

Серія диссертаций, допущенныхъ къ защитѣ въ Императорской
военно-медицинской академіи въ 1888—89 учебномъ году.

№ 34.

МАТЕРІАЛЫ

ДЛЯ ОПРЕДѢЛЕНІЯ ВЛІЯНІЯ

ИСКУССТВЕННЫХЪ НАУГЕЙМСКИХЪ ВАННЪ И ГИМНАСТИКИ НА СЕРДЕЧНЫХЪ БОЛЬНЫХЪ.

(Клиническое изслѣдованіе.—Шоттовскій способъ).

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

АРКАДІЯ САХАРОВА.

Изъ терапевтической клиники профессора Д. И. Кошлакова.

Цензорами диссертации, по порученію Конференціи, были:
профессоры Д. И. Кошлаковъ, Ю. Т. Чудновскій и пр.-доцентъ В. И. Дроздовъ.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ

ТОВАРИЩЕСТВО ПАРОВОЙ СКОРОПЕЧАТНИ ЯВЛОНСКІЙ и ПЕРОТТЪ
Лештуковъ пер., № 11.

1889.

Докторскую диссертацию г-баря *Сазарова*, подъ заглавіемъ «Матеріалы для опредѣленія вліянія искусственныхъ Наугеймскихъ ваннъ и гимнастики на сердечныхъ больныхъ», печатать разрѣшается съ тѣмъ, чтобы, по отпечатаніи оной, было представлено въ конференцію Императорской военно-медицинской академіи 500 экземпляровъ сл. С.-Петербургъ, Марта 10 дня 1889 года.

Ученый Секретарь *В. Пашутинъ*.

I.

Разстройства въ системѣ кровообращенія, находящіяся въ зависимости отъ органическихъ измѣненій сердца, будетъ ли то измѣненіе самой мышцы, или клапановъ сердца, въ огромномъ большинствѣ случаевъ ведутъ къ весьма печальнымъ результатамъ для жизни организма. Всѣ фармацевтическія средства, дающія вначалѣ блестящіе результаты, потомъ становятся безсильными, возстановленія компенсаціи не получается, и пассивная роль врача у постели больного выступаетъ во всей своей наготѣ. Терапія сердца, стремясь къ своему идеалу, за нѣсколько послѣднихъ лѣтъ испытала немало-важные толчки. Матеріальныя разстройства сердца, его пороки, прежде служили противопоказаніемъ къ примѣненію гидротерапіи и гимнастики. Теперь почти всѣми признается, что теплыя ванны, при осторожномъ и разумномъ ихъ примѣненіи, хорошо переносятся сердечными больными, успокаиваютъ сердечную дѣятельность.

Въ 70-хъ годахъ появились двѣ теоріи, два способа лѣченія сердечныхъ больныхъ. Первая, всѣмъ извѣстная, чисто механическая, теорія *Oertel*'я въ основѣ своей имѣла три положенія—обезвоженіе, обезжирѣніе сердца и укрѣпленіе его мускулатуры путемъ восхожденія на горы. Эта смѣлая, не лишенная увлеченій, теорія, при выполненіи которой, по словамъ самого *Oertel*'я, иногда „жизнь больного ставится на карту“, хотя и имѣла послѣдователей и защитниковъ, тѣмъ не менѣе у большинства врачей вызвала массу сомнѣній и недовѣрій. Вторая теорія возникла почти одновременно и имѣла своей основной идеей упражненіе сердечнаго мускула при помощи тепловатыхъ соленыхъ или углекисло-соленыхъ ваннъ и гимнастики. Способъ этотъ всецѣло принадлежитъ *Beneke*, а дальнѣйшее его развитіе и распространеніе—братьямъ *Aug.* и *Theod. Schott*'амъ изъ Наугейма.

Къ числу ярыхъ противниковъ Oertel'я принадлежатъ Либермейстеръ ¹⁾, Лейхтенштернъ ²⁾, Башъ и отчасти, Лейденъ ³⁾. Подробностей ихъ положеній я здѣсь приводить не стану, такъ какъ этотъ вопросъ не входитъ въ мою задачу; а упомяну лишь о мнѣнїи по этому предмету Aug. ⁴⁾ и Theod. ⁵⁾ Schott'овъ. Первый говоритъ, что горныя прогулки онъ считаетъ хорошимъ *adjuvans* при его способѣ лѣченія. Къ режиму Oertel'я относится сомнительно и прибавляетъ, что „нельзя поручиться, что рядомъ съ уничтоженіемъ жировой ткани не разрушаются и другія ткани, въ томъ числѣ и сердечный мускулъ“. Theod. Schott, вполне раздѣляя мнѣнїе брата, отрицаетъ совершенно режимъ обезвоженія и обезжирѣнїи и называетъ способъ Oertel'я спекуляціей, приносящей лишь вредъ. Восхождение на горы онъ признаетъ возможнымъ лишь послѣ лѣченія ваннами и гимнастикой. Въ доказательство полной несостоятельности способа Oertel'я онъ приводитъ 15 исторій болѣзни лицъ, въ большинствѣ случаевъ съ ожиреніемъ сердца, лѣчившихся у Oertel'я, или по его способу въ Наугеймѣ, гдѣ эти больные получили полное выздоровленіе подѣ влияніемъ только ваннъ и гимнастики, а примѣненіе Oertel'евского способа вначалѣ повело къ безспорнымъ ухудшенїямъ.

Интереснымъ и поучительнымъ является мнѣнїе Проф. Vamberger'a ⁶⁾, который отрицаетъ Oertel'евскій способъ при порокахъ клапановъ, признавая, въ тоже время, его значеніе, какъ сердечной гимнастики, при слабости сердца, — при начинающемся жировомъ перерожденїи мускульныхъ нитей, при пассивномъ растяженїи сердца у бездѣятельныхъ людей, при выздоровленїи отъ тяжелыхъ болѣзней. Авторъ говоритъ: „на сколько справедливо то, что относительно ослабленный, мало упражняемый органъ можетъ быть приведенъ къ усиленной дѣятельности при помощи осторожныхъ упражненїй, настолько же это мало касается дѣйствительно больного органа. Для этого другой законъ, который старъ такъ же, какъ и вся медицина, который пережилъ и вѣроятно переживетъ многія

¹⁾ К. Либермейстеръ. Лекціи по частной паталогіи и терапіи. Томъ 3, стр. 116, русск. пер.

²⁾ О. Лейхтенштернъ. Общая бальнеотерапія. Переводъ Милютинъ. 1884 г.

³⁾ Проф. Leyden. По реф. изъ Beilage zum Centralblatt für klin. Medicin. 1887. № 24.

⁴⁾ Aug. Schott. Zur allgemeinen Pathologie der Herzkrankheiten. (Zeitschrift f. klin. Medicin, 1887 г.).

⁵⁾ Theod. Schott. Die Behandlung der chronischen Herzkrankheiten, 1887 г.).

⁶⁾ Vamberger. Ueber die Anwendbarkeit der Oertel'schen Heilmethode bei Klappenfehlern des Herzens. Wiener klin. Wochenschr. 1888 № 1.

теорїи, который выражается естественнымъ инстинктомъ чловѣка и животнаго, законъ, что подобный органъ требуетъ прежде всего покоя и всякое обремененіе, сверхъ необходимаго для жизненныхъ функций, должно быть устранено. Сердце же съ пороками клапановъ есть безспорно не только слабый, но и большой органъ; здѣсь весьма часто замѣчается особенная наклонность къ новымъ воспалительнымъ процессамъ, протекающимъ безъ ясно выраженныхъ симптомовъ, что, конечно, требуетъ еще большей заботливости объ устраненїи всякихъ сильныхъ напряженїй.—У Oertel'я, по словамъ автора, громадная пропасть между теорїей и практикой.

Въ 1872 году проф. Beneke ¹⁾ опубликовалъ благоприятное вліяніе соленыхъ Наугеймскихъ ваннъ на сердечныхъ больныхъ. Въ своей статьѣ онъ приводитъ 55 случаевъ изъ 101, собранныхъ за время управленія Наугеймскими водами съ 1857 года; указываетъ на краткость сообщенїй о ходѣ лѣченія каждаго, ставя это обстоятельство въ зависимость отъ массы неудобствъ на купаньяхъ вести правильныя исторїи болѣзни. Хорошіе результаты получаются отъ употребленія, по словамъ автора, соленыхъ ваннъ, особенно, у ревматиковъ-кардіаковъ, гдѣ, подѣ влияніемъ ваннъ, допускается возможность всасыванія эндокардическихъ новообразованїй, не переступившихъ еще границы нѣжной соединительной ткани. Противопозанїемъ къ примѣненїю ваннъ служатъ тѣ пороки сердца, причиной которыхъ были атероматозные, — дегенеративные процессы стѣнокъ артерїй и клапановъ сердца.

Съ 1880 года появилось нѣсколько статей братьевъ Aug. и Theod. Schott'овъ относительно прекраснаго дѣйствїя Наугеймскихъ ваннъ на большое сердце. Свои вводы и методъ примѣненія ваннъ и гимнастики Schott'ы основываютъ на обильномъ числѣ наблюденїй.

Подробное изложеніе метода лѣченія искусственными Наугеймскими ваннами я сдѣлаю потомъ, а теперь считаю умѣстнымъ представить въ краткой формѣ описаніе самаго источника, его химическій составъ, способъ примѣненія и выводы относительно дѣйствїя ваннъ на здоровыхъ и больныхъ. Пользуюсь при этомъ статьѣй Credner'a ²⁾, врача изъ Наугейма.

Источникъ Наугеймъ находится въ великомъ герцогствѣ Гессенскомъ, въ 45 минутахъ ѣзды отъ Франкфурта, въ плодородной и

¹⁾ Beneke. Zur Therapie des Gelenkrheumatismus und der mit ihm verbundenen Herzkrankheiten. 1872.

²⁾ F. Credner. Bad Nauheim. Schilderung seiner warmen kohlen-säurereichen eisenhaltigen Sprudel-Soolquellen (31° bis 35° C.), ihrer Anwendung und Wirkung. 1888.

богатой углекислыми источниками местности, расположенной на 138 метр. надъ уровнемъ моря. Сезонъ купаній начинается съ 1-го мая и продолжается до 1-го октября. Для купаній зимою устроены теплыя отдѣленія. Сперва Наугеймъ служилъ только для добыванія соли, но съ примѣненіемъ пробуриванія были открыты постепенно 12 теплыхъ углекислыхъ источниковъ. Въ настоящее время для ваннъ служитъ только два: большой источникъ № 7 и № 12, Фридрихъ-Вильгельмъ, большой фонтанъ, бьющій на 56 футовъ въ вышину. Для питья употребляются №№ 8-й и 10-й какъ вспомогательное средство при ваннахъ, съ относительно большимъ количествомъ мышьяковисто-кислой закиси желѣза. Всѣ источники Наугейма находятся между собой въ взаимной связи; качество состава ихъ одинаково, разнятся же они другъ отъ друга лишь количествомъ составныхъ частей и температурой. Произведенные опыты проф. физики Буффомъ надъ температурой ихъ дали слѣдующее: источникъ № 12 всегда 35,3° Ц., а температура № 7-й колеблется между 31,8—31,3° Ц. Реакція источниковъ сперва кислая; но вскорѣ, въ силу перехода двууглекислага кальція въ углекислый, становится щелочной. Изъ свѣтлаго кристаллическаго разсола при покойномъ состояніи поднимается множество пузырьковъ углекислага газа; разсолъ мутится отъ восстановления двууглекислой соли въ углекислую. Химическій анализъ источниковъ былъ произведенъ въ Гессенѣ, проф. Виллемъ.

Газъ, выходящій изъ источниковъ, чистый углекислый, — находится въ разсолѣ какъ свободный и какъ полусвязанный, въ формѣ двууглекислой соли. Холодные источники содержатъ гораздо больше CO₂, чѣмъ теплые; послѣдніе богаче твердыми составными частями, больше содержатъ двууглекислой соли и больше могутъ выдѣлить полусвязанной угольной кислоты. Ванна изъ № 12 въ 500 литръ содержитъ 35,3 ф. твердыхъ составныхъ частей и 287 куб. литръ свободной CO₂; такая же ванна изъ № 7 твердыхъ частей содержитъ 26,3 ф. и 369 куб. литръ свободной CO₂. Большая часть твердыхъ составныхъ частей приходится на долю хлористаго натра, котораго 29,2 грм. въ 1000 грм. № 12 и 21,8 грм. въ № 7-мъ. Хлористаго кальція содержится въ 1000 грм. № 12-го—2,3 грм. и въ № 7—1,7 грм. Кромѣ этихъ главныхъ составныхъ частей, въ источникахъ находится хлористый калий съ примѣсью цезія и рубидія. Ванны, примѣняемыя въ Наугеймѣ, комбинируются по содержанію CO₂. Sprudelbad есть настоящій представитель Наугеймскихъ соленыхъ ваннъ, имъ называется такое купанье, когда богатый CO₂ натурально теплый разсолъ безъ соприсношенія съ воздухомъ поступаетъ въ ванны.

При входѣ въ ванну изъ № 7, имѣющую температуру 31,5—31° Ц., здоровый человѣкъ испытываетъ дрожь, которая черезъ нѣсколько секундъ пропадаетъ и замѣняется ощущеніемъ пріятной теплоты. Въ ваннѣ кожа краснѣетъ, покрывается множествомъ пузырьковъ CO₂. Дѣятельность сердца замедляется, пульсъ становится покойнѣй, понижается на нѣсколько ударовъ; дыханіе замедляется, вздохи дѣлаются глубже. Потребность къ мочеиспусканію усиливается даже въ самой ваннѣ. Такія явленія продолжаются у здоровыхъ до получаса. При болѣе долгомъ употребленіи ванны, снова наступаетъ дрожь и общая слабость.

Дѣйствіе ваннъ основано на томъ, что 1) ванны отнимаютъ у тѣла тепло, понижаютъ температуру, ускоряютъ обмѣнъ веществъ, и возбуждаютъ аппетитъ; 2) возбуждаютъ дѣятельность кожи, возбуждаютъ образованіе пота, увеличиваютъ отдѣленіе угольной кислоты; 3) во время и спустя немного послѣ ванны дѣятельность сердца и дыханія замедляются; 4) возбуждаютъ мочеотдѣленіе, количество мочевины увеличивается; 5) всасываніе солей изъ ванны черезъ кожу не имѣетъ мѣста; только самая верхняя часть эпидермиса подвергается дѣйствію такихъ солей, которыя обладаютъ наибольшей диффузионной способностью, напр. хлористый калий.

Опытность и вниманіе должны руководить при назначеніи ваннъ; крѣпость ванны должна соответствовать силамъ больного. Сначала ванны не должны быть очень продолжительны. Ванны должны вызывать благоприятное дѣйствіе на общее состояніе, возбуждать аппетитъ, пищевареніе и сонъ. При примѣненіи сильныхъ и продолжительныхъ ваннъ больной теряетъ аппетитъ, дѣлается нервнымъ; дѣятельность сердца возбуждается, пульсъ ускоряется.

Углекислыя соленыя ванны при болѣзняхъ сердца примѣняются съ слѣдующими результатами: 1) ванны прекращаютъ ползучіе воспалительные процессы при сочленованныхъ ревматизмахъ и зависящіе отъ нихъ эндокардиты; 2) относительно быстро всасываются остающіяся послѣ ревматизма опухоли сочлененій; всасываніе воспалительныхъ продуктовъ при эндокардитахъ идетъ медленнѣе 3) сократительная способность мускуловъ сердца замедляется; дѣятельность сердца успокаивается, питаніе сердечной мышцы улучшается; 4) вслѣдствіе слишкомъ сильныхъ, продолжительныхъ и часто повторяемыхъ ваннъ, сократительность сердца ускоряется, мышца сердца ослабѣваетъ, утомляется, и можетъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ вызвано быть острое расширеніе сердца. Возможное всасываніе неровныхъ, бородавчатыхъ грануляцій и новообразованной вокругъ нихъ соединительной ткани на клапанахъ зависитъ отъ распространенности воспалительнаго процесса, отъ его степени и продолжительности. Дѣй-

ствие ваннъ на сердечный мускулъ сильнѣе и продолжительнѣе, чѣмъ всѣ другія сердечныя средства.

Aug. Schott ¹⁾ въ своихъ статьяхъ, основываясь на большемъ количествѣ наблюденій (около 300), предлагаетъ подробное описаніе своего, какъ онъ говоритъ, способа лѣченія сердечныхъ больныхъ. Считаетъ обязательнымъ для каждаго практическаго врача познакомиться съ этимъ методомъ и научиться его примѣнять. Онъ заявляетъ, „что онъ первый указалъ на ванны и гимнастику, какъ на превосходныя tonica для ослабленнаго сердца“. Относительно примѣненія искусственныхъ ваннъ, онъ говоритъ: „не всѣ больные могутъ ѣхать въ Наугеймъ, или на какія-либо другія воды; также не всѣ могутъ посѣщать отдаленныя горы; но всюду могутъ быть употребляемы искусственныя ванны и гимнастика“. Слабый намекъ Beneke на возможность всасыванія при благоприятныхъ условіяхъ эндокардическихъ новообразованій и молодой соединительной ткани подъ вліяніемъ ваннъ, Aug. Schott облекаетъ въ форму непреложнаго факта и идетъ далѣе, говоря, что онъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдалъ, что шумы сердца при старыхъ страданіяхъ, подъ вліяніемъ ваннъ, пропадали и только иногда снова появлялись.

Описывая методъ лѣченія ваннами, Schott говоритъ, что у большинства пациентовъ со сколько нибудь значительной недостаточностью сердечной мышцы лучше всего начинать лѣченіе съ ваннъ изъ разведенной и освобожденной отъ угольной кислоты наугеймской воды. Для искусственнаго приготовленія такой ванны берется, по словамъ автора, 1—1½% поваренной соли и 1—1½% (pro mille) хлористаго кальція, — какъ главныхъ составныхъ частей наугеймскихъ водъ. На первый разъ больному не слѣдуетъ сидѣть въ ваннѣ дольше 5—10 минутъ. Ревматиковъ, анемичныхъ и легко зябнущихъ субъектовъ нужно начинать купать при 27° R. Вообще, температура ваннъ выше 27° R. едвали когда показана; а температура выше 28° R. никогда не показуется, — за исключеніемъ случаевъ, гдѣ напряженіе артерій съ самаго начала ненормально повышено. Такія ванны не удовлетворяютъ основной цѣли лѣченія, не укрѣпляютъ сердца; лучше, вмѣсто болѣе теплыхъ ваннъ, сокращать ихъ продолжительность. Обыкновенно, больные скоро привыкаютъ къ ваннамъ и хорошо ихъ переносятъ. Особенно слѣдуетъ

бояться и поэтому предупреждать появленіе втораго зноба, что указываетъ на излишнюю продолжительность ванны. Въ такихъ случаяхъ больного быстро согрѣваютъ прибавленіемъ къ ваннѣ горячей воды и скорѣе вынимаютъ изъ ванны. При постепенномъ употребленіи ваннъ увеличиваютъ въ нихъ количество поваренной соли, хлористаго кальція и угольной кислоты. Вообще, дѣйствіе ваннъ нужно постепенно усиливать, увеличивая ихъ частоту, продолжительность и содержаніе въ нихъ раздражающихъ кожу веществъ, понижая ихъ температуру, и все это при заботливомъ наблюденіи за общимъ состояніемъ больного и за состояніемъ его сердца. Эффектъ каждой ванны долженъ указывать на дозировку слѣдующей. При утомленіи больного послѣ ванны въ теченіе 1—2 часовъ, слѣдующую ванну назначаютъ той же концентраціи, а отнюдь не болѣе сильную.

Полезно во все время лѣченія дѣлать отдыхи, паузы, особенно въ началѣ и, главнымъ образомъ, тогда, когда больной, послѣ ванны, испытываетъ продолжительное утомленіе. Укрѣпляющее дѣйствіе ваннъ на сердце сказывается замедленіемъ и усиленіемъ пульса тотчасъ послѣ ванны, повышеніемъ кровянаго давления и уменьшеніемъ области сердечнаго притупленія. Крайности, т. е. чрезмѣрная осторожность, или неумѣстная энергія, противопоказаны. Aug. Schott для искусственнаго приготовленія наугеймскихъ ваннъ употребляетъ смѣсь двууглекислаго натра и соляной кислоты. Для сильной ванны берутъ, на 250 литровъ общаго количества воды, 1 килограммъ двууглекислаго натра и 1 килограммъ 42% соляной кислоты (или соотвѣтственное количество болѣе слабой HCL.). Лѣченіе нужно начинать съ меньшихъ количествъ угольной кислоты: — сначала берутъ по 100 грм. кислоты и соды, потомъ постепенно доходятъ до 1-го и даже 1½ килограммъ той и другой. Сначала растворяютъ двууглекислый натръ, потомъ прибавляютъ кислоту. Лучше кислоту приливать подъ водой, медленно передвигая по дну ванны открытый и опрокинутый отверстіемъ внизъ сосудъ съ кислотой, откуда она постепенно вытекаетъ въ силу своего большаго удѣльнаго вѣса. При образованіи свободной CO₂, необходимо заботиться о возможно большей неподвижности воды. Если же нѣтъ времени для медленнаго выливанія кислоты, то ее осторожно поливаютъ по поверхности воды, равномерно передвигая въ разныхъ направленіяхъ отверстіе сосуда у самаго уровня воды. Скопившійся надъ ванной слой CO₂, смахиваютъ полотенцемъ. Такъ приготовленная ванна во многихъ отношеніяхъ весьма близко подходитъ къ естественной наугеймской ваннѣ. Въ ней, какъ и тамъ, поверхность кожи краснѣетъ и покрывается густо сидящими пузырьками газа. При лѣченіи ваннами, нужно при-

¹⁾ Aug. Schott. Die Wirkung der Bäder auf das Herz (Berliner klin. Wochenschr. 1880 г. №№ 25 и 26).

Derselbe. Beiträge zur physikalisch. Diagnostik, die Wirkungen der Gymnastik auf das Herz (Centralblatt für die med. Wissenschaften. 1881 г.).

Derselbe. Zur Therapie der chronischen Herzkrankheiten (Berliner klin. Wochenschr. 1885 г. №№ 33, 34, 35 и 36).

нять за правило, — при всѣхъ серьезныхъ болѣзняхъ сердца необходимо назначать возможно болѣе большой срокъ для лѣченія, ибо даже самый благопріятный эффектъ лѣченія теряется часто, если не достигнуто полного возстановленія функциональной способности сердца.

Гимнастическія упражненія должны состоять изъ сильныхъ, но очень медленныхъ движеній. Отдѣльныя движенія должны слѣдовать другъ за другомъ въ такомъ порядкѣ, чтобы постепенно возбуждать дѣятельность все новыхъ и новыхъ мышечныхъ группъ. Дѣйствіе гимнастики быстро и сильно, но превосходный эффектъ ея непродолжителенъ; поэтому разумно, по мнѣнію Schott'a, въ большинствѣ случаевъ, соединять оба метода.

Гимнастическія упражненія состоятъ изъ слѣдующихъ пассивныхъ движеній: 1) движенія прямо вытянутыхъ рукъ въ трехъ перпендикулярныхъ другъ къ другу направленіяхъ: а) сагиттально — изъ прямого вытянутаго положенія впередъ и вверхъ до висковъ, оттуда опять внизъ; б) фронтально — вверхъ до висковъ, оттуда внизъ; в) горизонтально — въ стороны, вмѣстѣ и порознь, и г) прямо вытянутыя руки ротировать туда и сюда около подмышечной впадины. 2) На туловищѣ сгибаніе впередъ и назадъ, въ стороны — на право и на лѣво, а также верченіе около оси позвоночника. 3) Движеніе въ плечевомъ суставѣ; сгибаніе и разгибаніе локтеваго сустава, кисти, пальцевъ. 4) Прямо вытянутыя ноги, при противодействиіи, сгибаются и разгибаются; движенія ногъ вверхъ, внизъ и въ стороны. 5) Для колѣна и голеностопнаго сустава движенія опредѣлены природой. Сопротивленіе должно быть таково, чтобы движеніе больного совершалось медленно и вполнѣ равномерно. Пациентъ долженъ преодолевать сопротивленіе гимнаста на столько медленно, чтобы его дыханіе оставалось совершенно спокойно, чтобы онъ могъ совершенно свободно говорить, производи данное движеніе. За каждымъ законченнымъ движеніемъ слѣдуетъ пауза. Силу сопротивленій постепенно увеличиваютъ, укорачивая, вмѣстѣ съ тѣмъ, паузы между отдѣльными упражненіями — по мѣрѣ того, какъ укрѣпляется сердце больного.

Совмѣстное дѣйствіе ваннъ и гимнастики сводится къ тому, что ванны возбуждаютъ и укрѣпляютъ нервно-мышечный аппаратъ сердца и сосудистую систему, ускоряютъ обменъ веществъ и усиливаютъ питаніе — черезъ посредство чувствительныхъ нервовъ кожи, а гимнастика дѣлаетъ тоже самое, но черезъ посредство двигательныхъ нервовъ.

Въ доказательство столь блестящихъ результатовъ лѣченія Наугеймскими ваннами какъ естественными, такъ и искусственными, Aug. Schott приводитъ лишь 12 исторій болѣзней. Изъ числа

этихъ больныхъ 4 были съ пороками клапановъ и всѣ они, получивъ временное облегченіе, снова должны были начать лѣченіе, вслѣдствіе наступившихъ ухудшеній. Остальные случаи были съ разстройствомъ сердечной дѣятельности, въ зависимости отъ различныхъ нервныхъ страданій, или слабой степени ожиренія. Улучшеніе состоянія здоровья нѣкоторыхъ изъ нихъ подтверждается письмами на имя Aug. Schott'a.

Theod. Schott¹⁾, описывая благопріятные результаты лѣченія сердечныхъ больныхъ въ Наугеймѣ, дословно раздѣляетъ взгляды своего брата. Относительно приготовленія искусственныхъ ваннъ, авторъ говоритъ, что такія ванны, кромѣ какъ № 12-й, можно приготовить во всякое время и во всякомъ мѣстѣ. Искусственные ванны, по его мнѣнію, вполнѣ отвѣчаютъ натуральнымъ, не смотря на то, что исключены всѣ благопріятныя условія для ихъ дѣйствія, состояція въ удаленіи больного отъ домашней обстановки и измѣненія имъ образа жизни. Какой-либо вредъ ваннъ авторъ рѣшается отрицать. Изъ 718 больныхъ, въ теченіе 10 лѣтъ, въ Наугеймѣ умерло четыре. Одинъ отъ апоплексіи послѣ слабой не углекислой ванны, гдѣ ванна не имѣла несомнѣнно дѣйствія, а скорѣй все можно поставить въ зависимость отъ неумѣреннаго употребленія вина. Двое другихъ — стариковъ — явились въ Наугеймъ въ послѣднемъ періодѣ съ общей водянкой и слабостью сердца. 4-й — въ началѣ лѣченія получилъ крупозную пневмонію.

Новый методъ, по его словамъ, уже принятъ въ учебникахъ, и мнѣніе, имѣющихъ вѣсь, клиницистовъ и врачей относительно полученныхъ результатовъ — благопріятно. Въ доказательство этого положенія приводитъ мнѣніе Leyden'a²⁾, который говоритъ, что дѣйствіе ваннъ (теплыхъ углекислыхъ и желѣзныхъ) возбуждаетъ сердце и при осторожномъ примѣненіи общаетъ хорошіе результаты; указываетъ также на Лейхтенштерна, говоря, что онъ даже, при свойственномъ ему скептицизмѣ, не отрицаетъ ихъ значенія.

Въ своихъ работахъ Theod. Schott приводитъ всего 16 случаевъ, изъ которыхъ только два съ пороками клапановъ, а остальные, большею частію, съ ожиреніемъ сердца. Разбирая подробно эти краткія исторіи болѣзней, видно, что 15 изъ нихъ направлены специально противъ Oertel'евского способа лѣченія. Случаи съ пороками клапановъ, хотя и протекали благопріятно, тѣмъ не менѣе

¹⁾ Theod. Schott. Beitrag zur tonisierenden Wirkung kohlenensäurehaltiger Thermalsoolbäder auf das Herz (Berliner klinische Wochenschrift. 1883 г., № 28).

Derselbe. Die Behandlung der chronischen Herzkrankheiten. 1887 г.

²⁾ Prof. E. Leyden. Ueber die Herzkrankheiten in Folge von Ueberanstrengung.

имѣли рецидивы разстройства компенсаціи и должны были снова лѣчиться. Почти все благопріятные результаты лѣченія удостоверяются письмами на имя Schött'a, о которыхъ онъ упоминаетъ въ своихъ сообщеніяхъ.

Friedreich ¹⁾ не упоминаетъ совсѣмъ о гидротерапіи сердца, дѣлая въ то же время крайне тщательный разборъ всехъ лѣкарственныхъ и гигиеническихъ мѣръ. Предлагаетъ весьма серьезно наблюдать за индивидуальными особенностями больного, за состояніемъ его силъ и питаніемъ вообще.

Lehmann ²⁾, признавая благопріятное и полезное дѣйствіе соленыхъ ваннъ, возбуждающихъ красноту кожи, при различныхъ сердечныхъ страданіяхъ, точно разграничиваетъ эти заболѣванія при назначеніи того или другаго способа лѣченія. Такъ, онъ говоритъ, что при *hydropericardium* свѣжаго происхожденія приносятъ пользу теплыя соленыя ванны. Дѣйствіе же холода и морскихъ купаній въ этихъ случаяхъ отрицаетъ. Остающіяся послѣ остраго сочленованнаго ревматизма свѣжія отложения на клапанахъ, а равно недостаточности и стенозы клапановъ, протекаютъ хорошо при лѣченіи въ Реме и Наугеймѣ. При гипертрофіи сердца онъ находитъ полезнымъ примѣненіе холодныхъ полуваннъ и мѣстное дѣйствіе холода на грудь въ формѣ холодныхъ примочекъ, или пузыря со льдомъ. Теплыя ванны въ такихъ случаяхъ не переносятся. Распиреніе сердца, старые недостаточности и стенозы, аневризмы и атероматозные процессы сосудовъ служатъ противопоказаніемъ къ бальнеотерапіи, такъ какъ ванны, повышая сердечное и внутрисосудистое давленіе, могутъ повести къ неблагопріятнымъ результатамъ и даже смерти въ самой ваннѣ. Въ подобнаго рода формахъ заболѣваній самое лучшее воздерживаться отъ всякихъ ваннъ и назначать на курортахъ внутреннее употребленіе слабыхъ соленыхъ водъ, или сыворотки. Относительно благопріятнаго дѣйствія соленыхъ ваннъ въ вышепоименованныхъ свѣжихъ случаяхъ сердечныхъ заболѣваній авторъ уже дѣлалъ сообщеніе въ 1860 году, а дальнѣйшая разработка этого вопроса, по его словамъ, принадлежитъ Beneke.

Kisch ³⁾ говоритъ, что назначеніе ваннъ сердечнымъ больнымъ требуетъ большой осторожности; всего лучше, по его мнѣнію, годятся непродолжительныя полуванны не выше 25° R. Приэтомъ, считаетъ особенно необходимымъ правильное діетическое содержаніе.

Онъ же ¹⁾ въ 1883 году снова подтверждаетъ и настаиваетъ на осторожномъ примѣненіи ваннъ у сердечныхъ больныхъ; ваннъ богатыхъ угольной кислотой совѣтуетъ избѣгать. Къ высказанному Beneke взгляду, что молодыя эндокардическія новообразованія на клапанахъ подъ вліяніемъ ваннъ могутъ всасываться, относится недовѣрчиво и заявляетъ, что въ этомъ отношеніи нужны дальнѣйшія разъясненія. Признаетъ вполне полезнымъ при болѣзняхъ сердца молочное лѣченіе.

Winternitz ²⁾, строго разбирая фізіологическую сторону водолѣченія, говоритъ, что явный дикротизмъ, высокій обратный толчокъ и слабыя эластическія колебанія зависятъ отъ пониженія кровянаго давленія; съ повышеніемъ же артеріальнаго давленія обратная волна дѣлается ниже, а эластическія волны должны быть выше. Термическія возбужденія повышаютъ давленіе въ аортальной системѣ. Этого достаточно вполне, чтобы измѣрить ту заслугу, которую гидротерапія можетъ сдѣлать при раціональномъ лѣченіи органическихъ пороковъ сердца. Авторъ говоритъ, что, гдѣ, вслѣдствіе пороковъ клапановъ, давленіе въ артеріальной системѣ понижено, и явились признаки разстройства компенсаціи, гидротерапія въ высшей степени раціональна. Онъ утверждаетъ, что нѣтъ средства, которое бы въ такой же степени способно было урегулировать давленіе въ сосудистой системѣ, какъ методическое соотвѣтственно примѣняемое термическое возбужденіе. Настаиваетъ на употребленіи холодныхъ душъ и холодныхъ обтираній, подъ вліяніемъ чего увеличивается отдѣленіе мочи, исчезаютъ гидронические явленія и альбуминурія. Приводитъ нѣсколько случаевъ пороковъ сердца, гдѣ дигиталисъ не помогаль; а блистательные результаты получались отъ примѣненія сперва прохладныхъ, а затѣмъ холодныхъ вѣрообразныхъ душъ на область спины, въ продолженіе 3—4 секундъ. Приэтомъ, назначалась строгая молочная діета до 3½ литръ въ сутки.

Groedel ³⁾, изъ Наугейма, говоритъ, что, вообще, трудно установить правило, какіе больные подлежатъ лѣченію ваннами, такъ какъ онъ часто въ чисто нервныхъ формахъ получаль отрицательный результатъ; при этомъ описываетъ весьма подробно случай *anginae pectoris*, окончившійся летально (скоропостижная смерть) послѣ примѣненія нѣсколькихъ ваннъ. При вскрытіи найденъ былъ склерозъ вѣчныхъ артерій.

¹⁾ Friedreich. Болѣзни сердца. Переводъ Павлова. 1864 г. § 280).

²⁾ Lehmann. Bäder und Brunnenlehre. 1877 г. (стр. 448, 481, 501 и 502).

³⁾ Kisch. Die Balneotherapie bei Krankheiten des Herzens. 1876 г.

¹⁾ Derselbe. Grundriss der klinischen Balneotherapie. 1883 г.

²⁾ Winternitz. Die Hydrotherapie. 1877—1880 гг. (стр. 65—67; 188—192 и 442).

³⁾ Groedel. Behandlung Herzkranken (Berlin. klin. Wochenschrift. 1883 г., № 25).

Что касается, говорить авторъ, старыхъ пороковъ клапановъ, то каждый врачъ съ полнымъ правомъ можетъ затрудниться посадить такого больного въ ванну. Въ совершенно свѣжихъ случаяхъ признаеть хорошее дѣйствіе ваннъ и говоритъ, что послѣ нихъ, какъ и послѣ дигиталиса, даже при разстройствѣ компенсаціи, иногда исчезали отеки и водянка живота; улучшение обыкновенно держалось дольше, чѣмъ послѣ дигиталиса и разстройства снова наступали только черезъ нѣсколько мѣсяцевъ. Менѣе благопріятные результаты были, по его словамъ, у больныхъ съ пороками сердца при одновременной альбуминуриі; если дѣло касалось крѣпкихъ субъектовъ—ванны переносились хорошо, количество бѣлка уменьшалось; наоборотъ, у слабыхъ больныхъ ванны переносились плохо, ослабляли больного, и количество бѣлка увеличивалось. Имѣющей за себя многое, по словамъ автора, высказанный взглядъ Beneke о больныхъ съ атероматознымъ процессомъ артерій, что они не подходятъ къ лѣченію въ Наугеймѣ, требуетъ еще разъясненій.

Scholz ¹⁾, изъ Sudowa, на 5-мъ съѣздѣ нѣмецкихъ бальнеологовъ въ Берлинѣ сдѣлалъ докладъ о хорошемъ вліяніи углекисло-железистыхъ ваннъ при болѣзняхъ сердца.

Eichhorst ²⁾ говоритъ, что, въ виду предложеній Beneke, можно испытать примѣненіе разсолныхъ ваннъ для всасыванія свѣжихъ эндокардическихъ разраженій. По его мнѣнію, въ большинствѣ случаевъ, терапія должна быть направлена къ поддержанію уравновѣшеннаго состоянія, что достигается вѣрнѣе всего діетическими мѣрами. Признаеть необходимость движенія больныхъ на чистомъ воздухѣ, съ тѣмъ, чтобы эти прогулки не были продолжительны, не утомляли больного. Предлагаетъ осторожность при употребленіи какъ прохладныхъ, такъ и теплыхъ ваннъ, такъ какъ не все больные ихъ переносятъ.

Авторъ ³⁾ въ 1887 году говоритъ, что изъ больныхъ, которыхъ онъ посылалъ въ Наугеймъ въ послѣдніе два года,—одинъ, страдавшій порокомъ двустворчатого клапана, послѣ двухкратнаго пребыванія тамъ, совершенно выздоровѣлъ, а двое другихъ съ тѣмъ же порокомъ представляли рѣзкое и стойкое улучшение.

O. Leichtenstern ⁴⁾ говоритъ, что немного болѣзней сердца, къ которымъ могло бы быть приложено лѣченіе минеральными водами

¹⁾ Scholz. Рефератъ помѣщ. во „Врачѣ“ за 1883 г., № 11-й и въ Berlin. klin. Wochenschr. 1883 г., № 15.

²⁾ Проф. Eichhorst. Руководство къ частной патологіи и терапіи. Перев. Шапиро. 1886 г. (стр. 158 и 159).

³⁾ Онъ же. Дополненіе къ 1-му тому по 3-му нѣмецк. изданію. Переводъ Шапиро. 1887 г.

⁴⁾ O. Leichtenstern. Общая бальнеотерапія. Перев. Милюткина. 1884 г. (стр. 108, 218).

и купаньями въ нихъ; сюда могутъ относиться страданія, въ которыхъ мускульная сила сердца не слишкомъ понижена, отеки и другіе признаки недостаточности сердца еще не явились и сохранилось удовлетворительное общее состояніе.

Въ другомъ мѣстѣ, авторъ говоритъ, что не можетъ быть рѣчи о специфическомъ дѣйствіи содержащихся въ ваннѣ CO₂, хлористаго натра и пр., равно какъ не можетъ быть рѣчи о специфическихъ показаніяхъ къ употребленію CO₂ въ ваннахъ при разнообразныхъ болѣзняхъ, такъ какъ неизвѣстно количественное раздраженіе нервовъ кожи тою или другою составною частью ванны.

E. Hoffmann ¹⁾, выходя изъ того положенія, что анатомическое распознаваніе сердечныхъ пороковъ не всегда возможно и не рѣдко оказывается ошибочнымъ, даже и тамъ, гдѣ при жизни суть заболѣванія казалась ясной, утверждаетъ, что при лѣченіи сердечныхъ больныхъ нельзя руководствоваться анатомическимъ распознаваніемъ, а практичнѣе различать нѣсколько общихъ клиническихъ типовъ: 1) сердце увеличено вправо и влѣво, рѣзкая синюха лица и разгибательныхъ поверхностей у суставовъ; ясное переполненіе венозной системы безъ малокровія; увеличеніе печени, сильная склонность къ отекамъ. Наперстянка оказываетъ малую пользу. Сюда относятся многіе случаи пороковъ двустворки нерѣдко съ одновременнымъ пораженіемъ и заслонокъ аорты. 2) Блѣдные, крайне малокровные больные съ умѣренными, или совершенно безъ отековъ, съ правильнымъ пульсомъ и болями въ области сердца. Увеличеніе сердца влѣво. Наперстянка не помогаетъ. Это типъ аортальныхъ пороковъ. 3) Типъ жирнаго сердца, могущій развиваться при порокахъ и двустворки и аорты:—блѣдные, отечные люди съ увеличеніемъ сердца и вправо и влѣво. Затрудненіе дыханія. Слабость сердца. Ванны, по его мнѣнію, главную пользу приносятъ въ случаяхъ 1-го типа больныхъ.

Vode ²⁾, практикуя 21 годъ въ Наугеймѣ, не считаетъ его спеціальнымъ мѣстомъ для лѣченія сердечныхъ больныхъ. Онъ говоритъ, что, чѣмъ раньше по истеченіи эндокардита (вслѣдствіе сочленованнаго ревматизма) будетъ принято лѣченіе въ Наугеймѣ, тѣмъ больше надежды на всасываніе эндокардическаго эксудата и, такимъ образомъ, на предохраненіе отъ появленія настоящихъ недостаточностей или стенозовъ клапановъ. Съ хорошими результатами ведется лѣченіе больныхъ, у которыхъ еще не вполне окончился эндокар-

¹⁾ E. Hoffmann. Рефератъ помѣщенъ во „Врачѣ“ за 1887 г., № 35 и въ Schmidt's Jahrb. T. 215, стр. 86.

²⁾ W. Vode. Bad Nauheim, seine Kurmittel, Indicationen und Erfolge. 1888 г. Рефер. помѣщенъ въ Berlin. klin. Wochenschr. 1888 г. № 22.

дическій процессъ, или у которыхъ во время лѣченія появляются ревматическіе рецидивы съ признаками новаго эндокардита. Благопріятное условіе для полнаго излѣченія свѣжаго эндокардита составляетъ молодой возрастъ. У автора было всего три случая полнаго излѣченія, причемъ два относились къ возрасту отъ 14—16 лѣтъ. Улучшенія наблюдаются чаще и то послѣ нѣсколькихъ, изъ года въ годъ повторяющихся, лѣченій.

Относительно хроническихъ сердечныхъ заболѣваній, авторъ говоритъ, что „если и возможно въ рѣдкихъ случаяхъ посредствомъ лѣченія въ Наугеймѣ воспрепятствовать образованію порока сердца въ свѣжихъ формахъ, то уже въ существующихъ органическихъ порокахъ излѣченіе находится внѣ всякой возможности; здѣсь можетъ быть рѣчь лишь только объ улучшеніи субъективныхъ ощущеній больного“. Физиологическое дѣйствіе ваннъ авторъ до сихъ поръ считаетъ для себя вопросомъ. Авторъ говоритъ, что, „признавая, вообще, пользу сердечной гимнастики, онъ никогда не видѣлъ такого значительнаго и стойкаго уменьшенія сердца, на которое указываетъ Aug. Schott“. Вообще, болѣе дучшіе результаты Bode получалъ отъ ваннъ при ожиреніи сердца, при его переутомленіи, но въ остальныхъ случаяхъ лишь временное улучшеніе субъективныхъ ощущеній. Въ результатѣ онъ снова иронически высказывается о специфичности наугеймскаго лѣченія. Весьма цѣнно, что авторъ далекъ отъ преувеличенныхъ восхваленій и даетъ лишь объективно то, что онъ изслѣдовалъ; онъ часто протестуетъ противъ широкихъ надеждъ и ожиданій.

Гидротерапія болѣзней сердца уже давно въ широкихъ размѣрахъ примѣнялась французскими врачами въ формѣ, главнымъ образомъ, холодныхъ душъ и обтираній.

Peter ¹⁾ у сердечныхъ больныхъ примѣнялъ завертываніе въ мокрую простыню, растираніе губкой, смоченной въ холодной водѣ и души. Черезъ 10 лѣтъ авторъ говоритъ, что при лѣченіи органическихъ пороковъ предпочтеніе нужно отдавать наперстянкѣ и молочной діэтѣ. Относительно примѣненія ваннъ онъ совѣтуетъ дѣйствовать крайне осторожно.

Prof. Sée ²⁾ говоритъ, что теплыя и даже тепловатыя ванны не годятся никакому сердечному больному; можно употреблять ванны только съ гигиенической цѣлью. Онъ предлагаетъ вычеркнуть изъ списка сердечныхъ средствъ все термическія ванны. Признаетъ хоро-

¹⁾ Peter. Leçons de clinique médicale. T. I, 1873 г.

Онъ же. Du traitement des maladies organiques du coeur. 1883 г.

²⁾ Prof. G. Sée. Du diagnostic et du traitement des maladies du coeur. 1883 г.

шее дѣйствіе душъ на сердечныхъ больныхъ и то лишь въ формахъ перваго происхожденія.

Dujardin-Beaumetz ¹⁾ придаетъ большое значеніе, при лѣченіи сердечныхъ больныхъ, діэтѣ, климатическимъ условіямъ и, въ то же время, считаетъ возможнымъ назначеніе теплыхъ ваннъ, если ихъ брать не слишкомъ часто и не очень долго оставаться въ ваннѣ. Онъ, вмѣстѣ съ Beni-Varde'омъ, считаетъ гидротерапію при компенсированныхъ порокахъ сердца противопоказанной.

Въ 1888 году, авторъ снова подтверждаетъ, что, по его мнѣнію, органическія болѣзни сердца составляютъ рѣшительное противопоказаніе къ примѣненію гидротерапіи. Онъ говоритъ, что, если иногда и наблюдалось излѣченіе сердечныхъ расстройствъ дѣйствіемъ холодной воды, то этотъ фактъ объясняется тѣмъ, что расстройства, зависяція отъ анеміи, смѣшивали съ расстройствами, обусловленными поврежденіемъ заслонокъ.

Среди итальянскихъ врачей гидротерапія при болѣзняхъ сердца также имѣла мѣсто.

Проф. Carozzi ²⁾ доказываетъ полезность общихъ ваннъ при нѣкоторыхъ сердечныхъ страданіяхъ.

Willani ³⁾ опубликовалъ 13-ть наблюденій эндоперикардита, съ страданіями отверетій и безъ нихъ, лѣченныхъ ваннами. Изъ своихъ наблюденій авторъ дѣлаетъ слѣдующіе выводы: 1) ванны, даже и при порокахъ сердца, не всегда противопоказаны. 2) Всякій разъ, когда утолщеніе одного или нѣсколькихъ клапановъ не вызываетъ еще расстройствъ въ кровообращеніи, не слѣдуетъ запрещать ванны.

Начало примѣненія гидротерапіи въ болѣзняхъ сердца у насъ, въ Россіи, отвѣчало скорѣй гигиеническимъ цѣлямъ. Литературныя данныя того времени скудны, не полны; вопросъ затрагивался слегка и большинствомъ рѣшался отрицательно.

Проф. Кремьянскій ⁴⁾, говоря о благотѣльномъ вліяніи сѣверо-кавказскихъ минеральныхъ водъ на организмъ, только вскользь упоминаетъ о назначеніи сердечнымъ больнымъ ваннъ въ Ессентукахъ, Желѣзноводскѣ и Кисловодскѣ и то съ цѣлью лишь гигиенической. Въ своихъ выводахъ онъ даже старается исключить этихъ больныхъ, какъ неизлѣчимыхъ, такъ какъ они своимъ числомъ (20) увеличивали бы процентъ неблагопріятнаго дѣйствія водъ.

¹⁾ Dujardin-Beaumetz. Leçons de clinique thérapeutique. Перев. Петрункевича. Вып. I, 1882 г. и перев. Груздева. 1888 г.

²⁾ ³⁾ Prof. Carozzi и д-ръ Willani. Цитир. Dujardin-Beaumetz Leçons de clinique thérapeutique. 1882 г. Перев. Петрункевича. Вып. I.

⁴⁾ Кремьянскій. Сборникъ матеріаловъ для изученія Кавказскихъ минер. водъ. Т. I. 1873 г.

Ивановъ ¹⁾, изъ Желѣзноводска, указываетъ на примѣненіе тепловой ванны только у одного больного, который страдалъ хроническимъ ревматизмомъ и порокомъ клапановъ аорты. Больной пилъ Эссендукскую воду № 17 и принималъ ванны № 23, въ результатѣ уничтоженіе ревматической боли, но порокъ сердца въ томъ же состояніи.

О. Мочутковскій ²⁾ говоритъ, что больные съ ясно выраженными органическими пороками сердца не должны быть допускаемы къ лиманному лѣченію. Въ другомъ мѣстѣ онъ заявляетъ, что изъ страдавшихъ ревматизмомъ принимались на лиманъ только тѣ, которые не представляли органическихъ разстройствъ сердца или сосудовъ. Эта предосторожность соблюдается весьма строго въ виду того, что дѣйствіе лиманныхъ ваннъ (температура и плотность среды) сильно выражается прежде всего на сосудистой системѣ. На сколько безразличныя воды пользуются хорошей славой въ случаяхъ ревматизма, сопровождаемаго даже развитыми пороками сердца, на столько же противоположную репутацію приобрѣли лиманы. Въ подтвержденіе этого авторъ приводитъ случай недостаточности двустворчатой заслонки, значительно ухудшившейся отъ лиманныхъ ваннъ.

Пинскеръ ³⁾, говоря о лѣченіи ревматизма лиманомъ, замѣчаетъ, что, само собой разумѣется, лиманъ противопоказанъ при осложненіи ревматизма ясно выраженнымъ эндокардитомъ.

Бертенсонъ и Воронихинъ ⁴⁾, говоря о назначеніи минеральныхъ водъ, грязей и морскихъ купаній при различныхъ страданіяхъ, о болѣзняхъ сердца не упоминаютъ. Вообще же высказываютъ сомнѣніе и совѣтуютъ осторожность при употребленіи морскихъ купаній при порокахъ сердца.

Финкельштейнъ ⁵⁾, разбирая литературныя данныя по гидротерапіи сердечныхъ заболѣваній, не представляя ни одного личнаго наблюденія и выходя, слѣдовательно, изъ чисто теоретическихъ соображеній, высказываетъ укоръ и относится недоброжелательно ко многимъ, кто скептически смотритъ на гидротерапію сердца и держится, по словамъ автора, рутинно-установившагося анатоми-пато-

¹⁾ Ивановъ. Отчетъ наблюденій надъ больными, лѣчившимися въ Желѣзноводскѣ. (Готь же сборникъ).

²⁾ О. Мочутковскій. Матеріалы къ изученію врачебной стороны Одесскихъ лимановъ. 1876 г.

³⁾ Пинскеръ. Морскія и лиманная купанья въ Одессѣ. 1881.

⁴⁾ Бертенсонъ и Воронихинъ. Минер. воды, грязи и морскія купанья въ Россіи и за границей. 1884 г.

⁵⁾ Финкельштейнъ. Къ бальнеотерапіи болѣзней сердца. 1886. Протоколы засѣданій одесскаго Бальнеологическаго общества. 1883—1887 г. Реф. во „Врачѣ“ 1886 г. № 40.

логическаго положенія, будто бы не только болѣе или менѣе застарѣлыя, но даже и свѣжія измѣненія въ тканяхъ сердца и его заслонкахъ, не способны къ обратному развитію.

Верницъ ¹⁾, раздѣляя вполне взглядъ Финкельштейна, приводитъ три случая изъ своихъ наблюденій и утверждаетъ, что одесскіе лиманы весьма удовлетворительно дѣйствуютъ при болѣзняхъ сердца.

1-й случай. *Insufficient. valv. mitralis, dilatatio ventricul. utrinque cordis* и разстройство компенсаціи. Назначались теплыя лиманная ванны, разбавленныя прѣсной водой. Температура ваннъ отъ 27—26° R. Продолжительность отъ 5—10 минутъ. Замѣтное улучшение.

2-й случай. *Insufficiencia et stenosis valv. mitralis. Dilatatio cordis*. Отековъ не было. Назначены лиманная ванны 27—24° R; причѣмъ авторъ слѣдовалъ методу, указанному Schott'омъ. Къ ваннамъ прибавляли сначала по 1/2 фунта, а потомъ по 1 фунту двууглекислаго натра и соляной кислоты. Продолжительность ваннъ 6—15 минутъ. Кромѣ ваннъ, больному назначалась питательная пища, прогулки по мѣрѣ силъ и разъ въ день одинъ сеансъ пассивной гимнастики въ продолженіе 20 минутъ.

Послѣ шестинедѣльнаго лѣченія—уменьшеніе размѣровъ сердца, сердеченій и одышки; но результаты выслушиванія остались тѣ же.

3-й случай, по словамъ автора, указываетъ, насколько безопасно умѣренное примѣненіе теплыхъ ваннъ при разстройствахъ компенсаціи. Больной, 78 лѣтъ. Сердце нѣсколько увеличено, прикрыто эмфизематозными легкими. Артеріи извилисты, плотны. Пульсъ аритмиченъ, съ перебойми, плохо считается. Сердечные тоны не чисты. По временамъ астматическіе припадки. Отекъ ногъ. Назначены теплыя ванны 28—27° R. съ прибавленіемъ 1/4 части лиманной воды. Ванны дѣлались черезъ день и больной получалъ *t. strophanthi* по 5 капель 3 раза въ день. Послѣ шести ваннъ—замѣтное улучшение.

Въ послѣдніе годы лѣченіе ваннами сердечныхъ больныхъ дало прекрасные результаты въ клиникахъ такихъ компетентныхъ лицъ, какъ проф. С. П. Боткинъ и В. А. Манассеинъ.

Въ своихъ клиническихъ лекціяхъ С. П. Боткинъ ²⁾ говоритъ, что „не смотря на анатомическое страданіе сердца, мнѣ не рѣдко удавалось достигать блестящихъ результатовъ употребленіемъ тепловатыхъ общихъ ваннъ температуры около 28° R., которыя,

¹⁾ Верницъ. Къ бальнеотерапіи болѣзней сердца. Отчетъ по грязе-лиманному лѣчебному заведенію Клейнъ-Либенталь. Рефер. помѣщ. въ „Медицинскомъ Обозрѣніи“. 1888 г., № 3.

²⁾ Проф. С. П. Боткинъ. Ежедневная клиническая газета. 1885 г.

для большей осторожности, я предлагаю вначалѣ употреблять на короткое время, не болѣе 10 минутъ и не погружая въ первые разы всего тѣла въ ванну; впоследствии, убѣдившись нерѣдко въ успокоительномъ дѣйствіи тепловатой ванны на дѣятельность сердца и на уменьшеніе раздражительности прессорныхъ аппаратовъ—время пребыванія въ ваннѣ удлиняется до $\frac{1}{2}$ часа и вмѣстѣ съ этимъ ванна, которая вначалѣ достигаетъ только пояса, постепенно дѣлается полной¹⁾. Совмѣстно съ ваннами примѣняется и фармацевтическое лѣченіе.

Проф. В. А. Манассеинъ ¹⁾ употребляетъ въ своей клиникѣ при болѣзняхъ сердца уже въ теченіе 10 лѣтъ тепловатая ванны съ очевидной пользой. Проф. говоритъ, что „руководясь самочувствіемъ больныхъ, назначаютъ имъ ванны ежедневно или черезъ день; въ выборѣ температуры (36—32° Ц.) и времени руководятся тоже, насколько возможно, ощущеніемъ больныхъ, которые очень скоро научаются судить—послѣ какой ванны они чувствуютъ себя всего лучше“.

Въ клиникѣ проф. Д. И. Кошлякова д-ръ Дашкевичъ ²⁾, работая по опредѣленію азотистаго обмѣна у сердечныхъ больныхъ въ періодѣ расстройства компенсаціи, примѣнялъ нѣкоторымъ больнымъ искусственныя наугейскія ванны.

Случай I. *Insufficient. valvul. mitralis.* Расстройство компенсаціи въ 8 разъ. *Arteriosclerosis. Anasarca. Ascites.* Одышка. Послѣ 15-ти-дневнаго употребленія *t. strophanti*, почти полная компенсаціи. Больной оставался безъ лѣченія 4 дня, а затѣмъ назначены ванны по способу Schott'a. Сдѣлано всего шесть ваннъ. Значительное ухудшеніе. Послѣ назначенъ дигиталисъ; результаты прекрасныя. За періодъ лѣченія ваннами замедленіе азотистаго обмѣна.

Случай II. *Insufficient. valvul. aortae et valv. mitralis.* Отеки появились за мѣсяць до поступленія въ клинику. Одышка и сердцебиеніе. Назначенъ дигиталисъ. Улучшеніе. Недѣля безъ лѣченія. Искусственныя наугейскія ванны черезъ день. Сдѣлано шесть ваннъ. Отеки не уменьшились. Назначенъ кофеинъ. Отеки исчезли, и больной выписался съ явленіями полной компенсаціи.

Случай III. *Stenosis et insufficient. valv. mitralis.* Черезъ два дня послѣ поступленія въ клинику назначены искусственныя наугейскія ванны. Во время первой ванны появились угрожающія явленія: сильная одышка, едва осязаемый пульсъ. Больная взята

¹⁾ Проф. В. А. Манассеинъ. Газета „Врачъ“, за 1886 г., № 40 и 1887 г., № 35.

²⁾ К. Дашкевичъ. Матеріалы для опредѣленія азотистаго обмѣна у сердечныхъ больныхъ въ періодѣ расстройства компенсаціи. Дисс. 1888 г.

изъ ванны. Назначенъ дигиталисъ, но безъ успѣха. Черезъ 2 недѣли летальный исходъ.

Случай IV. *Insufficiencia valv. mitralis.* Отеки голеней. Черезъ 3 дня по поступленіи въ клинику назначены искусственныя наугейскія ванны. Сдѣлано 12 ваннъ съ постепенно увеличиваемымъ количествомъ CO_2 и пониженіемъ температуры съ 27—23° R. Отеки пропали. Поперечникъ сердца уменьшился; но аускультативныя изслѣдованія давали тѣ же результаты. Черезъ 4 дня снова появились отеки голеней, и тогда былъ назначенъ дигиталисъ. Вскорѣ полная компенсаціи. Относительно этого случая авторъ задается вопросомъ,—не разумнѣе ли было въ самомъ началѣ дать дигиталисъ? Пока не имѣемъ, говоритъ авторъ, точно опредѣленныхъ и ясно формулированныхъ показаній и противопоказаній къ употребленію искусственныхъ наугейскихъ ваннъ, пока видимъ блестящіе результаты, главнымъ образомъ, въ рукахъ врачей на бальнеологическихъ станціяхъ, пока клинической матеріалъ скуденъ, а собственный опытъ практическихъ врачей бѣденъ,—значеніе искусственныхъ наугейскихъ ваннъ, какъ сердечной гимнастики, требуетъ еще дальнѣйшей разработки и доказательствъ.

II.

Перехожу теперь къ собственнымъ наблюденіямъ надъ дѣйствіемъ искусственныхъ тепловатыхъ наугейскихъ ваннъ на сердечныхъ больныхъ. Познакомившись болѣе точно съ литературными источниками этого вопроса, а главнымъ образомъ руководствуясь указаніями братьевъ Aug. и Theod. Schott'овъ въ цѣломъ рядѣ ихъ статей, я горячо принялся за дѣло, подстрекаемый тѣми блестящими результатами, которые получены въ Наугеймѣ. Первое и главное, что руководило мною,—это полная осторожность и возможная тщательность во всѣхъ деталяхъ примѣненія ваннъ у сердечныхъ больныхъ.

У всѣхъ больныхъ лѣченіе начиналось съ разведенныхъ и освобожденныхъ отъ угольной кислоты ваннъ. Для приготовленія каждой ванны я бралъ на 250 литровъ воды 1—1 $\frac{1}{2}$ ‰ поваренной соли и 1—1 $\frac{1}{2}$ ‰ (pro mille) хлористаго кальція. Для этой цѣли была приспособлена обыкновенная госпитальная ванна, въ которой на стѣнкѣ сдѣлана черта, указывающая на уровень воды отъ 20 ведеръ. Температура ваннъ не превышала 27° R. По мѣрѣ при-

вычки больныхъ, температура ваннъ понижалась постепенно, не превышая $\frac{1}{2}$ градуса каждый разъ и совмѣстно съ этимъ увеличивалось количество поваренной соли и хлористаго кальція. Послѣ трехъ, иногда пяти, такихъ ваннъ, что всецѣло ставилось въ зависимость отъ самочувствія больныхъ, я начиналъ прибавлять въ ванну двууглекислый натръ и соляную кислоту для развитія въ ваннѣ угольной кислоты. Первые ванны съ угольной кислотой содержали, кромѣ вышеназванныхъ количествъ поваренной соли и хлористаго кальція, по 100 грм. соды и 42% соляной кислоты. При своихъ опытахъ, я употреблялъ *acidum muriaticum crudum* (25%). По вычисленію, оказалось, что такой концентрации соляной кислоты я долженъ былъ взять на 100 грм. соды—167 грм. Постепенно количество соды и кислоты увеличивалось до 1 килогрм. Сперва въ водѣ ванны разводились поваренная соль и хлористый кальцій, а затѣмъ сода;—тотчасъ, передъ тѣмъ какъ посадить больного въ ванну, стеклянка съ притертой пробкой, содержащая соляную кислоту, опускалась на дно ванны, открывалась тамъ и медленно водилась по дну минуты двѣ, пока вся соляная кислота, благодаря своему высокому удѣльному вѣсу, не переходила въ ванну, что узнавалось по совершенному просвѣтленію воды ванны, до того бывшей отъ прибавленія соды слегка бѣловато-мутноватой. Иногда примѣнялся другой способъ прибавленія соляной кислоты къ ваннѣ, предложенный Aug. Schott'омъ и состоящій въ томъ, что, послѣ разведенія поваренной соли, хлористаго кальція и соды, кислота приливалась осторожно къ ваннѣ, слегка касаясь поверхности воды горлышкомъ стеклянки. Въ этомъ случаѣ, передъ тѣмъ какъ посадить больного, скопившаяся надъ ванной угольная кислота смахивалась полотенцемъ. Приготовленіе такихъ ваннъ и пребываніе больного въ нихъ происходило всегда въ моемъ присутствіи, причѣмъ обращалось самое тщательное вниманіе на время продолжительности ванны и, особенно, на самочувствіе больного. Минутъ за пять до ванны, у больного еще въ госпитальной палатѣ, а не въ ванной комнатѣ, измѣрялась температура, считались пульсъ и число дыханій, снималась кривая пульса посредствомъ сфигмографа Дэджена (*Dudgeon*) и опредѣлялось кровяное давленіе сфигмоманометромъ *Basch'a*, а также опредѣлялись границы сердца; затѣмъ, больной переходилъ въ ванную комнату (иногда больные перевозились туда на креслѣ), раздѣвался самъ, или при помощи служителя и осторожно, постепенно садился въ ванну. Голова всегда смачивалась прохладной водой. Первые 1—2 минуты, больной сидѣлъ неподвижно, затѣмъ, ему разрѣшалось растирать себѣ грудь, животъ и ноги. Во время ванны считались пульсъ и дыханіе. Первые ванны не дѣлались дольше 5

минутъ. Затѣмъ, время прибавлялось постепенно, но никогда не превышало 20 минутъ. По окончаніи назначеннаго времени, больной осторожно выходилъ изъ ванны, закрывался одной, или двумя сухими простынями, вытирался ими при помощи служителя, а затѣмъ одѣвался и переходилъ въ палату, или перевозился туда на креслѣ. При незначительномъ утомленіи послѣ ванны и одѣваній, больной, обыкновенно, отдыхалъ нѣсколько минутъ въ ванной комнатѣ. Послѣ каждой ванны измѣрялась температура, считались пульсъ и дыханіе, опредѣлялись границы сердца, измѣрялось кровяное давленіе и снималась кривая пульса. Ванны, обыкновенно, дѣлались одинъ разъ въ день, а иногда черезъ день и черезъ два, въ зависимости отъ самочувствія больного, и назначались всегда утромъ отъ 10 до 12 часовъ, въ рѣдкихъ только случаяхъ отъ 3 до 5 часовъ дня. Спустя часа два послѣ ванны, снова производились тѣ же изслѣдованія, которыя были дѣлаемы до ванны и послѣ ея окончанія. Помимо всего этого, ежедневно утромъ опредѣлялся вѣсъ больного, собиралось суточное количество мочи, опредѣлялся ея удѣльный вѣсъ, реакція и производилось изслѣдованіе на бѣлокъ при помощи альбуминиметра *Essbach'a* ¹⁾). Реактивомъ въ данномъ случаѣ служилъ слѣдующій растворъ: *acidi picronitrici* 5,0, *acidi citrici* 10,0 и *aq. destillatae* 485,0.

Считаю здѣсь умѣстнымъ сказать нѣсколько словъ объ опредѣленіи кровяного давленія сфигмоманометромъ *Basch'a* и о сфигмографѣ Дэджена.

При опредѣленіи артеріальнаго кровяного давленія, я вполне держался совѣтовъ и указаній *Basch'a* ²⁾ въ его статьяхъ. При полной экстензии кисти пелотъ сфигмоманометра ставился на *art. facialis* соотвѣтственно головкѣ луча, къ которой артерія и прижималась до прекращенія пульсаціи. Мѣсто для изслѣдованія всегда было одно и то же и отмѣчалось дерматометромъ. Лишь по представленіи пелота замѣчалось пульсовое колебаніе стрѣлки, давленіе на пелотъ усиливалось и значительно переходило норму; затѣмъ, проконтролировавъ отсутствіе периферическаго пульса, ослаблялось постепенно давленіе на пелотъ до перваго колебанія стрѣлки, которое и отмѣчалось. Вполнѣ соглашаясь со всѣми положеніями д-ра

¹⁾ Буржанскій. Описаніе прибора *Essbach'a*. Газета „Врачъ“ 1886 г. № 49. Студентъ Соколовъ. Количественное опредѣленіе бѣлка въ мочѣ аппаратомъ *Essbach'a*. (Еженедѣльная клиническая газета. 1887 г.).

²⁾ *Basch*. Berlin. klin. Wochenschr. 1887 г. №№ 11—16. Derselbe. Der Sphygmomanometer und seine Verwerthung in der Praxis. 1887 г.

Благовѣщенскаго ¹⁾ о преимуществахъ этого способа, какъ вполне удовлетворяющаго клиническимъ цѣлямъ, я считаю необходимымъ добавить, что для болѣе точныхъ сфигмоманометрическихъ наблюдений необходимо какъ можно чаще наполнять приборъ водой, по крайней мѣрѣ, одинъ разъ въ сутки, такъ какъ взвѣшивание его давало различныя цифры уже векоръ, послѣ примѣненія, а черезъ 24 часа разниа была уже довольно ощутимая. На *art. temporalis* изслѣдованія мною никогда не производились, такъ какъ къ этому не было показаній, да и способъ наложенія пелота едва ли выполнимъ.

Кривыя пульса почти во всѣхъ случаяхъ снимались при помощи сфигмографа *Dudgeon's*, который я считаю вполне удовлетворяющимъ цѣли по простотѣ устройства и легкости примѣненія. Проф. К. Ф. Славянскій ²⁾ демонстрировалъ его въ засѣданіи общества русскихъ врачей, какъ представляющій болѣе удобствъ для примѣненія сравнительно съ другими инструментами подобнаго рода, такъ и потому, что онъ сравнительно очень дешевъ. Главныя преимущества этого сфигмографа заключаются въ томъ, во-первыхъ, что установка его не требуетъ столько времени, какъ, напр., *Marevskago* сфигмографа и, во-вторыхъ, въ томъ, что, при его употребленіи можно весьма точно регулировать степень давления пелота на артерію, что узнается передвиганіемъ винта съ дѣленіями, причемъ, каждое изъ нихъ соотвѣтствуетъ драхмѣ. Измѣненный сфигмографъ *Дэджена Ричардсономъ* едва ли представляетъ улучшение въ практическомъ отношеніи, такъ какъ весьма нерѣдко пластинка, по которой передвигается грузъ, какъ регуляторъ давления на артерію, надавливая на возвышеніе большого пальца (*thenar*), мѣшаетъ передвиженію груза и тѣмъ затрудняетъ правильную установку инструмента.

У большинства сердечныхъ больныхъ, наблюдаемыхъ мною, примѣнялась пассивная гимнастика, а также гимнастика съ сопротивленіемъ. Частное описаніе будетъ приведено подробно при изложеніи исторій болѣзни. Вообще же скажу, что пассивная гимнастика примѣнялась и состояла въ формѣ сгибаній и розгибаній, ротаций о супинацій, круговыхъ движеній и т. п. Принималось за правило начинать съ движеній осторожныхъ и постепенно переходить къ болѣе энергичнымъ. Движенія съ сопротивленіемъ со стороны больного никогда не примѣнялись въ первые дни лѣченія. Гимнасти-

¹⁾ Благовѣщенскій. О вліяніи общихъ холодныхъ обливаній на азотистый метаморфозъ, артеріальн. кров. давл. и пр. Дисс. 1888 г.

²⁾ Проф. Славянскій. Протоколъ засѣданія общ. русск. врачей. 24 сент. 1881 г. № 2.

ческія упражненія назначались какъ въ дни ваннъ, такъ и въ свободные отъ нихъ.

Время отъ времени производилось изслѣдованіе силы мышцъ при помощи овальнаго ручнаго динамометра *Regnault's*, каждое дѣленіе котораго равнялось одному фунту.

Въ одномъ случаѣ опредѣлялась спирометрическая емкость легкихъ.

НАБЛЮДЕНІЕ I.

Insufficiencia valvul. aorticarum et stenosis ostii arteriosi sinistri.

Томашъ-Почковскій, отставной рядовой, 50 лѣтъ, поступилъ въ клинику 3 мая 1888 года.

Anamnesis. Заявляетъ, что сердцебиеніе и одышка беспокоятъ его давно; отмѣтитъ приблизительно срокъ начала этого заболѣванія не можетъ, хотя припоминаетъ, что, когда ему было лѣтъ 13—14, осенью ломило ноги, и онъ нѣкоторое время не могъ ходить. Ухудшеній въ его состояніи, выражающихся сильными болями въ сторонѣ сердца, одышкой, рѣзкимъ сердцебиеніемъ и отеками ногъ отмѣчаетъ четыре въ послѣдніе два года; ухудшенія эти совпадали, каждый разъ, съ наступленіемъ весны и глубокой осени и заставляли его лечь въ больницу.

Status praesens. Слабая *anasarca*. *Ascites*. Одышка. Замѣтна пульсація сонныхъ и подключичныхъ артерій. Пульсъ средняго наполненія, 100 въ минуту, дыханій 28. Цианозъ небольшой лица. Артеріи извилисты. Толчекъ сердца въ 6-мъ межреберномъ промежуткѣ по лѣвой мамиллярной линіи; также ощутимъ въ подложечной области. Лѣвая половина груди какъ бы немного увеличена. Относительная или глубокая сердечная тупость вверху начинается съ нижняго края 2-го ребра по лѣвой парастернальной линіи, а съ 3-го ребра уже переходитъ въ абсолютную. Поперечникъ сердца увеличенъ. Вправо относительная тупость до правой парастернальной, а абсолютная на одинъ *ctm.* за срединную линію. Влѣво относительная тупость на 2 *ctm.* за сосковую, а абсолютная начинается на сосковой линіи. Печеночное притупленіе по сосковой линіи начинается съ 6-го ребра, по аксиллярной—съ 7-го межребернаго промежутка; тупой звукъ печени не доходитъ до пупка на 3 *ctm.* Изслѣдованіе селезенки перкуссіей не удается. При выслушиваніи сердца:—у верхушки два шума, причемъ, діастолическій менѣе ясенъ. На мѣстѣ выслушиванія аорты тоже два шума, причемъ діастолическій рѣзко выраженъ, акцентированъ. На легочной

артерій весьма неясный первый тонъ (скорѣе шумъ) и второй шумъ. Въ сонныхъ артеріяхъ одинъ шумъ, совпадаетъ съ систолой; въ бедренныхъ артеріяхъ тоже шумъ. Въ легкихъ распространенные сухіе хрипы; въ нижнихъ доляхъ по мѣстамъ влажные. Перкуссия на всемъ протяженіи легочной ткани—ясный звукъ, только сзади и слѣва слабое притупленіе. Животъ великъ; ощущеніе зыбленія почти доходить до пупка при стоячемъ положеніи больного и перкуссия этого отдѣла даетъ тупой звукъ. Мускулатура, вообще, развита плохо. Отеки голеней рѣзко выражены особенно у лодыжекъ. Большой жалуются на одышку, не позволяющую лежать и на сердцебиеніе при незначительной ходьбѣ, или какой-нибудь работѣ. Плохой сонъ. Запоры. Мочи 600 куб. цент., удѣльный вѣсъ 1022; слѣды бѣлка.

I. Съ 3—8 мая, больному назначенъ дигиталисъ въ формѣ *infusum*. Самочувствіе значительно улучшилось. Пульсъ 8-го числа 84, дыханій 26. Мочи 1500 куб. цент., удѣльный вѣсъ 1020, одышка меньше, стулъ правильно. Дигиталисъ 8 числа оставленъ; Отъ 9-го до 14-го мая теплыя простыя ванны 28—29° R., которыя больной переносилъ хорошо. 10-го числа мочи было 3000 куб. цент., удѣльный вѣсъ 1018. Ничтожные слѣды бѣлка. Обращено было главное вниманіе на питаніе больного: назначена 2-я ординарная порція—котлета и молоко. Судя по скорбному листу, явленія были безъ измѣненій до 25-го мая; а съ этого времени больной снова сталъ жаловаться на одышку и кашель; появились сердцебиенія; отеки стали больше.

II. Съ 28-го мая начато лѣченіе тепловатыми искусственными наугеймскими ваннами, содержащими только поваренную соль и хлористый кальцій. Передъ назначеніемъ ваннъ, результаты объективнаго изслѣдованія были слѣдующіе: Вѣсъ тѣла 53850 грм., температура 37,2 Ц., пульсъ 100, слегка прыгающій, наполненіе среднее, дыханій 27, кровяное давленіе 160 mm. Толчекъ сердца, въ 6-мъ межреберномъ промежуткѣ на 1 cm. влѣво отъ сосковой линіи, выраженъ не особенно рѣзко. Пульсація въ подложечной области. Верхняя граница относительнаго сердечнаго притупленія съ нижняго края 2-го ребра; вправо на 1 cm. не доходитъ до правой парастернальной линіи; влѣво на 2 cm. за сосковую. Абсолютно тупой звукъ сердца—вверху съ 3-го межребернаго промежутка по лѣвой парастернальной; вправо—срединная линія грудной кости; влѣво—сосковая. Тупой звукъ печени начинается съ 6-го ребра по сосковой линіи, по аксиллярной съ 8-го ребра и на два поперечныхъ пальца не доходитъ до пупка. При ощупываніи, печень болѣзненна. Границъ селезенки точно опредѣлить не удалось. При

выслушиваніи, у верхушки сердца два шума, причемъ, діастолическій не ясенъ. На мѣстѣ выслушиванія аорты—тоже два шума, и діастолическій рѣзко выраженъ. На легочной артеріи весьма неясный первый тонъ и второй шумъ. Сонныя и подключичныя артеріи замѣтно пульсируютъ; въ сонныхъ артеріяхъ одинъ шумъ совпадаетъ съ систолой. Въ бедренныхъ артеріяхъ слышенъ шумъ. Въ нижнихъ отдѣлахъ обоихъ легкихъ сзади слышатся мелкопузырчатые влажные хрипы. Скопленіе жидкости въ животѣ доходитъ до пупка. Отекъ голеней одинаковъ и довольно рѣзко выраженъ. Окружность голеней у лодыжекъ 28 cm., по срединѣ 37 cm. Цианозъ лица и рукъ. Влѣдность и рыхлость десенъ. Запоры. Суточное количество мочи 520 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1024. Слѣды бѣлка. Больной жалуются на кашель, одышку, сердцебиеніе при незначительной ходьбѣ и на бессонницу.

Утромъ, въ 11 часовъ, 28 мая назначена ванна, содержащая 250 литровъ (20 ведеръ) воды, 2500 грм. поваренной соли и 250 грм. хлористаго кальція. Температура ванны 27° R.; продолжительность 8 минутъ. Самочувствіе въ ваннѣ удовлетворительное. Пульсъ 100—98. Послѣ ванны температура 37,3. Пульсъ 97, наполненіе среднее. Дыханій 28. Кровяное давленіе 160 mm. Границы сердца тѣ же.

29. Сонъ плохъ. Вѣсъ тѣла 53900 грм. Со стороны сердца и легкихъ явленія безъ переменъ. Запоры. Отеки *in statu quo*. Температура 37,1. Пульсъ 96, того же характера. Дыханій 28. Кровяное давленіе 164 mm. Мочи 400 куб. цент., удѣл. вѣсъ 1023. Назначена ванна того же состава и температуры; продолжительность 10 минутъ. Въ ваннѣ первыя двѣ минуты больной сидѣлъ неподвижно, а затѣмъ растиралъ себѣ грудь и животъ. Одышка не увеличилась. Самочувствіе удовлетворительное. Послѣ ванны пульсъ 94. Дыханій 28. Кровяное давленіе 164 mm. Размѣры сердца тѣ же. Вечеромъ назначена клизма съ *ol. ricini*.

30. Ночью спалъ плохо. Утромъ головныя боли и общая разбитость. Цианозъ лица и рукъ. Отеки ногъ немного больше,—окружность голеней у лодыжекъ 29½ cm., замѣтна тѣшоватость на бедрахъ. Температура 37,3. Пульсъ 96, наполненіе посредственное. Вѣсъ тѣла 55110 грм. Дыханій 28. Кровяное давленіе 160 mm. Мочи 580 куб. цент. Удѣлн. вѣсъ 1023. Ванны нѣтъ.

31. Ночью немного спалъ. Размѣры сердца безъ измѣненій. Печень на три поперечныхъ пальца не доходитъ до пупка, жестка на ощупь и болѣзненна. Отеки *in statu quo*. Въ легкихъ распространенные сухіе хрипы, въ нижнихъ доляхъ влажные мелкопузырчатые. Вѣсъ тѣла 55100 грм. Температура 37. Пульсъ 94, пры-

гающей, средняго наполненія. Дыханій 27. Кровяное давленіе 158 mm. Мочи 480 куб. цент. Удѣл. вѣсъ 1024. Слѣды бѣлка.

Назначена ванна того же состава, температуры и продолжительности. Въ ваннѣ самочувствіе удовлетворительное. Пульсъ 94. Послѣ ванны заявляетъ, что немного озябъ. Пульсъ 94, наполненіе среднее. Дыханіе 26. Кровяное давленіе 162 mm. Размѣры сердца тѣ же. Аппетитъ плохъ. Стулъ правильно.

1 іюня. Спаль тревожно, частый кашель. Вѣсъ тѣла 56050 грм. Температура 36,7. Пульсъ 90, нѣсколько слабѣй. Кровяное давленіе 150 mm. Суточное количество мочи 500 куб. цент. Удѣл. вѣсъ 1023. Слѣды бѣлка. Отеки, судя по измѣреніямъ, не больше. Со стороны сердца явленія тѣ же. Водянка живота немного больше. Печень болѣзненна; границы тѣ же. Въ легкихъ и со стороны сердца нѣтъ перемѣнъ. Ванны нѣтъ.

2. Вѣсъ тѣла 56180 грм. Температура 36,7. Пульсъ 90, слабѣй, чѣмъ вчера. Кровяное давленіе 150 mm. Дыханій 27. Мочи 560 куб. цент. Удѣлн. вѣсъ 1023. Бѣлка немного больше. Со стороны сердца перемѣнъ нѣтъ. Отеки *in statu quo*.

Назначена ванна 26^{1/2}° R., содержащая 250 литръ воды, 2500 грм. поваренной соли; 250 грм. хлористаго кальція, 100 грм. двууглекислаго натра и 168 грм. 25% соляной кислоты (= 100 грм. 42% соляной кислоты). Продолжительность ванны 12 минутъ. Измѣненій въ самочувствіи больного во время ванны не замѣчено. Во время ванны пульсъ 92, дыханій 28. Черезъ 1/2 часа послѣ ванны размѣры сердца не представляли измѣненій. Пульсъ 88. Кровяное давленіе 155 mm. Дыханій 26.

3. Спаль больной плохо. Вѣсъ тѣла 56000 грм. Температура 36,8. Пульсъ 88, немного слабѣй. Дыханій 26. Кровяное давленіе 140 mm. Суточное количество мочи 460 куб. цент. Удѣлн. вѣсъ 1023. Отеки ногъ и асцитъ живота больше. Окружность голени у лодыжекъ 30 см., по срединѣ—39 см. Въ легкихъ явленія тѣ же. Размѣры сердца и результатъ выслушиванія безъ измѣненій. Аппетитъ плохъ. Стулъ есть. Ванна не назначена.

4. Вѣсъ тѣла 55850 грм. Температура 36,7. Пульсъ 88. Дыханій 26. Кровяное давленіе 136 mm. Мочи за сутки 400 к. цент. Удѣлн. вѣсъ 1023. Слѣды бѣлка. Отеки *in statu quo*. Со стороны сердца и легкихъ перемѣнъ не найдено.

Назначена ванна, содержащая, кромѣ поваренной соли и хлористаго кальція, 200 грм. двууглекислаго натра и 335 грм. 25% соляной кислоты. Температура ванны 26° R. Въ началѣ ванны больной заявилъ, что ему холодно; усилился ціанозъ лица и одышка, — затѣмъ, эти явленія стихли. Пульсъ во время ванны 90, слабѣй,

чѣмъ до ванны. Дыханій 30. Большой просидѣлъ въ ваннѣ только 7 минутъ. Послѣ ванны пульсъ 88. Дыханій 26. Кровяное давленіе 140 mm. Вечеромъ безпокоили большого одышка и сердцебиеніе.

5. Вѣсъ тѣла 56000 грм. Пульсъ слабъ—90. Температура 36,5. Дыханій 28. Кровяное давленіе 130 mm. Мочи 420 куб. цент. Удѣлн. вѣсъ 1023. Слѣды бѣлка. Ціанозъ лица и рукъ больше. Отеки безъ измѣненій. Дѣятельность сердца слабѣй. Ванны оставлены, и назначенъ дигиталисъ. Къ вечеру одышка усилилась, появилась общая слабость и отекъ мошонки, а также небольшіе отеки на груди. Пульсъ малъ—100 въ минуту. Дыханій 28. Назначено вино.

6. Упадокъ силъ. Пульсъ нитевидный. Ціанозъ сильный лица. Отеки ногъ и мошонки. Въ легкихъ обильное количество влажныхъ хриповъ. Къ вечеру больной сильно ослабѣлъ. Назначено вино, камфора и арника.

7. Въ 10 часовъ 20 минутъ утра больной умеръ.

Аутопсія. Вскрытіе произведено 8 іюня. Протоколъ № 118. Въ полости перикардія большое количество серозной прозрачной жидкости. Сердце увеличено въ объемѣ. Поперечникъ 14 см., длинникъ 15 см. На *pericardium* мѣстами старыя фибринозныя отложенія. Мускулатура плотна, темнокраснаго цвѣта. Полость праваго желудочка увеличена, наполнена фибринозными сгустками; толщина стѣнки 5 mm. Трехстворчатый клапанъ утолщенъ на свободныхъ краяхъ. *Intima* легочной артеріи мутна, не ровна. Лѣвый желудочекъ увеличенъ; мускулатура 15 mm. Двухстворка утолщена у основаній. Клапаны аорты не держатъ воду, сильно утолщены у основанія и у свободныхъ краевъ, мѣстами костной плотности. У основанія аорты небольшое мѣшкообразное выпячиваніе; *intima* не ровна, бугриста, плотна, мѣстами на ней известковыя отложенія величиною съ серебрянный пятакъ каждое. Окружность аортальнаго отверстія 6 см. Правое легкое почти всей своей поверхностью сращено съ реберной плевою и діафрагмой старыми плотными перепонками; легкое увеличено, отечно; нижняя доля слегка эмфизематозна. Лѣвое легкое свободно на всемъ протяженіи, проходимо для воздуха, отечно. Печень увеличена; длина въ поперечномъ направленіи 28 см., въ сагиттальномъ—16 см.; толщина 8 см. Ткань плотна, мускатна. Селезенка длиною 13 см., поперечникъ ея—9 см. Капсула напряжена, ткань полнокровна, легко соскабливается ножомъ. Лѣвая почка уменьшена, капсула снимается съ трудомъ. Поверхность почки мелко зерниста. Корковый слой нѣсколько утонченъ. Пирамидки не ясно выражены. Правая почка нормальной величины. Ткань полнокровна. Капсула снимается съ трудомъ. Слизистая же-

лудка утолщена, мѣстами пигментирована, сѣро-аспиднаго цвѣта. Слизистая кишекъ блѣдна, разрыхлена. Мозгъ не вскрытъ.

Epicrisis. Hypertrophia et dilatatio cordis. Endocarditis chronica valvul. semilunar. aortae. Insufficiencia valv. aortae. Sclerosis aortae. Oedema pulmonum. Hepar moschatum.

НАБЛЮДЕНІЕ II.

Insufficiencia valvulae mitralis:

Василій Коршуновъ, мѣщанинъ, 42 лѣтъ, поступилъ въ клинику 2-го Іюня 1888 года.

Anamnesis. Перенесъ холеру въ 1870 году, въ Петербургѣ. Въ прошломъ году, въ февралѣ, у него былъ острый сочленованный ревматизмъ. Геморрой часто повторялся особенно въ послѣднее время. Водку пилъ часто, но по-немногу. Съ осени прошлаго года больнаго стали беспокоить одышка и сердцебиеніе, усилившіяся съ Апрѣля сего года. До поступленія въ клинику небольшіе отеки ногъ были раза два—три.

Status praesens. Рѣзко довольно выраженыя одышка и сердцебиеніе, усиливающіяся при непродолжительной ходьбѣ и даже при сниманіи платья и бѣлья. Сильныя боли въ сторонѣ печени; на лѣвомъ боку лежать не можетъ. Сна почти совсѣмъ нѣтъ. Пульсъ малый, аритмичный. Толчекъ сердца разлитой, яснѣе ощутимъ въ 6-мъ межреберномъ промежуткѣ слѣва отъ соска на 1½ ctm. Граница относительнаго притупленія сердца съ 3-го ребра; вправо на 2 ctm. отъ правой стернальной линіи; влѣво на 2 ctm. за сосокъ. Абсолютная тупость сердца съ 4-го ребра, вправо на 1 ctm. за срединную линію грудины, влѣво до сосковой линіи. При выслушиваніи сердца: аритмія, у верхушки рѣзкій, продолжительный систолическій шумъ, слышится ясно кнаружи отъ соска. Второй тонъ коротокъ и не ясенъ. 2-й тонъ легочной артеріи рѣзко усиленъ и по временамъ какъ бы раздвоенъ. На мѣстѣ выслушиванія аорты два глухихъ тона. Въ каротидахъ и бедренныхъ артеріяхъ нормальное отношеніе. Пульсъ лѣвой стороны яснѣе выраженъ. Пульсация art. dorsalis pedis плохо ощутима. Въ легкихъ явленія слабаго бронхита. Печень увеличена, сильно болѣзненна; при перкуссии тупой звукъ печени съ 7-го ребра по сосковой линіи; по аксиллярной съ 8-го ребра. Печень на 6-ть ctm. выдается изъ подъ края реберъ. Лѣвая доля печени значительно увеличена. Селезенка нормальна по размѣрамъ. Запоры. Слабый отекъ у лодыжекъ; концы пальцевъ синеваты; ступни холодны на оцупъ. Вообще, температура

конечностей замѣтно понижена. Appetitъ плохъ. Вѣсъ тѣла 67025 грм. Мочи 1220 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1014, реакція кислая, ничтожныя слѣды бѣлка. Температура тѣла 37,2. Пульсъ 94 въ минуту. Дыханій 28.

4 іюня начато лѣченіе тепловатыми искусственными наугеймскими ваннами. Вѣсъ тѣла 66830 грм. Температура 37,3. Пульсъ аритмичный, малый, легко сдавливается—92. Дыханій 27. Кровяное давленіе 130 mm. Мочи 1200 куб. цент., реакція кислая; слѣды бѣлка. Удѣльн. вѣсъ мочи 1013.

Назначена ванна въ 10 часовъ утра изъ 250 литровъ воды съ прибавленіемъ 2500 грм. поваренной соли и 250 грм. хлористаго кальція. Температура ванны 27° R. Продолжительность 8 минутъ. Первую минуту больног просидѣлъ неподвижно. Самочувствіе въ ваннѣ хорошее. Пульсъ вначалѣ ванны 98. Дыханій 28. Послѣ ванны пульсъ 92 того же характера. Дыханій 26. Кровяное давленіе 134 mm.

5 іюня. Наканунѣ вечеромъ было сердцебиеніе. Ночь провелъ безъ сна. Вѣсъ тѣла 67375 грм. Температура 37,2. Пульсъ 90. Дыханій 26. Кровяное давленіе 132 mm. Со стороны сердца перемѣнъ нѣтъ. Appetitъ плохъ. Стулъ правильно. Боли въ сторонѣ печени беспокоятъ больнаго. Количество мочи 920 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1015. Слѣды бѣлка. Ванна той же концентраціи, температуры и продолжительности. Переноситъ ванну хорошо. Во время ванны пульсъ 90; дыханій 28. Послѣ ванны пульсъ 86, наполненіе слабое. Снять кривую пульса сфигмографомъ не удалось. Дыханій 26. Кровяное давленіе 134 mm. Размѣры сердца тѣ же.

6 іюня. Вѣсъ тѣла 67725 грм. Температура нормальна. Ночью одышки и сердцебиенія не было. Размѣры сердца безъ измѣненій. Второй тонъ у верхушки не ясенъ. Въ легкихъ явленія бронхита нѣсколько сильнѣе. Метеоризмъ живота. Стула нѣтъ. Пульсъ аритмичный, слабаго наполненія—88. Дыханій 26. Кровяное давленіе 135 mm. Мочи 1000 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1013. Слѣды бѣлка.

Назначена ванна, содержащая, кромѣ поваренной соли и хлористаго кальція, 100 грм. двууглекислаго натра и 168 грм. 25% соляной кислоты. Температура ванны 26½° R. Продолжительность 12 минутъ. Перенесъ больног ванну хорошо. Измѣненій размѣровъ сердца послѣ ванны не замѣчено. Пульсъ того же характера—84. Дыханій 26. Кровяное давленіе 136 mm. Вечеромъ назначена клизма.

7 іюня. Вѣсъ тѣла 67455 грм. Температура нормальна. Спалъ всего четыре часа ночью. Самочувствіе утромъ хорошее. Стулъ 2 раза. Метеоризма живота почти нѣтъ. Боли въ сторонѣ печени

меньше, но размеры тѣ же. Со стороны сердца и легкихъ переменѣнъ нѣтъ. Пульсъ малъ—86. Дыханій 24. Кровяное давленіе 138 mm. Мочи 1275 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1011. Слѣды бѣлка. Ванны нѣтъ.

8 іюня. Вѣсъ тѣла 67875 грм. Температура 36,5. Пульсъ 86. Дыханій 26. Кровяное давленіе 134 mm. Самочувствіе немного лучше. Результаты перкуссіи и аускультациі сердца тѣ же. Суточное количество мочи 1220 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1011. Слѣды бѣлка. Стулъ правильно.

Назначена ванна, содержащая 2500 грм. поваренной соли, 250 грм. хлористаго кальція, 200 грм. двууглекислаго натра и 335 грм. 25% соляной кислоты. Температура ванны 26° R. Продолжительность 12 минутъ. Ванну переносить удовлетворительно. Во время ванны пульсъ 88, дыханій 26. Послѣ ванны измѣненій въ размѣрахъ сердца не замѣчено. Пульсъ 84; дыханій 26. Кровяное давленіе 136 mm.

9. Ночь провелъ покойнѣе. Вѣсъ тѣла 67775 грм. Температура нормальная. Самочувствіе значительно лучше. Боли въ сторонѣ печени слабѣй. Со стороны сердца переменѣнъ нѣтъ. Пульсъ того же характера—86. Дыханій 24. Кровяное давленіе 130 mm. Суточное количество мочи 1180 куб. цент.; удѣльный вѣсъ 1010. Слѣды бѣлка. Отеки не увеличиваются.

Назначена ванна, содержащая 2500 грм. поваренной соли, 250 грм. хлористаго кальція, 300 грм. двууглекислаго натра и 510 грм. 25% соляной кислоты. Температура ванны 25½° R. Продолжительность 15 минутъ. Вначалѣ ванны пульсъ немного полнѣй—88. Дыханій 26; небольшое ощущеніе холода. Подъ конецъ ванны, замѣтна слабая краснота кожи и развитіе на поверхности тѣла пузырьковъ угольной кислоты. Сердечныя границы черезъ часъ послѣ ванны тѣ же. Пульсъ также малъ, аритмиченъ—86. Дыханій 26. Кровяное давленіе 130 mm.

10. Вѣсъ тѣла 67725 грм. Температура 36,8. Пульсъ 86. Дыханій 26. Кровяное давленіе 134 mm. Въ легкихъ немного свистящихъ хриповъ; перкуторный тонъ на всемъ протяженіи ясный. Границы сердца безъ измѣненій. У верхушки слабая аритмія, систолическій шумъ ясно выраженъ. Печень сильно болѣзненна въ области лѣвой доли; размѣры печени не измѣнились. Слабый метеоризмъ живота. Отеки голени немного больше. Больной жалуется на одышку, частое сердцебиеніе, тоскливость и плохой аппетитъ. Мочи 1120 куб. цент.; удѣльный вѣсъ 1011. Ничтожныя слѣды бѣлка.

Назначена ванна, содержащая, кромѣ поваренной соли и хлористаго кальція, 400 грм. двууглекислаго натра и 670 грм. 25%

соляной кислоты. Температура ванны 25° R. Продолжительность 15 минутъ. Вначалѣ ванны скоропреходящее ощущеніе холода. Пульсъ аритмичный 90. Дыханій 28. Къ концу ванны довольно замѣтная кожная реакція; — краснота и развитіе обильнаго количества пузырьковъ угольной кислоты. Послѣ ванны небольшая усталость. Пульсъ послѣ ванны черезъ часъ 86; дыханій 26. Кровяное давленіе 130 mm. Размѣры сердца тѣ же. Аритмія сердца ясно выражена.

11. Утромъ небольшія головныя боли. Вѣсъ тѣла 67820 грм. Температура нормальная. Пульсъ того же характера—84. Дыханій 26. Кровяное давленіе 136 mm. Суточное количество мочи 1100 куб. цент., удѣльный вѣсъ 1012. Слѣды бѣлка. Размѣры сердца и результатъ выслушванія тѣ же. Печень болѣзненна, главнымъ образомъ, въ области лѣвой доли. Отеки не больше. Стулъ правильно. Тоскливое состояніе и одышка.

Назначена ванна съ тѣми же составными частями; температура 25° R.; продолжительность 18 минутъ. Кожа густо покрыта пузырьками газа и замѣтно покраснѣла. Въ началѣ ванны пульсъ 90, аритмичный. Дыханій 28. Ванну перенесъ удовлетворительно. Послѣ ванны размѣры сердца не уменьшились. Пульсъ 86, дыханій 26. Кровяное давленіе 130 mm.

Въ 8 часовъ вечера больной внезапно умеръ.

Аутопсія. Вскрытіе произведено 14-го іюня. Протоколъ № 120. Мягкая мозговая оболочка отечна, по сосудамъ утолщена. Въ желудочкѣхъ небольшое количество серозной жидкости. Ткань мозга малокровна, дрябла. Сосуды основанія мозга безъ измѣненій. Сердце 16 cm. въ поперечникѣ и 13 cm. въ длину. Полость лѣваго желудочка сильно растянута, стѣнка около 1 cm. толщины; мускулатура блѣдна; на endocardium въ области bicuspidalis разлитое утолщеніе бѣлаго цвѣта, около 4 cm. въ діаметрѣ, плотное, фиброзаго строенія, толщиною въ ½ mm., выдается надъ мускулатурой; bicuspidalis не много сморщенъ и утолщенъ по краямъ. Окружность лѣваго венознаго отверстія 15 cm.; въ полости обоихъ желудочковъ обильное количество рыхлыхъ кровяныхъ свертковъ. Intima аорты склерозирована; склерозъ распространенъ и на грудную часть аорты. Правый желудочекъ растянутъ; стѣнка толще нормальнаго; клапаны не измѣнены. Arteriae coronariae мѣстами склерозированы. Вены сердца переполнены кровью. Легкія свободны; ткань вездѣ проходима для воздуха, въ нижнихъ доляхъ отечна. Печень увеличена; ткань довольно плотна, мускатна. Селезенка нормальной величины, рыхла, содержитъ много крови. Почки увеличены, капсула снимается съ корковымъ веществомъ. Поверхность

коркового слоя бугриста, съ старыми рубцевыми вдавленіями. Корковый слой утолщенъ, пирамидки гиперемированы. Слизистая желудка рыхла, пигментирована, сѣро-аспиднаго цвѣта.

Diagnosis anatomica: Endocarditis parietalis chronica ventriculi sinistri cordis; dilatatio cordis; insufficientia valvulae mitralis; sclerosis aortae et arteriar. caronar. Oedema cerebri et pulmonum; hepar moschatum; catarrhus ventriculi chronicus atrophicus; nephritis diffusa chronica duplex.

Микроскопическое изслѣдованіе сердечныхъ узловъ (препараты приготовлены изъ перегородки предсердій) указало на небольшое отложеніе пигмента и развитіе соединительной ткани по периферіи узловъ.

Вслѣдствіе отсутствія сердечныхъ больныхъ въ клиникѣ, для дальнѣйшихъ изслѣдованій я пользовался матеріаломъ въ городской Обуховской больницѣ. За радушный пріемъ и оказаніе необходимыхъ пособій приношу искреннюю благодарность главному врачу больницы О. О. Герману и завѣдующему отдѣленіемъ съ сердечными больными М. И. Полетикѣ.

НАБЛЮДЕНІЕ III.

Insufficiencia valvul. semilunar. aortae.

Григорій Васильевъ, крестьянинъ, 38 лѣтъ, поступилъ въ больницу 25 апрѣля 1888 года.

Anamnesis. Въ ноябрѣ мѣсяцѣ 1887 года у больного былъ острый сочленованный ревматизмъ. Въ мартѣ сего года онъ отмѣтилъ въ первый разъ боли въ сторонѣ сердца и небольшую одышку; но эти явленія скоро прошли. Въ апрѣлѣ снова появилось сердцебиеніе и одышка, а также отеки рукъ и ногъ. Два раза до поступленія въ больницу были приступы сильныхъ болей въ сторонѣ сердца.

Status praesens. Больной хорошаго питанія. Температура 37,1. Пульсъ напряженный, полный, слегка прыгающій, 92 въ минуту. Дыханій 30. Въ нижнихъ доляхъ обѣихъ легкихъ большое количество средне и мелкопузырчатыхъ влажныхъ хриповъ. Перкуторный звукъ на всемъ протяженіи легкихъ ясенъ, исключая весьма ограниченнаго пространства въ лѣвомъ легкомъ соотвѣтственно срединѣ лопатки, гдѣ замѣчается небольшое притупленіе, ослабленный fremitus pectoralis и крепитация.

При перкуссии сердечной области найдено слѣдующее: верхняя граница относительнаго сердечнаго притупленія начинается съ верхняго края 3-го ребра; вправо доходить до правой стеральной

линіи; влѣво на 2 см. за сосокъ. Поверхностная или абсолютная тупость съ 4-го ребра, на $\frac{1}{2}$ см. вправо за лѣвую стеральную линію; влѣво до мамиллярной линіи. Толчекъ сердца ясно ощущимъ въ 6-мъ межреберномъ промежуткѣ кнаружи отъ соска. У верхушки сердца первый тонъ не ясенъ; кверху эта неясность почти исчезаетъ. Въмѣсто втораго тона — однообразный съ характеромъ дуновенія, продолжительный диастолическій шумъ. На высотѣ третьей пары реберъ на грудной кости шумъ этотъ становится яснѣй и совершенно ясно выслушивается на аортѣ. Тоны легочной артеріи не ясны. Каротиды ясно вибрируютъ, равно какъ и подключичныя артеріи. Отношеніе пульсаціи въ бедренныхъ артеріяхъ правильное. Въ art. brachialis лѣвой стороны пульсація нѣсколько сильнѣй. Печень увеличена, на 6 см. выдается изъ подъ края реберъ, плотна и слегка болѣзненна. Животъ вздутъ; небольшой асцитъ. Довольно большіе отеки ногъ въ области голеней. Въ періодъ времени съ поступленія въ больницу до 10-го іюня у больного сперва рѣдко, а потомъ почти черезъ день повторялись приступы anginae pectoris по ночамъ, состоящіе въ сильныхъ боляхъ въ сторонѣ сердца, распространяющихся къ лѣвой лопаткѣ и въ лѣвую руку; пульсъ дѣлался малымъ и слабымъ; рѣзко выраженное сердцебиеніе и вполне затрудненное дыханіе. Продолжительность приступовъ была различна — отъ 3-хъ минутъ до $\frac{1}{4}$ часа. Моча при поступленіи въ больницу отдѣлялась въ небольшихъ количествахъ, около 600 куб. цент., была рѣзко кислой реакціи, высокаго удѣльнаго вѣса и содержала много бѣлка.

Получалъ больной въ разное время digitalis, adonis vernalis, tinct. convallariae majalis, kalium bromatum; во время приступовъ anginae pectoris дѣлались подкожныя впрыскиванія морфія; подъ конецъ получалъ кофеинъ. Подъ влияніемъ всѣхъ этихъ средствъ отеки стали меньше, одышка тоже, и самочувствіе поднялось. Съ 8—12 іюня больной не получалъ никакихъ средствъ. 11-го числа, днемъ, былъ слабый приступъ, напоминающій anginae pectoris; продолжался 3—4 минуты.

13. Вѣсъ тѣла 68257 грм. Температура нормальна. Пульсъ полный, слегка прыгающій—92. Дыханій 24. Кровяное давленіе 150 mm. Въ легкихъ распространеныя средне-пузырчатые хрипы; соотвѣтственно срединѣ лѣвой лопатки ограниченная крепитация. Сонъ удовлетворителенъ. Аппетитъ хорошъ. Стулъ правильно. Мочи за сутки 2000 куб. цент., реакція кислая; удѣльный вѣсъ—1012. Бѣлка $\frac{1}{100}$, по Эсбаху.

Назначена ванна 27° R. въ 20 ведеръ воды, съ прибавленіемъ 2500 грм. поваренной соли и 250 грм. хлористаго кальція. Про-

должительность ванны 8 минутъ. Въ ваннѣ первую минуту больной просидѣлъ неподвижно. Вначалѣ ванны пульсъ 90; дыханій 24. Послѣ ванны самочувствіе хорошее. Спустя $\frac{3}{4}$ часа послѣ ванны пульсъ 90; дыханій 24; кровяное давленіе 150 mm. Размѣры сердца безъ измѣненій.

14. Вѣсъ тѣла 68796 грм. Температура 36,6. Явленія въ легкихъ и сердцѣ тѣ же. Стулъ правильно. Сонъ хорошъ. Аппетитъ тоже. Мочи 2370 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1012. Бѣлка 1‰ pro mille. Отеки голеней небольшіе.

Назначена ванна того же состава и температуры. Продолжительность 10 минутъ. Больной переноситъ ванну хорошо. Пульсъ до ванны 88. Дыханій 24. Кровяное давленіе 146 mm. Послѣ ванны пульсъ 86. Дыханій 24. Кровяное давленіе 150 mm.

15. Вѣсъ тѣла 69205 грм. Температура нормальна. Спитъ хорошо. Пульсъ довольно ровный—84; дыханій 24; кровяное давленіе 150 mm. Въ легкихъ значительно меньше влажныхъ хриповъ. Стулъ правильно. Мочи 2250 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1012. Бѣлка 1‰ pro mille. Отеки голеней in statu quo.

Назначена ванна 26 $\frac{1}{2}$ ° R., содержащая, кромѣ поваренной соли и хлористаго кальция, 100 грм. двууглекислаго натра и 168 грм. 25‰ соляной кислоты. Продолжительность 10 минутъ. Переносится ванна хорошо. Изслѣдованіе больного послѣ ванны не дало измѣненій въ размѣрахъ сердца. Пульсъ послѣ ванны 84. Дыханій 22. Кровяное давленіе 154 mm.

16. Вѣсъ тѣла 69125 грм. Температура нормальна. Пульсъ довольно ровный—82. Дыханій 22. Кровяное давленіе 156 mm. Субъективныя ощущенія больного вполне хорошия. Одышки не замѣчается при покойной ходьбѣ въ продолженіе 10 минутъ. Отеки въ верхней и средней трети голеней едва замѣтны; упорно держатся около лодыжекъ. Животъ не вздутъ; асцитъ не замѣтенъ. Аппетитъ хорошъ. Больной получаетъ одну кружку молока, два яйца, котлету, супъ и бѣлый хлѣбъ. Размѣры сердца тѣ же. У верхушки первый тонъ яснѣй. Печень менѣе болѣзненна, выступаетъ изъ подъ-реберъ на 4 cm. Мочи за сутки 2100 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1013. Бѣлка 1‰.

Назначена ванна той же концентраціи и температуры. Продолжительность 12 минутъ. Переноситъ ванну хорошо. Въ ваннѣ пульсъ 80. Дыханій 22. Послѣ ванны пульсъ 82. Дыханій 22. Кровяное давленіе 156 mm. Размѣры сердца тѣ же.

17. Вѣсъ тѣла 69083 грм. Самочувствіе хорошее. Вечеромъ небольшія головныя боли. Пульсъ довольно ровный—82. Дыханій 20. Кровяное давленіе 156 mm. Въ легкихъ явленія бронхита мало

замѣтны. Со стороны сердца переменъ нѣтъ. Мочи 2250-куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1012. Бѣлка $\frac{1}{2}$ ‰. Отеки голеней небольшіе.

18. Вѣсъ тѣла 69206 грм. Температура нормальна. Пульсъ 80. Дыханій 22. Кровяное давленіе 156 mm. Мочи 2500 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1011. Бѣлка $\frac{1}{2}$ ‰. Правая граница относительнаго сердечнаго притупленія на 1 cm. не доходитъ до правой стернальной линіи; лѣвая граница безъ измѣненій. Аускультативные результаты тѣ же. Соотвѣтственно срединѣ лѣвой лопатки едва замѣтное притупленіе и ослабленное дыханіе. Назначена ванна, содержащая, кромѣ поваренной соли и хлористаго кальция, 200 грм. соды и 335 грм. 25‰ соляной кислоты. Температура 26° R.; продолжительность 15 минутъ. Больной переноситъ ванну хорошо. Послѣ ванны пульсъ 80. Дыханій 22. Кровяное давленіе 160 mm. Размѣры сердца тѣ же.

19. Вѣсъ тѣла 69,615 грм. Пульсъ 82. Дыханій 22. Кровяное давленіе 156 mm. Мочи 2250 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1011. Бѣлка $\frac{1}{2}$ ‰. Самочувствіе больного хорошее. Со стороны сердца переменъ нѣтъ. Назначена ванна той же концентраціи, температуры и продолжительности. Переноситъ ванну хорошо, но размѣры сердца тѣ же. Послѣ ванны пульсъ 80. Дыханій 22. Кровяное давленіе 156 mm.

20. Больной по какому то экстремному дѣлу выписался изъ больницы.

НАБЛЮДЕНІЕ IV.

Insufficiencia valvul. semilunar. aortae.

Ларіонъ Ларіоновъ, крестьянинъ 28 лѣтъ, поступилъ въ больницу 11 іюня 1888 года.

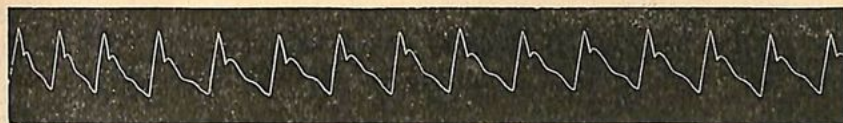
Anamnesis. Осенью прошлаго года переноситъ острый сочленованный ревматизмъ, до этого отличался вполне хорошимъ здоровьемъ. Съ февраля настоящаго года появилась одышка и сердцебиеніе; съ этимъ временемъ совпадаетъ появленіе временныхъ отековъ ногъ.

Status praesens. Больной хорошаго тѣлосложенія съ достаточно развитымъ подкожнымъ жирнымъ слоемъ. Вѣсъ тѣла 172,5 фунта. Толчекъ сердца разлитой, лучше замѣтенъ въ 6-мъ межреберномъ промежуткѣ, кнаружи отъ соска. Перкутируя по лѣвой парастернальной линіи, относительное притупленіе начинается съ верхняго края 3-го ребра, а на 4 ребрѣ получается уже абсолютная тупость сердечной области, которая распространяется вправо за срединную линію на 2 cm., а влѣво доходитъ до сосковой линіи; внизу

сердечная тупость оканчивается мѣстомъ верхушечнаго толчка въ 6-мъ межреберномъ промежуткѣ, немного влѣво отъ сосковой линіи. Перкутируя справа на лѣво, относительное притупленіе начинается съ правой парастернальной линіи и на два *ctm.* переходитъ лѣвую сосковую. Тупой звукъ печени 7-го ребра по сосковой линіи и съ 8-го ребра по средней аксиллярной; печень выступаетъ изъ-подъ ложныхъ реберъ на 8 *ctm.*; при ощупываніи жестка и мало бѣзненна. Пульсъ жесткій, слегка прыгающій, 94 въ минуту. Умѣренная пульсація сонныхъ и подключичныхъ артерій. При выслушиваніи, у верхушки сердца короткій первый тонъ, не вполне ясный и диастолическій продолжительный шумъ, который усиливается при передвиганіи стетоскопа кверху и достигаетъ бѣльшей звучности на мѣстѣ выслушиванія аорты, гдѣ слабо слышенъ и первый тонъ. На легочной артеріи слышенъ неясный первый тонъ и второй шумъ. При выслушиваніи сонныхъ артерій и подключичныхъ, получаютъ не вполне ясные два шума. Пульсація сонныхъ и бедренныхъ артерій равномерна. Въ легкихъ явленія небольшого бронхита. Селезеночное притупленіе начинается на 8-мъ ребрѣ; точныя границы селезенки не опредѣлимы, вслѣдствіи обширнаго метеоризма кишекъ. Небольшая водянка живота. Отекъ ногъ до колѣнъ. Окружность голеней у лодыжекъ 26 *ctm.*, по срединѣ—37 *ctm.* Суточное количество мочи 290—360 куб. цент. Реакція кислая, цвѣтъ насыщенный. Удѣльный вѣсъ 1023. Запоры. Сонъ плохъ. Заставляя больного пройти одинъ разъ по палатѣ, получается учащеніе пульса до 98 въ минуту и жалобы на одышку. Дыханій 28 въ минуту. Жалуется больной, главнымъ образомъ, на одышку; временныя боли въ сторонѣ сердца и запоры.

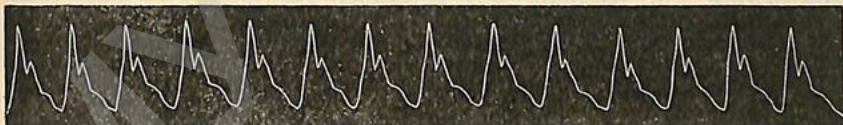
14-го іюня начато лѣченіе тепловатыми искусственными наугеймскими ваннами, содержащими только поваренную соль и хлористый кальцій. На ванну въ 20 ведеръ воды взято 2500 грм. поваренной соли и 250 грм. хлористаго кальція. Температура ванны 27° R.; продолжительность 8 минутъ. До ванны пульсъ 92. Дыханій 26. Кровяное давленіе 150 *mm.* Въ ваннѣ чувствуетъ себя хорошо; послѣ ванны пульсъ 90; дыханій 26. Кровяное давленіе 150 *mm.* Размѣры сердца безъ измѣненій. Суточное количество мочи 360 куб. цент. Реакція кислая. Удѣльный вѣсъ 1023. Запоры. Вечеромъ назначенъ приемъ кастороваго масла. Діета: молочный или телячій супъ, 1 кружка молока, 2 яйца и бѣлый хлѣбъ.

15. Вѣсъ тѣла 172,5 фунт. Температура нормальная. Изслѣдованіе сердца не представляетъ уклоненій отъ предыдущаго. Пульсъ жесткій, слегка прыгающій—90. Дыханій 28. Кровяное давленіе 150 *mm.*



Кривая № 1, до ванны.

Назначена ванна того же состава, температуры и продолжительности. Переносить ванну хорошо. Въ началѣ ванны пульсъ 94. Дыханій 28. Послѣ ванны со стороны сердца перемѣнъ не замѣчено. Пульсъ 88. Дыханій 28. Кровяное давленіе 156 *mm.*



Кривая № 2, послѣ ванны.

Примѣнена пассивная гимнастика въ формѣ осторожныхъ, не быстрыхъ движеній рукъ въ кистевомъ и плечевомъ суставахъ; такія упражненія продолжались 10 минутъ на обѣихъ рукахъ. Больной не утомился и чувствуетъ себя хорошо. Одышки нѣтъ. Тотчасъ послѣ упражненій пульсъ 90, дыханій 28, а черезъ $\frac{1}{4}$ часа пульсъ 88 и дыханій 28. Размѣры сердца тѣ же. Суточное количество мочи 300 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1025; слѣды бѣлка. Моча насыщена, даетъ черезъ часъ послѣ стоянія обильный кирпично-краснаго цвѣта, въ формѣ мха, осадокъ;—въ пробиркѣ Эсбаха такого осадка получается до $\frac{1}{2}^{\circ}/_{\infty}$. При подогрѣваніи мочи осадокъ растворяется и снова появляется при охлажденіи. При микроскопическомъ изслѣдованіи ясно видны кристаллы, въ формѣ снопа мо-чекислата натра (ураты).

16. Въ общемъ состояніи больного перемѣнъ нѣтъ. Вѣсъ тѣла 172,8 ф. Температура 37,2. Сонъ, какъ и раньше, плохъ. Изслѣдованіе сердца съ тѣми же результатами. Отеки *in statu quo*. Мочи 500 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1023. Слѣды бѣлка. Осадокъ уратовъ обильный. Назначена ванна той же концентраціи, температуры и продолжительности, до ванны пульсъ прыгающій, 90. Дыханій 28. Кровяное давленіе 153 *mm.* Въ ваннѣ самочувствіе удовлетворительное, пульсъ 92. Дыханій 28. Послѣ ванны пульсъ 88. Дыханій 28. Кровяное давленіе 146 *mm.* Пассивная гимнастика въ формѣ возможныхъ движеній въ плечевыхъ суставахъ, въ продолженіи 10 минутъ съ небольшими перерывами. Утомленія и одышки нѣтъ. Пульсъ 88. Дыханій 28. Размѣры сердца тѣ же.

17. Вѣсъ тѣла 173,2 фунт. Температура 37,1. Размѣры сердца тѣ же. Пульсъ 94. Дыханій 28. Кровяное давленіе 148 *mm.*

Стулъ есть. Моча не собрана. Большой жалуется на боли въ сторонѣ печени. Ванны и гимнастики нѣтъ.

18. Вѣсъ тѣла 173,8 фунт. Температура 37,2. Пульсъ 94, того же характера. Дыханій 28. Кровяное давленіе 150 мм. Сонъ немного покойнѣй. Размѣры сердца безъ измѣненій. Назначена ванна той же концентраціи плюсъ 100 грм. двууглекислаго натра и 168 грм. 25% соляной кислоты. Температура ванны $26\frac{1}{2}^{\circ}$ R. Продолжительность 10 минутъ. Самочувствіе въ ваннѣ удовлетворительное. Зноба нѣтъ. Пульсъ во время ванны 96. Послѣ ванны черезъ $\frac{1}{2}$ часа пульсъ 90. Дыханій 26. Кровяное давленіе 146 мм. Размѣры сердца безъ измѣненій. Диастолическій шумъ у верхушки рѣзко выраженъ. Примѣнена гимнастика съ сопротивленіемъ со стороны большого въ области правой ручной кисти и предплечья въ формѣ сгибаній и разгибаній въ теченіе 5 минутъ. Учащенія пульса и дыханій нѣтъ. Размѣры сердца тѣ же. Мочи за сутки 340 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1024. Слѣды бѣлка. Моча насыщена, — большое количество уратовъ.

19. Вѣсъ тѣла 176,5 фунт. Температура 36,9. Пульсъ 92. Дыханій 28. Кровяное давленіе 148. Измѣненій со стороны сердца нѣтъ. Отеки больше, — окружность голеней у лодыжекъ $26\frac{1}{2}$ см., по срединѣ 39 см. Печень, особенно лѣвая доля, болѣзненна; выступаетъ изъ-подъ края реберъ на 8 см. по сосковой линіи. Стулъ три раза. Назначена ванна того же состава и температуры; продолжительность 12 минутъ. Въ ваннѣ пульсъ 94. Дыханій 28. Послѣ ванны пульсъ 90. Дыханій 26. Кровяное давленіе 150 мм. Размѣры сердца безъ измѣненій. Мочи за сутки 360 куб. цент. Слѣды бѣлка и обильное количество уратовъ. Пассивная гимнастика въ области голеностопныхъ и колѣнныхъ суставовъ въ теченіе 10 минутъ. Усталости не замѣчается. Размѣры сердца какъ бы немного меньше. Относительное притупленіе на 1 см. не доходитъ до правой парастернальной линіи. Лѣвая граница та же.

20. Вѣсъ тѣла 177,5 фунт. Температура 36,3 — 37,2. Пульсъ 92, того же характера. Дыханій 26. Кровяное давленіе 154 мм. Размѣры сердца по-старому. Первый тонъ у верхушки глуховать. Сонъ удовлетворительный. Стула нѣтъ. Мочи 540 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1022. Слѣды бѣлка; осадка немного меньше. Назначена ванна 26° R., съ содержаніемъ 2500 грм. поваренной соли, 250 грм. хлористаго кальція, 200 грм. двууглекислаго натра и 335 грм. 25% соляной кислоты. Продолжительность 12 минутъ. Послѣ ванны пульсъ 90. Дыханій 26. Кровяное давленіе 150 мм. Пассивная гимнастика въ области движеній въ тазобедренныхъ сочлененіяхъ въ продолженіе 10 минутъ. Правая граница

относительнаго сердечнаго притупленія снова не доходитъ до правой парастернальной линіи на 1 см. Лѣвая граница безъ перемѣнъ.

21. Вѣсъ тѣла 182 фунт. Температура 37,2 — 37,6. Пульсъ 100. Дыханій 28. Кровяное давленіе 144. Размѣры сердца по старому. Водянка живота больше. Въ легкихъ явленія бронхита сильнѣе выражены. Мочи 600 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1022. Слѣды бѣлка. Уратовъ замѣтно меньше. Ванны нѣтъ. Большой жалуется на головную боль и тяжесть въ животѣ. Запоры. Вечеромъ приемъ масла.

22. Вѣсъ тѣла 182,8 ф. Температура 36,8 — 37,6. Отеки и асцитъ больше. Окружность голеней у лодыжекъ $27\frac{1}{2}$ см., по срединѣ 40 см. Появился отекъ мошонки. Пульсъ того же характера, 92. Дыханій 26. Кровяное давленіе 150 мм. Мочи за сутки 620 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1021. Слѣды бѣлка. Слабило 3 раза. Со стороны сердца и легкихъ перемѣнъ не замѣчено.



Кривая № 3. до ванны.

Назначена ванна 26° R., содержащая то же количество поваренной соли и хлористаго кальція, 300 грм. двууглекислаго натра и 510 грм. 25% соляной кислоты. Продолжительность 13 минутъ. Сперва больной почувствовалъ ощущеніе холода. Пульсъ 94. Дыханій 28. Кожа подъ конецъ ванны слегка покраснѣла и мѣстами покрыта пузырьками угольной кислоты. Больной переноситъ ванну хорошо. Послѣ ванны пульсъ 88. Дыханій 26. Кровяное давленіе 146 мм. Границы сердца тѣ же.



Кривая № 4. послѣ ванны.

Пассивныя движенія туловища и рукъ въ продолженіи 12 минутъ. Больной не утомился. Пульсъ 88. Примѣненъ ручной динамометръ; при сжатіи одной рукой, стрѣлка показала 12 фунтовъ.

23. Вѣсъ тѣла 185 фунт. Температура нормальна. Пульсъ 88. Дыханій 26. Кровяное давленіе 150 мм. Сонъ удовлетворительный. Размѣры сердца и результатъ выслушиванія безъ измѣ-

нений. Водянка живота больше. Въ легкихъ явленія бронхита. Назначена ванна того же состава и продолжительности. Температура $25\frac{1}{2}^{\circ}$ R. Пульсъ въ ваннѣ 90. Дыханій 26. Самочувствіе больного во время ванны удовлетворительно. Послѣ ванны пульсъ 86. Дыханій 24. Кровяное давленіе 146 mm. Мочи за сутки 600 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1021. Слѣды бѣлка. Осадка ничтожное количество. Гимнастика съ сопротивленіемъ въ области лѣвой ручной кисти и локтя въ продолженіи 8 минутъ. Размѣры сердца вправо уменьшились едва замѣтно. Пульсъ и дыханія безъ измѣненій.

24. Вѣсъ тѣла 185,8 фунт. Температура 36,9 — 37,7. Пульсъ 90, того же характера. Дыханій 26. Кровяное давленіе 154 mm. Относительная тупость сердца направо переходитъ парастернальную линію на $\frac{1}{2}$ ctm., налѣво мамиллярную на 2 ctm. Аускультативныя явленія тѣ же. Отекъ ногъ и мошонки больше; появился небольшой отекъ крайней плоти. Печень слабо болѣзненна, выдается изъ-подъ реберъ на 5 ctm. Мочи 520 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1021. Моча меньше насыщена; бѣлка слѣды.

Назначена ванна, содержащая 3000 грм. поваренной соли, 300 грм. хлористаго кальція, 400 грм. двууглекислаго натра и 670 грм. 25% соляной кислоты. Температура $25\frac{1}{2}^{\circ}$ R. Продолжительность 15 минутъ. Кожа довольно сильно покраснѣла и покрылась пузырьками угольной кислоты. Больной не жалуется на холодъ. Послѣ ванны пульсъ 86. Дыханій 24. Кровяное давленіе 148 mm. Черезъ часъ послѣ ванны пульсъ 90. Размѣры сердца тѣ же. Первый тонъ у верхушки не ясенъ; рѣзкій диастолическій шумъ. Запоры. Вечеромъ приемъ масла. Черезъ $2\frac{1}{2}$ часа послѣ ванны гимнастика съ сопротивленіемъ въ области движеній голеностопнаго и колѣннаго суставовъ въ продолженіи 10 минутъ съ перерывомъ. Больной немного утомился. Пульсъ 92. Дыханій 26. Размѣры сердца тѣ же.

25. Вѣсъ тѣла 187,5 фунт. Температура нормальна. Пульсъ того же характера, 90. Дыханій 26. Кровяное давленіе 150. Отеки больше. При незначительной ходьбѣ одышка. Со стороны легкихъ и сердца явленія тѣ же. Стулъ два раза послѣ масла. Мочи 500 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1021. Осадка слѣды. Ванны нѣтъ.

26. Вѣсъ тѣла 189 фунт. Температура 37 — 37,3. Пульсъ 96. Дыханій 26. Кровяное давленіе 150 mm. Мочи 640 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1021. Слѣды бѣлка. Со стороны сердца перемѣны нѣтъ. Отеки и асцитъ больше. Окружность голени у лодыжекъ 28 ctm., по срединѣ 41 ctm.

Назначена ванна 25° R., содержащая то же количество поваренной соли и хлористаго кальція, 500 грм. двууглекислаго натра

и 840 грм. 25% соляной кислоты. Продолжительность ванны 15 минутъ. Реакція кожи рѣзкая. Зноба вначалѣ нѣтъ; пульсъ 96. Дыханій 26. Послѣ ванны пульсъ того же характера, 92. Дыханій 26. Кровяное давленіе 146 mm. Правая граница относительнаго притупленія сердца — на стеральной линіи, лѣвая на $\frac{1}{2}$ ctm. за сосокъ. Толчекъ въ 6-мъ межреберномъ промежуткѣ. Печень на 4 ctm. выступаетъ изъ-подъ реберъ. Асцитъ большой, на одинъ поперечный палецъ выше пупка. Пассивная гимнастика въ области рукъ въ продолженіи 15 минутъ.

27. Вѣсъ тѣла 190,7 ф. Температура нормальна. Толчекъ сердца едва ощущимъ. Тоны сердца глухи; размѣры тѣ же. Сонъ плохъ. Запоры. Одышка при незначительныхъ движеніяхъ. Пульсъ 96, значительно слабѣй, чѣмъ прежде. Дыханій 28. Кровяное давленіе 144 mm. Мочи 500 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1021. Слѣды бѣлка. Осадка уратовъ нѣтъ. Ванны нѣтъ.

28. Вѣсъ тѣла 192,2 ф. Температура 36,6 — 37,9. Пульсъ 94, того же характера. Дыханій 26. Кровяное давленіе 146 mm. Перемѣны со стороны сердца нѣтъ. Мочи 500 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1022. Слѣды бѣлка. Отеки больше. Окружность голени у лодыжекъ $29\frac{1}{2}$ ctm., по срединѣ 45 ctm. Большой отекъ мошонки. Асцитъ живота увеличился, — скопленіе на $1\frac{1}{2}$ поперечныхъ пальца выше пупка.

Назначена ванна 25° R. съ такимъ же количествомъ поваренной соли и хлористаго кальція, двууглекислаго же натра взято 600 грм., а 25% соляной кислоты — 1010 грм. Продолжительность ванны 15 минутъ. Вначалѣ ванны цианозъ лица и рукъ замѣтно усилился; пульсъ 98, дыханій 28. Во время ванны появилась сонливость. Кожная реакція рѣзко выражена. Просидѣлъ больной въ ваннѣ только 8 минутъ. Появилась усталость. Послѣ ванны пульсъ 96; дыханій 28. Кровяное давленіе 140 mm. Размѣры сердца тѣ же.



Кривая № 5, до ванны.



Кривая № 6, послѣ ванны.

29. Вѣсъ тѣла 194 ф. Пульсъ 96, болѣе слабый. Дыханій 26. Кровяное давленіе 140 mm. Сонъ плохъ. Отеки и асцитъ усиливаются. Сердечная дѣятельность стала слабѣй. Въ легкихъ явленія бронхита стали больше. Мочи 340 к. цент. Удѣльн. вѣсъ 1022. Бѣлка 1⁰/₁₀₀. Замѣтное ухудшеніе больного заставило прекратить ванны. Назначенъ дигиталисъ съ уксуснокислымъ кали, а потому были испробованы и другія сердечныя средства.

Съ 30-го іюня по 6-е іюля. Вѣсъ тѣла постепенно увеличивался отъ 197,3—208,8 фунт. Температура за этотъ періодъ времени нормальная. Пульсъ 96—100, значительно слабѣй прежняго. Дыханій 26—28. Кровяное давленіе 140—130 mm. Отеки рѣзко увеличились. Окружность голени у лодыжекъ 30 cm.; по срединѣ 46¹/₂ cm. Отекъ мошонки очень большой. Водянка живота на 3 поперечныхъ пальца выше пупка. Появились отеки рукъ и груди. Сердечные звуки слышны замѣтно глуше. Область сердечнаго приглушенія увеличилась, —вверху начинается со 2-го ребра, вправо на 2 cm. переходитъ за правую стернальную; влѣво до передней аксиллярной (hydropericardium). При слабыхъ движеніяхъ одышка. Мочи все время ничтожныя количества—отъ 400 до 600 куб. цент. за сутки. Спать можетъ и то не много, только сидя въ креслахъ.

Отъ 6—12 іюля. Полное ухудшеніе; всѣ сердечныя средства остаются недѣйствительными. Постоянная прибавка вѣса до 216 фунтовъ. Отеки ежедневно увеличиваются. Дѣятельность сердца все слабѣй. Мочи еще меньше—400—250 куб. цент. за сутки. 11-го іюля появились признаки уремїи: тошнота, рвота, сильная одышка и потеря сознанія при повышенной температурѣ. Общій упадокъ силъ.

12-го числа ночью больной умеръ.

Аутопсія. Вскрытіе произведено 14-го іюля. Протоколъ № 270.

Сердце длиною 14 cm.; шириною 16 cm. Въ полости pericardium порядочное количество серозной красноватой жидкости. На pericardium, покрывающей сердце, бѣловатая старая утолщенія лѣвое венозное отверстіе 12 cm.; аорта на мѣстѣ клапановъ 8 cm., на границѣ съ дугой — 8 cm. Стѣнки лѣваго желудочка 1 cm. толщиной; мускулатура блѣдна, плотна; папиллярныя мышцы на большомъ протяженіи сухожильно измѣнены. Двухстворка по свободному краю слегка утолщена. На endocardium бѣловатая утолщенія, проникающія въ мышечный слой. Клапаны аорты по свободному краю утолщены; лѣвый клапанъ у задняго края сморщенъ, покрытъ мелкими фибринозными зернами. Вода вливаемая въ аорту, свободно протекаетъ мимо клапановъ въ же-

лудочекъ. Intima аорты покрыта многочисленными склеротическими бляшками съ поверхностными язвами по мѣстамъ. Стѣнка праваго желудочка утолщена до 4 мм., плотна и блѣдна. Печень утолщена, гиперемирована, мускатна, хруститъ при разрѣзѣ, плотна. Стѣнки желчнаго пузыря утолщены, отечны. Селезенка немного увеличена, плотна, темнокраснаго цвѣта. Почки гиперемированы, плотны, изъ сосочковъ выдавливается большое количество мутной жидкости. Въ брюшной полости большое количество серозной жидкости. Подкожная ткань почти на всемъ трупѣ отечна. Слизистая желудка и кишечника представляетъ почти сплошную гиперемію, утолщена и разрыхлена. Мозгъ отечный, дряблой консистенціи, мягкая мозговая оболочка снимается легко; артеріи на основаніи мозга безъ измѣненій. Легкія свободны; проходимы для воздуха.

Epicrisis. Endoarteritis chronica deformans et valvular. semilunarium cum insufficientia. Hypertrophia cordis. Endocarditis et myocarditis chronica interstitialis ventriculi sinistri. Hepatitis et splenitis interstitialis.

НАБЛЮДЕНІЕ V.

Stenosis ostii venos. sinistri cum insufficientia valv. mitralis.

Ефимъ Кореньковъ, крестьянинъ, 24 лѣтъ, поступилъ въ больницу 24-го мая 1888 года.

Anamnesis. Больной три года тому назадъ имѣлъ острый сочленованный ревматизмъ, послѣ котораго сталъ, по временамъ, чувствовать одышку и боли въ сторонѣ сердца. Эти явленія два заставляли его ложиться въ больницу. Весной настоящаго года, благодаря тяжелому труду (поденщикъ) и плохимъ условіямъ жизни, ему стало хуже. Отмѣчаетъ еще, что, когда ему было 9 лѣтъ, онъ перенесъ продолжительную перемежную лихорадку.

Status praesens. Больной представляется блѣднымъ; цвѣтъ кожи, а также склеры нѣсколько иктеричны. Цианозъ рукъ, ногъ, кончика носа и слизистой оболочки губъ. Животъ большой. Отекъ голени и стопа. Ощущая область сердца, замѣчается разлитой толчекъ и рѣзко выраженный frémissement cataire, начинающійся передъ толчкомъ сердца и распространяющійся на систолу. Сердечный толчекъ яснѣй различается въ 6-мъ межреберномъ промежуткѣ кнаружи отъ соска, замѣтенъ и въ подложечной области. Перкутируя по лѣвой парастеральной линіи сверху внизъ, приглушеніе тона замѣчается съ 3-го ребра и переходитъ въ абсолютную сердечную тупость на 4-мъ ребрѣ; нижняя граница въ 6-мъ межре-

берномъ промежуткѣ, — на 7-мъ ребрѣ смѣняется тимпаническимъ тономъ отъ желудка. Правая граница относительнаго притупленія начинается съ правой парастернальной п., не доходя на 1 см. до срединной линіи, даетъ абсолютно тупой звукъ. Влѣво тупой тонъ переходитъ на 2 см. за сосковую линію, а на мамиллярной линіи получается абсолютно тупость. У верхушки сердца замѣчается предсистолическій шумъ; а передвигая стетоскопъ немного къ сосковой линіи—систолическій шумъ. Диастолическій тонъ у верхушки мало ясенъ (какъ проведенный, вѣроятно, съ легочной артеріи). 2-й тонъ легочной артеріи значительно усиленъ; 1-й тонъ не ясенъ. На мѣстѣ выслушиванія аорты два весьма слабые тона, при чемъ первый особенно не ясенъ. Въ лежачемъ положеніи звуки сердца глуше. Перкутируя область легкихъ, — повсюду ясный тонъ, голосовая вибрація вездѣ одинаковой силы. Въ легкихъ явленія бронхита. Притупленіе печени съ 7-го ребра по сосковой линіи и съ 8-го ребра по аксиллярной. Печень выдается изъ-подъ реберъ на 6-ть см.; сильно болѣзненна. Исслѣдованіе селезенки не удалось. Скопленіе жидкости въ животѣ доходить почти до пупка.

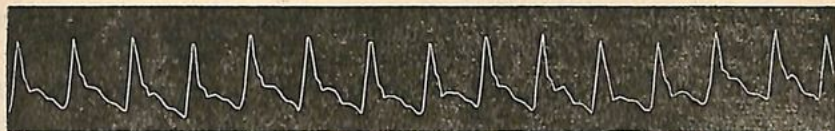
Окружность голени у лодыжекъ 24 см., по срединѣ 36 см. Пульсъ слабый, легко сдавливается, ровный, 94 въ минуту. Дыханій въ покойномъ состояніи 22; при ничтожныхъ движеніяхъ быстро появляется одышка. Appetitъ плохъ. Сонъ тревоженъ; лежать долго больной не можетъ. Стулъ довольно правильный. Кровяное давленіе 140 мм. Мочи 700 куб. цент.; реакція кислая. Удѣльный вѣсъ 1020. Вѣлка 1,3 pro mille. Вѣсъ тѣла 167,5 фунтовъ. Діета. молочный или телячій супъ, 2 яйца, 1/2 бутылки молока и бѣлый хлѣбъ.

Лѣченіе искусственными наугейскими ваннами и гимнастикой начато 12-го іюня. Раньше нѣсколько дней больной получалъ tinct. strophanthi по 5 капель 2—3 раза въ день; подъ влияніемъ чего отеки нѣсколько уменьшились, но одышка и сердцебиеніе остались какъ и раньше. Съ 8-го іюня оставлено было фармацевтическое лѣченіе.

Первыя двѣ ванны были 12-го и 13-го чиселъ; содержали на 20 ведеръ воды 2500 грм. поваренной соли и 250 грм. хлористаго кальція. Температура ихъ 27° R. Продолжительность 5 минутъ. Какихъ-либо измѣненій со стороны сердца, пульса, кровянаго давленія, дыханія и самочувствія больного не было отмѣчено. Въ эти дни наблюдалась только небольшая прибывъ въ вѣсѣ.

14. Вѣсъ тѣла 168,2. Температура нормальна. Пульсъ легко сдавливается, 92. Дыханій 24. Кровяное давленіе 144 мм. Ночью спалъ порядочно. Количество мочи 680 куб. цент. Удѣльный вѣсъ

1020. Вѣлка 1,2⁰/₀₀ по Эсбаху. Со стороны сердца и легкихъ явленія тѣ же. Отеки ногъ и водянка живота in statu quo. Стулъ правильно.



Кривая № 7, до ванны.

Назначена ванна 27° R съ тѣми же составными частями; продолжительность 8 минутъ. Переноситъ ванну хорошо. Послѣ ванны пульсъ, какъ бы немного полнѣй, 90. Дыханій 24. Кровяное давленіе 140 мм. Размѣры сердца тѣ же.

Пассивная гимнастика въ формѣ умѣренныхъ движеній рукъ въ продолженіи 8 минутъ не имѣла вліянія на дѣятельность сердца и его размѣры.



Кривая № 8, послѣ ванны.

15. Вѣсъ тѣла 169 ф. Температура 36,6—38,5. Пульсъ 94, того же характера. Дыханій 23. Кровяное давленіе 140 мм. Мочи за сутки 700 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1019. Вѣлка 1 1/2⁰/₀₀. Размѣры сердца безъ измѣненій. Акцентъ на 2-мъ тонѣ легочной артеріи немного слабѣй; диастолическій тонъ у верхушки слабъ и не ясенъ. На аортѣ тоны не ясны, особенно первый, — скорѣе напоминаетъ шумъ. Отеки голени у лодыжекъ немного больше, — окружность 25 см. Водянка живота до пупка. Сонъ плохъ. Стулъ правильно. Ванны нѣтъ. Въ теченіи 5 минутъ гимнастика съ сопротивленіемъ въ области локтеваго сустава немного утомила больного. Вечеромъ antifebrini 5 гранъ.

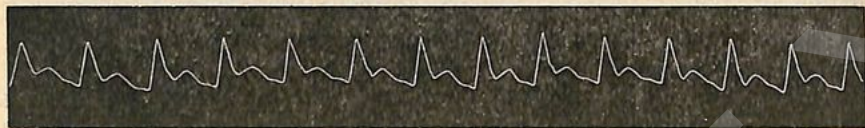
16. Вѣсъ тѣла 170,2. Температура 37,2—37,8. Общая разбитость. Цианозъ лица и рукъ. Пульсъ слабый—110. Дыханій 26. Кровяное давленіе 140 мм. Со стороны сердца переменъ не замѣчено. Стулъ жидко до 5 разъ. Отеки in statu quo.

Назначена ванна 27° R, содержащая, кромѣ поваренной соли и хлористаго кальція, 100 грм. двууглекислаго натра и 168 грм. 25% соляной кислоты. Продолжительность ванны 8 минутъ. Переноситъ ванну хорошо. Послѣ ванны пульсъ 100, того же характера. Дыханій 26. Кровяное давленіе 136 мм.

Пассивная гимнастика въ продолженіи 10 минутъ, въ формѣ умѣренныхъ движеній ногъ. Размѣры сердца тѣ же. Моча за сутки не собрана.

17. Вѣсъ тѣла 168,7 ф. Температура нормальна. Пульсъ 100, легко сдавливается, ровный. Кровяное давленіе 140 mm. Дыханій 28. Со стороны сердца перемѣнъ нѣтъ. Въ легкихъ явленія бронхита усилились. Стулъ до 8 разъ въ сутки съ примѣсью небольшого количества крови. Отеки ногъ in statu quo. Появились боли въ правой ногѣ. Ванны нѣтъ. Назначена крахмальная клизма съ опіемъ. Камфарный спиртъ для растиранія ногъ. Массажъ. Моча за сутки не собрана.

18. Вѣсъ тѣла 168,8. Температура нормальна. Пульсъ того же характера—96. Дыханій 28. Отеки голѣней больше; окружность у лодыжекъ $26\frac{1}{2}$ cm., по срединѣ 40 cm. Небольшой отекъ мошонки и крайней плоти. Замѣтный ціанозъ лица и рукъ. Кровяное давленіе 140 mm. Границы сердца безъ измѣненій; результаты выслушиванія тѣ же. Стулъ правильно, безъ примѣси крови. Суточное количество мочи 500 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1020. Бѣлка $1\frac{1}{4}$ ‰.



Кривая № 9, до ванны.

Назначена ванна, содержащая, кромѣ поваренной соли и хлористаго кальція, 200 грм. двууглекислаго натра и 335 грм. 25‰ соляной кислоты. Температура ванны $26\frac{1}{2}$ R; продолжительность 10 минутъ. Въ началѣ ванны пульсъ 100; дыханій 27. Зноба не было; самочувствіе удовлетворительное. Послѣ ванны пульсъ 96; дыханій 26, кровяное давленіе 134 mm.

Пассивная гимнастика въ формѣ стибаній и разгибаній въ голеностопномъ и колѣнномъ сочлененіяхъ въ продолженіи 10 минутъ. Размѣры сердца тѣ же. Пульсъ 94. Дыханій 26.



Кривая № 10, послѣ ванны.

19. Вѣсъ тѣла 168,5. Температура 36,5—37,5. Пульсъ не совсѣмъ ровный, легко сдавливается, 94 въ минуту. Дыханій 26.

Кровяное давленіе 142 mm. Въ сердцѣ измѣненій не замѣчено. Отеки по-прежнему. Боли въ правой ногѣ слабѣй. Стулъ 4 раза въ сутки, безъ примѣси крови. Суточное количество мочи 450 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1022. Бѣлка $1\frac{1}{2}$ ‰. Моча насыщена.

Назначена ванна того же состава, температуры и продолжительности. Переноситъ ванну удовлетворительно. Кожной реакціи нѣтъ. Размѣры сердца послѣ ванны тѣ же. Пульсъ 92, того же характера. Дыханій 26. Кровяное давленіе 138 mm. Пассивная гимнастика въ продолженіи 10 минутъ въ области колѣнныхъ и тазобедренныхъ сочлененій.

20. Вѣсъ тѣла 167,8. Температура нормальная. Пульсъ довольно ровный, легко сжимается, 92. Дыханій 26. Кровяное давленіе 140 mm. Перемѣнъ со стороны сердца не замѣчено. Отеки какъ и прежде. Стулъ жидко 4 раза, безъ примѣси крови. Мочи 750 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1020. Бѣлка 1‰.

Назначена ванна 26° R., содержащая 3000 грм. поваренной соли, 300 грм. хлористаго кальція, 300 грм. двууглекислаго натра и 510 грм. 25‰ соляной кислоты. Продолжительность ванны 12 минутъ. Уклоненій отъ общаго состоянія не замѣчено. Послѣ ванны пульсъ ровный, какъ бы немного полнѣй, 90 въ минуту. Дыханій 26. Кровяное давленіе 140 mm. Пассивная гимнастика въ формѣ движеній рукъ и туловища въ продолженіи 12 минутъ. Правая граница относительнаго сердечнаго притупленія начинается на 1 cm. влѣво отъ правой парастернальной линіи. Систолическій шумъ у верхушки болѣе рѣзокъ.

21. Вѣсъ тѣла 168,7. Температура 36,6—37,6. Пульсъ немного полнѣй, 90 въ минуту. Дыханій 26. Кровяное давленіе 140 mm. Правая граница сердечнаго притупленія снова съ правой парастернальной линіи. 2-й тонъ у верхушки совершенно не ясенъ. 2-й тонъ легочной артеріи менѣе акцентированъ. На аортѣ два неясные тона. Моча не собрана. Стулъ два раза не жидко. Большой жалуется на головныя боли. Правая нога не болѣзненна. Отекъ мошонки и крайней плоти немного больше. Ванны нѣтъ.

22. Вѣсъ тѣла 170,5. Температура 37—38,3. Пульсъ ровный, 90 въ минуту. Дыханій 26. Кровяное давленіе 142 mm. Въ сердцѣ измѣненій не найдено. Сонъ тревоженъ. Отеки немного больше. Ціанозъ лица и рукъ не такъ выраженъ. Стулъ правильно. Мочи 600 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1020. Бѣлка $\frac{3}{4}$ ‰.

Назначена ванна 26° R., содержащая, кромѣ прежнихъ количествъ поваренной соли и хлористаго кальція, 400 грм. двууглекислаго натра и 670 грм. 25‰ соляной кислоты. Продолжительность ванны 12 минутъ. Кожа слегка покраснѣла и покрылась

пузырьками угольной кислоты. Въ ваннѣ больной не утомился. Пульсъ вначалѣ ванны 92 въ минуту. Дыханій 26. Послѣ ванны пульсъ 88. Дыханій 26. Кровяное давленіе 136 mm. Размѣры сердца тѣ же. Гимнастика съ сопротивленіемъ въ области плечевыхъ и локтевыхъ суставовъ въ продолженіи 10 минутъ. Больной утомился. Пульсъ 90. Дыханій 30.

23. Вѣсъ тѣла 170,2. Вчера, вечеромъ, знобъ и головная боль. Пульсъ 90 въ минуту. Дыханій 26. Кровяное давленіе 142 mm. При перкуссии сердечное притупленіе начинается во второмъ межреберномъ промежуткѣ по лѣвой парастернальной линіи и на 4-мъ ребрѣ переходитъ въ абсолютную тупость. Правая граница на 1 cm. не доходитъ до правой парастернальной линіи; влѣво за сосковую линію на 2¹/₂ cm. Толчекъ яснѣй въ 6-мъ межреберномъ промежуткѣ кнаружи отъ соска. Frémissement cataire рѣзко выраженъ. При выслушиваніи сердца явленія тѣ же. Печень болѣзненна, на 5 cm. выдается изъ-подъ реберъ по сосковой линіи. Отеки такіе же, судя по размѣрамъ. Водянка живота обильная. Мочи за сутки 520 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1020. Бѣлка ³/₄‰.

Назначена ванна того же состава, температуры и продолжительности. Въ началѣ ванны больной озябъ; затѣмъ, кожа слегка покраснѣла, — на ней замѣтно развитіе пузырьковъ угольной кислоты. Послѣ ванны пульсъ 86; дыханій 26. Кровяное давленіе 138 mm. Размѣры сердца тѣ же. Пассивная гимнастика въ области рукъ и ногъ въ продолженіи 15 минутъ. Пульсъ 88. Дыханій 28.

24. Вѣсъ тѣла 170 фунт. Температура нормальна. Ночью спалъ больной плохо, — безпокоили боли въ груди и одышка: спать пришлось стоя на колѣняхъ. Пульсъ слабѣй, легко сдавливается, 96. Дыханій 26. Кровяное давленіе 138 mm. Цианозъ лица и рукъ. Водянка живота на 2 cm. выше пупка. Питается больной плохо, такъ какъ послѣ ѣды появляется одышка. Перемѣнъ со стороны сердца не замѣчено. Стулъ правильно. Мочи 600 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1020. Бѣлка ¹/₂‰. Ванны нѣтъ.

25. Вѣсъ тѣла 171,7 фунт. Температура 36,6 — 37,5. Пульсъ 96, довольно ровный, легко сжимается. Дыханій 26. Кровяное давленіе 140 mm. Размѣры сердца тѣ же. Въместо 2-го тона у верхушки слышится скорѣе шумъ. На аортѣ весьма слабые звуки. Цианозъ лица больше. Мочи 600 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1019. Бѣлка ¹/₂‰.

Назначена ванна 5¹/₂° R., содержащая, кромѣ поваренной соли и хлористаго кальція, 500 грм. двууглекислаго натра и 840 грм. 25‰ соляной кислоты. Въ ваннѣ усилился цианозъ лица и рукъ. Появилась одышка и знобъ. Больной пробылъ въ ваннѣ только

5 минутъ. Послѣ ванны головная боль и общая разбитость. Пульсъ послѣ ванны 94, того же характера. Дыханій 26. Кровяное давленіе 134 mm. Размѣры сердца безъ измѣненій.



Кривая № 11, до ванны.



Кривая № 12, послѣ ванны.

26. Вѣсъ тѣла 172 ф. Температура 36,6 — 37,9. Пульсъ малый, 94 въ минуту. Дыханій 28. Кровяное давленіе 130 mm. Мочи за сутки 430 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1020. Бѣлка ³/₄‰. Толчекъ сердца разлитой въ 6-мъ межреберномъ промежуткѣ, яснѣ слышенъ кнаружи отъ соска на 2¹/₂ cm. На аортѣ появился диастолическій шумъ довольно ясный, а первый звукъ не ясенъ и слабъ. Акцентъ 2-го тона легочной артеріи сравнительно рѣзокъ. Отеки и асцитъ больше. Окружность голеней у лодыжекъ 27 cm., по срединѣ 41 cm. Въ нижнихъ доляхъ легкихъ влажные хрипы. Одышка при ничтожныхъ движеніяхъ. Сонъ плохъ; аппетитъ тоже. Совокупность подобныхъ явленій съ начала лѣченія ваннами до настоящаго дня плюсъ плохое самочувствіе больного и упадокъ силъ даютъ право не продолжать этотъ способъ лѣченія.

Съ 27 іюня по 3 іюля больной получалъ дигиталисъ въ формѣ настоя. Улучшенія не замѣчено. Пульсъ все время около 100 въ минуту. Одышка. Отеки не уменьшились, а скорѣй увеличились. Количество мочи не превышало 530 куб. цент. въ сутки. Упадокъ силъ. Затѣмъ, былъ назначенъ кофеинъ, по 2 грана въ сутки, строфантусъ — по 10 капель въ сутки; но улучшения не замѣчалось. 8 іюля отмѣчено появленіе 2-хъ шумовъ у верхушки сердца; на аортѣ ясно выраженный диастолическій шумъ. Лѣвая граница сердечнаго притупленія доходитъ до передней аксиллярной линіи. Пульсъ все время слабъ, 96—100 въ минуту. 10-го и 11-го чиселъ повышение температуры до 39°. Упадокъ силъ. Увеличеніе отековъ. У верхушки сердца 2 шума, на аортѣ диастолическій шумъ; первый

звукъ почти не слышенъ; на легочной артеріи систолическій шумъ. Присоединился поносъ съ примѣсью крови.



Кривая № 13 (12-го числа утромъ).

13-го и 14-го чиселъ замѣчено кровохарканіе, постепенно усиливающееся. Въ легкихъ распространенные влажные хрипы. Пульсъ слабый, 100. Дыханіи 36. Въ нижней долѣ праваго легкаго ослабленное дыханіе и притупленіе тона. Апатичность и сонливость. Назначены возбуждающія средства. 16-го и 17-го чиселъ температура 35,8°. Пульсъ едва ощутимъ, съ трудомъ считается. Отекъ легкихъ.

18-го числа, въ 10 часовъ утра, больной умеръ.

Аутопсія. Вскрытіе произведено 19-го іюля. Протоколъ № 277.

Кожа трупа окрашена въ желтоватый цвѣтъ. Конечности, особенно нижнія, отечны. Въ серозныхъ полостяхъ туловища довольно значительныя скопленія серозной жидкости. Кости черепа утолщены. Мозгъ отечный, дряблъ, малокровенъ; мягкая мозговая оболочка отечна, мутна, покрыта пахионовыми грануляціями; боковые желудочки растянуты и наполнены серозной жидкостью. Артеріи на основаніи мозга безъ измѣненій. Легкія мѣстами приращены, отечны; въ правомъ легкомъ два клиновидныхъ темнокрасныхъ инфаркта подъ плеврой, — одинъ въ лѣсной орѣхъ въ верхней долѣ; другой въ куриное яйцо въ средней. Сердце значительно увеличено; по всей поверхности приращено къ pericardium старыми перепонками. Длина сердца 14 ctm.; поперечникъ 14½ ctm. Стѣнка праваго желудочка 5 mm. толщиной. Окружность праваго венознаго отверстія 13½ ctm., по свободному же краю клапановъ 11½ ctm.; клапаны при этомъ сращены между собой, утолщены, покрыты очень мелкими фибринозными зернами. Лѣвое предсердіе растянуто; endocardium и мышечный слой значительно утолщены. Двухстворчатая заслонка утолщена, бугристы, склерозированы, пропитаны известковыми солями. Сращеніе ихъ между собою обуславливаетъ суженіе венознаго отверстія, съ трудомъ пропускающее указательный палецъ. Chordae tendineae утолщены, укорочены, при этомъ на верхней поверхности клапановъ разсыяны мелкія фибринозныя зерна. Верхушки папиллярныхъ мышцъ и нѣкоторые трабекулы сухожильно измѣнены. Стѣнка лѣваго желудочка 12 mm., мускулатура плотна, краснаго цвѣта. Окружность аорты на мѣстѣ клапановъ 7 ctm., дуги 5 ctm. Клапаны аорты утолщены по свободному краю съ

небольшими фибринозными зернами и, отчасти, сращены между собою, вслѣдствіе чего отверстіе аорты сужено. Intima аорты гладка. Печень увеличена; капсула ея нѣсколько сморщена, покрыта утолщеніями въ видѣ бѣловатыхъ зеренъ и нитевидныхъ ложныхъ перепонокъ. Ткань хруститъ подъ ножомъ, мускатна, многокровна. Селезенка не увеличена, плотна; на поверхности нѣсколько воронкообразныхъ углубленій съ рубцовой тканью въ глубинѣ. Почки немного плотны, капсула снимается легко. Слизистая оболочка желудка сильно гиперемирована, утолщена, покрыта бѣловатой слизью. Кишки блѣдны, въ ileum содержимое окрашено кровью.

Epierisis. Endocarditis chronica valvular. cum stenosis ostii venosi sinistri et dextri. Endocarditis valvularum aortae. Hypertrophia cordis; pericarditis chronica adhaesiva. Infarcti pulmon. dextri. Cirrhosis hepatis. Hydrops universalis Lienitis chronica interstitialis. Endogastritis chronica.

НАБЛЮДЕНІЕ VI.

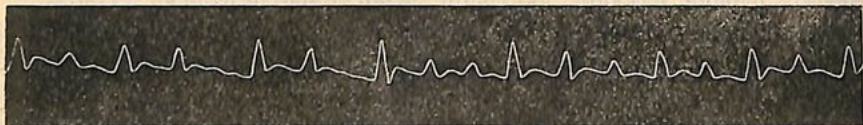
Stenosis ostii venosi sinistri cum insufficientia valvulae mitralis.

Вольдемаръ Цейслеръ, мѣщанинъ, 38 лѣтъ; поступилъ въ больницу 21-го іюня 1888 года.

Anamnesis. Пять лѣтъ тому назадъ больной перенесъ ревматизмъ, а года три тому назадъ стали появляться, по временамъ, опухоли ногъ и одышка. Съ сентября 1886 года больной въ 9-й разъ поступаетъ въ Обуховскую больницу съ явленіями разстройства компенсаціи. Прежде бывшихъ какихъ-либо рѣзкихъ заболѣваній отмѣтить не можетъ.

Status praesens. Больной представляется анемичнымъ, исхудалымъ. Рѣзко выраженный ціанозъ лица, рукъ и ногъ. Сильная одышка. Животъ великъ. Отеки голеней и стопъ. Общій цвѣтъ кожи желтовато-грязноватый. При осмотрѣ области сердца замѣчается разлитой толчекъ, распространяющійся до подложечной области; толчекъ яснѣй всего ощутимъ кнаружи и книзу отъ соска. При ощупываніи, въ области верхушки замѣчается довольно рѣзкій frémissement cataire, появляющійся въ концѣ діастолы. При перкуссии сверху внизъ по лѣвой парастеральной линіи сердечное притупленіе замѣчается на 3-мъ ребрѣ, а съ 4-го ребра получается абсолютная тупость. Тупой звукъ сердца доходитъ до 7 ребра по сосковой линіи. Перкутируя справа на лѣво, притупленіе замѣчается на правой парастеральной линіи, а на стеральной переходитъ въ абсолютную тупость. Лѣвая граница относительнаго притупленія переходитъ сосковую линію на 1 ctm., а граница абсолютной тупо-

сти не доходить до этой линии на $\frac{1}{2}$ стм. Верхушка сердца въ 6-мъ межреберномъ промежуткѣ кнаружи отъ соска; здѣсь слышится продолжительный, какъ бы дующій, съ металлическимъ оттенкомъ систолическій шумъ. Диастолическій тонъ не ясенъ и коротокъ. На мѣстѣ выслушивания аорты два слабые тона, при чемъ первый не ясенъ. На легочной артеріи рѣзкій акцентъ на 2-мъ тонѣ, слышимый въ формѣ толчка при прикладываніи руки во 2-й лѣвый межреберный промежутокъ. Пульсъ малый, неправильный, съ перебоями, трудно считается, 108 въ минуту. Артерія сжимается легко.



Кривая № 14.

Тупой звукъ печени съ 7-го ребра по сосковой линіи и съ 8-го ребра по аксиллярной; печень на 2 стм. спускается ниже пупка, сильно болѣзненная. Изслѣдовать селезенку не удалось. Водянка живота довольно большая. Отекъ ногъ, — окружность голеней у лодыжекъ 26 стм., по срединѣ 38 стм. Въ нижнихъ доляхъ легкихъ обильное количество влажныхъ мелко и средне-пузырчатыхъ хриповъ. Перкуссія на всемъ протяженіи легкихъ дала ясный звукъ. Дыханій 38 въ минуту. Аппетита нѣтъ. Стулъ плохо. Больной жалуется на сильную одышку, кашель, не дающій уснуть, на боли въ сторонѣ сердца и въ правомъ подреберьѣ.

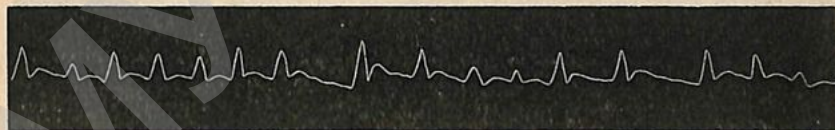
Вѣсъ тѣла 133,5 фунт. Температура нормальна. Въ мочѣ много бѣлка.

Со дня поступленія назначены тепловатія искусственныя наугеймскія ванны. Первая ванна содержала 2500 грм. поваренной соли и 250 грм. хлористаго кальція на 20 ведеръ воды. Температура ванны 27° R., продолжительность 5 минутъ. Измѣненій послѣ ванны со стороны сердца и самочувствія больного не замѣчено. Кровяное давленіе 116 мм. Пассивная гимнастика въ формѣ осторожныхъ движеній рукъ въ области плечеваго и локтеваго сочлененій въ продолженіи 3-хъ минутъ утомляетъ больного.

22. Вѣсъ тѣла 134 фунта. Температура нормальна. Пульсъ аритмичный, 104, трудно считается. Дыханій 36. Кровяное давленіе 120 мм. Въ легкихъ явленія рѣзко выраженнаго бронхита. Сонъ весьма плохъ; постоянный кашель. Размѣры сердца тѣ же. Цианозъ лица, рукъ. Стулъ плохо. Мочи 300 куб. цент. за сутки; реакція сильно кислая. Удѣльный вѣсъ 1022. Бѣлка $2^{\circ}/_{\infty}$ — по Эбаху. Назначена того же состава и температуры ванна; продолжительность

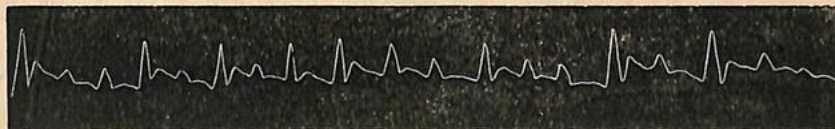
ея 7 минутъ. Переносить ванну безъ видимыхъ ухудшеній. Пульсъ послѣ ванны, 100, того же характера. Дыханій 36. Кровяное давленіе 118 мм. Размѣры сердца тѣ же. Діета: молочный супъ, 2 яйца. $\frac{1}{2}$ бутылки молока и бѣлый хлѣбъ.

23. Вѣсъ тѣла 134 фунта. Температура нормальна. Пульсъ малъ, 100 въ минуту, плохо считается. Дыханій 38. Кровяное давленіе 120 мм. Вечеромъ боли въ сторонѣ сердца и сильная одышка. Сонъ плохъ; постоянный кашель. Со стороны сердца перебои нѣтъ. Печень сильно болѣзненна. Мочи 420 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1022. Бѣлка $1\frac{3}{4}^{\circ}/_{\infty}$.



Кривая № 15, до ванны.

Назначена ванна того же состава; температура ванны $26\frac{1}{2}^{\circ}$ R., продолжительность 8 минутъ. Переносить ванну безъ видимыхъ измѣненій со стороны сердца и общаго самочувствія. Въ ваннѣ пульсъ 104; дыханій 36. Черезъ $\frac{1}{2}$ часа послѣ ванны пульсъ рѣзко аритмичный, 100, какъ бы немного полнѣй. Размѣры сердца и результатъ выслушиванія тѣ же. Дыханій 36. Кровяное давленіе 120 мм.



Кривая № 16, послѣ ванны.

24. Вѣсъ тѣла 135 фунт. Температура нормальная. Въ легкихъ явленія рѣзко выраженнаго бронхита, — сильно беспокоятъ больного. Пульсъ того же характера, 98. Дыханій 38. Стулъ плохо. Отеки ногъ немного больше. Кровяное давленіе 120 мм. Мочи 450 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1021. Бѣлка $1\frac{3}{4}^{\circ}/_{\infty}$. Со стороны сердца перебои нѣтъ.

Назначена ванна, содержащая 2500 грм. поваренной соли, 250 грм. хлористаго кальція, 100 грм. двууглекислаго натра и 168 грм. $2\frac{5}{10}^{\circ}$ соляной кислоты; температура ванны 26° R.; продолжительность 10 минутъ. Пульсъ въ ваннѣ 104; дыханій 38. Послѣ ванны пульсъ того же характера, 100; дыханій 36. Кровяное давленіе 120 мм. Размѣры сердца тѣ же. Ухудшеній въ

самочувствіи больного не замѣчено. Пассивная гимнастика утомляетъ больного.

25. Вѣсъ тѣла 135,5 фунт. Температура 37,8—37. Ночь провелъ плохо. Сна почти нѣтъ; лежать трудно. Отеки больше. Окружность голени у лодыжекъ 28 см., посрединѣ 40 см. Пульсъ малъ, аритмичный, плохо считается, 100 въ минуту. Дыханій 38. Кровяное давленіе 120 мм. Со стороны сердца нѣтъ перемѣнъ. Въ легкихъ обильное количество влажныхъ хриповъ. Мочи 500 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1021. Бѣлка $1\frac{3}{4}\%$.



Кривая № 17, до ванны.

Назначена ванна того же состава, температуры и продолжительности. Въ началѣ ванны пульсъ 106; дыханій 40. Рѣзко выраженный цианозъ и одышка. Больной просидѣлъ въ ваннѣ только 4 минуты.



Кривая № 18, послѣ ванны.

Въ виду тяжелаго состоянія больного, ванны оставлены и назначена наперстянка въ формѣ infusum изъ 10 гр. на 4 унціи воды съ прибавленіемъ уксуснокислаго кали.

26. Вѣсъ тѣла 136,2 фунта. Температура нормальна. Ночь провелъ тревожно. Въ легкихъ и сердцѣ измѣненій нѣтъ. Стулъ 1 разъ. Пульсъ аритмичный, 94, немного полнѣй. Дыханій 38. Отеки ногъ и водянка живота in statu quo. Кровяное давленіе 126 мм. Мочи 640 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1021. Бѣлка 2% .

27. Вѣсъ тѣла 136 фунт. Температура нормальна. Пульсъ слабъ, но менѣе аритмиченъ, 100. Дыханій 40. Ночь провелъ крайне плохо. При перкуссии сильная боль въ груди. Результаты постукиванія и выслушиванія сердца безъ измѣненій. Мочи 660 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1021. Бѣлка $2\frac{1}{2}\%$. Продолжаетъ принимать дигиталисъ.

28. Вѣсъ тѣла 134,5 фунт. Пульсъ ровнѣе и болѣе полонъ. Дыханій 38. Кровяное давленіе 134 мм. Размѣры сердца

тѣ же. Субъективныя ощущенія больного лучше. Кашель меньше, хотя въ легкихъ явленія рѣзко выраженнаго бронхита. Мочи 1270 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1016. Бѣлка $2\frac{1}{4}\%$. Продолжаетъ принимать дигиталисъ.



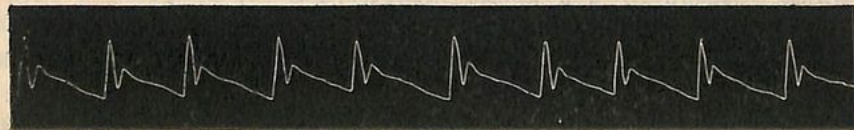
Кривая № 19.

29. Вѣсъ тѣла 131 фунтъ. Температура нормальна. Въ легкихъ хриповъ меньше. Пульсъ значительно полнѣй, съ рѣдкими перебоями, 88. Дыханій 34. Правая граница сердечнаго притупленія на 1 см. не доходитъ до парастеральной линіи; лѣвая—на мамиллярной, Аускультативныя явленія тѣ же. Мочи 1900 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1012. Бѣлка 2% . Стулъ правильно. Appetitъ лучше. Самочувствіе поднялось. Дигиталисъ оставленъ. Назначена простая ванна 30° R. и infusum adonis vernalis.

30. Вѣсъ тѣла 126,2 фунта. Самочувствіе значительно лучше. Ночь провелъ покойно. Стулъ правильно. Пульсъ ровный, 70 въ минуту, наполненіе лучше. Дыханій 32. Размѣры сердца тѣ же. Мочи 2400 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1009. Бѣлка $1\frac{1}{2}\%$. Назначена простая ванна 30° R. Переноситъ хорошо. Infusum adonis vernalis изъ 2-хъ драхмъ на 4 унціи.

1. Вѣсъ тѣла 121,3. Самочувствіе вполне хорошее. Сонъ покойный. Пульсъ полнѣй, ровный, 64. Дыханій 28. Размѣры сердца тѣ же. Отеки ногъ и водянка живота значительно меньше. Мочи 3000 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1008. Бѣлка $1\frac{1}{4}\%$.

2. Вѣсъ тѣла 116 фунт. Окружность голени у лодыжекъ 24 см., по срединѣ 33 см. Приступы кашля рѣже и короче. Размѣры сердца тѣ же. Печень мало болѣзненна, на 2 поперечныхъ пальца не доходитъ до пупка. Пульсъ 70, ровный. Дыханій 26. Кровяное давленіе 140 мм. Мочи 2800 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1008. Бѣлка 1% . Appetitъ хорошъ. Прибавлена котлета съ картофелемъ и $\frac{1}{2}$ кружки молока. Стулъ правильно.



Кривая № 20.

3—7. Вѣсъ уменьшился до 111 фунт. Пульсъ ровный, 72. Дыханій 22. Мочи 1600—1800. Удѣльн. вѣсъ 1008. Бѣлка 1⁰/₀₀. Самочувствіе вполне хорошее. Размѣры сердца не уменьшились. Аускультативныя явленія тѣ же.

7—10. Явленія полной компенсаціи. Больной можетъ свободно ходить. Пульсъ все время 68—72. Дыханій 20—22. Сонъ хорошій. Сердце остается увеличеннымъ въ поперечникѣ. Больной собирается на выписку.

НАБЛЮДЕНІЕ VII.

Insufficiencia valvulae mitralis.

Алексѣй Филипповъ, отставной рядовой, 39 лѣтъ, поступилъ въ больницу 27 іюня 1888 года.

Анамнезисъ. Пять лѣтъ тому назадъ лежалъ въ Обуховской больницѣ съ острымъ сочленованнымъ ревматизмомъ. Съ 1886 года стали появляться одышка и сердцебиеніе, сильно беспокоившія больного; подобныя явленія были и раньше, но въ болѣе слабой степени. Теперь уже третій разъ въ больницѣ съ отеками.

Status praesens. Больной средняго тѣлосложенія. Вѣсъ тѣла 134,7 фунт. Одышка. Дыханій 28. Ascites. Цианозъ лица и рукъ. Отеки голеней. Пульсъ аритмичный, неправильный, 80 въ минуту. Артеріи склерозированы, извилисты. Толчекъ сердца разлитой, распространяется на подложечную область; яснѣе ощущается въ 5-мъ межреберномъ промежуткѣ немного кнаружи отъ сосковой линіи. Перкутируя сверху внизъ по лѣвой парастеральной линіи, сердечное притупленіе начинается съ нижняго края 3-го ребра; абсолютная тупость получается на 4-мъ ребрѣ. Поперечный размѣръ сердца увеличенъ. Сердечное притупленіе начинается съ правой стеральной линіи; абсолютная тупость на срединной линіи, влѣво притупленіе доходитъ до сосковой линіи, отчасти даже переходитъ ее. При выслушиваніи рѣзкая аритмія сердца. У верхушки продолжительный систолическій шумъ. На мѣстѣ выслушиванія аорты два тона, причемъ первый не ясенъ. На легочной артеріи то же два тона, — первый не ясенъ, а второй рѣзко акцентированъ. Прикладывая палецъ во 2-й лѣвый межреберный промежутокъ и слегка надавливая, ясно ощущается толчекъ. Печень съ 6-го ребра по сосковой линіи и съ 7-го по аксиллярной, на четыре поперечныхъ пальца выдается изъ подъ реберъ, плотна и болѣзненна при ощупываніи. Перкуссія на всемъ протяженіи легкихъ даетъ ясный звукъ; при выслушиваніи, обильное количество свистящихъ хриповъ.

Мочи 600 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1011. Реакція кислая. Слѣды бѣлка. Запоры. Больного беспокоитъ сильный кашель, одышка и сердцебиеніе. Сонъ плохъ. Аппетитъ есть. Діета: телячій супъ, 2 яйца, ¹/₂ бутылки молока и бѣлый хлѣбъ.

Въ день поступленія больному назначена наперстянка изъ 10 гранъ на 4 унціи воды, съ прибавленіемъ уксусно-кислаго кали. Спирометръ при поступленіи—1300 куб. цент. 29-го и 30-го не замѣчено было какихъ-либо измѣненій. Вѣсъ тѣла 168,5 ф. 1 іюля дигитализъ оставленъ.

2. Вѣсъ тѣла 163,2 фунт. Пульсъ довольно ровный и многополный, 72 въ минуту. Дыханій 22. Вправо сердечное притупленіе на ¹/₂ стм. не доходитъ до правой стеральной; влѣво границей притупленія служитъ сосковая линія. Толчекъ сердца разлитой, слабо ощущимъ въ 5-мъ межреберномъ промежуткѣ. Печень болѣзненна, на 3 поперечныхъ пальца выдается изъ подъ реберъ. Въ легкихъ явленія бронхита не рѣзко выражены. Мочи обильное количество, 3900 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1008. Ничтожные слѣды бѣлка (1-го числа мочи было 1580 куб. цент.; удѣльн. вѣсъ 1009). Отеки ногъ и асцитъ значительно меньше. Больной жалуется на одышку при незначительныхъ движеніяхъ. Сонъ плохъ; частый кашель.

3—5. Со стороны сердца явленія безъ переменъ. Спирометръ 1400 куб. цент. Постепенное паденіе въ вѣсѣ до 146,8 фунт. Пульсъ довольно ровный 72—76. Дыханій 20—24. Явленія бронхита значительно стихли. Отекъ ногъ небольшой. Мочи 3200—4000 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1008. Ничтожные слѣды бѣлка. Стулъ правильно. Аппетитъ хорошъ. Сонъ покойный. Самочувствіе хорошее. Словомъ, почти полная компенсація. Съ 1-го по 6-е іюля больной оставался безъ лѣченія.

6-го числа начато лѣченіе искусственными тепловатыми наугеймскими ваннами. Вѣсъ тѣла 146,8. Самочувствіе хорошее. Пульсъ съ перебоями 78, наполненіе хорошее. Дыханій 22. Кровяное давленіе 140 мм. Границы относительнаго сердечнаго притупленія вверху, съ нижняго края 3-го ребра; вправо—срединная линія грудины; влѣво—сосковая линія. Толчекъ плохо ощущимъ въ 5-мъ межреберномъ промежуткѣ. Абсолютная тупость сердца съ 4-го ребра; вправо—лѣвая стеральная, а влѣво на 1 стм. не доходитъ до соска. Продолжительный систолическій шумъ у верхушки. На аортѣ два слабые тона, при чемъ первый не ясенъ. 2-й тонъ легочной артеріи слегка акцентированъ. Печень болѣзненна, на 3 поперечныхъ пальца выдается изъ-подъ реберъ; края закруглены. Верхняя граница съ 7-го ребра по сосковой линіи. Въ легкихъ явленія брон-

хита. Слабый цианозъ лица и пальцевъ. Отеки только у лодыжекъ. Незначительный асцитъ. Жалобы больного только на одышку и кашель. Мочи 4000 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1008. Бѣлка нѣтъ.



Кривая № 21, до ванны.

Назначена ванна 27° R. съ содержаніемъ 2500 грм. поваренной соли и 250 грм. хлористаго кальція. Продолжительность ванны 8 минутъ. Переноситъ ванну больной хорошо. Послѣ ванны пульсъ, того же характера, 76. Дыханій 22. Кровяное давленіе 146 мм. Пассивная гимнастика въ формѣ движеній рукъ въ кистевомъ и локтевомъ суставахъ въ продолженіе 10 минутъ. Границы сердца безъ измѣненій.



Кривая № 22, послѣ ванны.

7. Вѣсъ тѣла 144,8. Температура нормальна. Пульсъ того же характера 80. Дыханій 26. Кровяное давленіе 140 мм. Стулъ правильно. Сонъ хорошъ. Со стороны сердца перемѣнъ нѣтъ. Мочи за сутки 3000 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1008. Ничтожные слѣды бѣлка. Ванны нѣтъ.

8. Вѣсъ тѣла 146,2 фунт. Температура нормальна. Пульсъ удовлетворительнаго наполненія, 84, съ перебоемъ. Дыханій 28. Жалобы на одышку и бывшее ночью сердцебиеніе. Кровяное давленіе 140 мм. Результаты перкуссии и аускультации сердца тѣ же. Въ легкихъ явленія бронхита. Отеки ногъ не больше.

Назначена ванна того же состава, температуры и продолжительности. Переноситъ ванну хорошо. Пульсъ послѣ ванны 84; дыханій 26. Кровяное давленіе 144 мм. Пассивная гимнастика въ формѣ осторожныхъ движеній въ области плечевыхъ суставовъ въ продолженіе 10 минутъ. Размѣры сердца тѣ же.

9. Вѣсъ тѣла 145 фунт. Ночью два раза приступы сердцебиенія. Пульсъ слегка аритмичный, 86, наполненіе среднее. Дыханій 30. Кровяное давленіе 140 мм. Мочи 3200 куб. цент.

Удѣльн. вѣсъ 1008. Ничтожные слѣды бѣлка. Размѣры сердца по-прежнему. Аритмія сердца. Стулъ правильно. Печень тѣхъ же размѣровъ. Отеки меньше.

Назначена ванна 26¹/₂° R., содержащая, кромѣ поваренной соли и хлористаго кальція, 100 грм. двууглекислаго натра и 168 грм. 25% соляной кислоты. Продолжительность 10 минутъ. Ванна переносится хорошо. Послѣ ванны пульсъ 84, того же характера. Дыханій 30. Кровяное давленіе 144 мм. Пассивная гимнастика въ области голеностопныхъ и колѣнныхъ суставовъ. Размѣры сердца тѣ же.

10. Вѣсъ тѣла 142,5 фунт. Температура нормальна. Пульсъ средняго наполненія, 86. Дыханій 28. Кровяное давленіе 144 мм. Со стороны сердца перемѣнъ нѣтъ. Одышка беспокоитъ больного. Въ легкихъ явленія бронхита не рѣзко выражены. Стулъ правильно. Мочи 3800 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1008. Ничтожные слѣды бѣлка. Спирометрическая емкость легкихъ 1400 куб. цент. Ванны нѣтъ.

11 июля. Вѣсъ тѣла 142,5 фунт. Температура нормальна. Пульсъ съ перебоями 88. Дыханій 26. Кровяное давленіе 142 мм. Сонъ удовлетворительный. Отеки ногъ незначительны. Размѣры сердца и результатъ аускультации тѣ же. Печень болѣзненна, на 3 поперечныхъ пальца выдается изъ-подъ реберъ. Мочи 3200 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1008. Ничтожные слѣды бѣлка.

Назначена ванна 26° R., содержащая, кромѣ поваренной соли и хлористаго кальція, 200 грм. двууглекислаго натра и 335 грм. 25% соляной кислоты. Кожной реакціи не наблюдается. Переноситъ больной ванну хорошо. Пульсъ съ перебоями, 86. Дыханій 26. Кровяное давленіе 144 мм. Размѣры сердца безъ измѣненій.

12. Вѣсъ тѣла 142 фунта. Температура нормальна. Пульсъ 92, съ перебоями. Дыханій 26. Кровяное давленіе 144 мм. Жалуются больной на одышку и боли подъ ложечкой. Размѣры сердца тѣ же. Въ легкихъ явленія бронхита не рѣзко выражены. Аппетитъ плохъ. Стулъ правильно. Отеки in statu quo. Мочи 3200 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1008. Ничтожные слѣды бѣлка.

Назначена ванна того же состава, температуры и продолжительности. Переноситъ ванну хорошо. Послѣ ванны пульсъ 88, съ перебоями. Дыханій 26. Кровяное давленіе 146 мм. Размѣры сердца тѣ же. Пассивныя движенія туловища.

13. Вѣсъ тѣла 142,7 ф. Спирометрическая емкость легкихъ 1600 куб. цент. Пульсъ того же характера, 88. Дыханій 26. Кровяное давленіе 144 мм. Границы сердца тѣ же. 2-й тонъ легочной артеріи рѣзче выраженъ. Печень болѣзненна, на 3¹/₂ по-

перечныхъ пальца выдается изъ-подъ реберъ. Мочи 3200 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1008. Ничтожные слѣды бѣлка. Отеки держатся на голеньяхъ, особенно у лодыжекъ. Въ легкихъ явленія бронхита немного усилились.

Назначена ванна 26° R., содержащая, кромѣ поваренной соли и хлористаго кальція, 300 грм. двууглекислаго натра и 510 грм. 25% соляной кислоты. Продолжительность ванны 12 минутъ. Въ началѣ ванны больной заявилъ, что свябъ; пульсъ 92, дыханій 28. Подъ конецъ ванны незначительная краснота кожи и развитіе пузырьковъ угольной кислоты. Послѣ ванны пульсъ 88, того же характера. Дыханій 26. Кровяное давленіе 140 мм. Размѣры сердца тѣ же. Сильный акцентъ на 2-мъ тонѣ легочной артеріи. Гимнастика съ сопротивленіемъ со стороны больного въ области кистевыхъ и локтевыхъ суставовъ въ продолженіи 10 минутъ. Больной подѣ конецъ упражненій немного утомился. Размѣры сердца безъ измѣненій.

14. Вѣсъ тѣла 142,7 ф. Температура нормальна. Пульсъ того же характера, 86. Дыханій 26. Боли въ сторонѣ печени и одышка: Правая граница сердечнаго притупленія на 1 см. вправо отъ срединной линіи грудины. Отеки по-старому. Мочи 3200 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1008. Слѣды бѣлка. Ванны нѣтъ. Гимнастика съ сопротивленіемъ въ области голеностопныхъ и коленныхъ суставовъ въ продолженіи 10 минутъ. Размѣры сердца тѣ же.

15. Вѣсъ тѣла 143,1 фунт. Пульсъ такой же—86. Дыханій 26. Кровяное давленіе 144 мм. Замѣчается слабый ціанозъ лица и рукъ. Въ легкихъ большое количество хриповъ. Больной жалуется на одышку при незначительныхъ движеніяхъ и кашель. Отеки ногъ немного больше. Стулъ правильно. Мочи 2800 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1009. Со стороны сердца перемѣнъ не замѣчено.

Назначена ванна того же состава, температуры и продолжительности. Переноситъ больной ванну безъ особыхъ жалобъ. Послѣ ванны пульсъ того же характера, 84. Дыханій 26. Кровяное давленіе 140 мм. Размѣры сердца тѣ же. Гимнастика съ сопротивленіемъ въ области плечевыхъ суставовъ въ продолженіи 10 минутъ. Размѣры сердца тѣ же.

16. Вѣсъ тѣла 143,5 фунт. Температура нормальная. Спирометрическая емкость легкихъ 1500 куб. цент. Спаль плохо. Кашель усилился. Въ легкихъ обильное количество свистящихъ хриповъ; перкуссия на всемъ протяженіи ясный звукъ. Пульсъ средняго наполненія, аритмичный, 88. Дыханій 26. Кровяное давленіе 142 мм. Поперечникъ сердца увеличенъ также. Продолжитель-

ный систолическій шумъ у верхушки. 2-й тонъ коротокъ. На аортѣ два тона. На легочной артеріи 2-й тонъ рѣзко акцентированъ. Печень очень болѣзненна; на 4 поперечныхъ пальца выдается изъ-подъ реберъ. Мочи 2250 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1011. Слѣды бѣлка. Стулъ правильно. Ванны нѣтъ. Гимнастика съ сопротивленіемъ въ формѣ движеній въ области тазобедренныхъ суставовъ, въ продолженіи 10 минутъ. Размѣры сердца тѣ же. Пульсъ 86. Дыханій 26.

17. Вѣсъ тѣла 143,3 фунт. Температура нормальна. Ночью спаль плохо, одышка и сильный кашель. Пульсъ того же характера, 88. Дыханій 26. Кровяное давленіе 142 мм. Со стороны сердца и легкихъ явленія безъ перемѣны. Отеки у лодыжекъ больше. Самочувствіе хуже. Мочи 2100 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1012. Слѣды бѣлка.



Кривая № 23, до ванны.

Назначена ванна 25¹/₂° R., содержащая 3000 грм. поваренной соли, 300 грм. хлористаго кальція, 400 грм. двууглекислаго натра и 670 грм. 25% соляной кислоты. Продолжительность ванны 12 минутъ. Кожа къ концу ванны покрасѣла и покрылась пузырьками угольной кислоты. Въ началѣ ванны пульсъ 90, дыханій 28. Зноба не было. Послѣ ванны пульсъ аритмичный, какъ бы немного поднѣй, 86. Дыханій 26. Кровяное давленіе 140 мм. Размѣры сердца безъ измѣненій. Гимнастика съ сопротивленіемъ въ формѣ движеній туловища.



Кривая № 24, послѣ ванны.

18. Вѣсъ тѣла 143,7 фунт. Температура нормальна. Пульсъ средняго наполненія, съ перебоями, 86. Дыханій 26. Кровяное давленіе 140 мм. Въ легкихъ явленія тѣ же. Со стороны сердца измѣненій нѣтъ. Одышка. Небольшой ціанозъ лица и рукъ. Отеки

in statu quo. Мочи за сутки 1800 куб. цент. Удельный вѣсъ 1012. Слѣды бѣлка.

Назначена ванна того же состава и температуры; продолжительность 15 минутъ. Послѣ ванны пульсъ того же характера, 86; дыханій 26. Кровяное давленіе 138 мм. Чувствуется усталость и головная боль. Размѣры сердца, что и до ванны.

19. Вѣсъ тѣла 143,7 фунт. Пульсъ аритмичный, болѣе слабый, 96. Дыханій 26. Кровяное давленіе 140 мм. Ночью спать плохо. Сильный кашель и одышка беспокоятъ больного. Въ легкихъ явленія бронхита усилились. Сердечное притупленіе вверху съ 3-го ребра; вправо до правой стеральной линіи; влѣво на $\frac{1}{2}$ стм. за сосковую. Толчекъ слабый, разлитой; яснѣе ощутимъ въ 5-мъ межреберномъ промежуткѣ. Абсолютная тупость сердца съ 4-го ребра; вправо на $\frac{1}{2}$ стм. за лѣвую стеральную линію; влѣво почти до сосковой. Печень сильно болѣзненна, выступаетъ изъ-подъ края реберъ на $4\frac{1}{2}$ поперечныхъ пальца. Отеки немного больше. Замѣтенъ небольшой асцитъ живота. Мочи за сутки 1900 куб. цент. Удельный вѣсъ 1012. Слѣды бѣлка. Стулъ правильно. Больной жалуется на усталость и одышку при незначительной ходьбѣ, даже при сниманіи платья, и на потерю аппетита. Ванны нѣтъ. Гимнастика съ сопротивленіемъ въ формѣ движеній въ плечевыхъ и локтевыхъ суставахъ въ продолженіи 10 минутъ. Больной утомился. Пульсъ 98, того же характера. Размѣры сердца тѣ же. При выслушиваніи сердца послѣ гимнастическихъ упражненій, замѣчается сравнительное усиленіе 2-го тона легочной артеріи. При оцупываніи области сердца на мѣстѣ верхушки замѣтно слабое frémissement cataire, которое вскорѣ исчезло.

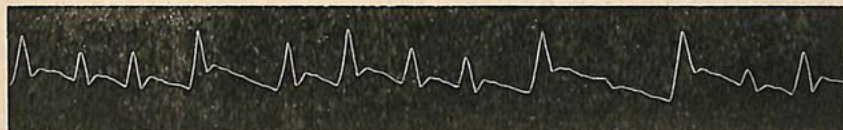
20. Вѣсъ тѣла 144,2 фунт. Одышка при незначительномъ движеніи и кашель. Температура нормальна. Въ легкихъ распространенные свистящіе хрипы. Размѣры сердца и результатъ выслушиванія тѣ же. Пульсъ аритмичный, неправильный, 94. Дыханій въ покойномъ состояніи 26; но стоитъ больному снятъ бѣлье, какъ появляется одышка. Кровяное давленіе 142 мм. Отеки не больше. Мочи за сутки 1800 куб. цент. Удельный вѣсъ 1012. Слѣды бѣлка. Назначена ванна 25° R., содержащая, кромѣ поваренной соли и хлористаго кальція, 500 грм. двууглекислаго натра и 840 грм. 25% соляной кислоты. Продолжительность ванны 15 минутъ. Вначалѣ ощущеніе холода; пульсъ 96. Дыханій 28. Къ концу ванны кожа покраснѣла и покрылась густо усеянными пузырьками угольной кислоты. Послѣ ванны пульсъ того же характера, 90; дыханій 26. Кровяное давленіе 140 мм. Уменьшенія размѣровъ сердца не замѣчено. Черезъ $2\frac{1}{2}$ часа послѣ ванны гимнастика съ

сопротивленіемъ въ формѣ движеній въ колѣнныхъ и тазобедренныхъ сочлененіяхъ въ продолженіи 12 минутъ. Больной немного утомился. Измѣненій со стороны сердца не замѣчено.

21. Вѣсъ тѣла 144,3 фунт. Температура нормальна. Сонъ плохъ; лежать долго нельзя,—безпокоитъ сильный кашель. Спирометрическая емкость легкихъ 1500 куб. цент. Пульсъ 92, аритмичный. Дыханій 26. Кровяное давленіе 140 мм. Размѣры сердца тѣ же. Печень сильно болѣзненна. Стулъ правильно. Суточное количество мочи 1600 куб. цент. Удельный вѣсъ 1013. Слѣды бѣлка. Ванны нѣтъ.

22. Вѣсъ тѣла 144,5 фунт. Температура нормальна. Пульсъ того же характера, 94. Дыханій 28. Кровяное давленіе 140 мм. Размѣры сердца безъ переменъ. Мочи 1600 куб. цент. Удельный вѣсъ 1013. Слѣды бѣлка. Послѣ осторожнаго примѣненія гимнастическихъ упражненій, больной утомился черезъ пять минутъ.

23. Вѣсъ тѣла 145,2 фунт. Температура нормальна. Пульсъ слабый, аритмичный, 96. Дыханій 26. Кровяное давленіе 138 мм. Въ легкихъ обильное количество свистящихъ хриповъ. Размѣры сердца тѣ же. Печень выдается изъ-подъ реберъ на величину ладони, болѣзненна. Мочи за сутки 1700 куб. цент. Удельный вѣсъ 1012. Слѣды бѣлка.



Кривая № 25, до ванны.

Назначена ванна $24\frac{1}{2}^{\circ}$ R., содержащая, кромѣ поваренной соли и хлористаго кальція, 600 грм. двууглекислаго натра и 1020 грм. 25% соляной кислоты. Продолжительность ванны 15 минутъ. Вначалѣ больной озябъ; пульсъ 100, плохо считается. Дыханій 28. Къ концу ванны кожа очень замѣтно покраснѣла и усеяна пузырьками угольной кислоты. Послѣ ванны усталость, цианозъ лица и одышка. Пульсъ черезъ $\frac{3}{4}$ часа того же характера, 94. Дыханій 26. Кровяное давленіе 136 мм. Размѣры сердца тѣ же. Гимнастическихъ упражненій не было.



Кривая № 26, послѣ ванны.

24 іюля. Вѣсъ тѣла 146 ф. Больному замѣтно хуже. Ночью почти не спалъ. Рѣзкая одышка. Цианозъ лица и рукъ, а также отеки ногъ больше. Пульсъ слабый неправильный, 96. Дыханіи 30. Притупленіе сердца вправо на $\frac{1}{2}$ см. за правую стернальную линію. Остальные размѣры безъ измѣненій. Печень сильно болѣзненна; размѣры тѣ же. Асцитъ. Стулъ правильно. Мочи за сутки 1500 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1013. Слѣды бѣлка. Увеличеніе размѣровъ сердца, болѣе слабая его дѣятельность, отеки, а также замѣтное ухудшеніе въ общемъ состояніи больного заставляютъ оставить ванны. Назначена наперстянка въ формѣ infusum изъ 10 гранъ на 4 унціи воды, съ прибавленіемъ драхмы уксуснокислаго кали.

25. Вѣсъ тѣла 144,8 фунт. Пульсъ значительно полнѣй, 70. Дыханіи 20. Улучшеніе самочувствія. Правая граница сердечнаго притупленія не доходитъ до правой стернальной линіи на 1 см. Лѣвая граница на сосковой линіи. 2-й тонъ легочной артеріи слабѣе акцентированъ. Въ остальномъ результатъ выслушиванія тотъ же. Печень съ 7-го ребра по сосковой линіи на $3\frac{1}{2}$ поперечныхъ пальца выдается изъ-подъ реберъ; менѣе болѣзненна. Мочи 2700 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1012. Ничтожные слѣды бѣлка. Дигиталисъ оставленъ и назначенъ infusum adonis vernalis изъ одной драхмы на 4 унціи воды.

26. Вѣсъ тѣла 141,5 фунт. Пульсъ болѣе ровный, 80. Дыханіи 20. Размѣры сердца тѣ же. Въ легкихъ явленія бронхита значительно слабѣй. Стулъ правильно. Мочи 2900 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1010. Спирометрическая емкость легкихъ 2500 куб. цент.

27. Вѣсъ тѣла 137,5 фунт. Самочувствіе вполнѣ хорошее. Пульсъ значительно полнѣй, ровный, 80. Дыханіи 18. Отеки едва замѣтны. Правая граница сердечнаго притупленія до срединной линіи, лѣвая безъ измѣненій. Аускультативныя явленія тѣ же. Мочи за сутки 3400. Удѣльный вѣсъ 1009. Печень на 2 поперечныхъ пальца выдается изъ-подъ реберъ.



Кривая № 27.

28. Вѣсъ тѣла 136 фунт. Спирометрическая емкость легкихъ 3000 куб. цент. Больной чувствуетъ себя вполнѣ хорошо и

просится на выписку. Пульсъ полный, ровный, 78. Дыханіи 18. Размѣры сердца тѣ же. Печень на $1\frac{1}{2}$ пальца выдается изъ-подъ реберъ; слабо болѣзненна. Мочи 3500 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1008. Бѣлка нѣтъ. Стулъ правильно. Аппетитъ хорошъ. Въ легкихъ явленія стихли. Больной ходитъ, не жалуясь на одышку.

29. Утромъ больной выписанъ.

НАБЛЮДЕНІЕ VIII.

Insufficiencia valvular. semilunar. aortae.

Андрей Николаевъ, крестьянинъ, 48 лѣтъ, поступилъ въ Обуховскую больницу 2-го іюля 1888 года.

Anamnesis. На 28-мъ году жизни перенесъ долго продолжавшуюся цыngu. Три года тому назадъ, былъ рѣзко выраженный ревматизмъ и съ тѣхъ поръ, по временамъ, появлялись одышка и сердцебиеніе. Съ явленіями разстройства компенсаціи поступилъ въ больницу въ первый разъ.

Status praesens. Больной средняго тѣлосложенія, съ достаточно развитымъ подкожнымъ жирнымъ слоемъ. Мускулатура дряблая. Животъ большой, отвислый. Голени, а главное стопы и отчасти бедра, отечны. Вѣсъ тѣла 180 ф. При осмотрѣ груди замѣчаются сердечныя движенія въ нѣсколькихъ межреберныхъ промежуткахъ, преимущественно же въ 5-мъ и 6-мъ. Толчекъ верхушки ощутимъ въ 7-мъ межреберномъ промежуткѣ, кнаружи отъ соска. Перкутируя сверху внизъ по лѣвой парастернальной линіи, относительное притупленіе сердечной области начинается съ верхняго края 3-го ребра и на 4-мъ ребрѣ переходитъ въ абсолютную тупость. Правая граница сердечнаго притупленія начинается съ правой стернальной и переходитъ въ абсолютную тупость на $\frac{1}{2}$ см., не доходя до лѣвой стернальной. Влѣво притупленіе распространяется до передней аксиллярной линіи, на сосковой линіи оканчивается абсолютная тупость. Притупленіе переходитъ влѣво за мѣсто толчка верхушки. При выслушиваніи у верхушки, первый тонъ слабъ; вмѣсто втораго тона, протяжный, но не особенно рѣзко выраженный, глухой шумъ; выше, около середины лѣваго края грудной кости, этотъ шумъ становится совершенно яснымъ и сильнымъ; такой же силы онъ наблюдается и на мѣстѣ выслушиванія аорты. Систолическій тонъ на аортѣ слабъ. Тоны легочной артеріи не ясны, особенно второй. Пульсація сонныхъ и подключичныхъ артерій рѣзко замѣтна; сила подпрыгиванія больше на правой сонной артеріи, чѣмъ на лѣвой. При выслушиваніи сонныхъ артерій, замѣчается шумъ, совпадающій съ си-

столой сердца, и неясный диастолический тонъ. Тонъ слышится на плечевой, бедренной и даже лучевой артерияхъ. При ощупываніи замѣчается ригидность артерій. Пульсъ жесткій и прыгающій, 84. Легкія на всемъ протяженіи даютъ ясный звукъ при перкуссии; при выслушиваніи распространенные свистящія хрипы. Тупой звукъ печени по сосковой линіи начинается съ 7-го ребра, по аксиллярной съ 8-го ребра; печень выдается изъ-подъ реберъ на 4 см., мягка, болѣзненна. Границы селезенки нормальны. Метеоризмъ живота и небольшой асцитъ. Сильная одышка при поступленіи; дыханій 40 въ минуту. Кровяное давленіе 150 мм. Стулъ правильно. Моча выдѣляется съ трудомъ и по немногу. Appetitъ плохъ. Сонъ тоже. Небольшой цианозъ лица и рукъ. Больной жалуется на постоянную одышку и частыя сердцебиенія. Назначена діета: телячій супъ, 2 яйца, кружка молока и бѣлый хлѣбъ.

3. Начато лѣченіе искусственными наугеймскими ваннами. Первая ванна содержала 2500 грм. поваренной соли и 250 грм. хлористаго кальція на 20 ведеръ воды. Температура ванны 27° R., продолжительность 5 минутъ. Чувствуетъ себя въ ваннѣ хорошо. Послѣ ванны пульсъ 84. Дыханій 38. Кровяное давленіе 150 мм. Суточное количество мочи 240 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1022; моча сильно насыщена, реакція кислая. Бѣлка нѣтъ.

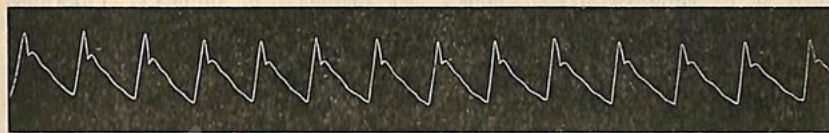
4. Вѣсъ тѣла 180,3 фунт. Пульсъ того же характера, 84. Дыханій 38. Кровяное давленіе 150 мм. Явленія со стороны сердца и легкихъ безъ измѣненій. Стулъ два раза послѣ приѣма кастороваго масла. Сонъ плохъ.

Назначена ванна 27° R. съ тѣми же составными частями. Продолжительность—8 минутъ. Больной переноситъ ванну хорошо. Послѣ ванны пульсъ 82. Дыханій 36. Кровяное давленіе 150 мм. Границы сердца тѣ же. Пассивная гимнастика въ формѣ движеній въ области кистевыхъ и локтевыхъ суставовъ въ продолженіе 10 минутъ. Измѣненій пульса не наблюдается.

5. Вѣсъ тѣла 181 ф. Температура нормальна. Пульсъ слегка прыгающій 84, наполненіе артерій среднее. Дыханій 32 въ минуту. Кровяное давленіе 146 мм. Со стороны сердца перемѣнъ не найдено. Въ легкихъ явленія рѣзко выраженнаго бронхита. Отеки не больше. Окружность голени у лодыжекъ 26 см., по-срединѣ 37 см. Небольшой асцитъ. Окружность живота по линіи черезъ пупокъ 92 см. Стулъ правильно. Мочи 420 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1020. Бѣлка нѣтъ. Жалобы на одышку при ходьбѣ и кашель. Ванны нѣтъ.

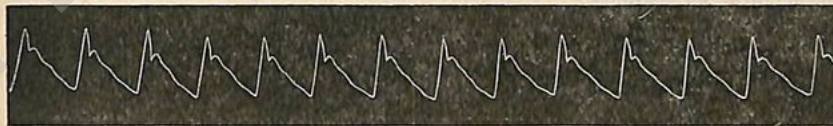
6. Вѣсъ тѣла 181,7 фунт. Температура нормальна. Сонъ плохъ. Пульсъ 86. Дыханій 30. Кровяное давленіе 146 мм.

Перемѣнъ не найдено со стороны сердца, легкихъ и печени. Само-чувствіе удовлетворительное. Отеки немного больше. Окружность голени у лодыжекъ 28 см. Мочи 520 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1019. Бѣлка нѣтъ.



Кривая № 28, до ванны.

Назначена ванна 26¹/₂° R., содержащая, кромѣ поваренной соли и хлористаго кальція, 100 грм. двууглекислаго натра и 168 грм. 25% соляной кислоты. Продолжительность ванны 10 минутъ. Переносится ванна хорошо. Послѣ ванны пульсъ 86. Дыханій 28. Кровяное давленіе 148 мм. Измѣненій размѣровъ сердца нѣтъ. Результаты выслушиванія тѣ же. Пассивная гимнастика въ формѣ движеній рукъ въ плечевыхъ суставахъ въ теченіе 10 минутъ. Размѣры сердца тѣ же.



Кривая № 29, послѣ ванны.

7. Вѣсъ тѣла 181,2 фунта. Температура нормальна. Пульсъ средняго наполненія, 86. Дыханій 34. Кровяное давленіе 148 мм. Со стороны сердца измѣненій нѣтъ. Печень болѣзненна, выдается изъ-подъ реберъ на 6 см. Отеки по старому. Мочи 840 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1017. Бѣлка нѣтъ.

Назначена ванна 26¹/₂° R., содержащая, кромѣ поваренной соли и хлористаго кальція, 200 грм. двууглекислаго натра и 335 грм. 25% соляной кислоты. Ванна переносится удовлетворительно. Послѣ ванны пульсъ 86. Дыханій 32. Кровяное давленіе 150 мм. Размѣры сердца тѣ же. Примѣнена гимнастика съ сопротивленіемъ въ формѣ движеній ногъ въ голеностопныхъ и колѣнныхъ суставахъ, въ продолженіи 10 минутъ. Противодѣйствіе производилось больнымъ по-возможности медленно и осторожно. Пульсъ 84. Дыханій 30. Уменьшенія размѣровъ сердца на найдено.

8. Вѣсъ тѣла 181,7 фунт. Температура 36,6—37,6. Пульсъ того же характера 86. Дыханій 36. Кровяное давленіе 146 мм. Размѣры сердца безъ измѣненій. Отеки и асцитъ не больше. Мочи 320 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1019. Бѣлка нѣтъ.

Назначена ванна 26° R., того же состава; продолжительность 12 минутъ. Переносить больной ванну хорошо. Кожной реакціи нѣтъ. Послѣ ванны пульсъ такой же, 84. Дыханій 36. Кровяное давленіе 148 mm. Гимнастика съ сопротивленіемъ въ формѣ сгибаній и разгибаній рукъ кверху, въ стороны и впередъ. Размѣры сердца безъ измѣненій.

9. Вѣсъ тѣла 184,5 фунт. Температура нормальна. Пульсъ слегка подпрыгивающій, 86. Дыханій 34. Кровяное давленіе 146 mm. Со стороны легкихъ и сердца явленія тѣ же. Цианозъ лица. Асцитъ больше; — скопленіе жидкости не доходитъ до пупка на 1 cm. Окружность живота 96 cm. Окружность голени по-старому. Мочи за сутки почти совсѣмъ нѣтъ.

Назначена ванна того же состава, температуры и продолжительности. Послѣ ванны пульсъ 84. Дыханій 34. Кровяное давленіе 148 mm. Размѣры сердца тѣ же. Продѣланы движенія съ сопротивленіемъ со стороны больного въ формѣ поднятія и опусканія локтей и плечъ и оттягиванія плечъ назадъ въ продолженіи, какъ и прошлый разъ, 10 минутъ. Со стороны сердца не замѣчено уменьшенія размѣровъ.

10. Вѣсъ тѣла 185 ф. Температура $36,5 - 37,7$. Пульсъ того же характера, 86. Дыханій 34. Кровяное давленіе 150 mm. Размѣры сердца тѣ же. Отеки не больше. Мочи 800 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1020. Слѣды бѣлка. Послѣ приѣма кастороваго масла, стулъ 4 раза.

Назначена ванна $25\frac{1}{2}^{\circ}$ R., содержащая 3000 грм. поваренной соли, 300 грм. хлористаго кальція, 300 грм. двууглекислаго натра и 510 грм. 25% соляной кислоты. Слабо замѣтна кожная реакція, въ формѣ небольшой красноты къ концу ванны. Въ началѣ ванны пульсъ 88, дыханій 34. Послѣ ванны пульсъ 84, довольно полный; дыханій 32. Кровяное давленіе 148 mm. Размѣры сердца безъ измѣненій.

11. Вѣсъ тѣла 187,2 фунт. Самочувствіе хуже. Отеки больше. Окружность голени у лодыжекъ 29 cm., посрединѣ 39 cm. Окружность живота 101 cm. Пульсъ средняго наполненія, 88. Дыханій 36. Верхняя и правая граница сердечнаго притупленія тѣже; влѣво притупленіе переходитъ переднюю аксиллярную на $\frac{1}{2}$ cm. У верхушки, въ 7-мъ межреберномъ промежуткѣ, глухой продолжительный диастолическій шумъ; ясно и рѣзко выражены по срединѣ грудной кости и на аортѣ. Перваго тона на аортѣ не слышно. На легочной артеріи, вмѣсто 2-го тона, скорѣе шумъ. Печень на 7 cm. выдается изъ-подъ реберъ. Въ легкихъ обильное количество въ нижнезаднихъ отдѣлахъ мелкопузырчатыхъ влажныхъ хриповъ.

Мочи 660 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1019. Слѣды бѣлка. Запоры. Назначенъ приѣмъ масла. Ванны нѣтъ.

12. Вѣсъ тѣла 188 фунт. Пульсъ того же характера, 84. Дыханій 28. Кровяное давленіе 150 mm. Со стороны сердца перемѣнъ нѣтъ. Отеки in statu quo. Мочи за сутки 300 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1020. Слѣды бѣлка. Стулъ 3 раза послѣ масла. Самочувствіе немного лучше.

Назначена ванна того же состава, температуры и продолжительности. Послѣ ванны пульсъ 84, того же характера. Дыханій 28. Кровяное давленіе 148 mm. Размѣры сердца тѣ же. Гимнастика съ сопротивленіемъ въ формѣ движеній туловища; — противодѣйствія со стороны врача. Сгибаніе и разгибаніе стопъ, — противодѣйствія со стороны больного. Упражненія въ теченіе 12 минутъ. Лѣвая граница сердечнаго притупленія на $\frac{1}{2}$ cm. не доходитъ до передней аксиллярной линіи. Пульсъ 82, наполненіе среднее.

13. Вѣсъ тѣла 186,2 фунт. Сонъ удовлетворительный. Пульсъ 86. Дыханій 30. Кровяное давленіе 150 mm. Отеки не больше. Со стороны сердца измѣненій нѣтъ. Мочи 800 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1017. Слѣды бѣлка. Стулъ 4 раза, жидко.

Назначена ванна $25\frac{1}{2}^{\circ}$ R., содержащая, кромѣ поваренной соли и хлористаго кальція, 400 грм. двууглекислаго натра и 670 грм. 25% соляной кислоты. Продолжительность ванны 15 минутъ. Послѣ ванны лѣвая граница сердца до передней аксиллярной линіи. Результаты аускультации тѣ же. Пульсъ 86. Дыханій 28. Кровяное давленіе 148 mm.

14. Вѣсъ тѣла 186,7 фунт. Ночь провелъ тревожно. Одышка усилилась. Стула нѣтъ и ни разу не мочился. Пульсъ 86. Дыханій 40. Кровяное давленіе 148 mm. Со стороны сердца перемѣнъ нѣтъ. Въ легкихъ явленія бронхита сильнѣе выражены. Ванны нѣтъ. Назначено масло. Массажъ живота.

15. Вѣсъ тѣла 186,5 фунт. Температура $36,5 - 37,9$. Пульсъ 90, того же характера. Дыханій 40. Кровяное давленіе 150 mm. Стулъ 3 раза. Мочи 700 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1018. Слѣды бѣлка. Размѣры сердца тѣ же.

Назначена ванна $25\frac{1}{2}^{\circ}$ R., того же состава, температуры и продолжительности. Замѣтна кожная реакція. Переносить больной ванну удовлетворительно. Послѣ ванны пульсъ 86; дыханій 36. Кровяное давленіе 148 mm. Примѣнены снова движенія съ сопротивленіемъ въ области рукъ въ теченіе 12 минутъ. Пульсъ 86. Дыханій 34. Размѣры сердца тѣже.

16. Вѣсъ тѣла 188,3 ф. Температура $36,9 - 37,7$. Сонъ плохъ. Ночью одышка и сердцебиеніе. Пульсъ, средняго наполненія 86.

Дыханій 36. Отеки, судя по размѣрамъ, не больше. Асцитъ до пупка. Размѣры сердца тѣ же. Мочи 600 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1017. Ничтожные слѣды бѣлка. Ванны нѣтъ.

17. Вѣсъ тѣла 186,8. Температура нормальна. Пульсъ, средняго наполненія, немного ровнѣй, 84. Дыханій 32. Кровяное давление 150 mm. Мочи 420 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1019. Слѣды бѣлка. Со стороны сердца и легкихъ перемѣнъ не замѣчено. Самочувствіе немного лучше.

Назначена ванна 25° R., съ содержаніемъ, кромѣ поваренной соли и хлористаго кальція 500^{'''} грм. двууглекислаго натра и 840 грм. 25% соляной кислоты. Продолжительность ванны 15 минутъ. Кожа сильно покраснѣла и усеяна пузырьками угольной кислоты. Размѣры сердца послѣ ванны тѣ же. Пульсъ 82. Дыханій 30. Кровяное давление 148 mm.

18. Вѣсъ тѣла 190,7 фунт. Температура нормальна. Пульсъ средняго наполненія, 86. Дыханій 32. Кровяное давление 146 mm. Перемѣнъ со стороны сердца не замѣчено. Отеки ногъ по-прежнему; окружность живота 102 cm. Стула нѣтъ и въ теченіе сутокъ не было отдѣленія мочи.

Назначена ванна того же состава, температуры и продолжительности. Вначалѣ ванны ощущеніе холода. Цианозъ лица усилился. Пульсъ во время ванны 92. Дыханій 38. Больной пробылъ въ ваннѣ 5 минутъ. Послѣ ванны размѣры сердца тѣ же. Пульсъ немного слабѣе, 88. Дыханій 34. Кровяное давление 140 mm.



Кривая № 30, до ванны.



Кривая № 31, послѣ ванны.

19. Вѣсъ тѣла 189,6 фунт. Ночь провелъ почти безъ сна. Стулъ 3 раза, послѣ приема масла. Пульсъ немного лучше, 88. Дыханій 34. Кровяное давление 144 mm. Размѣры сердца тѣ же. Мочи 700 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1020. Слѣды бѣлка. Ванны оставлены, и назначенъ дигиталисъ въ формѣ infusum изъ 8 гранъ на 4 унціи воды.

20. Вѣсъ тѣла 190,7 ф. Больной не переноситъ дигиталисъ. Послѣ первыхъ приемовъ появилась сильная головная боль, общая разбитость и упадокъ силъ. Пульсъ 92. Дыханій 38. Больной не можетъ приподняться съ койки, вслѣдствіи тяжести головы и общей слабости. Измѣненій со стороны сердца не замѣчено. Мочи 950 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1018. Слѣды бѣлка. Дигиталисъ оставленъ. Назначенъ настой ландыша.

21. Вѣсъ тѣла 187,5 ф. Чувствуется упадокъ силъ и общая разбитость. Пульсъ немного лучше, 90. Дыханій 36. Кровяное давление 150 mm. Отеки меньше. Со стороны сердца перемѣнъ нѣтъ. Мочи 1600 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1014. Слѣды бѣлка.

22. Вѣсъ тѣла 182,5 фунт. Пульсъ довольно полный, 82. Дыханій 36. Общая слабость и головная боль. Отеки значительно меньше. Окружность голени у лодыжекъ 27 cm., по-серединѣ 35 cm. Окружность живота 100 cm. Размѣры сердца и результатъ выслушванія тѣ же. Печень менѣе болѣзненна, на 6 cm. выдается изъ-подъ реберъ. Мочи 750 куб.цент. Удѣльн. вѣсъ 1017. Ничтожные слѣды бѣлка.

23—30. Вѣсъ тѣла уменьшился незначительно до 180 ф. Отеки ногъ и водянка живота почти тѣхъ же размѣровъ. Въ нѣкоторые дни замѣчалось повышеніе температуры до 38,2° Размѣры сердца все тѣ же. Пульсъ того же характера 84—88 въ минуту, Дыханій 32—34. Кровяное давление около 140 mm. 30-го іюля, при выслушваніи сердца, у верхушки найдено два шума, при чемъ діастолическій продолжителенъ и глухъ. На аортѣ рѣзкій діастолическій шумъ. На легочной артеріи—первый тонъ не ясенъ, второй замѣтно усиленъ.



Кривая № 32.

Съ 31-го іюля по 7 августа. Повышеніе температуры. Снова небольшая прибавка въ вѣсѣ. Увеличеніе отековъ. Упадокъ силъ. Уменьшеніе количества мочи. Паденіе кровяного давления. Сильный цианозъ лица и рукъ. Въ легкихъ обильное количество влажныхъ хриповъ. Размѣры сердца не измѣнились.

7-го августа въ 6 часовъ утра больной умеръ.

Аутопсія. Вскрытіе произведено 8 августа. Протоколъ № 304.

Незначительная апасагса. Небольшой склерозъ сосудовъ на основаніи мозга. Мягкая мозговая оболочка и ткань мозга слабо

отечны. Оба легкія приращены; лѣвыя ложныя плевральныя перепонки отечны. Ткань легкихъ проходима, отечна въ нижнихъ доляхъ. Сердце значительно увеличено: въ поперечникѣ 18 *cm.*; длина лѣваго желудочка 16 *cm.*; праваго 12¹/₂ *cm.* Лѣвое венозное отверстие 12¹/₂ *cm.* Двухстворчатый клапанъ по краямъ утолщенъ, — въ одномъ мѣстѣ незначительная гиперемія клапана. Клапаны аорты не держатъ воду; на одномъ изъ клапановъ склеротическія небольшія бляшки. Два клапана сращены между собой у угла старой плотной тканью. Отверстіе аорты 10 *cm.* Ширина праваго венознаго отверстия 15¹/₂ *cm.*; клапаны здѣсь нормальны. Полость лѣваго желудочка значительно увеличена; стѣнка желудочка 0,7 *cm.* Папиллярныя мышцы утолщены. Мускулатура сердца желтовато-краснаго цвѣта съ незначительнымъ отложеніемъ жира по поверхности. *Arteriae coronariae cordis* склерозированы. *Intima* аорты покрыта склеротическими бляшками на протяженіи почти до развѣтвленія на *art. iliaca*. Длина печени въ сагиттальномъ направленіи 23 *cm.*, въ поперечномъ 38 *cm.*; толщина печени 8 *cm.* Ткань печени дряблая, мускатная. Почки одинаковаго размѣра: длина 12 *cm.*, ширина 6¹/₂ *cm.* Почки нѣсколько гиперемированы, плотноваты; капсула снимается легко. Кортикальный слой ¹/₂ *cm.* Селезенка 15 *cm.* длины, 10 *cm.* ширины и 4¹/₂ *cm.* толщины. Ткань плотная; небольшое разроженіе трабекулъ. Слизистая желудка пигментирована и разрыхлена; слизистая кишекъ блѣдная, отечная. Мочевой пузырь нормаленъ.

Epicrisis. *Aortitis deformans. Endocarditis chronica valvul. mitralis et aortae. Sclerosis arteriar. coronar. cordis. Hypertrophia et dilatatio cordis. Nephritis parenchimatosa.*

Микроскопическое изслѣдованіе. Эпителий почечныхъ канальцевъ мутноватъ, содержитъ мелкозернистый жиръ. Клубочки наполнены экссудатомъ, лежащимъ въ капсулѣ. Развѣтвіе соединительной ткани довольно значительное, хотя запусъбныхъ клубковъ не найдено.

НАБЛЮДЕНІЕ IX.

Insufficiencia valvulae mitralis.

Иванъ Ивановъ, крестьянинъ, 40 лѣтъ, поступилъ въ больницу 7-го іюля 1888 года.

Anamnesis. Лѣтъ шесть тому назадъ у больного былъ острый сочленованный ревматизмъ. Одышка и сердцебиеніе начали беспокоить больного два года тому назадъ. Въ 1880 году перенесъ брюшной

тифъ. Прежде пилъ очень много водки. Отеки ногъ въ первый разъ появились 3 недѣли тому назадъ.

Status praesens. Больной средняго тѣлосложенія. Вѣсъ тѣла 117 ф. *Arterio sclerosis* слабо выраженъ. Небольшой отекъ голени и стопа; незначительная водянка живота. Пульсъ слабый, аритмичный, 118 въ минуту. Дыханіи 36. Толчекъ сердца слабый, разлитой; ясенѣе ощущается въ 5-мъ межреберномъ промежуткѣ, немного кнаружи отъ соска. Верхняя граница сердечнаго притупленія съ 3-го ребра, переходитъ на 4-мъ ребрѣ въ абсолютную тупость. Вправо притупленіе на 1 *cm.* переходитъ правую стернальную линію; а на 1 *cm.* вправо отъ лѣвой стернальной получается абсолютная тупость. Лѣвая граница сердечнаго притупленія на 1 *cm.* переходитъ за сосковую линію. Аритмія сердца. У верхушки ясно выраженный систолическій шумъ. На аортѣ два глухихъ тона. На легочной артеріи 2-й тонъ усиленъ. Въ легкихъ распространенные свистящіе хрипы; при перкуссии на всемъ протяженіи ясный звукъ. Печень значительно увеличена; плотная, болѣзненная, на 8 *cm.* выдается изъ-подъ реберъ; — при осмотрѣ живота, границы ея ясно обрисовываются. Селезенка нормальной величины. Мочи 600 куб. центр. Удѣльный вѣсъ 1017. Ничтожные слѣды бѣлка. Больной жалуется на одышку, частыя сердцебиенія и кашель. Діета: телачій супъ, ¹/₂ кружки молока, 2 яйца, котлета и бѣлый хлѣбъ.

8-го числа начато лѣченіе искусственными наугейскими ваннами безъ угольной кислоты. Ванна 27° R, содержащая 2500 грм. поваренной соли и 250 грм. хлористаго кальция на 20 ведеръ воды. Продолжительность 8 минутъ. Больной переноситъ ванну хорошо. Пульсъ послѣ ванны аритмичный, неправильный, 116. Дыханіи 36. Кровяное давленіе до—и послѣ ванны 136 *mm.*

9. Вѣсъ тѣла 117,2 фунтовъ. Температура нормальная. Ночью спалъ плохо. Пульсъ средняго наполненія, 108. Дыханіи 34. Кровяное давленіе 140 *mm.* Слабый цианозъ лица и рукъ. Стулъ правильно. Моча 740 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1015. Ничтожные слѣды бѣлка. Размѣры сердца тѣ же.

Назначена ванна того же состава и температуры; продолжительность 10 минутъ. Переноситъ ванну хорошо. Послѣ ванны пульсъ того же характера 104. Дыханіи 32. Кровяное давленіе 142 *mm.* Размѣры сердца и результатъ выслушиванія безъ переменны. Пассивная гимнастика въ формѣ движеній рукъ въ теченіе 8 минутъ.

10. Вѣсъ тѣла 118,8 фунт. Пульсъ, неправильный, 92. Дыханіи 30. Кровяное давленіе 138 *mm.* Моча не собрана. Стулъ правильно. Отекъ голени немного больше. Перкуссия и аускультация

ція сердца съ тѣми же результатами. Печень сильно болѣзненна, на 10 см. выдается изъ-подъ реберъ. Ванны нѣтъ.

11. Вѣсъ 119 фунтовъ. Температура нормальна. Ночью боли въ груди и приступъ одышки. Пульсъ малый, аритмичный, 96. Дыханій 30. Кровяное давленіе 138 мм. Цианозъ лица и рукъ. Отеки in statu quo. Размѣры сердца безъ измѣненій. Мочи 970 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1014. Ничтожные слѣды бѣлка.



Кривая № 33, до ванны.

Назначена ванна $26\frac{1}{2}^{\circ}$ R, содержащая, кромѣ поваренной соли и хлористаго кальція, 100 грм. двууглекислаго натра и 168 грм. 25% соляной кислоты. Больной переноситъ ванну хорошо. Послѣ ванны пульсъ того же характера, 94. Дыханій 28. Кровяное давленіе 140 мм. Размѣры сердца тѣ же. Пассивная гимнастика въ формѣ движеній ногъ въ продолженіи 10 минутъ.



Кривая № 34, послѣ ванны.

12. Вѣсъ тѣла 118,3 фунтовъ. Вечеромъ сердцебиеніе и одышка. Пульсъ малый, аритмичный, плохо считается, 120. Дыханій 40. Цианозъ лица рѣзче выраженъ. Кровяное давленіе 140 мм. Мочи 720 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1015. Слѣды бѣлка. Ванны нѣтъ.

13. Вѣсъ тѣла 118 фунт. Температура нормальна. Пульсъ аритмичный, немного полнѣй, 94. Дыханій 30. Въ легкихъ явленія бронхита довольно рѣзко выражены. Со стороны сердца перемѣнъ нѣтъ. Кровяное давленіе 140 мм. Мочи 600 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1015. Слѣды бѣлка. Боли въ сторонѣ печени усилились. Стулъ правильно. Отеки не больше.

Назначена ванна 26° R, содержащая, кромѣ поваренной соли и хлористаго кальція, 200 грм. двууглекислаго натра и 335 грм. 25% соляной кислоты. Продолжительность 12 минутъ. Послѣ ванны пульсъ того же характера, 90. Дыханій 28. Кровяное давленіе 140 мм. Размѣры сердца тѣ же. Пассивная гимнастика въ формѣ движеній туловища въ продолженіи 10 минутъ.

14. Вѣсъ тѣла 119 фунтовъ. Пульсъ аритмичный, плохо считается, 94. Дыханій 32. Кровяное давленіе 140 мм. Переменъ не замѣчено со стороны сердца и легкихъ. Моча не собрана. Ванны нѣтъ.

15. Вѣсъ тѣла 118,5 фунтовъ. Перебои пульса часты, пульсъ 96. Дыханій 30. Кровяное давленіе 140 мм. Мочи 850 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1014. Слѣды бѣлка. Размѣры сердца тѣ же. Стулъ правильно. Ванна того же состава, температуры и продолжительности. Переносится ванна безъ замѣтныхъ измѣненій. Кожной реакціи нѣтъ. Послѣ ванны границы сердца тѣ же, пульсъ 92, аритмичный. Дыханій 26. Кровяное давленіе 140 мм. Пассивная гимнастика и массажъ ногъ.

16. Вѣсъ тѣла 118,5. Пульсъ того же характера, 90. Дыханій 28. Кровяное давленіе 140 мм. Въ легкихъ распространенные свистящіе хрипы. Размѣры сердца тѣ же. 2-й тонъ легочной артерій какъ бы сильнѣй выраженъ. Аритмія сердца.

Назначена ванна 26° R, содержащая, кромѣ поваренной соли и хлористаго кальція, 300 грм. двууглекислаго натра и 510 грм. 25% соляной кислоты. Продолжительность 15 минутъ. Послѣ ванны пульсъ того же характера, 90. Дыханій 30. Кровяное давленіе 140 мм. Размѣры сердца безъ измѣненій. Гимнастика съ сопротивленіемъ утомила больного.

17. Вѣсъ тѣла 119 фунтовъ. Пульсъ съ частыми перебоями, 88. Дыханій 28. Кровяное давленіе 140 мм. Со стороны сердца и легкихъ перемѣнъ нѣтъ. Мочи 1000 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1012.

Назначена ванна того же состава, температуры и продолжительности. Переноситъ больной ванну удовлетворительно. Пульсъ послѣ ванны того же характера, 86. Дыханій 28. Кровяное давленіе 140 мм. Размѣры сердца тѣ же.

18. Вѣсъ тѣла 119,2 фунт. Самочувствіе больного хуже. Пульсъ слабый, аритмичный, 90. Дыханій 40. Кровяное давленіе 138 мм. Цианозъ лица и рукъ. Отеки немного больше. Сердечное притупленіе влѣво переходитъ сосковую линію на 2 см. Толчекъ слышится въ 6-мъ межреберномъ промежуткѣ кнаружи отъ соска, разлитой; передается въ подложечную область. Правая граница до правой стеральной линіи. Продолжительный систолическій шумъ у верхушки. На аортѣ два глухихъ тона. 2-й тонъ легочной артерій сильно акцентированъ. Печень очень болѣзненна, на 2 см. не доходитъ до пупка. Мочи 750 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1012. Слѣды бѣлка. Ванны нѣтъ.

19. Вѣсъ тѣла 119 фунт. Пульсъ такой же, 90. Дыханій 36. Кровяное давленіе 140 мм. Всю ночь больной провелъ

безъ сна,—боли въ груди, одышка и сердцебиеніе. Мочи 750 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1012. Размѣры сердца тѣ же. Стулъ правильно. Ванны нѣтъ.

20. Вѣсъ тѣла 119,2 фунт. Пульсъ такой же, 88. Дыханій 32. Кровяное давленіе 140 мм. Размѣры сердца и результатъ выслушиванія безъ измѣненій. Въ легкихъ обильное количество свистящихъ хриповъ. Печень сильно болѣзненна. Мочи 800 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1012. Слѣды бѣлка.

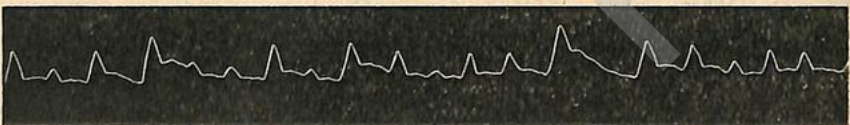
Назначена ванна 25¹/₂°R, содержащая 3000 грм. поваренной соли, 300 грм. хлористаго кальція, 400 грм. двууглекислаго натра и 670 грм. 25% соляной кислоты. Продолжительность ванны 15 минутъ. Кожа замѣтно покраснѣла и покрылась пузырьками угольной кислоты. Послѣ ванны пульсъ 86. Дыханій 30. Кровяное давленіе 136 мм. Размѣры сердца тѣ же.

21. Вѣсъ тѣла 119,3 фунтовъ. Сонъ плохъ. Одышка больше при незначительной ходьбѣ. Отеки нѣсколько увеличились. Пульсъ 90. Дыханій 30. Кровяное давленіе 140 мм. Мочи 850 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1012. Слѣды бѣлка. Размѣры сердца безъ измѣненій.



Кривая № 35, до ванны.

Назначена ванна той же температуры, состава и продолжительности. Въ началѣ ванны больной озябъ. Пульсъ 96. Дыханій 32. Послѣ ванны, через ¹/₂ часа, пульсъ 90. Дыханій 28. Кровяное давленіе 136 мм. Размѣры сердца тѣ же.



Кривая № 36, послѣ ванны.

22-го іюля. Вѣсъ тѣла 120 фунт. Ночь провелъ совсѣмъ плохо,—съ вечера одышка и сердцебиеніе. Пульсъ слабъ, рѣзко аритмиченъ, 94. Дыханій 30. Рѣзкая аритмія сердца. Результатъ выслушиванія сердца не далъ ничего новаго. Ванны нѣтъ.

23. Вѣсъ тѣла 120,5 фунтовъ. Больной чувствуетъ себя значительно хуже—не встаетъ съ койки. Сильная боль въ груди и одышка. Пульсъ частъ, неправиленъ, сосчитать не удалось. Дыха-

ній 36. Толчковъ у верхушки насчитывается до 140 въ минуту. Размѣры сердца тѣ же. Въ легкихъ обильное количество свистящихъ хриповъ. Печень сильно болѣзненна, доходитъ до пупка. Отеки больше. Мочи 700 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1013. Бѣлка слѣды. Ванны оставлены. Назначенъ дигиталисъ.



Кривая № 37.

24. Вѣсъ тѣла 117,7 фунтовъ. Ночь провелъ покойнѣе. Пульсъ аритмичный, 92, наполненіе лучше. Дыханій 28. Дѣятельность сердца значительно покойнѣе. Размѣры сердца тѣ же. Величина печени безъ измѣненій, но болѣзненность меньше. Кровяное давленіе 145 мм.

25. Вѣсъ тѣла 115,2 фунт. Больной чувствуетъ себя значительно лучше. Спалъ хорошо. Одышка меньше. Пульсъ 80, перебой рѣже. Дыханій 23. Отеки и асцитъ значительно уменьшились. Правая граница сердца на 1¹/₂ ctm. не доходитъ до стеральной линіи. Печень мало болѣзненна, на 5 ctm. выступаетъ изъ-подъ реберъ. Мочи 2300 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1010. Ничтожные слѣды бѣлка. Дигиталисъ оставленъ. Назначенъ infusum adonis vernalis.

26. Вѣсъ тѣла 114 фунт. Пульсъ значительно ровнѣй, наполненіе хорошее, 80. Дыханій 20. Сонъ хорошъ. Мочи 2400 куб. цент. Удѣльн. вѣсъ 1009. Лѣвая граница сердечнаго притупленія на сосковой линіи. Толчекъ яснѣе ощутимъ въ 5-мъ межреберномъ промежуткѣ. Систолическій шумъ ясно выраженъ. Акцентъ на 2-мъ тонѣ легочной артеріи не сильный. Печень на 3 ctm. выдается изъ-подъ реберъ, мало болѣзненна. Назначена простая ванна 30°R.



Кривая № 38.

27-го іюля—4-го августа. Полное улучшение. Пульсъ значительно ровнѣй 78—76 въ минуту. Дыханій 20—18. Правая граница сердца до срединной линіи грудины; влѣво на ¹/₂ ctm. не доходитъ до соска. Печень на 1 поперечный палецъ выдается изъ-подъ реберъ, почти не болѣзненна. Мочи все время 1700—1800

куб. цент. Бѣлка нѣтъ. Въ легкихъ явленія стихли. Сердечные звуки остались такими же, какъ и раньше. Сонъ вполне хорошій. Отековъ нѣтъ. Словомъ, полная компенсація.

5-го августа больной выписанъ.

НАБЛЮДЕНІЕ X.

Insufficiencia valvulae mitralis.

Михаилъ Васильевъ, ремесленникъ, 57 лѣтъ, поступилъ въ больницу 10-го юля 1888 года.

Anamnesis. Около трехъ лѣтъ тому назадъ перенесъ ревматизмъ. Съ тѣхъ поръ, по временамъ, появлялись одышка и сердцебиеніе. Съ января настоящаго года 4-й разъ поступаетъ въ больницу съ отеками. Сильный потаторъ.

Status praesens. Больной средняго тѣлосложенія. Вѣсъ тѣла 149 фунт. Ригидность артерій. Довольно большіе отеки голеней. Водянка живота. Пульсъ слабый, изрѣдка съ перебоемъ, 86. Толчекъ сердца разлитой, яснѣе ощутимъ въ 6-мъ межреберномъ промежуткѣ кнаружи отъ сосковой линіи; замѣтенъ также въ подложечной области. Поперечный размѣръ сердца значительно увеличенъ. Правая граница при глубокой перкуссіи на 1 ctm. за правую стернальную линію; при поверхностной же на 1 ctm. за срединную линію грудины. Влѣво на 1 ctm. переходитъ за сосокъ, а на $\frac{1}{2}$ ctm. не доходя до соска получается абсолютная тупость. У верхушки сердца продолжительный, рѣзко выраженный, систолическій шумъ. 2-й тонъ коротокъ. На аортѣ 2 тона. 2-й тонъ легочной артеріи сильно акцентированъ. Ясно ощутимъ толчекъ во 2-мъ лѣвомъ межреберномъ промежуткѣ. Печень съ 7-го ребра по сосковой и съ 8-го ребра по аксиллярной линіи, на 5 ctm. выдается изъ-подъ реберъ, болѣзненна, жестка на ошупь. Въ легкихъ явленія бронхита, перкуссія на всемъ протяженіи ясный звукъ. Дыханій 28. Стулъ правильно. Appetitъ плохъ. Мочи 680 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1013. Бѣлка $\frac{1}{4}$ ‰. По временамъ приступы *anginae pectoris*.

11. Назначена ванна 27° R, содержащая 2500 грм. поваренной соли и 250 грм. хлористаго кальція. Продолжительность 6 минутъ. Переноситъ ванну хорошо. Діета: супъ, $\frac{1}{2}$ кружки молока, котлета и бѣлый хлѣбъ.

12. Вѣсъ тѣла 149,5 фунт. Температура нормальна. Пульсъ довольно ровный, но малый, 86. Дыханій 26. Кровяное давленіе 140 mm. Окружность голеней у лодыжекъ 25 ctm., по срединѣ 37 ctm. Мочи 840 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1012. Реакція

кислая. Бѣлка $\frac{1}{4}$ ‰. Со стороны сердца явленія безъ переменъ. Сонъ плохъ, больше все сидя.

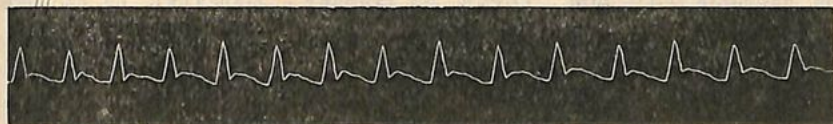
Назначена ванна того же состава и температуры. Продолжительность 10 минутъ. Послѣ ванны пульсъ 84. Дыханій 26. Кровяное давленіе 142 mm. Размѣры сердца тѣ же.

13. Вѣсъ тѣла 150,2 фунт. Пульсъ того же характера, 92. Дыханій 28. Кровяное давленіе 140 mm. Одышка. Отеки ногъ немного больше. Цианозъ рукъ и ногъ. Мочи 700 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1012.

Назначена ванна 26 $\frac{1}{2}$ ° R, содержащая, кромѣ поваренной соли и хлористаго кальція, 100 грм. двууглекислаго натра и 168 грм. 25‰ соляной кислоты. Продолжительность 10 минутъ. Переноситъ ванну хорошо. Послѣ ванны пульсъ 90. Дыханій 26. Кровяное давленіе 142 mm. Размѣры сердца безъ измѣненій.

14. Вѣсъ тѣла 150,2 ф. Температура нормальна. Ночью боли въ сторонѣ сердца и одышка. Утромъ небольшія боли въ груди, главнымъ образомъ въ лѣвой половинѣ, переходящія на лѣвую руку до локтя. Пульсъ ровный, наполненіе слабое, 100. Дыханій 26. Кровяное давленіе 138 mm. Измѣненій со стороны сердца не замѣчено. Отеки *in statu quo*. Мочи 580 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1012. Стулъ правильно. Прибавлена кружка молока. Ванны нѣтъ.

15. Вѣсъ тѣла 149,8 фунт. Пульсъ такой же—98. Дыханій 26. Кровяное давленіе 140 mm. Ночью былъ слабый приступъ *anginae pectoris*. Головные боли. Правая граница сердечнаго приглушенія на 1 $\frac{1}{2}$ ctm. за правую стернальную линію. Рѣзкій акцентъ 2-го тона легочной артеріи. Разлитой толчекъ слабо замѣтенъ въ 6-мъ межреберномъ промежуткѣ. Печень сильно болѣзненна. Appetitъ плохъ. Мочи 560 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1013. Слѣды бѣлка.



Кривая № 39, до ванны.

Назначена ванна того же состава, температуры и продолжительности. Послѣ ванны пульсъ того же характера—94. Дыханій 24. Кровяное давленіе 142 mm. Размѣры сердца тѣ же.



Кривая № 40, послѣ ванны.

16. Вѣсъ тѣла 150,7 фунт. Температура нормальна. Пульсъ 94. Дыханій 26. Кровяное давленіе 140 mm. Въ легкихъ обильное количество свистящихъ хриповъ. Въ сердцѣ явленія тѣ же. Отеки больше. Окружность голени у лодыжекъ 26 cm., по срединѣ 39 cm. Ночью небольшія боли въ сторонѣ сердца и въ лѣвой рукѣ.

Назначена ванна $26\frac{1}{2}^{\circ}$ R., содержащая, кромѣ поваренной соли и хлористаго кальція, 200 грм. двууглекислаго натра и 335 грм. 25% соляной кислоты. Продолжительность 10 минутъ. Послѣ ванны размѣры сердца тѣ же. Пульсъ 92. Дыханій 26. Кровяное давленіе 142 mm.

17. Вѣсъ тѣла 151 фунт. Пульсъ немного полнѣй 88. Дыханій 26. Кровяное давленіе 142 mm. Мочи 850 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1012. Слѣды бѣлка. Со стороны сердца перемѣнъ нѣтъ. Appetitъ плохъ.

Назначена ванна того же состава, температуры и продолжительности. Переноситъ больной удовлетворительно. Послѣ ванны пульсъ 86. Дыханій 24. Кровяное давленіе 142 mm.

18. Вѣсъ тѣла 150,5 фунт. Пульсъ 86. Дыханій 26. Кровяное давленіе 140 mm. Перемѣнъ со стороны сердца не найдено. Печень сильно болѣзненна на 6 cm. выдается изъ-подъ реберъ. Отеки немного больше. Окружность голени у лодыжекъ 26 cm., по срединѣ 40 cm. Асцитъ большой, — немного не доходитъ до пупка. Мочи 700 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1012. Слѣды бѣлка.

Назначена ванна того же состава, температуры и продолжительности. Переноситъ больной хорошо. Послѣ ванны пульсъ 86. Дыханій 24. Кровяное давленіе 140 mm. Размѣры сердца тѣ же.

19. Вѣсъ тѣла 150 фунт. Пульсъ 94. Дыханій 24. Кровяное давленіе 142 mm. Отеки по старому. Перемѣнъ со стороны сердца не найдено. Мочи 800 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1012. Слѣды бѣлка. Ванны нѣтъ.

20. Вѣсъ тѣла 150,2. Пульсъ того же характера 86. Дыханій 24. Кровяное давленіе 142 mm. Мочи 850 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1012. Со стороны сердца и легкихъ измѣненій не замѣчено.

Назначена ванна 26° R., содержащая, кромѣ поваренной соли и хлористаго кальція, 300 грм. двууглекислаго натра и 510 грм. 25% соляной кислоты. Продолжительность 12 минутъ. Послѣ ванны пульсъ 84. Дыханій 24. Кровяное давленіе 142 mm. Вначалѣ въ ваннѣ небольшое ощущеніе холода. Размѣры сердца тѣ же.

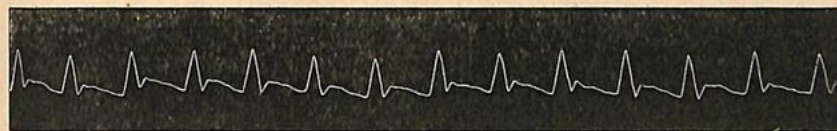
21. Вѣсъ тѣла 149,5 ф. Сонъ плохъ. Пульсъ 86. Дыханій 24. Кровяное давленіе 140 mm. Размѣры сердца тѣ же. Въ

легкихъ обильное количество свистящихъ хриповъ. Печень сильно болѣзненна, на 6 cm. выдается изъ-подъ реберъ. Мочи 750 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1012.

Назначена ванна того же состава, температуры и продолжительности. Переносится удовлетворительно. Послѣ ванны пульсъ 84. Дыханій 26. Кровяное давленіе 138 mm. Со стороны сердца перемѣнъ нѣтъ.

22. Вѣсъ тѣла 149,7 ф. Ночь провелъ почти безъ сна. Сильныя боли въ сторонѣ сердца и одышка. Пульсъ 86. Дыханій 26. Правая граница сердечнаго притупленія почти до парастернальной линіи. Кровяное давленіе 140 mm. Отеки не уменьшаются. Сильный цианозъ лица. Мочи 850 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1012. Слѣды бѣлка. Стулъ правильно. Ванны нѣтъ.

23. Вѣсъ тѣла 150,5 ф. Сильный кашель и одышка. Пульсъ 88. Дыханій 26. Кровяное давленіе 140 mm. Границы сердца и результатъ выслушиванія тѣ же. Мочи 800 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1012. Слѣды бѣлка.



Кривая № 41, до ванны.

Назначена ванна 25° R., содержащая, кромѣ поваренной соли и хлористаго кальція, 400 грм. двууглекислаго натра и 670 грм. 25% соляной кислоты. Продолжительность 12 минутъ. Вначалѣ ощущеніе холода. Пульсъ 94. Дыханій 28. Кожная реакція слабо замѣтна. Послѣ ванны пульсъ 88. Дыханій 26. Кровяное давленіе 136 mm. Размѣры сердца тѣ же.



Кривая № 42, послѣ ванны.

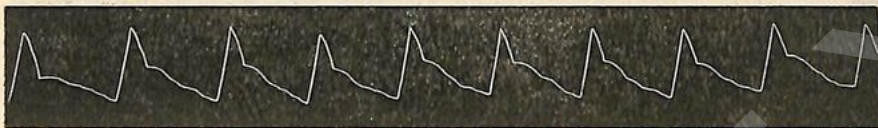
24. Вѣсъ тѣла 149,2. Спать можетъ только сидя, или на колѣняхъ. Одышка и сильный кашель. Отеки не увеличились. Пульсъ 86. Дыханій 28. Мочи 800 куб. цент. Удѣльный вѣсъ

1014. Слѣды бѣлка. Со стороны сердца перемѣнъ не замѣчено. Ванны нѣтъ.

25. Вѣсъ тѣла 148 ф. Ночью почти не спалъ. Упадокъ силъ, одышка, сердцебиеніе и кашель. Пульсъ слабъ, 96. Дыханій 28. Печень сильно болѣзненна, на 10 см. выдается изъ-подъ реберъ. Со стороны сердца перемѣнъ нѣтъ. Мочи 800 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1015. Слѣды бѣлка. Сонливость. Ванны оставлены и назначень дигиталисъ съ уксуснокислымъ кали.

26. Вѣсъ тѣла 144,7 ф. Спаль плохо. Кашель и головная боль. Пульсъ значительно полнѣй—82. Дыханій 22. Мочи 1700 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1010. Ничтожныя слѣды бѣлка. Отеки меньше. Со стороны сердца перемѣнъ нѣтъ. Дигиталисъ оставлень. Назначена ванна 30° R. и infusum adonis vernalis.

27. Вѣсъ тѣла 141,7 ф. Самочувствіе значительно лучше. Отеки меньше. Пульсъ полный — 76. Дыханій 20. Въ легкихъ небольшое количество свистящихъ хриповъ. Печень менѣ болѣзненна, на 5 см. выдается изъ-подъ края реберъ. Мочи 2850 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1009. Правая граница сердца съ правой стеральной линіи.



Кривая № 43.

28. Вѣсъ тѣла 133,2 фунта. Пульсъ 76. Дыханій 18. Кровяное давленіе 154 мм. Окружность голени у лодыжекъ 23 см., по срединѣ 34 см. Самочувствіе хорошее. Размѣры сердца — вправо на 1/2 см. за срединную линію; влѣво на 1 см. за сосокъ. Толчекъ ощутимъ ясно въ 5-мъ межреберномъ промежуткѣ. Акцентъ на 2-мъ тонѣ легочной артеріи слабо выраженъ. Печень на 3 см. выдается изъ-подъ реберъ, мало болѣзненна. Водянка живота едва замѣтна. Мочи 4700 куб. цент. Удѣльный вѣсъ 1007. Бѣлка нѣтъ.



Кривая № 44.

Съ 29—5 августа. Полная компенсация. Вѣсъ тѣла упалъ до 124 фунт. Размѣры сердца: верхняя граница сердечнаго припушенія съ 3-го межребернаго промежутка, вправо до срединной

линии, влѣво до сосковой. Слабый систолическій шумъ у верхушки. Печень на 1 см. выдается изъ-подъ реберъ, чувствительна. На голенихъ небольшая тѣстоватость. Сонъ вполне покоенъ. Аппетитъ хорошъ. Мочи все время обильное количество 4800—2300 куб. цент. Бѣлка нѣтъ.

6 августа больной выписывается.

III.

Перехожу теперь къ разбору полученных мною данныхъ относительно примѣненія сердечнымъ больнымъ искусственныхъ наугеймскихъ ваннъ и постараюсь сдѣлать соответственные выводы. При этомъ считаю не лишнимъ отмѣтить, что, судя по литературнымъ свѣдѣніямъ, благотѣльное дѣйствіе Schott'овскаго способа, можно сказать, стоитъ особнякомъ. Практическое примѣненіе его ограничивалось лишь единичными случаями (Верницъ, Дашкевичъ); похвалы же нѣкоторыхъ основаны болѣе на теоретическихъ заключеніяхъ. Въ своихъ положеніяхъ Schott настоятельно предлагаетъ лѣченіе какъ натуральными, такъ и искусственными наугеймскими ваннами всѣхъ сердечныхъ больныхъ, исключая высшихъ степеней артеріосклероза и аневризмы, говоря при этомъ, что въ болѣе свѣжихъ случаяхъ страданій сердца достигается полное всасываніе эндокардическихъ экссудатовъ на клапанахъ, а въ хроническихъ порокахъ получается стойкое улучшеніе, задержка дальнѣйшаго развитія эндокардита; словомъ, прекрасное дѣйствіе ваннъ, по его словамъ, стоитъ гораздо выше дигиталиса и другихъ сердечныхъ средствъ.

Мои наблюденія относились, преимущественно, къ хроническимъ порокамъ сердца въ періодѣ разстройства компенсаціи. Однимъ больнымъ назначались только ванны сперва безъ угольной кислоты, а затѣмъ съ постепеннымъ ея развитіемъ; другимъ же, кромѣ ваннъ, примѣнялась гимнастика съ сопротивленіемъ, или пассивная. Полученные результаты краснорѣчиво говорятъ сами за себя.

Считаю не лишнимъ привести здѣсь краткій очеркъ каждаго случая отдѣльно. У больного № 1, подъ вліяніемъ дигиталиса и другихъ сердечныхъ средствъ, назначенныхъ тотчасъ по поступленіи въ клинику, наступили нѣкоторыя улучшенія; продержавшись весьма не долго, они снова смѣнились явленіями разстройства компенсаціи. Вотъ, тогда, для укрѣпленія сердечной дѣятельности, при-

мѣненъ Schott'овскій способъ лѣченія въ формѣ однѣхъ ваннъ, безъ гимнастики. Ваннъ сдѣлано всего пять; изъ нихъ три первыя солено-щелочныя, а двѣ послѣднія съ развитіемъ CO_2 . Ухудшеніе прогрессиовало, дѣятельность сердца замѣтно слабѣла. Ванны были снова замѣнены дигиталисомъ; но улучшенія не было. Исходъ летальный.

Въ наблюдении № 2 внезапная смерть отъ паралича сердца. Со времени поступленія въ клинику сдѣлано было 7 ваннъ; изъ нихъ послѣднія пять съ постепеннымъ развитіемъ CO_2 . Послѣ первыхъ ваннъ, замѣчалось незначительное повышеніе кровяного давленія, замедленіе пульса и дыханія; а послѣднія двѣ ванны дали, напротивъ, паденіе кровяного давленія и учащеніе пульса. Все время размѣры сердца были въ однѣхъ и тѣхъ же границахъ. Отеки не уменьшались, а самочувствіе больного оставалось плохимъ, хотя каждая ванна переносилась безъ особыхъ видимыхъ измѣненій. Внезапная смерть наступила въ день ванны, но спустя нѣсколько часовъ послѣ нея, и можетъ быть поставлена въ нѣкоторую, хотя весьма отдаленную, зависимость отъ взволновавшаго больного какого то семейнаго обстоятельства. Едва ли возможно установить какую-либо зависимость такого исхода отъ непосредственнаго дѣйствія ваннъ. Вскрытіе обнаружало склерозъ вѣнечныхъ артерій, а микроскопическое изслѣдованіе указало на небольшое отложеніе пигмента и развитіе соединительной ткани по периферіи нервныхъ узловъ. Вопросъ о параличѣ сердца при склерозѣ вѣнечныхъ артерій въ достаточной степени разобранъ въ работѣ Полетики ¹⁾, причемъ авторъ говоритъ, что сердце могло работать, пока оставалось достаточное число непораженныхъ нервныхъ клѣтокъ, или пока были задѣты только клѣтки, не играющія первенствующей роли въ иннерваціи движенья сердца. Но разъ наступило мѣстное безкроеіе, хотя бы и кратковременное въ зависимости ли отъ внѣшнихъ причинъ, напр., быстрыхъ душевныхъ или тѣлесныхъ движеній, причемъ легко допустить временную судорогу мелкихъ сосудовъ сердца, или же отъ внутреннихъ, напр. закупорка какой-либо изъ мелкихъ вѣтвей вѣнечныхъ артерій, снабжающихъ кровью важныя въ функциональномъ отношеніи нервныя узлы, то безкроеіе это, которое легко бы перенесли нормальныя клѣточки, для патологически измѣненныхъ дѣлается уже роковымъ:—клѣточки умираютъ, мышечныя волокна парализуются.

¹⁾ Полетика. Параличъ сердца при склерозѣ вѣнечныхъ артерій. Газета „Врачъ“, за 1886 г., №№ 31 и 32.

У больного № 3, послѣ примѣненія сердечныхъ средствъ и дигиталиса особенно, возстановилась почти полная компенсация, притупилась *anginae pectoris*, хотя и наблюдались, но были весьма непродолжительны и слабы. Назначеніе искусственныхъ наугеймскихъ ваннъ не имѣло какого-либо замѣтнаго вліянія; уменьшенія размѣровъ сердца послѣ ваннъ не наблюдалось.

Въ наблюдении № 4 назначеніе искусственныхъ наугеймскихъ ваннъ, безспорно, имѣло ухудшающее вліяніе. Всѣхъ ваннъ назначено было 11, изъ нихъ первыя три соляно-щелочныя, а остальные съ постепеннымъ развитіемъ CO_2 ; причемъ, послѣдняя содержала 600 грм. двууглекислаго натра и 1010 грм. 25% соляной кислоты. Въ продолженіе всего этого времени вѣсъ тѣла поднялся постепенно на 22½ фунта,—отеки увеличивались замѣтно. Количество мочи все время было очень небольшое. Дѣйствіе первыхъ ваннъ выражалось весьма кратковременнымъ повышеніемъ кровяного давленія, замедленіемъ пульса и дыханія. Уменьшенія границъ сердечнаго притупленія послѣ ваннъ не замѣчалось. Послѣднія ванны съ большимъ развитіемъ CO_2 , напротивъ, дали пониженіе артеріальнаго давленія. Гимнастика съ сопротивленіемъ переносилась плохо и давала мимолетный эффектъ. Послѣ ваннъ въ продолженіи 2-хъ недѣль, назначались дигиталисъ и другія сердечныя средства, но безъ желаннаго результата. Вѣсъ тѣла все увеличивался на отекахъ, дѣятельность сердца замѣтно слабѣла. Больной умеръ съ явлениями уреміи.

Въ наблюдении № 5, передъ назначеніемъ искусственныхъ наугеймскихъ ваннъ, больной нѣсколько дней получалъ *t. strophanthi*: подъ вліяніемъ этого средства отеки немного уменьшились, самочувствіе поднялось; но одышка и сердцебиеніе остались. Ваннъ сдѣлано всего 10, изъ нихъ первыя три соляно-щелочныя. За этотъ періодъ времени отеки увеличились, вѣсъ тѣла на пять фунтовъ сталъ больше. Одышка усилилась. Количество мочи не превышало 600 куб. цент. въ сутки. Общее состояніе замѣтно ухудшилось. Отмѣчались временныя вечернія повышенія температуры какъ во время лѣченія ваннами, такъ и послѣ. Уменьшенія размѣровъ сердца послѣ каждой ванны не наблюдалось. Послѣдующее лѣченіе (3 недѣли) дигиталисомъ и другими сердечными средствами не улучшило дѣла. Распространеніе эндокардита на аортальные клапаны. Появленіе кровохарканія, кроваваго поноса и отека легкихъ привело къ летальному исходу.

У больного № 6, со дня поступленія, искусственныя наугеймскія ванны были примѣнены только въ количествѣ пяти, изъ которыхъ первыя три безъ содержанія угольной кислоты. Замѣтное

быстрое ухудшение общаго состоянія, рѣзкая аритмія сердца, малый пульсъ, увеличеніе отековъ требовали назначенія дигиталиса. Поразительно противоположное вліяніе оказалъ дигиталисъ. Вѣсъ тѣла, который во время лѣченія ваннами поднялся съ 132,5 фунт. до 136 ф., палъ постепенно до 111 фунт. Отеки не замѣтны. Сердце значительно уменьшилось въ размѣрахъ; дѣятельность его стала правильной, энергичной. Пульсъ, вмѣсто малаго, аритмичнаго и неправильнаго, сталъ полнымъ, равнойѣрнымъ. Легочныя явленія стихли. Количество мочи, раньше не достигавшее больше 660 куб. цент., увеличилось до 2400—2800 куб. цент. Наступила полная компенсація, и больной выписался.

Въ наблюденіи № 7 больному назначенъ былъ сперва дигиталисъ, который онъ принималъ только два дня. Получилось замѣтное улучшение, но полной компенсаціи не наступило. Спирометрическая емкость легкихъ—1300 куб. цент. Поперечникъ сердца увеличенъ. Назначено лѣченіе искусственными наугеймскими ваннами; всѣхъ сдѣлано 11-ть. Въ результатѣ получилось увеличеніе размѣровъ сердца, печени. Аритмія пульса увеличилась. Прибылъ вѣса на отекахъ. Прекратившіеся на нѣкоторое время, послѣ пріемовъ наперстянки, хотя слабые, приступы *anginae pectoris*, снова появились. Гимнастика съ сопротивленіемъ не оказывала хорошаго дѣйствія; пульсъ, послѣ непродолжительныхъ упражненій, ускорялся. Эти явленія заставили снова прибѣгнуть къ дигиталису. Въ теченіе 5 дней полная компенсація. Отеки пропали. Дѣятельность сердца стала правильной.

Въ наблюденіи № 8 больному было назначено 12-ть искусственныхъ наугеймскихъ ваннъ. За это время получила прибавку въ вѣсъ на 10 фунтовъ,—замѣтное увеличеніе отековъ. Увеличеніе размѣровъ печени. Дѣятельность сердца стала замѣтно слабѣй. Суточное количество мочи было весьма малое. Назначеннаго послѣ ваннъ дигиталиса больной не переносилъ. Другія сердечныя средства, хотя и дали временное улучшение, но сердечная дѣятельность оставалась все время слабой. Въ послѣдніе дни замѣчено повышеніе температуры, и выслушиваніе обнаружило пораженіе двусторонки. Больной умеръ съ явленіями отека легкихъ.

Наблюденія 9-е и 10-е также весьма характерно указываютъ на ухудшеніе больныхъ во время лѣченія ваннами, по способу Schott'a. Въ первомъ случаѣ назначено было 9-ть ваннъ, и за это время поперечникъ сердца увеличился, аритмія сердца усилилась, прибавился вѣсъ тѣла на отекахъ. Назначенный дигиталисъ далъ полное улучшение. Вѣсъ тѣла быстро упалъ; сердце значительно уменьшилось въ размѣрахъ, дѣятельность его стала правильной

Количество мочи увеличилось, сравнительно, на 1000—1500 куб. цент. Печень рѣзко уменьшилась. Легочныя явленія стихли. Отеки печезли. Во второмъ случаѣ назначено было 10-ть ваннъ совершенно съ тѣми же результатами. Приступы *anginae pectoris*, хотя и несильные, повторялись. Размѣры сердца увеличились на счетъ праваго желудочка. Дѣятельность сердца стала слабѣть. Дигиталисъ и другія средства замѣтно подняли дѣятельность сердца, приступы *anginae pectoris* прекратились, размѣры сердца уменьшились замѣтно. Наступила полная компенсація. Оба больные, одновременно съ сердечными средствами, прекрасно переносили простыя теплыя (30° R.) ванны.

На основаніи лишь своихъ наблюденій категорически отрицать возможность улучшения вообще у сердечныхъ больныхъ подѣяніемъ лѣченія искусственными наугеймскими ваннами я не рѣшаюсь, но смѣю думать, что въ болѣе тяжелыхъ случаяхъ, гдѣ уже очевидно слѣды слабаго сердца, гдѣ компенсація разстроена, примѣненіе Шоттовскаго способа едва ли умѣстно. Не могу поэтому согласиться, что подобный дѣятель, какъ углекисло-соленныя ванны, можетъ быть поставленъ рядомъ съ дигиталисомъ, какъ говоритъ Schott, уже по одному тому, что дѣйствіе ваннъ скоропроходяще. Мнѣ не пришлось отмѣтить ни разу уменьшенія размѣровъ сердца послѣ ванны, изслѣдуя больного черезъ $\frac{1}{2}$, много,— $\frac{3}{4}$ часа. Можетъ быть, реакція ванны проходила для меня незамѣченной,—или во время самой ванны, или тотчасъ по выходѣ больного изъ нея. Можетъ быть, и такъ ослабленное сердце путемъ возбужденія съ периферіи и поддавалось мимолетному вліянію, но въ такомъ случаѣ слабость брала свое, и размѣры быстро становились прежними. Значитъ, ничтожное, скоропроходящее дѣйствіе каждой ванны, повторяемое даже каждый день, не могло поднять дѣятельность слабаго сердца на должную высоту. Здѣсь, очевидно, дѣло сводилось къ одной продолжительности времени. Признавая вполнѣ заслуги Наугейма, какъ курорта, мнѣ кажется, надо отдать очень большую долю значенія, въ получаемыхъ тамъ улучшенияхъ, такимъ важнымъ факторамъ, какъ климатическія условія, перемѣна условій жизни, правильный режимъ и хорошее питаніе. При страданіяхъ сердца, можно рѣзче всего видѣть, говоритъ Dujardin-Beaumez, социальное неравенство больныхъ. И дѣйствительно, въ Наугеймѣ пріѣзжаютъ люди болѣе или менѣе состоятельные, они, по своимъ условіямъ жизни, могутъ легко ослабить или отдалить на значительное время каждый изъ періодовъ своей сердечной болѣзни; а въ наши больницы въ большинствѣ случаевъ поступаетъ народъ не богатый, рабочій людъ, который, сплошь да рядомъ, долженъ поддерживать свое существованіе ежедневнымъ,

непосильнымъ, другой разъ, трудомъ. Слабое сердце такихъ больныхъ требуетъ немедленной поддержки, и она, безспорно, находится въ дигиталисѣ и другихъ, въ послѣднее время занявшихъ немаловажное мѣсто въ терапіи сердца, средствахъ.

Считаю своимъ нравственнымъ долгомъ выразить мою искреннюю признательность и благодарность проф. Д. И. Кошлякову за предложенную тему, совѣты и указанія.

ПОЛОЖЕНІЯ.

- 1) Назначеніе искусственныхъ наугеймскихъ ваннъ сердечнымъ больнымъ въ періодѣ разстройства компенсаціи не приноситъ пользы.
- 2) Сфигмографъ Dudjean'a заслуживаетъ особеннаго вниманія по простотѣ устройства и легкости примѣненія.
- 3) Сфигмоманометръ Basch'a необходимо, по крайней мѣрѣ, ежедневно наполнять водой для полученія болѣе точныхъ указаній.
- 4) Приступы ангины pectoris значительно ослабѣваютъ отъ прикладыванія горячей воды (45—48° R.) на область сердца и соответственное мѣсто спины.
- 5) Опредѣленія спирометрической емкости легкихъ можетъ служить весьма точнымъ указателемъ на ходъ лѣченія у сердечныхъ больныхъ.
- 6) Примѣненіе гимнастики съ сопротивленіемъ у сердечныхъ больныхъ въ періодѣ разстройства компенсаціи не даетъ должныхъ результатовъ.
- 7) Ежегодное изслѣдованіе глазъ учащихся въ гражданскихъ и военныхъ гимназіяхъ должно быть обязательнымъ для врачей.
- 8) Санитары-носильщики въ частяхъ войскъ должны быть совершенно освобождены отъ служебныхъ обязанностей для болѣе правильной и точной подготовки врачами.

Curriculum vitae.

Аркадій Николаевич Сахаровъ, родомъ изъ г. Костромы, сынъ священника, родился въ 1851 году. По окончаніи обще-образовательнаго курса въ Костромской гимназіи, поступилъ въ Московскій Университетъ, на медицинскій факультетъ, гдѣ и окончилъ курсъ съ званіемъ лѣкаря и уѣзднаго врача въ 1876 году. Въ январѣ 1877 года назначенъ врачомъ для командировокъ при Оренбургскомъ военномъ госпиталѣ. Въ 1881 году переведенъ старшимъ врачомъ во 2-й Оренбургскій линейный батальонъ. Въ 1883 году назначенъ старшимъ врачомъ въ 3-й Уральскій казачій конный полкъ. Въ 1886 году переведенъ въ 86-й резервный батальонъ, а въ 1888 году—въ 7-й пѣхотный Ревельскій полкъ. Въ 1887 году прикомандированъ къ Императорской военно-медицинской академіи въ число врачей для усовершенствованія. Въ теченіе 1888 года выдержалъ экзаменъ на доктора медицины.