s.

Пульсъ.	Дыханіе.	Температура.		Димам. сила.		Дата и назначенія.	Мислы и число.	Примѣчанія.
		утр.	веч.	п.	л.			
35	28	36,5	36,5	18	18	Молоко, кисель, 2 яйца, булка. Съ утра 7/VI: Rp. Inf. digit. e 1,0:180,0. D. S. 6 ст. л. въ день.	6/VI 7/VI 8/VI 9/VI	
48	28	36,5	36,5	19	17			
40	26	36,5	36,5	19	18			
32	28	36,5	—	18	16			

Вторая пульсовая кривая не снята.

НА В Л Ю

Дмитрій Тимофѣевъ. Insu

Исп. орч.	—		135 130		15 15		11,7 11		— —		— —		— 74°	
	п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.
	—	—	165	150	18	20	11,7	10,2	2290	600	1,016	—	734	—
							На	блѣ	де	пн	не	бъ	до.	—
	170	170	165	170	18	18	8,8	8,8	1290	1200	1,015	—	772	—
	184	184	185	192	20	25	10,2	10,2	1290	1200	1,016	—	764	—
	182	185	192	192	20	20	16	13,2	1475	1400	1,015	—	772	—
	185	185	Исп. орч.	Исп. орч.	20	20	11,7	11,7	1300	1300	1,017	—	765	—
	180	190	190	197	20	25	13,2	14,6	1690	1800	1,017	—	772	—
	182	182	192	197	18	20	13,2	11	1290	1600	1,013	—	772	—
	181	192	184	197	18	18	12,4	10,2	1290	1700	1,010	—	772	—
	—	—	184	190	23	25	15,4	13,9	1290	1700	10,14	—	772	—

18 VII

ДЕНІЕ 8-Е.

V. mitralis. Phtisis pulm.

112	32	37	36,5	25	23	Молоко, рисовая каша, 2 яйца, булка, морсъ.	18/VI	Колѣбный стрѣлки на флюгелометрѣ Гергерштета итг.
110	28	36,2	36,5	25	23			
108	42	36,1	36,3	26	20			
115	30	36	36,7	26	20			
108	32	35,9	36,5	25	20			
116	30	36	36,8	28	23			
108	32	35,0	36,5	26	21			
110	34	36,5	36,4	24	18			
120	40	36,3	36,8	26	22			

28 VII

НАБЛЮ

Дмитрій Тимофѣевъ. Insuff.

Riva-Rossi.		Гергер-штгедтъ.		Герперъ.		Башъ (кап. д.).		Венозн. давл.		Суточи. кол. введ. жидк.	Суточи. кол. мочи.	Урбана. вѣс.	Камч. бланка про милл.	Вѣс. тѣла.
п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.					
154	154	182	182	160	160	18	18	9,5	10,2	1800	2200	1,009	—	712 ⁰
142	148	178	178	160	165	18	18	8,8	8,8	1700	2100	1,009	—	708 ⁰
138	138	155	155	147	147	14	14	5,8	5,8	1700	3000	1,008	—	690 ⁰
138	138	558	158	151	151	12	12	9,1	9,1	1700	2800	1,008	—	689 ⁰
116	137	—	180	145	145	15	15	9,5	9,5	1700	1700	1,009	—	685 ⁰
116	136	—	178	146	146	18	18	10,2	10,2	1700	2200	1,010	—	676 ⁰

НАБЛЮ

Дмитрій Тимофѣевъ. Insuff.

115	132	—	178	140	140	18	18	11	12,4	1800	1800	1,010	—	680 ⁰
138	138	178	178	143	140	22	18	8	11	1800	2300	1,007	—	665 ⁰
128	138	178	180	152	145	26	26	11,7	11	1700	1600	1,013	—	672 ⁰
130	135	178	180	153	149	26	26	9,5	11	1800	3200	1,005	—	661 ⁰
136	136	180	180	155	155	28	26	8	11	1800	2700	1,010	—	653 ⁰
134	134	183	183	170	170	35	35	8	8,8	1750	3000	1,005	—	638 ⁰
136	136	183	183	160	160	26	26	7,3	7,3	1750	2800	1,006	—	640 ⁰
143	143	183	183	150	150	20	20	6,6	6,6	1750	2200	1,010	—	642 ⁰
147	147	183	183	154	154	20	20	6,6	8,8	1790	2000	1,009	—	641 ⁰
123	123	180	180	141	141	20	20	6,6	6,6	1850	3000	1,006	—	628 ⁰
118	118	179	179	132	132	19	19	5,8	5,8	1890	3000	1,008	—	621 ⁰
114	114	181	181	130	130	18	18	7,3	7,3	1890	2700	1,005	—	618 ⁰
114	114	180	180	132	132	18	18	6,6	6,6	1890	2800	1,010	—	610 ⁰
116	116	180	180	132	132	18	18	6,6	6,6	1890	3000	1,010	—	600 ⁰
120	120	179	179	132	132	15	15	6,6	6,6	1890	2800	1,008	—	596 ⁰
136	136	179	179	132	132	15	15	7,3	7,3	1645	2200	1,005	—	588 ⁰

Пульсовая кривая 25/впн подобна предыдущей.

ДЕНІЕ 9-е.

v. mitralis. Phthisis pulm.

Кельсь.		Далайф.		Темпера-тура.		Динам. сила.		Диета и назначенія.	Мѣсяцъ и число.	Примѣчанія.
УТР.	ВЕЧ.	п.	л.	п.	л.					
108	24	36,5	36,6	21	23	Супъ, молоко, 2 яйца, рисовая каша, булка.		19/впн	Съ 29/впн по 14/впн полу-часть inf. adon. terr. е. 8,0:180,0, по 6 ст. з. въ день, а съ 14/впн по 18/впн inf. digit. var. 2,0:180,0, по же по 6 ст. з. въ день.	
100	28	36,4	37,5	27	22	Кислородъ.				
100	30	36,5	36,7	23	23	Rp. Codeini gr. 1/4		20/впн	Далѣе по Гергеру, на правой агаги, radial-опредѣ-лить желѣзо.	
108	36	36,3	37,3	26	17	Sacchari albi gr. v		21/впн		
100	30	36,5	37,1	24	17	M. f. p. d. t. d. № 4.		22/впн		
108	30	36,8	37	25	22	S. Препимать по прези-каши.		23/впн		
									24/впн	

ДЕНІЕ 10-е.

v. mitralis. Phthisis pulm.

114	36	36,6	37,5	23	18	Rp. Inf. digit. e. 2,0:180,0.		25/впн	Кислородъ и водень по выписываются.
116	29	36,8	37,5	26	21	D. S. 6 ст. з. въ день.		26/впн	
110	29	37	37,6	28	25			27/впн	
108	27	36,8	36,4	28	26			28/впн	
106	24	36,5	37,4	29	26			29/впн	
104	32	36,2	37,4	27	26			30/впн	
106	32	36,3	37,1	28	28			31/впн	
110	30	36,4	37,4	29	29			1/ix	
107	24	37,1	37,6	26	20			2/ix	
105	26	36,3	36,3	27	21			3/ix	
104	30	36,5	36,7	28	23			4/ix	
96	28	36,6	26,7	27	24			5/ix	
94	28	36,9	37	30	26			6/ix	
98	28	36,5	36,8	32	28			7/ix	
98	26	36,2	36,6	30	28			8/ix	
90	24	36,1	—	29	29			9/ix	

Пульсовая кривая 9/ix подобна предыдущей.

НАВЛЮ ДЕНІЕ 11-Е.

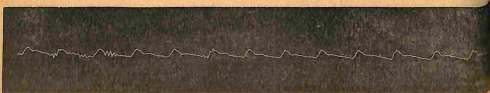
Дмитрій Тимофѣевъ. Insuf. v. mitralis. Phthisis pulm.

Riva-Rossi.		Гергер-штгедтъ.		Герт-неръ.		Башъ (кап. д.).		Веноан. давл.		Суточн. кол. введ. жидк. мочи.	Суточн. кол. мочи.	Удѣльн. вѣсъ.	Кодич. балка про millo.	Вѣсъ тѣла.	Пульсъ.	Дыханіе.	Температура.		Динам. сила.	Діета и назначенія.	Мѣсяцъ и число.	Примѣчанія.	
п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.								утр.	веч.					п.
104	104	158	— ^{*)}	130	130	11	11	13,2	8,8	800	500	1,010	—	65400	114	20	36,7	37,5	28	25	Молоко, манная каша,	19/x	*) На атвей a radialis ко- лодий струлки сфинк- сометра по замѣчано.
110	110	159	119	125	125	10	10	11	13,2	700	200	1,020	сл.	66100	115	32	37	37,3	32	28	кисель, булка, морск.	20/x	
114	112	160	121	145	145	12	12	9,5	9,5	700	1500	1,010	сл.	66500	108	28	37,1	37,2	28	26	Rp. Inf. digit. e 20; 180,0.	21/x	
125	125	166	162	153	153	14	14	4,4	4,4	800	2300	1,005	пѣтъ.	65300	108	32	36,6	37,5	26	25	D.S. Вет. л. въ доль ст. 19/x.	22/x	
123	123	163	155	150	150	14	14	4,4	4,4	1100	2000	1,005	—	64400	102	28	36,6	37,5	29	29	Rp. Codeini gr. 1/4	23/x	
119	119	141	139	144	144	17	17	3,6	3,6	1100	3000	1,005	—	62300	98	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	—	59400	92	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	—	57500	96	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	—	55800	89	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	—	54000	92	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	—	52500	90	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	—	52400	90	24	36,5	37	28	25		30/x	
102	102	107	107	115	115	21	21	6,6	6,6	850	1800	1,010	—	52700	93	26	36,5	—	24	21		31/x	

19/x.



30/x.



Пульсъ.	Дыханіе.	Температура.		Динам. сила.	Діета и назначенія.	Мѣсяцъ и число.	Примѣчанія.
		утр.	веч.				
114	20	36,7	37,5	28	25	Молоко, манная каша,	19/x
115	32	37	37,3	32	28	кисель, булка, морск.	20/x
108	28	37,1	37,2	28	26	Rp. Inf. digit. e 20; 180,0.	21/x
108	32	36,6	37,5	26	25	D.S. Вет. л. въ доль ст. 19/x.	22/x
102	28	36,6	37,5	29	29	Rp. Codeini gr. 1/4	23/x
98	26	36	37,5	27	25	Sacchari albi gr. v.	24/x
92	25	36,7	37,2	25	23	M. f. pulv. d. t. d. № 4.	25/x
96	20	36,3	37,7	27	26	S. Принимать во время	26/x
89	26	36,5	37,2	25	22	кашля.	27/x
92	28	36,5	36,9	25	25	Digit. прекратить съ	28/x
90	24	36,5	37,7	24	22	30/x.	29/x
90	24	36,5	37	28	25		30/x
93	26	36,5	—	24	21		31/x

30/x.



НАБЛЮДЕНИЕ 12-е.

Иванъ Васильевъ. Arteriosclerosis insuff. v.v. mitralis et tricuspid. rel.

Riva-Rossi.		Гергер-штедтг.		Гергер-перъ.		Вагшъ (кап. д.).		Венозп. давл.		Суточн. кол. введ. жидк.	Суточн. кол. мочи.	Урѣвн. вѣр.	Колѣч. бланка про милл.	Вѣсн. тѣл.	Темпера-тура.	Динам: силл.	Дата и назначенія.	Мѣсцъ и число.	Примѣчанія.
п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.					утр.	веч.	п.	л.		
Июн	192	192	178	170	15	12	10,2	10,2	1800	2000	1,013	—	—	24	36,1	36,4	19	15	Супп., мажаровыя кисель,
—	192	192	188	178	15	12	8	8	1800	3800	1,005	—	—	20	36,1	36,5	17	12	молоко, бутла.
176	186	190	190	178	15	12	10,2	10,2	1800	2400	1,009	—	—	24	36,5	36,7	19	15	Съ вечера 12/вчт:
198	202	195	202	172	200	15	12	8,5	11	1900	2400	1,007	—	24	36,3	36,6	22	15	Rp. Inf. digit. e 1,0:180,0.
192	207	200	200	205	205	18	15	7,3	9,5	2000	2800	1,008	—	22	36,8	37	21	14	D. S. 6 ст. л. во день.
213	217	205	205	225	225	20	18	7,3	7,3	1700	2800	1,009	—	24	36,5	36,6	18	13	Digit. не давать.
207	207	192	202	225	225	18	20	10,2	9,5	1500	2800	1,010	—	24	36,1	36,7	20	14	
210	209	205	205	225	225	14	11	7,3	10,2	1500	3200	1,010	—	20	36,3	36,6	23	14	
207	210	201	201	225	225	14	16	11,7	9,5	1400	2800	1,010	—	20	36,4	36,5	22	15	
204	213	194	205	217	217	13	16	10,2	13,2	1450	2900	1,015	—	22	37	36,5	23	13	
204	208	190	197	218	215	18	16	7,3	10,2	1500	3200	1,009	—	24	36,5	36,6	24	13	
196	213	180	195	225	225	16	16	10,2	10,2	1800	2900	1,009	—	24	36,2	36,5	22	12	
200	198	178	194	225	225	16	16	10,2	10,2	1845	2900	1,013	—	20	36	36,4	27	14	
200	198	180	190	200	215	15	15	8	7,3	1845	2400	1,013	—	20	36,3	—	25	12	

Пульсовая кривая 11/вчт подобна нижеслѣдующей.

Пульсовая кривая 17/вчт подобна нижеслѣдующей.

НАБЛЮДЕНИЕ 13-е.

Иванъ Васильевъ. Arteriosclerosis insuff. v.v. mitralis et tricuspid. rel.

164	160	191	180	162	162	9	9	6,6	8	800	500	1,019	—	22	36,5	36,1	25	15	Молоко, кисель, куринный супп., бутла.	7/хт
178	170	190	184	158	145	9	9	5,8	6,6	1900	500	1,018	—	18	36,1	36,1	23	13	Rp. Inf. digit.	8/хт
185	190	185	180	159	135	11	11	5,8	6,2	1300	700	1,017	—	20	36,1	36,1	23	16		9/хт
190	192	190	190	175	166	15	15	4,4	4,4	1000	1200	1,014	—	19	36,1	36,1	26	16	D. S. 6 ст. л. въ день съ 7/хт вечера.	10/хт
192	194	192	192	185	160	15	15	3,6	3,6	1100	1800	1,013	—	19	36,2	37,1	26	14		11/хт
198	198	192	184	175	165	16	16	3,6	3,6	1100	3100	1,010	—	18	36,8	36,6	28	13		12/хт
200	200	191	195	195	165	16	16	3,2	2,2	1100	3800	1,009	—	18	36	36,5	23	11		13/хт
206	206	192	192	185	165	48	48	3,6	3,6	1100	4000	1,007	—	22	36	36,2	21	15	Digit. отст.	14/хт
184	202	192	192	185	135	18	35	2,9	1,4	1000	2700	1,009	—	20	36	36	15	15		15/хт
164	182	185	188	192	158	32	32	5,1	5,1	1000	2000	1,011	—	20	36,1	36	21	14		16/хт
184	184	187	185	165	150	20	30	3,6	4,4	1000	2100	1,011	—	20	36	36,1	19	13	Коллета.	17/хт
166	166	185	185	165	130	12	20	3,3	3,3	1100	2000	1,012	—	21	36	36,1	20	12		18/хт
160	160	180	180	145	155	18	20	5,8	5,8	1000	1500	1,013	—	16	36	36	21	12		19/хт
168	168	170	170	130	150	20	20	2,9	3,6	1100	2000	1,011	—	20	36	36,5	22	12		20/хт
160	160	165	165	148	158	12	12	3,6	4,4	1400	2100	1,011	—	22	36	36,1	19	11		21/хт
166	166	175	175	160	156	22	20	3,6	4,4	1400	2100	1,011	—	22	36	36,2	24	13		22/хт
166	166	180	180	150	155	32	32	5,8	5,8	1400	2000	1,013	—	20	36,6	36,1	20	14		23/хт
166	166	180	180	150	115	16	32	2,9	5,1	1600	1800	1,013	—	20	36,2	36,4	22	12		24/хт

Riva- Rossi.		Гергер- штедт.		Гергер- нер.		Башг. (кап. д.)		Европ. давт.		Суточн. кол. ввод. жидк.	Суточн. кол. мочи.	Удельн. вѣсь.	Кол-во белка про mille.	Вѣсь. сахара.
п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.					
189	192	188	188	160	145	23	23	3,6	2,9	1600	1600	1,011	—	500
160	160	180	180	135	145	18	18	4,4	2,9	1600	2400	1,007	—	490
158	158	179	179	145	145	18	18	3,6	2,9	1600	1900	1,009	—	492
158	158	179	179	146	146	18	18	2,9	3,6	1600	1800	1,010	—	490

7/vi-



Цульверь.	Давление.	Темпера- тура.		Динам. сила.		Дата и назидаченія.	Минута и число.	Примѣчанія.
		утр.	веч.	п.	л.			
75	20	36	36	22	12			25/xi
80	20	36,3	36,1	19	12			26/xi
82	20	36	36,4	22	13			27/xi
82	20	36	—	20	12			28/xi

14/xi.



НАБЛЮДЕНІЕ 14-Е.

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

134	129	—	132	109	112	22	22	6,6	6,6	1000	1200	1,015	—	650
133	133	132	132	133	150	22	22	5,8	5,8	900	1300	1,013	—	650
124	124	92	92	115	100	15	15	5,1	5,1	700	800	1,010	—	660
136	136	128	128	120	124	20	15	8,8	8,8	700	500	1,023	—	660
138	132	130	130	110	132	15	15	7,3	5,8	400	500	1,023	—	660
146	139	132	135	126	150	15	15	7,3	6,6	700	500	1,023	—	660
146	155	135	135	148	175	20	20	7,3	7,3	500	1100	1,016	—	665

19/ix-



80	32	36	36,5	28	20	Молоко, манная каша,	19/ix	На правой а. radial. ко- леса, булка. Rp Inf. digit. в 0,6: 1800. D. S. 6 ст. л. въ день ст. 19/ix попра. Digit. otter.	За сутки по анализѣ по- лучилъ лишь 3 ст. л. ле- карств.
80	32	36	36,7	26	20		20/ix		
80	32	36,2	36	26	18		21/ix		
80	32	36	36,3	28	22		22/ix		
80	32	36	36,2	24	20		23/ix		
74	32	36	36,5	27	21		24/ix		
75	36	36,5	36,5	26	20		25/ix		

25/ix

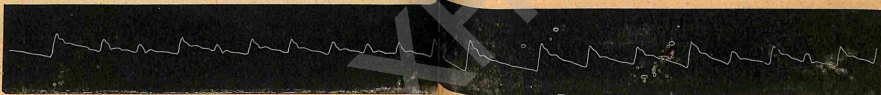


НАБЛ ДЕНІЕ 15-е.

Василій Головинъ. Arteriosclerosis. Insuff. v. mitralis relat.

Riva-Rossi.		Гергер-штгедль.		Гергнеръ.		Башъ (кап. д.).		Веноз. давл.		Суточн. кол. введ. жидк.	Суточн. кол. мочи.	Удельн. вѣсн.	Кол-во белка pro mille.	Примѣчанія.
п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.	Суточн. кол. введ. жидк.	Суточн. кол. мочи.	Удельн. вѣсн.	Кол-во белка pro mille.	
132	132	159	158	133	135	10	10	9,5	8	800	700	1,015	—	Rp. Inf. digit. e 0,6:180,0. D. S. 6 ст. л. въ день съ вечера 7/x. Молоко, бульонъ, яйцо, кисель, булка.
134	133	162	160	140	140	7	6	5,8	5,1	1100	500	1,016	—	
145	141	178	178	147	145	5	5	5,8	5,1	900	300	1,026	—	
146	145	184	184	147	147	4	4	5,1	5,8	800	300	1,027	—	

7/x — 10/x.



НАБЛ ДЕНІЕ 16-е.

Николай Кулагинъ. Insuff. v. mitralis Neph. interst. chr. Endocarditis ulc.

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

23 x — 23/x.



НАБЛЮДЕНИЕ 17-е.
Александръ Лебедевъ. Insuff. vv. aortae.

Riva-Rossi.		Гергершгедтъ.		Герперъ.		Вагъ (кап. л.).		Венозн. давл.		Суточн. кол. введ. жидк.	Суточн. кол. мочи.	Удельн. вѣсъ.	Кол-во сахара про mille.	Вѣсъ тѣла.	Пульсъ.	Давленіе.	Температура.		Динам. сила.	Диета и назначенія.	Масса и число.	Примѣчанія.
п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.	л.	л.	л.	л.	л.			утр.	веч.				
152	152	185	185	150	150	12	12	6,6	6,6	500	200	1,015	—	675	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 ст. 19/х вечера. Rp. Морфій (gr. 1/6) полъ кожу — 19/х.	16/х 17/х 18/х 19/х 20/х 21/х 22/х 23/х	
152	152	185	185	150	150	13	13	6,2	6,2	1000	400	1,016	0,8	690	24	36	36,1	28	29			
160	160	187	187	160	160	15	15	5,1	5,1	800	800	1,014	0,4	690	24	36,1	36	30	32			
158	158	185	185	145	145	15	15	4,8	4,8	900	900	1,035	0,3	691	24	36	36,2	25	32			
169	169	183	183	155	155	12	12	4,4	4,4	900	1300	1,013	0,2	687	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	689	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	689	16	36,5	36,3	31	31			
170	170	190	190	160	160	11	11	8	8	600	600	1,015	0,2	691	24	36	—	32	30			

16/х-23/х.



НАБЛЮДЕНИЕ 18-е.
Александръ Лебедевъ. Insuff. vv. aortae.

136	138	175	175	137	132	16	10	5,1	5,1	800	600	1,016	сл.	606	26	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/х.	4/х 5/х 6/х 7/х
140	140	180	178	135	140	16	9	6,5	6,6	1000	700	1,015	"	607	26	20	36,3	36,5	32	31		
135	135	178	178	135	135	9	15	5,8	5,8	1100	800	1,013	"	620	20	36,3	36,1	35	28			
152	152	192	192	166	166	18	10	6,6	6,6	1100	500	1,017	"	624	21	20	36,1	—	33	32		

4/х-7/х



НАБЛЮДЕНІЕ 19-е.

Павель Киселевъ Stenosis. ost. ven. sin.

Riva-Rossi.		Грегг-штетг.		Герг-неръ.		Вашг. (кап. д.).		Веноз. давл.		Суточ. кол. введ. жид.	Суточ. кол. мочи.	Удельн. вѣст.	Кол-во бѣлка pro mille.	Удельн. сахара.	Дыханіе.	Температура.		Динам. сила.		Диета и назначенія.	Мѣсц. и число.	Примѣчанія.
п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.							утр.	веч.	п.	л.			
142	142	—	—	116	152	15	13	—	—	1100	600	1,017	—	53,0	28	36,6	36,8	30	24	Молоко, сулъ, кисель, мажнлй каша, булка. Rp. Inf. digit. e 0,6:1800. D. S. 6 ст. л. въ день съ вечера 1/x. Digit. отср.	1/x 2/x 3/x 4/x 5/x 6/x 7/x 8/x 9/x 10/x	Болезнй стрѣлки фигурная вѣтъ на a. radialis. Вены едва заметны и особенно на правой руцѣ, отчего опредѣленіе веноз. давленія затруднительно, а иногда и невозможно. Одышка. 7/x вены очень слабы.
120	120	—	—	95	150	13	16	5,8	6,6	750	500	1,018	—	52,0	23	36,6	36,2	30	28			
128	128	160	160	115	115	15	15	5,8	—	1100	800	1,020	—	52,0	22	37,5	36,6	33	24			
124	124	160	160	Исп орч.	—	17	17	5,8	—	800	1500	1,010	—	52,0	24	36,6	36,1	32	25			
114	114	160	160	117	117	13	13	4,4	—	800	1000	1,010	—	51,0	20	36	36,1	30	25			
118	118	156	156	119	119	11	11	4,4	—	900	1400	1,014	—	50,0	20	36,3	36,5	29	27			
120	120	170	170	125	125	35	35	5,1	7,3	1000	1400	1,014	—	49,0	23	36,2	36,4	34	28			
122	122	154	154	110	110	20	20	2,9	—	1000	1000	1,016	—	49,0	18	36	36	30	28			
118	118	153	153	105	125	14	14	2,9	—	900	1300	1,015	—	49,0	24	36,3	37,1	32	25			
118	118	150	150	125	145	10	10	4,4	4,4	900	1400	1,013	—	49,0	22	36,3	36,2	32	25			

НАБЛЮДЕНІЕ 20-е.

Павель Киселевъ Stenosis ost. ven. sin.

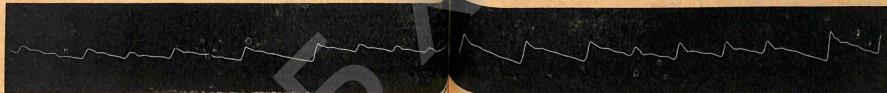
118	118	150	150	125	145	10	10	4,4	4,4	900	1400	1,013	—	49,0	22	36,3	36,2	32	26	Rp. Inf. digit. e 0,6:1800. D. S. 6 ст. л. въ день съ вечера 10/x.	10/x 11/x 12/x 13/x 14/x 15/x	Вены хорошо видны.
132	132	148	148	145	160	22	22	5,8	9,5	930	1200	1,017	—	49,0	20	36,3	36,1	32	24			
148	148	150	150	105	105	12	12	2,9	—	900	1000	1,015	—	49,0	24	36	36,6	32	30			
160	160	158	158	120	120	9	9	2,2	—	1100	1100	1,017	—	49,0	26	36	36	33	26			
116	116	172	172	135	135	6	6	2,6	—	900	1200	1,016	—	50,0	24	36	36,8	37	27			
116	116	—	—	115	115	6	6	2,2	—	900	1000	1,019	—	49,0	24	36,3	—	32	24			

1/x

НАБЛЮДЕНИЕ 21-е.
Андрей Тухольский. Insuff. v. mitralis.

Riva- Росси.		Гергер- штедт.		Герг- нерь.		Башг. (кап. д.).		Венози. дав.		Суточн. кол. введ. жидк.	Суточн. кол. мочи.	Удельн. вѣс.	Кол-ч. бѣлка про млѣ.	Средн. кол-во клеток.	Давленіе.	Темпера- тура.	Дышаніе.	Диета и назначенія.	Мѣсяц и число.	Примѣчанія.
п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.						УТР.	ВѢЧ.	п.	л.		
144	140	168	168	135	115	11	11	8,8	8,8	800	300	1,017	—	560	85	—	—	—	—	—
142	142	190	190	135	115	12	12	5,8	5,8	1000	1500	1,015	—	580	20	36,7	36	20	22	Молоко, супъ, котлета,
115	115	180	180	125	140	18	18	5,1	5,1	1400	2500	1,010	—	580	20	36,5	37	22	23	кисель, булка.
130	130	192	192	145	160	19	19	5,8	5,8	800	2400	1,012	—	574	14	36	36,5	23	24	Съ вечера 12/x:
144	144	190	190	150	120	20	20	4,4	4,4	1100	2800	1,010	—	565	16	36,3	37	20	20	Rp. Inf. digit.
144	144	192	192	155	160	24	24	5,1	5,1	1000	2800	1,010	—	554	16	36,6	36,4	18	18	е 0,6: 180,0.
133	138	185	185	150	125	13	13	5,1	5,1	1200	2400	1,012	—	550	18	36,6	36,1	23	25	D. S. 6 ст. л. въ день.
132	132	174	174	145	125	10	10	5,1	5,1	1100	2800	1,009	—	544	16	36,5	36,6	22	21	
132	132	174	174	140	180	12	12	3,6	3,6	1100	2800	1,009	—	540	16	36,7	36,6	22	23	
126	126	172	170	137	136	11	11	2,9	2,9	1100	1500	1,015	—	540	20	36,2	36,7	22	20	
131	131	170	168	136	120	13	13	3,6	3,6	1000	1200	1,016	—	530	20	36,7	36,8	24	21	
130	130	165	165	134	112	15	15	4,4	4,4	1000	1000	1,015	—	530	19	36,5	36,4	22	22	
															18	36,5	—	22	20	Digit. отставленъ.

12/x — 23/x.



НАБЛЮДЕНИЕ 22-е.

Яковъ Яковлевъ. Insuff. aortae, Arteriosclerosis.

211	208	195	188	165	168	14	14	9,5	7,3	1000	600	1,010	—	652	44	36,5	36,3	24	20	Молоко, манная каша,
194	182	180	160	170	160	17	17	8,8	8,8	1000	400	1,010	—	664	32	36	36	26	20	кисель, булка, ябло.
210	210	200	197	185	177	20	20	8	8	1300	1300	1,010	—	674	40	36	36,2	24	18	Rp. Inf. digit.
211	198	205	187	175	162	18	19	6,6	7,3	1300	1200	1,010	—	666	34	36	36,5	25	23	е 0,6: 180,0.
216	240	205	195	183	165	19	19	6,6	6,6	1600	2000	1,015	—	660	44	36,1	36,2	27	28	D. S. 6 ст. л. въ день съ
211	190	205	195	166	175	16	16	7,3	8,8	1600	2400	1,015	—	650	28	36,8	37,5	28	28	вечера 21/x.
173	178	189	182	140	168	12	12	6,6	7,3	1600	1300	1,016	—	652	25	36,5	36	25	23	
196	196	176	188	150	150	13	13	4,4	5,1	1600	2500	1,019	—	630	34	36,2	36,5	20	28	
208	208	185	195	185	192	14	14	6,2	6,2	1300	2200	1,010	—	610	34	36,3	36,3	32	28	
202	212	192	195	145	178	13	13	7,3	7,3	1600	2000	1,010	—	610	30	36,7	36	31	30	
208	206	205	192	145	160	15	15	8,8	5,8	1600	3000	1,008	—	600	33	36,6	36	30	32	
194	188	192	195	145	145	10	10	4,4	5,1	1600	2000	1,010	—	590	33	36,4	36,3	32	30	Улучше слабе и утѣ.

Улучше слабе и утѣ.

Riva-Rocci.		Гергер-штедтъ.		Гергер-неръ.		Башъ (кап. д.).		Венозн. давл.		Сточн. кол. введ. жидк.	Сточн. кол. мочн.	Удельн. вѣс.	Конц. белка рзо п/лб.	Вѣс. бѣл.	Пульс.	Дыханіе.	Темпера-тура.		Динам. сила.	Диета и назначенія.	Мѣсяцъ и число.	Примѣчанія.
п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.	Сточн. кол. введ. жидк.	Сточн. кол. мочн.	Удельн. вѣс.	Конц. белка рзо п/лб.				УТР.	ВЕЧ.				
188	188	195	195	160	160	18	18	4,4	4,4	1900	2700	1,010	—	59	78	32	36,5	36	37	32	Digit. отср.	3/x
240	240	202	192	Испр.	орч.	15	15	5,1	5,1	1900	2400	1,008	—	59	80	28	36	36	31	27		4/x
210	210	207	197	195	195	13	13	2,9	2,9	1600	2200	1,012	—	58	77	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	—	58	74	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	—	58	77	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	—	58	70	30	36,4	—	32	32		8/x
																						Удельнѣе появилось вновь.

НАБЛѢДЕНІЕ 23-е.

Яковъ Яковлевъ. Insultus aortae. Arteriosclerosis.

210	210	192	192	190	190	18	18	7,3	7,3	1400	1300	1,016	—	59	74	30	36,4	36	27	20	Rp. Inf. digit. e 0,6 : 180,0. D. S. 6 ст. л. въ день съ вечера 11/x.	11/x
192	192	195	195	185	185	18	18	4,4	4,4	1400	1400	1,015	—	59	71	36	36,3	36	28	32		12/x
217	217	200	200	165	165	26	26	5,1	6,6	1400	1500	1,014	—	59	80	36	36,1	36	32	31		13/x
196	196	200	200	165	165	24	24	5,8	5,1	1100	1500	1,020	—	59	77	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	—	58	75	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	—	58	70	35	36,4	—	28	28		16/x
																						Удельнѣе незначительно слабѣе и частотѣ.



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

НАБЛЮДЕНИЕ 24-е.

Максимъ Трусовъ. Arteriosclerosis.

Riva- Rossi.		Гергер- штедтъ.		Герг- неръ.		Башъ (кап. д.).		Венозп. давл.		Суточн. кол. введ. жидк.	Суточн. кол. мочп.	Удѣльн. вѣсъ.	Колѣч. бѣлка про mille.	Вѣсъ мочи.	Давленіе.	Темпера- тура.		Диман. сила.	Диета и назначенія.	Мѣсяцъ и число.	Примѣчанія.			
п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.	л.	п.				л.		
230	230	192	192	174	174	18	18	10,2	9,5	1600	1300	1,008	—	57,0	20	26	37,2	37,7	25	32	Молоко, манная каша, яблечь, булка Rp. Inf. digit. е 0,6:1800. D. S. 6 ст. л. въ день съ вечера 6/хл.	6/хл	Постоянныхъ приступовъ удушья.	
232	232	194	194	185	185	18	18	9,5	9,5	1600	800	1,011	—	57,0	18	20	37,2	37,5	25	29		7/хл		
234	234	192	182	165	165	18	18	8,8	8,8	900	800	1,012	—	57,0	28	28	36,6	37	26	29		8/хл		
234	234	192	192	175	175	15	15	7,3	7,3	900	1000	1,014	—	58,0	25	25	37	36,9	28	32		9/хл		
>240	>240	188	188	190	190	7	7	—	—	1100	700	1,016	—	59,0	20	36	36,6	37,5	28	29		10/хл		Вѣсъ не виденъ.
>240	>240	191	191	181	181	20	20	8	8	1100	1200	1,012	—	59,0	20	32	37,3	36,9	23	28		11/хл		
>240	>240	193	193	181	181	20	20	6,2	6,2	1100	1600	1,011	—	58,0	20	28	36,5	37,2	33	33		12/хл		
>240	>240	189	189	160	160	20	20	5,5	5,5	1100	1700	1,013	—	58,0	20	24	36,4	36,7	25	33		13/хл		
>240	>240	192	192	172	172	30	30	5,1	5,1	1100	2100	1,010	—	58,0	20	31	36,8	36,9	20	35		14/хл		Приступыъ удушья слабѣе обычныхъ.
238	238	191	191	145	145	26	26	5,1	5,1	1100	1500	1,012	—	58,0	20	26	33,6	36,8	27	29		15/хл		
>240	>240	189	189	177	177	30	30	5,1	5,1	1100	1600	1,012	—	58,0	20	29	36,3	36,9	28	29		16/хл		
234	234	192	192	177	177	30	30	2,9	2,9	1100	1800	1,012	—	58,0	20	30	36,4	36,8	22	30		17/хл		
239	239	188	188	160	160	20	20	5,1	5,1	1100	1300	1,013	—	58,0	20	30	36,3	37	27	29		18/хл		Слабый приступъ удушья.
239	239	189	189	184	184	25	25	4,4	4,4	1000	2100	1,011	—	58,0	30	37	37	27	33	19/хл				
234	234	185	185	175	175	28	28	4,8	4,8	1000	1200	1,014	—	58,0	32	37	38	24	29	20/хл				

НАБЛЮДЕНИЕ 25-е.

Максимъ Трусовъ. Arteriosclerosis.

234	234	189	189	170	170	28	28	4,4	4,4	1000	1200	1,013	—	58,0	32	36,5	37,6	20	30	Диета см. выше. Rp. Inf. digit. е 1,0:1800.	21/хл	Приступыъ удушья рѣже и слабѣе. Удушья не замѣтно.
>240	>240	192	192	170	170	28	28	4,4	4,4	1100	1000	1,015	—	58,0	33	36,1	36,7	20	33		22/хл	
>240	>240	192	192	170	170	28	28	5,5	5,5	1100	1100	1,014	—	58,0	32	36,7	37,2	20	29	23/хл		
>240	>240	192	192	175	175	30	30	4,4	4,4	1100	1500	1,011	—	58,0	30	36	36,7	21	27	24/хл		
>240	>240	192	192	160	160	30	30	4,8	4,8	1100	1500	1,010	—	58,0	34	36,5	36,8	22	27	25/хл		
>240	>240	192	192	145	145	29	29	4,4	4,4	1100	800	1,011	—	58,0	34	36	36,7	22	30	26/хл		
>240	>240	192	192	145	145	28	28	5,1	5,1	1100	1000	1,011	—	58,0	34	36	36,2	24	28	27/хл		
>240	>240	192	192	145	145	28	28	4,4	4,4	1100	1200	1,005	—	58,0	32	36,8	—	22	27	28/хл		

6/хл - 28/хл.



Пульсовые кривыя 18/хл и 21/хл совершенно подобны и представляютъ лишь переходъ отъ первой кривой ко второй.

Наблюдение 1-е *).

(Изъ Александровской городской барачной больницы).

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

Status praesens и течение болезни. Дмитрий Мушковъ, 38 лѣтъ, крестьянинъ Витебск. губ., жалуется на одышку, на увеличеніе размѣровъ живота, что замѣтилъ 4 мѣсяца назадъ. Временемъ бывали отеки ногъ. До этой болезни чувствовала себя хорошо.

26 іюня 1902 г. Больной средняго роста, слабого сложения, плохо упитанъ. Размѣры живота видимо увеличены, причѣмъ 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 оупь и слегка болезненна. 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 кишекъ правильны. Моча—прозрачна, желтаго цвѣта, слабой реакціи, содержитъ бѣлокъ, но цилиндровъ не найдено. Другихъ отклоненій отъ нормы нѣтъ.

*). Числовые данныя, имѣющіяся въ таблицахъ, я въ исторіяхъ болезни не помѣщалъ.

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

2 июля. Слабило 2 раза.

7 июля. Перемять нѣтъ.

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

14 июля. Второй день—тошнота. Лечение прекращается.

16 июля. Тошноты нѣтъ.

17 июля. Большой выписался по собственному желанію.

Результатъ наблюдений. Больной былъ подъ наблюдениемъ 21 день. Лечение наперстянкой продолжалось 15 дней и прекращено было въ виду появленія намековъ на кумуляцію. Вліяніе средства на кровяное давленіе сказалось въ первые-же сутки повышениемъ въ артеріяхъ и уменьшениемъ отрицательной разности между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ. Наибольшій подъемъ артеріальнаго давленія и и наибольшая разность между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ наблюдались 12 июля, т. е. на 13-й день лечения. Подъемъ выразился: у Riva-Rocci со 119 и 117 мм. до 136 и 128 мм., у Гегерштедта со 150 и 150 мм. до 187 и 187 мм. и у Гертнера со 118 и 106 до 141 и 120 мм., въ тоже время разность между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ съ — 3,8 и — 4,6 повысилась до 4,9 и 1,8 мм. Давленіе по Riva-Rocci было ниже не только, чѣмъ по Гегерштедту, но часто ниже, чѣмъ и по Гертнеру. Точно также по Башу капиллярное давленіе вначалѣ стояло ниже венознаго *).

Ко времени maximum'a давленія пульсъ съ 80 дошелъ до 71, дыханіе участилось съ 21 до 26, суточное количество мочи достигло равновѣсія съ суточнымъ количествомъ вводимой жидкости, количество бѣлка въ мочѣ понизилось съ 1,0 до 0,7 про mille, а мышечная сила съ 39 и 33 кило дошла до 42 и 32 кило, т. е. почти не измѣнилась, но ея наибольшій подъемъ (43 и 39, 45 и 37) наблюдались гораздо раньше, да и послѣ опять она нѣсколько повысилась. Еще до прекращенія леченія давленіе стало падать, при чѣмъ къ концу наблюденія въ предкапиллярахъ лѣвой руки оно

*) Замѣчанія по поводу болѣе высокаго давленія въ периферическихъ частяхъ сосудистой системы нежелательны въ центральныхъ, что является, конечно, физиологическимъ абсурдомъ—будутъ сдѣланы впоследствии.

стало ниже первоначальнаго, а на а. brachialis—равно ему. Надо думать, что паденіе давленія шло бы и дальше, но вышка больного помѣшала сдѣлать дальнѣйшее наблюденіе. Разность давленія капиллярнаго и венознаго тоже стала уменьшаться, но и къ концу наблюденія стояла еще выше первоначальной. Вместе съ паденіемъ давленія увеличился дѣрезъ и количество бѣлка въ мочѣ, вѣсъ тѣла сталъ падать, число дыханій уменьшаться, а участвовавшій слегка пульсъ къ концу наблюденія сталъ = 70.

Артеріальное давленіе на правой конечности стояло выше, чѣмъ на лѣвой, а венозное—ниже. Мышечная сила правой руки была тоже выше лѣвой. Подъемы пульсовой кривой стали выше, но рѣже.

Наблюденіе 2-е.

(Изъ Александровской городской барачной больницы).

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

Status praesens и теченіе болѣзни. Евдокія Степанова, 31 года, работница съ резиновой мануфактуры, замѣтила болѣзнь за 2 недѣли до Пасхи, когда появились отеки ногъ, а затѣмъ стали увеличиваться животъ и отеко лица. Одышка была уже раньше. Другихъ болѣзней не помнитъ.

27-е июля 1902 г. Большая питанія и сложенія хорошаго, роста средняго. Желтушная окраска покрововъ. Легкій отекъ лица и значительный ногъ. Волянка живота. Окружность ногъ, выше лодыжекъ—23½ ст., ниже patella—31 ст. выше ея—35½ ст. Окружность живота на уровнѣ пупка—89½ ст. Пульсъ правильный, удовлетворительнаго подъема и наполненія. Печень внизу на 3 пальца не доходить до пупка по срединной линіи; при опущиваніи она болѣзненна и тверда. Селезенка съ 8-го ребра, внизу не прощупана. Границы сердца: сверху—3-е ребро, вверху—5 реб. прож., слева—слегка заходить за лѣвый сосокъ и справа за лѣвый край грудины. Толчки сердца слабы. При выслушиваніи 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 рвота.

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. Большая слабость, 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 parenchim.*

Результатъ наблюдений. Больная была подь наблюденіемъ 7 дней, при чемъ оно было прервано предь послѣднимъ днемъ на 4 дня, а затѣмъ и окончательно вследствие плохого состоянія больной. Лечение *digitalis* велось 8 дней и дѣйствіе его сказалось на другой день въ подъемѣ давления въ мелкихъ артеріяхъ, наибольшей-же его эффектъ надо отнести къ послѣднему дню наблюденія, когда, несмотря на паденіе давления въ артеріяхъ, увеличилось рѣзко суточное количество мочи и уменьшилось количество бѣлка въ ней, совпавъ съ наибольшимъ разностью между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ. Вообще вліяніе *digitalis* на подъемъ артеріальнаго давления 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 давления совпало, или вѣрнѣе, наступило вслѣдъ за увеличеніемъ разности между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ. Удельный 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 мечение болѣзни. Андрей Стряковъ, 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 сильного 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. *tardeus*), слабого напряженія, едва осятима для ощупыванья. Вены шеи пульсируютъ. Нижняя граница твердой, болѣзненной печени доходитъ 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 за лѣвый сосокъ и справа—на палець за правый край грудины. Первый шумъ у верхушки и на нижнемъ концѣ грудины. Ослабленный диастическій тонъ на *art. pulmonalis*. Цѣлебозъ. Стулъ 2—4 раза въ день, но не жидкій. Моча нейтраль-

ной реакции, б/б/ка не содержит. 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 послѣдніе дня подь утро сильно потѣлъ.

17 Июля. Вчера опять потѣлъ. Отека бедеръ не видно. Нижній край печени стоитъ на 2 пальца выше пупка по срединной линіи.

19 Июля. Ходить свободно. Было носовое кровотеченіе.

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

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

Результатъ наблюденія. Больной былъ подь наблюденіемъ 13 дней, при чемъ 11½ сутокъ принималъ digitalis. Дѣйствие послѣдняго сказалося 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 вѣнь замѣчалась на 4-ый день леченія: у Riva-Rossi в.м. 145 и 142 mm.,—148 и 148 mm., у Герштедта в.м. 176 и 176 mm.—180 и 180 mm., у Гертнера в.м. 142 и 142 mm.—155 и 155 mm., разность давленія капилляровъ и вѣнь в.м.—2,5 и —1,8 mm.—18,7 и 18,7 mm.; послѣ этого давленіе стало падать и въ артеріяхъ къ концу на блуденія оно было ниже первоначальнаго, разность-же давленія капилляровъ и вѣнь къ концу вновь стала повышаться. Такимъ образомъ, падене артеріальнаго давленія какъ и въ обоихъ предыдущихъ случаяхъ, совпало съ уменьшеніемъ стазовъ и началось послѣ предшествовавшаго увеличенія разности давленія капилляровъ и вѣнь. Выходитъ такъ, что при улучшеніи компенсаціи артеріальное давленіе стоитъ ниже, чѣмъ до этого, а разность давленія капилляровъ и

вѣнь—выше. Увеличеніе этой разности совпадаетъ съ появленіемъ діуреза.

Пульсъ и дыханіе сдѣлались нѣсколько болѣе рѣдкими къ maximum'у 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 Герштедта 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 теченіе болѣзни. Александръ Эфимовъ, 44 лѣтъ, мѣщанинъ, уроженецъ Витебской губ., токаръ, заболѣлъ 13 лѣтъ назадъ суставнымъ ревматизмомъ, послѣ чего остались обезображенными дучезапястные, кофвинные и голеностопные суставы. 8 года назадъ стали временами опухать ноги, а нынѣшнею весною появилась водянка живота.

8 августа 1902 г. Больной средняго роста, блѣденъ, худъ, желтушенъ, съ огромнымъ, довольно твердымъ животомъ, съ сильными отеками ногъ. Не можетъ дышать и проситъ скорѣе выпустить жидкость. Пульсъ легко сжимаемый, малый, медленный, правильный. Окружность ногъ, надъ лодыжками—23 ст., подь ratella—34 ст., надъ нею—38 ст. Окружность живота на уровнѣ 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., слева—на палецъ лѣвѣе соска и справа на палецъ заходитъ за лѣвый край грудины. У верхушки—первый шумъ. Второй токъ на a. pulmonalis акцентированъ. Стулъ правильный. Моча слабощелочной реакции, б/б/ка не содержит. Т-ра нормальна.

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

Со вчерашняго вечера появилась тошнота. Лечение временно приостановлено.

12 августа. Признаков кумуляции нѣтъ. Лечение опять начато.

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

16 августа. Моча прозрачна, кислой реакціи. Нѣсколько припухли и болят лучепястные суставы. Одышка—незначительная.

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

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

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

26 августа. Печень лишь на 2 пальца выстоптъ изъ подъ реберной дуги по сосковой линіи. 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 выздоравливающимъ и выпишывается.

Результатъ 4-го наблюденія. Больной былъ подлѣ наблюденіемъ 5 дней, а наперстянку получалъ менѣе 2 сутокъ, такъ какъ появились намеки на кумуляцію. Дѣйствие средства сказалось въ первые-же сутки, а къ концу вторыхъ давленіе достигло своего maximum'a: у Гершtedта 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 давленіемъ вѣдсто —9,8 и —9,8 стала=11,3 и 11,3 мм. Послѣ этого давленіе стало падать и пало ниже первоначальнаго, кромѣ

разности между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ. Подобное-же явленіе замѣчалось и въ предыдущихъ случаяхъ, гдѣ водянка и отеки продолжали уменьшаться. Паденію давленія предшествовало увеличеніе разности между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ и начало діуреза. Пульсъ постепенно къ концу наблюденія съ 64 дошелъ до 74, а дыханіе съ 28 до 17 въ минуту. Размахъ кривой пульса стали выше. Мышечная сила осталась безъ измѣненій. Удельный вѣсъ мочи былъ сначала низокъ, но затѣмъ повысился.

Результатъ 5-го наблюденія. Больной былъ подлѣ наблюденіемъ 9 дней, а лечение наперстянкою велось 5 дней, при чемъ прекращено было въслѣдствіе появленія признаковъ кумуляціи. Какъ было и раньше, дѣйствие средства сказалось въ первые-же сутки леченія въ подъемѣ артеріальнаго давленія, но maximum давленія палъ на 4-й день леченія, при чемъ оно выразилось: у Гершtedта вѣдсто первоначальныхъ 170 и 170 мм.—185 и 185 мм., у Гертнера вѣдсто 122 и 122 мм.—148 и 148 мм., а разность между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ поднялась съ 5,9 и 5,9 мм. до 14,4 и 14,4 мм. Діурезъ, а съ нимъ уменьшеніе водянки и отековъ и паденіе вѣса тѣла опять-же совпали съ увеличеніемъ означенной разности, а когда къ концу наблюденія разность эта стала уменьшаться, то и сказанныя явленія стали менѣе интенсивны. Постѣ увеличенія діуреза и разности между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ, здѣсь также послѣдовало паденіе артеріальнаго давленія, дошедшаго по Riva-Rocci и Гершtedту до чиселъ ниже первоначальныхъ. Что касается пульса и дыханія, то первый постепенно сталъ нѣсколько рѣже, а второе чаще. Размахъ пульсовой кривой возросли, но стали нѣсколько рѣже. Удельный вѣсъ мочи былъ ниже нормальнаго, но къ концу наблюденія, сравнительно съ первоначальнымъ, повысился. По просьбѣ больного въслѣдствіе болѣзненности лучезапястныхъ суставовъ мышечная сила не измѣрилась.

Результатъ 6-го наблюденія. Послѣднее продолжалось 10 дней, а лечение наперстянкою велось 7 и было прекращено въслѣдствіе появленія легкихъ признаковъ кумуляціи. Вліяніе наперстянки видно въ первые-же сутки въ подъемѣ артеріальнаго давленія, 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 Гегерштедта съ 156 и 156 mm. до 189 и 189 mm., а у Гертнера со 130 и 130 mm. до 143 и 143 mm. Затѣмъ давление 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 давлениемъ 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 давление, какъ и въ другихъ случаяхъ, стало ниже первоначального. Диурезъ къ этому времени тоже повидимому закончился. Удѣльный вѣсъ мочи стоялъ немного ниже нормального. Пульсъ и дыханіе почти остались безъ переменъ. Спигмографическая волна стала выше.

Если просмолрѣть числа давления съ начала 4-го наблюденія до конца 6-го, то видно будетъ, что съ исчезновеніемъ стазовъ и общимъ улучшеніемъ здоровья, давление пало въ артеріяхъ и значительно увеличилась разность между капиллярнымъ и венознымъ давлениемъ. 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 возростъ.

Наблюденіе 7-е.

(Изъ Александровской городской барачной больницы).

Stenosis ostii ven. sin.

Status praesens и теченіе болѣзни. Анна Листвицъ, 48 лѣтъ, крестьянка Лифляндской губ., служивъ въ помѣстьѣ. 6 лѣтъ назадъ замѣтила одышку, а чрезъ 3 года стала увеличиваться животь. Временами опухали 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. Больная среднего роста, посредственнаго сложенія, плохого питанія. Довольно значительная водянка живота, окружность котораго на пунктѣ 97 ст. Флюктуация начинается на 3 пальца ниже прос. xiphoidae. Ни

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

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

9-е августа. Окружность живота = 100½ ст. Ни на ногахъ, ни на лицѣ отековъ нѣтъ и не было. Больная мало пьетъ и ѣстъ. Отъ наблюденій отказывается, не желая покидать постель и говоря, что ей становится все хуже и хуже.

Результатъ наблюденія. Последнее продолжалось 4 дня, а лечение наперстянкою 2 дня, при чемъ оно слабо сказалось здѣсь вообще на давленіи крови, но все же въ первые уже сутки видно его вліаніе 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 давлениемъ, какъ нѣтъ и диуреза; напротивъ, вышеозначенная разность уменьшилась, а вмѣстѣ уменьшилось съ точное количество мочи сравнительно съ количествомъ выводимой жидкости, уменьшился ея удѣльный вѣсъ и прибылъ вѣсъ тѣла. Пульсъ сталъ рѣже. Число дыханій осталось безъ переменъ. Мышечная сила слегка уменьшилась.

Наблюденія: 8, 9, 10 и 11-е.

(Кромѣ послѣдняго изъ Александровской город. барачной больницы).

Insuff. v. mitralis. Phthisis pulmonum.

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

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

18 іюля 1902 г. Большой средняго роста, крѣпкаго сложенія, посредственнаго питанія. Въ дѣйствиіе отековъ и сильной одышки можетъ лишь сидѣть въ креслѣ. Сна давно нѣтъ. Отекъ ногъ (доходить до поясницы), рукъ, лица, водянка и отекъ живота, мошонки. Окружность ногъ: выше лодыжекъ = 27 ст., подъ patella = 41 ст., надъ чееу = 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. Дыхательные шумы у верхушекъ неопредѣленнаго характера. Въ нижнихъ доляхъ легкихъ—крепетирующие 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, слабокислой реакціи, бѣлка не содержитъ. Кашель. Жажда.

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

22 іюля. Кашель и одышка полегче. Вены переполнены. Цианозъ конечностей. Проколомъ мошонки выпущено 800 к. с. серозной жидкости, мѣшарней 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 вѣрсто digitalis большой дозой inf. adonis vern. e 8,0: 180,0, kali acet. 4,0 M.D.S. по 6 ст. л. въ день; кромѣ того ему назначены были кодеинъ по 0,015 4—6 порошковъ въ день и кислородъ, котораго больной расходовалъ по 6 подушекъ въ сутки. Состояніе здоровья улучшалось медленно. Съ 15 августа по 18 вѣрсто adonis vern. назначены опять inf. digitalis но въ дозѣ: 2,0 на 180,0 по 6 ст. л. въ день. За эти 4 дня больной почти 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 Коховскія 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, 38¾, 43½ и 46 ст. Окружность живота 89½ ст. Жидкость опредѣляется лишь въ нижней его части. Печень опухаетъ 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 отращаніе къ декарвету и тоиновта. 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 он явился ко мне в клинику почти таким же, как я его наблюдал в первый раз. Оказалось, что еще до выписки из больницы (в первых числах Октября) у него вновь стали усиливаться отеки, кашель, одышка и т. д.

19 октября. Большой еле передвигает свои отеочные ноги. Постоянно задыхается, кашляет. На вид очень слаб. Пульс опять едва прощупывается. Сердце — по прежнему. *Fremitus pectoralis* усилен. В обеих легких всюду слышны трескучие хрипы. Печень стоит на 2 пальца выше пупка по срединной линии. Общая отеочность и водянка живота. Окружность ног: 25, 40 42 и 46 ст. Окружность живота = 91 ст. Следы белка в моче. Т-ра по вечерам держится на 37 ст. десятими. В остальном все как было и первоначально.

23 октября. Отеки уменьшаются. Спать достаточно и притом в постели. Кашель слабше.

25 октября. Печень не прощупывается. Окружность ног: 25, 36 1/2, 39 и 44 ст. Ни отека лица, ни отека рук нет. Улучшение идет быстрыми шагами.

27 октября. Большой ходит свободно, кашляет мало. Ни отека живота, ни отека бедер нет.

29 октября. Чувствует себя хорошо. Окружность ног: 23, 31, 33 и 39 ст. Окружность живота = 82 ст. У левой верхушки — жесткий выдох. Лекарство сделало противным и появилась легкая тошнота. Лечение приостановлено.

30 октября. Никаких отеков, ни водянок нет. Большой чувствует себя поправившимся.

31 октября. Выписывается.

Результат 8-го наблюдения. Большой был под наблюдением 11 дней, при чем лечение начато с первого же дня и в первые же сутки влияние его сказалось в повышении давления в мелких артериях и в увеличении разности между капиллярным и венозным давлением. Вместе с последним началось увеличение суточного количества мочи. Maximum подъема давления у Гертнера замечен на 8 день лечения (со 135 и 130 мм. до 192 и 197 мм.), у Герштеда на 9-й (до 181 и 197 мм.), а разность между капиллярным и венозным давлением наиболее высока была

на 4 день, именно: 9,8 и 14,8 вместо 3,3 и 4 мм. К концу наблюдения заметно общее падение давления. Несмотря на то, что пульс был едва-едва прощупан давление на a. radialis не было низко, как это наблюдалось и в предыдущих случаях. Вследствие сильной одышки и удушья давление по Гертнеру резко повысилось. Пульс и дыхание стали несколько чаще. Размах кривой пульса стали выше и чаще. Правая мышечная сила стояла выше левой, но вообще осталась и та и другая без перемены. Вместе с приемами digitalis уменьшилось количество вводимой жидкости. При введении больших количеств жидкости 23 и 25 июля замечен общий подъем давления.

Наблюдение прекращено вследствие ухудшения здоровья больного.

Результат 9-го наблюдения. Оно длилось 6 дней после 4-х-дневного лечения digitalis. Здесь наблюдалась картина падения давления очевидно после maximum'a (сравни с предыдущими подобными случаями), которого не удалось констатировать вследствие невозможности начать наблюдение раньше. Падение давления совпадает с диурезом, который однако к концу наблюдения уменьшается вместе с уменьшением разности между капиллярным и венозным давлением. Падение давления в мелких артериях много помогло отсутствию приступов удушья при наблюдении.

Результат 10-го наблюдения. Наблюдение и лечение продолжалось 16 дней, при чем несмотря на сильную дозу digitalis явления кумуляции появились лишь в последний день, благодаря может быть значительному выведению его мочою, которая выделялась в обильном количестве. Влияние лекарства сказалось в первые же сутки в общем подъеме давления, но наибольший его подъем наблюдался на 6 день за исключением давления на a. brachialis, которое еще усилилось через 3 дня спустя. Давление выразилось, по Riva-Rocci в 147 и 147 мм. вместо 115 и 132 мм., по Герштеду в 183 и 183 мм. вместо неопределявшегося давления на правой a. radialis и 178 мм. на левой, по Гертнеру в 170 и 170 мм. вместо 140 и 140 мм., а разность между капиллярным и венозным давлением возросла с 7 и 5,6 мм. до 27 и 26,2 мм. Падение давления 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 наблюдений оно стало ниже первоначальнаго, а по Riva-Rossi и Герерштедту оно, нѣсколько понизившись, вновь стало подниматься, немного привисивъ къ концу леченія первоначальные числа. Повышеніе это съ уменьшеніемъ разности между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ считано признакомъ скораго увеличенія стазовъ (см. теченіе болѣзни), хотя послѣднія все еще оставалась болѣе первоначальной. Венозное давленіе абсолютно въ концѣ наблюденія 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. Больной съ самаго начала леченія до конца 10-го наблюденія потерялъ въ вѣсѣ 16000 грм.

Результатъ 11-го наблюденія. Оно длилось 13 дней, при чемъ леченіе digitalis велось 10 дней и прекращено было въ дѣствіе появленія легкихъ кумулятивныхъ явленій. Дѣйствіе средства сказало въ первые сутки въ подъемѣ давленія по Riva-Rossi и Герерштедту. Maximum артеріальнаго давленія наступилъ на 3-й день леченія, при чемъ давленіе возросло по Riva-Rossi со 104 и 104 mm. до 125 и 125 mm., по Герерштедту со 158 mm. (давленіе на лѣвой а. 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 соответствовать 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 діуреза и пало къ концу наблюденія до чиселъ ниже первоначальныхъ, но разность между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ осталась выше.

Слѣдуетъ отмѣтить низкое давленіе въ артеріяхъ въ данномъ случаѣ:

По Riva-Rossi	104 и 104 mm.,	въ концѣ наблюденія—	102 и 102 mm.
» Герерштедту	158 и —	»	107 и 107 »
» Гертнеру	130 и 130	»	115 и 115 »

Артеріальное давленіе къ концу наблюденія, хотя и слабо, но стало повышаться. Наиболее рѣдкое число дыханій относится къ 7 дню леченія, когда оно было равно первоначальному, а на 8 день наблюдался наиболее рѣдкій пульсъ: 89 вмѣсто 114; къ концу наблюденія 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 развились прежніе симптомы болѣзни, а чрезъ 2 мѣсяца онъ умеръ.

За время 11-го наблюденія 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 старше своихъ лѣтъ. Сильная отечность ногъ, начинающаяся ягодицъ, отекъ прагагати, волника живота мѣшаютъ ходить; къ тому-же присоединяется и одышка. Окружность ногъ: надъ лодыжками—27 ст., подъ patella—39 ст., надъ нею—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. Нижній 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 токъ на аортѣ акцентированъ. Перебои. Пульсъ средней высоты, хорошаго наполненія, неправильный. Забѣтна пульсация нѣкоторыхъ венъ шеи. Всѣ доступные пропущиванію артерій рѣзо уплот-

нены. Стул правильный. Моча—слабо-кислой реакції, бѣлка не содержитъ.

14 августа. Пульсаціи венъ нѣтъ. Моча нейтральной реакціи.

17 августа. Отеки уменьшаются. Окружность живота = $80\frac{1}{2}$ ст. Головная боль. Тошнота. Лечение прекращено.

21 августа. Отекъ праегутіи 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. Больной жалуется на боль въ правомъ колѣнѣ, мѣшающую ходьбѣ. На правой тibia, снизу, подъ колѣннымъ суставомъ, находится твердая, неподвижная, болѣзненная припухлость съ покраснѣвшими надъ нею покровами, затрудняющая активныя движенія въ суставѣ.

24 августа. Вслѣдствіе сильной боли въ правой ногѣ больной не встаетъ съ постели. Наблюденіе 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: $24\frac{1}{2}$, 37, 38 и 41 ст. Окружность живота = $78\frac{1}{2}$ ст. Моча прозрачна, слабокислой 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 голеняхъ 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 жалуется больной.

Результатъ 12-го наблюденія. До начала наблюденія больной, находясь не въ моемъ еще вѣдѣніи, 3 дня получалъ inf. adonis vern. с. 4,0:180,0, 6 разъ въ день по 15,0, а затѣмъ 2 дня оставался безъ леченія. Наблюденіе длилось 14 дней, а леченіе 6, при чемъ послѣднее было прекращено въ виду появленія намековъ на кумуляцію. Дѣйствіе digitalis видно въ первые сутки въ повишеніи 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 Гегерштедту 205 и 205 mm. вмѣсто 192 и 192 mm., по Гертнеру 225 и 225 mm., вмѣсто 178 и 170 mm., а разность между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ достигла 12,7 и 10,7 mm., вмѣсто 4,8 и 1,8 mm. По Riva-Rocci maximum вышалъ на 9-й день (213 и 217 mm.). Паденіе давленія наступило при приемахъ digitalis и послѣ уже значительно развивающагося діуреза, но только лишь по Гегерштедту 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 дыханій было на 7-й 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. Наблюденіе 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 Гегерштедту 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 вляла на показанія тонометра Гертнера, каковыя очень неправильныя: высоки, и то превалируютъ на одной, то на другой рукѣ, а то и равны на обѣихъ. Пульсъ чрезъ два дня послѣ прекращенія приѣмовъ 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 объяснялъ появленіемъ жажды. На число дыханій вліяніе digitalis почти незамѣтно. Мышечная сила вообще понизилась, при чемъ наименьшая наблюдалась на второй и седьмой день по прекращеніи леченія. Удѣльный 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 наблюдений 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. Василій Головинъ, мѣщанинъ Тульской губ., комиссіонеръ, 47 лѣтъ отъ роду, болѣзнь 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 заболѣванія большой злоупотреблялъ спиртными напитками.

19 сентября 1902 г. Больной среднего 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 нѣю—40½ ст., по срединѣ бедра—44 ст. Окружность живота на уровнѣ пупка = 87 ст. Пульсъ неправильный по ритму и подъему, деленный. Сclerosis 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., слѣва—на 3 пальца заходитъ за сосокъ и справа—немного за правый край грудины. У верхушки слышенъ систолическій шумъ. Одышка. При попыткахъ лечъ въ постель—приступы удушья. Моча слабодислой реакціи, бѣлая не содержать.

21 сентября. Никакого улучшенія нѣтъ.

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

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

Подъ вліяніемъ дальнѣйшаго леченія каломелемъ и кофеиномъ состояніе здоровья больного нѣсколько улучшилось. Съ 7 октября вновь приступило 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 нѣю. 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.

Результатъ 14-го наблюденія. Последнее продолжалось 7 дней, при чемъ все время давался digitalis, начиная съ вечера перваго дня. Вліяніе леченія сказалось въ первые-же сутки въ подъемѣ артеріальнаго давления (въ предплечьяхъ), отчасти въ подъемѣ пульсовой волны, благодаря чему получился возможность опредѣлить давление на правой а. radialis, и въ увеличеніи разности между капиллярнымъ и венознымъ давлениемъ. Къ концу наблюденія давление въ артеріяхъ повысилось: по Riva-Rocci со 134 и 129 mm. до 146 и 155 mm., по Гегерштедту съ давлениемъ

неизвестной высоты на правой и 132 mm. на левой а. digitalis 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 обороты. Крайне неправильный ход давления по Гертнеру объясняю одышкой. Влияние на пульс, дыхание и мышечную силу было слабо: первый сбился больше рывком, второе—больше частотой, а последние—остались почти без перемен. Размахи пульсовой кривой повысились. Удельный вес мочи не изменился и был ниже нормального.

Результат 15-го наблюдения. Последнее длилось 4 дня, при чем с первого же вечера начало лечение наперстянкой. На другой день, т.е. в первые сутки лечения, повысилось артериальное давление, которое к концу наблюдения достигло по Riva-Rocci со 132 и 132 mm. до 146 и 145 mm., по Гегерштедту 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 капиллярным и венозным давлением постепенно уменьшалась, и вместе с тем уменьшалось суточное количество мочи, не было падения давления и возросл вес тела. Влияние на пульс, дыхание и мышечную силу—ничтожно. Удельный вес мочи был сравнительно ниже нормального. Размахи пульсовой кривой повысились.

Наблюдение 16-е.

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

Status praesens и течение болезни. Николай Кулагин, 30 лет, крестьянин Ярославской губ., торговец с лотка, 8 лет назад захворал суставным ревматизмом, который и до ныне время от времени обостряется. Год назад появилась одышка и отеки. Кроме того больной хворал рожею и белой горячкою (алкоголик).

23 октября 1902 г. Больной небольшого роста, плохого сложения и питания. Малокровен. Голод сильный. Кашель. Отеки ног до колен и водянка живота. Окружность ног: 26 ст. выше лодыжек, 37 ст. под и над patella. Окружность живота на уровне пупка = 84 ст. Печень, внизу на 4 пальца не доходит до пупка по срединной линии. В нижних долях легких субкрепитирующие хрипы; кроме того влажные хрипы слышны и в других частях правого легкого. Границы сердца: сверху—3 реб. пром., внизу—6-й, слева—на 3 пальца заходит за сосок и справа—правая парастернальная линия. У верхушки—систолический шум. Акцент второго тона на art. pulmon. Пульс—правильный средней высоты и твердости. Одышка. Стул частый, но нормальный: с ним теряется много мочи. Последняя прозрачна, без осадка, содержит незначительное количество белка.

25 октября. При микроскопировании мочи найдены белые и красные кровяные тельца, по цилиндры и нити.

За все время наблюдения тра держится около 37,5° С.

Утром 26 октября последовал приступ уремии (в моче на другой день определены—гликолиновые и зернистые цилиндры), а 29 октября—смерть. Epitaph: Endocarditis ulcer. Insuff. v. mitralis. Neph. inter. chr.

Результат 16-го наблюдения. Последнее длилось 3 дня. Влияние digitalis замкнуло в первые сутки лечения в увеличении артериального давления и разности между капиллярным и венозным давлением; к концу наблюдения давление по Riva-Rocci достигло со 140 и 132 mm. до 144 и 138 mm., по Гегерштедту 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 капиллярным и венозным давлением с 4,7 и 4,7 mm. до 11,6 и 11,6 mm. Вместе с увеличением этой разности увеличилось количество мочи и падал вес тела. Удельный вес мочи был низок, но слегка к концу наблюдения повысился. Мышечная сила немного уменьшилась, при чем на правой руке была выше, чем на левой. Артериальное давление на правой руке тоже стояло немного выше, чем на левой.

Других данных в виду кратковременности наблюдения 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., посылный, до 24 лѣтъ отъ роду былъ здоровъ; въ указанное время получилъ 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, хорошаго сложенія, удовлетворительнаго питанія. Покровы блѣдны, желтушны. Вены шеи вздуты. Отеки ногъ до голѣнъ и водянка живота. Окружность ногъ 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 доходить до пупка по срединной линіи. Подъ правую лопатку заглушеніе звука, а при выслушиваніи ослабленное дыханіе и влажные хрипы; fremit. rest. здѣсь же ослабленъ. Границы сердца: сверху—4 реб. пром., внизу—7-й, слѣва на 4 пальца заходитъ за лѣвый сосокъ и справа—правая parasternal'ная линія. При выслушиваніи—второй шумъ на аортѣ. Пульсъ скорый, частый, правильный, средней высоты и твердости. Стулъ всегда нѣсколько задержанъ. Въ мочѣ—незначительное количество нѣсколько вязкой итѣт. Большой 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 выпрыскиванія морфія хорошо спалъ 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 голѣнъ. 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 спитъ. 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. Большой былъ подлѣ наблюденіемъ 8 дней и съ перваго же вечера сталъ получать наперстянку. Дѣйствіе послѣдней хотя и оказалось въ первые сутки леченія въ увеличеніи разности между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ, но сравнительно слабо; чрезъ сутки затѣмъ влияние 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 Гереритету 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 суточного 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. Последнее длилось 4 дня, при чемъ съ перваго же вечера начато леченіе наперстянкою, влияние 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 Гереритету 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 перемѣнъ, а потому итѣтъ 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 послѣдствий, 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, крестьянинъ Нижегородск. губ., майяръ, въ дѣтствѣ перенесъ корь, въ 1895 г. болѣлъ суставнымъ ревматизмомъ, а въ 1898 г.—крупознымъ воспалениемъ 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 болѣзнь повторилась и опять прошла, а теперь съ середины апрѣля появилась вновь. Большой замѣчать, что въ теплые дни, дѣтвомъ, болѣзнь проходила сама собою.

1 октября 1902 г. Больной небольшого роста, посредственнаго питания и сложения. Замѣчаются приступы удушья. Шейная вена вздуты. Кольна, стопы и кисти рукъ синюшны и холодны. Отеки стопы и голени и водянка живота, при чемъ флюктуация и заглушение перкуторнаго звука начинаются съ пупка. Пульсъ малый, едва ощутительный, правильный, частый. Окружность ногъ: надъ лодыжками 22 ст. и подъ patella 30 ст. Окружность живота на уровнѣ пупка = 83 ст. Въ области верхушки сердца — предстолической frémissement cataire. Твердая и болѣзненная печень внизу доходить 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., слева — на два пальца за лѣвымъ соскомъ и справа —

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

4 октября. Пульсъ 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 диастолической. Лечение опять возобновлено.

12 октября. Съ приемомъ лекарства удушье стало исчезать.

14 Октября. Шумъ у верхушки сердца — опять предстолической. Отековъ нѣтъ. Спать большой хорошо.

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

Результатъ 19-го наблюдения. Послѣднее длилось 10 дней, а лечение наперстянкою — 7. Вліяніе лечения тутъ нельзя констатировать въ первые сутки, такъ какъ давление въ венахъ и на a. radialis до лечения опредѣлить было невозможно (см. таблицы). Тonomетръ Гертнера при приступахъ удушья давалъ на глазахъ различныя числа и всегда большія. Такъ, на второй же день на правой рукѣ при покойномъ дыханіи получилось давление гораздо меньшее, а дальѣе при отсутствіи удушья стали получаться числа меньшія и одинаковыя на обѣихъ рукахъ; послѣ прекращенія лечения послѣдовали обратныя явленія вмѣстѣ съ появлениемъ приступовъ удушья. Приборъ Riva-Rocci далъ здѣсь какой то неправильный рядъ чиселъ, вывести изъ которыхъ ничего нельзя. Наибольшій подъемъ давления наблюдался на 6-й день лечения, когда оно достигло по Гергерштеду до 170 и 170 мм., по Гертнеру 125 и 125 мм., а разность между капиллярнымъ и венознымъ давлениемъ стала = 29,9 и 27,7 мм. При едва ощущаемомъ пульсѣ, который даже не вызвалъ колебаній стрѣлки сфигмоманометра Гергерштеда въ первые дни, давление на 3-й день оказалось далеко не малое (160 мм.).

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 в которое учащение их и наибольшая мышечная сила. Размахи пульсовой кривой стали выше и рѣже. Удельный вѣс мочи был низкій, но къ концу наблюдения вѣскольکو повысился.

Результатъ 20-го наблюдения. Последнее длилось 6 дней, при чемъ лечение наперстянкою начато съ первого же вечера. Вліяніе наперстянки выразилось общимъ подъемомъ давления въ первые же сутки лечения, когда вмѣстѣ съ тѣмъ разность между капиллярнымъ и венознымъ давлениемъ достигла наибольшей высоты: 16,2 и 12,5 вмѣсто 5,6 и 5,6 mm. Наибольшій подъемъ давления по Riva-Rocci со 118 и 118 mm. до 160 и 160 mm. выпалъ на третью сутки лечения, а на слѣдующій день онъ наблюдался по Гершштедту: 172 и 172 mm. вмѣсто 150 и 150 mm. и по Гертнеру: 135 и 135 mm. Начальная числа по Гертнеру трудно установить въ виду бывшихъ тогда приступовъ удущья, сопровождавшихся повышениемъ давления въ мелкихъ артеріяхъ. Еще при приемахъ наперстянки, но после увеличения разности между капиллярнымъ и венознымъ давлениемъ, наступило падение давления въ артеріяхъ. Однако вышеуказанная разность къ концу наблюдения здѣсь постепенно уменьшилась до чиселъ ниже первоначальныхъ, почему и получилось небольшое нарастаніе вѣса тѣла. Диурезъ въ данномъ случаѣ былъ и невеликъ, и непродолжителенъ, въ виду почти отсутствія ставовъ. Артериальное давление, какъ и въ предыдущемъ случаѣ, пало въ концѣ наблюдения до чиселъ ниже первоначальныхъ. Число пульса стало меньше, а размахи пульсовой кривой выше и рѣже. Наибольшая мышечная сила совпала съ maximum'омъ артериального давления. Удельный вѣс мочи хотя и повысился, но былъ все же ниже нормального.

Наблюденіе 21-е.

Insuff. v. mitralis.

Status praesens и теченіе болѣзни. Андрей Тухканенъ, 33 лѣтъ, урож. кн. Финляндскаго, столяръ, 15 лѣтъ назадъ заболѣлъ суставнымъ ревматизмомъ, который тянулся около 3-хъ лѣтъ: то улучшаясь лѣтомъ, то ухудшаясь зимою. Теперь же уже 10 лѣтъ какъ страдаетъ одышкою, отеками ногъ, лица и водянкою живота. Много лечился, но съ прращеніемъ леченія возобновлялась и болѣзнь.

12 октября 1902 г. Большой небольшого роста, посредственнаго сложенія и питанія. Небольшіе отеки голени, лица и водянка живота, гдѣ флюктуация и заглушеніе перкуторнаго звука замѣчается съ пупка. Окружность живота на уровнѣ пупка—88 ст. Печень внизу почти доходитъ до пупка по срединной линіи; она тверда и болѣзненна при давленіи. Подъ правую лопатку—ослабленное дыханіе и иногда влажные хрипы. Камель. Систолическій frémissement cataire у верхушки сердца. Границы послѣдняго: сверху—3 ребро, внизу—6 реб. пром., слѣва—на 2 пальца заходитъ за лѣвый сосокъ и справа—правая рагастерн'альная линія. Систолическій шумъ у верхушки и акцентъ второго тона на а. pulmonalis. Пульсъ малый, достаточно твердый, медленный, неправильный. Временами небольшие приступы удущья. Моча слабокислой реакціи, бѣлка не содержитъ.

14 октября. Перебои сердца. Пульсъ въ вѣствіе его неправильности въ высотѣ и частотѣ—не сосчитать, 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. Въ гѣнстой, слегка гнойной, мокротѣ появилась незначительная примѣсь крови. Лечение наперстянкою приостановлено.

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

тельно, на слѣдующій день по прекращеніи пріемовъ на перстянки онъ палъ до 59 въ минуту. Вліяніе леченія видно въ первые сутки въ усиденіи давленія на а. *radialis* и въ увеличеніи разности между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ; вѣѣсто съ послѣднимъ начался и діурезъ. Непонятны здѣсь колебанія давленія по Riva-Rocci. Нѣкоторая неправильность чиселъ по Гертнеру объясняется приступами удушья. На 5 сутки леченія наблюдался наибольшій подъемъ давленія, именно по Riva-Rocci 144 и 144 мм. вѣѣсто 143 и 140 мм., по Гергерштедту 192 и 192 мм. вѣѣсто 168 и 168 мм., по Гертнеру 155 и 160 мм. вѣѣсто 135 и 115 мм., а разность между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ достигла 18,9 и 18,9 мм. вѣѣсто 2,2 и 2,2 мм. Паденіе артеріальнаго давленія наступило еще при пріемахъ на перстянки, 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 вѣѣс 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 вотъ въ юлѣ при переноскѣ пѣшино ему сильно придавили грудь; на слѣдующій же день появились отеки ногъ, а вскорѣ появились приступы удушья, чѣмъ и хвораетъ до сихъ поръ, несмотря на постоянное леченіе.

21 сентября 1902 г. Большой средняго роста, хорошаго сложенія и питанія. Доступныя оцупыванію артерій склерозированы. Пульсъ скорый, большой, твердый, правильный.

Отеки лица, ногъ (до верхней $\frac{1}{3}$ голени), водянка живота, гдѣ флюктуация и заглушеніе перкуторнаго звука замѣтны съ пупка. Окружность ногъ надъ лодыжками—26 ст., — среди голени—38 ст. Окружность живота на уровнѣ пупка— =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 середины грудины. Первый тонъ у верхушки сердца ослабленъ. На аортѣ—діастолической шумъ. Стулъ правильный. Температура нормальна. Вслѣдствіе появляющихся приступовъ удушья спать въ постели не можетъ. Небольшой кашель. Моча кислой реакціи, бѣлка не содержитъ.

23 сентября. Забѣзается капиллярный пульсъ.

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

1 октября. Окружность ногъ: 24 и 32 ст. Окружность живота 81 ст. Потѣть 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/x) постепенно появились незначительные отеки голени, усилились кашель и одышка.

13 октября. Чувствуетъ себя лучше. Сонъ хороший.

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

Результатъ 22-го наблюденія. Больной былъ подъ давленіемъ 18 дней. Леченіе наперстянкою начато съ перваго 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 шелъ крайне безпорядочно. Особенно замѣтно вліяніе приступовъ удушья на показанія тонометра Гертнера, увеличивая ихъ на 30 и даже больше миллиметровъ. На 12 день леченія разность между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ достигла своего maximum'a,

дойдя съ 4,5 и 6,7 мм. до 13,6 и 13,6 мм.; на 13 день лечения наблюдался maximum по Riva-Rocci > 240 и > 240 мм. въѣсто 211 и 208 мм., а на слѣдующій день по Гергерштеду 207 и 195 въѣсто 195 и 188 мм. и по Гертнеру 195 и 195 въѣсто 165 и 168 мм. Къ концу наблюдения кровяное давление пало, причѣмъ 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. Удѣльный вѣсъ мочи повысился, но все-же былъ низокъ.

Результатъ 23-го наблюдения. Наблюденіе это длилось 6 дней, а леченіе наперстынкою 5. Вліяніе леченія сказалось въ первые сутки въ подъемѣ давления на a. radialis и въ увеличеніи разности между капиллярнымъ и венознымъ давлениемъ. Наибольшій подъемъ кровяного давления наблюдался на вторые сутки леченія, при чемъ онъ выразился по Riva-Rocci въ 217 и 217 мм. въѣсто 210 и 210 мм., по Гергерштеду въ 200 и 200 мм. въѣсто 192 и 192 мм., а разность между капиллярнымъ и венознымъ давлениемъ въ 20,9 и 19,4 мм. въѣсто 10,7 и 10,7 мм. Тонометръ Гертнера показывать 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 вѣсколько увеличился вѣсъ тѣла. Наибольшее число пульса совпало съ maximum'омъ давления, а на другой день наблюдалось 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.

Наблюденія: 24 и 25-е.

Arteriosclerosis.

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

6 ноября 1902 г. Большой—тучный субъектъ, хорошаго сложенія, средняго роста. Доступные ощупыванію артерій извилисты и тверды. Пульсъ неправильный по высотѣ и частотѣ, медленнѣй, достаточно твердъ. Отеки ногъ до коленъ; окружность ихъ надъ лодыжками 31 ст. и подъ patella 41 ст. Водянки живота нѣтъ. Печень внизу на два пальца не доходитъ 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., слева—лѣвая передняя подмышечная линія и справа—правый край грудины. Тоны сердца часты. Слышны перебои. Стулъ правильный. Моча—кислой реакціи, прозрачна, безъ осадка, бѣлка не содержитъ и при микроскопированіи ея ненормальныхъ элементовъ не найдено. Постоянные приступы удушья, усиливающіеся при попыткахъ лечь 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 теряетъ въ вѣсѣ отчасти и насчетъ подкожного жира; на видъ худѣетъ.

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

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

18 ноября. Головная боль и болѣзненная пульсація въ вискахъ. Леченіе приостановлено.

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

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

28 ноября. Печень стоитъ 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 повышенныя въ зависимости отъ силы послѣдняго показанія тонометра Гертнера. Кровяное давленіе по Гегерштедту осталось безъ измѣненія и повысилось по Riva-Rocci до чиселъ > 240 mm. Но несомнѣнное вліяніе наперстянки все-же видно въ первые сутки леченія въ общемъ, хотя и слабо, усиленія 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 наиболѣе рѣдкій пульсъ: 83 въстѣ 120. Размахи пульсовой кривой стали выше и рѣже. Ни о дыханіи, ни о мышечной силѣ вывести заключенія нельзя. Удѣльный вѣсъ мочи хотя и повысился, но былъ ниже нормальнаго.

Результатъ 25-го наблюденія. Это наблюденіе длилось 8 дней, а леченіе 7, при чемъ краснело при появленіи признаковъ кумуляціи. Вліяніе леченія сказалось въ первые-же сутки въ повышеніи кровяного давленія на a.a. brachialis и radialis. Maximum подъема давленія, наблюдавшійся на 3-и сутки леченія, былъ очень незначителенъ, а дальнѣйшее 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 незначительныя были и исчезнувшіе стазы. Наименьшее число пульса, дыханій и наименьшая мышечная сила наблюдались въ день наибольшаго подъема давленія. Удѣльный вѣсъ мочи былъ низкій, а къ концу наблюденія повысился еще болѣе.

Прослѣдивъ теперь всѣ наблюденія, можно нарисовать себѣ общую картину какъ случаетъ съ благоприятнымъ дѣйствіемъ наперстянки, такъ и противоположныхъ. Схема случаетъ 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 ослабвая. 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 большее 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 большей части 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 удущья, можно сказать, что такое явленіе объясняется или незаконченностью наблюденій (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 наблюденій 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 наблюденій, 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 суточного количества мочи, а съ нимъ и постепенное исчезаніе стазовъ, бѣлка въ мочѣ и паденіе вѣса тѣла. Дурезъ продолжается и при уменьшеніи этой разности послѣ ея maximum'a, 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 дурезъ, хотя-бы сравнительно небольшіе, и не продолжительные, т. е. это паденіе слѣдовало за вторыми явленіями, а не наоборотъ.

И-такъ съ положительностью можно сказать, что вопреки общепринятому мнѣнію при уравновѣшенной дѣятельности сердца, при отсутствіи стазовъ у сердечныхъ большихъ 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 постоянны. Удѣльный вѣсъ мочи въ 12 случаяхъ, гдѣ наблюдался дурезъ, 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 наблюденій. Подъемъ пульсовой кривой дѣлаются выше. Число дыханій въ $\frac{1}{2}$ -нѣ наблюденій увеличилось, а въ другой $\frac{1}{2}$ -нѣ болѣею частью стало меньше. Въ измѣненіяхъ мышечной силы, измѣренной обыкновеннымъ динамометромъ, не наблюдалось никакого опредѣленнаго соотношенія съ другими явленіями, вызываемыми наперстякою. Кромѣ сказаннаго, въ вѣкоторыхъ 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, подлежащія 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. Вліяніе 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 давлениемъ, 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 давлениемъ или уменьшается, или остается безъ переменъ, 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. Вѣсъ тѣла нарастаетъ. Удѣльный вѣсъ мочи былъ низкій и, не считая 17-го наблюденія, въ 2-хъ случаяхъ понизился еще, а въ 2-хъ остался безъ переменъ. Пульсъ въ большинствѣ случаевъ становится чаще, а размахи кривой выше. Число дыханій увеличивается. Мышечная сила оставалась безъ переменъ.

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

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 phtisis pulm.
По Герштреу	= 195 mm.	при	Insuff. v.v. aortae et arteriosclerosis.
	= 192 "	"	Arteriosclerosis.
	= 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 phtisis pulm.
	= 153 "	"	Insuff. v.v. aortae et mitr.
По Гершеу	= 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 tricusp. rel.
	= 135 " " Insuff. v. mitr. et phtisis 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 tricusp. 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 считая 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, удушья, одышки и других тому-подобных причин. До некоторой степени приблизительно, пожалуй, можно сказать, что при склерозе артерий кровяное давление стоит выше других случаев. Даже идут пороки аортальных клапанов, органические пороки двустворки, сужения левого венозного отверстия и пр. Сравнительно наименьшее артериальное давление наблюдалось в случаях порока двустворки с халоткою легких и в одном случае относительно недостаточности двустворки с артеросклерозом. 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 прекращении 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 phtisis pulm.
2,4 " "	Insuff. v. mitr.
-1,5 " "	Insuff. v.v. aortae et mitr.
-2,2 " "	Insuff. v. mitr. et phtisis 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 некоторою вероятностью предположить, что наиболее успешно 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 венознаго давленія больше чиселъ капиллярнаго. Почему это, сказать трудно. Вѣрнѣе, что все кроется въ несовершенствѣ приборова, а особенно манометра Баша, гдѣ ошибки могутъ достигать до десяти и болѣе миллиметровъ. Также трудно понять, почему въ однихъ случаяхъ разстройства компенсаціи наблюдаются при незначительной разности въ давленіи капиллярновъ и венъ или даже при разности отрицательной, а въ другихъ при разности довольно значительной. Иногда числа венознаго давленія не соотвѣтствуютъ капиллярному при сравненіи ихъ на обѣихъ рукахъ: это надо отнести къ неизбѣжнымъ при всей тщательности наблюденія ошибкамъ. У людей же съ синюшными 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 неврастениковъ *).

Что одна пальпація часто даетъ ошибочное представленіе о высотѣ артеріальнаго давленія, 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 Гершштеду 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 кофеина и каломеля, когда наперстянка не приносила пользы, и получать

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 припомнимъ, что хотя артеріальное давленіе у насъ повышалось вслѣдъ, 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 сказалъ Potain.

Что касается самыхъ 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 припомнимъ 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 Гершштеда. 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

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

сосудахъ больше, чѣмъ въ центральныхъ. Поэтому съ нѣкоторою вѣроятностью можно допустить, что такое повышение 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, нарушение компенсаціи не есть исключительное слѣдствіе ослабленія сердечной мышцы, но также и расстройства дѣятельности сосудодвигательнаго аппарата.

ВЫВОДЫ

изъ моихъ наблюденій.

1. Наперстянка у сердечныхъ больныхъ съ расстройствомъ 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 компенсации—повышено, а разность между капиллярнымъ и венознымъ давленіемъ—уменьшена.

11. Ходъ кровяного давленія во время наблюдений часто былъ 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 мм.

13. Вліяніе наперстянки замѣчается въ первые же сутки леченія.

14. Наиболее благопріятное дѣйствіе наперстянки наблюдалось въ случаяхъ органическихъ пороковъ двусторонки, 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. Удѣльный вѣсъ мочи всегда былъ низкій.

17. Пальпація пульса даетъ не всегда точное, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ, напротивъ, ошибочное представление о высотѣ кровяного давленія.

18. Размахи пульсовой кривой подъ влияніемъ наперстянки становятся выше.

Приношу свою искреннюю благодарность за тему, за постоянное руководство, за любезность, благодаря которой я имѣлъ возможность дѣлать работу въ Александровской городской барачной больницѣ, высокочтимому 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 помогалъ мнѣ.

ЛИТЕРАТУРА.

- 1) Шаширо. Фармакологія 1902 г., стр. 19.
- 2) Potain. La pression artérielle de l'homme à l'état normal et pathologique. *Semain médical* 1902 г., № 34, стр. 278.
- 3) Weiss. Blutdruckmessungen mit Gärtner's Tonometr. *Münchener medic. Wochenschrift* 1900, XLVII, 3, 4, стр. 70.
- 4) Hensen. Beiträge zur Physiologie und Pathologie des Blutdrucks. *Deutsches Archiv für Klinische Medicin* 1900, LXVII, 5 и 6 т., стр. 447, 448, 449.
- 5) Basch. Ueber die Messung des Blutdrucks am Menschen. *Zeitschrift für Klinische Medicin* 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) Гергерштедт. Юрьевская диссертация, 1894 г. (Врачъ, 1894 г., № 49, стр. 1352).
- 9) Riva-Rocci. Un nuovo Sphygmomanometro. *Gazzeta medic. di Torino* 1896, 50, 51. (*Schmidt's Jahrbücher* 1900, стр. 244—250).
- 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. Medicin* 1901, Bd. 70.
- 14) Sahli. *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, № 43, 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) Zudek. 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) Фармакологія важѣйшихъ врачебныхъ средствъ, составленная по разнымъ источникамъ. СПб., 1880, стр. 152.

23) Мадновскій. Къ вопросу о дѣйствіи мочегонныхъ средствъ. СПб., 1882 г. Диссертация изд. лабораторіи проф. Сушинскаго. 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. Ученыя записки Имп. Казанскаго 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 Veneindruckmessung bei der diätetisch-physicalischen Behandlung der Kreislaufstörungen. Deutsches Archiv für Klinische Medicin 1902, Bd. 73.

ПОЛОЖЕНІЯ.

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

2. Возможно, что оно-же будетъ служить полспорьемъ не только для діагностики различныхъ расстройствъ 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 полковыхъ околоткахъ.

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

6. Въ случаяхъ неотложной надобности слѣдуетъ за неизмѣнимъ въ полку своихъ специалистовъ приглашать 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 образованіе получилъ во 2-ой С.-Петербургской классической гимназіи, 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.