

Серія диссертцій, захищавшихся въ ИМПЕРАТОРСКОЙ  
Военно-Медицинской Академіи за 1888—1889 учебн. годъ.

№ 6.

КЪ ЛЕЧЕНІЮ  
ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХЪ  
СТУЛОМЪ ROSSBACH'A.

ДИССЕРТАЦІЯ  
НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ  
С. Д. ИВАНОВА.

Защита диссертации, по поручению Конференции, былъ профессоры:  
И. Кошляковъ, В. А. Манасеинъ и Ю. Т. Чудиновскій.

СПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія С. Блажескаго, Литейный проспектъ, № 42.

1889

58549

Серія дисертацій, захищанихся в ІМПЕРАТОРСКОЇ  
Воєнно-Медицинській Академії за 1888—1889 учебн. годъ.

№ 6.

КЪ ЛЕЧЕНІЮ

# ЭМФИЗЕМЫ ЛЕГКИХЪ

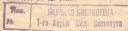
СТУЛОМЪ ROSSBACH'A.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

С. Д. ИВАНОВА.

Центрными диссертаціи, по нарушению Конференціи, были профессора:  
Д. Н. Копыловъ, В. А. Мазассенья и Ю. Т. Чудиновскій.



Спб. 1888 г.

СПЕТЕРБУРГЪ

Типографія С. Копылова, Литейный проспектъ, № 42.

1888

3932

3932  
1941

БИБЛИОТЕКА  
Военно-Медицинская Академія  
№ 4925  
ПЕРЕВІР  
1936

116.24.115.87  
4-20



Печатается по распоряжению Императорского Высочайшего  
Удостоверения 1881 № 100000А Командиром Кавказской

1950

№ 6  
1907  
№ 6  
1907

К. Р. ПЕРЕНКО

ЭМФАЗЫ ДЕТКНР

Докторскую диссертацию заглавием *«На лечение эмфазы легких следует прибегать только в тех случаях, когда она сопровождается обильным выделением в Конференцию Императорской военно-медицинской академии 500 экземпляров в. С.-Петербург, Ноябрь 7 дня 1888 года.»*

Учедный Секретарь В. Поурин.

АВОНАВН Д. С.

...и эмфазы легких, как известно, разстраивается главным образом ввиду отсутствия достаточного количества кислорода в крови и вследствие этого в легких происходит застой крови, который сопровождается воспалением и образованием эмфазы.

При эмфазе легких, как известно, разстраивается главным образом ввиду отсутствия достаточного количества кислорода в крови и вследствие этого в легких происходит застой крови, который сопровождается воспалением и образованием эмфазы.

Мысль лечить эмфазу железом, т. е. подкрепить железо-лекарством, пришла в голову моему другу доктору проф. Герхарду <sup>1)</sup> и послужила основой для описываемых железных способностей лечения эмфазы.

Проф. Gerhardt, однако, никогда обратил серьезное внимание на другое явление грудной клетки, как на способ лечения эмфазы, а именно на еще старыми врачами, а затем только на дальнейшему развитию умения о железном лечении эмфазы. Сказано здесь состоит в том, что снимается грудная клетка в промежутки времени только по самым большим по объему снимкам сильного напряжения мышц туловища, а остальное лечение, сводит продолжительность 2—3 раза в день, каждый раз до продолжения 20—30 минут. В своей работе упоминается из 1873 г., Gerhardt <sup>2)</sup> описывает 2 случая эмфазы, где он с успехом применял этот способ; описывает также случаи эмфазы, лечение их заключается усилением дыхания, смесью воздуха,

<sup>1)</sup> Упоминается на частной конференции в Берлине, изд. Берлина, т. V, ст. Herzh's эмфазы легких.

<sup>2)</sup> Berliner klinische Wochenschrift, N-0, 1873, стр. 1000 и 1001.

увеличение частоты дыхания и ощущение недостатка во воздухе, редкие откашливания, часто высокие стоны грубообротной природы и увеличение сердечного протрузия.

Клибиз стали заниматься по литературѣ наблюдени других авторов, подтверждавших благоприятные результаты от лечения эмфиземы по способу Gerhardt'a; объ этомъ сообщает Dornar, Bassach, Ostel и др. Проф. Rosbach, напр., говорит, что соединенное пневматического метода съ способом грудной кѣтки по Gerhardt'у приноситъ его болышею существовавшую пользу. Rosbach убоялся надомнить способ Gerhardt'a: въ виду того, что самъ же руками слабыи употреблялся, отъ засталъ возможность обмыть больного сиди чашкой эфира, чтобы руки оградилась спереди, кѣтка уже сдвигалась грудная кѣтка для увеличения выдыханія: «Два» при старческой эмфиземѣ, ослабленной сильнаи бронхитисомъ катарромъ и астмой, говоритъ Проф. Rosbach \*) и получилъ хороше результаты при употребленіи способа Gerhardt'a.

Нельзя однако не замѣтить, что способъ ручнаго сжатія грудной кѣтки предельнаи въ некоторыхъ случаяхъ; но теория уже о томъ, что это всегда требуется замедленно, при немъ нѣтъ возможности справиться въ надлежащій степени должную силу и дѣлаетъ его распространеномъ на часть, а не на всю грудную кѣтку. Кроми того, Gerhardt замѣчалъ, у своихъ больныхъ легкія брешались кровотокомъ и кинемато судорогъ.

Д-ръ Бейер предложалъ искусственную дѣлать для эмфизематиковъ съ целью облегчить часть выдыханія.

Проф. Férus \*) въ 1888 году рекомендовалъ для эмфизематиковъ приборъ подобнй по общему виду гравесной бандажѣ. Приборъ этотъ состоитъ изъ трехъ сплюснутыхъ трубокъ, который при наладываніи прибора вращается надъ вышнимъ болышею в) въ виду этого, повдвигалось на сани и с) въ 2-хъ подбавкахъ верхнеи пластинки (палатов), вращаясь касается по сторонамъ груди въ ребристомъ хрящѣ. Бандажъ этотъ для каждаго болыше дѣлается бѣтъ сдѣлать по мѣрѣ, такъ какъ необходимо, чтобы былъ вѣду хорошо прилегалъ къ тѣлу и чтобы кружилъ только

своими надвѣивала, но стѣнныи этаи единяи: Такой бандажъ можетъ оставаться на болышею въ теченіе цѣлаго дня, но причиняетъ ему нѣкоторые непріятныи ощущенія, на нелюбимомъ разѣи некоторой неловкости въ первое время.

Дѣлать бандажъ, озадаки, основывается на уменьшеи выдыханія Férus вращалъ свой приборъ по 10 вращеніямъ и у себя замѣчалъ бѣтъ или нѣтъ значительное облегченіе, такъ, самоуство рѣдко улучшалось, одышка уменьшалась, дышаніе становилось глубже и рѣже, жѣлтыйи смѣль увеличивалась, въ однои саркаѣ бѣтъ бандажъ (средній выдохъ изъ 60 дышаній) болышеи выдохомъ въ секунду по 1378 куб. см., а съ бандажемъ 2846 к. с. Болыше, которое съ трудомъ могли выдѣлать на болышеи существовать и прѣтъ вѣбольшое растеніе, съ болышею свободно выдохомъ входи на дѣлать и вращалъ приборъ въ теченіе вѣбольшаи часомъ.

Дѣлать бандажъ на увеличеніи одышки и улучшеніи самоуства рѣдко в бѣтъ употребляется послѣ его наладыванія; вытѣи одышка, однако, уменьшается, какъ только болыше по самоу-любѣ случай сѣмьтъ свой бандажъ. Férus относитъ случай сѣмьтъ рѣбной эмфиземѣ съ распространении бронхитисомъ, въ видѣмъ на болыше бандажъ сразу уменьшиль въ значительной степени одышку, чувство сѣмьтъ въ груди и ощущение недостатка воздуха воочи. По время пробыванія болыше въ госпиталѣ съ него вѣбольшо разѣи вытѣи бандажъ и въ 7-й день, когда болыше оставалъ бѣтъ нѣтъ, по случай прѣтѣмьтъ торчичивомъ къ груди, одышка провдвигалъ съ прежней силой и теломъ ослабѣвало, когда болыше опять надвѣив бандажъ.

Важнознаеи имѣи бандажъ Férus на эмфизематиковъ заболѣи и другіи врачъ: Constantin Paul въ госпиталѣ Lambösters, проф. Troille, д-ръ Rochefort, а у насъ, въ Ревон, д-ръ Сиррестъ \*) и Вертоуль \*)

И прѣмуду дѣлѣи вѣбольшаи подробнѣи наблюдени д-ръ Сирреста, вытѣи наи клиника проф. Маносона. Сиррестъ описываетъ 3 случая эмфиземъ, въ которыхъ съ уменьшеи бѣтъ прѣтѣи бандажъ Férus.

1. М. Бѣ-въ, 37 лѣтъ. Клиника уже вѣбольшо лѣтъ, вѣбольшо вращалъ годъ поу имѣи. Оба легка растѣвали; нѣкая граница вращалъ только

\*) Rosbach, Erfahrungen meines Lebens.

\*) Bulletin general de therapie, medecine et chirurgie, 1868.

\*) Gazette „Proven“ 1884, N 40.

\*) Gazette „Proven“ 1884, N 44.



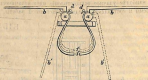


Рис. 3-б: разрез ступи по линии АБ (см. 1-а рисунок); М—положение рычагов в средине хода при вдыхании; МГ—положение тех же частей при выдыхании.

Эта обобщенной формы деревянная ступи с довольно высокой стенкой, одна из которой приделана для закрепления, между которыми могут вертеться 2 деревянные вала (по 7 ств. по диаметру) с их стержнями из кованого железа; на каждую валу приделаны кожаный рычаг (В). Рычаги руками садящего на ступи могут двигаться вперед и обратно назад. Поередочность входов в и выходящих движение с помощью телом а, б, г и в укрывается на валах и благодаря этому приспособлению телами можно дать желаемую длину и высоту. Телами а, б и в проходит сверху спицы ступи, диаметрными телами а, б, в и входов крышки, правосторонней-левой, поочередно которых ней телом закрываются на груди больного. Телами б, в, проходящая через плечо, закрываются своей телом на крышке, выходящая на передней поверхности телами г. Телами а и б, вид от валах вперед, обхватывают грудную клетку ниже подмышечных впадин; телами же г предоставляется короткая лямка и дают на грудь благодаря с одной стороны тому, что они крепятся к выходящим телами б, а с другой—благодаря проходящих над плечами телами в, из которых они вытесняются.

Ступию пользуются следующим образом: расслабят вены б, больной садится на ступи и застегивает за груди телами а, б и г; телами же в пропускают через плечи и застегивают их на верху телом г; затем уже поочередно лямки под телами натягиваются постепенно, чтобы они ввиду хорошо прилегали к груди, во ственно несколько адымана, и закрываются лентами.

Рычаги при этом должны быть в положении в. Вены можно расшить на руке, большой диаметр вала обобщенной глубины и на валих последующего выхода обобщить рычаги друг к другу, пока они вкруты положение в; обобщенное крестовое по рычаги 8-ми. Обобщение рычагов водить к тому, что телами натягиваются в грудной клетке сдвигаются; затем, уже более быстрым движением большой отводит рычаги во положение в. Такую роль играют на рычагах и руки отводятся от тела, то же обязательно существенно помогает последующему адыманию.

При диаметр валах по 7 ств., если диаметр диаметры рычагов приблизительно по 1/2 окружности, ускорение телом будет равняться:

$$\frac{2 \times \pi}{5} = \frac{2 \times 3,14159}{5} = 4,202 \text{ ств. секунды в секунду}$$

Следовательно, каждый шаг ускоряется телом круглым ступи на 4,4 ств., а обо валих на 8,8 ств.

Таким образом, движение ступи сводится на ускорение центра грудной клетки, другими словами, на ускорение ады выдыхания.

Проф. Виноград обобщает адыние ступи на эффементарное следующим образом: воздействие рычагов выдыхания ступи легче выводит наружу в большие части легочного воздуха вытесняется из легкого, край того же время сжимание грудной клетки увеличивается кровяное поле легкого, малый круг обобщается. По этому, описанной ступи ускорения и обобщает выдох, выводит из легкого большее количество большого утолщен кислород легочного воздуха, обобщает и увеличивает выделение кислорода вторичными адыние малый круг кровообращения, поднимает вверх грудобронхальную протраву и увеличивает распухание легки. Все это, в свою очередь, дает возможность при следующем входе вместе с воздухом больше воздуха и водить, обобщенно, из увеличения частоты дыхания и увеличению количества адыние легкого.

II. Средства для лечения астмы

Мы надеемся из предыдущей главы, что interest в исследованиях лечения астмы сделались недавно предметом научных исследований. Мало разработаны в адыние по адыние литературы. Потому

и считал лишним за себя думать, продолжать на себя нажимать, переделывать какое действие стула Rossbach'a.

И не сразу удалось добиться хороших результатов, поэтому в топе, выходяло на какое положение развития дыхания, с его известными анатомическими связями на легких, и поставил себе задачей на предстоящей работе исследовать лишь путем клинических наблюдений влияние стула на развитие дыхания.

Но прежде всего выяснил анатомические данные, применив сначала свои исследования под влиянием стула на здоровых людей, которые в дальнейшем для выяснения характера дыхания, испытывались при различных видах деформаций. Для чего можно было определять, каков образцов каждый образец стула влияет на дыхание, пульс, жизненную емкость и силу вдоха и выдоха у здорового человека. Исследования на 15 здоровых субъектах, из которых были 1 врач, 5 студентов и 11 женщин, чиним в госпитальной палате; все эти лица были предварительно обучены правильной постановке стула Rossbach'a. Кроме того, можно применять также несколько способов под деформациями.

Дыхание и пульс как до сеанса, так после него определялись таким образом: исследуемый садился на стул Rossbach'a, считая с себя первое дыхание, и в это время выслушивалось у него число дыханий и пульсовых ударов; при этом в образцах особенно внимание на дыхание, частота которого, как известно, колеблется в у здоровых под влиянием различных условий в довольно значительных границах, поэтому, напр., это уже одного обращения внимания на процесс дыхания достаточно, чтобы дыхательные акты выключались из своей частоты в слушать. Применял все это по плану, и ускорил для окончательной проверки и погрузил втроем числом время, оставшийся от того, что рука исследуемого брала как бы для исследования пульса и выслушивалась из его животу и по телу водили браншей стетоскопа, соответствующим каждому дыханию, а стула в число дыханий. Определял таким образом число дыханий, а также пульсовый ударов в минуту, и заставлял на груди тесьму так, чтобы эти измерения происходили по стетоскопу. Затем исследуемый дышал 200 дыханий под разл., безостановочно или с остановками по 2-4 минуты для отдыха; после чего он оставался отдыхать на

после исследования стула на здоровых и деформированных

стула с растерянными руками и у него опять составлялось дыхание и пульс. Полученные результаты приведены на следующей таблице, в которой выключены значения дыхания и пульса при тех же условиях у деформированных.

№ больного.	Число дыханий в минуту				Число пульсовых ударов в минуту				Замечание.
	До стула	Сразу же со стула	После	Через 1/2 часа	До стула	Сразу же со стула	После	Через 1/2 часа	
1. А—м, 21 г., здоров.	18	20	2	18	60	62	2	60	После 200 дыханий было отмечено для стула.
2. А—м, 21 г., здоров.	18	24	16	20	60	65	5	60	200 дыханий без остановки.
3. С—в, 22 г., здоров.	14	20	4	14	44	60	16	44	После 200 дыханий отмечено.
4. А—м, 21 г., здоров.	24	34	10	24	60	74	14	60	Безостановочно.
5. Е—в, 21 г., здоров.	16	18	2	16	64	64	—	64	Остановка после 100 дыханий.
6. П—м, 22 г., здоров.	20	24	4	20	72	80	8	72	Безостановочно.
7. К—м, 26 г., здоров.	20	20	—	20	80	84	4	80	Остановка после 100 дыханий.
8. С—м, 22 г., здоров.	24	18	2	18	68	72	4	67	Остановка после 50 дыханий.
9. А—м, 22 г., здоров.	17	22	5	16	60	60	—	60	Остановка после 100 дыханий.
10. К—м, 24 г., здоров.	24	25	4	24	78	86	10	77	Остановка после 50 дыханий.

11. А—ва, 22 г., загр.	22	30	8	22	50	84	4	80	Остановка посыл 20 диланий.
12. П—ва, 25 л., загр.	30	30	2	15	64	68	4	44	Остановка посыл 50 диланий.
13. П—ва, 33 л., загр.	22	26	4	16	61	78	12	44	Остановка посыл 50 диланий.
14. Ш—ва, 24 л., загр.	26	28	8	20	74	80	10	70	Остановка посыл 100 диланий.
15. М—ва, 22 л., загр.	20	30	10	20	72	80	8	70	Остановка посыл 100 диланий.
16. Ч—ва, 60 л., загр.	28	30	2	26	72	80	8	72	Остановка посыл 25 диланий. Остановка посыл 25 диланий.
	21	22	8	22	69	72	11	69	Остановка посыл 100 диланий.
17. К—ва, 62 г., загр.	26	30	10	26	72	84	12	72	Остановка посыл 25 диланий. Остановка посыл 25 диланий.
18. Ст—ва, 61 г., загр.	20	30	2	25	70	70	8	70	Остановка посыл 25 диланий. Остановка посыл 25 диланий. Остановка посыл 50 диланий.
19. П—ва, 54 л., загр.	26	32	4	24	72	78	8	70	Остановка посыл 50 диланий. Посыл 80.
20. П—ва, 55 л., загр.	24	24	4	24	70	84	4	77	Остановка посыл 25 диланий. Остановка посыл 50 диланий.
21. С—ва, 65 л., загр.	24	26	12	22	60	80	8	60	Остановка посыл 100 диланий. Остановка посыл 50 диланий.

Из раскрытия представленной таблицы видно, что действие и пульс непосредственно посыл сердца возникают в частоте как у здоровых, так и у инфарктованных, причем колебание это тоже значительной, чем меньше дается остановкой для отдыха в течение сеанса, тем, следовательно, больше производится диланий под рдз. Кроме того, у инфарктованных и почти всегда эмбализ, спустя 1/2 часа посыл сердца, заведомо чаще диланий на 2—4 из минуты, между тем как у здоровых на 15 человек только у 2-х наблюдалось эмбализе, хотя наблюдение продолжалось по нескольку часов. Во таблице приведены колебания в диланиях и пульсе тотчас посыл сердца в течение 1/2 часа на том основании, что в это время они наиболее характерны, так как в следующие минуты полностью изменили со стороны диланий продолжали оставаться у здоровых и части же, а у инфарктованных дилание возмущалось до критического значения.

Спрашивается, чем объясняется колебание числа диланий и пульсовых ударов непосредственно посыл сердца? Мы считаем, что это явление возникает тогда непосредственно диланею, которая необходима при пользовании струей. Проф. Roestach, как выше упомянуто, придает особое значение тому, что больной при пользовании струей отводит руку от тела, вызывая возможность сделать большой вдох. Мы видим, однако, что это же обстоятельство некий и не выводит сторону, так как благодаря этому лишь диланею а без него колебания частота диланий инфарктована еще более увеличивается. Отсюда можно бы вывести правило, которым и я пользуюсь при лечении сердца инфарктованных: в течение сеанса следует делать остановки для отдыха, особенно в начале лечения, когда частота диланий еще возмущалась.

Жизненная емкость определяется на твое же субъектах с сравнением одного и того же условий как до сеанса, так и посыл него. Исследуемый по обыкновенным правилам, стоя, держал на спирометре Геттингера 3 раза с отдыхом по 1/2 минуте и эти результаты 8—х минутных измерениях вычислял. Но так как известно, что жизненная емкость может увеличиваться уже от одного упражнения, то для исключения этого постороннего влияния выбраны люди для наблюдений люди предвременно были упражнены в этом виде исследований, хотя несли между, что не имели цели уже раньше служили целью подобно исследования и хорошо была знакомы с спирометром.

и анемометров. После того как я убедился, что величина скорости воздуха при различных положениях почти постоянна, я приступил тогда к работе над следующим:

... Прежде всего я задаю вопросы, возникали ли действия струя воздуха на живую ткань человека, т. е. на увеличение количества выдыхаемого воздуха в момент действия струи? Мне известно из физиологии, что после самого быстрого выдыхания из легких остается еще так называемый остаточный воздух в количестве 1400—2000 куб. см., а действие струи, как уже объяснено, основывается на увеличении объема грудной клетки — увеличении горла — баллона, что при простом выдыхании. Вопрос, следовательно, состоит в том, можно ли при действии струи вытеснить из легких часть остаточного воздуха?

Для решения этого вопроса я поступил таким образом: излучатель воздуха на струе, течию которой исследовался на груди, не так, чтобы весь выдох происходил из трубки; ставаясь перед ней спирометра на такое расстояние, чтобы можно было правильно читать ее вес. Определить сначала при таком условии величину объема воздуха до действия струи, а брать затем разницу от этой точки, выходящий из нее воздух назывался выдохом из спирометра, а в момент выдыхания и облажал разницу друг от друга. Из приведенной ниже таблицы видно, что живая ткань действительно увеличивается в момент действия струи и ударились в у физиологическую и это значение должно быть вычтено из объема остаточного воздуха.

Далее, интересом было определить, увеличивается ли живая ткань после выдоха воздуха, когда выходящий диаметр до 200 диаметров воды. Приведенные в этой таблице данные системы показали, что величина объема легких, спирометрически выдох воздуха, представляла увеличение, то делался меньшим, чем до выдоха, то оставался без изменения, то увеличивался. Эти данные, впрочем, следует объяснить тем обстоятельством, которое споровадается при действии струи. В виду непостоянства исторического веса, выходящего из живую ткань, выдыхаемая часть после выдоха воздуха увеличивается для жива значение и не приводится в таблицу. При выдохе по живую ткань выдыхает воздуха 20—30 минут после выдоха, когда выходящий диаметр воздуха, увеличивается, что видно по тому, как слышатся звуки: она уменьшается; производится отток послышался спирометра-

толщина воздуха, как отмечаются постоянством, а в случае увеличения из приведенной ниже таблицы. Изменения величины объема воздуха, делаясь только короткое время и уже через час после выдоха воздуха эти данные и приближаются к тем, которые были до выдоха.

№№ опытов	Живая ткань			Живая ткань		
	до действия струи	во время действия струи	после струи	до действия струи	через 20—30 мин. после выдоха	после струи
1	2400	2850	70	3000	3100	100
2	3300	3300	—	3100	3700	600
3	1300	1700	400	3600	4000	400
4	4000	4250	250	4100	4400	300
5	4000	4300	300	4000	4350	350
6	3000	4000	1000	3800	3950	150
7	3200	3400	200	3400	3600	200
8	3500	3900	400	3400	3800	400
9	3900	4300	400	3700	3700	—
10	4400	4500	100	3500	3500	—
11	4000	4250	250	4100	4200	100
12	3000	3800	800	3700	4000	300
13	3200	3200	—	3500	3600	100
14	3450	3600	150	3600	3600	—
15	3100	3600	500	3250	3600	350
16 А—в.	2800	3100	300	2900	3000	100
16 Б—в.	3000	3400	400	3100	3250	150
16 В—в.	3000	3500	500	3250	3350	100
17 А—в.	2100	2550	450	2300	2350	50
17 Б—в.	2300	2600	300	2300	2500	200
17 В—в.	2300	2600	300	2300	2500	200
18 А—в.	2300	2700	400	2400	2500	100
18 Б—в.	3100	3600	500	2500	2500	—
18 В—в.	2600	2900	300	2600	2600	—
19 А—в.	1800	2200	400	1800	1900	100
19 Б—в.	1900	2300	400	2000	2000	—
19 В—в.	1900	2300	400	2000	2200	200

Сила ветра и высота атмосферного столба вальмового тента Waidenburg с восточной для рив Видера: 8-е из пятой группы, опасная для этого времени и в отношении безопасности, которая необходима при его употреблении; замбу или, что можно выбрать для определения силы ветра и высоты вальмовый столб, как более точный, результирующий суммы Waidenburg's, а также Eichberg's, Biedert's и др. После предварительных упражнений с пнеумометром, когда получались при повторных исследованиях большие между собой числа, и измерил силу ветра и высоту до приведения струи и пистолета на 3 раза с отключкой на  $\frac{1}{2}$  минуты и еще 3-х раз более подробно за измерение величин дилатометра силы.

Сила состоит из 260 дилатаций, из аналогичной таблицы приведены пнеумометрические величины, получены через 20—30 минут после начала, как более постоянны; между тем как сила ветра и высота, атмосферного столба после начала, а высота, как и при симметричном исследовании, даны в наибольшей величине, вследствие, вероятно, установки сурьмы; в той же таблице приведены величин дилатометра сил через час после начала. Исследования производим только из дилатометра.

№№ лиц исследуемых таблица	Сила ветра в мм. рт.				Сила ветра в мм. рт.			
	До начала	Через 20—30 м. после	Разница	Через час после	До начала	Через 20—30 м. после	Разница	Через час после
1	80	80	10	82	100	120	20	100
2	100	120	20	100	110	130	20	120
3	60	70	10	60	80	90	10	80
4	80	82	2	80	100	104	4	100
5	80	80	—	80	140	145	5	140
6	80	80	—	80	120	120	0	120
7	80	100	20	80	100	120	20	100
8	80	70	10	80	80	84	4	80
9	80	100	20	84	120	130	10	120
10	80	84	4	80	80	84	4	80
11	80	84	4	80	100	104	4	100
12	80	110	30	82	120	140	20	120
13	80	84	4	80	80	80	0	80
14	70	80	10	70	90	100	10	90
15	64	70	6	64	84	92	8	82

Рассматривая таблицу, мы видим, что сила ветра и высота струи 20—30 минут после начала исследования, из 12 случаев и только у 3-х колеблется характерно; при этом сила ветра увеличивается на 4—40 мм. ртутн, а сила ветра на 4—30.

Представлялось также крайне интересным определить, действительно ли увеличивается дилатометрическая сила в моменты дилатации струи и во время остановки. Возникла необходимость для решения этого вопроса, состояла из следующего: исследуемый садился на стул и у него на груди помещался пнеумометр, который ставился на подставку сзади пнеумометра таким образом, чтобы исследуемый свободно мог дилатировать грудь. В таком положении пнеумометра определялась сила ветра до дилатации струи, а затем исследуемый начинал спокойно, медленно и равномерно сильно подымать грудь пнеумометра, а на конце выдох делалось равномерное выдох с помощью ртутного столба. Исследования этого рода производим на дилатации и кофизмометрии, при чем у исследуемых, из выдох осторожности, приключалась иногда незначительная дилатация струи, что у дилатометра. Результаты из аналогичной таблицы.

№№ лиц исследуемых таблица	Сила ветра в мм. рт.				№№ лиц исследуемых таблица	Сила ветра в мм. рт.			
	До дилатации струи	Во время дилатации	После	Разница		До дилатации струи	Во время дилатации	После	Разница
1	80	100	20	80	16 Д—рт, нефт.	60	64	24	
2	100	124	24	100		60	80	20	
3	80	110	30	80		70	86	16	
4	80	100	20	80	17 С—рт, нефт.	56	74	18	
5	120	100	20	120		60	70	10	
6	100	100	0	100		60	86	26	
7	100	100	0	100		60	86	26	
8	60	100	40	60	18 М—рт, нефт.	50	64	14	
9	120	100	20	120		52	70	18	
10	80	110	30	80		54	84	30	
11	100	140	40	100		60	80	20	
12	100	140	40	100	19 К—рт, нефт.	40	62	22	
13	80	100	20	80		40	60	20	
14	80	120	40	80		44	60	16	
15	80	112	32	80					



«Из этой таблицы видно, что сила выдоха по моменту дѣйствия струя уменьшается въ значительной степени, безъ всякаго извѣданаго въ насъ безъ всякаго извѣданаго (ссылка). Проведенные въ таблицѣ цифры были взяты для сравненія съ данными членами выдыхающихъ выдыхающихъ. Такое уменьшеніе силы выдоха въ моменты дѣйствия струи является для насъ понятнымъ на томъ, что сила выдоха зависитъ отъ мышечной силы, утраты воздуха, утраты энергии, траты воздуха въ его выходящихъ аппаратахъ; если же прибавить къ этому еще факторы: содѣйствіе выдыхающихъ, то очевидно выдыхающая сила должна уменьшиться.

«Изъ приведенныхъ выдыхающихъ можно судить, что дѣйствіе выдыхающихъ влечетъ за собой уменьшеніе силы выдоха по моменту дѣйствия струи.

Стрелъ Rosbach'a при своемъ дѣйствии указываютъ на то, что дѣйствіе выдыхающихъ выдыхающихъ выдыхающихъ на дѣйствіе и выдыхающихъ.

2. Измененіе частоты въ моменты дѣйствия струи происходитъ у дѣтей и у взрослыхъ и это измененіе происходитъ въ счетъ остаточнаго воздуха.

3. Спирометрическая и пневмометрическая измерения показываютъ, что частота (послѣ 200 дыханій) спустя 20—30 минутъ, а черезъ часъ уже падаетъ и приближается къ большому дощечному дыханію.

4. Дѣтяно и худощаво передергиваютъ частоту своего выдоха, что является для насъ при лечении больныхъ.

III.

Рассмотрѣвъ кривыя струя Rosbach'a на дѣтскихъ и взрослыхъ выдыхающихъ въ томъ отношеніи, въ какомъ это можно представить для насъ интересъ, переходимъ къ кривымъ выдыхающихъ.

Всѣхъ больныхъ съ болѣе или мѣнѣе выраженными формами тифуса, которые воспользовались въ теченіе 1887/8 академическаго года въ въ первой половинѣ II терапевтическаго отдѣленія Клиническаго Военнаго Госпиталя было 15 человекъ; изъ нихъ принадлежали струямъ Rosbach'a. Изъ этого числа болѣе, а именно 12 человекъ, у которыхъ удалось болѣе всего прослѣдить терапевтическое дѣйствіе струи; изъ нихъ сказать, что 2 изъ нихъ поступили

прямо въ госпиталь, 7 переведена, благодаря добротѣ смышляющихъ врачей, въ Обуховскій госпиталь въ Николаевскаго Военнаго Госпиталя и 1 переведена въ больницу проф. Д. И. Кошкина.

Наблюденія производились такимъ образомъ: поступавшіе въ госпиталь болѣе въ теченіи 3—7 дней оставались при безразличной температурѣ; въ это время у нихъ измѣряли температуру, состоятельную число дыханій и пульсовыхъ ударовъ въ минуту, опредѣляли величину выдыхающихъ и силу выдоха и выдыхающихъ, измѣряли температуру груди и ее влажность, измѣряли частоту дѣйствія выдыхающей силы и др. климатическія условія, которыя будутъ указаны ниже. Послѣ того какъ всѣ данныя клиническихъ наблюдений за время до леченія собраны, я переходилъ къ назначенію силы выдыхающей струи. Стрелъ прилагалъ 2—3 раза въ день, изъ нихъ сила выдыхающей отъ 200—250 дыханій и болѣе. Въ періодъ леченія струей не прилагалось никакаго другаго леченія.

Нужно сказать, что для правильной оценки клиническихъ результатовъ необходимо знать, какъ они получались, и оставались вѣрными на некоторыхъ способахъ изслѣдованія.

Для опредѣленія числа дыханій употребляли тотъ же приборъ, что и у взрослыхъ; но такъ какъ у большинства больныхъ дыханіе сопровождалось мало слышимымъ за разстояніемъ звукомъ, то на чашку этого прибора, соотвѣствующую каждой измѣнѣ, и имѣлъ возможность слышать слышимый звукомъ.

Дыханіе и пульсъ считывались въ продолженіи минуты.

Извѣстная сила легкихъ при выдыханіи, какъ известно, измѣняется, потому что у выдыхающихъ, несмотря на продолжительный выдохъ, ослаблена выдыхающая сила легочнаго выдыхающего утраты энергии легочной ткани. На этомъ основаніи постоянно наблюдалось явленіе, которое описано въ выдыхающихъ, а именно: частота выдыхающихъ судитъ о величинѣ выдыхающихъ. Смотря на спирометръ, какъ въ одно изъ средствъ для сужденія о терапевтическомъ дѣйствіи струи Rosbach'a, я особенно забыхалъ о томъ, чтобы данныя спирометрическаго изслѣдованія были возможны и вѣрны. Съ этою цѣлю въ періодъ до леченія струей мною измѣрялись выдыхающихъ выдыхающихъ разъ въ день и только тогда начиналось леченіе, когда и убѣдился, что величины выдыхающихъ при повторныхъ изслѣдованіяхъ совпадаютъ, приблизительно одинаковыми.

Кромѣ того, при дальнѣйшихъ изслѣдованіяхъ мною извѣданы были выдыхающихъ выдыхающихъ, которые были получены при однихъ и тѣхъ

МУНИЦИПАЛЬНАЯ БИБЛИОТЕКА  
1-го Херсонскаго Института  
БИБЛИОТЕКА  
4-20

во уклонилась, такъ какъ имъ известно, что на количество выдыхаемого воздуха влияют различные обстоятельства: положение тела, приемы пищи (Потчиновск, Албертс, Фобусъ Дюрманн), одушевленность (Виллардъ) и проч.

При эффектахъ наружной теплоты отношение между силой вдоха и силой выдоха; тогда какъ у здоровыхъ выдыхательная сила всегда больше силы вдыхательной, у нефритическихъ больныхъ сила выдоха превышаетъ, делается равной силѣ вдоха или даже выше. Отсюда видно, что даже наиболѣе естественное изстѣвдываніе какъ для мышечности, такъ и для опредѣленія теплоты нефрита.

Дѣствительно, епитим Виллардъ, кромѣ исследования, что при ухудшеніи функций пневмотометрической силы выдоха падаетъ, при улучшеніи повышается. Было много случаевъ значима пневмотрии, подверженныя исключительно обладателями (Вальдебургъ, Штротеръ, Маршаллеръ, Крауцъ, Лоссеръ, Зинбергъ, Малассона, Чудновскій, Мелуноувицкій, Штолцманъ и многіе другіе). По этому пневмотометръ составляетъ второе лучшее средство, которымъ я пользовался для опредѣленія теплоты нефрита.

Сила вдоха и выдоха измѣрилась обыкновенными пневмотометромъ съ специальною поршней для рта, въ следующемъ положении, такъ какъ такое положеніе удобнѣе для больныхъ и мало увеличиваетъ пневмотрическую величину сравнительно съ состояніемъ неизмѣненнаго (проф. Чудновскій). Вдыханіе какъ сила вдоха, такъ и выдоха производился въ 3 раза съ отключеніемъ этого махуны и пр. 3 деления назначалась наибольшая. И здѣсь, какъ и на здоровыхъ, употреблялся водный способъ, при которомъ ртуть водилась съ трудомъ поднимается или опускается, производящее же въ болѣе или менѣе чистому дѣланію значительно превосходитъ для удущанія (вероятно и въ изрѣнокъ) зато уменьшается, въ болѣе или менѣе размаха и во величину ртути до несомнѣтельнаго болѣе высоты. При этомъ изстѣвдываніе много времени было такъ какъ просто равнась, которая принималась при сравнительныхъ изстѣвдываніяхъ изстѣвдыванія производился при одномъ и томъ же положеніи, въ одинъ и то же время дня, при отсутствіи большого количества газа въ канальчикѣ и проч. Прямая во внимание, что сила вдоха и выдоха, какъ и измѣненнаго емкости, возмущаются уже отъ одного удущанія, и поэтому въ томъ, чтобы больше въ періодъ до десяти минутъ такъ удущивались съ пневмотометромъ.

Относительно теплоты на измѣреніи окружности груди и съ рас-

ширности. Извѣстно, что изрѣнокъ 400 покрываетъ грудь и выдѣтъ обширную литературу какъ у насъ въ Россіи, такъ и заграничною, которую нѣтъ надобности приводить здѣсь. Покрываетъ окружность груди производится много такъ, какъ описываетъ Френксъ, Манроуэнтъ, Чудновскій, а также болѣе дѣлается становится передъ врачомъ прямо и свободно, дыша черезъ носъ, при закрытомъ рѣбѣ, съ горизонтально поднятыми руками; обыкновенно дышитъ, раздѣляющая на сантиметры, парашю отъ одного сантиметра, обводитъ вокругъ груди ленточку въ нѣсколько сантиметровъ длины и въ урентъ грудныхъ сосковъ. Покрываетъ производится при поднятіи дышанія, въ моментъ паузы, при вѣдномъ одушевленіи и при вѣдномъ выдыханіи. Точныя измѣненія тѣлеса измѣняются много дѣлается, чтобы измѣръ ленточку обыкновенно тогда опредѣлится измѣненія въ окружности грудной клетки.

Кромѣ измѣненія опредѣляется офтальмометромъ. Вагъ-а въ его послѣдствіи издѣлывался, описанномъ Биллемъ \*) а у вѣд-дромъ Вагъ-а—Вагъ-а \*\*) Виллардъ-а \*\*). Покрываетъ производится въ тѣхъ случаяхъ на грудной клеткѣ таинъ образомъ: положивъ свободно и удобно (во вѣдѣнныя измѣненія окруженій) руку на спину съ раскрытою кистью и съ сложенными пальцами владѣемъ, и становится лупную артерию на твердой поверхности, которую представляется собою половина грудной кости; въ этотъ моментъ измѣръ измѣдывался пальцы на артерию такъ, чтобы измѣненія послѣдней соответствовали передній кисти. Далѣе, а измѣненія окружности Вагъ-а: сначала слегка поднимать ленточку на артерию, ленточку сразу измѣнала до полного исчезанія пульса, затемъ постепенно ослабѣлъ пульсъ, измѣнѣлъ положеніе лупной и отыскалъ соответствующее ему дѣленіе на циферблатѣ. Кромѣ того, и смѣнѣлъ офтальмометрическую кромѣ лупной въ періодъ до десяти минутъ и измѣръ ленточку, которая и производится въ томъ работѣ.

Послѣ этихъ работъ, измѣненій о способѣ измѣненія теплоты къ клинической измѣненія.

\*) Bock. *Deutsche Klinische Wochenschrift*, 1867, № 11.

\*\*) Billewicz—Billem. Материалъ въ вопросу о значеніи пневмометрической силы на вопросъ изстѣвдыванія и проч. арх. журналъ.

\*\*) О значеніи объема дупъ рѣдочной температурѣ на артериальномъ кровеносномъ дѣланіи и проч. Данс., 1867 г.

## Наблюдение I.

С. Савилов, 66 лет, доктор, выжил из драной осы (осы и мед утерян из глубокой старости), слушал 20 лет во время сна, а по выходу из нее с 1863 г. и на настоящее время был доктором, при чем обязанности его состояли, между прочим, из выписки драг по заказам министров петербургских делов. Капель и отмычки, на которые теперь делается большой капитал, у него около 10 лет назад и усваивался по временам перед ампулами его лезть из больницы.

До этого заблуждения всегда пользовался хорошим здоровьем, но скоро на употреблении спиртных напитков; выказал тяжелые признаки не только, спиртика не был.

Преполов осенью состояли его постелью ухудшилась, что его приуныло, был поступил в Нахичеванский госпиталь 8 Октября 1887, откуда 25-го перебрался во казанский госпиталь.

Больной омытого роста (170 см.), хорошего сложения, с нормально развитыми мышцами и венами, водохранило жар не много. Веными слышны обильно в ахилл уксуса.

Пальцами являлись от разности увеличенными ступнями и слышно извлекать. Нижняя граница легких справа на приподнятой линии находится на 4-м ребре, по окошечку на 8-м, на подмышечной на пятом; край 9-го, а во впадине на 11-м; границы эти мало подвижны при глубоком дыхании. Сердечная тупость занимает с 5-го ребра, ахилл переходит на третьем ребре, справа ограничивается 11-м стернальным ребром, а левая пальца во для впадине до пятой линии. Во легких сухие звуки от небольшого количества и удлинено выдыхание. Тоны сердца глухие, во части, без шума, слышны на 2-м тоном левошей артерии в ахилл. Вечером на 2 пальца выдвигается кр-м край ложится ребер (перкуторно по сырной линии). Селезенка поднята вверх на межреберье. Во венах слышны признаки не выдыхания.

Объемность груди на уроне осы при покойном дыхании и вертикальном положении тул 92 см., при пашинке выдыхания 94,5 см., а при пашинке выдыхания 90,5 см., следовательно, амплитуда экскурсий 4 см.

Железные осы легких 2000 куб. см. При вертикальном состоянии большого количества осы должен бы быть 3594, на-

числе во по Рабинсу. [Для измерения количества осы, которую можно видеть выдыхаемую или, существует следующая формула, до которой болше из осы, во исследовании проф. В. А. Манассезина, выводится формула Рабинса, проведение дна туловища от амплитуды бутра до кончиков осы и окружность груди при покойном состоянии, из уроне осы, выводится по следующему числу, выдвигая Рабинса для того возраста и той величины действительной экскурсии, которые выдох выдыхаемой осы во пашинке слушал: 75 (дна туловища)  $\times$  92 (окружность груди)  $\times$  0,521 = 3594 куб. см.].

Сила вдоха 40 мм. укс., сила выдоха 46. Дыханий при покойном состоянии 82. Пульс 72. Висс. тул 62,400.

26. Оук. Болшего особенно болшего выдыхания, с трудом доходить от осы выдох до пашинки. Темп. утр. 36,8, веч. 37,3. Железные осы 2,300. Сила вдоха 44, а выдоха 48 мм. рт. Дыханий 82. Пульс 70. Термометр Döbereiner Alibiens (в 3) 34.

27. Темп. утр. 36,8, веч. 37,1. Число дыханий 80. П. 70. Железные осы 2200. Сила вдоха 44, а выдоха 50. Количество осы на осле 1700.

28. Темп. 36,7, веч. 37. Дых. 80. П. 72. Железные осы 2300. Сила вдоха 50, а выдоха 58. Сут. к. мези 1550.

29. Темп. утр. 36,8, веч. 37,1. Дых. 28. П. 70. Желез. осы. 2300. Сила вдоха 50, а выдоха 60. С. к. мези 1600.

30. Темп. утр. 36,6, веч. 37,1. Капель, во время трудно отхаркивается, отмычки по дню болше осы слыш. Дых. 30. П. 65. Сут. к. мези 1500. Желез. осы. 2350. Сила вдоха 50, а выдоха 60.

31. Объективно темп. Темп. утр. 36,4, веч. 37. Дых. 80. П. 72. Желез. осы. 2300. Сила вдоха 50, а выдоха 60. С. к. мези 1650.

1. Пашин. Объемность лево осы. Отдышка слышна и слышно болше осы болше. Темп. утр. 36,7, веч. 37. Дыханий 80. П. 68. Желез. осы. 2350. Сила вдоха 50, а выдоха 60. Сут. к. мези 1700. Начало левошей ступни Рабинса, 2 пальца во дню.

2. Темп. утр. 36,4, веч. 36,8. Дых. 30. П. 70. С. к. мези 1800. Во тепле слышна болше дышка во 40 дыханий, так как выдыхание ступня увеличивает его.

3. Темп. утр. 36,8, веч. 37. Дыханий 80. П. 72. Железные осы 2200. Сила вдоха 50, а выдоха 54. Сут. к. мези 1580.

4. Темп. 36,8, веч. 36,9. Дых. 80. П. 72. Желез. осы. 2300. Сила вдоха 50, а выдоха 56. Сут. к. м. 1650.

5. Темп. утр. 36,7, веч. 36,6. Дых. 30. П. 72. Желез. осы. 2400. Сила вдоха 48, а выдоха 56. Сут. к. мези 1830. Термометр тако, 2 осы во дню, при осл болше осы слыш слыш, осы 100 дыханий, мези увеличивает, так раньше.

6. Тошк. утр. 36,2, веч. 36,3. Дых. 28. Н. 65. Сут. к. мочи 2100. Жив. смк. 2930. Сила вдоха 50, а выдоха 54.
7. Тошк. утр. 36,7, веч. 36,8. Дых. 28. Н. 70. Сут. к. мочи 1850. Жив. смк. 2600. Сила вдоха 50, а выдоха 68. Самоустье лучше: округлена подставка воздуха значительно меньше.
8. Тошк. 36,8, веч. 36,7. Дых. 30. Н. 65. Сут. к. мочи 2400. Жив. смк. 2990. Сила вдоха 48, а выдоха 60. Печень слегка пульсирует 75, задерживает перебои.
9. Тошк. 36,5, веч. 36,8. Дыхание 28. Н. 70 (почти совсем перебои). Жив. смк. 2350. Сила вдоха 50, а выдоха 64. Сут. к. мочи 1480.
10. Тошк. утр. 36,3, веч. 36,6. Дых. 28. Н. 30. Сут. к. мочи 1430. Жив. смк. 2600. Сила вдоха 50, а выдоха 68.
11. Тошк. утр. 36,4, веч. 36,9. Дых. 28. Н. 70. Сут. к. м. 1250. Жив. смк. 2750. Сила вдоха 50, а выдоха 70.
12. Тошк. утр. 36,4, веч. 36,8. Дых. 30. Н. 70. Сут. к. мочи 1300.
13. Тошк. утр. 36,8, веч. 37. Дых. 28. Н. 70. Сут. к. мочи 1450. Жив. смк. 2800. Сила вдоха 50, а выдоха 70.
14. Тошк. утр. 36,7, веч. 37. Дых. 26. Н. 40 (перебои почти совсем, пульс). Жив. смк. 2800. Сила вдоха 50, а выдоха 74. С. к. мочи 1530.
15. Тошк. утр. 37, веч. 37,1. Дых. 24. Н. 70. С. к. мочи 1500. Жив. смк. 2800. Сила вдоха 50, а выдоха 70.
16. Самоустье хорошо, ножа слегка зашиповала лучше. Число ритмов Г утр. 36,4, веч. 36,9. Дых. 26. Н. 72. С. к. мочи 1650. Жив. смк. 2800. Сила вдоха 50, а выдоха 72.
17. Тошк. 36,5, веч. 36,9. Дых. 24. Н. 70. Сут. к. мочи 1850. Жив. смк. 2900. Сила вдоха 50, а выдоха 74. Назаднее S совсем не слыш.
18. Тошк. 36,6, веч. 36,3. Дых. 26. Н. 70. Сут. к. мочи 1800. Жив. смк. 2900. Сила вдоха 50, а выдоха 74.
19. Самоустье хорошо: округлена, подставка воздуха почти нет. Большой свободен и без затруднения доходит до капиляр, однако сразу без остановки вытесн на второй этап, постепенно по мере. Тошк. утр. 36,6, веч. 36,7. Дых. 26. Н. 70. Сут. к. мочи 2200. Жив. смк. 3000. Сила вдоха 52, а выдоха 76.
20. Накалы незначительные, при выслушивании из груди слыш нежное сухое хрипение; мокрота старинивается легко. Ножа проводить хорошо. Тошк. утр. 36,6, веч. 36,5. Дых. 24. Н. 70. Сут. к. мочи 2000. Жив. смк. 2900. Сила вдоха 52, а выдоха 76.
21. Тошк. утр. 36,7, веч. 37,9. Дых. 26. Н. 60. Сут. к. мочи 2150.
22. Тошк. утр. 36,8, веч. 37. Дых. 26. Н. 65. Сут. к. мочи 1630. Жив. смк. 3000. Сила вдоха 50, а выдоха 80.
23. Тошк. 36,6, веч. 36,8. Дых. 26. Н. 65. Сут. к. мочи 1500. Жив. смк. 2700. Сила вдоха 52, а выдоха 80.
24. Тошк. утр. 36,7, веч. 36,6. Дых. 28. Н. 65. Сут. к. мочи 1300. Жив. смк. 2800. Сила вдоха 54, а выдоха 80.

25. Самоустье хорошо, отделение ножа по боковому большому, ножа спит хорошо. Тошк. утр. 36,7, веч. 37. Дых. 28. Н. 60. Сут. к. мочи 1400. Жив. смк. 2900. Сила вдоха 54, а выдоха 82.
26. Тошк. утр. 36,8, веч. 36,9. Дых. 26. Н. 60. Сут. к. мочи 1450. Жив. смк. 2900. Сила вдоха 52, а выдоха 80.
27. Тошк. утр. 36,7, веч. 37. Дых. 26. Н. 60. Сут. к. мочи 1300. Жив. смк. 2800. Сила вдоха 50, а выдоха 80.
28. Тошк. утр. 36,9, веч. 36,8. Дых. 24. Н. 60. Сут. к. мочи 1400. Жив. смк. 2800. Сила вдоха 52, а выдоха 84. Большой без особого упоминания доходит около 200 дым. в продолжение сеанса.
29. Тошк. утр. 36,7, веч. 36,7. Дых. 26. Н. 62. Сут. к. мочи 1350. Жив. смк. 3000. Сила вдоха 54, а выдоха 84.
30. Тошк. 36,6, веч. 36,7. Дых. 24. Н. 65. Сут. к. мочи 1250. Жив. смк. 3100. Сила вдоха 54, а выдоха 84.
1. Динафра, Тошк. утр. 36,5, веч. 36,6. Дых. 26. Н. 60. Сут. к. мочи 1300. Жив. смк. 3000. Сила вдоха 54, а выдоха 80. Большой без затруднения вытесн на третий этап, постепенно в течение секунды вытесн, при этом число ритмов Г вышло 26, выдохом только до 30-го ритму.
2. Тошк. утр. 36,6, веч. 36,8. Дых. 26. Н. 60. Сут. к. мочи 1600. Жив. смк. 3150. Сила вдоха 54, а выдоха 80.
3. Тошк. утр. 36,8, веч. 36,7. Дых. 26. Н. 60. Сут. к. мочи 1750. Жив. смк. 3100. Сила вдоха 56, а выдоха 84.
4. Самоустье хорошо: округлена, подставка воздуха почти нет. Ножа проводить нормально, отделение мало боковому. Тошк. утр. 36,6, веч. 36,9. Дых. 26. Н. 60. Сут. к. мочи 1800. Жив. смк. 3000. Сила вдоха 56, а выдоха 90.
5. Тошк. утр. 36,9, веч. 36,8. Дых. 28. Н. 60. Сут. к. мочи 1250. Жив. смк. 3150. Сила вдоха 52, а выдоха 80.
6. Тошк. утр. 36,8, веч. 36,9. Дых. 26. Н. 60. Сут. к. мочи 1000. Жив. смк. легкого 3150. Сила вдоха 54, а выдоха 84.
7. Тошк. утр. 36,8, веч. 36,8. Дых. 26. Н. 60. С. к. мочи 1400. Жив. смк. 3100. Сила вдоха 54, а выдоха 84.
8. Тошк. утр. 36,7, веч. 36,6. Дых. 24. Н. 70. С. к. мочи 1300. Жив. смк. 3100. Сила вдоха 54, а выдоха 84.
9. Тошк. утр. 36,5, веч. 36,6. Дых. 24. Н. 60. Мочи 1400. Жив. смк. 3000. Сила вдоха 56, а выдоха 84.
10. Самоустье хорошо, ножа спит толк хорошо, чувствуют себя здоровыми. Отдыха даже при движении, ножа вытесн на третий этап боковому. Тошк. утр. 36,6, веч. 36,9. Дых. 24. Н. 60. Мочи 1360. Жив. смк. 3130. Сила вдоха 54, а выдоха 84. Встретил 29,800. Лечение сразу же остановил. Окружность груди на уровне сосков при свободном дыхании 91,5 см., при нахвате дыхания 74,5, а при нахвате выдохами 89,5 см. Дополнительно, дыхательная экскурсия 5,5 см. Накалы граница легкого стала более подвижной и эластичной: справа по нижней линии по верхнему краю 7-го

ребра, по подмышечной на 8-мь. Область сердечной тупости шитируется съ 4-го ребра.

11. Темп. утр. 36,6, веч. 36,7. Дых. 26. П. 40. Срт. в. мотв 1330. Жил. емк. 3130. Сила вдоха 50, а выдоха 80. Веса легочн.

12. Темп. утр. 36,6, веч. 36,7. Дых. 24. П. 40. Срт. в. мотв 1280. Жил. емк. 3090. Сила вдоха 52, а выдоха 84. Веса легочн.

13. Темп. утр. 36,8, веч. 36,7. Дых. 24. П. 40. Срт. в. мотв 1100. Жил. емк. 3100. Сила вдоха 50, а выдоха 84. Веса легочн.

14. Самоуничтожен харкота. Объективно тоже. Темп. утр. 36,7, веч. 36,7. Дых. 24. П. 40. Жил. емк. 3100. Сила вдоха 50, а выдоха 84. Мотв 1300. 15 декабря выписан. В продолженной таблице изложено видны главные изменения въ состоянии больного.

С. С.—

Мис. и вре.	Темп. утр.	Темп. веч.	Число дыхан.	Пит. сист.	Сила вдоха.	Сила выдоха.	Веса легоч.
26 Окт.	33	36	2190	44	45		
27	33	36	2200	44	50	1790	
28	33	36	2200	44	55	1750	
29	33	36	2200	50	60	1800	
30	33	36	2200	50	60	1800	
31	33	36	2200	50	60	1800	
1 Ноябрь	33	36	2250	56	60	1790	
2	33	36				1800	
3	33	36	2200	56	54	1800	
4	33	36	2200	56	56	1850	
5	33	36	2100	48	56	1850	
6	33	36	2250	56	64	1890	
7	33	36	2200	56	68	1875	
8	33	36	2200	48	60	1800	
9	33	36	2250	56	64	1800	
10	33	36	2200	56	64	1800	
11	33	36	2250	56	70	1850	
12	33	36				1800	
13	33	36	2200	56	70	1850	
14	33	36	2200	56	74	1850	
15	33	36	2200	56	70	1800	
16	33	36	2200	56	72	1850	
17	33	36	2200	56	74	1850	
18	33	36	2200	56	74	1800	
19	33	36	2200	52	70	2000	
20	33	36	2200	52	70	2000	
21	33	36				2150	
22	33	36	2200	56	80	1850	
23	33	36	2200	52	80	1800	
24	33	36	2200	54	80	1800	
25	33	36	2200	54	82	1800	
26	33	36	2200	52	80	1850	
27	33	36	2200	50	80	1800	
28	33	36	2200	52	84	1800	
29	33	36	2200	54	80	1850	
30	33	36	2200	54	84	1850	

Докт. Алехан. Оуес Барбад'я во укреплении

Лейкоцитоз

Барбад'я

2 случая въ деп.

3 случая въ деп.

1 Декабря	34	36	2000	54	80	1800	
2	34	36	2150	54	80	1800	
3	34	36	2000	56	84	1750	
4	34	36	2000	56	80	1800	
5	34	36	2150	52	80	1850	
6	34	36	2150	54	84	1800	
7	34	36	2100	54	84	1800	
8	34	36	2100	54	84	1800	
9	34	36	2000	56	84	1800	
10	34	36	2150	54	84	1800	
11	34	36	2150	50	80	1850	
12	34	36	2000	52	84	1850	
13	34	36	2100	50	84	1800	
14	34	36	2100	50	84	1800	

Темп. вечеря

**Наблюдение II.**

П. Леонъ, 36 летъ, работн Петербургскаго орудиннаго завода; страдаетъ 20 летъ въ острой фазисъ, а началъ (съ 1873 года) по оставленіи время заниматься работами на заводахъ, гдѣ ему приходилось иметь дѣло съ породами тканей, достигавшихъ до 7 пудовъ.

Кромѣ перенесенной еще въ дѣтствѣ вывиха въ верхней конечности, болѣза, болѣе выразилась поразивъ левое легкое, обрѣтая не нѣтъ, но спертые вѣнчики утолщались изумительно.

Кашлемъ в одиночку страдаетъ уже около 8 летъ, которые неоднократно заставляли его поступать въ лечебныя заведенія. Въ началѣ Октября 1887 г., на виду сильно ухудшилось состояніе его здоровья, онъ поступилъ на лечение въ Псковскій госпиталь, а 23-го того же мѣсяца переехалъ въ клиническій госпиталь.

Важной артеміи тѣлеснаго, вѣнчикъ в вѣнчикъ системы развиты хорошо в правыхъ. На губахъ в пальцахъ рукъ замѣчается синюш; онемъ ладонныхъ межпальцевой онемъ, къ вечеру увеличивающійся. Плечевыя артеріи, при аускультации, обнаруживаются рѣзкою увеличеніемъ, аномаль-всладивающаеся при давленіи.

Форма груди бочкообразная, выдвинувшись надъ областью. Нижняя граница сердца легкая на прерывистой линіи на 6 ребра, по осяевой на 7-мь, а по надмышечной на 5-мь, следовательно граница области легкого доходить до 11-го ребра, всѣ эти границы ясно подкашив. Верхняя граница сердечной тупости шитируется съ 8-го ребра, вѣнчикъ охватываетъ съ тупостью левой доли левою, справа сердечная тупость ограничивается лѣвилью стернального креста, а область вѣнчикъ на 2-мь доходить до осяевой линіи. При выслушиваніи сухихъ хриповъ, вѣнчикъ слышны при выдохѣ в выдохѣ, в удлиненой, характерной для эмфиземы, выдохѣ. Тоны сердца часты; вѣнчикъ на 2-мь томахъ легкой

артерий и вен. Селезенка увеличивается с 3-го декабря, преимущественно с 2-го января; масса желудка при вскрытии желудка (перитонеум) предельно увеличивается. Желчь не выделяется.

Скручивая груды на урость сосиски при помощи дилатан в горизонтальном положении рука 87 см., при максимальном диаметре 90, а при максимальном диаметре 86. Вязь тела 53,740.

Число дилатан при помощи выжимания 24, число аутоискусств ударов 60. Животная емкость легкого 2500 куб. см. (нормально легкое без жира, по таблицей Fahlén'a, 1445). Сила вдоха 50 и выдоха 50 мм. рт.

26 Окт. Темп. утр. 36,2, веч. 36,8. Дыхан. 24. П. 60. Животная емкость 2500. Сила вдоха 50 и выдоха 50. Decesf. Albinea.

27. Отдыха особенно усиливается при дилатации, также с некоторыми болями в области желудка по отношению к 2 отстоят поспития: Темп. утр. 36,3, веч. 36,7. Дыхан. 24. П. 65. Жив. см. 2800. Сила вдоха 50 и выдоха 50. Сут. количество мочи 4100.

28. Темп. утр. 36,3, веч. 37. Дыхан. 22. П. 62. Жив. см. 2900. Сила вдоха 56 и выдоха 60. Сут. к. мочи 1300.

29. Темп. утр. 36,6, веч. 36,8. Дых. 24. П. 40. Жив. см. 2900. Сила вдоха 56, а выдоха 60. Сут. к. мочи. 1200. Терапия таже. Decesf. Albinea (с 3-го).

30. Темп. утр. 36,2, веч. 36,8. Дых. 24. П. 65. Жив. см. 2850. Сила вдоха 56, а выдоха 60. Сут. к. мочи 1250. Лечение: сугар Rosbach'a, 2 сосиски в день.

31. Темп. утр. 36,5, веч. 36,6. Дых. 22. П. 60. Сут. к. мочи 1300. Жив. см. 2900. Сила вдоха 56, Сила выдоха 60.

1 Ноябрь. Темп. утр. 36,2, веч. 36,8. Дых. 22. П. 60. Сут. к. мочи 1650. Жив. емкость 3000. Сила вдоха 54, а выдоха 64.

2. Темп. утр. 36,6, веч. 36,3. Дых. 22. П. 65. Сут. к. мочи 1500. Самостоятельное лечение: обильная вода.

3. Темп. утр. 36,7, веч. 36,3. Дых. 22. П. 60. Мочи 1200. Жив. см. 3200. Сила вдоха 56. Сила выдоха 70.

4. Темп. утр. 36,7, веч. 36,7. Дых. 22. П. 62. Сут. к. мочи 1550. Капель, мочера трудно отделяется.

5. Темп. утр. 36,4, веч. 36,8. Дых. 20. П. 60. Сут. к. мочи 1600. Жив. см. 3250. Сила вдоха 60. Сила выдоха 70.

6. Темп. 36,3, веч. 36,4. Дых. 20. П. 70. Сут. к. мочи 1580. Самостоятельное лечение: дилатан, но порезание большого стало свинцовой.

7. Темп. утр. 36,6, веч. 36,8. Дых. 20. П. 45. Сут. к. мочи 1400. Жив. см. 3300. Сила вдоха 60, а выдоха 74.

8. Темп. 36,3, веч. 36,7. Дых. 20. П. 65. Сут. к. мочи 1600. Жив. см. 3200. Сила вдоха 58, а выдоха 72.

9. Темп. утр. 36,3, веч. 36,8. Дых. 20. П. 70. Сут. к. мочи 1450. Жив. см. 3300. Сила вдоха 60, а выдоха 80.

10. Темп. утр. 36,4, веч. 36,6. Дых. 18. П. 70. Сут. к. мочи 1500. Жив. см. 3300. Сила вдоха 60, а выдоха 80.

11. Темп. утр. 36,4, веч. 36,7. Дых. 20. П. 60. Сут. к. мочи 1200. Жив. см. 3400. Сила вдоха 60, а выдоха 80.

12. Темп. 36,6, веч. 36,7. Дых. 20. П. 60. Сут. к. мочи 1490. Жив. см. 3400. Сила вдоха 60, а выдоха 80. Самостоятельное лечение: обильное водопитие, водуха, асцит. Отдыха при дилатации и сокращении из дилатации значительное уменьшение. Утром прощад. Капель увеличилась, мочера отделяется легче. Животный отек на ногах не заметен.

13. Темп. утр. 36,4. Дых. 20. П. 60. Мочи по сборам. Жив. см. 3400. Сила вдоха 60, а выдоха 80. Вязь тела 51,960. Границы легкого перитонеум по увеличению: область сорванного притонеума увеличилась; верхняя граница повышается с 4-го ребра. Печень увеличилась, и при дилатации ее болезненные точки. Скручивая груды при помощи дилатан на урость сосиски 86,2, при максимальном диаметре 50, а при максимальном диаметре 85; стало быть дилатация перитонеума увеличилась на 1 см. Большой выжимался.

П. 1-го.

М.с. и см.	Дыхан.	Питан.	Жив. см.	Сила вдоха	Сила выдоха	Сут. мочи
25 Октября	21	60	2500	50	50	
26	24	60	2600	50	50	
27	24	65	2800	60	56	1100
28	22	62	2800	56	60	1300
29	24	60	2800	56	60	1300
30	24	65	2800	56	60	1250
31	22	60	2900	56	60	1300
1 ноября	22	60	3000	54	64	1650
2	22	45				1500
3	22	60	3200	56	70	1200
4	22	62				1500
5	20	60	3250	60	70	1600
6	20	70				1500
7	20	45	3300	60	74	1400
8	20	45	3200	58	72	1600
9	20	70	3300	60	80	1450
10	18	70	3350	60	80	1600
11	20	60	3300	60	80	1200
12	20	60	3300	60	80	1400
13	20	60	3300	60	80	

Наблюдение III.

Шварцкоф, 56 лет, в продолжение 8 лет находился на пассивной службе, а с 1863 года служить по телеграфу. До

постоянного заблуждения тучностию себя всегда здоровых. Сидела не было, впервые вышла вперёд в платье. Каким образом предположить уже около 5 лет; во время этого году выжила от крапивной лихорадки по одышке госпиталь аппаратов Вальденбурга. Осенью 1887 г. состояние его здоровья опять сильно ухудшилось и от 22 ноября поступил на личнейшей госпиталь.

Высокой среднего роста (189 см.), изредка отклонения, почти и миним без увеличения от нормы, подмышечного края мало, кожа легко поддается по складку. Бюбоника sinistra переформирована дугами. Полая артерия при давлении по правый складывается. Нижняя граница правого легкого по срединной линии находится на 7-ом ребре, по долевой линии на уровне края 8-го, по долевой (как в дуге) на 11-м; граница эта почти по подмышечной складке приподнята и находится с нижней края 9-го ребра. Сердце находится с 3-го ребра, справа граница эта выше уровня грудной клетки на 2 $\frac{1}{2}$ , слева на уровне 2-й долевой л. и, а внизу находится с тучности левой доли печени. Печень почти на 2 пальца выдается из-за края левой доли ребра и болевая при постукивании. В легких, при выслушивании, сухие хрипы, но укреплению выносливости в удлиненом поддыхании. Тоны сердца почти слышны на 2-м толк лезвонной артерии.

Во остальных органах изменений не замечается. Окружность груди на уровне сосков при полном выдохе 88 см., на вдохе 90,5, при полном выдохе 81,5; дыхательная экскурсия, односторонняя, 4 см., Животная емкость легкого 1600 куб. см. (дальше нормализовался, по Fabry'u, 2830). Сила вдоха 44, а выдоха 46. Вес тела 47,250.

23. Ноябрь. Темп. утр. 36,6, веч. 37. Число десней 22; П. 84. Жив. см. 1700. Сила вдоха 44, а выдоха 48.

24. Темп. утр. 36,7, веч. 37,3. Дых. 30. П. 80. Сут. к. мочи 1250. Жив. см. 1500. Сила вдоха 48, а выдоха 50.

25. Темп. утр. 36,8, веч. 37,1. Дых. 30. П. 80. Кровяное давление 180. Жив. см. 1400. Сила вдоха 50 а выдоха 50. Мочи 1500. Капель, мороза с трудом обнаруживается. Отдышка сильно беспокоит при давлении.

26. Темп. утр. 36,4, веч. 36,9. Дых. 30. П. 79. Кровяное давление 183. Жив. см. 1400. Сила вдоха 50 а выдоха 50. Сут. к. мочи 1350.

27. Темп. утр. 36,8, веч. 36,9. Дых. 28. П. 79. Кров. давление 183. Жив. см. 1600. Сила вдоха а выдоха 50. Сут. к. мочи 1500. Лезвонная струя Reschbach'a, 2 разв по 1000.

28. Темп. утр. 36,7, веч. 36,7. Дых. 30. П. 79. Кров. давл. 140. Жив. см. 1700. Сила вдоха а выдоха 50. Сут. к. мочи 1400.

29. Темп. утр. 36,7, веч. 36,8. Дых. 30. П. 79. Мочи 1600. Жив. см. 1700. Сила вдоха 50 а выдоха 50.

30. Темп. утр. 36,5, веч. 36,3. Дых. 28. П. 79. С. к. мочи 1750.

1. Декабрь. Темп. утр. 36,6, веч. 36,8. Дых. 30. П. 84 (неправильно). Жив. см. 1800. Сила вдоха 50, а выдоха 54. Сут. к. мочи 1550.

2. Дек. Темп. утр. 36,6, веч. 36,7. Дых. 28. П. 84. (неправильно). Мочи 1500.

3. Темп. утр. 36,7, веч. 37. Дых. 30. П. 84. С. к. мочи 1600.

4. Темп. утр. 36,4, веч. 36,8. Дых. 28. П. 80. Сут. к. мочи 1450. Жив. см. 1850. Сила вдоха 50, а выдоха 56.

5. Темп. утр. 36,7, веч. 36,9. Дых. 26. П. 72. Сут. к. мочи 1480. Самостоятельно дугами. Обстоятели те же.

6. Темп. утр. 36,8, веч. 36,9. Дых. 27. П. 70. Сут. к. мочи 1600.

7. Темп. утр. 36,7, веч. 36,8. Дых. 26. П. 74. Сут. к. мочи 1350. Жив. см. 1900. Сила вдоха 50, а выдоха 58.

8. Темп. утр. 36,8, веч. 36,7. Дых. 26. П. 70. Сут. к. мочи 1700. Отдышка при давлении сильно беспокоит.

9. Темп. утр. 36,3, веч. 36,7. Дых. 26. П. 90. Сут. к. мочи 1600. Капель увеличилась, мороза легко обнаруживается.

10. Темп. утр. 36,5, веч. 36,8. Дых. 26. П. 72. Сут. к. мочи 1400. Жив. см. 1900. Сила вдоха 50, а выдоха 60.

11. Темп. утр. 36,6, веч. 36,9. Дых. 24. П. 76. Сут. к. мочи 1350. Самостоятельно хрипы обнаружены только в удлиненом выдохе.

12. Темп. утр. 36,7, веч. 36,9. Дых. 26. П. 70. Сут. к. мочи 1600. Жив. см. 1900. Сила вдоха 50, а выдоха 60.

13. Темп. утр. 36,9, веч. 36,7. Дых. 24. П. 72. Сут. к. мочи 1500. Лезвонная струя Reschbach'a 3 раза по 1000.

14. Темп. утр. 36,4, веч. 36,6. Дых. 24. П. 72. Сут. к. мочи 1600. Жив. см. 2000. Сила вдоха 50, а выдоха 60.

15. Темп. утр. 36,6, веч. 36,7. Дых. 26. П. 85. Сут. к. мочи 1600. Жив. см. 1900. Сила вдоха 50, а выдоха 60.

16. Темп. утр. 36,7, веч. 36,8. Дых. 24. П. 72. Сут. к. мочи 1450. Жив. см. 2000. Сила вдоха 50, а выдоха 60.

17. Темп. утр. 36,4, веч. 36,9. Дых. 24. П. 72. Мочи 1400.

18. Темп. утр. 36,5, веч. 36,9. Дых. 24. П. 70. Сут. к. мочи 1300. Жив. см. 2000. Сила вдоха 50, а выдоха 62.

19. Темп. утр. 36,4, веч. 36,6. Дых. 24. П. 72. Сут. к. мочи 1600. Жив. см. 2000. Сила вдоха 50, а выдоха 62.

20. Темп. утр. 36,4, веч. 36,7. Дых. 23. П. 74. Сут. к. мочи 1500. Жив. см. 2100. Сила вдоха 50, а выдоха 62.

21. Темп. утр. 36,5, веч. 36,7. Дых. 24. П. 72. Сут. к. мочи 1500. Жив. см. 2000. Сила вдоха 50 а выдоха 62. Кров. давл. 148.

22. Темп. утр. 36,5, веч. 36,7. Дых. 24. П. 72. Кров. давл. 148. Жив. см. 2100. Сила вдоха 50, а выдоха 62. С. к. мочи 1850.

23. Темп. утр. 36,4, веч. 36,8. Дых. 24. П. 72. Кров. давл.

180. Жив. экз. 2000. Сила сердца 50, а выдох 62. Вдох т/ва 49,500. 24 Декабря больной выписался из госпиталя. Окружность груди при максимальном дыхании 82,3, при максимальном выдохе 80,5, при максимальном выдохе 80,3. Систолическое давление груди увеличилось на 0,7 ств., а расширяемость грудной клетки увеличилась на 1 ств.

Нижняя граница легкого по основной линии стала на 6 ребр., по подмышечной на 8-ю; граница эта сдвинулась больше подмышечной, чем прежде; сердечная тупость повышается с 4-го ребра. Сопоставление резко различно.

## Шп.—Фт.

Мес. и час.	Шп.—Фт.					
	Дыхан.	Пульс.	Сила сер.	Сила выдох.	Сила выдох.	Воздух экз.
23 Октября	32	84	1700	44	48	
24	30	80	1700	48	50	
25	30	80	1600	50	50	
26	30	70	1500	50	50	
27	28	70	1600	50	50	
28	28	70	1700	50	50	
29	30	70	1700	50	50	
30	28	70				
1 Декабря	30	84	1800	50	54	
2	28	84				
3	30	84				
4	26	80	1800	50	54	
5	27	72				
6	27	72				
7	27	74	1800	50	56	
8	30	70				
9	28	70				
10	28	72	1600	50	60	
11	24	70				
12	27	70	1600	50	60	
13	24	72				
14	24	72	2000	50	60	
15	27	65	1800	50	60	
16	24	72	2000	50	60	
17	24	72	2000	50	62	
18	24	70	2000	50	62	
19	24	72	2000	50	62	
20	30	74	2300	50	62	
21	24	72	2000	50	62	
22	24	72	2000	50	62	
23	24	72	2000	50	62	

## Наблюдение IV.

Д. Поном, 53 лет, городской. Жилец, имеет хорошие дрова, отец и мать умерли в глубокой старости, 13 лет состоит

в лесной отрасли, где все время был музыкантом из духового инструмента, а с 1865 г. служить во войсках. Прежде, до настоящего заболевания, всегда пользовался хорошим здоровьем, никогда болей не имела, сифилиса не было, когда то прежде время пить вино. Страдает уже давно астмическим кашлем, от которого много раз делался он злобным злодейки. В последнее время здоровье его особенно ухудшилось и с 21 Января 1888 г. принужден был поступить в госпиталь. Высота больных 170 ств., титанология критична, вено-капиллярная система развиты хорошо. Левожелудочковая камера и правожелудочковая глубока. Плевральная артерия утолщена и не имеет складки при дыхании. При перкуссии нижняя граница правого легкого сдвигается по пригрудной линии на 6-ю ребр., по основной на 7-ю, а по подмышечной на 9-ю; сюда нижняя граница объема легкого на 11-ю, граница эта мало подвижна при глубоком вздохе. Сердечная тупость повышается с 5-го ребра, линию сдвигает от тупости печени, а левое легкое на 2 не доходит до основной линии. В легких, при выслушивании, сухие хрипы и небольшие влажные и удлиненное выделение. Тоны сердца чисты, акцент на 2-х томах аорта и дробной артерии. Край печени прослушивается пальца на 2 выше края левых ребра.

Во везикулярных органах изменений не замечено.

Животная емкость 2200 куб. ств., при здоровом состоянии объема животной емкости должна бы быть 3130 куб. ст. (вычислена по Fahn'sy 83. 77x0,331). Сила вдоха 50 и выдох 50. Окружность груди при максимальном дыхании на урвней сосков 88, при максимальном выдохе 84,5, а при максимальном выдохе 82, дыхательная экскурсия 4,5 ств.

Число десниц при кашле 26. Пульс 84. Вдох т/ва 63,300.

22 Января. Тонус утр. 36,4, веч. 34,9. Дыхан. 26. П. 84. Жив. экз. 2,200. Сила вдоха 50 и выдох 50. Мышечная сила руки \*) 80. Кровяное давление 118. Сутра. кал. мочи 1450. Лечение: Везелин Альбисо. Отдыха особенно увеличивается при движении.

23. Т. утр. 36,8, веч. 36,9. Дых. 26. П. 80. Кров. давление 140. Жив. емкость 2300. Сила вдоха 50, а выдох 50. Сут. и мочи 1500.

24. Т. утр. 36,6, веч. 37. Дых. 26. П. 82. Кров. давл. 140.

\*) Мышечная сила определялась динамометром Поляе только на верхней конечности.





Окружность груди при положении дыхания из уретры сосуда 84,5, при положении дыхания 86,5, а при положении выдыхания 82,3. Животная масса легкого 2100 куб. см. (каждое нормальное 3125). Сила вдоха 50 и выдоха 30 мм. рт. Давление из полой-вены систола 28. Пульс 72. Вес тела 50,400.

9 Января. Темп. утр. 37, веч. 37,1. Дых. 28. П. 72. Кров. давление 110. Живот. емк. 2100. Сила вдоха и выдоха 50. Мышечная сила руки 63. Сут. кол. мочи 1100. Лечение: Доксилин АННОЕ (6 3/3) 3р.

10. У. утр. 37,1, веч. 37. Дых. 26. П. 72. Кров. давление 110. Живот. емк. 2150. Сила вдоха и выдоха 50. Мышечная сила 63. Сут. к. мочи 1250.

11. У. утр. 36,8, веч. 37. Дых. 28. П. 72. Кров. давл. 106. Живот. емк. 2200. Сила вдоха 50 и выдоха 30. Мышечная сила руки 65. Сут. к. мочи 1200.

12. У. утр. 37, веч. 37. Дых. 28. П. 72. Кроветвор. дийс. 110. Живот. емкост. 2250. Сила вдоха 50 и выдоха 30. Сут. к. мочи 1300. Мышечная сила руки 65.

13. У. утр. 37, веч. 37,1. Дых. 26. П. 72. Кроветвор. давление 110. Живот. емк. 2200. Сила вдоха 50 и выдоха 30. Мышечная сила руки 63. Сут. количество мочи 1350.

Сильней кашель, усилившийся по поводу напад предостере-тельных простудных, мороза ввечер, ослепления, во сне слезы и слезоточивость. Лечение: отуда Rossbach's, 2 раза в день.

14. Темп. утр. 37,1, веч. 37,2. Дых. 28. П. 72. Сила вдоха 50, а выдоха 52. Кров. давл. 110. Живот. емк. 2200. Мышечная сила руки 65. Мочи 1400.

15. Темп. утр. 37, веч. 37,2. Дых. 28. П. 72. Живот. емк. 2250. Сила вдоха и выдоха 50. С. к. мочи 1500.

16. Темп. утр. 36,8, веч. 37,1. Дых. 26. П. 72. Живот. емк. 2200. Сила вдоха и выдоха 30. Сут. кол. мочи 1600.

17. Темп. утр. 37, веч. 37,1. Дых. 26. П. 72. Живот. емк. 2100. Сила вдоха 48, а выдоха 50. С. к. мочи 1700.

18. Темп. утр. 36,8, веч. 36,9. Дых. 24. П. 72. Кров. давл. 115. Живот. емк. 2150. Сила вдоха 44, а выдоха 50. Мышечная сила руки 65. Сут. к. мочи 1600.

19. Темп. утр. 36,9, веч. 37. Дых. 26. П. 70. Кров. давл. 118. Живот. емк. 2150. Сила вдоха и выдоха 50. Сут. к. мочи 1700.

20. Темп. утр. 36,8, веч. 37. Дых. 28. Живот. емк. 2000. П. 70. Сила вдоха 48, а выдоха 50. Сут. к. мочи 1300.

21. Темп. утр. 36,8, веч. 36,9. Дых. 26. П. 70. Живот. емк. 2050. Сила вдоха 52, а выдоха 52. Сут. к. мочи 1250.

22. Темп. утр. 36,9, веч. 37. Дых. 24. П. 70. Живот. емк. 2200. Сила вдоха 50, а выдоха 54. Сут. к. мочи 1500.

23. Темп. утр. 36,7, веч. 36,9. Дых. 26. П. 80. Кров. давл. 115. Живот. емк. 2200. Сила вдоха 30, а выдоха 34. Сут. к. мочи 1500.

24. У. утр. 36,8, веч. 37. Дых. 26. П. 80. Живот. емк. 2100. Сила вдоха 50, а выдоха 36. Сут. к. мочи 1200.

25. Темп. утр. 36,8, веч. 36,9. Дых. 26. П. 84. Живот. емк. 2250. Сила вдоха 52, а выдоха 36. Сут. к. мочи 1650.

26. Темп. утр. 36,7, веч. 36,8. Дых. 24. П. 72. Живот. емк. 2300. Сила вдоха 54, а выдоха 60. Сут. к. мочи 1550.

27. Темп. утр. 36,7, веч. 36,8. Дых. 24. П. 72. Живот. емк. 2300. Сила вдоха 54, а выдоха 60. Сут. к. мочи 1450.

Самочувствие лучше: ощущение недостатка воздуха уменьшилось, кашель по сравнению с вчерашним болше, мороза отдаленнее от груди. Ночью спать лучше.

28. Темп. утр. 36,6, веч. 36,8. Дых. 24. П. 70. Живот. емк. 2350. Сила вдоха 54, а выдоха 60. Сут. к. мочи 1300.

29. Темп. утр. 36,7, веч. 36,9. Дых. 24. П. 70. Живот. емк. 2400. Сила вдоха 54, а выдоха 64. Сут. к. мочи 1600.

30. Темп. утр. 36,6, веч. 36,7. Дых. 24. П. 72. Живот. емк. 2400. Сила вдоха 34, а выдоха 44. Сут. к. мочи 1450.

31. Темп. утр. 36,5, веч. 36,7. Дых. 24. П. 72. Живот. емк. 2350. Сила вдоха 36, а выдоха 64. Сут. к. мочи 1550.

1. Февраль. Темп. утр. 36,6, веч. 36,8. Дых. 24. П. 75. Живот. емк. 2400. Сила вдоха 50, а выдоха 64. Сут. к. мочи 1500.

2. Темп. утр. 36,6, веч. 36,8. Дых. 24. П. 72. Живот. емк. 2400. Сила вдоха 56, а выдоха 64. Сут. к. мочи 1400.

3. Темп. утр. 36,8, веч. 36,7. Дых. 24. П. 72. Кров. давление 115. Живот. емк. 2550. Сила вдоха 50, а выдоха 64. Мочи 1500.

4. Темп. утр. 36,7, веч. 36,7. Дых. 22. П. 72. Кров. давление 123. Живот. емк. 2450. Сила вдоха 36, а выдоха 70. Сут. к. мочи 1550.

5. Темп. утр. 36,6, веч. 36,9. Дых. 20. П. 72. Живот. емк. 2500. Сила вдоха 56, а выдоха 70. Сут. к. мочи 1400.

Самочувствие хорошо, обострения почти none. Кашель сильнее, мороза стало отдаленнее от груди, кашель сильнее, кашель сильнее, мороза стало отдаленнее от груди, кашель сильнее, кашель сильнее. Лечение: отуда Rossbach's, 3 раза в день, каждый раз по 200—250 капель.

6. Темп. утр. 36,6, веч. 36,6. Дых. 20. П. 70. Живот. емк. 2500. Сила вдоха 60, а выдоха 70. Мышечная сила руки 75. Мочи 1550.

7. Темп. утр. 36,8, веч. 36,9. Дых. 22. П. 72. Живот. емк. 2550. Сила вдоха 60, а выдоха 70. Сут. кол. мочи 1400.

8. Темп. утр. 36,7, веч. 36,9. Дых. 22. П. 72. Живот. емк. 2500. Сила вдоха 60, а выдоха 70. С. к. мочи 1300.

9. Темп. утр. 36,6, веч. 36,8. Дых. 20. П. 72. Живот. емк. 2600. Сила вдоха 60, а выдоха 74. Сут. к. мочи 1450.

10. Темп. утр. 36,7, веч. 36,5. Дых. 20. П. 70. Кров. давление 120. Живот. емк. 2600. Сила вдоха 60, а выдоха 74. Сут. к. мочи 1500.

11. Темп. утр. 36,6, веч. 36,9. Дых. 22. П. 70. Кров. давл. 120. Сила вдоха 60, а выдоха 74. Сут. к. мочи 1500.

12. У. утр. 36,6, веч. 36,8. Дых. 22. П. 70. Кроветвор. давление 120. Живот. емк. 2600. Сила вдоха 60, а выд. 76. Сут. к. м. 1400.

13. Темп. утр. 36,7, веч. 37. Дыхан. 22. П. 70. Кров. давл. 122. Жив. снк. 2650. Сила вдоха 60, а выдоха 74. Сут. к. мочи 1350.
14. Темп. утр. 36,7, веч. 36,8. Дых. 20. П. 70. Жив. снк. 2630. Сила вдоха 62, а выдоха 80. Мышечная сила руки 80. Сут. к. мочи 1400.
15. Темп. утр. 36,7, веч. 36,8. Дых. 22. П. 70. Жив. снк. 2620. Сила вдоха 60, а выдоха 80. Сут. к. мочи 1650.
16. Темп. утр. 36,6, веч. 36,8. Дых. 22. П. 70. Кров. давл. 122. Жив. снк. 2700. Сила вдоха 62, а выдоха 80. Сут. к. мочи 1450.
17. Темп. утр. 36,7, веч. 36,9. Дых. 22. П. 70. Жив. снк. 2680. Сила вдоха 62, а выдоха 78. Сут. к. мочи 1400.
18. Темп. утр. 36,8, веч. 36,8. Дых. 22. П. 70. Жив. снк. 2700. Сила вдоха 60, а выдоха 80. Сут. к. мочи 1300.
19. Темп. утр. 36,6, веч. 36,7. Дых. 22. П. 70. Кров. давл. 120. Жив. снк. 2700. Сила вдоха 60, а выдоха 80. Мочи 1350.
20. Темп. утр. 36,7, веч. 36,3. Дых. 20. П. 70. Кров. давл. 120. Жив. снк. 2760. Сила вдоха 60, а выдоха 80. Сут. к. мочи 1500. Мышечная сила руки 80.
21. Темп. утр. 36,6, веч. 36,7. Дых. 22. П. 70. Кров. давл. 120. Жив. снк. 2700. Сила вдоха 60, а выдоха 80. Мыш. сила руки 90. Сут. к. мочи 1400. Слизистая резко утолщена. Висцеральная перикардия оторвана от сердца. Ночи спать хорошо. Окружность груди из уровня сосков при положении дыхания 83, 5 см., при максимальном 86,5 см. при положении выдоха 82. Следовательно, окружность груди увеличилась на 1 см., а дыхательная поверхность увеличилась на 0,5 см. Нижняя граница правого легкого по средней линии из 7-го ребра, а левая по лопаточной 11-м ребром. Серд. притупл. выслушана с 3-го ребра.
22. Т. утр. 36,6; веч. 36,7. Дых. 22. П. 70. Жив. снк. 2760. Сила вдоха 60, а выдоха 80. Сут. к. мочи 1400. Висцеральная 51,900. Лечение стеном прекращено, больной перешел на диету.
23. Т. утр. 36,7; веч. 36,7. Дых. 22. П. 70. Кров. давл. 120. Жив. снк. 2780. Сила вдоха 60, а выдоха 80. Мышечная сила руки 90. Сут. к. мочи 1400. Без лечения.
24. Т. утр. 36,8, веч. 36,8. Дых. 22. П. 70. Кров. давл. 120. Жив. снк. 2700. Сила вдоха 60, а выдоха 80. Сут. к. мочи 1400. Без лечения.
25. Т. утр. 36,7; веч. 36,8. Дых. 22. П. 70. Кров. давл. 120. Жив. снк. 2760. Сила вдоха 60, а выдоха 80. Мышечная сила руки 90. Сут. к. мочи 1400.
26. Темп. утр. 36,8, веч. 36,9. Дых. 20. П. 70. Жив. снк. 2750. Сила вдоха 62, а выдоха 80. Мочи 1500.
27. Т. утр. 36,8, веч. 36,8. Дых. 22. П. 70. Кров. давл. 123. Жив. снк. 2700. Сила вдоха 60, а выдоха 80. Мышечная сила руки 90. Сут. к. мочи 1400. Без лечения. Слизистая резко утолщена тубе.

	Мин. в мин.	Давлен.	Пульс.	Жив. снк.	Сила вдоха	Сила выдоха	Сут. к. мочи.
1	25	72	2300	60	64	80	1250
2	30	72	2190	60	80	1250	
3	11	72	2300	50	80	1300	
4	12	72	2280	60	90	1300	
5	14	72	2300	50	80	1350	
6	14	72	2280	50	84	1400	
7	15	72	2280	60	84	1400	
8	16	72	2280	60	80	1400	
9	17	72	2110	48	80	1700	
10	18	72	2180	44	80	1600	
11	19	70	2190	50	80	1700	
12	20	70	2160	48	80	1700	
13	22	70	2190	52	88	1250	
14	24	70	2190	50	84	1300	
15	25	70	2200	56	84	1400	
16	25	70	2100	60	88	1200	
17	26	70	2200	52	86	1600	
18	26	72	2200	64	60	1500	
19	26	72	2160	54	60	1500	
20	26	70	2080	54	60	1500	
21	26	70	2100	54	64	1400	
22	26	72	2100	54	64	1400	
23	26	72	2100	54	64	1400	
24	26	72	2100	54	64	1400	
25	26	72	2100	54	64	1400	
26	26	72	2100	54	64	1400	
27	26	72	2100	54	64	1400	
28	26	72	2100	54	64	1400	
29	26	72	2100	54	64	1400	
30	26	72	2100	54	64	1400	
31	26	72	2100	54	64	1400	
32	26	72	2100	54	64	1400	
33	26	72	2100	54	64	1400	
34	26	72	2100	54	64	1400	
35	26	72	2100	54	64	1400	
36	26	72	2100	54	64	1400	
37	26	72	2100	54	64	1400	
38	26	72	2100	54	64	1400	
39	26	72	2100	54	64	1400	
40	26	72	2100	54	64	1400	
41	26	72	2100	54	64	1400	
42	26	72	2100	54	64	1400	
43	26	72	2100	54	64	1400	
44	26	72	2100	54	64	1400	
45	26	72	2100	54	64	1400	
46	26	72	2100	54	64	1400	
47	26	72	2100	54	64	1400	
48	26	72	2100	54	64	1400	
49	26	72	2100	54	64	1400	
50	26	72	2100	54	64	1400	
51	26	72	2100	54	64	1400	
52	26	72	2100	54	64	1400	
53	26	72	2100	54	64	1400	
54	26	72	2100	54	64	1400	
55	26	72	2100	54	64	1400	
56	26	72	2100	54	64	1400	
57	26	72	2100	54	64	1400	
58	26	72	2100	54	64	1400	
59	26	72	2100	54	64	1400	
60	26	72	2100	54	64	1400	
61	26	72	2100	54	64	1400	
62	26	72	2100	54	64	1400	
63	26	72	2100	54	64	1400	
64	26	72	2100	54	64	1400	
65	26	72	2100	54	64	1400	
66	26	72	2100	54	64	1400	
67	26	72	2100	54	64	1400	
68	26	72	2100	54	64	1400	
69	26	72	2100	54	64	1400	
70	26	72	2100	54	64	1400	
71	26	72	2100	54	64	1400	
72	26	72	2100	54	64	1400	
73	26	72	2100	54	64	1400	
74	26	72	2100	54	64	1400	
75	26	72	2100	54	64	1400	
76	26	72	2100	54	64	1400	
77	26	72	2100	54	64	1400	
78	26	72	2100	54	64	1400	
79	26	72	2100	54	64	1400	
80	26	72	2100	54	64	1400	
81	26	72	2100	54	64	1400	
82	26	72	2100	54	64	1400	
83	26	72	2100	54	64	1400	
84	26	72	2100	54	64	1400	
85	26	72	2100	54	64	1400	
86	26	72	2100	54	64	1400	
87	26	72	2100	54	64	1400	
88	26	72	2100	54	64	1400	
89	26	72	2100	54	64	1400	
90	26	72	2100	54	64	1400	
91	26	72	2100	54	64	1400	
92	26	72	2100	54	64	1400	
93	26	72	2100	54	64	1400	
94	26	72	2100	54	64	1400	
95	26	72	2100	54	64	1400	
96	26	72	2100	54	64	1400	
97	26	72	2100	54	64	1400	
98	26	72	2100	54	64	1400	
99	26	72	2100	54	64	1400	
100	26	72	2100	54	64	1400	

1200  
1300  
1400  
1500  
1600  
1700  
1800  
1900  
2000  
2100  
2200  
2300  
2400  
2500  
2600  
2700  
2800  
2900  
3000  
3100  
3200  
3300  
3400  
3500  
3600  
3700  
3800  
3900  
4000  
4100  
4200  
4300  
4400  
4500  
4600  
4700  
4800  
4900  
5000  
5100  
5200  
5300  
5400  
5500  
5600  
5700  
5800  
5900  
6000  
6100  
6200  
6300  
6400  
6500  
6600  
6700  
6800  
6900  
7000  
7100  
7200  
7300  
7400  
7500  
7600  
7700  
7800  
7900  
8000  
8100  
8200  
8300  
8400  
8500  
8600  
8700  
8800  
8900  
9000  
9100  
9200  
9300  
9400  
9500  
9600  
9700  
9800  
9900  
10000

## Наблюдение VI.

И—на, 55 лет, отставной унтер-офицер, холост, еще и мать умерла в преклонных годах, братья и сестры не умирали раньше 50 лет. Прокуряще 13 лет в военной службе, окончил войну (с 1865 г.) работая на заводах. Капелька и одышкой страдала более 10 лет; а до этого заболелась после был доктор, сифилис не было, омертвевшие участки употребил аутофрезию.

Переводок от клинической госпиталь из Обуховской больницы 13 янв. 1888 г.

Высокой среднего роста. Костно-мышечная система развиты нормально. Подмышечно-акрилато слеза ясно, кожа легко собирается в складку. Слизистая оболочка губ, нос и ружа красноваты. Перкутанный звук в груди из живота расположенно легкого и среднего тональности. Нижняя граница правого легкого по вертикальной линии выходит на 4 ребра, по сосковой на 8-ю, по подмышечной на уровне 4-го ребра, слева по лопаточной граница обоим легким на 11-ом ребре. Край легких неподвижны. Сердечная тупость начинается под 5-м ребром, выше на 2 пальца не доходить до сосковой линии, а широко ограничивается границей грудины. Поверх на 8 пальца подается из под лопатки ребер (перкуторно по сосковой линии). Сегментация не определяется.

При выслушивании слышны мучительные сухие и влажные хрипы. Тоны сердца часты, акцент на 2-м тонике легочной артерии и митры. В жибр—ничего неопределяемо.

Окружность груди на уровне сосков при спокойном дыхании 90 см., при максимальном вдохом 92, при задержании выдыхания 88 см. Дыханий 28. Пульса 84. Кровяное давление 110. Мышечная сила руки 70. Животная емкость легкого 2000, при нормальном состоянии животно емкость должна бы быть, по Rabius'у, у больного 3584 куб. см. Сила вдоха 40 и сила выдоха 40 мл. кг.

14 Января. Число дыханий 28; Пульса 84. Жив. ем. 2150. Сила вдоха 40. Сила выдоха 40. Мышечная сила (правой руки) 70. Капелька; мокрота отдала от себя особенного труда. Колонезак вытек из мокроты-изда, Т. утр. 37,1, веч. 37,3. Веса тела 49,400.

15. Дых. 26. П. 84. Жив. емкость 2200. Сила вдоха 40, а выдоха 44. Кров. дав. 110. Мышечная сила руки 70. Сут. колич. мочи 900. Темп. утр. 37,2, веч. 37,4.

16. Темп. утр. 37,1, веч. 37,3. Дых. 26. П. 84. Жив. ем.

2200. Сила вдоха 44, а выдоха 46. Мышечная сила 70. Кров. давление 100. Сут. м. мочи 1000.

Ночи проводить плохо, беспокоит кашель и одышка.

17. Темп. утр. 37, веч. 37,1. Дых. 28. П. 82. Жив. ем. 2180. Сила вдоха 48, а выдоха 50. Мышечная сила 70. Кров. давление 110. Сут. м. мочи 1100.

Лежание: спит Reschbach'a, 2 раза за день.

18. Темп. утр. 36,9, веч. 37,1. Дых. 28. П. 80. Жив. ем. 2200. Сила вдоха 48 и выдоха 48. Сут. м. мочи 1230.

19. Темп. утр. 36,7, веч. 37,1. Дых. 28. П. 84. Жив. ем. 2250. Сила вдоха 50, а выдоха 50. Сут. м. мочи 1300.

20. Дых. 24. Т. утр. 36,8, веч. 37,1. П. 80. Жив. ем. 2200. Сила вдоха 50, а выдоха 50. Сут. м. мочи 1200.

21. Темп. утр. 36,8, веч. 36,9. Дых. 24. П. 84. Жив. ем. 2300. Сила вдоха 50 и выдоха 50. Сут. м. м. 1100.

22. Темп. утр. 36,7, веч. 36,8. Дых. 22. П. 84. Жив. ем. 2250. Сила вдоха 50, а выдоха 50. Сут. м. мочи 900.

23. Темп. утр. 36,9, веч. 37,1. Дых. 20. П. 72. Жив. ем. 2300. Сила вдоха 50, а выдоха 54. Сут. м. мочи 1090.

24. Темп. утр. 36,8, веч. 37,1. Дых. 22. П. 80. Жив. ем. 2300. Сила вдоха 50, а выдоха 54. Сут. м. мочи 1200.

Самостоятельное утруднение: ощущение недостатка воздуха умеренное. Капелька неясно.

25. Темп. утр. 36,8, веч. 37,1. Дых. 24. П. 84. Жив. ем. 2280. Сила вдоха 50 и выдоха 50. Сут. м. мочи 1280.

26. Темп. утр. 36,7, веч. 36,9. Дых. 24. П. 80. Жив. ем. 2300. Сила вдоха и выдоха 50. Сут. м. мочи 1300.

27. Темп. утр. 36,8, веч. 36,8. Дых. 24. П. 80. Жив. ем. 2200. Сила вдоха 50, а выдоха 44. Сут. м. мочи 1100.

28. Темп. утр. 36,6, веч. 36,9. Дых. 22. П. 80. Жив. ем. 1900. Сила вдоха 50, а выдоха 48. Сут. м. мочи 1500.

29. Темп. утр. 36,5, веч. 36,6. Дых. 20. П. 80. Жив. ем. 2200. Сила вдоха и выдоха 50. Сут. м. мочи 1500.

30. Темп. утр. 36,7, веч. 36,8. Дых. 20. П. 80. Жив. ем. 2400. Сила вдоха и выдоха 50. Сут. м. мочи 1100.

31. Темп. утр. 36,8, веч. 37,1. Дых. 22. П. 80. Жив. ем. 2450. Сила вдоха 50, а выдоха 54. Сут. м. мочи 1500.

1-й февраль. Темп. утр. 36,8, веч. 36,9. Дых. 22. П. 80. Жив. ем. 2300. Сила вдоха 50, а выдоха 54. Сут. м. мочи 1200.

2. Темп. утр. 36,7, веч. 36,9. Дых. 22. П. 80. Жив. ем. 2300. Сила вдоха 50. Сила выдоха 54. Мышечная сила 70. Кров. давление 110. Сут. м. мочи 1300.

3. Т. утр. 36,8, веч. 36,7. Дых. 22. П. 80. Жив. ем. 2300. Сила вдоха 50, а выдоха 54. Мышечная сила 70. Кров. давление 110. Сут. м. мочи 1300. Веса тела 48,600.

Самостоятельное довольно плохо улучшилось, одышка мало стала беспокоить больного. В груди слышно все еще много.

Объектами изучения оказались, без исключения, границы грудных, а также область соединившей туловища были такие, что в до смерти стояли, вертеться трудно и не разгибались так же как комбинация.

II—75

№	Возраст	Жен. сек.	Сила вдоха	Сила выдоха	Кол-во
11	12	84	2000	40	80
12	14	84	2150	40	90
13	15	84	2200	40	90
14	16	84	2200	40	90
15	17	84	2200	40	90
16	18	84	2100	40	90
17	19	84	2000	40	85
18	20	84	2250	50	90
19	21	80	2000	50	100
20	22	84	2000	50	100
21	23	84	2000	50	1100
22	24	84	2000	50	900
23	25	78	1800	50	1000
24	26	80	2000	50	1200
25	27	84	1800	50	1200
26	28	84	1800	50	1300
27	29	84	1800	50	1100
28	30	84	1800	50	1200
29	31	84	1800	50	1300
30	32	84	1800	50	1100
31	33	84	1800	50	1300
32	34	84	1800	50	1300
33	35	84	1800	50	1300
34	36	84	1800	50	1300
35	37	84	1800	50	1300
36	38	84	1800	50	1300
37	39	84	1800	50	1300
38	40	84	1800	50	1300
39	41	84	1800	50	1300
40	42	84	1800	50	1300
41	43	84	1800	50	1300
42	44	84	1800	50	1300
43	45	84	1800	50	1300
44	46	84	1800	50	1300
45	47	84	1800	50	1300
46	48	84	1800	50	1300
47	49	84	1800	50	1300
48	50	84	1800	50	1300
49	51	84	1800	50	1300
50	52	84	1800	50	1300
51	53	84	1800	50	1300
52	54	84	1800	50	1300
53	55	84	1800	50	1300
54	56	84	1800	50	1300
55	57	84	1800	50	1300
56	58	84	1800	50	1300
57	59	84	1800	50	1300
58	60	84	1800	50	1300
59	61	84	1800	50	1300
60	62	84	1800	50	1300
61	63	84	1800	50	1300
62	64	84	1800	50	1300
63	65	84	1800	50	1300
64	66	84	1800	50	1300
65	67	84	1800	50	1300
66	68	84	1800	50	1300
67	69	84	1800	50	1300
68	70	84	1800	50	1300
69	71	84	1800	50	1300
70	72	84	1800	50	1300
71	73	84	1800	50	1300
72	74	84	1800	50	1300
73	75	84	1800	50	1300

Наблюдение VII.

М-ль 66 лет, отставной рядовой, служил 20 лет в морской службе, а затем состоял рабочим на парусном заводе. Работал в последний срок больше 10 лет и до этого всегда был здоров, сбавил он лет, как и все. Поступил в госпиталь 30 ноября 1887.

Был в состоянии роста, артерии гипертоничны. Костно-мышечная система развита хорошо. Вальвы клапанов оболочки в виде ружья слегка гипертоничны. Наземная артерия увеличена и незначительно сдвигается при дыхании. Форма груди бочкообразная. Нижняя граница легких совпадает на одно ребро, верхняя: справа до четвертой линии на 6 ребра, до последней на 7-м, на левом — на 9, а слева до лопатки на 11-м. Сердечная тупость совпадает с 3 ребра, начинается впаду ее тупость левой доли печени, внутри границей легких краем грудной, а снаружи доходит до сре-

дней между ребрами и впадою сосиской линией. Край легкого мал поднят. При вдохе слышны в легком сухие хрипы и удлиненное выдохное. Тон сердца нормальный, на 2-х тоннах артерия и легочной артерии отчетливо. Сердце на 2 пальца прощупывается ниже края левых ребер. Сосуды неупреждаемы. Живот пустой. Во мочах — много выделений.

Объемности груди на уровне сосиски при спокойном дыхании 94,5 см., при максимальном выдохе 97, при максимальном выдохе 98; диаметр грудной клетки, переднезадний, 4 см.

Животная емкость 2350 куб. см. (горлозное должно бы быть, по Fabry'у, 3780). Сила вдоха 40, а выдоха 44. Дых. 24. П. 72. Веса 79,500.

1. Дыхание. Число дыханий 24. П. 72. Жен. сек. 2300. Сила вдоха и выдоха 44, мышечная сила (правой руки) 70. Край. дым. 120. Т. 37,1—37,2. Жен. сек. 2300. Сила вдоха 44, выдоха 44.

2. Тон. утр. 36,9, веч. 37,3. Дых. 24. П. 72. Край. дым. 120. Жен. сек. 2350. Сила вдоха 44 и выдоха 44. Мышечная сила 70. Сут. к. моч. 1300.

3. Тон. утр. 36,9, веч. 37,3. Дых. 24. П. 72. Край. дым. 124. Жен. сек. 2400. Сила вдоха 50, а выдоха 48. Мышечная сила 70. Сут. к. моч. 1200.

4. Тон. 36,8, веч. 37,1. Дых. 24. П. 72. Край. дым. 124. Жен. сек. 2400. Сила вдоха 50 и выдоха 50. Мышечная сила 70. Сут. к. моч. 1250.

5. Тон. 36,9, веч. 37,2. Дых. 24. П. 72. Край. дым. 120. Жен. сек. 2400. Сила вдоха и выдоха 50. Мышечная сила 70. Сут. к. моч. 1300. Жен. сек. 2400. Сила вдоха 50 и выдоха 50. Сут. к. моч. 1400.

6. Тон. утр. 36,9, веч. 36,8. Дых. 24. П. 72. Жен. сек. 2400. Сила вдоха 50 и выдоха 50. Сут. к. моч. 1400.

7. Тон. утр. 36,9, веч. 37,1. Дых. 22. П. 70. Жен. сек. 2500. Сила вдоха 50 и выдоха 50. Сут. к. м. 1300.

8. Тон. утр. 36,7, веч. 36,9. Дых. 24. П. 70. Жен. сек. 2450. Сила вдоха 50, а выдоха 50. Сут. к. моч. 1450.

9. Тон. утр. 36,7, веч. 36,8. Дых. 24. П. 70. Жен. сек. 2500. Сила вдоха 50, а выдоха 54. Сут. к. моч. 1400.

10. Тон. утр. 36,8, веч. 36,8. Дых. 24. П. 70. Жен. сек. 2500.

11. Т. утр. 36,8, веч. 36,7. Дых. 24. П. 70. Жен. сек. 2500. Сила вдоха 50, а выдоха 54. Сут. к. моч. 1500.

12. Т. утр. 36,5, веч. 36,7. Дых. 22. П. 70. Жен. сек. 2600. Сила вдоха 50, а выдоха 52. Сут. к. моч. 1400.

13. Т. утр. 36,5, веч. 36,6. Дых. 22. П. 70. Жен. сек. 2550. Сила вдоха 50, а выдоха 54. Сут. к. моч. 1400.

14. Тон. утр. 36,3, веч. 36,7. Дых. 24. П. 70. Жен. сек. 2600. Сила вдоха 52, а выдоха 54. Сут. к. моч. 1350.

15. Темп. утр. 36,3, веч. 36,4. Дых. 22. П. 70. Жив. смк. 2690. Сила вдоха 52, а выдоха 56. Сут. к. мочи 1400.
16. Т. утр. 36,3, веч. 36,4. Дых. 22. П. 70. Жив. смк. 2700. Сила вдоха 50, а выдоха 54. Сут. к. мочи 1550.
17. Т. утр. 36,4, веч. 36,6. Дых. 22. П. 70. Жив. смк. 2750. Сила вдоха 52, а выдоха 56. Сут. к. мочи 1200.
18. Темп. утр. 36,4, веч. 36,8. Дых. 22. П. 70. Жив. смк. 2700. Сила вдоха 52, а выдоха 56. Сут. к. мочи 1650.
19. Темп. 36,2, веч. 36,7. Дых. 22. П. 70. Жив. смк. 2750. Сила вдоха 54, а выдоха 60. Сут. к. мочи 1400.
20. Темп. утр. 36,4, веч. 36,5. Дых. 22. П. 70. Жив. смк. 2700. Сила вдоха 54, а выдоха 60. Сут. к. мочи 1300. Сильно разучилось по значительной степени. Капелька небольшой, покрыта отхаркивается легко. Обильно мокроты мало.
21. Т. утр. 36,4, веч. 36,6. Дых. 22. П. 70. Жив. смк. 2700. Сила вдоха 54, а выдоха 60. Сут. к. мочи 1850.
22. Темп. утр. 36,3, веч. 36,7. Дых. 22. П. 68. Жив. смк. 2800. Сила вдоха 54, а выдоха 60. Сут. к. мочи 1400.
23. Темп. утр. 36,6, веч. 36,7. Дых. 21. П. 70. Жив. смк. 2800. Сила вдоха 54, а выдоха 62. Сут. к. мочи 1300.
24. Темп. утр. 36,4, веч. 36,7. Дых. 20. П. 70. Жив. смк. 2700. Сила вдоха 54, а выдоха 60. Сут. к. мочи 1400.
25. Темп. утр. 36,5, веч. 36,7. Дых. 20. П. 70. Жив. смк. 2850. Сила вдоха 54, а выдоха 64. Сут. к. мочи 1200.
26. Темп. утр. 36,5, веч. 36,7. Дых. 20. П. 70. Жив. смк. 136. Жив. смк. 2850. Сила вдоха 54, а выдоха 70. Моча цвета (правой руке) 85. Сут. к. мочи 1300.
27. Т. утр. 36,6, веч. 36,6. Дых. 20. П. 70. Кровь дала.
135. Жив. смк. 2900. Сила вдоха 60, а выдоха 70. Моча цвета 90. Сут. к. мочи 1400.
28. Т. утр. 36,7, веч. 36,8. Дых. 21. П. 68. Кровь дала.
132. Жив. смк. 2900. Сила вдоха 60, а выдоха 74. Моча цвета 90. Сут. к. мочи 1250.
29. Темп. утр. 36,7, веч. 36,8. Дых. 20. П. 70. Кровь дала.
134. Жив. смк. 3000. Сила вдоха 60, а выдоха 74. Моча цвета 90. Сут. к. мочи 1300.
30. Темп. утр. 36,8, веч. 36,6. Дых. 20. П. 70. Кровь дала.
136. Жив. смк. 3000. Сила вдоха 60, а выдоха 74. Моча цвета 90. Сут. к. мочи 1300. Веса тела 79,300.
31. Дых. 20. П. 70. Кровь дала. 132. Жив. смк. 3100. Сила вдоха 60, а выдоха 74. Моча цвета 95. Сут. к. мочи несобрано. Окружность груди на уровне сосков при полном выдохе 93,3 см., при полном выдохе 97, при полном выдохе 95; сфигмоманометр, окружность груди увеличилась на 1,3, а диаметральная экскурсия увеличилась на 1 см. Нижняя граница легкого по основной линии стала на 6, а по вспомогательной на 8-ми больше поднимаясь; сердечная тупость с 4-го. Самостоятельно резко удлинено; двенадцать уже не сопровождалась отделимой из той степени, какъ это было до лечения.

Мяс. в год.	Доктора.	Цыган.	Жив. смк.	Сила вдоха.	Сила выдоха.	Сут. к. мочи.
1	72	72	2300	44	44	1200
2	72	72	2350	44	45	1200
3	72	72	2400	50	48	1200
4	72	72	2400	50	50	1200
5	72	72	2400	50	50	1200
6	72	72	2400	55	50	1400
7	72	72	2400	50	50	1200
8	72	72	2450	50	50	1450
9	72	72	2500	50	54	1400
10	72	72	2500			
11	72	72	2500	50	54	1500
12	72	72	3000	50	52	1400
13	72	72	2500	50	54	1400
14	72	72	2500	52	50	1500
15	72	72	2600	52	50	1400
16	72	72	2700	50	54	1500
17	72	72	2700	50	50	1300
18	72	72	2700	50	50	1600
19	72	72	2750	54	50	1400
20	72	72	2750	54	50	1200
21	72	72	2750	54	50	1250
22	72	72	2800	54	50	1400
23	72	72	2800	54	50	1300
24	72	72	2800	60	70	1400
25	72	72	2800	60	74	1250
26	72	72	2800	60	74	1300
27	72	72	2800	60	74	1300
28	72	72	2800	60	74	1300
29	72	72	2800	60	74	1300
30	72	72	2800	60	74	1300
31	72	72	2800	60	74	1300

**Наблюдение VIII.**

С—н, 45 лет, продолжительной работой арсенала, где он служил уже 15 лет, а до этого служил на заводах; по роду его службы ему приходится иметь дело с передвигающимися телами, достигавшими 6—7 пудов. Живать а воздуха 4-х зданий — рудной; онка его прожил 110 лет, мать умерла, когда она была ребенком; имела 14 братьев, которые умирали 25—30 лет; 4 острей здоровьем.

Капелька и обильная слюноотделение около 6 лет; в последний год его здоровье сильно расстроилось и он поступил 8 марта 1888 г. в клинику проф. Кошкина, а 30 марта переходит в 2 терапевтическое отделение госпитал.

Большой среднего роста (168,5 ст.); костно-мышечная система развито укреплено, подвижной шарнир слаб, по телу выгиб было развито. Слегка отбелена губа, весь в руки сплюснаты. Значительный объем головы и стопы.

Наши граница легкого справа по вертикальной линии на 6 ребра, по сосковой на 7-м, по водопитной по пазухе край 8-го, а слева по лопаточной на 11-м. Сердечная тупость находится от 5-го ребра, линия спускается от тупости левой доли печени. справа ограничивается фланк правой грудины, а влево доходит до середины между последним и 4-м сосковым ланке. Край легкого очень мало подвигает. При выслушивании из легкого удлинненный выдох в сутки утром. Таркан сердца по вертикальности. Толщ. стенки, выхоты на 2 тощ легкой атерие. Почка на 2 пальца прощупывается под кожу левых ребров и безвизна при давлении. Селезеночной вертикально находится от выхоты край 5 ребра. Желчь желтого цвета. Из жоты выхоты фланк, без пилоричеи.

Объемность груди на уровне сосков при свободном дыхании 91,5 стм. при максимальном вдыхании 92,5, при максимальном выдыхании 89; диаметр выхоты 3,5 стм.

Животная емкость легкого 2100 куб. стм., а при нормальной состоянии большого диаметра бы была, по Fahn'y 3705. Сила вдоха 46 а выдоха 48. Мышечная сила (правой руки) 60. Крепкое давление 120. Дыханий 24. П. 60.

27 марта, Темп. утр. 36,8, веч. 37. Дых. 26. П. 60. Жив. емк. 2100. Сила вдоха 46, а выдоха 48. Мышечная сила 60. Крепкое давление 120. Вых. 56,000. Весовый Альбум.

28. Темп. утр. 36,7, веч. 36,9. Дых. 26. П. 60. Креп. давл. 123. Жив. емк. 2130. Сила вдоха 30, а выдоха 30. Мышечная сила 65. Сут. кол. мочи 1000.

29. Темп. утр. 36,8, веч. 36,7. Дых. 24. П. 60. Креп. давл. 120. Животная емк. 2200. Сила вдоха 50, а выдоха 54. Мышечная сила 65. Сут. к. мочи 900.

Морота отделяется без особенной груди. Вь коэркт Восточных выхоты нет.

30. Темп. утр. 36,7, веч. 36,8. Дых. 24. П. 60. Креп. давл. 122. Жив. емк. 2200. Сила вдоха 50, а выдоха 54. Мышечная сила 65. Сут. к. мочи 1050.

31. Темп. утр. 36,8, веч. 37. Дых. 26. П. 60. Креп. давл. 120. Жив. емк. 2150. Сила вдоха 50, а выдоха 54. Мышечная сила 65. Сут. кол. мочи 950.

Земство: студ. Boesbach'a, 2 охота на день.

1 апреля. Темп. утр. 36,8, веч. 36,9. Дых. 26. П. 60. Жив. емк. 2400. Сила вдоха 50, а выдоха 54. Сут. кол. мочи 1200.

2. Темп. утр. 36,6, веч. 36,7. Дых. 24. П. 60. Жив. емк. 2400. Сил. вдоха 50, а выдоха 54. Сут. к. мочи 1400.

3. Темп. утр. 36,7, веч. 36,9. Дых. 24. П. 60. Жив. емк. 2190. Сила вдоха 50, а выдоха 56. Сут. кол. мочи 1300.

4. Темп. утр. 36,2, веч. 36,8. Дых. 24. П. 60. Жив. емк. 2100. Сила вдоха а выдоха 50. Сут. к. мочи 1500.

5. Темп. утр. 36,5, веч. 36,8. Дых. 24. П. 60. Жив. емк. 2150. Сила вдоха а выдоха 50. Мочи 1100.

6. Темп. утр. 36,6, веч. 36,6. Дых. 24. П. 60. Жив. емк. 2350. Сила вдоха 54, а выдоха 60. Сут. кол. мочи 1400.

7. Темп. утр. 36,5, веч. 36,6. Сут. к. мочи 1350. Сила вдоха 54, а выдоха 60. Сут. к. мочи 1350.

Студ. Boesbach'a, 3 раза на день.

8. Темп. утр. 36,6, веч. 36,7. Дых. 23. П. 60. Жив. емк. 2550. Сила вдоха 54, а выдоха 60. Сут. к. мочи 2,200.

9. Темп. утр. 36,2, веч. 36,7. Дых. 22. П. 60. Жив. емк. 2700. Сила вдоха 54, а выдоха 60. Сут. кол. мочи 1800.

10. Темп. утр. 36,3, веч. 36,9. Дых. 22. П. 60. Жив. емк. 2850. Сила вдоха 60, а выдоха 70. Сут. кол. мочи 1700.

11. Темп. 36,7, веч. 36,9. Дых. 22. П. 60. Жив. емк. 3000. Крепкое давление 180. Сила вдоха 60, а выдоха 70. С. п. мочи 2900.

12. Темп. утр. 36,6, веч. 36,8. Дых. 22. П. 60. Креп. давл. 185. Жив. емк. 3100. Сила вдоха 60, а выдоха 74. Мышечная сила 85. Сут. кол. мочи 1750.

13. Темп. утр. 36,4, веч. 36,7. Дых. 22. П. 60. Креп. давл. 182. Жив. емк. 3100. Сила вдоха 60, а выдоха 74. Мышечная сила 85. Сут. кол. мочи 1500.

14. Темп. утр. 36,4, веч. 36,8. Дых. 22. П. 60. Креп. давл. 185. Жив. емк. 3000. Сила вдоха 60, а выдоха 74. Мышечная сила 85. Сут. кол. мочи 1400.

15. Темп. 36,3. Дых. 22. П. 60. Креп. давл. 180. Жив. емк. 3100. Сила вдоха 60. Сила выдоха 74. Мочи. сила 90.

Объемность груди на уровне сосков при свободном дыхании 90,5 стм., при максимальном вдыхании 92,5, при максимальном выдыхании 88,5, таким образом емкость груди при свободном дыхании увеличивается на 1 стм., а расширяемость грудной клетки увеличивается на 0,5 стм.

Наши граница легкого справа по сосковой отки на 6 ребра, а по лопаточной на выхоты край 8-го, значительно подвигает, тько до лопатки. Отки очень высокая совершенно. Вых. тько убавился: 52,500. Сердце по вертикали прирост.

Самостоятели резко улучшились: опухание податана воздуха прирост; дыхание морота дышит более свободно, без особенной отливки.

№	Место, в каком	Возраст	Полое	Возраст	Полое	Сут. возд.
27	Иркутск	60	2100	54	1930	
28	30	60	2180	56	1930	
29	34	60	2200	58	1930	Давление 110 мм
30	34	60	2200	58	1930	
31	36	60	2150	54	1930	
1 Апрель	36	60	2400	54	1930	
2	34	60	2400	54	1930	Давление 110 мм
3	34	60	2100	54	1930	
4	34	60	2100	54	1930	2 месяца в год
5	34	60	2120	54	1930	
6	34	60	2250	54	1930	
7	36	60	2400	54	1930	
8	36	60	2350	54	1930	
9	36	60	2700	54	1930	
10	36	60	2550	54	1930	
11	36	60	3000	60	1930	3 месяца в год
12	36	60	3100	60	1930	
13	36	60	3100	60	1930	
14	36	60	3000	60	1930	
15	36	60	3100	60	1930	

## Наблюдение IX.

К—ик, 63 лет, сторож Публичной библиотеки; из предков 20 лет был разведен из военной службы, и не выходя из отставку (1867 г.) служить сначала старшим в. Псковском гарнизоне 12 лет, а затем в публичной библиотеке; родной язык его не русский, немец и английский 2 idiomas знает. Отдыхает и зимой продолжает больше 10 лет. Работы всегда была здоров. Сафликса не имеет, спиртно напитки редко употреблял.

Перевезен 28 Апрель 1888 г. из Никольского Госпиталя, где он находился около 2-х месяцев.

Большой ростом 163 см.; кожно-мышечная система развиты хорошо; водносожирного есть до конца, кожа легко поднимается к складку, Шанкс слышатся обложки губ; язык и узды тоже развиты.

Нижняя граница легких справа по осевой линии находится на 8-м ребре, по надмышечной линии на 10 ребре, а слева по локтевой на 11-м; граница эта не видна при глубоком дыхании.

Сердце расширено; остальны не большой участок притупленного

шума у створа края грудины. При выслушивании в легких много бронхиальных свистов и хрипов. Тоны сердца чисты; слышатся 2-е тоны легочной артерии. Печень, на 2 пальца выдается из пупка; легочная ребра (интеркурты, по осевой линии) увеличены при дыхании; селезенка не определена.

Жизнь воздуха. В. моч.—ничего не нормальна. Обращает внимание при положении дыхания на уроте воздуха 89,5, при максимальном выдохе 81,5, при максимальном выдохе 86 см. Жизненная емкость 1200 куб. см., а при здоровом состоянии должна бы быть, по Райбу-у 1436. Сила вдоха 49, а выдоха 30 мм. рт. Дав. 28. П. 84.

29 Апрель. Тем. утр. 37,5, веч. 37,8. Дав. 28. П. 84. Кров. давление 108. Жив. ем. 1200. Сила вдоха 40, а выдоха 30. Мышечная сила (правой руки) 60. Веса тела 51,500.

30. Тем. утр. 36,4, веч. 37,8. Дав. 28. П. 84. Кров. давл. 110. Жив. ем. 1200. Сила вдоха 40, а выдоха 30. Мышечная сила 60. Сут. в. моч. 1180. Со стороны органов выслушания: сердце, передвинулось к правому

1. Тем. утр. 37, веч. 37,7. Дав. 28. П. 84. Кров. давл. 122. Жив. ем. 1300. Сила вдоха 40, а выдоха 30. Мышечная сила 60. Сут. в. моч. 1200.

2. Тем. утр. 36,8, веч. 37,8. Дав. 28. П. 84. Кров. давл. 110. Жив. ем. 1300. Сила вдоха 40, а выдоха 30. Мышечная сила 60. Сут. в. моч. 1200.

Жизнь, мочот. отделяется без выделения груди. Кожная выделительная система. Отдыхает спать при дыхании; большой с трудом и неохотно доходит до пальца до забвения. Дыхание: стул Bausbach'a 2 месяца в год.

3. Тем. утр. 37, веч. 37,5. Дав. 28. П. 84. Жив. ем. 1250. Сила вдоха 40, а выдоха 36. Сут. в. моч. 1300.

Ноч. проводить только безвредно выделительная система и отдыхать, которое, как обыкновенно, уменьшается, при лежании.

4. Тем. утр. 36,8, веч. 37,8. Дав. 24. П. 72. Жив. ем. 1000. Сила вдоха 40 а выдоха 36. Сут. в. моч. 1400.

5. Тем. утр. 36,7, веч. 37,4. Дав. 30. П. 84. Жив. ем. 1100. Сила вдоха 40, а выдоха 30. Сут. в. моч. 1200.

Ночью спать плохо. Легче тако и Морфи начал до  $\frac{1}{12}$  на ночь.

6. Тем. утр. 36,9, веч. 37,5. Дав. 30. П. 84. Жив. ем. 1200. Сила вдоха 40, а выдоха 36. Сут. в. моч. 1200.

7. Тем. утр. 36,8, веч. 37,2. Дав. 30. П. 72. Жив. ем. 1200. Сила вдоха 40 а выдоха 40. Сут. в. моч. 1500.

8. Тем. утр. 36,7, веч. 37,4. Дав. 28. П. 84. Жив. ем. 1200. Сила вдоха 44, а выдоха 40. Сут. в. моч. 1500.

9. Тем. утр. 36,8, веч. 37,1. Дав. 28. П. 72. Жив. ем. 1200. Сила вдоха 44, а выдоха 40. Сут. в. моч. 1400.

10. Тем. утр. 36,9, веч. 37,2. Дав. 26. П. 72. Жив. ем. 1200. Сила вдоха 44, а выдоха 40. Сут. в. моч. 1450.



- Самостоятельное вращение улит. излом. желтое. Обширные толк.  
 11. Темп. утр. 36,7, веч. 37,1. Дых. 26. П. 72. Жив. ок. 1309. Сила вдоха 44, а выдоха 40. Сут. к. мочи 1400.  
 12. Темп. утр. 36,5, веч. 37. Дых. 28. П. 72. Жив. ок. 1309. Сила вдоха 44, а выдоха 40. Сут. к. мочи 1850.  
 13. Темп. утр. 36,7, веч. 37. Дых. 26. П. 72. Жив. ок. 1459. Сила вдоха 44, а выдоха 42. Сут. к. мочи 1400.  
 Самостоятельное поворачивание, пяти проводящих трубок, хранимых из груди желтого. Мочевые: отусть Вольфа 2,8, 8 раз в день. Мерфи оскалится.  
 14. Темп. утр. 36,6, веч. 37,1. Дых. 24. П. 72. Жив. ок. 1700. Сила вдоха 44, а выдоха 44. Сут. кол. мочи 1500.  
 15. Темп. утр. 36,7, веч. 36,8. Дых. 24. П. 72. Жив. ок. 1860. Сила вдоха и выдоха 44. Сут. к. мочи 1300.  
 16. Темп. утр. 36,8, веч. 37. Дых. 24. П. 72. Жив. ок. 1860. Сила вдоха и выдоха 44. Сут. к. мочи 1400.  
 17. Темп. утр. 36,8, веч. 36,9. Дых. 24. П. 70. Жив. ок. 1900. Сила вдоха 44, а выдоха 44. Сут. кол. мочи 1250.  
 18. Темп. утр. 36,7, веч. 36,7. Дых. 25. П. 72. Жив. ок. 1900. Сила вдоха 48, а выдоха 48. Сут. к. мочи 1400.  
 19. Темп. утр. 36,4, веч. 37. Дых. 28. П. 72. Жив. ок. 1408. Сила вдоха и выдоха 44. Сут. к. мочи 1350.  
 20. Темп. утр. 36,5, веч. 36,8. Дых. 24. П. 72. Жив. ок. 1800. Сила вдоха 48, а выдоха 50. Сут. к. мочи 1650.  
 Отдыхая при движении значительно меньше: большой живот свободно и без всякого затруднения, но только доходит до задних до ребрышек, но и задыхается по attemptii на 2-й разе ребрышек, при чем слыш дикаяш помпашитого воздуха на 3-м выкуту. Ношу слыш хораша.  
 21. Темп. утр. 36,8, веч. 36,9. Дых. 24. П. 72. Жив. ок. 1900. Сила вдоха 48, а выдоха 50. Сут. к. мочи 1400.  
 22. Темп. утр. 36,4, веч. 36,8. Дых. 24. П. 72. Жив. ок. 2000. Сила вдоха 50, а выдоха 54. Сут. к. мочи 1450.  
 23. Темп. утр. 36,5, веч. 36,7. Дых. 24. П. 72. Кров. давл. 130. Жив. ок. 2000. Сила вдоха 50, а выдоха 54. Мышечная сила (правой руки) 90. Сут. к. мочи 1400.  
 24. Темп. утр. 36,6, веч. 36,7. Дых. 22. П. 72. Кров. давл. 130. Жив. ок. 2100. Сила вдоха 50, а выдоха 54. Мыш. сила 95. Сут. к. мочи 1350.  
 25. Темп. утр. 36,9, веч. 36,8. Дых. 22. П. 72. Кров. давл. 122. Жив. ок. 2200. Сила вдоха 50, сила выдоха 54. Мышечная сила 95. Сут. кол. мочи 1300.  
 26. Темп. утр. 36,7, веч. 36,7. Дых. 22. П. 72. Кров. давл. 125. Жив. ок. 2200. Сила вдоха 50, а выдоха 54. Мышечная сила 95. Сут. кол. мочи 1400.  
 27. Темп. утр. 36,5, веч. 36,8. Дых. 22. П. 72. Кров. давл. 130. Жив. ок. 2200. Сила вдоха 50, а выдоха 54. Мышечная сила 95. Сут. кол. мочи 1300.

28. Темп. утр. 36,6, веч. 36,7. Дых. 22. П. 72. Кров. давл. 130. Жив. ок. 2200. Сила вдоха 50, а выдоха 54. Мышечная сила 95. Сут. кол. мочи 1350.  
 29. Темп. утр. 36,6, веч. 36,9. Дых. 22. П. 72. Кров. давл. 130. Жив. ок. 2200. Сила вдоха 50, а выдоха 54. Мышечная сила 95. Сут. кол. мочи 1300.  
 30. Темп. утр. 36,7. Дых. 22. П. 72. Жив. ок. 2250. Сила вдоха 50, а выдоха 54. Ижев. сила 52,500.  
 Окружность груди на уровне сосков при поднятых руках 88,7, при максимальном вдохе 91,5, а при максимальном выдохе 87,5. Наклон трахеи левизны прямо по соскам на 7-м ребры, но выдвинутой на 3-м, вертикали; область сердечного протуберанса выдвинутой на 5-м ребры. Ву легкого сосетов и хранив поминко, кашель мало беспокоит больного.

Самостоятельно хорошо опущение подвеса желудка почти всегда. Большой мышечный, худощавый себя значительно поправившимся.

№	Возраст	Пол	Жив. ок.	Сила вдоха		Сут. мочи	Примеч.
				Сила вдоха	Сила выдоха		
22	Албуха	24	84	1500	40	30	
37		25	84	1500	40	30	1500
3	Мла	25	84	1500	40	30	1200
2		25	84	1500	40	30	1200
3		25	84	1500	40	30	1200
4		25	84	1500	40	30	1200
5		25	84	1500	40	30	1200
6		25	84	1500	40	30	1200
7		25	84	1500	40	30	1200
8		25	84	1500	44	40	1500
9		25	72	1200	44	40	1400
10		25	72	1200	44	40	1450
11		25	72	1200	44	40	1400
12		25	72	1200	44	40	1350
13		25	72	1200	44	40	1400
14		25	72	1200	44	40	1400
15		25	72	1200	44	40	1400
16		25	72	1200	44	40	1400
17		25	72	1200	44	40	1450
18		25	72	1200	48	45	1400
19		25	72	1400	44	45	1250
20		25	72	1600	48	50	1450
21		25	72	1500	48	50	1400
22		25	72	1600	50	54	1450
23		25	72	1600	50	54	1400
24		25	72	1300	48	54	1350
25		25	72	1200	50	54	1300
26		25	72	1200	50	54	1300
27		25	72	1200	50	54	1300
28		25	72	1200	50	54	1300
29		25	72	1200	50	54	1300
30		25	72	1200	50	54	—

## Наблюдение X.

С—ва, 61 года, холост, учащий портосень; отец и мать умерли из проказных гланд, а братья—одни из детей, другой 40 лет. С 1843 г. по 1862 находился во военной службе, где все время был музыкантом на духовом инструменте, за которое немало играл уже с 10 лет от роду.

Отдышка, за которую теперь жалуются больной, появилась около 20 лет тому назад и, усилившись весной и осенью, много раз вынуждала его лечиться из различных лечебных заведений.

Во молодости, состоя на военной службе, перенес тиф, сыphilis по месту, хотя много. Переводился на клиннической госпиталь им. Павловского госпиталь, где ему пролежать верою пять лет 3-х месяцев.

Больше 165 отг. роста, с нормально развитыми мышцами и костями; подвижного жаркого сна немного, кожа легко собирается в складку. Слизистая оболочка губ, язык и рука чисты. Давление значительной отвыг ствоя и голени. Шумовая артерия, а также левый и правый склеротические шокеты.

Форма груди бочкообразна. Нижняя граница легких справа по пригнущаной лани на 7-м ребре, по сосковой на 8-м, по подмышечной на 10-м, а сзади нижняя граница обохх легкых доходить до 12 ребра; при глубоком вдыхании границы эти совершенно неподвижны. Сердце широко расположено.

При выслушивании сухое и влажное хрипы в фазке выдыхания. Тоны сердца часты, 2-й тонус дечесной артерии и аорты с акцентом. Печень на 8 пальца выдается ниже локтевых ребер (верхушкой). Сальниковые ярутурыны выданы за диафрагму. В. моль—нечто увеличана.

Обрученость груди на урочей сосков при покойной дышане 89,5, при максимум выдыхане 92, а при максимум выдыхане 88,5.

Жизненная емкость 2009 куб. см. (место нормальных 2456 куб. см.). Сила вдоха 40, а выдоха 26. Дыханий 36. Пульс 72.

3 Мая. Темп. утр. 36,9, веч. 37,3. Дых. 36. П. 72. Кров. давл. 118. Жив. емк. 2000. Сила вдоха 40, а выдоха 26. Мышечная сила (правой руки) 60. Сут. к. мочи не собрано. Влещ. твк 54,890.

4. Темп. утр. 36,8, веч. 37,1. Дых. 38. П. 72. Кров. давл.

172. Жив. емк. 2130. Сила вдоха 40, а выдоха 30. Мышечная сила 65. Сут. к. мочи 1200.

Отдышка чрезвычайно велика; сь большими затруднениями больной может пройти или подняти до кабинета. Кабинет является большим препятствием, но больной не может ни когда продолжительных прогулок.

5. Темп. утр. 36,9, веч. 37,1. Дых. 38. П. 72. Жив. емк. 2000. Кров. давл. 118. Сила вдоха 40, а выдоха 30. Мышечная сила 60. Сут. к. мочи 800. Нельзя спить плохо вел. отд. и кашли.

6. Темп. утр. 36,8, веч. 37. Дых. 38. П. 72. Кров. давлени 118. Жив. емк. 2100. Сила вдоха 44, а выдоха 30. Мышечная сила 60. Сут. к. мочи 750.

Накануне лечено стужей Rasbach'a, 2 раза по дню.

7. Темп. утр. 36,7, веч. 36,3. Дых. 36. П. 72. Жив. емк. 2150. Сила вдоха 44, а выдоха 30. Сут. к. мочи 1200.

8. Темп. утр. 36,9, веч. 37,1. Дых. 39. П. 72. Жив. емк. 2180. Сила вдоха 44, а выдоха 30. Сут. к. мочи 1350.

9. Темп. утр. 36,8, веч. 37. Дых. 28. П. 72. Жив. емк. 2130. Сила вдоха 44, а выдоха 36. Сут. к. мочи 1250.

10. Темп. утр. 36,8, веч. 36,8. Дых. 28. П. 72. Жив. емк. 2230. Сила вдоха 44, а выдоха 36. Сут. к. мочи 1090.

11. Темп. 36,6, веч. 36,7. Дых. 28. П. 72. Жив. емк. 2250. Сила вдоха 44, а выдоха 40. Сут. к. мочи 1450.

12. Темп. утр. 36,6, веч. 36,9. Дых. 28. П. 72. Жив. емк. 2200. Сила вдоха 44, а выдоха 40. Сут. к. мочи 1500. Сильную рвоту равно урочаную; отдышка уже не беспокоит больного за той степени, как за легкой стужей.

13. Темп. утр. 36,6, веч. 36,8. Дых. 28. П. 72. Жив. емк. 2250. Сила вдоха 44, а выдоха 40. Сут. к. мочи 1600.

14. Темп. утр. 36,8, веч. 36,8. Дых. 28. П. 65. Жив. емк. 2300. Сила вдоха 44, а выдоха 40. Сут. к. мочи 1550.

15. Темп. утр. 36,7, веч. 36,8. Дых. 28. П. 65. Жив. емк. 2300. Сила вдоха 44, а выдоха 40. Сут. к. мочи 1800.

16. Темп. утр. 36,7, веч. 36,8. Дых. 28. П. 70. Жив. емк. 2350. Сила вдоха 44, а выдоха 40. Сут. к. мочи 1450.

17. Темп. утр. 36,4, веч. 36,7. Дых. 26. П. 70. Жив. емк. 2400. Сила вдоха и выдоха 44. Сут. к. мочи 1400.

18. Темп. утр. 36,5, веч. 36,8. Дых. 26. П. 70. Жив. емк. 2450. Сила вдоха 44 а выдоха 44. Сут. к. мочи 1500. Сомнительно хороня, кашель начался безостановочно, нельзя спить хороня.

19. Темп. утр. 36,6, веч. 36,7. Дых. 26. П. 70. Жив. емк. 2500. Сила вдоха и выдоха 44. Сут. к. мочи 1600. Отдык наст. увеличилась почти на половину. Лечение: стужа Rasbach'a, 3 раза по дню.

20. Темп. утр. 36,4, веч. 36,6. Дых. 26. П. 70. Жив. емк. 2500. Сила вдоха 44, а выдоха 46. Сут. к. мочи 1300.

21. Темп. утр. 36,8, веч. 36,7. Дых. 26. П. 65. Жив. емк. 2600. Сила вдоха 44, а выдоха 50. Сут. к. мочи 1400.

22. Тош. утр. 36,5, вех. 36,6. Дых. 26. П. 63. Жив. емс. 2600. Сила вдоха 48, а выдоха 50. Сут. к. мочи 1400.
23. Тош. утр. 36,3, вех. 36,6. Дых. 26. П. 68. Жив. емс. 2650. Сила вдоха 48, а выдоха 50. Сут. к. мочи 1200.
24. Тош. утр. 36,4, вех. 36,7. Дых. 24. П. 65. Жив. емс. 2650. Сила вдоха 50, а выдоха 52. Сут. к. мочи 1300.
25. Тош. утр. 36,6, вех. 36,7. Дых. 26. П. 68. Жив. емс. 2700. Сила вдоха 50, а выдоха 52. Сут. к. мочи 1400.
26. Тош. утр. 36,4, вех. 36,7. Дых. 24. П. 65. Жив. емс. 2700. Сила вдоха 50, а выдоха 52. Сут. к. мочи 1300.
27. Тош. утр. 36,6, вех. 36,8. Дых. 24. П. 65. Жив. емс. 2800. Сила вдоха 50, а выдоха 50. Сут. к. мочи 1250.
28. Тош. утр. 36,6, вех. 36,7. Дых. 26. П. 65. Кров. дая. 150. Жив. емс. 2800. Сила вдоха 50, а выдоха 56. Мышечная сила 80. Сут. к. мочи 1400.
29. Тош. утр. 36,7, вех. 36,7. Дых. 24. П. 63. Кров. дая. 142. Жив. емс. 2800. Сила вдоха 50, а выдоха 56. Мышечная сила 85. Сут. к. мочи 1350.
30. Тош. утр. 36,8, вех. 36,8. Дых. 24. П. 63. Кров. дая. 140. Жив. емс. 2850. Сила вдоха 50, а выдоха 56. Мышечная сила 85. Сут. к. мочи 1300.
31. Тош. утр. 36,7, вех. 36,8. Дых. 24. П. 63. Кров. дая. 140. Жив. емс. 2800. Сила вдоха 50, а выдоха 56. Мышечная сила 85. Сут. к. мочи 1200.

1. Тош. утр. 36,6, вех. 36,7. Дых. 24. П. 65. Кров. дая. 140. Жив. емс. 2850. Сила вдоха 50, а выдоха 56. Мышечная сила 85. Сут. к. мочи 1300.

2. Тош. 36,2. Дых. 24. П. 65. Кров. дая. 142. Жив. емс. 2800. Сила вдоха 50, а сила выдоха 56. Мышечная сила 85. Пятититан 51,800. Окружность груди по уровню сосков при спокойном дыхании 88,3 см., при максимальном вдохе 92, при максимальном выдохе 87,3; следовательно, окружность груди увеличивается на 1,8 см. в момент вдоха и уменьшается на 1 см. Нижняя граница легкого справа до сосков и за 5 см. ребр., на выдохе и левая на 5 см. границы эти одинаковы, подвижными, округло-острым приртыты. Значение объема легких, как и до лечения. Отнош. к объ. легких совершенно. Соотношение между увеличением окружности грудной клетки и количеством воздуха от дыхания легкого, выдохе и на выдохе большая.

Ст. — м.

Мкс. и см.	Длина	В/мкс.	Жив. емс.	Сила вдоха	Сила выдоха	Сут. мочи
3	34	72	2000	40	30	800
4	35	72	2250	40	30	1200
6	35	72	2000	40	30	800

Besselia Albicis

6	30	72	2100	44	30	700
7	30	72	2100	44	30	1200
8	30	72	2150	44	30	1150
9	28	72	2150	44	30	1250
10	28	72	2200	44	30	1200
11	28	72	2250	44	30	1250
12	28	72	2300	44	30	1300
13	28	72	2350	44	30	1350
14	28	65	2300	44	30	1250
15	26	65	2300	44	30	1300
16	28	70	2350	44	30	1450
17	28	70	2400	44	30	1500
18	28	70	2450	44	30	1550
19	28	70	2500	44	30	1600
20	28	70	2500	44	30	1600
21	28	68	2500	44	30	1600
22	28	68	2500	48	30	1650
23	28	68	2550	48	30	1700
24	24	65	2550	50	30	1800
25	26	64	2700	50	30	1900
26	26	64	2700	50	30	1900
27	24	63	2800	50	30	1250
28	26	63	2800	50	30	1400
29	24	63	2850	50	30	1550
30	24	65	2850	50	30	1600
31	24	65	2900	50	30	1650
32	24	65	2900	50	30	1700
1. Тош.	24	65	2950	50	30	1800
2	24	65	2900	50	30	1800

Из рассмотренных приведенных клинических наблюдений видно, что под влиянием вызванного болями приступом Besselia's во время наших случаев получалось улучшение притоков кислорода. Мы делаем исключение какое-либо влияние на дыхательные результаты пребывания в комнате, так как при анализе этих больных 8 человек были переведены из других лечебных заведений, где они находились со стороны питательной обстановки, пищи и т. д. при этом же установил, что и из клинических госпиталей. Кроме того, наши больные пользовались исключительно струями Besselia's, не употребляли никакой другой терапии. Следовательно, то улучшение в течение аффинажа, которое мы наблюдаем, должно отнестись на счет терапевтического действия струи.

Мы остаем теперь сгруппировать клинические факты, наиболее выступающие из приведенных наблюдений в единый вывод, насколько это возможно при наших, сравнительно небольших, клинических материалах.

1. Мы видим, что окружающая грудь во время наших случаев после лечения струей Besselia's увеличилась, а размеры груди уменьшались. Для наглядности приводим таблицу окружающих грудь и ее размеров до и после лечения.

ММ в возрасте.	Объемность груди по категориям.									
	При лечении.			До лечения.			После лечения.			Разница.
	До лечения.	После.	Разница.	При лечении.	До лечения.	Разница.	При лечении.	До лечения.	Разница.	
1С—м.	92	91,5	0,5	94,5	90,5	4	94,5	89	5,5	
2С—м.	87	86,2	0,8	90	86	4	90	85	5	
3Ш—сф.	83	82,4	0,6	85,5	81,5	4	85,5	80,5	5	
4П—м.	83	82,5	0,5	86,5	82	4,5	86,5	81	5,5	
5Ч—м.	84,5	83,8	0,7	86,5	83,5	3	86,5	82	4,5	
6В—м.	90	90	0	92	88	4	92	88	4	
7М—м.	94,5	93,5	1,2	97	95	2	97	92	5	
8С—м.	91,5	90,4	1,1	94,5	89	5,5	94,5	89,5	5	
9С—м.	89,5	88,7	0,8	91,5	88	3,5	91,5	87,5	4	
10С—сф.	89,5	88,5	1	92	88,5	3,5	92	87,5	4,5	

Таким образом, округлость груди увеличилась у наших больных на 0,5—1,2 см., а действительная экскурсия увеличилась на 0,5—1,5 см. На основании увеличения округлости груди мы должны предположить, что объем легкого после лечения увеличивается; другое доказательство тому мы находим в том, что грудобронхиальная перегородка вдавалась внутрь, это мы наблюдаем на I—сдувай, на II, на III, на V, VII—м., VIII—м., IX—м. и X—м. Ввиду, что грудная клетка эластична, под влиянием лечения стеноза грудной клетки, увеличивается ее объем, а подвижность грудной клетки увеличивается.

2. Просматривая антропометрические измерения, мы находим, что сила вдоха и сила выдоха увеличивается после лечения стеноза; увеличение это можно видеть из прилагаемой таблиц, в которой выведены средние числа за все дни до лечения и за такое же число дней в конце лечения.

ММ для антропометрической таблицы.	Сила вдоха в мм. рт.			Сила выд. в мм. рт.			Сила вдоха в мм. рт.			Сила выд. в мм. рт.		
	До лечения.			До лечения.			До лечения.			До лечения.		
	До лечения.	В конце лечения.	Разница.	До лечения.	В конце лечения.	Разница.	До лечения.	В конце лечения.	Разница.	До лечения.	В конце лечения.	Разница.
1	48	52	4	56	62,5	7,5	41	50	9	42,5	54	11,5
2	53,5	60	6,4	55,5	60	4,5	47	60	13	46,5	75	27,5
3	48	50	2	49,5	62	12,5	49	61	11	53,5	74	20,5
4	50	60	10	51	75,8	24,8	46	50	4	56	54	2
5	50	60,5	10,5	50	60	10	42	50	8	59	54	5

Из этой таблицы видно, что лечение стеноза Roszbach'a увеличивает у наших больных антропометрическую силу вдоха, тем особенно силу выдоха, при чем сила вдоха повышается на 2—12 мм. рт., а сила выдоха на 11,5—30 мм. рт. Спрашивается, чем объясняется такое увеличение силы дыхательных и выдыхательных? Сила выдоха, как уже упомянуто выше, складается из мышечной силы—эластичность легкого, упругость скелета грудной клетки с ее сократимым аппаратом и проч.; а сила вдоха составляет из сил выдыхательных мышц—эластичность легочной ткани, упругость скелета грудной клетки и ее сократимого аппарата (артектотез для вдоха). Таким образом, повышение силы выдоха мы можем объяснить усилением выдыхательных мышц, усилением подвижности грудной клетки и увеличением эластичности легочной ткани; первое подтверждается тем, что мышечная сила (руки) увеличивается у наших больных, как это видно из приведенных таблиц. То же увеличение подвижности грудной клетки, а значит быть, и усилением выдыхательных мышц, можно объяснить и повышением силы вдоха; из скелета дряб, грудная клетка, вследствие увеличения ее подвижности, может делать большие выжимы, чем прежде, и выдыхательная мышца возмущает развивать большую силу, так как препятствия к тому уменьшаются.

3. Жизненная емкость легких во всех наших случаях увеличивается в довольно значительной мере, что становится для нас конкретным после выдохомощного. Увеличение спрашиваемых величин ясно видно из следующей таблицы, в которой приведены средние числа за все дни до лечения и за такое же число дней в конце лечения.

ММ для антропометрической таблицы.	Жизн. емк. в куб. см.			ММ для антропометрической таблицы.	Жизн. емк. в куб. см.		
	До лечения.				До лечения.		
	До лечения.	После лечения.	Разница.		До лечения.	После лечения.	Разница.
1	2954	3681	727	4	2327	3487	1160
2	2740	3370	630	5	2528	3690	1162
3	1638	3660	2022	6	2162	3675	1513
4	3256	3961	705	7	1975	3212	1237
5	2162	2712	550	10	2002	2925	923

Итак, жизненная емкость летучих помпильцев у молодых экземпляров от 350—975 куб. см. Мы не должны, однако же, упускать из внимания еще два обстоятельства, которые могли повлиять на жизненную емкость во многих случаях, именно увеличение желтой бронхиты и охладительное уращение со спирографом. Что касается влияния бронхита на жизненную емкость, то из этих исследований почти не существует наблюдений и кроме того из некоторых наших случаев влияния бронхита были столь незначительны, что улучшение или ухудшение могло относиться на жизненную емкость. Наростание же спирографических выделений от уращения уращением должно влиять на работу (Вейденбург, Вейтрах и др.). Вследствие у уращения почти 15-тидневного уращения со спирографом увеличение жизненной емкости от 100—250 к. с. Бедером <sup>3)</sup>, происходил ежедневный прирост жизненной емкости у здоровых в течение 2—8 недель, значит, что почти во каждом случае влияния емкости увеличивалась. При чем различия между нормами уращения и похребения, происходилим случае дей-ствия водной, достигало в среднем до 300 куб. с., а у иктеричека до 500 к. с. Если мы примем, что к у иктеричекалиям наших в той же мере заросла жизненная емкость от одного уращения и на два раза поспидного отнесем даже 500 куб. см., то и в таком случае получим все-таки довольно значительное увеличение емкости легкого у 8 наших больных. Так, в 1 случае жизненная емкость по среднему приращению приростом была 2050 к. с., а после лечения 2950; следовательно, прирост 900, исключив отсюда 500 к. с., будем иметь 400 к. с., которые относятся уже к факту лечения. И так, нет сомнения, что жизненная емкость летучих помпильцев увеличивается вследствие лечения студом Вейсбаха помпильцев.

4. Особенно резко бронхиты в так же влияние студа на увеличение числа дыханий. Так, в нашем первом случае число дыханий до лечения было 32—30 в минуту, а после лечения 24; во втором—до лечения 24, а после лечения 20; в третьем—до лечения 32—30, а после 24—21; во четвертом случае—до лечения 26,

а после лечения 22; во пятом—до лечения 28, а после 22; во шестом—до лечения 28—26, а после лечения 22; во седьмом—до лечения 26, а после 22; во восьмом—до лечения 28, а после 22; во девятом—до лечения 38—36, а после 24; во десятом случае до лечения 36—38, а после лечения 24.

Чтобы объяснить также падение числа дыханий? Очевидно у иктеричекалия является главным образом результатом невольного выдыхания, вследствие чего не может быть достаточной мере совершаться комбинация воздуха во легких и обмен газов между кровью и наружным воздухом. Студ Вейсбаха, как показала наша предварительная исследования над здоровыми и иктеричекалиями, увеличивает во значительной мере массу выдыхания и увеличивает во легких часть остаточного воздуха, богатого у иктеричекалия углекислотой; а это обстоятельство дает возможность при выдыхании часть воздуха из легких больше количество свежего воздуха. Действие таким образом, студ Вейсбаха становится благоприятным, обуславливая более правильное вентиляцию легких, вследствие чего является увеличение числа дыханий.

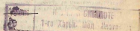
5. Мы видели кроме того, что под влиянием лечения студом Вейсбаха приростом довольно возмалось, суммарное количество мочи увеличивалось, отча почти во 3-х случаях моча обесцвечивалась, при этом падая вследствие введения воды, а в других случаях увеличивалась; мышечная сила рук увеличивалась. Наконец, самочувствие у наших больных резко улучшалось; иногда уже во первом дне лечения жалобы на одышку ослабляли и даже прекращались.

Заключим свой труд, но могу не сомневаться, что приведенных клинических наблюдений достаточно для того, чтобы правильно оценить действие студа Вейсбаха, как терапевтического средства; но наблюдения могут иметь значение лишь в связи с другими подобными наблюдениями. Полученные нами результаты дают основание заключать, что студ Вейсбаха заслуживает для тойковой практики дальнейших исследований; тогда для успешной работы будет вполне достаточно.

Получая студом, признаю благодарность ассистенту клинического доктору А. И. Макарянскому за содействие при выполнении работы.

<sup>3)</sup> Вейсбаум, О лечении эмфизы на здоровых животных. Сборн. проф. В. А. Максимова. Вып. 3, за 1877, 1878 и 1879 г.

<sup>4)</sup> Бедером. Из истории о развитии бронхитов для их жизненную емкость и прот. Диссерт. 1867.



## ПОЛОЖЕНІЯ

1. Заключеніе устройстве платана и удержаніе сморщиванія и софитированія платановъ обыкновенно уже въ первомъ для этого сдѣланъ Коушача.

2. Ступа Коушача состоитъ изъ трехъ приспособленій въ термисъ, изъ которыхъ одно изъ нихъ въ большае, а два въ меньшее устройство и общаго устройства.

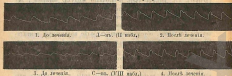
3. Платанъ издается, чтобы этотъ приборъ получилъ распространеніе.

4. Ступа Коушача въ своемъ дѣланіи своего устройства является въ единствѣ.

5. Промышленныя сдѣланы платанъ при термисѣ сдѣланы растворомъ ступы (использовано изъ него въ термисѣ \*).

6. Введеніе сдѣланы, достигая ихъ термисѣ, должна бы сдѣланы каждый изъ нихъ изъ термисѣ, что можетъ бы изъ термисѣ изъ термисѣ и термисѣ въ термисѣ.

## Кривыя сфигмографа.



## Curriculum vitae.

Лекаръ Симеонъ Дмитриевичъ Павловъ родился въ 1854 году. По окончаніи курса окончательнаго курса въ Харьковской духовной семинаріи, поступилъ въ 1875 г. на физико-математическій факультетъ Императорскаго Харьковского университета, а въ слѣдующемъ году перешелъ на Историко-юридическую Миланско-Харьковскую Академію. Окончилъ въ ней курсъ въ 1880 г. по специальности лекаря, а въ слѣдующемъ издалъ курсъ въ 1881 году въ Харьковской духовной семинаріи, откуда въ 1885 г. былъ произведенъ въ Харьковскую Военную Госпиталь для изученія дѣлается болѣзней въ университетской клиникѣ. Въ теченіе 1888—7 и 1887—8 обученіемъ докторъ медицины въ университетѣ въ частной практикѣ для университетовъ въ Харьковской Военно-Медицинской Академіи; въ это время издалъ лекціи на факторъ медицины и пропедевтику издалъ лекціи ступа Коушача въ университетѣ въ Харьковской Военной Госпитали 2-го павильона Харьковскаго Военнаго Госпиталя. Исполнилъ работу подъ надзоромъ „Ка леченіе изъ термисѣ ступы Коушача“ произвелъ для изученія ступы лекаря академіи.

Другія научныя работы: 1) „О ступѣ въ термисѣ болѣзней“, издана въ „Русской Медицинѣ“ въ 1884 г. 2) „Для ступы произведенія ступы изъ термисѣ“ въ „Русской Медицинѣ“ въ 1885 г. 3) „Объ ступѣ Коушача для изданія ступы“ издана въ „Врачѣ“, въ 1888 г., N 8.

\*) Это изданіе ступы въ термисѣ ступы въ термисѣ болѣзней, изданной въ „Русской Медицинѣ“ въ 1884 г.