

Серія диссерацій, допущенихъ къ зашитѣ въ ИМПЕРАТОРСКОЙ
Военно-Медицинской Академіи въ 1890—1891 учебномъ году

БИБЛИОТЕКА

Харківського Медичн. Інституту

№ 25.

№ 4760

7-НОЯ 2012

МАТЕРІАЛЫ

для

ПЕРЕВІРНО

ПЕРЕВІРНО

ДІЄТЕТИКИ ПРИ ХРОНИЧЕСКИХЪ НЕФРИТАХЪ.

Вліяніє различной пищи, —растительной, животной и смѣшанной, —на содержаніе бѣлка въ мочѣ, кровяное артеріальное давленіе, отеки, пульсъ, температуру, вѣсъ и общее питаніе при хроническомъ нефритѣ.

(Клиническое изслѣдованіе).

ДИССЕРТАЦІЯ

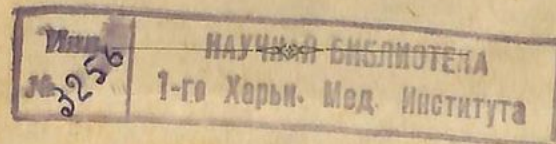
3-36

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Н. С. Засядко.

Цензорами диссераціи, по порученію Конференціи, были профессора: В. А. Манассинъ, Ю. Т. Чудновскій и приватъ-доцентъ П. А. Вальтеръ.

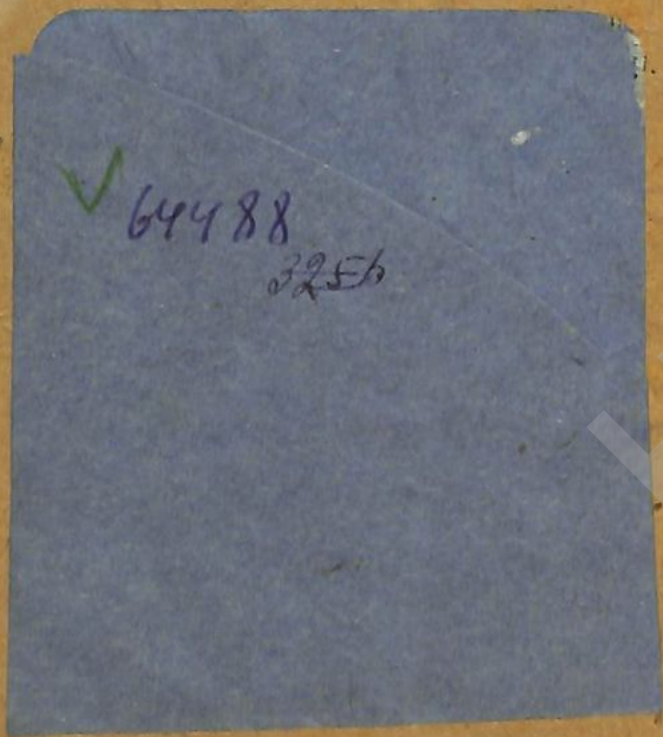
Пересчет
1966 г.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типо-Литографія С. Ф. Яздовскаго и К°. Орловскій пер. д. № 1.

1890.



1950

Пер., 191-60

7 - НОЯ 2012

Докторскую диссертацию лекаря Николая Засядко подъ заглавіемъ „Матеріалы для діететики при хроническихъ нефритахъ“ печатать разрѣшается съ тѣмъ, чтобы, по отпечатаніи оной, было представлено въ Конференцію Императорской Военно-Медицинской Академіи 500 экземпляровъ ея. С.-Петербургъ, Декабря 16 дня 1890 г.

Ученый Секретарь Насиловъ.

БІБЛІОТЕКА
Харківського Медичн. Інституту

М

ГЕРЕВІРЕНО 1936

«Albuminose or peptone, into which the several alimentary nitrogenized principles are converted by digestion, forms the pabulum of which the proximate nitrogenized principles of the blood are produced».

F. W. Pavy.

584488

Питаніе хроническихъ нефритиковъ представляетъ большой интересъ въ практическомъ отношеніи. Дѣйствительно, какъ часто приходится врачу сталкиваться съ вопросами: чѣмъ кормить хроническихъ нефритиковъ? каково вліяніе пищи на теченіе хронической альбуминурии? держать-ли нефритиковъ впроголодь или, напротивъ, хорошо кормить? Всѣ эти практически важные вопросы еще совершенно открыты и даже почти не затронуты въ наукѣ, если, конечно, не считать отрывочныхъ указаній и намековъ и нѣсколькихъ отдѣльныхъ случаевъ, которые разбросаны кое-гдѣ въ литературѣ—преимущественно англійской.

Очень жаль, что и теперь еще слишкомъ мало обращается вниманія на основныя начала питанія,—на это дѣйствительное и могущественное средство въ леченіи внутреннихъ болѣзней. Конечно, уже и теперь мы имѣемъ нѣкоторыя указанія въ этомъ отношеніи. Такъ, соответственнымъ выборомъ пищи мы можемъ возстановить здоровье больного цынгою, катарромъ желудка или общимъ ожирѣніемъ, ослабить страданія диабетика, поднять силы сердечнаго больного и, особенно,

чахоточнаго. Нѣтъ сомнѣнія также, что разнаго рода пища оказываетъ то или иное вліяніе и на теченіе хронической Bright'овой болѣзни. Но точныхъ клиническихъ данныхъ въ этомъ отношеніи у насъ еще очень мало *). Съ цѣлю выяснить это вліяніе я и приступилъ къ настоящей работѣ.

Эта работа распадается на три отдѣла: — въ 1-мъ отд. будетъ указано вліяніе растительной пищи сперва на здороваго человѣка, а затѣмъ на больнаго съ хроническимъ нефритомъ; во 2-мъ отд. — вліяніе животной пищи на теченіе хроническаго нефрита и, наконецъ, въ 3-мъ отд. вліяніе смѣшанной пищи на ту-же болѣзнь. Къ каждому отдѣлу приложены таблицы, показывающія, какъ діету больныхъ, такъ и вліяніе послѣдней на содержаніе бѣлка въ мочѣ, кровяное артеріальное давленіе, пульсъ, температуру, суточное количество мочи, удѣльный ея вѣсъ и проч.

Н. Засядко.

ОТДѢЛЪ I.

Растительная пища.

Еще не такъ давно старая антропологическая школа утверждала, что пища первобытнаго человѣка состояла исключительно изъ продуктовъ растительнаго царства, и тогда казалось, что вопросъ о питаніи доисторическаго человѣка былъ уже почти разрѣшенъ. Но, съ теченіемъ времени, по мѣрѣ накопленія данныхъ сравнительной анатоміи и физиологіи, особенно, отдѣлительныхъ процессовъ, и общаго обмѣна веществъ, вопросъ о растительномъ питаніи человѣка все болѣе и болѣе подвергался сомнѣнію и въ настоящее время громадное большинство современныхъ ученыхъ согласны съ тѣмъ, что пища первобытнаго человѣка была преимущественно смѣшаннаго характера.

„Едва-ли мы ошибемся, — говоритъ А. Rauber ¹⁾ въ своей монографіи, — если скажемъ, что человѣкъ, подобно сородичамъ своимъ въ животномъ мірѣ, не придерживался строго ни того, ни другого рода пищи“. Остатки-же памятниковъ глубокой старины, доисторическихъ временъ и періода индо-германцевъ прямо говорятъ, что человѣкъ питался, какъ животной, такъ и растительной пищей. Современные дикари питаются растительной и животной пищей и послѣдней отдаютъ большое предпочтеніе ²⁾. Антропоидныя обезьяны —

*) На послѣднемъ X Международномъ Сѣздѣ врачей въ Берлинѣ по поводу діететики нефрита говорилось не мало, но, къ сожалѣнію, безъ достаточныхъ фактическихъ основаній.

гиббонъ, горилла, шимпанзе—хотя и относятся къ травояднымъ животнымъ, но, по словамъ извѣстнаго натуралиста философа Hartmann'a ³⁾, съ удовольствіемъ поѣдаютъ умершихъ животныхъ и даже людей, истребляютъ кроликовъ, кошекъ, хорьковъ и другихъ маленькихъ млекопитающихъ, а также птицъ, ящерицъ, змѣй и проч. Еще раньше Hartmann'a Vrehm ⁴⁾ указывалъ на человѣкоподобныхъ обезьянъ, какъ на всеядныхъ животныхъ. Культурный человѣкъ, по своей организаціи, безъ сомнѣнія, приспособленъ къ смѣшанной пищѣ; только при этого рода питаніи возможно достигнуть наибольшаго развитія своихъ физическихъ и умственныхъ силъ.

Устройство зубовъ человѣка носить смѣшанный характеръ строенія: рядомъ съ рѣзцами и клыками, свойственными плотояднымъ животнымъ, размѣщаются коренные зубы, приспособленные къ раздавливанію зеренъ. Подвижность нижней челюсти у человѣка болѣе развита, нежели у плотоядныхъ животныхъ — волка, собаки, кошки и др., но меньше, чѣмъ у травоядныхъ — лошади, овцы, козы. Пищеварительные же пути травоядныхъ животныхъ представляютъ сложные органы, съ громадной отдѣлительной и всасывающей поверхностью. Такъ, у овцы находится четыре желудка, а длина кишечника въ 28 разъ болѣе длины тѣла, тогда какъ у человѣка одинъ желудокъ и отношеніе длины кишечника человѣка къ его росту, какъ 1:6-ти ⁵⁾.

Естественно, при такомъ анатомическомъ различіи строенія кишечника и усвоеніе растительныхъ веществъ будетъ иное: усвоеніе растительной пищи травоядными животными будетъ далеко лучше, нежели у человѣка. Растительная пища въ кишечникѣ травоядныхъ животныхъ обыкновенно задерживается до недѣли и кишечникъ ихъ способенъ не только переварить громадное количество крахмала, но и одеревнѣлую клетчатку, тогда какъ растительная пища изъ кишечника человѣка, обыкновенно, по истеченіи 18 часовъ удаляется прочь вмѣстѣ съ непереваренной клетчаткой. Donders ⁶⁾ находилъ въ калѣ травоядныхъ животныхъ бога-

тыя бѣлкомъ клетки отрубей, вполне переваренными, тогда какъ въ калѣ собакъ и человѣка ихъ можно было открыть неизмѣненными.

Г. Hoffmann ⁷⁾ получилъ слѣдующія интересныя цифры, выраженные въ процентахъ сравнительнаго усвоенія растительной и животной пищи у человѣка:

	Растительная пища.		Мясная пища.	
Вѣсовыя части пищи.	Перев.	Неперев.	Перев.	Неперев.
Изъ 100 плотн. част.	75,5	24,5	89,9	10,1
„ 100 частей бѣлка	46,6	53,4	81,2	18,8
„ 100 частей жира				
или углеводовъ	90,3	9,7	96,9	3,1

Подобные результаты получилъ и Авситидійскій (дисс.) изъ сравнительнаго усвоенія N растительной и смѣшанной пищи. Такъ въ 1-мъ его опытѣ не усвоено N при смѣшанной п. 5,96%, при растительной 16,4%, во второмъ опытѣ при смѣшанной не усвоено N 9,1%, при растительной 15,99%; въ остальныхъ 3-хъ опытахъ почти то-же самое.

Эти данныя наглядно показываютъ, что усвоеніе растительнаго бѣлка и углеводовъ кишечникомъ человѣка значительно понижено, сравнительно съ усвоеніемъ животныхъ бѣлковъ и жировъ.

Ближайшей причиной такого дурнаго усвоенія, безъ сомнѣнія, служитъ клетчатка, такъ какъ извѣстно, что питательныя начала растительной клетки заключены въ оболочку болѣе или менѣе твердой целлюлозы, которая только при извѣстной обработкѣ становится доступной дѣйствию кишечнаго сока человѣка; это указано цѣлымъ рядомъ весьма обстоятельныхъ изслѣдованій (G. Mayer'a ⁸⁾, Ворошилова ⁹⁾, M. Rubner'a ¹⁰⁾, A. Strumpell ¹¹⁾ и Судакова ¹²⁾) по отношенію къ злакамъ и нѣкоторымъ бобовымъ растеніямъ. Ad. Schuster ¹³⁾ при изслѣдованіи арестантской діеты, почти исключительно состоящей изъ растительныхъ продуктовъ, нашелъ въ калѣ 47% азота; ту-же самую потерю азота нашелъ и Г. Hoffmann при изслѣдованіи растительной пищи сагеоп-

скихъ одиночныхъ арестантовъ въ Waldenheim'ѣ: Растительная пища въ послѣднемъ случаѣ состояла изъ немолотой чечевицы, картофеля и хлѣба. Въ какомъ обильномъ количествѣ иногда калъ можетъ выдѣляться при растительной пищѣ можно видѣть изъ химическихъ писемъ Liebig'a¹⁴). Почтенный авторъ устанавливаетъ характерную границу между нижнимъ Rein'омъ и Westphali'ей, въ которой жители питаются грубымъ чернымъ хлѣбомъ изъ непросѣянной муки, называемымъ Pumpernickel, по необыкновенно большимъ кучамъ экскрементовъ, оставляемымъ прохожими у заборовъ, рвовъ и плетней. Цѣлымъ рядомъ работъ врачей—Руднева¹⁵), Бучинскаго¹⁶), Рубца, Дементьева¹⁷) и Судакова (I. c.)—съ точностью установлено также малое усвоеніе нашего черного хлѣба. Обыкновенно количество азота, выдѣляемого испражнениями людей, питающихся исключительно чернымъ хлѣбомъ, почти во всѣхъ случаяхъ было около 33%; такимъ образомъ $\frac{1}{3}$ азота пищи безвозвратно теряется испражнениями. Бучинскій (I. c.) произвелъ надъ самимъ собою сравнительные опыты питанія хлѣбомъ и сухарями и нашелъ, что при питаніи чернымъ хлѣбомъ у него азота не усваивалось 36,6%, а при питаніи сухарями—41,2%.

Конечно, такое дурное усвоеніе растительной пищи не можетъ не отражаться на состояніи здоровья потребителей, а также на физическомъ и умственномъ ихъ развитіи. Voit¹⁸) въ своей физиологіи объ обмѣнѣ веществъ говоритъ „исключительно растительная діета неблагоприятна въ большинствѣ случаевъ, какъ, напр., діета, состоящая изъ хлѣба, риса, маиса, картофеля или зеленыхъ овощей“, далѣе „одни растительныя вещества едва-ли могутъ позволять производство большихъ работъ, или, по крайней мѣрѣ, такая діета здѣсь не можетъ быть названа истинной пищей“. Voit приводитъ примѣръ Rummel'я, который въ теченіе 10 дней питался исключительно растительной пищей, будучи раньше совершенно здоровымъ, убитымъ человѣкомъ, за время растительнаго режима похудѣлъ, ослабъ и потерялъ въ вѣсѣ 2,5 кило. Je. Moleschott (I. c.), много работавшій по физио-

логіи питанія, также признаетъ ослабляющее вліяніе исключительно растительной пищи на человѣка и указываетъ на извѣстнаго Goller'a, жаловавшася на нерасположеніе къ работѣ и лѣнь, когда ему приходилось нѣсколько дней подрядъ пробыть на чисто-растительной пищѣ.

W. Stark¹⁹) въ теченіи 42-хъ дней ежедневно принималъ отъ 566—849 grm. хлѣба, при чемъ вѣсѣ тѣла его палъ на 17 фунтовъ; если онъ съѣдалъ ежедневно отъ 736—962 grm. хлѣба съ прибавкою 113—226 grm. сахара, то въ теченіе 28 дней онъ терялъ въ вѣсѣ 3 фунта; напротивъ, онъ увеличивался въ вѣсѣ при принятіи 849 grm. хлѣба и 1800 grm. молока.

Здоровый человѣкъ, находясь подъ опытомъ у Rubner'a въ теченіе 3-хъ дней, съ трудомъ съѣдалъ ежедневно по 3078 grm. картофеля и, не смотря на это, утрачивалъ бѣлокъ со стороны своего организма и падалъ въ вѣсѣ.

Прозоровъ²⁰) сдѣлалъ наблюденіе надъ вліяніемъ поста на вѣсѣ и ростъ дѣтей въ возрастѣ отъ 7—15 лѣтъ. Подъ наблюденіемъ автора было 92 дѣтей, изъ нихъ пансіонерокъ 46 и столько-же приходящихъ. Послѣ 2-хъ мѣсяцевъ поста вѣсѣ пансіонерокъ уменьшился на 1,7 ф., а у приходящихъ на 1,5 ф. У 17 дѣтей послѣ недѣли скоромной пищи вѣсѣ поднялся въ среднемъ на 1½ ф. Столяровъ²¹) замѣтилъ, что во время Великаго поста солдаты слабѣютъ и развивается между ними малокровіе,—блѣдность кожи и слизистыхъ оболочекъ, разнаго рода сыпи и куриная слѣпота. Васильевъ²²) нашелъ у солдатъ во время первой недѣли поста уменьшеніе какъ силы вдоха, такъ и выдоха, а равно уменьшеніе окружности плечъ и груди.

Интересна слѣдующая работа земскаго врача И. Медвѣдева²³) „Къ ученію о постѣ“. Авторъ произвелъ рядъ наблюденій надъ вліяніемъ постной пищи Великаго, Петрова и Успенскаго постовъ и мясоѣдовъ между 1-мъ, 2-мъ и 3-мъ постами на здоровыхъ людей разнаго возраста отъ 5—50 лѣтъ и нашелъ во всѣхъ случаяхъ убыль въ вѣсѣ во время поста и увеличеніе вѣса во время мясоѣдовъ, при чемъ люди

съ хорошимъ питаніемъ менѣе падаютъ въ вѣсѣ, чѣмъ болѣе слабые, и первые болѣе прибываютъ въ вѣсѣ во время мясоѣда, чѣмъ вторые. Окружность грудной кѣтки и живота уменьшается во время поста и увеличивается во время мясоѣда; сила вдоха и выдоха уменьшена при постѣ и увеличена при мясоѣдѣ.

Крутецкій²⁴⁾ изучалъ вліяніе постной и скоромной пищи на обмѣнъ N, P₂O₅ и SO₃ у 2-хъ здоровыхъ людей. Люди получали постную пищу: горохъ, кислую капусту и черный или бѣлый хлѣбъ; изъ скоромной пищи они получали вареное и жареное мясо, масло, молоко и черный хлѣбъ. На основаніи своихъ изслѣдованій авторъ приходитъ къ слѣд. выводамъ: скоромная пища имѣетъ преимущество предъ постной, вводя большія количества N, Ph и S въ болѣе соответственномъ требованію организма отношеніи ихъ между собою и въ болѣе удобной формѣ для цѣлей питанія; вслѣдствіе этого дѣятельность системъ тѣла можетъ быть совершаема съ болѣею энергіей, чѣмъ при постной пищѣ. Выведеніе мочей P₂ O₅ во время поста понижается сравнительно съ выведеніемъ ея при скоромной пищѣ. Отношенія P₂ O₅ къ азоту въ мочѣ, при обоихъ видахъ питанія, подвержены значительнымъ суточнымъ колебаніямъ *).

Здѣсь возможно еще указать на исключительно растительное питаніе цѣлыхъ областей и странъ, напр. ирландцевъ, которые, въ силу плохихъ экономическихъ условій страны и

*) Общимъ недостаткомъ нашихъ работъ служитъ обыкновенно неполное знакомство съ отечественной литературой, вслѣдствіе трудности ея подысканія. Не рѣдко случается, что мы знакомы съ работами, выходящими изъ самыхъ отдаленныхъ и глухихъ мѣстъ Америки или Индіи, не говорю уже о Европѣ, и не всегда знакомы съ хорошими работами нашихъ университетовъ. Это просто объясняется тѣмъ, что англичане, американцы, французы и нѣмцы дорожатъ своей литературой и обогащаютъ ее большимъ количествомъ библиографич. указателей въ формѣ index'овъ, Dictionair'овъ, Schmidt's Jahrbucher и проч., по которымъ относительно легко отыскать какую-либо иностранную работу; къ сожалѣнію, у насъ нѣтъ пока ничего подобнаго. Понятно, что мы должны привѣтствовать появленіе предполагаемаго изданія библиографическаго указателя русской мед. литературы подъ ред. К. И. Змигродскаго.

несправедливаго аграрнаго законодательства, принуждены питаться исключительно растительной пищей—преимущественно картофелемъ. Нечего говорить уже о той громадной заболѣваемости и смертности между ирландцами болѣею частью отъ плохого питанія и голода, этой націи въ ближайшемъ будущемъ грозитъ опасность полного вырожденія. Не подлежитъ сомнѣнію, что если-бы питаніе ирландцевъ хотя-бы немного улучшилось, то спорные вопросы аграрнаго законодательства были-бы уже разрѣшены болѣе радикальнымъ путемъ.

То-же самое слѣдуетъ сказать и объ индусахъ и другихъ народахъ Индіи, питающихся горстью риса и тростниковымъ сахаромъ. Не удивительно, конечно, что нѣсколько тысячъ хорошо питающихся англичанъ подчиняютъ себѣ болѣе 140 милліоновъ индусовъ. Здѣсь, правда, оказываетъ ослабляющее вліяніе на индусовъ еще и другой моментъ—будійство. Брамины, съ цѣлью смягченія нравовъ, всюду въ народѣ проповѣдуютъ воздержаніе отъ пищи и умерщвленіе плоти и тѣмъ, конечно, способствуютъ ослабленію организма индуса. Не менѣе интересное наблюденіе сдѣлано Taliahot²⁵⁾ на одной изъ фабрикъ въ Тарискомъ департаментѣ, гдѣ въ продолженіи многихъ лѣтъ кормили находящихся на этой фабрикѣ 650 рабочихъ преимущественно растительной пищей и при этомъ замѣчали, что вспомогательная касса, изъ которой большимъ рабочимъ выдавалась сумма, равнявшаяся половинѣ обыкновеннаго ихъ заработка, была всегда въ убыткѣ; но когда Taliahot ввелъ въ постоянное и ежедневное употребленіе мясо, то состояніе здоровья рабочихъ значительно улучшилось, такъ что каждый рабочий, который въ прежнее время вслѣдствіе истомленія и болѣзни терялъ среднимъ числомъ 15 рабочихъ дней въ году, на смѣшанной пищѣ не терялъ болѣе 3-хъ. Такимъ образомъ вслѣдствіе хорошей смѣшанной пищи у каждаго рабочаго 12 дней оказалось въ выигрышѣ.

Англійскіе инженеры (I. c.), проводя желѣзную дорогу въ 1841 г. изъ Парижа въ Руанъ, выписали, въ помощь французскимъ рабочимъ, рабочихъ изъ Англии и тогда легко было замѣтить, насколько работа англичанъ шла быстрѣй срав-

нительно съ работой французскихъ рабочихъ. Послѣдніе обыкновенно не успѣвали сдѣлать болѣе двухъ третей той работы, какую въ тотъ-же промежутокъ времени производили англичане. Инженеры догадались въ чемъ дѣло; они признали необходимымъ выдавать французамъ такую-же пищу, какою пользовались англичане—и тогда равенство въ успѣхѣ работъ установилось вполне. Необходимо для этого было только замѣнить бифштексомъ и ростбифомъ вареную говядину, мучные супы, овощи, зелень и другіе предметы растительной пищи, которыми почти исключительно питались французы.

Извѣстный ученый Рауен²⁶⁾ еще въ началѣ 60-хъ годовъ положительно высказывался противъ исключительно растительной діеты для человѣка и, между прочимъ, говоритъ слѣдующее: „между тѣмъ въ Англии, этой странѣ эксцентричностей, гдѣ постоянно прогрессирующая цивилизація сопровождается почти во всѣхъ направленіяхъ какимъ-нибудь отголоскомъ варварства, существуетъ цѣлая секта, старающаяся изгнать мясо животныхъ изъ списка народной пищи. Члены этой секты живутъ согласно защищаемому ими ученію, и имъ удается приобретать новыхъ послѣдователей“.—Въ настоящее время эта секта вегетаріанцевъ распространилась уже въ нѣкоторыхъ мѣстахъ Европы.

Вегетаріанцы дѣлятся на двѣ группы: одни, правда, очень немногіе, питаются только исключительно растительною пищею, другіе нечистые, наравнѣ съ растительною пищею, потребляютъ нѣкоторыя пищевыя средства животнаго происхожденія: молоко, сыръ, масло и яйца. Такимъ образомъ, питаніе послѣднихъ близко подходитъ къ смѣшанной пищѣ, но какъ тѣ, такъ и другіе отвергаютъ употребленіе мяса и даже считаютъ его вреднымъ для человѣка. Не говоря уже о несостоятельности такого взгляда, ученіе вегетаріанцевъ не имѣетъ никакого строго-научнаго характера.

Ежедневный опытъ показываетъ, что громадное большинство народонаселенія нашей планеты питается мясною пищею и не только не замѣчается никакого вреда, но, напротивъ, благодаря мясному питанію, человѣкъ занялъ подобающее ему

положеніе въ природѣ. G. Bunge²⁷⁾ говоритъ, что, просматривая вегетаріанскій журналъ за два года, онъ нашелъ объявленіе о 4-хъ лицахъ, которые болѣе долгое время питались исключительно растительною пищею:—August Kruhl въ продолженіе одного года, почтовый экспедиторъ Schulz— $\frac{3}{4}$ года, майоръ Flotow и Miss Böcker три мѣсяца (Vegetarische Rundschau 1883 г. S. 143 и 1884 г. S. 89, 99 и 377). Кромѣ этого въ Veget. Rundsch. помѣщенъ рефератъ изъ New-York „Herald of Heth“ о M. Rumford'ѣ, который вмѣстѣ съ своимъ 19-ти лѣтнимъ сыномъ въ Калифорніи питался въ продолженіи 1 $\frac{1}{2}$ года невареной растительною пищею. Не подлежитъ сомнѣнію, что секта скорѣе развилась на своеобразныхъ религіозныхъ воззрѣніяхъ, нежели на рациональномъ изученіи основъ питанія. Вегетаріанцы ссылаются на христіанскую секту—траппистовъ²⁸⁾, которые совершенно отвергаютъ мясо и рыбу и питаются исключительно растительною пищею и молокомъ, и только во время болѣзни разрѣшаютъ яйца. Многіе изъ вегетаріанцевъ встаютъ противъ вивисекціи и стремятся оформить свое ученіе девизомъ—„Sollen wir morgen und quälen oder selbst gequält und gemordet werden“.—Останавливаться болѣе на этомъ ученіи, которое преслѣдуетъ совершенно инныя цѣли, считаю излишнимъ. Изъ нашихъ ученыхъ А. Н. Бекетовъ²⁹⁾ выступаетъ въ защиту питанія человѣка растительною пищею. Своеобразное мнѣніе почтеннаго автора основывается не на экспериментальной разработкѣ этого вопроса, но главнымъ образомъ на старомъ законѣ Maltus'a, по которому населеніе возрастаетъ въ геометрической прогрессіи, а средства къ жизни—въ арифметической; далѣе:—земля наша ограничена и придетъ время, когда народъ не только не будетъ въ состояніи прокормиться, но и помѣститься на землѣ. Этотъ законъ съ развитіемъ ученія біологій и статистики почти совершенно утратилъ свое значеніе. Опытъ показываетъ, что въ цивилизованныхъ государствахъ населеніе далеко не увеличивается въ геометрической прогрессіи, какъ это наглядно видно изъ сравнительной статистики рождаемости въ Россіи и Англии и не говорю уже о Франціи, гдѣ природа на-

селенія самый малый и увеличеніе народоселенія нынѣ составляетъ одну изъ главныхъ заботъ французскаго правительства. Затѣмъ, по мѣрѣ развитія культуры и правильнаго сельскаго хозяйства, средства къ жизни увеличиваются не въ арифметической прогрессіи, но гораздо больше и иногда даже превышаютъ потребности населенія, какъ напр. въ Южной Америкѣ, гдѣ не знаютъ куда дѣвать хлѣбъ и мясо.—Н. А. Бекетовъ заявляетъ, что онъ не принадлежитъ къ вегетаріанцамъ; однако, въ своемъ сочиненіи старается провести идеи вегетаріанцевъ; такъ, онъ возстаетъ противъ употребленія мяса, считаетъ его главной причиной дикости, варварства и застоя цивилизаціи въ народѣ, указываетъ на растительную пищу, какъ на болѣе соответственное питаніе и ссылается на вегетаріанцевъ, которые „очевидно, вѣрно оцѣнили дѣло“. Далѣе уважаемый ученый порицаетъ вивисекцію и говоритъ, что убійство безсловеснаго животнаго не согласно съ гуманностью, и сравниваетъ бойню съ войной.—Воззрѣніе А. Н. Бекетова противорѣчитъ цѣлому ряду изслѣдованій Liebig'a, Pettenkoffer'a, Moleschott'a, Voit'a, которые экспериментально на здоровыхъ людяхъ доказали превосходство животной пищи надъ растительной. Такъ Liebig³⁰⁾ въ одномъ изъ своихъ химическихъ писемъ прямо говоритъ: *Die Fleischfresser sind im Allgemeinen stärker, kühner, griegerischer, als die pflanzen fressende Thiere, die ihre Beute verden; in gleicher Weise unterscheiden sich die Nationen, welche von Vegetabilien leben von denen deren Hauptnahrungsmittel aus Fleisch besteht.* — Указавъ въ краткомъ очеркѣ вліяніе растительной пищи на здороваго человѣка, переходу теперь къ изложенію вліянія той же пищи на больного человѣка съ хронической Bright'овой болѣзью.

Вліяніе исключительно растительной пищи на теченіе хроническаго нефрита является вопросомъ почти совершенно незатронутымъ въ наукѣ чисто экспериментальнымъ путемъ.

Первые намекы, касающіеся даннаго вопроса, были сдѣланы проф. Semmola (Неаполь) еще въ 1850 году. Semmola, производя опыты вепрыскиванія крови, взятой отъ больного

съ острой Bright'овой болѣзью въ v. jugularis собакамъ, замѣтилъ, что при питаніи больного исключительно мясной пищей, количество бѣлка выдѣлялось въ четыре раза болѣе, чѣмъ подъ вліяніемъ почти полнаго безазотистаго режима (картофель или свиное сало). Работа была помѣщена въ Неаполит. Университет. Извѣстіяхъ въ 1850 г., и осталась совершенно неизвѣстной для ученаго міра, и только въ началѣ 1861 года Jaccoud частнымъ образомъ узналъ о ней и помѣстилъ нѣкоторые выводы въ примѣчаніи къ отдѣлу почечныхъ болѣзней своей частной терапіи. Semmola³¹⁾ въ одной изъ послѣднихъ своихъ работъ по другому вопросу вспоминаетъ вышеуказанное свое наблюденіе и жалуется, что его изслѣдованіе по альбуминурии еще 1850 г. осталось неизвѣстнымъ, однако, и въ этой работѣ не приводитъ никакихъ указаній о способѣ самаго изслѣдованія.

Затѣмъ проф. Gubler³²⁾ сообщилъ въ засѣданіи Société médicale des hôpitaux de Paris, что онъ кормилъ больныхъ сначала исключительно бѣлковой пищей, преимущественно яйцами, затѣмъ исключительно растительной и смѣшанной пищей, и замѣтилъ вліяніе протеиновыхъ веществъ на количество бѣлка въ мочѣ, при чемъ при исключительно яичномъ режимѣ, количество бѣлка въ мочѣ было вдвое, втрое болѣе, чѣмъ при обыкновенной пищѣ, minimum—съ растительной пищей и среднее количество бѣлка со смѣшанной пищей. Результаты опытовъ Gubler'a нигдѣ не были опубликованы и замѣчаніе автора является голословнымъ въ литературѣ.

Е. Sparks и М. Bruce³³⁾ произвели нѣсколько опытовъ различнаго рода питанія надъ однимъ больнымъ, страдавшимъ чахоткой уже нѣсколько лѣтъ. Больной былъ подверженъ частымъ небольшимъ кровохарканіямъ, съ ознобомъ, жаромъ и лихорадкой; въ мочѣ было достаточное количество бѣлка. Моча изслѣдовалась на бѣлокъ нѣсколько разъ при обыкновенной діетѣ приблизительнымъ объемнымъ способомъ, уд. в. не всегда былъ опредѣляемъ. Подъ обыкновенной діетой подразумѣвалось умѣренное количество мяса съ зеленью, изобиліе молока и мучной пищи и ничего возбуждающаго. Подъ обыкновенными

условіями понималась небольшая ежедневная прогулка на воздухъ и покой въ постели съ 10 часовъ вечера до 7 $\frac{1}{2}$ часовъ утра. Съ 28 Сентября съ 8 часовъ утра до 30 числа 8 часовъ утра больной былъ подвергнутъ исключительно безазотистой пищѣ, состоявшей изъ картофельнаго пюре, аррорута на водѣ, капусты, варенаго риса, ветчиннаго жира, масла и воды. Результатъ перваго дня до нѣкоторой степени былъ нарушенъ вслѣдствіе поноса, но по принятіи Зейдлицкаго порошка поносъ прошелъ. 28 Сентября днемъ было бѣлка въ среднемъ $\frac{1}{18}$, ночью $\frac{1}{100}$ (слѣды); 29 Сентября днемъ сред. = $\frac{1}{15,5}$, ночью = 0. Среднее количество бѣлка при обыкновенной діетѣ днемъ = $\frac{1}{9,22}$, ночью = $\frac{1}{23}$. Сравненіе этихъ данныхъ показываетъ на уменьшеніе бѣлка въ тѣ дни, когда не вводилось бѣлковой пищи. Когда-же назначена была снова бѣлковая пища, то 30 Сентября утренняя моча содержала только слѣды, моча же, собранная въ 4 $\frac{1}{2}$ часа пополудни, содержала бѣлка = $\frac{1}{16}$, а въ 8 $\frac{3}{4}$ ч. пополудни = $\frac{1}{15}$; на слѣдующій день 1 Октября въ 11 часовъ утра бѣлка = $\frac{1}{30}$, въ 2 ч. 10 мин. пополудни = $\frac{1}{14}$, а въ 4 ч. пополудни = $\frac{1}{10}$. Данный опытъ Sparks'a и Bruce, хотя не чистый и опредѣленіе количества бѣлка производилось только приблизительно, однако, возможно замѣтить вліяніе бѣлковой и безбѣлковой пищи на содержаніе бѣлка въ мочѣ.

Senator ³⁴⁾, значительно измѣнившій уже свои воззрѣнія за послѣдніе 10 лѣтъ на діететику хроническаго нефрита въ пользу мясной пищи, все еще упорно настаиваетъ на питаніи больныхъ растительной пищей и жирами. Изъ растительныхъ веществъ Senator совѣтуетъ: картофель, злаки, зеленые овощи, коренья, салатъ, фрукты, бобовыя растенія и воспрещаетъ употребленіе рѣдьки и рѣдьски, могущихъ будто-бы вызвать раздраженіе въ почкахъ.

По слѣдамъ Senator'a идетъ Dujardin Beaumetz ³⁵⁾ и еще болѣе обнаруживаетъ нетвердость своего воззрѣнія на питаніе хроническихъ нефритиковъ и нерѣдко впадаетъ въ противорѣчіе относительно питанія животной пищей. Онъ настаиваетъ также на растительной діетѣ и рекомендуетъ турецкіе бобы,

картофель въ формѣ purée, мучнисто-молочный супъ, шеколадъ, разнаго рода отвары изъ пшеничныхъ крупъ, риса, ячменя, маиса и овса. Рисъ во всѣхъ формахъ — широга, хлѣбной похлебки (papades), лапшу, макароны, свѣжую зелень, шинатъ, артишоки, салатъ, фрукты и виноградъ; въ дополненіе молока, можно пиво или лучше бѣлое вино. Между растительными веществами Dujardin Beaumetz указываетъ на лукъ (*Allium sera*), который будто бы имѣетъ особенное благоприятное вліяніе на теченіе альбуминурии и ссылается на работы Serres ³⁶⁾, Claudot ³⁷⁾ и Pautier ³⁸⁾, которые еще въ 1853 г. утверждали, что они подъ вліяніемъ зрѣлой луковичи (*Allium sera*) и молока излѣчивали разнаго рода водянки, иногда довольно упорныя. Мои больные не получали луку и потому я не могу подтвердить указанное дѣйствіе лука, но думаю, что водянки скорѣе проходили въ данномъ случаѣ подъ вліяніемъ молочнаго лѣченія.

Болѣе независимъ въ своихъ воззрѣніяхъ извѣстный англійскій клиницистъ Grainger Stewart ³⁹⁾ (авторъ многихъ капитальныхъ работъ по Bright'овой болѣзни); онъ раздѣлил діету нефритиковъ на 5 отдѣловъ и 4 отдѣла, слабая діета, почти исключительно состоитъ изъ растительной пищи — хлѣбъ, картофель, овощи, сахаръ, масло, иногда молоко. Авторъ сдѣлалъ интересное наблюденіе надъ орѣхами. 10 мальчиковъ получили каждый по 6 орѣховъ, всѣхъ которыхъ безъ скорлупы былъ равенъ 6 драхмамъ; моча излѣдовалась до и послѣ употребленія орѣховъ. Результаты показали, что до употребленія орѣховъ бѣлокъ обнаруживался у одного азотной кислотой, а у 2 другихъ пикриновой кислотой, болѣе чувствительной реакціей. Послѣ орѣховъ у одного мальчика появилось значительное увеличеніе бѣлка съ азотной кислотой, а у троихъ бѣлокъ былъ обнаруженъ пикриновой кислотой. Авторъ приходитъ къ заключенію, что употребленіе орѣховъ, даже въ умѣренномъ количествѣ, у нѣкоторыхъ людей можетъ вызвать альбуминурию. Lecorché и Talamon ⁴⁰⁾ очень мало говорятъ о растительной діетѣ и ссылаются на старую

работу Намон'а*), который замѣтилъ, что шинатъ, спаржа, щавель, цвѣтная капуста и вообще зелень не вліяютъ на альбуминурию, напротивъ же, свекловица, горохъ, картофель замѣтно увеличиваютъ выдѣленіе бѣлка; авторы приходятъ также къ заключенію, что зеленые овощи предпочтительны сухимъ растительнымъ веществамъ, какъ бобы, которые богаты растительнымъ альбуминомъ.

Prof. F. Hoffmann ⁴¹⁾ старается провести въ своемъ сочиненіи идею щажения органовъ вообще и по отношенію къ питанію почечныхъ больныхъ высказывается довольно неопредѣленно. «Нельзя, понятно, утверждать, говоритъ авторъ, что пища, богатая содержаніемъ бѣлковыхъ веществъ, можетъ принести непосредственно вредъ; однако, на основаніи того, что высказано мною по отношенію къ щажению органовъ, слѣдуетъ признать, что съ теоретической точки зрѣнія представляется вполне цѣлесообразнымъ ограничить у нашихъ больныхъ введеніе бѣлковъ до той степени, которая отвѣчаетъ ихъ собственному бѣлковому запасу. Правда, нѣтъ ничего опаснѣе, какъ руководиться въ терапіи подобными теоретическими соображеніями»....

Въ другомъ мѣстѣ авторъ говоритъ, что необходимо давать почечному больному хорошую пищу, отдавая, однако, предпочтеніе безазотистымъ питательнымъ веществамъ. Большинство авторовъ, подобно Hoffmann'у, говоря о діететикѣ при почечныхъ болѣзняхъ, совершенно упускаютъ изъ виду форму почечныхъ болѣзней и говорятъ вообще о діететикѣ Bright'овой болѣзни, что собственно ничего не выражаетъ: такъ какъ клиническая картина острой и хронической Bright'овой болѣзни представляетъ большое различіе, то и питаніе больного должно быть иное.

Prof. R. Lépine ⁴²⁾ на послѣднемъ X международномъ съѣздѣ въ Берлинѣ чистосердечно сознается, что ему трудно

*) Къ сожалѣнію, литературное указаніе авторовъ на работу Намон'а (въ Bullet. Académie de méd. avrîl. 1862) неправильно и я лишенъ былъ возможности ознакомиться съ подлинникомъ работы.

въ настоящее время прибавить что либо новаго «Il me paraît difficile d'y rien ajouter de nouveau» и повторяетъ старыя воззрѣнія о необходимости прежде всего уменьшить количество бѣлка въ пищѣ, на сколько возможно, и повысить содержаніе въ ней углеводовъ и жира; приводитъ устарѣлые взгляды Semmola, который рекомендовалъ при діетѣ нефрита ограниченіе бѣлковъ въ пищѣ до minimum'a. Лучшей пищей при нефритѣ, по Lépin'у,—молоко съ прибавленіемъ растительной пищи—хлѣба, овощей и другихъ мучнистыхъ веществъ.

Необходимо еще указать на вышедшую на дняхъ работу Фельдгуна ⁴³⁾ «О вліяніи на альбуминурию раздражающей діеты». Авторъ давалъ перецъ и горчицу въ малыхъ приемахъ вмѣстѣ съ обыкновенной пищей 8-ми больнымъ съ хронич. нефритомъ и слѣдилъ за содержаніемъ бѣлка въ мочѣ. На основаніи своихъ опытовъ онъ приходитъ къ слѣдующему главному выводу: «болѣе или менѣе продолжительное употребленіе перца или горчицы въ діететическихъ приемахъ при хронич. нефритѣ ведетъ къ нарастанію абсолютной или относительной потери бѣлка».—Затѣмъ онъ заканчиваетъ слѣд. словами: «такимъ образомъ новѣйшее воззрѣніе, по которому раздражающія вкусовые пищевые вещества, острые пряности и разныя пикантныя сои считаются противопоказанными при нефритѣ, получаетъ фактическое подтвержденіе».—Цифровыя-же данныя таблицъ автора, изъ которыхъ онъ будто-бы черпаетъ эти выводы, говорятъ совершенно другое. Таблицы его прямо показываютъ, что перецъ и горчица въ обычномъ небольшомъ приемѣ въ пищѣ вовсе не ведутъ къ нарастанію бѣлка въ мочѣ. Такъ въ 1-мъ опытѣ суточн. количество бѣлка безъ перцу въ средн. = 8,16; съ перцемъ = 5,45, а съ горчицей = 7,75; во 2-мъ опытѣ суточ. кол. бѣлка безъ перцу 1,66, съ горчицей (0,1—0,4) = 1,60, безъ горчицы = 2,10; съ перцемъ = 2,41; 3-й оп. суточ. кол. бѣлка = 6,58; съ перцемъ = 7,45, а съ горчицей = 3,04; 4-ый оп. суточ. колич. бѣлка съ горчицей = 9,18; безъ горчицы = 9,20; а съ перцемъ = 8,05. 5-ый оп. нечистый «моча имѣетъ видъ мясныхъ помоевъ» (гѣтамурия); 6-ой оп. суточн. кол. бѣлка безъ перцу = 1,66

съ перцемъ и горчицей = 1,58; 7-ой оп. сут. кол. бѣлка = 9,78, а съ горчицей = 10,06; 8-ой оп. суток. кол. бѣлка = 8,94, съ перцемъ = 10,57, а съ горчицей = 11,92. Изъ этихъ опытовъ видно, что только въ последнемъ опытѣ замѣтно небольшое нарастаніе бѣлка; во всѣхъ же остальныхъ опытахъ вліяніе перца и горчицы безразлично. Отсюда прямо слѣдуетъ признать, вопреки мнѣнію Фельдгуна, что обычныя небольшія количества перца и горчицы при обыкновенной пищѣ не вліяютъ на содержаніе бѣлка въ мочѣ.

Изъ этого литературнаго обзора достаточно выяснилось, что вопросъ о питаніи хроническихъ нефритиковъ растительною пищею является дѣйствительно terra incognita, если не считать нечистый опытъ Sparks'a и Bruce (1. с.) надъ чахоточнымъ больнымъ. Большинство же указанныхъ здѣсь мнѣній сложилось только на клинической опытности врача, которая тѣмъ болѣе имѣетъ цѣну, чѣмъ прочіе опирается на точный научный экспериментъ, въ противномъ же случаѣ обыкновенно является слѣбое подражаніе другъ другу, повтореніе общеизвѣстныхъ вещей, какъ это прекрасно выразилось на X международномъ Берлинскомъ съѣздѣ по поводу діететики хроническаго нефрита.

Въ настоящее время я перехожу къ изложенію своихъ наблюденій надъ исключительно растительною пищею у хроническихъ нефритиковъ; но прежде чѣмъ перейти къ этому, я укажу еще на постановку своихъ опытовъ и методъ, которымъ я пользовался при производствѣ настоящей работы.

Больные, которыхъ я наблюдалъ, были частью клиническіе, но болѣею частью были рабочіе изъ Обуховской больницы и больницы для чернорабочихъ, охотно согласившіеся переѣхать въ клинику, дабы подвергнуться діететическому лѣченію *). Считаю необходимымъ выразить здѣсь благодарность г.г. главнымъ врачамъ больницы для чернорабочихъ Н. П. Васильеву, Обуховской больницы А. А. Нечаеву и ординатору М. И. Полетигѣ за любезное предоставленіе мнѣ пользоваться

*) Больные солдаты съ хронической Bright'овой болѣзью обыкновенно не попадаютъ въ госпитали, такъ какъ они подлежатъ увольненію съ службы и отправленію на родину.

громаднымъ клиническимъ матеріаломъ двухъ большихъ Петербургскихъ больницъ. Случаи хроническаго нефрита я выбиралъ чистые, безъ осложненій со стороны другихъ органовъ, а также, конечно, безъ крови въ мочѣ и лихорадки, съ хорошимъ аппетитомъ и пищевареніемъ. Всѣ больныхъ опредѣлялся ежедневно. Количество вводимой жидкости (чай и вода) тоже измѣрялось. Моча собиралась за сутки съ 9 часовъ утра и до 9 часовъ слѣдующаго утра; у нѣкоторыхъ больныхъ въ мочѣ были мочевые цилиндры. Уд. вѣсъ опредѣлялся пикнометромъ, конечно, съ необходимыми поправками на температуру и барометрическое давленіе. Плотныя вещества мочи опредѣлялись обычнымъ способомъ — умноженіемъ трехъ послѣднихъ цифръ на коэффициентъ Häser'a (2,33), а затѣмъ на количество мочи, раздѣленное на тысячу по Neubauer'у.

Во избѣжаніе броженія мочи, что могло вліять пентонизирующимъ образомъ на бѣлки, я прибавлялъ къ ней сначала хлороформовую воду по совѣту E. Salkowsk'а *), а затѣмъ остановился на тимолѣ, который примѣнялся въ $\frac{1}{2}$ ‰ растворѣ на всю мочу, что было вполне достаточно, чтобы задержать броженіе на сутки.

Осажденіе бѣлка производилось кипяченіемъ и затѣмъ прибавленіемъ треххлороуксусной кислоты, какъ наиболѣе чувствительнаго реагента; количество же бѣлка опредѣлялось вѣсовымъ способомъ Scherer'a ⁴⁵⁾ съ послѣдующимъ испареніемъ фильтра въ платиновомъ тиглѣ и вычитаніемъ вѣса солей изъ валоваго вѣса бѣлка.

Треххлороуксусная кислота въ последнее время особенно рекомендуется Voumon'd'омъ ⁴⁶⁾, какъ новый реагентъ на бѣлокъ. Авторъ, описывая свойства этого реагента, говоритъ, что треххлороуксусная кислота лучше другихъ тѣмъ, что не измѣняетъ бѣлковъ — „mais l'acide trichloroacétique présente quelques avantages, entre autres celui de ne pas modifier les albumines“. Мои же изслѣдованія показываютъ, что хотя треххлороуксусная кислота дѣйствительно болѣе совершенно осаждаетъ бѣлокъ мочи, чѣмъ уксусная кислота, однако избытокъ трех-

хлороуксусной кислоты почти также растворяет бѣлокъ, какъ избытокъ уксусной кислоты. Voynond приписываетъ предложене этого реактива A. Raabe⁴⁷⁾, но треххлороуксусная кислота была впервые предложена В. Гроштерномъ⁴⁸⁾ въ Варшавѣ въ 1878 г. Работа была опубликована въ Сборн. работъ мед. факульт. Варшавскаго университета и почему-то осталась мало извѣстна ученому міру, хотя Lesogché о ней упоминаетъ. — В. Гроштернъ сравнилъ въ физиологической лабораторіи проф. Навроцкаго треххлороуксусную кислоту съ цѣлымъ рядомъ существующихъ реакцій на бѣлокъ (кроме уксусной кислоты) и пришелъ къ заключенію, что треххлороуксусная кислота наиболѣе чувствительный реактивъ; она обнаруживаетъ уже 0,005% сывороточнаго бѣлка и 0,1% фибринознаго пептона въ мочѣ, — количества, которыя самыя чувствительныя изъ употребительныхъ реагентовъ не могутъ обнаружить; спустя годъ Ю. Крамштыкъ⁴⁹⁾ въ той-же лабораторіи произвелъ количественное опредѣленіе бѣлка посредствомъ треххлороуксусной кислоты и нашелъ, что хотя треххлороуксусная кислота обнаруживала меньшія количества, чѣмъ по точному способу Scherer'a, но относительное количество осажденнаго ею бѣлка остается довольно постояннымъ. Я замѣнилъ въ Scherer'овомъ способѣ уксусную кислоту треххлороуксусной кислотой. Но прежде чѣмъ приступить къ количественному опредѣленію бѣлка, я провѣрилъ Scherer'овъ способъ съ уксусной и треххлороуксусной кислотами. Слѣдующія числа показываютъ среднее количество бѣлка въ 20 куб. ц. мочи изъ 9-ти анализовъ. Сравнительной оцѣнки этихъ двухъ реагентовъ, насколько мнѣ извѣстно, не было никѣмъ еще сдѣлано, поэтому я и привожу ее здѣсь.

	Треххлороуксусная кислота (водный растворъ) 1 : 2.	Уксусная кислота (водный растворъ) 1 : 2.
Въ 20 куб. цент. мочи:		
Валоваго бѣлка . . .	= 0,134	0,128
Солей	= 0,001	0,001
Чистый бѣлокъ . . .	= 0,133	0,127
Суточное кол. бѣлка.	= 9,805	9,504
Суточное кол. солей.	= 0,129	0,117

Изъ этихъ данныхъ мы видимъ, что, при одномъ и томъ-же количествѣ и одинаговой крѣпости раствора кислотъ, количество бѣлка съ треххлороуксусной кислотой опредѣляется больше, чѣмъ съ уксусной кислотой; безъ сомнѣнія, что уксусная кислота часть бѣлка мочи растворила, но и треххлороуксусная кислота въ избыткѣ растворяетъ бѣлокъ, хотя менѣе энергично. Последнее явленіе довольно замѣтно при мясной діетѣ, когда моча больныхъ обыкновенно бываетъ рѣзко-кислая, — иногда даже одна капля раствора треххлороуксусной кислоты можетъ перевести бѣлки въ acidalbumin — мутный бѣлковый растворъ, котораго невозможно уже осадить ни кипяченіемъ и никакими другими средствами. Поэтому необходима осторожность въ примѣненіи, какъ уксусной, такъ и треххлороуксусной кислотъ. Neubauer'овскій способъ количественнаго опредѣленія бѣлка, хотя и даетъ относительно точныя указанія, но при среднихъ и большихъ количествахъ бѣлка въ мочѣ лучше пользоваться Scherer'овымъ способомъ, какъ болѣе точнымъ, хотя онъ болѣе сложный; какъ-бы хорошо не промывали бѣлковину горячей водой, спиртомъ и эфиромъ, все-же она будетъ заключать въ себѣ извѣстное количество мочекислыхъ солей, которыя по Scherer'у удаляются испареніемъ бѣлка.

Объ опредѣленіи кровянаго давленія приборомъ Basch'a существуетъ уже большая литература, какъ отечественная, такъ и иностранная; желающіе ознакомиться съ этимъ вопросомъ могутъ найти подробную его разработку въ работахъ Бабаева⁵⁰⁾, Стельмаховича⁵¹⁾, ж. вр. Эккертъ⁵²⁾, Якимова⁵³⁾, Вышегородскаго⁵⁴⁾ проф. Курлова⁵⁵⁾ и другихъ.

Съ своей стороны, я только могу подтвердить мнѣніе другихъ авторовъ, что, прежде чѣмъ пользоваться приборомъ, необходимо предварительное тщательное упражненіе съ нимъ. Несмотря на мое знакомство съ этимъ приборомъ по Кіевской клиникѣ, мнѣ, однако, пришлось затратить около 1¹/₂ недѣли на упражненіе, чтобы пріобрѣсть надлежащій навыкъ. Сфигмоманометръ во всѣхъ моихъ опытахъ примѣнялся одинъ и тотъ-же, а цифры, указывающія высоту кровянаго давле-

нія, представляют среднее изъ трехъ измѣреній при лежащемъ положеніи больного.

Всѣхъ больныхъ у меня было болѣе 10, но наблюденія были удачно сдѣланы только надъ 10-ю больными; двое больныхъ, не докончивъ діететическаго лѣченія, въ серединѣ опыта по разнымъ причинамъ выписались изъ клиники. Наблюденіе для каждаго больного продолжалось по мѣсяцу, при чемъ всѣ упомянутыя опредѣленія производились ежедневно.

Мѣсячный срокъ наблюденія, въ свою очередь, распался на три части: 1) 10 дней съ растительной пищей; 2) 10 дней съ животною пищей и 3) 10 дней съ смѣшанной пищей. Далѣе, каждая 10-ти дневная часть наблюденія опять состояла изъ 2-хъ отдѣловъ по 5-ти дней: 1) 5 дней съ движеніемъ и 2) 5 дней покоя.

Придавая большое значеніе чистому содержанию нефритиковъ и особенно ихъ кожи, я назначалъ больнымъ, по истеченіи каждаго 10-ти дневнаго періода, тепловатыя ванны съ мыломъ.

Движеніе больныхъ и вообще всякое мышечное упражненіе производитъ не малое вліяніе на содержаніе бѣлка въ мочѣ; это показали наблюденія многихъ авторовъ: (Bright'a ⁵⁶), F. Ravy ⁵⁷), Bulle ⁵⁸), Sparks and Bruce ⁵⁹), Duks ⁶⁰), Marcacci ⁶¹), Bartels ⁶²), Schmuziger ⁶³), Folkenheim ⁶⁴), Lecogché et Talamon (l. c.) и др., а особенно точно проф. А. П. Коркуновъ ⁶⁶). Поэтому я также принялъ во вниманіе и это условіе. Мои больные производили движенія въ видѣ прогулки по корридорамъ госпиталя, а также по аллеямъ академическаго сада, предварительно измѣренными количествомъ шаговъ. Каждый больной дѣлалъ въ сутки не менѣе 2-хъ тысячъ шаговъ, но обыкновенно гораздо больше. Были и такіе, которые въ продолженіе почти цѣлаго дня находились на ногахъ.

Большинство авторовъ, наблюдавшихъ увеличеніе бѣлка подъ вліяніемъ движенія, совершенно не указываютъ, при острыхъ или хроническихъ нефритахъ производили наблюденія. Конечно, должно быть большое различіе, будетъ-ли произведено наблюденіе на остромъ или хроническомъ нефри-

тахъ надъ движеніемъ и вообще надъ мышечнымъ напряженіемъ. Острый нефритъ далеко болѣе чувствителенъ къ движенію, чѣмъ хроническій. Я могу привести слѣдующій случай.

Подъ моимъ наблюденіемъ находился больной N инженеръ нашей Академіи съ острымъ паренхиматознымъ нефритомъ и съ кровью въ мочѣ. Суточное количество бѣлка у больного было при молочной діетѣ и покоѣ обыкновенно отъ 7—8 gm.; но стоило только больному сдѣлать нѣсколько десятковъ шаговъ, пройти изъ своей палаты въ ванную и обратно, въ тѣ-же сутки количество бѣлка рѣзко увеличивалось до 12—13 gm; тогда какъ рядомъ лежавшіе съ нимъ хроническіе нефритики особенно съ межпочечной формой, почти цѣлые дни проводили на ногахъ въ саду и количество бѣлка только слегка увеличивалось. Отсюда возможно вывести слѣдующій практическій выводъ: необходимо ограничивать движеніе больныхъ до minimum'a только съ острыми формами нефрита и не слѣдуетъ ограничивать слишкомъ движеніе хроническихъ нефритиковъ. Я не мало былъ удивленъ, найдя въ почтенной работѣ Bartels'a *) слѣдующее выраженіе: „я иногда налагалъ, — говоритъ Bartels, — хроническимъ паренхиматознымъ нефритикамъ продолжительный постельный арестъ болѣе года и прерывалъ его во время лѣтнихъ жаркихъ дней“. Мнѣ кажется, что подобная терапевтическая мѣра не можетъ быть полезна хроническимъ нефритикамъ; не говорю уже о неестественномъ положеніи относительно здороваго человѣка находится такъ долго въ кровати, подобный постельный арестъ можетъ вызвать рѣзкія нарушенія въ общемъ кругѣ кровообращенія, съ послѣдующимъ разстройствомъ питанія тканей и атрофіями.

Другимъ болѣе значительнымъ агентомъ, чѣмъ движеніе, на содержаніе бѣлка въ мочѣ является пища и, конечно, чѣмъ бо-

*) Сборн. Н. Ziemssen'a 1878 г. т. IX.

лѣе она богата бѣлковыми веществами, тѣмъ болѣе будетъ замѣтно ея вліяніе. Питаніе больныхъ въ нашихъ военныхъ госпиталяхъ еще и до сихъ поръ производится по старой системѣ; поэтому при питаніи своихъ больныхъ я держался трактирной системы, которая съ успѣхомъ примѣнена не только въ европейскихъ больницахъ, но и во многихъ нашихъ, какъ городскихъ, такъ и земскихъ, хорошо обставленныхъ больницахъ. Больные сами себѣ заказывали пищу по своему вкусу и получали ее *ad libitum*. Но количество потребляемой пищи было точно опредѣлено. Больные принимали пищу небольшими количествами 4 раза въ день: въ 8 ч. у., 12 ч. д., 4 ч. д. и 6 ч. вечера. Пища больнымъ приготовлялась въ частномъ буфетѣ при клиническомъ военномъ госпиталѣ, довольно вкусно и въ обиліи. Зная, какъ часто нефритики теряютъ аппетитъ, я старался о возможномъ разнообразіи пищевыхъ средствъ для каждой изъ 3-хъ частей наблюденія. Изъ растительной пищи больные получали: картофель въ разныхъ видахъ (котлета, отварной картофель и пр.), рисъ (пуддингъ, каша), цвѣтную и квашенную капусту, зеленія щи, супы (перловый, маннй и овсяный), горохъ, бобы, чечевицу, макароны, гречневую кашу, саго, растительный винегретъ, салатъ, редиску, брюкву, огурцы, каштаны, апельсины и, наконецъ, черныи и бѣлыи хлѣбъ. Опредѣленіе количества усвояемаго бѣлка изъ пищи я не производилъ, да при смѣшанномъ и разнообразномъ питаніи произвести безъ грубыхъ погрѣшностей пока невозможно. Тогда-бы слѣдовало многое измѣнить въ самой постановкѣ работы и системѣ питанія—уменьшить періоды наблюденій и значительно ограничить количество пищевыхъ средствъ. Опредѣленіе-же количества, вводимаго бѣлка по табл. König'a ⁶⁶) не представляетъ никакого научнаго интереса въ смыслѣ точности; опытъ показываетъ, что % содержаніе бѣлка подвержено значительнымъ колебаніямъ не только въ мясѣ, но даже въ разнаго рода хлѣбѣ; (пшеница различныхъ сортовъ содержитъ различное количество бѣлка).

Въ настоящее время перехожу къ изложенію краткихъ

исторій болѣзни больныхъ и къ наблюденію надъ вліяніемъ растительной пищи на послѣднихъ.

Разлитой межуточный хроническій нефритъ.

I. Больной Щ—въ, старшій медицинскій фельдшеръ, 33 лѣтъ, 9 апрѣля 1890 года поступилъ въ клинику съ жалобами на общую слабость, разбитость, головную боль, на отеки въ ногахъ и на крестцѣ. Наслѣдственными болѣзнями и сифилисомъ не болѣлъ, но водку пилъ, иногда помногу. Раньше жилъ въ Баку, гдѣ страдалъ въ продолженіи года перемежающейся лихорадкой. Въ сентябрѣ мѣсяцѣ прошлаго года больной замѣтилъ слабость зрѣнія и поступилъ въ глазную клинику, гдѣ, спустя 1½ недѣли, сталъ замѣчать сперва отечность лица, а затѣмъ появились отеки ногъ, почему и былъ переведенъ въ клинику діагностики, гдѣ пробылъ около трехъ мѣсяцевъ и затѣмъ любезно переведенъ къ намъ. Больной средняго роста и тѣлосложенія, крайне малокровенъ и истощенъ. Кожа блѣдна и суха, мышцы дряблы, подкожная кѣтчатка слабо развита, мѣстами отечна. На нижнихъ конечностяхъ нѣсколько рубцовъ, по словамъ больного, отъ бывшей пендинской язвы во время его пребыванія въ Бухарѣ. Небольшіе отеки на обѣихъ голенихъ и на крестцѣ, при давленіи пальцемъ остаются слѣды. Размѣры сердечной тупости нормальны, тоны сердца слабы, чисты. При выслушиваніи грудной кѣтчатки ничего ненормальнаго не замѣчается. Аппетитъ и органы пищеваренія нормальны. Въ лѣвомъ глазу офтальмоскопомъ найдены довольно рѣзкія измѣненія сѣтчатки — мѣстами жировое ея перерожденіе, мѣстами видны остатки бывшаго кровоизліянія (*retinitis albuminurica*). Суточное количество бѣлка въ мочѣ обыкновенно колебалось отъ 4—5 *grm.*, а иногда и больше при 2-ой ординарной госпитальной порціи. Больной началъ діететическое лѣченіе съ растительной пищи при покоѣ, лежа или сидя на кровати, движенія совершались только въ клозетѣ, который находился тутъ-же противъ палаты. Суточное количество бѣлка въ 1 день наблюденія пало до 3,762 и постепенно уменьшилось въ сред-

немъ до 2,909 *) и уже до конца опыта, не смотря даже на движеніе, суточное количество бѣлка рѣзко уменьшилось до 1,759 см. таб. № 1 (а). Суточное процентное содержаніе бѣлка также постепенно уменьшалось. Кровяное артеріальное давленіе при покоѣ меньше=148, чѣмъ при движеніи до 153. Пульсъ при движеніи чаще 74, чѣмъ при покоѣ 68. Уд. вѣсъ мочи и количество плотныхъ ея частей при движеніи повышены. Температура больного особыхъ измѣненій, какъ при движеніи, такъ при покоѣ не представляла. Отеки на нижнихъ конечностяхъ и крестцѣ постепенно увеличивались, при движеніи больше, чѣмъ при покоѣ; вѣсъ больного также увеличивался по мѣрѣ увеличенія отековъ; общее состояніе и самочувствіе больного не представляли никакого улучшенія,—общая слабость увеличивалась, временами головная боль, развились апатія и неохота къ движенію, также и ослабленіе аппетита. Больной перешелъ на животную пищу.

Разлитой межуточный хроническій нефритъ.

II. Больной Ни—въ, 56 лѣтъ, кучерь, поступилъ въ клинику 18 апрѣля сего года съ жалобами на отеки, головную боль и общую слабость. Боленъ съ 1884 г., зимой въ дорогѣ простудился и спустя 2 недѣли сталъ сильно опухать; моча была кровавая. Въ 1885 году поступилъ въ Обуховскую больницу, пролежалъ 3 мѣсяца, отеки нѣсколько уменьшились и больной выписался, но спустя 4 мѣсяца снова сталъ опухать и поступилъ въ Маріинскую больницу, гдѣ, пробывъ около двухъ мѣсяцевъ, выписался; но чрезъ полгода отеки снова появились и все это время больной періодически лѣчился то въ Маріинской, то въ Обуховской больницахъ. Наслѣдственныхъ болѣзней и сифилиса не имѣлъ, но водку пилъ иногда въ большомъ количествѣ. Больной средняго питанія и сложенія, малокровенъ. Кожа блѣдна и суха; слизистыя оболочки также блѣдны, артеріи слегка склерозированы. Въ ле-

*) Каждая единица въ этихъ наблюденіяхъ представляетъ среднее число изъ 5 дневнаго отдѣла наблюденія.

гочныхъ путяхъ найденъ небольшой бронхитъ и краевая эмфизема. Область сердечной тупости неопредѣлима, вслѣдствіе прикрытія сердца эмфизематозно-растянутымъ краемъ легкаго. Тоны сердца глухи. Аппетитъ и пищеварительные пути нормальны. Отековъ на ногахъ почти незамѣтно. Жизненная емкость 2500, ростъ 161. Больной перешелъ на растительную пищу послѣ животнаго и смѣшаннаго періодовъ. Подъ вліяніемъ этихъ діетъ, больной значительно оправился, окрѣпъ, отеки прошли и самочувствіе больного было прекрасное. Суточное количество бѣлка съ 1,318 grm. при смѣшанной пищѣ, поднялось слегка на 1,471 при растительной пищѣ и движеніи, а при покоѣ пало до 0,852 grm. См. таб. № 2 (с). Суточное процентное содержаніе бѣлка при движеніи было 0,075, при покоѣ пало до 0,046. Кровяное артеріальное давленіе при движеніи 170, а при покоѣ меньше 167. Пульсъ при движеніи 66, при покоѣ 64. Температура больного особыхъ измѣненій не представляетъ. Суточное количество мочи при движеніи немного больше, чѣмъ при покоѣ. Уд. вѣсъ мочи особыхъ колебаній не представляетъ, но количество твердыхъ веществъ мочи при покоѣ больше, чѣмъ при движеніи. Появилась слегка замѣтная отечность кожи у мыщелковъ правой ноги. Общее состояніе больного удовлетворительно, но лучше всего больной чувствовалъ себя при смѣшанной пищѣ.

Разлитой межуточный хроническій нефритъ.

III. Больной Ти—въ, 40 лѣтъ, рабочій, поступилъ въ клинику 12 мая сего года съ жалобами на общую слабость, періодически головную боль, слабость памяти и отеки ногъ. Условія домашней жизни больного плохія. Наслѣдственныхъ болѣзней и сифилиса не имѣлъ, но водку пилъ иногда въ большомъ количествѣ. Боленъ болѣе 2-хъ лѣтъ, вначалѣ опухло лицо, затѣмъ ноги и животъ. Опухали то проходили, то снова появлялись. Мѣсяць назадъ больной сталъ снова опухать и поступилъ въ Обуховскую больницу, гдѣ пробылъ 3 недѣли, затѣмъ былъ перевезенъ въ клинической госпиталь. Больной слабого питанія, мышечная и костная системы слабо

развиты. Кожа и слизистыя оболочки блѣдны. Больной значительно малокровенъ, психически угнетенъ. Отеки ногъ большіе, захватываютъ обѣ голени и большую половину бедра, а въ нижней части живота опредѣляется скопленіе водяночной жидкости—на 4 поперечныхъ пальца не доходить до пупка, при стоячемъ положеніи больного. Размѣры сердечной тупости нѣсколько увеличены въ ширину,—притупленіе перкуторнаго тона слегка заходитъ за *l. mammillaris sinister*. Тоны сердца чисты, глухи; со стороны легкихъ не замѣчено ничего ненормальнаго. Жизненная емкость легкихъ=3100 при ростѣ 162 см. Среднее количество бѣлка при 2-й ординарной порціи отъ 5—6 grm. и болѣе. Больной началъ опыты съ растительной пищи и бѣлокъ палъ до 4,192 grm. при движеніи и до 2,893 при покоѣ (таб. № 3 (а)); суточное процентное количество бѣлка при движеніи—0,170, при покоѣ меньше—0,116. Кровяное артеріальное давленіе при движеніи—153, при покоѣ пало до 148; пульсъ, какъ при движеніи, такъ и при покоѣ—67; температура также безъ особыхъ измѣненій. Суточное количество мочи при движеніи меньше, чѣмъ при покоѣ. Уд. вѣсъ ея и количество плотныхъ частей больше при движеніи; чѣмъ при покоѣ. Отеки ногъ какъ при движеніи, такъ и при покоѣ за время растительной діеты значительно возросли. Скопленіе жидкости въ брюшной полости повидимому осталось по прежнему—на 4 пальца не доходить до пупка при стоячемъ положеніи. Вѣсъ тѣла при движеніи менѣе, чѣмъ при покоѣ. Общее состояніе больного, особенно въ послѣдніе дни неудовлетворительно: замѣтна общая слабость, апатія, неохота къ движенію, временами головныя боли, и малокровіе увеличилось.

Разлитой межзачаточный хроническій нефритъ.

IV. Больной За—ный, 37 лѣтъ, крестьянинъ Ярославской губерніи, поступилъ въ клинику 12 мая сего года съ жалобами на общую слабость, небольшія опухоли лица, ногъ

и по временамъ головныя боли. Наслѣдственныхъ болѣзней и сифилиса не имѣлъ; водку пилъ мало. Боленъ около 10 лѣтъ, простудился и затѣмъ весь опухъ: лицо, ноги и животъ. Опухоль то исчезала, то снова появлялась почти ежегодно по веснѣ. Въ послѣднее время заболѣлъ въ концѣ апрѣля мѣсяца и поступилъ въ Александровскую больницу съ отеками ногъ, лица и спустя двѣ недѣли переѣхалъ въ клинику. Объективно больной слабого питанія, но хорошаго сложенія, мышцы слабо развиты. Кожа суха, блѣдна, слизистыя оболочки тоже блѣдны. Размѣры сердечной тупости не увеличены, тоны сердца чисты, слабы. Со стороны органовъ дыханія ничего ненормальнаго не найдено. Аппетитъ хорошъ и отравленія кишечника нормальны. Жизненная емкость=3100 при ростѣ 172 см. Замѣтна небольшая отечность на лицѣ и ногахъ у мыщелковъ, при надавливаніи пальцемъ остаются неглубокія ямки. Въ мочѣ небольшое количество гіалиновыхъ цилиндровъ. Больной началъ діететическое лѣченіе съ растительной пищи. До опыта, когда больной находился на госпитальной пищѣ (2-я орд.), суточное количество бѣлка было отъ 4—5 grm. и болѣе. Подъ вліяніемъ растительной пищи суточное количество бѣлка рѣзко уменьшилось съ 5,830 до 0,587, въ среднемъ 2,739 при движеніи и еще меньше при покоѣ 0,676 (таб. № 4 а). Суточное процентное содержаніе бѣлка при движеніи 0,103, а при покоѣ 0,027. Кровяное давленіе—134 mm. при движеніи и 126 mm. при покоѣ. Пульсъ какъ при движеніи, такъ и при покоѣ=60. Температура больного безъ измѣненій, какъ при движеніи, такъ и при покоѣ. Суточное количество мочи, уд. вѣсъ, количество плотныхъ ея частей больше при движеніи, чѣмъ при покоѣ. Отеки на ногахъ слегка увеличились. Вѣсъ больного при покоѣ немного больше, чѣмъ при движеніи. Общее состояніе больного и самочувствіе удовлетворительно, аппетитъ хорошъ, отравленія кишечника правильны, сонъ нормальный; но растительная пища больному уже надоѣла.

Разлитой смѣшанный хроническій нефритъ.

V. Ку—въ, 53 лѣтъ, рабочій, поступилъ въ клинику 5 іюня съ жалобами на общую слабость, сильную головную боль, которая часто мучить больного. Боленъ съ 1883 года, послѣ того какъ прошелъ 16 верстъ зимой въ плохой одеждѣ, простудился и черезъ недѣлю замѣтилъ опухоль лица и затѣмъ ногъ; моча была красная; лѣчился домашними средствами, опухоли то появлялись, то проходили. Вначалѣ апрѣля прошлаго года больной поступилъ въ Обуховскую больницу; пробывъ 2 недѣли, опухоль немного прошла и больной выписался и до ноября мѣсяца кое-какъ перебивался — «день работаешь, два — лежишь». Въ ноябрѣ мѣсяцѣ снова поступилъ въ Обуховскую больницу съ большими отеками. Спустя три недѣли снова выписался съ небольшими отеками, а въ среднихъ числахъ мая поступилъ въ Александровскую больницу съ отеками лица, ногъ и живота, откуда и переехалъ въ клинической госпиталь. Условія домашней жизни, какъ всякаго рабочаго — плохія. Наслѣдственной болѣзни нѣтъ; сифилисомъ и алкоголизмомъ не страдаетъ. Больной рѣзко истощенъ, малокровенъ. Кожа суха и блѣдна, слизистыя оболочки также блѣдны. При выслушиваніи грудной кѣтки слышно всюду нормальное везикулярное дыханіе. Размѣры сердечной тупости нормальны. Тоны сердца чисты, но глухи. Небольшой отекъ лица болѣе рѣзко замѣтенъ по утрамъ. Отеки нижнихъ конечностей небольшіе, на правой ногѣ болѣе выражены, чѣмъ на лѣвой. Больной началъ лѣченіе со смѣшаннаго періода и затѣмъ перешелъ на растительную пищу. Суточное количество бѣлка пало съ 8,666 grm. на 5,422 grm. при движеніи и на 5,161 при покоѣ (таб. № 5 в). Суточное процентное содержаніе бѣлка, какъ при движеніи, такъ и при покоѣ, одинаково 0,165. Кровяное артеріальное давленіе при движеніи выше — 161 мм., чѣмъ при покоѣ — 151 мм. Пульсъ при движеніи чаще — 69, чѣмъ при покоѣ — 67. Температура безъ особыхъ колебаній. Суточное количество мочи, уд. вѣсъ, количество плотныхъ веществъ при дви-

женіи больше, чѣмъ при покоѣ. Отеки слегка какъ будто бы увеличились. Вѣсъ тѣла больного при покоѣ нѣсколько увеличился, нежели при движеніи. Общее состояніе больного удовлетворительно: аппетитъ хорошъ, стулъ нормальный; сонъ удовлетворительный; при смѣшанной пищѣ, однако, больной чувствовалъ себя бодрѣе и лучше.

Разлитой смѣшанный хроническій нефритъ.

VI. Больной Ос—въ, 26 лѣтъ, типографчикъ, жалуется на общую слабость, по временамъ сильную головную боль, а также на малокровіе, частые ознобы и почечуй, который временами кровоточитъ. Условія домашней жизни плохія — холодная и сырая квартира. Сифилисомъ не болѣлъ, но водку пилъ иногда въ большомъ количествѣ; 6 мѣсяцевъ назадъ больной замѣтилъ опухоль лица, затѣмъ опухли ноги и животъ, что и побудило больного поступить въ лазаретъ при экспедиціи заготовленія государственныхъ бумагъ, гдѣ пробылъ около 1½ мѣсяца, опухоли прошли и больной выписался; но спустя мѣсяцъ больной снова опухъ и опять поступилъ въ тотъ-же лазаретъ; пробывъ около 2-хъ мѣсяцевъ и не получивъ облегченія, выписался и поступилъ въ Александровскую больницу, гдѣ пробылъ 3 недѣли и оттуда былъ перевезенъ въ клинической госпиталь 19 іюня. Объективно больной слабаго питанія и сложенія, мышечная и костная системы также слабо развиты. Кожа и слизистыя оболочки очень блѣдны. Больной въ высшей степени малокровенъ. Грудная кѣтка слабо развита, при выслушиваніи слышно всюду везикулярное дыханіе. Жизненная емкость легкаго 2100 при ростѣ 164 смт. Размѣры сердечной тупости увеличены въ поперечномъ діаметрѣ за 1. parasternalis dextr. на поперечный палецъ. Тоны сердца слабы и чисты съ небольшимъ акцентомъ на 2 тонѣ у аорты. Животъ вздутъ газами, скопленіе жидкости не опредѣляется, на нижнихъ конечностяхъ замѣтна отечность кожи, при давленіи пальцемъ остаются ямки. Въ мочѣ гіалиновые и зернистые цилиндры. Больной началъ лѣченіе съ растительной пищи и суточное

количество бѣлка пало до 3,336 grm. при движеніи и до 3,311 при покоѣ. Таб. № 6 (а). Суточное процентное содержаніе бѣлка при движеніи 0,159, при покоѣ 0,166. Кровяное артеріальное давленіе при движеніи выше—134 mm., чѣмъ при покоѣ—129 mm. Пульсъ частъ и слабъ, какъ при движеніи, такъ и при покоѣ одинаково 83 въ 1'. Температура измѣненій не представляетъ. Суточное количество мочи, уд. вѣсъ, количество плотныхъ веществъ рѣзкихъ колебаній не представляютъ. Отеки слегка увеличались. Вѣсъ при движеніи больного нѣсколько больше, чѣмъ при покоѣ. Общее состояніе и сомочувствіе безъ особыхъ видимыхъ измѣненій: аппетитъ ухудшился, растительная пища надоѣла, ишѣмія въ прежней степени и больной постоянно мерзнетъ.

Разлитой межзачаточный хроническій нефритъ.

VII. Больной Се—въ, крестьянинъ Рязанской губерніи, жалуется на общую слабость, слабость зрѣнія и тугость слуха. Боленъ около года. Условія жизни больного плохія. Раньше лѣчился въ Александровской больницѣ, гдѣ пробылъ около 5-ти недѣль, опухоли уменьшились и больной выписался, но спустя 3 недѣли появились снова опухоли ногъ и мошонки; больной поступилъ въ Обуховскую больницу, а оттуда былъ перевезенъ въ клинику. Наслѣдственной болѣзни не имѣлъ, сифилисомъ не страдалъ, но водку пилъ временами въ большомъ количествѣ. Больной слабого питанія, но хорошаго сложенія. Кожа суха и блѣдна. Слизистыя оболочки также блѣдны и малокровны. Легкія здоровы, жизненная емкость 3400 при ростѣ 166. Сердце увеличено слегка—въ поперечникѣ, слышенъ акцентъ на 2-мъ тонѣ у верхушки сердца; въ брюшной полости опредѣляется небольшое количество жидкости. Отеки на обѣихъ голенихъ выражены довольно рѣзко. Въ правомъ глазу найдено мѣстами жировое перерожденіе сѣтчатки, а также въ области желтаго пятна фигура Bright'a и частичное атрофическое измѣненіе зрительныхъ сосочковъ. Аппетитъ хорошъ и пищевареніе нормально. Больной началъ лѣченіе съ растительнаго періода; суточное количество бѣлка

при движеніи у больного было больше 0,668 grm., чѣмъ при покоѣ 0,610 grm.; таб. № 7 (а); суточное процентное содержаніе бѣлка при движеніи больше—0,021, чѣмъ при покоѣ 0,017. Кровяное артеріальное давленіе при движеніи выше 157 mm., чѣмъ при покоѣ 149 mm. Пульсъ при движеніи 55, при покоѣ 57 въ 1'. Температура особыхъ колебаній не представляла; суточное количество мочи при движеніи больше, но уд. вѣсъ, количество твердыхъ веществъ меньше, чѣмъ при покоѣ; сообразно съ этимъ и вѣсъ больного при движеніи больше, чѣмъ при покоѣ. Общее состояніе больного относительно удовлетворительно: аппетитъ и сонъ какъ будто лучше; хотя растительная пища надоѣла.

Разлитой смѣшанный хроническій нефритъ.

VIII. Больной Ка—нъ, 40 лѣтъ, крестьянинъ Рязанской губерніи, боленъ съ начала ноября мѣсяца 1889 года; ѣздилъ въ лѣсъ за дровами, былъ плохо одѣтъ и простудился; спустя недѣлю появилась опухоль лица, а векорѣ и ногъ; опухоли то проходили, то снова появлялись. Лѣчился около 2-хъ мѣсяцевъ въ Обуховской больницѣ, откуда переѣхалъ въ клинической госпиталь. Наслѣдственныхъ болѣзней и сифилиса не имѣлъ; водку пилъ въ небольшомъ количествѣ. Больной значительно истощенъ и малокровенъ. Кожа и слизистыя оболочки блѣдны. Со стороны органовъ дыханія ничего ненормальнаго не замѣтно. Жизненная емкость = 3100 при ростѣ 173 смт. Размѣры сердечной тупости нормальны, тоны сердца чисты и слабы. Аппетитъ и пищевареніе больного нормальны, въ мочѣ гіалиновые и зернистые цилиндры, но крови нѣтъ. Небольшіе отеки въ нижнихъ конечностяхъ. Больной перешелъ со смѣшанной діеты на растительную; суточное количество бѣлка пало съ 7,641 до 5,305 grm. при движеніи, и еще больше уменьшилось при покоѣ до 4,225; таб. № 8 (б). Суточное процентное содержаніе бѣлка при движеніи больше 0,185, чѣмъ при покоѣ 0,173. Кровяное артеріальное давленіе при движеніи выше—132 mm., чѣмъ при покоѣ 128 mm. Пульсъ слабъ и замедленъ, какъ при движеніи 58, такъ и

при покоѣ 56. Температура особыхъ колебаній не представляетъ. Суточное количество мочи при движеніи больше, но уд. вѣсъ и количество плотныхъ ея веществъ особыхъ измѣненій не представляютъ. Отеки на нижнихъ конечностяхъ замѣтно увеличились болѣе во время движенія, чѣмъ при покоѣ. Сообразно съ этимъ и вѣсъ больного болѣе увеличился съ 64,730 при смѣшанной пищѣ и покоѣ до 69,415 при растительной пищѣ и движеніи, а при покоѣ—68,700. Общее состояніе и самочувствіе больного далеко хуже, чѣмъ при смѣшанной пищѣ: появились по временамъ снова головныя боли, ослабленіе аппетита и бессонница.

Разлитой паренхиматозный хроническій нефритъ.

IX. Больной Ан—въ, 33 лѣтъ, крестьянинъ Тверской губерніи, каменьщикъ, боленъ болѣе 6-ти мѣсяцевъ; въ зимнее время ѣздилъ въ лѣсъ за дровами, прозябъ и потомъ вскорѣ начали пухнуть лицо, животъ и ноги; больной лѣчился въ мѣстной земской больницѣ; отеки то проходили, то снова появлялись. По приѣздѣ въ Петербургъ больной поступилъ въ Александровскую больницу, гдѣ пролежалъ 2 мѣсяца, отеки почти прошли, больной выписался, но черезъ 3 дня снова опухъ и поступилъ въ клинику. Главныя жалобы больного на сильную по временамъ головную боль, слабость и отеки. Объективно больной средняго питанія и сложенія. Кожа и слизистыя оболочки блѣдны и малокровны. Со стороны органовъ дыханія особыхъ измѣненій не замѣчается. Жизненная емкость 2,800 при ростѣ 158. Размѣры сердечной тупости увеличены на 2 поперечныхъ пальца кнаружи отъ 1. mammilaris sinistr. Отеки лица, ногъ довольно значительны. Въ осадкѣ мочи обиліе зернистыхъ, гіалиновыхъ и мѣстами попадаются эпителиальные цилиндры; крови нѣтъ. Аппетитъ и пищевареніе хорошіе. Больной началъ лѣченіе съ растительной пищи; суточное количество бѣлка при движеніи 7,781, при покоѣ уменьшилось на 7,088 см. табл. № 9 (а). Суточное процентное содержаніе бѣлка при движеніи 0,451, а при покоѣ пало на 0,385. Кровяное артеріаль-

ное давленіе при движеніи—147 mm., при покоѣ пало на 140 mm. Пульсъ при движеніи 70, при покоѣ 68. Температура больного особаго колебанія не представляетъ. Суточное количество мочи, уд. вѣсъ, количество плотныхъ веществъ особыхъ колебаній, какъ при движеніи, такъ и при покоѣ не представляютъ. Но въ мочѣ большое количество зернистыхъ и эпителиальныхъ цилиндровъ. Отеки лица, живота и ногъ въ концѣ растительнаго режима были болѣе замѣтны; соотвѣтственно этому и вѣсъ больного увеличился. Общее состояніе больного и самочувствіе относительно удовлетворительны; хотя головныя боли были по прежнему, аппетитъ нѣсколько уменьшился и растительная пища надоѣла больному, не смотря на то, что больной получалъ еще ежедневно кружку молока; больной перешелъ на животную діету.

Разлитой паренхиматозный хроническій нефритъ.

X. Больной Ца—нъ, 24 лѣтъ, крестьянинъ Московской губерніи, поступилъ въ клинику 25 іюля съ жалобами на опухоли лица, живота, ногъ и головную боль. Въ дѣтствѣ опухалъ послѣ скарлатины и тогда опухоли скоро прошли; 7-мъ лѣтъ назадъ снова опухалъ, но затѣмъ былъ здоровъ до послѣдняго времени. Въ настоящее время боленъ уже болѣе мѣсяца. Больной средняго питанія, малокровенъ. Кожа и слизистыя оболочки блѣдны. Легкія здоровы. Размѣры сердечной области значительно увеличены во всѣхъ размѣрахъ, вслѣдствіе вынота въ pericardium. Тоны сердца слабы и глухи. Большая отечность лица и ногъ; въ брюшной полости скопленіе жидкости достигаетъ почти до пупка при стоячемъ положеніи больного. Въ осадкѣ мочи обиліе зернистыхъ гіалиновыхъ цилиндровъ. Аппетитъ у больного плохой и больной мало принимаетъ растительной пищи, но молока выпиваетъ полную кружку. Суточное количество бѣлка было при движеніи 10,071, при покоѣ меньше—9,336. Суточное процентное количество бѣлка при движеніи больше—0,900, чѣмъ при покоѣ—0,561. Кровяное артеріальное давленіе при движеніи 151 mm.; при покоѣ—146 mm. Пульсъ при движеніи 53, при

покоѣ 59. Температура особыхъ измѣненій не представляла. Суточное количество мочи, уд. вѣсъ и суточное количество плотныхъ частей при движеніи больше, чѣмъ при покоѣ. Отеки постепенно увеличивались и появились сильныя головныя боли; на третій день періода покоя, вечеромъ, у больного появились два приступа мочекровія и въ слѣдующую ночь еще четыре уремическихъ припадковъ, выражавшіеся сонливостью больного, усиливающейся до комы, появленіемъ бреда и судорожнаго состоянія въ мышцахъ пальцевъ рукъ и временами ногъ; ночью были у больного, по словамъ больныхъ, общія судороги и въ одинъ изъ такихъ припадковъ больной упалъ съ кровати; на слѣдующій день развилась у больного полная анурия и общая слабость. Послѣ нѣсколькихъ теплыхъ ваннъ 32°, сознание явилось и отеки стали уменьшаться. Вѣсъ больного увеличивался по мѣрѣ увеличения отековъ. Почти за все время растительной діеты больной мало принималъ пищи, а въ послѣдніе два дня во время припадковъ мочекровія почти ничего не ѣлъ. Таб. № 10 (а). Подъ вліяніемъ послѣдующихъ теплыхъ ваннъ общее состояніе больного значительно оправилось, отеки лица, ногъ и живота значительно уменьшились. У больного появился аппетитъ и больной перешелъ на животную діету.

Заканчивая настоящій обзоръ вліянія растительной пищи, я намѣренъ еще упомянуть объ одномъ пищевомъ средствѣ растительнаго происхожденія—объ итальянскомъ каштанѣ, который, по моимъ наблюденіямъ, замѣтно уменьшаетъ количество мочевого бѣлка, по всей вѣроятности, вслѣдствіе содержанія въ немъ дубильной кислоты. Я давалъ ихъ больнымъ, какъ пищевое средство, отъ 100—200 гм. и болѣе. Вліяніе каштана можно видѣть на больномъ Ш—нѣ въ таб. № 1 (а), гдѣ, не смотря на то, что больной въ этотъ день принялъ большее количество гороха (629 гм.), суточное количество бѣлка пало съ 4,094 гм. на 2,002 гм. и затѣмъ въ первый день покоя съ каштанами суточное количество бѣлка еще опустилось до 1,588 гм., а въ послѣдній день того-же періода до 1,680 гм.

2-ой опытъ. Больной Да—въ, съ хроническимъ паренхиматознымъ нефритомъ, терялъ ежедневно, при 2-й орд. госпитальной порціи, приблизительно отъ 10—12 гм. Подъ вліяніемъ каштановъ 200 гм., при той же госпитальной діетѣ въ одномъ случаѣ бѣлокъ палъ до 6,713 гм., а во 2-мъ случаѣ до 8,515. Конечно, для того, чтобы вполне доказать это вліяніе необходимо произвести цѣлый рядъ подобныхъ наблюденій, но и эти наблюденія до нѣкоторой степени наглядно показываютъ замѣтное уменьшеніе мочевого бѣлка; въ дальнѣйшемъ питаніи, ради чистоты наблюденій, каштаны больнымъ болѣе не давались.

Изъ всего вышесказаннаго слѣдуетъ, что растительная пища далеко не безразличное средство для хроническихъ нефритиковъ, —будучи относительно бѣдна бѣлками и богата углеводами, она вызываетъ съ одной стороны обѣдненіе крови бѣлковыми веществами, съ другой—снабженіе организма большимъ количествомъ воды, которая легко и отлагается въ тканяхъ.

Mulder ⁶⁷⁾ показалъ, что крахмалистыя кушанья, горохъ, рисъ, зеленыя овощи весьма обильны водою. Такъ, напр., вареные бобы содержатъ 63% воды, вареный рисъ 74%, вареная картофель 70%. Неудивительно послѣ этого, что при исключительно растительномъ питаніи замѣтны такъ рѣзко задержка воды въ тѣлѣ и развитіе отековъ.

III. Больной рабочей Ти—въ (Nep...

Движение.	Дни наблюдения по порядку.	Вѣсъ гѣла.	Н Н М Н Ц Р Ч Р О Ч М Ч О Я Р Н Я Ч О Н																
			Чай и вода.		Сахаръ.	Отварной картофель.	Картофельныя котлеты.	Рисовый пудингъ.	Отварн. рисъ.	Рисовыя котлеты.	Цвѣтная капуста.	Квашенная капуста.	Салатъ.	Редиска.	Огурцы.	Перловый супъ.	Маннй супъ.	Овсяный супъ.	Щи.
Движение.	1	63600	2100	25	—	269	433	—	—	—	—	—	—	—	310	—	620	—	—
	2	62700	1925	25	355	—	—	—	—	—	—	—	—	1	620	1240	620	—	170
	3	62875	2275	25	—	—	—	—	—	80	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	4	62475	2100	25	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1240	—	620	—	—
	5	62625	2100	25	—	—	—	—	—	—	—	80	—	2	—	—	620	1240	170
Среднее		62855	2100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Покон.	1	63675	2100	25	—	207	566	—	—	—	—	134	—	—	1240	620	—	—	—
	2	63475	2100	25	330	—	—	—	—	—	—	—	1	620	—	—	1240	170	—
	3	64375	2100	25	—	200	—	—	—	90	—	—	—	—	1240	620	—	—	—
	4	63000	2100	25	—	—	—	—	—	—	—	110	266	—	—	620	—	—	—
	5	61150	2275	25	—	—	—	—	—	—	620	57	100	1	620	—	620	—	—
Среднее		63141	2135	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

IV. Больной рабочей За—ный (Nep...

Движение.	Дни наблюдения по порядку.	Вѣсъ гѣла.	Н Н М Н Ц Р Ч Р О Ч М Ч О Я Р Н Я Ч О Н																
			Чай и вода.		Сахаръ.	Отварной картофель.	Картофельныя котлеты.	Рисовый пудингъ.	Отварн. рисъ.	Рисовыя котлеты.	Цвѣтная капуста.	Квашенная капуста.	Салатъ.	Редиска.	Огурцы.	Перловый супъ.	Маннй супъ.	Овсяный супъ.	Щи.
Движение.	1	67200	1980	25	—	269	433	—	—	—	—	—	—	1	620	—	620	—	—
	2	67850	1980	25	395	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1240	620	—	—
	3	67450	2310	25	—	—	—	—	—	80	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	4	66700	2310	25	—	—	—	—	—	—	—	80	—	2	1240	—	620	—	170
	5	67250	2310	25	—	—	—	—	—	—	—	80	—	2	—	—	620	1860	170
Среднее		67290	2178	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Покон.	1	67900	2640	25	—	207	566	—	—	—	—	134	—	—	1240	620	—	—	—
	2	68350	2310	25	330	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1240	170	—
	3	66950	2310	25	—	—	—	—	—	90	—	—	—	—	1240	620	—	—	—
	4	67050	2310	25	—	—	—	—	—	—	—	110	266	—	—	—	—	—	—
	5	66425	2310	25	—	—	—	—	—	—	620	57	100	1	620	—	620	—	—
Среднее		67335	2376	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

chron. interstit.). Табл. № 3 (а).

О М О С С Д О Н И Я														Суточное количество мочи.	Реакція.	Удельный вѣсъ взвѣшивающъ (piknometr'омъ).	Количество плотныхъ частей (по ф. Neubauer'a).	Суточное количество бѣла въ гтм.	Суточное содержание бѣла въ %.	Кров. арт. давл. въ мм. ртутн.	Пульсъ.	Температура.	
Макарона.	Винегреть.	Горохъ.	Бобы.	Апельсины.	Клюквенный морсъ.	Бѣлый хлѣбъ.	Черный хлѣбъ.	Масло.	Утр.	Веч.													
—	370	—	—	—	1	600	600	—	25	2250	Слабощелая.	1,0110	57,668	2,937	0,135	158	72	36,3	37,2				
—	—	—	—	—	—	800	500	—	40	3100	—	1,0085	61,395	3,720	0,120	154	60	36,6	36,8				
—	—	826	—	—	—	600	—	—	20	2450	—	1,0122	69,398	5,096	0,212	140	84	36,6	38,7				
—	300	—	—	—	1	700	500	—	30	2920	—	1,0112	76,200	7,154	0,245	158	60	36,3	36,4				
—	—	—	—	—	—	800	200	—	20	1470	—	1,0114	39,046	2,057	0,140	155	60	35,7	35,8				
Среднее		—	—	—	—	—	—	—	—	2438	—	1,0106	60,757	4,192	0,170	153	67	36,2	36,7				
Покон.	1	—	—	—	—	800	200	—	100	2700	Слабощелая.	1,0084	28,769	1,835	0,105	152	68	36,2	35,8				
	2	296	—	—	—	350	100	—	40	2650	—	1,0115	71,006	5,332	0,195	140	72	36,3	36,7				
	3	—	—	—	—	470	400	—	20	2440	—	1,0113	64,242	3,782	0,155	142	68	36,0	36,3				
	4	360	—	—	—	525	—	—	20	3000	—	1,0093	65,007	1,650	0,055	158	64	36,6	36,9				
	5	—	—	—	—	85	—	400	—	20	2670	—	1,0075	46,391	1,869	0,070	152	64	36,5	36,8			
Среднее		—	—	—	—	—	—	—	—	2692	—	1,0098	55,083	2,893	0,116	148	67	36,3	36,5				

chron. interstit.). Табл. № 4 (а).

О М О С С Д О Н И Я														Суточное количество мочи.	Реакція.	Удельный вѣсъ взвѣшивающъ (piknometr'омъ).	Количество плотныхъ частей (по ф. Neubauer'a).	Суточное количество бѣла въ гтм.	Суточное содержание бѣла въ %.	Кров. арт. давл. въ мм. ртутн.	Пульсъ.	Температура.	
Винегреть.	Горохъ.	Бобы.	Апельсины.	Клюквенный морсъ.	Брюква (соусъ).	Бѣлый хлѣбъ.	Черный хлѣбъ.	Масло.	Утр.	Веч.													
—	—	—	—	—	—	800	—	—	20	2650	Слабощелая.	1,0173	106,818	5,830	0,220	150	60	36,3	36,5				
—	—	—	—	—	—	600	—	—	20	2750	—	1,0124	79,457	4,125	0,150	142	64	36,5	36,7				
—	113	—	—	—	—	400	—	—	20	2500	—	1,0131	76,307	1,350	0,054	130	60	36,7	37,2				
—	—	227	—	—	—	400	—	—	20	2670	—	1,0122	72,230	1,802	0,067	120	56	36,2	36,8				
—	300	—	—	—	—	400	172	—	20	2350	—	1,0119	65,048	0,587	0,025	130	60	36,4	35,8				
Среднее		—	—	—	—	—	—	—	—	2586	—	1,0133	78,176	2,739	0,103	134	60	36,3	36,7				
Покон.	1	—	—	—	—	400	—	700	—	2560	Слабощелая.	1,0156	90,224	0,256	0,010	120	60	36,1	36,3				
	2	—	—	—	—	400	—	—	800	2100	—	1,0160	78,288	0,682	0,031	130	60	36,3	36,5				
	3	360	—	—	—	400	—	700	—	2850	—	1,0094	65,740	0,427	0,014	125	60	36,3	36,5				
	4	—	—	—	—	400	—	—	—	2700	—	1,0105	66,055	0,877	0,032	130	64	36,1	37,1				
	5	—	—	—	—	800	—	700	—	20	2280	—	1,0114	60,560	1,140	0,050	128	58	36,7	36,9			
Среднее		—	—	—	—	—	—	—	—	2498	—	1,0122	72,676	0,676	0,027	126	60	36,2	36,7				

ОТДѢЛЪ II.

Животная пища.

Животная пища, какъ извѣстно, существенно отличается отъ пищи растительнаго происхожденія обильнымъ содержаніемъ бѣлковыхъ тѣлъ и вкусовыхъ средствъ, но она почти не содержитъ тѣхъ питательныхъ началъ, которыми, въ свою очередь, богата растительная пища—гидратовъ углерода: крахмала, декстрина, разнаго рода сахара, камеди и растительной слизи. Затѣмъ усвоеніе животной пищи пищеварительными путями человѣка, какъ это мы видѣли раньше, происходитъ болѣе совершенно, чѣмъ усвоеніе растительной пищи; поэтому при животной діетѣ количество пищи, необходимое для покрытія обычныхъ тратъ организма, будетъ далеко меньше, чѣмъ при растительной. Эти питательныя достоинства животной пищи придаютъ ей особенную цѣнность; но, съ другой стороны, продолжительное и исключительное питаніе животной пищей невозможно безъ ущерба для организма.

Къ животнымъ пищевымъ средствамъ относятся: молоко, сыръ, яйца и мясо. Молоко является дѣйствительно идеальной пищей для нарождающихся особей. Оно представляетъ прекрасную смѣсь питательныхъ началъ: бѣлка, сахара, жира и солей, которые находятся не всегда въ одинаковомъ отношеніи другъ къ другу, но подвержены значительнымъ

колебаніямъ у разнаго рода млекопитающихъ. Природа щедро одарила своихъ юныхъ питомцевъ, снабдивъ растущій организмъ роскошной бѣлковой пищей. Однако, для позднѣйшаго періода жизни—для взрослого рабочаго молоко по Voit'у уже не имѣетъ правильнаго состава. Для взрослого питательныя начала должны находиться въ нѣсколько иномъ отношеніи, чѣмъ въ молокѣ—пищевыя средства должны быть болѣе богаты углеводами; поэтому съ точки зрѣнія Voit'a молоко не представляетъ собою прототипъ пищи вообще, но лишь пищу опредѣленнаго возраста жизни. Однако ежедневный опытъ намъ показываетъ, что для больныхъ вообще безъ различія возраста, а для нефритиковъ въ особенности, даже исключительно молочная пища является прекраснымъ пищевымъ средствомъ. При питаніи своихъ больныхъ я не примѣнялъ исключительно молочной пищи, хотя молоко входило въ составъ животной и смѣшанной діетъ; и не буду останавливаться на разборѣ молочной діеты, тѣмъ болѣе, что литература молочнаго лѣченія нефритовъ довольно уже порядочная; но я съ своей стороны только прибавлю, что все безъ исключенія авторы-клиницисты, о которыхъ идетъ здѣсь рѣчь, обыкновенно совѣтуютъ молочную діету при нефритахъ; къ сожалѣнію, однако, не рѣдко случается, что продолжительная однообразная молочная діета доводитъ больныхъ до истощенія.

Сыръ, какъ продуктъ молока, представляетъ собою хорошее пищевое средство по богатому содержанію бѣлковъ и жира, особенно при смѣси съ пищей мало азотистой. Senator и Semmola (l. c.), какъ противники животной пищи въ діететикѣ нефрита, не совѣтуютъ питать сыромъ нефритиковъ, такъ какъ онъ можетъ увеличивать альбуминурію.

Grainger Stewart (l. c.) относитъ сыръ, какъ и яйца, къ числу общихъ нарушителей „cheese, pastry and eggs, are among the more common offenders“ и приводитъ относительно сыра, какъ положительные, такъ и отрицательные примѣры. Одинъ больной явился къ нему съ опухшими вѣками и явленіями альбуминуріи, которая увеличивалась, какъ только больной

съѣсть нѣкоторое количество сыра; альбуминурия снова усиливалась за каждымъ нарушеніемъ діеты. Другой больной явился къ нему посоветоваться относительно альбуминурии и когда авторъ узналъ, что больной привыкъ къ роскошному столу и большой любитель сыровъ Sticton и Rochfort'a, то, полагая, что здѣсь сыры являются главными возбуждителями альбуминурии, разрѣшилъ больному съѣсть небольшой кусокъ изъ его любимыхъ сыровъ, послѣ чего не появилось никакой альбуминурии; потомъ больной съѣлъ варенаго цыпленка, жаренаго голубя, шпинатъ, пирогъ и моча была нормальна.

Въ діетѣ, какъ животной, такъ и смѣшанной пищи моихъ больныхъ, творогъ составлялъ значительную часть бѣлковой пищи. Онъ пользовался особенной любовью у моихъ больныхъ, которые съ большимъ удовольствіемъ съѣдали его вмѣстѣ съ молокомъ; иногда получали голландскій сыръ, но для нихъ онъ оказался острымъ. Творогъ до нѣкоторой степени замѣнялъ хлѣбъ въ животной діетѣ и больные часто мясныя кушанья ѣли вмѣстѣ съ творогомъ. Вліяніе творога, какъ обильнаго бѣлковаго пищевого средства, рѣзко сказывается на содержаніи бѣлка въ мочѣ, — по мѣрѣ того какъ организмъ обогащается бѣлкомъ, содержаніе послѣдняго въ мочѣ также повышается даже при покойномъ положеніи больного; возникаетъ такимъ образомъ временная пищевая альбуминурия, которая, впрочемъ, скоро проходитъ при ограниченіи или устраненіи сыра, или вообще пищи животнаго происхожденія. Явленіе пищевой альбуминурии довольно хорошо замѣтно въ таблицахъ 13, 15, 16, 17 и 24.

Наравнѣ съ сыромъ, по своимъ питательнымъ свойствамъ, слѣдуетъ считать и яйца птицъ. Яйцо, кромѣ того, что содержитъ всѣ необходимыя начала для построения и развитія клѣточекъ юнаго организма, представляетъ собою также хорошее пищевое средство и для взрослыхъ особей. По Voit'у яйцо средней величины столько-же содержитъ бѣлка и жира, сколько ихъ находится въ 150 грм. коровьяго молока или-же оно эквивалентно 40 грм. жирнаго мяса. Относительно питанія яйцами нефритиковъ вообще существуетъ въ литературѣ

не мало путаницы; впрочемъ громадное большинство авторовъ согласно съ тѣмъ, что яйца повышаютъ содержаніе бѣлка въ мочѣ. Другіе же, очень немногіе, говорятъ, что яйца не имѣютъ никакого вліянія на бѣлокъ мочи или даже уменьшаютъ его количество въ мочѣ. Senator (l. c.) особенно возстаетъ противъ питанія нефритиковъ яйцами и говоритъ: *Jedenfalls wird man gut thun, bei schon bestehender Albuminurie den Genus von Eiern ganz zu verbieten*. Безъ сомнѣнія, что яйца, какъ и всякая другая богатая бѣлковая пища, способны повышать временно содержаніе бѣлка въ мочѣ, но изъ этого еще не слѣдуетъ, чтобы такъ возставать противъ нихъ и тѣмъ лишать больныхъ возможности вознаграждать свои потери столь питательнымъ матеріаломъ.

Для большей наглядности я приведу авторовъ, которые замѣчали вліяніе яичной діеты на появленіе или усиленіе мочевого бѣлка у здоровыхъ или у больныхъ, такъ и тѣхъ, которые не замѣчали никакого вліянія или даже уменьшеніе мочевого бѣлка. При яичной діетѣ мочевого бѣлокъ не увеличивается: Oertel, Добрадинъ, Löwenmeyer и Hoffman; мочевого бѣлокъ увеличивается: Cl. Bernard, Semmola, Stokwis, Hamon, Gubler, Boireswiel, Pavy, Lehmann, Lecorché и Talamon, Sparks и Bruce, Lèpine, Senator, Dujardin-Beaumetz, Creite, Grainger Stewart, Schreiber и Prior.

Я не кормилъ своихъ больныхъ исключительно яйцами, хотя больные получали яйца и нѣкоторые иногда даже до 5-ти шт. въ сутки вмѣстѣ съ другими богатыми азотомъ пищевыми средствами, какъ напр.: сыръ, мясо, молоко и, конечно, я не могу говорить о вліяніи только яицъ; но по аналогіи съ другими бѣлковыми пищевыми средствами, я вполне увѣренъ, что и яйца, снабжая организмъ въ достаточномъ количествѣ бѣлками, могутъ вызывать пищевую альбуминурию у нефритиковъ съ острой или хронической формами. Для доказательства своего взгляда, я постараюсь привести работы о питаніи нефритиковъ куриными яйцами и въ нихъ найти подтвержденіе вышеуказанной мысли.

Болѣе подробно надъ этимъ вопросомъ работалъ Добра-

динь ⁶⁸). Авторъ принялъ на себя задачу провѣрить заявленіе Oertel'я ⁶⁹), относительно одного случая хронич. нефрита, гдѣ при обыкновенной пицѣ, съ прибавленіемъ 6—10 сырыхъ яицъ ежедневно, въ теченіе 10 дней количество мочевого бѣлка будто-бы не увеличивалось. Добрадинъ провель 8 наблюденій на 6-ти больныхъ. Въ работѣ автора довольно обстоятельно собрана литература даннаго вопроса, количество бѣлка опредѣлялось въсовымъ способомъ и, видимо, авторъ также старался подобрать и чистыхъ больныхъ для опыта, но, къ сожалѣнію, упустилъ изъ виду, какъ и другіе авторы (P. Hoffmann, Oestreich, Löwenmeyer), существенную вещь—гематурию—и большую часть своихъ опытовъ провель надъ нефритиками (4) съ обострившимися процессами и съ кровью въ мочѣ. Извѣстно, что количество бѣлка въ мочѣ при гематуріи волинь зависитъ отъ величины кровоизліянія, но какъ кровоизліяніе бываетъ неодинаково и представляетъ большія колебанія, то, слѣдовательно, тѣмъ-же колебаніямъ подверженъ и мочевоу бѣлокъ; очевидно, изученіе вліянія какого-либо дѣятеля на содержаніе бѣлка въ мочѣ при подобныхъ условіяхъ не можетъ дать точныхъ результатовъ. Авторъ на основаніи своихъ опытовъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: «въ первые 2—3 дня потребленія яицъ или совершенно не наблюдается повышенія суточного количества выдѣляемаго мочей бѣлка, или, если и наблюдается, то очень небольшое; въ слѣдующіе затѣмъ дни наблюдается даже уменьшеніе его, сравнительно съ тѣмъ, что было до потребленія яицъ». Но, если мы обратимся къ цифрамъ таблицъ автора и взглянемъ поближе, взявъ для большей точности среднее количество бѣлка за каждый періодъ отдѣльно, какъ съ яйцами, такъ и безъ яицъ, то увидимъ, что цифры въ дѣйствительности показываютъ совершенно другое, чѣмъ говоритъ авторъ ^{*)}. Изъ таблицъ видно, что количество бѣлка въ мочѣ при питаніи яйцами будетъ далеко больше, чѣмъ въ отдѣлѣ безъ яицъ. Такъ, на 15-й

^{*)} Авторъ не приводитъ среднихъ чиселъ за каждый періодъ отдѣльно.

стр. въ отдѣлѣ съ яйцами (отъ 6—8 шт.) суточное количество бѣлка уже на глазъ больше, а въ сред. = 12,343, чѣмъ въ отдѣлѣ безъ яицъ = 9,620 grm. Здѣсь также довольно хорошо выразилась яичная пищевая альбуминурия; такъ, въ послѣдній день яичнаго отдѣла 28 мая суточ. количество бѣлка было 11,513 grm., но на другой день 29 мая, когда дача яицъ была прекращена и начался отдѣлъ безъ яицъ, суточ. кол. бѣлка сразу пало до 7,375 grm. Въ слѣдующемъ опытѣ этой же таблицы то-же самое;—съ 5-го іюня по 10 іюня въ отдѣлѣ съ яйцами суточ. колич. бѣлка больше въ сред. — 5,857 grm., чѣмъ въ слѣдующемъ безъ яицъ, съ 11—13 іюня, гдѣ сут. кол. бѣлка въ сред. только 3,791. Далѣе, въ 3-мъ опытѣ на стр. 22-й въ отд. съ яйцами съ 29 ноября—6 декабря суточ. кол. мочевого бѣлка больше въ сред. — 6,666, чѣмъ въ слѣдующемъ съ 7—12 декабря безъ яицъ, гдѣ сут. кол. бѣлка въ сред. 6,536. 4-й оп., 25 стр., въ отд. съ яйцами съ 18—23 декабря сут. кол. мочевого бѣлка больше, въ сред. 5,806, чѣмъ въ слѣдующемъ отд. безъ яицъ съ 24—30 декабря, гдѣ бѣлка только 4,432. 5-й оп. стр. 26, въ отд. съ яйцами съ 28 января—4 февраля сут. кол. бѣлка все же больше, въ сред. 4,585, чѣмъ въ предъидущемъ отд. безъ яицъ съ 22—27 января, гдѣ бѣлка въ сред. 4,538. Наконецъ, 6-й оп., стр. 29, въ отд. съ яйцами сут. кол. бѣлка въ мочѣ значительно больше въ сред. 16,960, чѣмъ въ предъидущемъ безъ яицъ съ 15—20 января, гдѣ бѣлку въ сред. 14,274. Но въ послѣднемъ 8-мъ опытѣ, въ отд. съ яйцами съ 17—24 марта суточ. кол. бѣлка въ мочѣ меньше въ сред. 1,462 чѣмъ въ предъидущемъ, съ 11—16 марта безъ яицъ въ сред. 2,852. Здѣсь уменьшеніе суточ. кол. бѣлка въ мочѣ въ отд. съ яйцами слѣдуетъ объяснить не вліяніемъ яицъ, какъ это думаетъ авторъ, но уменьшеніемъ почечнаго кровотока—гематуриі. Авторъ говоритъ: „моча съ 11 марта кровянистаго цвѣта; начиная съ 19 марта (начало яичнаго періода) кровянистый оттѣнокъ значительно слабѣе и замѣтенъ только въ низшихъ слояхъ жидкости возлѣ отетоя, также замѣтно уменьшившагося“. Та-

кимъ образомъ мы видимъ, что съ 11 по 19 марта у больного значительная гематурія и количество бѣлка въ мочѣ больше, но съ 19 марта „кровоянистый оттѣнокъ значительно слабѣе“ и въ тотъ же день количество бѣлка пало съ 2,200 grm. на 1,478 (стр. 34). Естественно, въ этомъ послѣднемъ опытѣ возможно видѣть только вліяніе гематуріи на содержаніе бѣлка въ мочѣ. И такъ въ 6-ти опытахъ автора сут. количество бѣлка въ мочѣ въ среднемъ замѣтно повышено подъ вліяніемъ яичной діеты, кромѣ послѣдняго опыта, гдѣ съ уменьшеніемъ почечнаго кровотока и бѣлокъ въ мочѣ уменьшился.

Слѣдовательно, на основаніи цифровыхъ данныхъ Добрадана, я долженъ придти къ совершенно противоположному заключенію. Изъ этихъ опытовъ уже достаточно выяснилось, что и яйца также вліяютъ на теченіе хроническаго нефрита, какъ и другія богатая азотомъ пищевыя средства: сыръ, мясо, и подобно послѣднимъ способны вызывать пищевую альбуминурию. Эти опыты также подтверждаютъ раньше высказанное мною мнѣніе ⁷⁰⁾. „Бѣлковая пища, принимаемая больными въ достаточномъ количествѣ, обыкновенно повышаетъ содержаніе бѣлка въ мочѣ, вызывая такъ называемую пищевую альбуминурию, которая, впрочемъ, скоро проходитъ при уменьшеніи бѣлковой пищи“. Изъ всего этого слѣдуетъ, что авторъ не воспользовался надлежащимъ образомъ своими цифровыми данными, дабы опровергнуть несправедливое мнѣніе Oertel'я, но подобно другимъ въ своей работѣ не былъ свободенъ отъ авторитета послѣдняго.

Конечно, доказывая, что и яйца способны вызывать пищевую альбуминурию, я тѣмъ самымъ вовсе не говорю, какъ это дѣлаетъ Senator, что яйца вредны для питанія нефритиковъ; напротивъ, смотрю на нихъ, какъ на прекрасное пищевое средство для малокровныхъ больныхъ вообще, а для хронич. нефритиковъ въ особенности, такъ какъ у послѣднихъ обыкновенно происходятъ двойныя траты бѣлковыхъ веществъ. Пищевая альбуминурия не представляетъ никакой опасности для больного уже тѣмъ, что всегда ее возможно

устранить, ограничивъ количество введенія бѣлковой пищи, и появленіе ея можетъ служить только показателемъ, что кровь нефритика въ достаточной степени обогащена бѣлковыми тѣлами, которыя большею частью идутъ на построение тканей въ тѣлѣ и только самое незначительное количество будетъ выброшено мочей въ формѣ пищевой альбуминурии.

Извѣстный англійскій физиологъ F. Ray ⁷¹⁾ въ послѣдней своей работѣ смотритъ на пищевую альбуминурию, какъ на преходящую или функціональную, которая не оказываетъ никакого дурнаго вліянія на общее здоровье пациента и допускаетъ благопріятное предсказаніе, даже если бы она сопровождалась галиновыми или зернистыми цилиндрами.

Ученіе объ альбуминурии въ настоящее время еще такъ мало разработано, что мы не только не имѣемъ возможности разграничить физиологическую отъ патологической альбуминурии, но даже не имѣемъ достаточныхъ статистическихъ данныхъ о физиологической альбуминурии у совершенно здоровыхъ людей; физиологическая альбуминурия только начинаетъ выступать на сцену экспериментальной разработки, какъ снова нарождаются новые вопросы о пищевой альбуминурии.

Еще Cl. Bernard ⁷²⁾, (которому наука такъ много обязана въ своемъ развитіи), высказалъ идею, что и здоровый человѣкъ обыкновенно теряетъ мочей небольшое количество бѣлка, по аналогіи съ физиологической гликозурией; Senator (l. c.) старался болѣе развить эту идею и только Posner'у ⁷³⁾ первому удалось доказать присутствіе ничтожныхъ количествъ бѣлка во всякой нормальной мочѣ. Насколько это изслѣдованіе дѣйствительно, должны будутъ показать послѣдующія работы при болѣе усовершенствованныхъ методахъ изслѣдованія бѣлковыхъ веществъ.

Въ настоящее время имѣются слѣдующія статистическія данныя относительно физиологической альбуминурии у здоровыхъ людей: Leube ⁷⁴⁾ нашелъ бѣлокъ изъ 119-ти здоровыхъ солдатъ при покоѣ только у 6, а послѣ марша у 19 солдатъ или отъ 5—16%.

Millard ⁷⁵) нашелъ бѣлокъ изъ 98-ми здоровыхъ солдатъ у 44 солдатъ или 44,9%₀; de Chateauburg ⁷⁶) изъ 120 осмотровыхъ солдатъ при покоѣ нашелъ бѣлокъ у 92 или 76%₀. Stirling ⁷⁷) произвелъ изслѣдованіе мочи на бѣлокъ у 461 здоровыхъ лицъ, изъ нихъ моча была изслѣдована у 369 мальчиковъ матросовъ 12—14 лѣтъ и найденъ бѣлокъ у 77-ми здоровыхъ мальчиковъ или 20,8%₀; тогда какъ у здоровыхъ обитателей рабочаго дома (Workhouse) бѣлокъ въ мочѣ выразился 78%₀. Grainger Stewart (l. c.) произвелъ весьма тщательное изслѣдованіе мочи на бѣлокъ у 505 разнаго возраста и пола здоровыхъ людей и нашелъ бѣлокъ у 166 или 32,8%₀. Эти изслѣдованія, хотя не многочисленныя, все же показываютъ, какой большой процентъ здоровыхъ людей подверженъ физиологической альбуминурии; и потери бѣлка мочей, очевидно, вовсе не вліяютъ на состояніе здоровья ихъ, тогда какъ при патологической альбуминурии обыкновенно развивается болѣзнь крови, — водяночная шѣмія со всеми ея послѣдствіями; здѣсь, видимо, происходитъ глубокое нарушеніе самыхъ кроветворныхъ фокусовъ.

Надъ питаніемъ нефритиковъ куриными яйцами работала Löwenmeyer ⁷⁸). Авторъ наблюдалъ 6 нефритиковъ, именно: 1 съ почечнымъ застоємъ, 4 съ амилоидомъ и 1 съ хронич. междуточнымъ нефритомъ при обыкновенной пищѣ съ прибавленіемъ отъ 5—9 вареныхъ яицъ и получалъ у 2-хъ значительное повышеніе бѣлка, тогда какъ въ остальныхъ 4-хъ никакого повышенія бѣлка не наблюдалось. Необходимо замѣтить, что постановка опытовъ Löwenmeyer'a была сдѣлана неправильно и количественное опредѣленіе бѣлка производилось поляризационнымъ приборомъ, который, какъ извѣстно, даетъ большія колебанія, поэтому невозможно придавать серьезнаго значенія наблюденію Löwenmeyer'a. Еще раньше Sparks и Bruce (l. c.), изучали вліяніе яицъ у извѣстнаго уже намъ чахоточнаго нефритика. При исключительномъ молочномъ леченіи 18-го сент. у больнаго было бѣлку $\frac{1}{30}$ днемъ, а ночью $\frac{1}{40}$ и затѣмъ только слѣды; но 21-го сент., когда больной перешелъ на діету съ избыткомъ яицъ, въ первый-же день

діеты бѣлокъ поднялся до $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{12}$, а въ средн. $\frac{1}{9,2}$; ночью-же въ среднемъ— $\frac{1}{14}$; на 2-ой день бѣлку было $\frac{1}{8}$ — $\frac{1}{11}$, а въ средн. $\frac{1}{9,5}$, а ночью $\frac{1}{13}$. Не менѣе рѣзко выступаетъ сравненіе съ обыкновенной діетой за ночь; при яичной діетѣ ночью бѣлку $\frac{1}{14}$, а при обыкновенной пищѣ $\frac{1}{23}$. Авторы заключаютъ, что результаты этихъ наблюденій говорятъ не въ пользу діеты съ преобладаніемъ яицъ. Senator ⁷⁹) въ своей работѣ невѣрно передаетъ результаты наблюденій Sparks'a и Bruce, а Добрадинъ, цитируя ихъ по Senator'у, повторяетъ ту-же ошибку. Senator говоритъ: «Schon früher haben auch Sparks und Bruce keinen wesentlichen Einfluss von im Uebermaass genossenen Eiern bei einem Phthisiker mit chronischer Albuminurie wahrnehmen können». Тогда какъ Sparks и Bruce прямо говорятъ, что результаты этихъ двухъ наблюденій никоимъ образомъ не говорятъ въ пользу яичной діеты и если ихъ сравнить съ средними результатами при смѣшанной обычной пищѣ, то они говорятъ въ пользу послѣдней. «Thus, the results of these two days' experiments are by no means in favour of a diet of eggs; and, as a fact, if compared with the mean results obtained by mixed ordinary diet, are, if anything, in favour of the latter»... Очевидно, Senator не знакомъ съ этой работой.

Lecorché и Talamon (l. c.) сдѣлали три наблюденія надъ питаніемъ яйцами нефритиковъ. 1-ый оп. при смѣшанной пищѣ у больнаго было средн. суточ. количество бѣлка 15,50 gtm., послѣ 4-хъ яицъ средн. суточ. кол. бѣлка увеличилось до 17,90 gtm. 2-ой оп. Больной при обыкновенной діетѣ имѣлъ бѣлку въ мочѣ въ средн. за сутки 3,43 gtm.; при молочной діетѣ съ 4-мя свар. яйцами сут. колич. бѣлка поднялось до 4,83. 3-й оп. Больной при молочной діетѣ выдѣлялъ въ сутки бѣлка въ сред. 5,94, а при молочной діетѣ съ яйцами въ сред. 5,72. Въ первыхъ двухъ опытахъ замѣтна нищевая альбуминурия, вызванная яйцами, тогда какъ въ 3-мъ опытѣ бѣлокъ особыхъ колебаній не представляетъ.

Dujardin-Beaumeuz (l. c.) даетъ довольно противорѣчивыя указанія; такъ два года тому назадъ онъ возставалъ про-

тивъ яицъ подобно Senator'у и говорилъ: «je crois cependant, qu'il faut se montrer reserve dans l'emploi des oeufs même cuits chez les albuminuriques», а въ этомъ году совѣтуетъ питать нефритиковъ яйцами въ различныхъ видахъ: крутыя, полужидкія, яичница, кремъ и пр.; онъ говоритъ: «le malade se nourrira presque exclusivement d'oeufs, de féculets de legumes verts et de fruits».

Stokvis ⁸⁰⁾ въ послѣдней своей работѣ доказываетъ, что при исключительномъ питаніи большимъ количествомъ сырыхъ яицъ у животныхъ вызывается альбуминурия, а при существованіи альбуминурии послѣдняя усиливается. Тоже самое показалъ Grainger Stewart (l. c.) на больныхъ не Bright'икахъ: 4-ре больныхъ при обыкновенной пищѣ получали ежедневно каждый по 10 шт. сырыхъ яицъ и у всѣхъ у нихъ можно было найти бѣлокъ въ мочѣ на 2-й или 3-й день опыта.

Совершенно особо стоитъ изслѣдованіе P. Hoffmann'a ⁸¹⁾ относительно питанія хронич. нефритиковъ сырыми и вареными яйцами. Авторъ назначилъ 4 больнымъ при обыкновенной пищѣ по 6-ти куриныхъ крутыхъ яицъ ежедневно въ теченіе 3, 5, 6 и 20 дней; другіе 4 больные получали сырыя яйца: 1-ый больной въ продолженіе 4 дней отъ 6—10 яицъ; 2-ой больной 3 дня по 10 яицъ; 3-ій больной 4 дня отъ 6—9 яицъ, а 4-ый больной отъ 7—9 яицъ. Опредѣленіе количества бѣлка производилось частью по Esbach'у, частью вѣсовымъ способомъ. На основаніи этихъ наблюденій, авторъ приходитъ къ заключенію, что количество бѣлка въ мочѣ у нефритиковъ подъ влияніемъ сырыхъ и вареныхъ яицъ не увеличивается; авторъ не принялъ во вниманіе ни покоя, ни движенія больныхъ, а измѣреніе бѣлка Esbach'овскимъ способомъ даетъ довольно сбивчивыя показанія. Schreiber ⁸²⁾ же, въ клиникѣ котораго писалъ свою диссертацию Hoffmann, прямо говоритъ: «Und eben so wenig führt die so-gesteigerte stickstoffreiche Nahrung, gleichviel ob coagulirtes oder flüssiges Huhnereiwiss der gemischten Kost hinzugeführt worden, bei Brightikern zur Vermehrung der Eiweissausscheidung im Harn,

wohl aber wird letztere durch sie öfter günstig beeinflusst». Далѣе Schreiber согласенъ съ Stokvis'омъ въ томъ, что нѣтъ никакой причины отказывать хроническому нефритику въ бѣлковой пищѣ въ какой-бы ни было формѣ, лишь-бы она не была однообразна.

Послѣ того какъ результаты настоящей моей работы были уже опубликованы, появилась на дняхъ обстоятельная работа Prior'a ⁸³⁾ «о влияніи альбумината на дѣятельность здоровыхъ и больныхъ почекъ людей и животныхъ». Первая половина работы автора представляетъ мало интереса, такъ какъ онъ повторяетъ старые опыты Cl. Bernard'a, Pavy, Semmola, Stokvis'a и др. надъ вырыскиваніемъ куриного бѣлка животнымъ. Авторъ вводилъ сырой бѣлокъ подъ кожу и въ вены кроликамъ, морскимъ свинкамъ и собакамъ и обыкновенно получалъ бѣлокъ въ мочѣ. Эти опыты, конечно, ничего не прибавили новаго къ тому, что было давно уже добыто Pavy ⁸⁴⁾ и другими. Pavy вводилъ не только бѣлокъ куриныхъ яицъ, но молоко, свѣжую овечью и телячью кровь въ v. jugularis здоровыхъ кроликовъ и собакъ и почти во всѣхъ случаяхъ получалъ альбуминурию, у нѣкоторыхъ даже съ кровью въ мочѣ. Теперь хирурги хорошо знаютъ, что возможно переливать кровь человѣку только отъ человѣка. При современномъ нашемъ возрѣніи на кровь, какъ на живую организованную ткань, опыты Prior'a надъ вырыскиваніемъ куриного бѣлка животнымъ ничего не могутъ дать новаго. Очень интересной является 2-ая половина работы автора, гдѣ онъ излагаетъ опыты надъ питаніемъ сырыми и вареными яйцами животныхъ, здоровыхъ и больныхъ людей. Бѣлокъ опредѣлялся точнымъ вѣсовымъ способомъ съ сжиганіемъ фильтръ. Авторъ приходитъ къ слѣд. выводамъ: свернутый яичный бѣлокъ при обыкновенномъ питаніи здоровыхъ кроликовъ, морскихъ свинокъ, собакъ, какъ правило, не ведетъ къ альбуминурии и только у 2-хъ кроликовъ наблюдалась альбуминурия; исключительное питаніе яйцами одинъ разъ вызвало простую альбуминурию у собаки; исключительное питаніе свернутыми яйцами вызываетъ довольно часто аль-

буминурию у кроликовъ, морскихъ свинокъ и собакъ. У здороваго человѣка при обыкновенной пищѣ ни свернутый, ни сырой куриный бѣлокъ не вызываетъ альбуминурию. Авторъ провелъ также нѣсколько наблюденій надъ хронич. нефритами различныхъ формъ. 1-ое) Больной N. 57 лѣтъ (съ почечнымъ склерозомъ) получалъ обыкновенно $1\frac{1}{2}$ литра молока и 100 гм. хлѣба, при чемъ сут. кол. моч. бѣлка у больного было 8,14 гм., но послѣ прибавленія къ этой діетѣ 4-хъ слабо сваренныхъ яицъ, сут. кол. моч. бѣлка поднялось до 12,79 гм. Кровяное арт. давленіе тоже повысилось; у этого же больного послѣ введенія 11-ти вар. яицъ бѣлокъ поднялся въ одномъ случаѣ до 13,84 гм. 2-ое). Больной 34 л. (съ хронич. паренхиматознымъ нефритомъ) при обыкновенной діетѣ: —завтракъ—чаю 250 вѣм., хлѣба 50 гм.; обѣдъ—мяса 400 гм. хлѣба 30 гм., картофеля 150 гм., молока 150 вѣм., имѣлъ сут. кол. мочев. бѣлка 24,53, когда же къ этой діетѣ прибавили сырыхъ яицъ, то суточ. кол. бѣлка достигло до 31,93 гм. 3-е) Больной 47 л. (съ хронич. почеч. застоємъ) при обыкновенной діетѣ: мяса 200 гм., хлѣба 100, картофеля 200; имѣлъ суточ. кол. бѣлка 4,21 гм., послѣ прибавленія 3-хъ легко сваренныхъ яицъ сут. кол. бѣлка поднялось до 5,02 гм., а послѣ прибавленія 7-ми сырыхъ яицъ альбуминурия усилилась въ одномъ случаѣ до 7,12 гм. При межуточномъ хронич. нефритѣ, по автору, обильное питаніе улучшало теченіе болѣзни и при питаніи свернутыми яйцами не замѣчалось повышенія альбуминурию; тогда какъ при питаніи сырыми яйцами замѣтно было значительное повышеніе бѣлка въ мочѣ. Эти наблюденія Priog'a, произведенныя точнымъ методомъ, вполне подтверждаютъ, какъ мои выводы, основанные на таблицахъ Добрадина относительно питанія хронич. нефритиковъ вар. куриными яйцами, такъ и работы Stokvis'a и Grainger Stewart'a относительно вліянія сырыхъ яицъ на теченіе альбуминурию. Указавъ вліяніе яицъ на теченіе хронич. нефрита, переходу теперь къ разсмотрѣнію еще одного продукта животнаго царства—къ мясу.

Мясо многихъ млекопитающихъ животныхъ, рыбъ и нѣ-

которыхъ птицъ представляетъ собою прекрасное пищевое средство не только для здоровыхъ людей, но и для больныхъ; благодаря своему хорошему усвоенію, мясо способно скоро возстановить и укрѣпить силы больного, почему оно и играетъ не малую роль въ терапіи внутреннихъ болѣзней въ самыхъ разнообразныхъ видахъ: мяснаго порошка, мяснаго сока, пептона, мяснаго бульона и проч... Относительно питанія хронич. нефритиковъ мясомъ, Lescoché и Talamon (l. c.) сдѣлали два наблюденія: 1) Больной при смѣшанной пищѣ имѣлъ бѣлка въ мочѣ около 5—6 гм. въ сутки, при прибавленіи къ той же пищѣ 4 ложекъ мяснаго порошка, въ тотъ же день количество бѣлка поднялось до 10,50 гм., на другой день, хотя мясо было и отмѣнено, количество бѣлка поднялось до 13 гм., а на 3 день еще было около 9,75 гм. 2) Больной слабый кахектической при смѣшанной пищѣ терялъ ежедневно 7—10 гм. бѣлка; послѣ прибавленія къ его обычной пищѣ въ теченіи мѣсяца ежедневно 3-хъ ложекъ мяснаго порошка колич. мочев. бѣлка въ первыя 2 недѣли было около 10,80 гм. въ сутки и затѣмъ количество бѣлка постепенно снижалось и въ концѣ мѣсяца было 7,20 гм. На основаніи этихъ двухъ наблюденій, авторы воздерживаются отъ к. л. заключенія относительно мясной пищи.

Penzolt ⁸⁵⁾ сдѣлалъ сообщеніе на 2-мъ конгрессѣ внут. мед. въ Wiesbaden'ѣ о своемъ наблюденіи надъ собакой съ альбуминурией, которая при исключительно мясной пищѣ выделяла больше бѣлка, чѣмъ при питаніи только хлѣбомъ. Авторъ говоритъ, что богатая бѣлковая пища можетъ вызывать обостреніе воспалительнаго почечнаго процесса. Къ сожалѣнію, сообщеніе автора очень кратко и неизвѣстно, надъ острой или хронической формой нефрита былъ произведенъ опытъ.

Priog (l. c.) произвелъ нѣсколько наблюденій надъ питаніемъ мясной пищей хронич. нефритиковъ. 1-й оп. Женщина 41 г. (съ паренхимат. хронич. нефритомъ) при молочной діетѣ теряла въ сред. 15,46, а при мясной пищѣ тоже въ сред. 15,5. 2-й оп. Больной 51 г. (съ хронич. межут. нефритомъ) на молочной діетѣ въ теченіи 8 дней терялъ бѣл.

ка въ сред. 2,69 grm., а при мясной діэтѣ въ сред. 2,71 grm. Эти два наблюденія показываютъ, что количества бѣлка, какъ при молочной, такъ и при мясной діэтахъ существенныхъ измѣненій не представляютъ. 3-й оп. Больной 37 л. (съ хронич. междуточ. нефритомъ) пилъ 2,5 л. молока съ 200 grm. хлѣба, когда же молочную діету замѣнили мясной, то больной получалъ завтракъ—изъ холодной говядины 100 grm, обѣдъ—бифштексъ 300 grm., ужинъ—холодная говядина 100 grm., а всего 500 grm. говядины съ 100 grm. хлѣба. Подъ вліяніемъ молочной діеты количество бѣлка постепенно падало съ 4,16 до 0,10 grm., но когда больной сталъ принимать мясную пищу, въ тотъ же день количество бѣлка поднялось до 0,16, а въ слѣдующіе дни 3,01 и 3,66; когда снова молоко было назначено, то бѣлокъ опять опустился до 0,05 grm. Въ этомъ послѣднемъ опытѣ ясно выразилось вліяніе мясной пищи на альбуминурию. Теперь перехожу къ изложенію моихъ наблюденій надъ исключительно мясной пищей у хронич. нефритиковъ.

Мои больные получали изъ животной пищи говядину въ разныхъ видахъ: вареную, жареную, бифштексъ и котлету; телятину, баранину; ветчину, рыбу (сигъ въ трехъ послѣднихъ опытахъ), яйца, молоко, творогъ, голландскій сыръ, говяжій супъ, масло, сверхъ того бѣлаго или чернаго хлѣба отъ 50—200 grm. Больные, какъ и при растительной діэтѣ, сами заказывали себѣ пищу и получали ее *ad libitum*.

I. Больной III—нѣ перешелъ съ растительной пищи и движенія на животную пищу и покой, суточное колич. бѣлка въ сред. поднялось съ 1,759 на 4,316, а при движеніи на 5,697; см. таб. 11 (в); суточ. процен. содержаніе бѣлка также поднялось съ 0,082 на 0,226 при покоѣ и 0,263 при движеніи; кров. арт. давленіе 147 mm. при покоѣ и 151 при движеніи; пульсъ поднялся съ 74 въ 1' на 79 при покоѣ и 81 при движеніи. Температура больного особыхъ колебаній не представляетъ; суточное количество мочи, ея уд. вѣсъ, количество плотныхъ веществъ значительно больше, чѣмъ при растительной пищѣ; при ежедневномъ микроскоп.

изслѣдованіи осадка мочи не найдено ни крови, ни мочевыхъ цилиндровъ. Отеки на голеняхъ и крестцѣ замѣтно уменьшились и, спустя три дня животной пищи и покоя, почти совершенно прошли, но при движеніи снова слегка появились; вѣсъ больного по мѣрѣ уменьшенія отековъ палъ съ 61,990 при растительной пищѣ на 58,292 при животной и покоѣ и 56,530 при движеніи. Общее состояніе и самочувствіе больного хорошее: головныхъ болей нѣтъ, общая слабость и апатія прошли, появилась бодрость и больной, будучи не склоненъ къ движенію на растительной пищѣ, перейдя на животную, большую часть дня проводилъ на ногахъ.

II. Ни—въ началъ лѣченіе съ животной пищи; суточное колич. бѣлка было 3,048 при покоѣ и 2,373 при движеніи; таб. № 12 (а). Больной дѣлалъ большія прогулки въ академическомъ саду отъ 4,800—5,200 шаговъ. Суточ. процен. содержаніе бѣлка=0,169 при покоѣ и 0,137 при движеніи; кровяное арт. давленіе 167 при покоѣ и 172 при движеніи; пульсъ 63 при покоѣ и 66 при движеніи; температура больного особеннаго измѣненія не представляетъ; уд. вѣсъ 1,0150, колич. плотныхъ веществъ мочи 63,566 при покоѣ и 1,0148—58,985 при движеніи; при ежедневномъ микроскоп. изслѣдованіи осадка мочи не найдено ни крови, ни мочев. цилиндровъ, что идетъ въ разрѣзъ съ мнѣніемъ Senator'a, который утверждаетъ, что мясная пища можетъ вызвать гематурию у хроническихъ нефритиковъ. Отеки замѣтно уменьшились при покоѣ больше, чѣмъ при движеніи; вѣсъ больного палъ по мѣрѣ уменьшенія отековъ съ 58,230 на 55,295 при покоѣ и 54,690 при движеніи. Общее состояніе и самочувствіе больного значительно улучшились:—головокруженіе и головныя боли уменьшились, больной замѣтно окрѣпъ и большую часть дня проводилъ на ногахъ въ саду.

III. Больной Ti—въ перешелъ съ растительной пищи и покоя на животную и движеніе; суточ. кол. бѣлка поднялось въ сред. съ 2,893 на 4,423 и при покоѣ на 6,863 (пищевая альбуминурия); таб. № 13 (в); суточ. процен. содержаніе бѣлка 0,159 при движеніи и 0,227 при покоѣ; кровя-

ное давленіе при животной пищѣ выше, чѣмъ при растительной,—поднялось до 158 при движеніи и 153 при покоѣ. Пульсъ при животной пищѣ чаще, чѣмъ при растительной,—71 въ 1' при движеніи и 68 при покоѣ; температура безъ особенныхъ измѣненій; уд. вѣсъ и колич. плот. частей мочи при животной больше, чѣмъ при растительной пищѣ—1,0112—74,025 при движеніи и 1,0125—79,800 при покоѣ. Въ осадкахъ мочи за все время животной пищи не найдено ни крови, ни мочевыхъ цилиндровъ. Отеки рѣзко уменьшились соотвѣтственно этому и вѣсъ больного палъ съ 63,141 на 58,215 при движеніи, а при покоѣ снова немного поднялся на 59,765 и уже не вслѣдствіе задержки воды, но на счетъ отложенія въ тѣлѣ бѣлковъ и жира. Общее состояніе и самочувствіе больного улучшилось: головныя боли меньше беспокоятъ больного, аппетитъ усилился; стулъ обыкновенно 2 раза въ сутки—жидкій и въ послѣдній день опыта появился поносъ; общая слабость и апатія прошли,—больной сдѣлался бодрѣе, оживленнымъ и перешелъ на смѣшанную пищу.

IV. Больной За—ный перешелъ съ растительной пищи и покоя на животную и движеніе; суточ. колич. бѣлка поднялось съ 0,676 на 3,448, а при покоѣ опустилось до 2,352; см. таб. № 14 (в); суточ. процен. количество бѣлка 0,093 при движеніи и 0,056 при покоѣ; кровяное давленіе поднялось съ 126 мм. на 146 мм. при движеніи и 143 при покоѣ; пульсъ поднялся до 68 при движеніи и 63 при покоѣ; температура больного безъ особыхъ измѣненій; уд. вѣсъ и количество плот. частей мочи тоже повышены—1,0125—112,161 при движеніи и 1,0131—126,004 при покоѣ. Въ осадкѣ мочи нѣтъ крови, но встрѣчаются гіалиновые и зернистые цилиндры; отеки на лицѣ и на ногахъ почти совершенно прошли; вѣсъ больного палъ съ 67,335 на 65,585 при движеніи и снова немного поднялся на 66,097 при покоѣ. Общее состояніе больного и самочувствіе хорошее: головныхъ болей уже почти нѣтъ, аппетитъ хорошъ, но стулъ частъ и жидокъ; анэмія больного замѣтно уменьшилась и большую часть дня онъ проводилъ на ногахъ.

V. Больной Ку—въ перешелъ съ растительной пищи и покоя на животную и движеніе; суточ. кол. бѣлка поднялось 5,161 на 10,004 и на 12,323 при покоѣ; см. таб. 15 (с); суточ. процен. колич. бѣлка 0,329 при движеніи, 0,419 при покоѣ (пищевая альбуминурия); кровяное давленіе поднялось съ 151 на 165 при движеніи и 160 при покоѣ; пульсъ поднялся на 77 при движеніи и 68 при покоѣ; температура больного безъ особыхъ измѣненій; уд. вѣсъ мочи, колич. плот. частей ея увеличились. Въ осадкѣ мочи не было ни крови, ни мочевыхъ цилиндровъ. Отеки совершенно прошли; вѣсъ палъ съ 62,750 на 61,115 при движеніи и на 62,461 при покоѣ; общее состояніе и самочувствіе больного хороша: частыя и сильныя головныя боли прошли, аппетитъ и сонъ хороши, отправления кишечника правильны, но испраженія рѣдкія. Больной замѣтно окрѣпъ питаніе его также достаточно поднялось и передъ выпиской на 1-й орд. пор. у больного было бѣлка 4.567—меньше даже, чѣмъ при растительной пищѣ. Интересно было бы еще дальше прослѣдить за содержаніемъ мочев. бѣлка, но больной, считая себя здоровымъ, настоятельно просился на выписку.

VI. Больной Ос—въ перешелъ съ растительной пищи и покоя на животную и движеніе; суточ. колич. бѣлка поднялось съ 3,311 на 6,205 при движеніи и на 10,277 при покоѣ (снова пищевая альбуминурия); сут. проц. кол. бѣлка 0,252 при движеніи и 0,399 при покоѣ (табл. № 16 в); кровяное давленіе значительно поднялось съ 129 мм. на 153 при движеніи и 150 при покоѣ; пульсъ также высоко поднялся на 92 при движеніи и 89 при покоѣ; температура больного не представляетъ особыхъ колебаній; уд. вѣсъ мочи, колич. плотныхъ ея частей увеличены. Въ осадкѣ мочи крови нѣтъ, но гіалиновые цилиндры встрѣчаются въ небольшомъ количествѣ. Отеки совершенно прошли; вѣсъ больного палъ 42,485 при движеніи и 42,640 при покоѣ; общее состояніе больного рѣзко улучшилось: головной боли уже давно не было, аппетитъ хорошъ, но стулъ частъ и жидокъ; силы больного увеличились, инэмія замѣтно уменьшилась; больной до по-

ступленія въ клинику и на растительной пищѣ постоянно ощущалъ холодъ въ конечностяхъ и часто зябъ, но при животной пищѣ ощущение холода смѣнилось ощущеніемъ тепла. Больной перешелъ на смѣшанную пищу.

VII. Больной Се—въ перешелъ съ растительной пищи и покоя на животную и движеніе; суточ. кол. бѣлка поднялось съ 0,610 на 2,535 и на 3,917 при покоѣ; сут. проц. содержаніе бѣлка 0,122 при движеніи и 0,144 при покоѣ; (пищевая альбуминурия); (см. табл. № 17 в); кровяное давленіе значительно поднялось съ 149 на 160 при движеніи и 155 при покоѣ; пульсъ также поднялся съ 57 на 69 при движеніи и 67 при покоѣ; температура особыхъ измѣненій не представляетъ; уд. вѣсъ мочи и колич. плотныхъ ея веществъ также безъ особыхъ измѣненій. Въ осадкѣ мочи не наблюдалось ни крови, ни мочевыхъ цилиндровъ; отеки больного почти совершенно прошли; вѣсъ тѣла палъ съ 61,920 на 60,666 при движеніи и на 61,355 при покоѣ; общее состояніе и самочувствіе больного значительно улучшились; аппетитъ хорошъ, отравленія кишечника нормальны, но испраженія жидкія; больной замѣтно окрѣпъ и перешелъ на смѣшанную пищу.

VIII. Больной Ка—нѣ перешелъ съ растительной пищи и покоя на животную и движеніе, и суточ. кол. бѣлка поднялось съ 4,225 на 5,503 при движеніи и на 5,059 при покоѣ (таб. № 18 е); суточ. проц. содержаніе бѣлка одинаково, какъ при движеніи, такъ и при покоѣ; кровяное давленіе поднялось съ 128 на 137 при движеніи, и на 130 при покоѣ; пульсъ также поднялся до 66 при движеніи и 65 при покоѣ. Температура безъ измѣненій; уд. вѣсъ мочи и колич. плотныхъ ея частей, какъ при движеніи, такъ и при покоѣ особыхъ измѣненій не представляетъ; отеки совершенно прошли и вѣсъ тѣла палъ съ 68,700 на 66,585 при движеніи и 66,510 при покоѣ. Въ мочѣ нѣтъ крови, но есть небольшое количество гліановыхъ и зернистыхъ цилиндровъ; общее состояніе и самочувствіе больного хороши: головокруженія и головныхъ болей уже давно не было, аппетитъ и

пищевареніе также хороши, малокровіе прошло, больной значительно окрѣпъ и по окончаніи этого періода выписался. Здѣсь возможно замѣтить, что при общемъ улучшеніи питанія организма повидимому улучшается также до нѣкоторой степени и питаніе почечной ткани. Такъ, больной началъ лѣченіе со смѣшанной пищи и терялъ бѣлка въ сред. 8,197 при движеніи, при тѣхъ-же условіяхъ на растительной пищѣ терялъ уже только 5,305, а на животной богатой бѣлковой пищѣ, когда слѣдовало-бы ожидать а priori далеко повышеннаго содержанія бѣлка въ мочѣ—его было всего 5,503, а передъ выпиской на 1-ой орд. пор.—3,214; съ этимъ количествомъ также больной оставилъ клинику.

IX. Больной Ан—въ перешелъ съ растительной пищи и покоя на животную и движеніе, и суточ. кол. бѣлка поднялось съ 7,088 на 10,154 при движеніи и 9,486 при покоѣ; суточ. проц. содержаніе бѣлка 0,627 при движеніи и 0,572 при покоѣ (таб. № 19 в); кровяное давленіе поднялось съ 140 мм. на 159 при движеніи и 146 при покоѣ; пульсъ также поднялся на 75 при движеніи и 69 при покоѣ. Температура безъ особыхъ измѣненій; суточ. количество мочи въ предѣлахъ нормы, уд. вѣсъ, количество плотн. веществъ ея значительно повышено; въ осадкѣ мочи обильное количество гліановыхъ, зернистыхъ и эпителиальныхъ цилиндровъ; отеки немного уменьшились; вѣсъ безъ особенныхъ колебаній; общее состояніе и самочувствіе больного удовлетворительно: головокруженіе и головныя боли нѣсколько уменьшились, малокровіе также уменьшилось, но въ послѣдніе дни опыта появился поносъ—стулъ 4-ре раза въ сутки, а также временами бессонница. Больной перешелъ на смѣшанную пищу.

X. Больной Ца—нѣ перешелъ съ растительной пищи на животную; въ концѣ растительнаго отдѣла у больного наблюдалось 6-ть припадковъ мочекровія въ одни сутки и сильное развитіе отековъ лица, живота и конечностей; больному сдѣлано въ теченіе 2-хъ дней 6-ть теплыхъ ваннъ по 32°, послѣ чего отеки уменьшились, появилось сознаніе и больной началъ оправляться; суточ. кол. бѣлка пало съ 9,336 на

4,676 при животной пищѣ и движеніи и на 3,235 при покоѣ; сут. процен. содержаніе бѣлка 0,167 при движеніи и 0,106 при покоѣ. Таб. № 20 (в). Кровяное давленіе 157 при движеніи и 151 при покоѣ; пульсъ 68 въ 1', какъ при движеніи, такъ и при покоѣ; температура безъ измѣненій; суточ. количество мочи поднялось съ 920 на 2880 куб. ц. при животной діетѣ и движеніи и на 3012 при покоѣ, уд. вѣсъ ея и количество плот. частей—1,0148 и 97,009 при движеніи и 1,0125—87,743 при покоѣ; въ мочѣ крови нѣтъ, но есть большое количество зернистыхъ и эпителиальныхъ цилиндровъ. Выпотъ въ pericardium почти разсосался; размѣры сердечной тупости рѣзко уменьшились и тоны сердца сдѣлались далеко яснѣе. Отеки лица, живота и конечностей также значительно уменьшились; сообразно этому вѣсъ больного палъ съ 86,850 при растительной пищѣ на 71,775 при животной и движеніи, и 6-ти ваннахъ, — на 68,750 при покоѣ безъ ваннъ; общее состояніе и самочувствіе больного далеко лучше: головная боль прошла, появился аппетитъ и сонъ, силы больного увеличивались съ каждымъ днемъ, но въ послѣднее время появился поносъ—стулъ 4-ре раза въ сутки; однако больной чувствовалъ себя бодрымъ и достаточно уже укрѣпившимся; несмотря на мои совѣты остаться еще на смѣшанную пищу, дабы лучше укрѣпиться, выписался изъ клиники. Этотъ послѣдній опытъ представляетъ нѣкоторыя интересныя данныя: мы видимъ, что подъ вліяніемъ теплыхъ ваннъ и мясной діеты мочеуровіе проходитъ, — это какъ будто-бы стоитъ въ нѣкоторомъ противорѣчій съ теоріей засоренія организма продуктами азотистаго метаморфоза и слѣдовало-бы ожидать усиленія приступовъ уреміи; однако явленія происходятъ въ организмѣ совершенно другія: больной оправляется подъ вліяніемъ животной пищи и даже сут. количество бѣлка уменьшилось почти на половину, но при этомъ у больного развился поносъ и, по всей вѣроятности, продукты азотистаго метаморфоза частью и удалялись кишечникомъ.

Изъ всего вышесказаннаго теперь очевидно, какое громадное вліяніе можетъ оказывать на организмъ хронич. Bright'ика

исключительно тотъ или другой родъ пищи. Подъ вліяніемъ исключительно растительной пищи человекъ находится въ какомъ-то угнетеніи: все его физическія и психическія отправления задержаны, — больной малоподвиженъ, молчаливъ, апатиченъ, движенія его медленны и лѣнны; при переходѣ на исключительно животную пищу онъ какъ будто-бы возрождается: все его жизненныя функціи повышены, — больной подвиженъ, веселъ, болтливъ и вообще замѣтно значительное возбужденіе его нервной системы. Въ данномъ случаѣ вполне подтверждаются слова извѣстнаго матеріалиста-философа Feierbach'a: „der Mensch ist, was er isst“.

I. Больной старший мед. фельдшер Щ— (Nephritis chron. interstit.). Табл. № 11 (b).

Дни наблюдения по порядку.	Вѣсъ тѣла.	Чай и вода.	Сахаръ.	Пища животного происхождения.								Молоко.	Супъ.	Бѣлый хлѣбъ.	Масло.	Суточное количество мочи.	Реакція.	Удельный вѣсъ въ плазмѣ (по рикометр. у).	Количество плотныхъ частей (по ф. Neubauer'a).	Суточное количество бѣлка въ гgm.	Суточное содержание бѣлка въ ‰.	Кров. агг. давл. въ мм. ртутн.	Пульсъ.	Температура.	
				Бар. говядина.	Жар. говядина.	Бифштексъ.	Телятина.	Ветчина.	Котлета говяж.	Яйца.	Творогъ.													Утр.	Веч.
Пок ой.	1	59925	1980	25	158	—	260	—	—	102	—	—	—	100	10	2550	Рѣзко кислая.	1,0169	100,411	2,705	0,110	140	80	36,2	37,0
	2	62460	1980	45	158	—	—	—	—	102	3	325	—	100	10	1875	—	1,0181	79,074	3,666	0,195	150	82	36,6	37,2
	3	58400	1980	20	158	—	—	197	—	102	3	425	—	80	10	2010	—	1,0204	95,539	3,226	0,260	150	80	36,4	36,8
	4	55200	2970	25	158	210	—	—	—	141	102	—	—	100	10	2025	—	1,0175	82,569	4,252	0,260	148	76	36,5	36,7
	5	55475	2640	20	158	—	—	—	—	—	320	3	326	—	100	10	1850	—	1,0194	81,791	3,735	0,309	148	78	36,5
Среднее.	58292	2310	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2060	—	1,0184	87,876	4,316	0,226	147	79	36,4	36,8
Движеніе.	1	55500	2640	10	158	—	198	—	—	102	3	305	—	100	10	1900	Рѣзко кислая.	1,0208	92,081	7,315	0,385	145	84	36,5	36,4
	2	55850	2970	20	158	—	185	—	—	102	4	—	—	75	10	2300	—	1,0167	89,495	5,750	0,250	153	82	36,7	36,4
	3	57200	3300	10	158	300	—	—	200	102	4	435	—	34	10	1450	—	1,0180	60,860	4,495	0,310	145	80	36,7	36,4
	4	57250	2970	10	158	240	—	—	—	—	102	4	425	—	10	2450	—	1,0164	93,619	4,655	0,188	156	78	36,5	36,4
	5	56850	2970	10	158	—	245	—	—	—	102	2	175	—	10	2550	—	1,0169	100,412	6,270	0,285	158	84	36,6	36,8
Среднее.	56530	2970	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2130	—	1,0177	87,293	5,697	0,263	151	81	36,6	36,4

II. Больной рабочий Ни—въ (Nephritis chron. interstit.). Табл. № 12 (a).

Дни наблюдения по порядку.	Вѣсъ тѣла.	Чай и вода.	Сахаръ.	Пища животного происхождения.								Молоко.	Супъ.	Бѣлый хлѣбъ.	Масло.	Суточное количество мочи.	Реакція.	Удельный вѣсъ въ плазмѣ (по рикометр. у).	Количество плотныхъ частей (по ф. Neubauer'a).	Суточное количество бѣлка въ гgm.	Суточное содержание бѣлка въ ‰.	Кров. агг. давл. въ мм. ртутн.	Пульсъ.	Температура.	
				Бар. говядина.	Жар. говядина.	Бифштексъ.	Телятина.	Ветчина.	Говяж. котлета.	Яйца.	Творогъ.													Утр.	Веч.
Пок ой.	1	54175	1488	20	158	—	260	—	—	102	—	—	—	100	10	2075	Рѣзко кислая.	1,0142	68,654	1,660	0,080	170	60	36,4	36,8
	2	55675	1458	20	158	—	—	—	—	102	1	325	—	120	10	1720	—	1,0162	64,922	2,752	0,160	165	64	36,0	36,6
	3	56350	1575	25	158	—	—	197	—	102	3	425	—	90	10	1700	—	1,0146	57,830	3,400	0,200	165	64	36,3	36,8
	4	54550	1575	25	158	210	—	—	—	141	102	—	—	100	10	1725	—	1,0141	55,654	2,932	0,168	172	64	36,3	36,1
	5	54725	1575	20	158	—	—	—	—	—	322	3	300	—	10	1875	—	1,0162	70,773	4,500	0,240	165	64	36,3	37,0
Среднее.	55295	1534	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1819	—	1,0150	63,566	3,048	0,169	167	63	36,2	36,6
Движеніе.	1	54250	1050	5	158	—	198	—	—	102	3	305	175	80	15	1850	Рѣзко кислая.	1,0154	66,381	2,035	0,110	173	64	36,2	36,4
	2	54750	1575	20	158	—	185	—	—	102	4	—	175	50	15	1770	—	1,0155	62,840	1,566	0,080	175	60	36,6	36,3
	3	55050	1050	20	158	300	—	—	—	102	4	435	175	50	15	1700	—	1,0156	61,891	2,210	0,130	175	64	36,4	36,9
	4	55275	1400	10	158	240	—	—	—	—	102	4	425	175	10	1750	—	1,0137	55,860	1,050	0,060	170	68	36,7	36,8
	5	54125	1050	20	158	—	245	—	—	—	102	2	175	175	10	1700	—	1,0140	55,454	5,015	0,295	168	76	36,9	37,4
Среднее.	54690	1225	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1754	—	1,0148	58,985	2,373	0,137	172	66	36,5	36,7

III. Больной рабочий Ти—въ (Nephron. interstit.). Табл. № 13 (b).

Дни наблюдений по порядку.	Въсѣ тѣла.	Чай и вода.	Сахарь.	Таблица окислительнаго нрѳомомѳентія.										Суточное количество мочи.	Реакція.	Удельный вѣсъ взвѣшиваемъ (рікнометр'омп.).	Количество плотныхъ частей (по ф. Neubauer'а).	Суточное количество бѣлка въ гм.	Суточное содержание бѣлка въ ‰	Кров. арг. давл. въ мм. ртутн.	Пульсъ.	Температура.							
				Вар. говядина.	Жар. говядина.	Бѣфлгексъ.	Телятина.	Ветчина.	Говяж. колбаса.	Яйца.	Творогъ.	Молоко.	Голланд. сыр.									Вѣдный хлѣбъ.	Морсъ.	Масло.	Утр.	Веч.			
Движеніе.	1	59100	2100	10	158	—	185	—	—	102	3	545	175	—	40	50	800	20	2600	Рѣзко кислая.	1,0083	55,481	1,760	0,063	160	72	36,5	37,0	
	2	58100	2100	20	158	—	170	—	—	102	5	425	175	—	40	50	800	20	2800	—	1,0116	75,678	4,200	0,153	160	68	36,7	36,8	
	3	57775	2100	10	—	—	375	—	—	—	3	540	1480	—	40	50	800	20	2600	—	1,0093	56,339	6,030	0,234	155	70	36,4	37,3	
	4	57850	2100	10	158	—	—	—	—	—	102	3	365	175	—	40	75	800	20	2850	—	1,0101	67,069	4,631	0,162	158	72	36,7	37,2
	5	58250	2100	10	158	—	—	—	—	—	102	3	440	175	—	40	75	800	20	2970	—	1,0167	115,565	5,494	0,185	160	72	36,7	37,1
Среднее.	58215	2100	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2764	—	1,0112	74,025	4,423	0,159	158	71	36,6	36,9	
П о к о й.	1	59650	2450	10	158	210	—	—	200	102	—	425	175	—	40	75	800	20	3440	Рѣзко кислая.	1,0104	83,358	9,460	0,275	158	72	36,4	37,1	
	2	59950	2100	10	158	250	—	—	—	102	3	515	175	—	40	75	800	20	2780	—	1,0146	90,673	8,131	0,292	156	64	36,7	36,7	
	3	60425	2100	10	158	—	—	—	—	102	4	540	175	—	40	75	800	20	2870	—	1,0131	87,601	3,874	0,135	155	72	37,0	37,0	
	4	59675	2100	10	158	—	—	—	—	102	—	225	175	—	40	75	800	20	2850	—	1,0111	73,706	5,201	0,182	150	64	36,5	37,4	
	5	60125	2100	10	158	—	—	—	—	102	3	525	175	—	40	75	800	20	3000	—	1,0134	63,666	7,650	0,255	150	70	36,4	36,7	
Среднее.	59765	2170	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2988	—	1,0125	79,800	6,863	0,227	153	68	36,6	36,9	

IV. Больной рабочий За—ный (Nephron. interstit.). Табл. № 14 (b).

Дни наблюдений по порядку.	Въсѣ тѣла.	Чай и вода.	Сахарь.	Таблица окислительнаго нрѳомомѳентія.										Суточное количество мочи.	Реакція.	Удельный вѣсъ взвѣшиваемъ (рікнометр'омп.).	Количество плотныхъ частей (по ф. Neubauer'а).	Суточное количество бѣлка въ гм.	Суточное содержание бѣлка въ ‰	Кров. арг. давл. въ мм. ртутн.	Пульсъ.	Температура.							
				Вар. говядина.	Жар. говядина.	Бѣфлгексъ.	Телятина.	Ветчина.	Говяж. колбаса.	Яйца.	Творогъ.	Молоко.	Голланд. сыр.									Вѣдный хлѣбъ.	Морсъ.	Масло.	Утр.	Веч.			
Движеніе.	1	66125	3960	10	158	—	185	—	—	102	3	545	330	—	40	50	400	20	3400	Рѣзко кислая.	1,0111	87,834	1,680	0,070	150	68	36,7	37,3	
	2	65200	2310	20	158	—	170	—	—	102	5	425	330	—	40	50	400	20	4150	—	1,0143	138,272	2,490	0,030	148	64	36,7	37,2	
	3	65400	2640	10	—	—	375	—	—	—	3	540	1480	—	40	50	400	20	4480	—	1,0130	135,699	4,278	0,095	148	68	36,5	36,7	
	4	65500	2310	10	158	—	—	—	—	—	102	3	365	330	—	40	75	400	20	3640	—	1,0125	102,275	4,732	0,130	150	72	36,4	37,1
	5	65600	2310	10	158	—	—	—	—	—	102	—	440	330	—	40	75	400	20	3610	—	1,0115	96,729	4,061	0,112	138	68	36,1	36,8
Среднее.	65535	2714	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3856	—	1,0125	112,161	3,448	0,093	146	68	36,4	37,0	
П о к о й.	1	65800	2310	10	158	200	—	—	200	102	—	425	330	—	40	75	800	20	3920	Рѣзко кислая.	1,0143	130,610	2,254	0,057	140	64	36,5	37,0	
	2	65800	2310	10	158	250	—	—	—	102	4	515	330	—	40	75	750	20	4400	—	1,0124	127,124	2,970	0,067	135	64	36,3	36,8	
	3	66700	2640	10	158	—	—	—	—	102	4	540	330	—	40	75	800	20	4460	—	1,0136	141,060	2,230	0,050	138	60	36,5	36,7	
	4	65725	2310	10	158	—	—	—	—	102	—	225	330	—	40	75	800	20	4400	—	1,0127	124,700	2,420	0,055	152	64	36,5	36,6	
	5	66450	2640	10	158	—	—	—	—	102	3	525	330	—	40	75	800	20	3600	—	1,0127	106,527	1,890	0,052	150	64	36,7	36,7	
Среднее.	66097	2442	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4156	—	1,0131	126,004	2,352	0,056	143	63	36,5	36,7	

V. Больной рабочей Ку—въ (Nephritis chron. mixt.). Таб. № 15 (c).

Дни наблюдения по порядку.	Вѣсъ тѣла.	Чай и вода.	Сахарь.	Пища животного происхождения.								Молоко.	
				Вар. говядина.	Жар. говядина.	Быфштексъ.	Телятина.	Ветчина.	Говяж. котлета.	Яйца.	Творогъ.		
Движеніе.	1	61175	2640	15	158	—	266	—	—	102	3	346	330
	2	61500	2640	15	158	—	250	—	—	102	2	340	330
	3	60475	1980	15	158	—	—	316	—	—	2	366	330
	4	61250	2640	15	158	—	—	—	500	—	102	310	330
	5	61125	2640	15	158	270	—	—	—	—	—	350	330
Среднее.	61115	2512	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
П о к о й.	1	61350	2640	15	158	—	200	—	—	102	2	334	330
	2	62180	2310	15	158	—	233	—	—	102	2	350	330
	3	62675	2310	15	158	—	—	—	400	102	2	350	330
	4	63150	3300	15	158	—	—	—	300	102	2	377	330
	5	63000	2970	15	158	180	—	—	—	—	2	330	330
Среднее.	62461	2706	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

chron. mixt.). Таб. № 15 (c).

Вѣлый хлѣбъ.	Клюкъ. морет.	Масло.	Суточное количество мочи.	Реакція.	Удельный вѣсъ взвѣшиваемъ (рѣкометръ овл.).	Количество плотныхъ частей (по ф. Neubauer'a).	Суточное количество бѣлка въ гм.	Суточное количество бѣлка въ ‰.	Кров. арг. давл. въ мм. ртутн.	Пульсъ.	Температура.	
											Утр.	Веч.
100	—	25	4500	—	1,0121	126,868	7,200	0,160	162	78	36,6	37,4
100	330	25	3850	—	1,0146	127,119	14,742	0,382	162	78	36,5	37,2
100	330	25	2200	—	1,0177	90,488	7,535	0,342	165	72	36,7	37,5
100	330	25	2650	—	1,0169	104,349	10,043	0,378	168	72	36,5	37,1
100	330	25	2700	—	1,0187	117,641	10,503	0,386	172	76	36,9	36,8
—	—	—	3180	—	1,0160	113,293	10,004	0,329	165	77	36,7	37,1
100	330	25	2900	—	1,0130	87,841	9,686	0,334	160	70	36,6	37,3
100	330	25	2850	—	1,0220	146,091	11,799	0,414	160	70	36,8	36,9
100	330	25	2950	—	1,0220	150,217	12,655	0,429	162	68	36,3	37,2
100	330	25	3000	—	1,0173	90,627	15,675	0,522	160	68	36,5	37,1
100	330	25	2950	—	1,0175	120,286	11,800	0,400	162	68	36,5	37,1
—	—	—	2910	—	1,0188	119,012	12,323	0,419	160	68	36,5	37,1

VI. Больной рабочей О—въ (Nephritis chron. mixt.). Таб. № 16 (b).

chron. mixt.). Таб. № 16 (b).

Дни наблюдения по порядку.	Вѣсъ тѣла.	Чай и вода.	Сахарь.	Пища животного происхождения.								Молоко.
				Вар. говядина.	Жар. говядина.	Быфштексъ.	Телятина.	Говяж. котлета.	Яйца.	Творогъ.		
Движеніе.	1	42300	2000	15	75	—	266	—	102	1	346	330
	2	42375	2000	15	75	—	250	—	102	2	340	330
	3	42575	1650	15	75	—	—	316	102	2	366	330
	4	42575	1650	15	75	—	—	346	102	2	306	330
	5	42600	1650	15	75	270	—	—	102	2	350	330
Среднее.	42485	1790	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
П о к о й.	1	42425	1650	15	158	—	200	—	102	2	350	330
	2	42175	1650	15	158	—	233	—	102	2	350	330
	3	43175	1650	15	158	—	—	—	400	102	2	350
	4	42825	1650	15	158	—	—	—	300	102	2	377
	5	42600	1650	15	—	200	—	—	102	2	300	330
Среднее.	42640	1650	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

Вѣлый хлѣбъ.	Клюкъ. морет.	Масло.	Суточное количество мочи.	Реакція.	Удельный вѣсъ взвѣшиваемъ (рѣкометръ овл.).	Количество плотныхъ частей (по ф. Neubauer'a).	Суточное количество бѣлка въ гм.	Суточное количество бѣлка въ ‰.	Кров. арг. давл. въ мм. ртутн.	Пульсъ.	Температура.	
											Утр.	Веч.
—	—	25	2200	—	1,0132	67,663	5,093	0,231	155	88	37,2	37,2
400	25	2150	—	—	1,0131	65,624	5,031	0,234	150	98	37,1	37,6
330	25	2150	—	—	1,0134	67,127	5,676	0,263	152	90	36,8	37,1
330	25	2200	—	—	1,0131	66,127	5,588	0,208	155	92	37,1	37,6
330	25	2950	—	—	1,0139	124,941	9,661	0,327	155	92	37,2	37,3
—	—	—	2330	—	1,0133	78,276	6,205	0,252	153	92	37,0	37,3
330	25	3000	—	—	1,0187	130,713	10,020	0,334	150	92	36,7	37,5
330	25	2700	—	—	1,0128	80,524	11,718	0,434	150	88	36,6	37,1
500	25	2500	—	—	1,0148	86,210	10,600	0,424	148	88	37,0	37,1
660	25	2600	—	—	1,0143	86,629	8,814	0,315	152	90	36,7	36,7
660	25	2500	—	—	1,0131	76,307	10,225	0,420	150	90	36,6	37,2
—	—	—	2660	—	1,0147	92,076	10,277	0,399	150	89	36,9	37,1

IX. Больной рабочей Ан—въ (Nephritis chron. parenchim.). Таб. № 19 (b).

	Дни наблюдения по порядку.	Вѣсъ тѣла.	Чай и вода.	Сахаръ.	Пища животного происхождения.								Молоко.	Супъ.	Уха изъ рыбы (окуней).	Бѣлый хлѣбъ.	Клюквенный морсъ.	Масло.	Суточное количество мочи.	Реакція.	Удельный вѣсъ взвѣшиваемъ (рѣкоменг'омъ).	Количество плотныхъ частей (по ф. Neubauer'a).	Суточное количество бѣлка въ гм.	Суточное количество бѣлка въ ‰.	Кров. арт. давл. въ мм. ртутн.	Пульсъ.	Температура.	
					Вар. говядина.	Жар. говядина.	Бифштексъ.	Телятина.	Говяж. котлета.	Баранина.	Рыба (сигъ).	Яйца.															Творогъ.	Утр.
Движеніе.	1	68250	1650	15	158	—	180	—	—	—	160	2	252	310	—	200	300	25	1300	Рѣзко кислая.	1,0252	76,330	8,547	0,657	155	75	36,7	36,9
	2	68300	1980	15	153	—	200	—	102	—	—	2	300	310	—	200	750	25	1700	Рѣзко кислая.	1,0229	90,706	8,415	0,495	158	76	36,3	37,0
	3	67200	990	15	158	—	—	230	—	102	—	2	260	310	—	200	330	25	2050	Рѣзко кислая.	1,0221	105,560	12,197	0,594	162	72	36,3	36,5
	4	67575	1320	15	—	160	—	200	—	—	—	2	290	310	310	200	330	25	1550	Рѣзко кислая.	1,0231	101,483	10,811	0,697	160	78	36,8	37,0
	5	67200	660	15	158	—	—	—	102	200	—	—	2	250	320	—	800	25	1500	Рѣзко кислая.	1,0268	93,666	10,800	0,696	162	74	36,3	37,3
Среднее.		67705	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1620	—	—	1,0250	93,549	10,154	0,627	159	75	36,4	36,9
Шокъ.	1	67200	990	15	158	—	200	—	—	—	155	2	260	320	—	200	800	25	1500	Рѣзко кислая.	1,0253	88,423	7,425	0,492	152	68	36,7	37,2
	2	67200	660	15	158	—	210	—	102	—	—	2	270	320	—	200	330	25	1700	Рѣзко кислая.	1,0251	98,021	10,795	0,635	145	70	36,3	37,0
	3	66250	1980	15	159	—	—	215	—	102	—	2	260	320	—	200	660	25	1500	Рѣзко кислая.	1,0240	83,880	8,550	0,570	145	68	36,8	36,9
	4	66200	2310	15	—	160	—	260	—	—	—	2	260	310	—	200	330	25	1800	Рѣзко кислая.	1,0232	97,300	9,900	0,550	140	68	36,4	37,2
	5	63550	1320	15	158	—	—	—	102	320	—	—	200	310	—	200	450	25	1750	Рѣзко кислая.	1,0245	98,148	10,762	0,615	150	74	36,7	37,1
Среднее.		67280	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1650	—	—	1,0244	93,154	9,485	0,572	146	69	36,5	37,0

X. Больной рабочей Ца—нъ (Nephritis chron. parenchim.). Таб. № 20 (b).

	Дни наблюдения по порядку.	Вѣсъ тѣла.	Чай и вода.	Сахаръ.	Пища животного происхождения.								Молоко.	Супъ.	Уха изъ рыбы.	Бѣлый хлѣбъ.	Клюквенный морсъ.	Масло.	Суточное количество мочи.	Реакція.	Удельный вѣсъ взвѣшиваемъ (рѣкоменг'омъ).	Количество плотныхъ частей (по ф. Neubauer'a).	Суточное количество бѣлка въ гм.	Суточное количество бѣлка въ ‰.	Кров. арт. давл. въ мм. ртутн.	Пульсъ.	Температура.	
					Вар. говядина.	Жар. говядина.	Бифштексъ.	Телятина.	Говяж. котлета.	Баранина.	Рыба (сигъ).	Яйца.															Творогъ.	Утр.
Движеніе.	1	73025	990	15	—	—	190	—	—	—	—	1	260	100	—	200	990	25	2950	Рѣзко кислая.	1,0164	112,725	2,360	0,080	150	66	36,7	37,4
	2	73350	2310	15	—	160	200	—	102	—	—	2	318	310	—	200	330	25	2400	Рѣзко кислая.	1,0134	74,932	3,840	0,160	158	70	37,6	37,7
	3	69525	1320	15	158	—	—	230	—	102	—	2	200	320	—	200	800	25	4100	Рѣзко кислая.	1,0118	103,625	5,740	0,140	155	64	36,8	37,8
	4	72075	1320	15	—	—	—	200	—	102	—	2	290	320	—	200	800	25	2200	Рѣзко кислая.	1,0157	80,478	4,565	0,207	160	72	36,6	37,6
	5	70900	1320	15	—	—	—	—	102	210	—	—	240	320	—	200	800	25	2750	Рѣзко кислая.	1,0169	102,286	6,875	0,250	165	72	36,9	37,5
Среднее.		71775	1512	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2380	—	—	1,0148	97,009	4,676	0,167	157	68	36,9	37,5
Шокъ.	1	67750	1320	15	—	—	180	—	102	—	150	2	270	—	—	—	—	—	3100	Рѣзко кислая.	1,0132	95,343	8,060	0,260	150	70	37,6	37,4
	2	70450	1320	15	158	—	200	—	102	—	—	2	230	320	—	200	800	25	3200	Рѣзко кислая.	1,0112	83,507	3,840	0,123	152	68	37,5	38,0
	3	68625	1320	15	—	160	—	220	—	102	—	2	233	320	—	200	800	25	3290	Рѣзко кислая.	1,0129	87,165	2,303	0,070	152	66	37,0	37,9
	4	68525	1320	15	158	—	—	240	—	—	—	—	260	320	—	200	450	25	3250	Рѣзко кислая.	1,0134	99,937	0,975	0,030	155	70	37,3	37,6
	5	68400	1320	15	158	—	—	—	102	200	—	—	150	310	—	200	800	25	2200	Рѣзко кислая.	1,0140	71,766	1,100	0,050	150	68	37,2	37,3
Среднее.		68750	1320	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3012	—	—	1,0125	87,743	3,235	0,106	151	68	37,6	37,4

ОТДѢЛЪ Ш.

Смѣшанная пища.

Въ нашемъ организмѣ, какъ извѣстно, постоянно происходятъ химическіе процессы разложенія не только бѣлковыхъ тѣлъ, но и нѣкоторыхъ значительныхъ количествъ углеводовъ и жировъ; поэтому для сохраненія своего вещественнаго состава необходимо, чтобы пища состояла изъ правильной смѣси пищевыхъ веществъ и пищевыхъ средствъ соответственно тратамъ организма;—только такая пища въ физиологическомъ отношеніи и можетъ быть названа настоящей;—только она и можетъ обезпечивать человѣку дальнѣйшее его развитіе и усовершенствованіе. Первая попытка къ изслѣдованію вліянія смѣшанной пищи на нефритика была сдѣлана Parkes'омъ⁸⁰⁾ въ 1852 г. Авторъ совмѣстно съ Dr. Burder'омъ изслѣдовали мочу двухъ больныхъ до завтрака и послѣ завтрака; оба больные завтракали въ 8 ч. утра, обѣдали въ 12 часовъ д. и пили чай въ 5 ч. Въ 1-мъ случаѣ у больного Lee они сравнивали мочу, выпущенную до завтрака послѣ 13 ч. голоданія, съ мочею выпущенною чрезъ 2 часа послѣ завтрака; во 2-мъ случаѣ у больного Fauntain'a сравнивали утреннюю мочу съ мочей 3 ч. послѣ обѣда. Во всѣхъ опытахъ, за исключеніемъ одного, утренняя моча содержала незначительное количество бѣлка, а въ мочѣ послѣ пици бѣлка было повышенное количество.

Опредѣленіе бѣлка производилось приблизительнымъ объемнымъ способомъ; среднее изъ 7-ми послѣдовательныхъ наблюденій у больного Lee бѣлка было до завтрака $\frac{1}{6\frac{1}{2}}$, послѣ завтрака бѣлка было уже $\frac{1}{3\frac{1}{4}}$, а у больного Fauntain'a утромъ было бѣлка 1,7 на 1000, а чрезъ 3 часа послѣ обѣда бѣлокъ поднялся до 15,2 на 1000. Въ 1854 г. Parkes сообщилъ второе свое наблюденіе надъ тремя нефритиками— 2 съ осложненіями и одинъ слѣдующій чистый случай. Больной рабочий W-s получилъ въ 4 $\frac{1}{2}$ часа хлѣбъ съ масломъ, затѣмъ не принималъ пици до 8 часовъ слѣдующаго утра, т. е. 15 часовъ послѣ пици и бѣлка было въ теченіе часа 14,3 грана; въ 12 ч. дня больной получилъ обѣдъ: хлѣбъ, мясо, супъ и овощи, въ 3 часа дня въ мочѣ было бѣлка 34 гн. 2-ое наблюденіе надъ тѣмъ же больнымъ показало, что количество бѣлка въ мочѣ до пици въ теченіе одного часа было 11 гн., а послѣ пици—30 гн. Parkes воздержался дать какое-либо объясненіе своимъ наблюденіямъ, вслѣдствіи слишкомъ малаго количества опытовъ.

Gubler (l. c.) замѣтилъ, что моча у нефритиковъ днемъ послѣ пици болѣе богата бѣлкомъ, чѣмъ ночью безъ пици. Наблюденіе сдѣлано надъ 6 больными Bright'овой болѣзнию; изъ нихъ у одного былъ острый туберкулезъ. Больные завтракали въ 10 ч. и обѣдали въ 4 ч. д.; сутки были раздѣлены на 2 равныхъ отдѣла: съ 10 часовъ утра до 10 ч. вечера—время съ пицей, а съ 10 ч. веч. до 10 ч. утра (ночь) безъ пици; моча каждой половины сутокъ собиралась отдѣльно и изслѣдовалась на бѣлокъ вѣсовымъ способомъ. Во всѣхъ 6-ти случаяхъ количество бѣлка днемъ во время пици было больше, чѣмъ ночью безъ пици. Авторъ приходитъ къ заключенію, что существуетъ прямая зависимость между бѣлкомъ пици и бѣлкомъ мочи; между тѣмъ не говоритъ ничего ни о характерѣ пици, ни о формахъ нефрита.

Rauy (l. c.) наблюдалъ 2-хъ больныхъ съ альбуминуріей въ Guys'скомъ госпиталѣ; моча собиралась за 3 и 6 часовъ до завтрака и столько же времени спустя послѣ завтрака;

завтракъ состоялъ изъ хлѣба съ масломъ, 3 яиць и одной пинты какао. У одного больного до завтрака было въ мочѣ бѣлка 5,8 гн., послѣ завтрака бѣлокъ поднялся до 9,4, а у другого больного до завтрака бѣлка было 4,1, послѣ завтрака бѣлокъ тоже поднялся до 5,7. Онъ склоненъ видѣть въ этомъ различную способность бѣлка къ фильтраціи, зависящей отъ его молекулярныхъ и физическихъ свойствъ, которыя могутъ мѣняться въ извѣстныхъ случаяхъ, и на основаніи только двухъ случаевъ не можетъ положительно высказаться относительно вліянія пищи на бѣлокъ мочи.

Упомянутые авторы, приводя свои наблюденія надъ вліяніемъ пищи на нефритиковъ, совершенно умалчиваютъ о возможномъ питаніи подобныхъ больныхъ и только Bartels⁸⁷⁾ повялъ серьезность этой болѣзни и ослабляющее ея вліяніе на организмъ; онъ первый высказался за обильную смѣшанную пищу изъ мяса, молока и овощей, дабы тѣмъ поднять силы и питаніе больного. Возрѣніе Bartels'a вполне раздѣлялъ и Niemeier. Senator, который такъ еще недавно горячо возставалъ противъ мясной пищи и настаивалъ на исключительно растительной, теперь уже постепенно склоняется къ мясу и указываетъ на телятину, молодыхъ птицъ и рыбу, какъ на пищу, которую возможно разрѣшить нефритикамъ; вѣроятно, въ скоромъ времени онъ будетъ разрѣшать большимъ и яйца, хотя все еще продолжаетъ отстаивать растительную пищу. — Senator придаетъ слишкомъ большое значеніе мочевому бѣлку и всякое повышеніе бѣлка въ мочѣ считаетъ за явленіе патологическое; такого мнѣнія держится и Lépine и многіе другіе авторы; но нельзя сказать, чтобы эти возрѣнія были безупречны; — одно увеличеніе мочевого бѣлка еще ничего собственно не доказываетъ и въ извѣстныхъ границахъ, конечно, вовсе не говоритъ о серьезности болѣзни. Намъ уже нынѣ извѣстны случаи хроническихъ нефритовъ, въ которыхъ невозможно иногда открыть и слѣда бѣлка въ мочѣ существующими реакціями и мы привыкли называть такую форму нефрита безбѣлковой, какъ напр. въ нѣкоторыхъ случаяхъ зернистой почки; между тѣмъ теченіе такого хроническаго

нефрита бываетъ нерѣдко довольно тяжелое, иногда съ рѣзкими патолого-анатомическими измѣненіями не только почекъ, но съѣтчатой оболочки и атрофіями даже зрительнаго нерва. Я могу здѣсь указать на больного Се—въ (таб. № 7 а), у котораго суточное количество бѣлка очень небольшое, почти въ размѣрѣ физиологической альбуминурии, но при этомъ у него существуетъ рѣзко выраженный альбуминурический ретинитъ съ частичной атрофіей зрительныхъ нервовъ и подобные случаи нерѣдки. Пора уже намъ отказаться отъ той мысли, что всякое повышеніе бѣлка въ мочѣ представляетъ собою явленіе патологическое. Не подлежитъ сомнѣнію, что пища, богатая бѣлковыми веществами, какъ это мы видимъ, увеличиваетъ количество выдѣленія бѣлка при альбуминурии и тѣмъ вызываетъ особый видъ альбуминурии — такъ наз. пищевую альбуминурию. Пищевая альбуминурия и патологическая представляютъ собою двѣ совершенно различныя формы. Первая не только сопутствуетъ обыкновенно Bright'овой болѣзни, но подобно физиологической альбуминурии можетъ также существовать и у совершенно здоровыхъ людей вскорѣ послѣ пищи; явленіе ея не производитъ никакого ослабляющаго вліянія на организмъ человѣка и обыкновенно она даже не замѣчается и снова скоро проходитъ при ограниченномъ введеніи богатой бѣлковой пищи. Вторая — патологическая, какъ извѣстно, развивается уже на почвѣ органическихъ измѣненій не только почекъ, но и другихъ тканей и, конечно, является уже серьезнымъ страданіемъ. И такъ, при нефритахъ вообще не слѣдуетъ относить всего количества мочевого бѣлка къ патологической альбуминурии, но нѣкоторая часть, иногда даже значительная, должна быть отнесена къ пищевой альбуминурии; поэтому, мнѣ кажется, слѣдовало бы, прежде чѣмъ выводить какія-либо заключенія о количествѣ бѣлка, теряемаго больнымъ мочью, узнать характеръ питанія больного, — существуетъ большое различіе, будетъ ли больной питаться растительной или животной пищей.

Многіе авторы, придавая большое значеніе мочевому бѣлку, мало обращаютъ вниманія на болѣе выдающійся при-

падокъ хроническаго нефрита—на болѣзнь крови или водяночную ишемію. Патологія крови хроническаго нефрита, какъ и многихъ другихъ хроническихъ болѣзней, еще мало разработана, но тѣмъ не менѣе уже извѣстны нѣкоторые положительные факты. Такъ, количество кровянаго бѣлка при хрон. нефритѣ обыкновенно рѣзко уменьшено, иногда на половину, а количество воды въ крови значительно повышено, число красныхъ кровяныхъ шариковъ также уменьшено и, по наблюдению Л. В. Попова ⁸⁸⁾, красные кровяные шарики обнаруживаютъ особую наклонность къ образованію такихъ же глыбокъ, которыя были имъ наблюдаемы у холемическихъ животныхъ, а К. Н. Виноградовымъ ⁸⁹⁾—при тяжелыхъ случаяхъ перемежающейся лихорадки. Количество гемоглобина крови также уменьшено; я изслѣдовалъ кровь у 2-хъ хронич. нефритиковъ; у одного съ паренхиматозной формой количество гемоглобина было около 12⁰/₀, а у другого со смѣшанной формой около 10⁰/₀. Это небольшое число наблюдений все же показываетъ, какое значительное пониженіе гемоглобина у этихъ больныхъ, особенно если мы приѣмемъ за норму не 14⁰/₀ гемоглобина, какъ это раньше думали, но больше—около 17⁰/₀, какъ показали послѣднія работы И. П. Щелкова ⁹⁰⁾ (Харьковъ), что также было подтверждено и изслѣдованіями В. В. Чиркова ⁹¹⁾ (Кіевъ). Эти данныя ясно показываютъ, какое значительное нарушеніе химизма крови существуетъ у хроническихъ нефритиковъ. Конечно, невозможно приписать такія измѣненія крови только неестественному выдѣленію кровянаго бѣлка чрезъ почки, здѣсь должны скрываться болѣе существенныя причины. В. В. Пашутинъ ⁹²⁾ склоненъ признать въ гидремической крови нефритиковъ скорѣе порокъ образованія кровяной ткани, чѣмъ результатъ насильственной задержки въ ней воды или потери ею бѣлка. Предположеніе его до нѣкоторой степени находитъ подтверженіе въ патолого-анатомическомъ измѣненіи сосудовъ тканей. Работы Dickinson'a, Rayer'a, Gull и Sutton, Johnson, Meigs ⁹³⁾ и особенно Кускова ⁹⁴⁾ (диссер.) показали, что при хронич. нефритахъ существуетъ особенное перерожденіе кро-

веносныхъ сосудовъ, близкое къ атероматозному процессу почти всего организма: мозга, сѣтчатки, печени, селезенки, лимфатическихъ железъ, почекъ, сердца и проч. Кусковъ находитъ даже коллоидное перерожденіе сосудовъ селезенки. Такимъ образомъ въ общемъ перерожденіи сосудовъ дѣйствительно задрѣты и кроветворные фокусы: мозгъ, лимфатическія релезы и селезенка, которые составляютъ matrix кровяной ткани. Эти факты намъ показываютъ, что хронич. нефритъ представляетъ не мѣстное только страданіе почекъ, но общее заболѣваніе сосудовъ всего тѣла; естественно, что вслѣдствіе нарушенія питанія сосудовъ непосредственно нарушается и питаніе всего организма, что мы и наблюдаемъ обыкновенно при хронич. нефритѣ въ формѣ ишеміи и водянокъ.

Понятно, чтобы улучшить кровотовереніе и поднять общее питаніе хронич. нефритика, необходима хорошая пища и не растительнаго происхожденія, какъ думаютъ Senator, Lépine и Dujardin-Beaumetz, но смѣшаннаго характера съ достаточнымъ количествомъ бѣлковыхъ веществъ.

Grainger Stewart (I. c.), работавшій болѣе другихъ надъ питаніемъ нефритиковъ предлагаетъ 5-ть родовъ діетъ: 1-я обыкновенная діета (ordinary): мясо, хлѣбъ, картофель, сахаръ, молоко и масло въ обыкновенныхъ количествахъ; 2-я обильная діета (large), отличающаяся отъ первой обильнымъ количествомъ мяса и картофеля; 3-я молочная (milk) 80 унц. молока; 4-я слабая діета (low), о которой я уже говорилъ въ отдѣлѣ растительной пищи, и 5-я слабая діета съ 8-мью яйцами въ день (low diet with eggs). Авторъ замѣтилъ, что въ 3-хъ случаяхъ Bright'овой болѣзни молочная и слабая діеты дали лучшіе результаты; въ одномъ случаѣ цирроза почекъ обыкновенная и молочная діеты были безразличны, но въ случаѣ амилоида должно быть употребляемо хорошее питаніе вопреки тому, что это сопровождается увеличеніемъ выдѣленія бѣлка.

Недавно Grainger Stewart ⁹⁵⁾ сдѣлалъ другое интересное сообщеніе въ засѣданіи Edinburgh Royal Society о физиологической альбуминурии и о вліяніи пищи на количество бѣлка

въ мочѣ *). Къ сожалѣнію количественное опредѣленіе бѣлка, какъ въ этой работѣ, такъ и во всѣхъ другихъ работахъ автора было только приблизительное по Esbach'у. Авторъ опредѣлялъ бѣлокъ до завтрака и послѣ завтрака у разнаго возраста здоровыхъ людей:

	до завтрака	послѣ завтр.
Бѣлокъ въ мочѣ найденъ среди солдатъ	15,6%	40,6%
„ „ „ „ „ стариковъ	37,5	67,5
„ „ „ „ „ дѣтей въ пріютѣ	12,5	17,5
„ „ „ „ „ дѣтей сиротскаго дома	14,6	28,8

По автору альбуминурия особенно усиливается послѣ завтрака, чѣмъ въ другое время принятія пищи. Я думаю, что здѣсь время принятія пищи не имѣетъ особеннаго значенія; альбуминурия, какъ послѣ завтрака, такъ и послѣ обѣда можетъ быть одинакова, но утромъ она яснѣе обнаруживается, такъ какъ завтраку предшествуетъ большой періодъ безъ пищи (ночь).

Saundly ⁹⁶⁾ старается доказать, что онъ первый въ Англии еще въ 1879 году, раньше Grainger Stewart'a, обнаруживалъ изслѣдованіе относительно физиологической альбуминурии у здоровыхъ людей. Онъ изслѣдовалъ мочу всегда тотчасъ послѣ завтрака, когда альбуминурия по автору достигаетъ наибольшаго своего развитія и нашелъ бѣлокъ въ мочѣ изъ 145 осмотрѣнныхъ здоровыхъ людей у 105 челов. или 75%; авторъ настаиваетъ на устраненіи вреднаго ученія, по которому почти всякую альбуминурию относятъ къ органическому заболѣванію почекъ. Willey ⁹⁷⁾ подтверждаетъ наблюденіе Saundly и вполне согласенъ съ нимъ относительно взглядовъ на альбуминурию, и признаетъ громадное большинство альбуминурій чисто функциональнаго характера.

Robinson и Dench ⁹⁸⁾ наблюдали въ госпиталѣ св. Луки (въ Нью-Йоркѣ) три случая хроническаго нефрита при раз-

личной пищѣ. Опредѣленіе количества бѣлка было по Esbach'у. Они нашли, что въ 1-мъ случаѣ молочная діета уменьшила количество мочевого бѣлка, но смѣшанная пища съ небольшимъ количествомъ мяса вызвала снова повышеніе бѣлка; во 2-мъ случаѣ діета, повидимому, не оказала никакого вліянія на мочевой бѣлокъ, а въ 3-мъ случаѣ бѣлокъ увеличился, вслѣдствіе прибавленія мяса, почему авторы заключаютъ, что мясо должно быть допускаемо въ малыхъ количествахъ. Тогда какъ Granville ⁹⁹⁾ требуетъ для хроническаго нефритика обильной, разнообразной преимущественно мясной діеты насколько требуетъ аппетитъ или вкусъ (as the appetite demand or the palate desires).

Діета Tothor Gill'я ¹⁰⁰⁾ при Bright'овой болѣзни вообще состоитъ главнымъ образомъ изъ жира, рыбы, растительныхъ и мучнистыхъ веществъ, а Flint ¹⁰¹⁾ говоритъ, что при хронической Bright'овой болѣзни діета настолько должна быть обильна и питательна, насколько допускаетъ пищеварительная способность человѣка. Молоко и мясо съ удобствомъ могутъ входить въ большомъ количествѣ въ составъ діеты.

Но прежде чѣмъ перейти къ изложенію своихъ наблюденій, я долженъ еще упомянуть, хотя въ краткихъ словахъ, о диссертациі Oestreich'a ¹⁰²⁾, имѣющей близкое отношеніе къ моей работѣ. Авторъ изучалъ вліяніе пищи на альбуминурию у одной женщины 38 л. съ хроническимъ обостреннымъ процессомъ и кровью въ мочѣ. Бѣлокъ опредѣлялся только приблизительно по Esbach'у; конечно, движеніе и покой не были приняты во вниманіе, а вѣсъ больнаго опредѣлялся одинъ разъ въ недѣлю. При такой постановкѣ опыта онъ получилъ слѣдующіе результаты:—суточное количество бѣлка при смѣшанной пищѣ колебалось между 1,6 и 8,0 grm., при животной —отъ 1,92—4,14, а при молочной діетѣ отъ 1,35—5,0. Вѣсъ тѣла при мясной діетѣ оказался нѣсколько больше, чѣмъ при обыкновенной (взвѣшиваніе больнаго было сдѣлано только по 1 разу въ каждомъ періодѣ). На основаніи этихъ результатовъ авторъ заключаетъ, что съ одной стороны молочная и мясная діеты лучше смѣшанной; съ другой сто-

*) Grainger Stewart былъ такъ любезенъ прислать мнѣ нѣсколько своихъ прекрасныхъ работъ по Bright'овой болѣзни.

роны—молочная лучше мясной пищи—„so sind einerseits Milchdiät und Fleischkost besser, als gemischte Kost, andererseits Milchdiät besser, als Fleischkost“... По наблюдению Oestreich'a оказывается, что смѣшанная пища хуже вліяетъ на хронич. нефритика, чѣмъ мясная—совершенно обратно моимъ наблюдениямъ. Болѣе останавливаться на этой работѣ я не буду и предоставляю фактамъ говорить самимъ о себѣ.

Указавъ на существующую литературу данного вопроса, перехожу теперь къ изложенію своихъ наблюдений послѣдняго отдѣла надъ вліяніемъ смѣшанной пищи на хронич. нефритиковъ.—Смѣшанная діета состояла изъ смѣси пищевыхъ средствъ 1-ой и 2-ой группъ.

I. Больной Шу—нѣ перешелъ съ животной пищи и движенія на смѣшанную и покой, и суточ. количество бѣлка пало съ 5,697 на 4,363 grm., а при движеніи слегка поднялось на 4,493; (см. таб. № 21с); суточ. процен. количество бѣлка также пало съ 0,263 на 0,172 при покоѣ и 0,158 при движеніи; кровяное давленіе при покоѣ 145 mm., а при движеніи 151 mm.; пульсъ уменьшился съ 81 на 69 при покоѣ и 79 при движеніи; температура особьхъ измѣненій не представляетъ; уд. вѣсъ 1,0162 при покоѣ и 1,0177 при движеніи; количество плотныхъ веществъ мочи 98,025 при покоѣ и 93,269 при движеніи; отеки уже почти совершенно прошли, а вѣсъ больного поднялся на 59,755 при покоѣ и 58,865 при движеніи; приращеніе въ вѣсѣ больного при хорошемъ питаніи произошло не вслѣдствіе задержки воды въ организмѣ, но вслѣдствіе отложенія бѣлковъ и жировъ въ тѣлѣ. Общее состояніе и самочувствіе больного хороша: блѣдность кожи и слизистыхъ оболочекъ и вообще малокровіе замѣтно уменьшилось; аппетитъ, пищевареніе и сонъ нормальны; больной считаетъ себя здоровымъ, но передъ выпиской на 1-ой орд. пор. бѣлка было въ мочѣ 2,347 въ сутки.

II. Больной Ни—въ перешелъ съ животной пищи и движенія на смѣшанную и покой, и суточное колич. бѣлка уменьшилось съ 2,373 на 1,007 при покоѣ и 1,318 при

движеніи; (см. таб. № 22 b); суточ. процен. содержаніе бѣлка также пало съ 0,137 на 0,065 при покоѣ и 0,053 при движеніи; кровяное давленіе 171 при покоѣ и 173 при движеніи; температура особьхъ измѣненій не представляетъ; уд. вѣсъ и количество плотн. вещ. также безъ особьхъ колебаній; отековъ при покоѣ не было замѣтно, но при движеніи слегка появились; вѣсъ больного увеличился; общее состояніе и самочувствіе больного хороша: сонъ, аппетитъ и пищевареніе нормальны, ишѣмія уменьшилась и больной перешелъ на растительную пищу.

III. Больной Ти—въ перешелъ съ животной пищи и покоя на смѣшанную и движеніе, и суточ. кол. бѣлка слегка уменьшилось съ 6,863 на 6,694 при движеніи и 4,047 при покоѣ; (см. таб. № 23с); суточ. процен. содержаніе бѣлка также пало на 0,185 при движеніи и 0,137 при покоѣ; кровяное давленіе 157 mm. при движеніи и 155 при покоѣ; пульсъ и температура безъ измѣненій; уд. вѣсъ и колич. плот. частей мочи 1,0119—91,455 при движеніи и 1,0111—75,009 при покоѣ; отеки значительно уменьшились, а вѣсъ больного поднялся, очевидно, на счетъ отложенія бѣлка и жира въ тѣлѣ; общее питаніе больного значительно улучшилось: малокровіе уменьшилось, сонъ, аппетитъ и пищевареніе хороши, но передъ выпиской у больного оставались еще небольшіе отеки на ногахъ, а количество мочев. бѣлка при переходѣ съ обильной смѣшанной пищи на 1-ую орд. пало съ 4,047 на 2,348 grm., съ каковымъ больнои и оставилъ клинику.

IV. Больной За—ный перешелъ съ животной пищи и покоя на смѣшанную и движеніе и суточ. колич. бѣлка пало съ 2,352 на 1,989 при движеніи и на 2,459 при покоѣ (пищевая альбуминурия); (см. таб. № 24с); суточное процен. содержаніе бѣлка 0,063 при движеніи и 0,097 при покоѣ; кровяное давленіе 162 при движеніи и 148 при покоѣ; пульсъ и температура нормальны; уд. вѣсъ и количество плот. частей мочи 1,0135—97,242 при движеніи и 1,0175—97,426 при покоѣ; отеки совершенно прошли и

не возвращались при движеніи больного, а вѣсь больного рѣзко увеличился съ 66,097 на 68,985 при движеніи и 69,360 при покоѣ, очевидно, также на счетъ отложенія бѣлка и жира въ тѣлѣ; общее состояніе и самочувствіе больного очень хорошія: головныхъ болей нѣтъ, сонъ, аппетитъ и пищевареніе нормальны; ишѣмія прошла, больной достаточно окрѣпъ и считалъ себя совершенно здоровымъ; передъ выпиской суточ. кол. бѣлка на первой орд. порц. было 1,261. Теперь, если мы сравнимъ общее состояніе больного и количество мочевого бѣлка (5,830), съ каковымъ онъ прибылъ въ клинику мѣсяць тому назадъ съ настоящимъ его состояніемъ и количествомъ бѣлка (1,261), то увидимъ, какимъ дѣйствительнымъ средствомъ является хорошая смѣшанная пища для хронич. нефритика. Только этой пищей возможно оправить не только общее состояніе хроника, но также до нѣкоторой степени улучшить питаніе и въ почечной ткани, безъ опасенія относительно мочекрыя, — количество плотныхъ частей мочи даже больше нормального.

V. Больной Ку—въ началъ лѣченіе со смѣшанной пищи; суточ. кол. бѣлка 5,626 при движеніи и 8,666 при покоѣ (пищевая альбуминурия); (см. таб. № 25а); суточ. проц. содержаніе бѣлка 0,184 при движеніи и 0,365 при покоѣ; кровяное давленіе 170 при движеніи и 164 при покоѣ; пульсъ 71 при движеніи и 64 при покоѣ; температура нормальна; уд. вѣсь и колич. плотныхъ частей мочи 1,0139—107,975 при движеніи и 1,0152—95,905 при покоѣ; отеки не много уменьшились; вѣсь больного 61,160 при движеніи и 60,500 при покоѣ; питаніе и самочувствіе больного нѣсколько улучшились, головныя боли прошли и больной перешелъ на растительную пищу.

VI. Больной Ос—въ перешелъ съ животной пищи и покоя на смѣшанную и движеніе и суточное количество бѣлка пало съ 10,277 на 8,312 при движеніи и на 7,295 при покоѣ, (см. таб. № 26с); суточ. проц. содержаніе бѣлка также пало съ 0,490 на 0,365 при движеніи и 0,282 при покоѣ; кровяное давленіе 156 мм. при движеніи и 151 мм. при

покоѣ; пульсъ часть 91 при движеніи и 90 при покоѣ; температура нормальна; уд. вѣсь и колич. плотныхъ частей мочи 1,0109—57,814 при движеніи и 1,0117—70,286 при покоѣ; отеки совершенно прошли, а вѣсь больного слегка поднялся по той-же причинѣ; питаніе и силы больного значительно оправились: сонъ, аппетитъ и пищевареніе нормальны и явленія ишѣміи рѣзко уменьшились; больной оставилъ клинику съ 3,267 gm. бѣлка при 1-ой орд. пор.

VII. Больной Се—въ перешелъ съ животной пищи и покоя на смѣшанную и движеніе и суточное колич. бѣлка пало съ 3,917 на 2,214 при движеніи и на 1,061 при покоѣ; (см. таб. № 27 с); суточ. проц. содержаніе бѣлка также пало съ 0,144 на 0,073 при движеніи и на 0,050 при покоѣ; пульсъ и температура нормальны; уд. вѣсь мочи, колич. плот. частей ея 1,0155—107,056 при движеніи и 1,0185—106,306 при покоѣ; отеки совершенно прошли, а вѣсь больного рѣзко увеличился съ 61,355 на 64,025 при движеніи и 64,365 при покоѣ по той-же причинѣ; общее питаніе больного вполне оправилось, аппетитъ большой, пищевареніе и сонъ нормальны, малокровіе прошло; больной достаточно окрѣпъ и выписался съ 1,061 бѣлка при обильной смѣшанной пищѣ; измѣненіе въ сѣтчаткѣ, повидимому, осталось попрежнему.

VIII. Больной Ка—въ началъ лѣченіе со смѣшанной діеты, и суточ. колич. бѣлка 8,197 при движеніи и 7,641 при покоѣ; (см. таб. № 28а); суточ. проц. содержаніе бѣлка 0,344 при движеніи и 0,322 при покоѣ; кровяное давленіе 136 при движеніи и 122 при покоѣ; пульсъ и температура нормальны; уд. вѣсь мочи и колич. плот. веществъ 1,0115—65,311 при движеніи и 1,0126—69,831 при покоѣ; отеки замѣтно уменьшились; вѣсь тѣла при движеніи 66,215 и при покоѣ 64,730; питаніе больного нѣсколько улучшилось, головныхъ болей нѣтъ; сонъ, аппетитъ и пищевареніе нормальны; больной перешелъ на растительную пищу.

IX. Больной Ан—въ перешелъ съ животной пищи и покоя на смѣшанную и движеніе и суточ. колич. мочевого бѣлка

поднялось слегка съ 9,486 на 10,207 при движеніи и снова опустилось на 9,181 при покоѣ (см. таб. № 29 с); суточ. процен. содержаніе бѣлка 0,648 при движеніи и 0,665 при покоѣ; кровяное давленіе 156 при движеніи и 146 при покоѣ. Пульсъ при движеніи 73, а при покоѣ 67; температура нормальна; суточное количество мочи, уд. вѣсъ и количество плот. частей ея 1,560 — 1,0248 — 91,295 при движеніи и 1,427 — 1,0262 — 87,272 при покоѣ; отеки уменьшились, вѣсъ слегка увеличился; общее питаніе и самочувствіе больного значительно улучшились: головныя боли, шумъ въ ушахъ и другія явленія инѣми прошли, сонъ, аппетитъ и пищевареніе нормальны; больной достаточно окрѣпъ и бѣлокъ уменьшился передъ выпиской до 5,737 при 1-ой орд. порц.

Эти опыты показываютъ, что суточное количество бѣлка при смѣшанной діетѣ обыкновенно меньше, чѣмъ при животной и вѣсъ больного увеличивается при уменьшеніи отековъ—совершенно обратно наблюденію Oestreich'a. Изъ моихъ наблюденій слѣдуетъ, что смѣшанная пища для хронич. нефритиковъ является лучшимъ питаніемъ, чѣмъ исключительно животная пища, при которой обыкновенно развиваются поносы и усиливается пищевая альбуминурия; необходимо только хорошо кормить больныхъ—при междуточномъ хрон. нефритѣ смѣшанной пищей съ преобладаніемъ животной, а при смѣшанномъ и паренхиматозномъ хронич. нефритахъ съ большимъ содержаніемъ бѣлка—тоже смѣшанной пищей, но съ преобладаніемъ продуктовъ растительной пищи и молока.

При хорошей смѣшанной пищѣ не должно быть никакихъ особыхъ опасеній относительно появленія припадковъ мочекрыя; опытъ показываетъ, что суточное колич. плотныхъ веществъ мочи при смѣшанной пищѣ нормально или даже повышено и видимо, организмъ надлежащимъ образомъ освобождается отъ продуктовъ общаго обмѣна. Конечно, почки представляютъ собою хотя и главный путь, чрезъ который удаляются продукты обмѣна изъ тѣла, но не исключительный; - работы Cl. Bernard'a и Borreswill'я показали, что моче-

вина, какъ и вода, легко могутъ удаляться чрезъ кишечникъ вмѣстѣ съ испраженіями.

Ислѣдованія Henning v. Kaup и Th. Jurgensen¹⁰³) и Дохмана¹⁰⁴) также показали, что и потовыя железы удаляютъ достаточное количество мочевины, а Fleischer¹⁰⁵) нашелъ въ мокротѣ одного больного съ междуточнымъ нефритомъ около 2 grm. мочевины. Такимъ образомъ мы видимъ, что организмъ имѣетъ возможность освободиться отъ засоренія продуктами обмѣна и другими регуляторными путями. При питаніи исключительно животной и смѣшанной пищей моихъ больныхъ, я ни разу не могъ замѣтить даже намека на мочекрые; напротивъ, упорныя головныя боли, бессонница, тошнота, отсутствіе аппетита проходили подъ вліяніемъ разнообразной смѣшанной пищи.

При лѣченіи хроническихъ нефритовъ главнымъ образомъ слѣдуетъ стремиться къ улучшенію химическихъ свойствъ крови. Выше было указано, что кровь такихъ больныхъ бѣдна не только бѣлкомъ, но красными кровяными шариками и гемоглобиномъ, слѣдовательно, наша задача сводится къ возможному возстановленію нормального химизма крови, а это только и можно достигнуть путемъ хорошаго питанія. Опыты Nasse¹⁰⁶) надъ собаками показали, что при кормленіи ихъ мясомъ количество кровяныхъ шариковъ значительно увеличивается, а Preyer¹⁰⁷) и В. А. Субботинъ¹⁰⁸) (Кіевъ) нашли у животныхъ, что при мясной пищѣ и количество гемоглобина далеко больше, чѣмъ при растительной. В. А. Субботинъ произвелъ цѣлый рядъ наблюденій относительно содержанія гемоглобина въ крови у различныхъ животныхъ подъ вліяніемъ разнородной пищи. Онъ нашелъ, что при питаніи собаки въ теченіе 28-ми дней смѣшанной пищей, состоящей изъ 200 grm. мяса, 250 крахмала и 100 жира, количество гемоглобина въ ея крови—13,80%, при питаніи же ея только хлѣбомъ количество гемоглобина уменьшилось въ одномъ случаѣ до 9,37%, а въ другомъ до 10,32%, а при питаніи исключительно жиромъ и крахмаломъ количество гемоглобина пало до 11,65%. На основаніи многихъ подобныхъ

опытовъ, авторъ утверждаетъ, что углеводы и жиры понижаютъ количество гемоглобина въ крови—*dies wird jetzt bestätigt, das die Kohlehydrate, wie das Fett die Hämoglobinmenge im Blute herabdrücken*, и указываетъ, что у травоядныхъ животныхъ количество гемоглобина крови относительно вѣса тѣла далеко меньше, чѣмъ у плотоядныхъ.

Такимъ образомъ мы видимъ, что смѣшанная пища увеличиваетъ не только количество бѣлка въ крови, но и количество красныхъ кровяныхъ шариковъ и гемоглобина; тогда какъ растительная пища дѣйствуетъ совершенно иначе. Понятно теперь, какое можетъ имѣть влияние на кровь растительная діета Senator'a, Lèpine, Dujardin Beaumetz и другихъ авторовъ, которые имѣютъ въ виду только мочевой бѣлокъ и не обращаютъ достаточнаго вниманія на химизмъ крови и общее питание организма. Правда, количество мочевого бѣлка будетъ уменьшено значительно подъ влияніемъ растительной пищи, какъ это видно въ отдѣлѣ растительной діеты, но затѣмъ можетъ наступить цѣлый рядъ общихъ разстройствъ въ организмѣ: водяночная ишемія, увеличеніе отековъ и иногда могутъ появиться даже припадки мочекаменной. Я думаю, теперь уже достаточно выяснилось влияние той или иной діеты при хроническихъ нефритахъ; мнѣ еще остается сказать нѣсколько словъ относительно кровяного артеріальнаго давленія.

Кровяное артеріальное давленіе во всѣхъ отдѣлахъ питанія, безъ исключенія, при движеніи выше, чѣмъ при покоѣ и во многихъ случаяхъ разница высотъ кровяного давленія довольно значительная; это объясняется тѣмъ, что артеріальные сосуды при движеніи болѣе наполняются кровью, чѣмъ при покоѣ. Извѣстно, что при сокращеніи мышца дѣлается болѣе плотной и содержащаяся въ ней кровь вытѣсняется въ сторону меньшаго давленія—по направленію къ сердцу. Такимъ образомъ мышечное сокращеніе при движеніи большого возможно разсматривать, какъ цѣлый рядъ отдѣльныхъ толчковъ направленныхъ преимущественно на вены, вслѣдствіе чего ускоряется венозное кровообращеніе и сердце болѣе обогащается кровью, а слѣдовательно и артеріальная система

большаго и малаго круга. При отсутствіи мышечнаго сокращенія (покой) возможно образованіе венозныхъ застоевъ и даже значительныхъ; намъ извѣстно, какъ сильно вены могутъ расширяться: въ одну *v. porta* возможно собрать всю кровь животнаго. Понятно, при венозномъ застоѣ къ сердцу и артеріальной системѣ будетъ притекать меньше крови и кровяное давленіе будетъ ниже. Отсюда слѣдуетъ, что „продолжительный около года постельный арестъ“ Bärtels'a никоимъ образомъ не можетъ быть полезенъ хроническимъ нефритикамъ; здѣсь возможны венозные застои не только въ большихъ сосудахъ, но во всѣхъ почти органахъ, а слѣдовательно и въ почкахъ, и тогда хроническій нефритъ можетъ еще осложниться почечнымъ застоемъ.

III. Больной рабочей Ти—въ (Nephritis chron. interstit.). Табл. № 23 (с).

Движеніе.	Дни наблюдёнія по порядку.	Вѣсъ тѣла.	О															
			Чай и вода.	Сахаръ.	Вар. говядина.	Бафликсъ.	Говяж. котлета.	Яйца.	Молоко.	Творогъ.	Картофельная котлета.	Макаронн.	Саго.	Бобы.	Рисовый пуд-дингъ.	Рисовая кот-лета.	Зеленяя щи.	Гречнев. каша.
1	61850	2450	20	158	—	102	2	175	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1240
2	62325	2100	20	158	—	102	2	175	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1240
3	63150	2100	25	158	—	102	2	175	283	—	—	—	—	—	—	—	—	1240
4	64175	2450	25	158	—	102	2	175	—	—	387	—	—	—	—	—	—	1240
5	62750	2450	25	158	—	102	2	175	—	—	—	366	—	—	—	—	—	1240
Среднее.	62850	2310	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Шокъ.	Дни наблюдёнія по порядку.	Вѣсъ тѣла.	О															
			Чай и вода.	Сахаръ.	Вар. говядина.	Бафликсъ.	Говяж. котлета.	Яйца.	Молоко.	Творогъ.	Картофельная котлета.	Макаронн.	Саго.	Бобы.	Рисовый пуд-дингъ.	Рисовая кот-лета.	Зеленяя щи.	Гречнев. каша.
1	63125	2275	25	158	—	102	—	175	283	225	—	—	446	—	—	—	—	1240
2	61500	2275	25	158	270	102	2	175	293	—	—	—	—	—	—	—	—	1240
3	62450	2050	25	158	213	102	1	175	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1240
4	61500	2050	25	158	—	102	—	175	343	—	266	—	—	—	—	—	—	1240
5	61150	2050	25	158	—	—	—	175	—	217	—	370	—	—	—	—	175	—
Среднее.	61945	2140	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Овсяный супъ.	Редиска.	Огурцы.	Бѣлый хлѣбъ.	Черный хлѣбъ.	Клюквенный морсъ.	Масло.	Суточное количе-ство мочи.	Реакція.	Удельный вѣсъ взвѣшиваемъ (riknometr ома).	Количество плот-ныхъ частей (по ф. Neubauer'a).	Суточное количе-ство бѣлка въ гмл.	Суточное содер-жаніе бѣлка въ %		Кров. арт. давл. въ мм. ртутн.	Пульсъ.	Температура.	
												Утр.	Веч.				
620	200	—	700	—	800	25	3800	Кислая.	1,0141	124,841	7,210	0,189	155	72	37,0	37,2	
620	125	1	700	—	800	25	3000	—	1,0115	80,385	5,415	0,180	152	64	37,2	37,0	
—	—	—	600	—	800	25	3850	—	1,0114	92,263	9,663	0,250	158	64	37,2	37,4	
—	—	1	650	—	800	25	3200	—	1,0104	77,542	5,616	0,175	160	64	36,4	37,3	
620	164	—	600	—	800	25	3000	—	1,0122	82,278	5,565	0,185	160	64	36,7	36,9	
—	—	—	—	—	—	—	3370	—	1,0119	91,455	6,694	0,185	157	65	36,9	37,1	

IV. Больной рабочей За—ный (Nephritis chron. interstit.). Табл. № 24 (с).

Движеніе.	Дни наблюдёнія по порядку.	Вѣсъ тѣла.	О															
			Чай и вода.	Сахаръ.	Вар. говядина.	Бафликсъ.	Говяж. котлета.	Яйца.	Молоко.	Творогъ.	Картофельная котлета.	Макаронн.	Саго.	Бобы.	Рисовый пуд-дингъ.	Рисовая кот-лета.	Зеленяя щи.	Гречнев. каша.
1	68250	2640	20	158	—	102	2	330	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1240
2	69550	2310	20	158	—	102	2	330	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1240
3	68900	2310	20	158	—	102	—	330	283	—	—	—	—	—	—	—	—	1240
4	69275	2310	25	158	—	102	2	330	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1240
5	68950	1320	25	158	—	102	2	330	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1240
Среднее.	68985	2178	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Шокъ.	Дни наблюдёнія по порядку.	Вѣсъ тѣла.	О															
			Чай и вода.	Сахаръ.	Вар. говядина.	Бафликсъ.	Говяж. котлета.	Яйца.	Молоко.	Творогъ.	Картофельная котлета.	Макаронн.	Саго.	Бобы.	Рисовый пуд-дингъ.	Рисовая кот-лета.	Зеленяя щи.	Гречнев. каша.
1	68050	1320	25	158	—	102	—	330	283	225	—	—	446	—	—	—	—	1240
2	68975	1610	25	158	270	—	2	330	293	—	—	—	—	—	—	—	1249	170
3	70150	1650	25	158	213	—	1	330	—	—	—	—	—	—	—	—	1240	170
4	69850	1980	25	158	—	102	—	330	345	—	260	—	—	—	—	—	1240	170
5	69775	2600	25	158	—	—	—	330	340	217	—	370	—	—	—	—	1240	170
Среднее.	69360	1832	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Овсяный супъ.	Редиска.	Огурцы.	Бѣлый хлѣбъ.	Черный хлѣбъ.	Клюквенный морсъ.	Масло.	Суточное количе-ство мочи.	Реакція.	Удельный вѣсъ взвѣшиваемъ (riknometr ома).	Количество плот-ныхъ частей (по ф. Neubauer'a).	Суточное количе-ство бѣлка въ гмл.	Суточное содер-жаніе бѣлка въ %		Кров. арт. давл. въ мм. ртутн.	Пульсъ.	Температура.	
												Утр.	Веч.				
620	200	—	700	—	800	25	2850	Кислая.	1,0060	39,843	0,997	0,035	155	72	36,5	36,7	
620	125	—	700	—	800	25	3000	—	1,0150	104,850	0,900	0,030	152	68	36,6	37,0	
—	—	1	700	—	800	25	3500	—	1,0161	131,295	3,342	0,095	168	72	36,9	36,7	
—	—	1	700	—	800	25	3250	—	1,0151	113,344	2,941	0,090	178	72	36,6	36,8	
620	164	—	700	—	800	25	2700	—	1,0154	96,881	1,768	0,065	170	76	36,8	37,2	
—	—	—	—	—	—	—	3050	—	1,0135	97,242	1,989	0,063	162	72	36,6	36,8	

V. Больной рабочий Ку—въ (Nephron. mixt.). Таб. № 25 (a).

Движеніе.	Дни наблюдёнія по порядку.	С														Перловый супъ.		
		Всѣхъ тѣла.	Чай и вода.	Сахаръ.	Вар. говядина.	Бифштексъ.	Говяж. котлета.	Яйца.	Молоко.	Творогъ.	Картофельная котлета.	Макарони.	Саго.	Бобы.	Рисовый пудлингъ.		Рисовая котлета.	Зеленныя щи.
1	62550	2970	20	158	—	102	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
2	62750	1980	20	158	—	102	2	330	—	—	—	—	—	293	—	—	—	—
3	60150	2640	25	158	—	102	—	330	—	—	287	—	—	—	—	—	—	—
4	59750	2640	25	158	—	102	2	330	283	—	—	—	—	—	300	1240	—	—
5	60600	1980	25	158	—	102	2	330	—	—	—	630	—	—	—	—	—	—
Среднее.	61160	2442	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Движеніе.	Дни наблюдёнія по порядку.	С														Перловый супъ.		
		Всѣхъ тѣла.	Чай и вода.	Сахаръ.	Вар. говядина.	Бифштексъ.	Говяж. котлета.	Яйца.	Молоко.	Творогъ.	Голланд. сыръ.	Макарони.	Отварной картофель.	Рисовый пудлингъ.	Рисовая котлета.		Горохъ.	Зеленныя щи.
1	59825	1980	25	158	—	102	—	330	285	225	—	—	—	—	446	—	—	—
2	60325	1980	25	158	—	102	2	330	293	—	—	—	—	—	—	—	1240	—
3	60500	2310	25	158	270	102	1	330	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
4	60825	2310	25	158	200	102	—	330	143	—	266	—	—	433	—	—	—	—
5	61025	1980	25	158	—	102	—	330	140	217	—	370	—	—	—	—	1240	—
Среднее.	60500	2112	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Овсяный супъ.	Редиска.	Огурцы.	Бѣлый хлѣбъ.	Черный хлѣбъ.	Клюков. морсъ.	Масло.	Суточное количество мочи.	Реакція.	Удельный вѣсъ взвѣшиваніемъ (риксметр'омъ).	Количество плотныхъ частей (по ф. Neubauer'a).	Суточное количество бѣлка въ grm.	Суточное количество бѣлка въ %.	Кров. арт. давл. въ мм. ртутн.	Пульсъ.	Температура.	
															Утр.	Веч.
620	200	—	700	—	800	25	3700	Кислая.	1,0128	110,348	3,700	0,100	170	70	37,1	37,3
620	125	1	700	—	800	25	3800	—	1,0145	138,383	5,320	0,140	172	72	37,0	37,2
—	—	—	400	—	800	25	4300	—	1,0116	116,220	6,235	0,145	170	72	37,2	37,5
—	—	1	700	—	400	25	2650	—	1,0150	92,617	4,836	0,182	170	70	37,2	37,3
620	164	1	700	—	500	25	2250	Кислая.	1,0157	82,307	8,043	0,357	168	72	37,1	37,4
—	—	—	—	—	—	—	3340	—	1,0139	107,975	5,626	0,184	170	71	37,1	37,3

Бобы.	Редиска.	Огурцы.	Бѣлый хлѣбъ.	Черный хлѣбъ.	Цвѣтная капуста.	Клюквенный морсъ.	Масло.	Суточное количество мочи.	Реакція.	Удельный вѣсъ взвѣшиваніемъ (риксметр'омъ).	Количество плотныхъ частей (по ф. Neubauer'a).	Суточное количество бѣлка въ grm.	Суточное количество бѣлка въ %.	Кров. арт. давл. въ мм. ртутн.	Пульсъ.	Температура.	
																Утр.	Веч.
—	—	—	700	—	630	25	3300	Кислая.	1,0126	96,881	7,012	0,212	165	56	36,6	37,1	
—	—	—	700	—	800	25	2550	—	1,0130	76,239	6,412	0,284	165	64	37,1	37,4	
—	—	1	700	—	660	25	2700	—	1,0179	92,608	11,610	0,430	165	72	37,0	37,3	
620	—	1	700	—	660	25	3200	Кислая.	1,0160	119,296	7,226	0,445	162	68	37,0	37,4	
—	—	—	700	—	660	25	2400	—	1,0169	94,504	10,920	0,455	165	68	37,0	37,2	
—	—	—	—	—	—	—	2830	—	1,0152	95,905	8,666	0,365	164	64	36,9	37,2	

VI. Больной рабочий О—въ (Nephron. mixt.). Таб. № 26 (c).

Движеніе.	Дни наблюдёнія по порядку.	С														Перловый супъ.	
		Всѣхъ тѣла.	Чай и вода.	Сахаръ.	Вар. говядина.	Бифштексъ.	Говяж. котлета.	Яйца.	Молоко.	Творогъ.	Голланд. сыръ.	Макарони.	Отварной картофель.	Рисовый пудлингъ.	Рисовая котлета.		Горохъ.
1	42225	1980	15	158	—	102	1	330	—	—	—	—	—	—	—	620	—
2	42425	1980	15	158	—	102	1	330	—	—	—	—	—	361	—	—	1240
3	42650	2640	15	158	150	—	1	330	350	—	—	—	—	—	—	—	—
4	43050	1650	15	158	—	102	1	330	—	200	—	—	—	—	450	—	—
5	43750	1650	15	158	—	102	1	330	300	—	—	266	—	280	—	—	—
Среднее.	42820	1934	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Бобы.	Редиска.	Огурцы.	Бѣлый хлѣбъ.	Черный хлѣбъ.	Цвѣтная капуста.	Клюквенный морсъ.	Масло.	Суточное количество мочи.	Реакція.	Удельный вѣсъ взвѣшиваніемъ (риксметр'омъ).	Количество плотныхъ частей (по ф. Neubauer'a).	Суточное количество бѣлка въ grm.	Суточное количество бѣлка въ %.	Кров. арт. давл. въ мм. ртутн.	Пульсъ.	Температура.		
																Утр.	Веч.	
—	180	—	500	—	—	—	330	25	2750	Кислая.	1,0064	41,007	10,711	0,389	160	86	36,6	37,0
—	183	2	500	—	—	—	—	25	2600	—	1,0131	79,359	7,722	0,297	155	100	37,3	36,8
—	—	1	—	—	—	—	80	25	2500	—	1,0102	58,915	9,800	0,392	150	86	37,2	38,5
—	—	2	400	—	150	—	—	25	2000	Кислая.	1,0115	53,590	6,340	0,317	158	90	36,6	36,7
—	—	2	400	—	—	—	—	25	1800	—	1,0134	56,199	7,965	0,442	160	96	36,6	37,1
—	—	—	—	—	—	—	—	—	2330	—	1,0109	57,814	8,312	0,365	156	91	36,8	37,5

VII. Больной рабочий Се—въ (Nephron. inters.). Таб. № 27 (с).

Движение.	Дни наблюдения по порядку.	Вѣсъ тѣла.	Чай и вода.	Сахаръ.	Бар. говядина.	Вафлетекъ.	Говяж. котлета.	Яйца.	Творогъ.	Голланд. сыр.	Молоко.	Макарона.	Отварн. карт.	Рис. пудингъ.	Рис. котлета.	Горохъ.	Бобы.	Зеленны щи.	Гречнев. каша.	Манн. супъ.	Овсяный супъ.	Редиска.	Цветная кап.	Огурецъ.	Бѣлый хлѣбъ.	Черный хлѣбъ.	Морсъ.	Квасъ.	Масло.	Сут. кол. мочи.	Реакція.	Удѣльный вѣсъ възвѣшиваемъ (риксометр'омъ).	Количество плотныхъ частей (по ф. Neubauer'a).	Суточное количество бѣлка въ гтн.	Суточное колич. бѣлка въ %.	Кров. арт. дѣл. въ млтт рути.	Пульс.	Температура.		
																																						Утр.	Веч.	
Движение.	1	63225	2310	15	158	—	102	1	—	—	330	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	180	—	1	700	—	800	—	25	2800	Кислая.	1,0168	109,603	2,380	0,385	170	64	36,6	37,0	
	2	63275	2310	15	158	—	102	1	—	—	330	—	—	361	—	—	—	—	—	—	—	183	—	2	700	—	800	—	25	2850	Кислая.	1,0171	113,552	2,194	0,076	168	64	37,2	37,5	
	3	64800	2640	15	158	150	—	—	1	350	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	800	400	400	25	3600	Кислая.	1,0130	109,162	1,800	0,050	170	70	37,4	37,5	
	4	64400	2310	15	158	—	—	—	1	—	200	—	—	—	—	450	—	—	—	—	—	—	150	—	2	—	800	400	—	25	2900	Кислая.	1,0143	96,625	1,305	0,045	170	68	37,0	37,2
	5	64425	2310	15	158	—	—	—	1	300	—	330	—	370	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	800	400	300	25	2800	Кислая.	1,0163	106,340	3,360	0,120	170	72	37,1	37,3
Среднее.		64025	2576	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2998	—	1,0155	107,056	2,214	0,073	169	67	37,1	37,3		
Шок о й.	1	65750	2310	15	158	—	102	1	350	—	330	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	350	—	1	700	—	800	—	25	2500	Кислая.	1,0163	94,947	2,187	0,037	160	68	37,2	37,3	
	2	65800	2310	15	158	—	102	1	280	—	330	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	320	—	1	700	—	—	—	25	2800	Кислая.	1,0167	108,950	0,350	0,012	165	62	37,0	37,3	
	3	63725	2310	15	158	180	—	102	1	290	—	330	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	700	—	800	—	25	2800	Кислая.	1,0175	114,170	1,610	0,057	160	70	37,1	36,9	
	4	62925	2310	15	158	—	—	102	1	—	150	330	—	—	—	500	—	—	—	—	—	—	180	1	700	—	400	400	25	2200	Кислая.	1,0199	102,007	1,925	0,087	160	65	37,2	36,9	
	5	63635	2310	15	158	—	—	102	1	283	—	330	170	180	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	700	—	400	300	25	2350	Кислая.	1,0222	121,556	0,235	0,010	162	64	37,3	37,1
Среднее.		64365	2310	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2530	—	1,0185	106,306	1,061	0,050	161	66	37,1	37,1		

VIII. Больной рабочий Ка—нъ (Nephron. mixt.). Таб. № 28 (с).

Движение.	Дни наблюдения по порядку.	Вѣсъ тѣла.	Чай и вода.	Сахаръ.	Бар. говядина.	Вафлетекъ.	Говяж. котлета.	Яйца.	Молоко.	Творогъ.	Голланд. сыр.	Макарона.	Отварн. карт.	Карт. котлета.	Рис. пудингъ.	Рис. котлета.	Горохъ.	Бобы.	Гречнев. каша.	Манн. супъ.	Овсяный супъ.	Редиска.	Цветная кап.	Огурецъ.	Бѣлый хлѣбъ.	Черный хлѣбъ.	Морсъ клейв.	Масло.	Сут. кол. мочи.	Реакція.	Удѣльный вѣсъ възвѣшиваемъ (риксометр'омъ).	Количество плотныхъ частей (по ф. Neubauer'a).	Суточное количество бѣлка въ гтн.	Суточное колич. бѣлка въ %.	Кров. арт. дѣл. въ млтт рути.	Пульс.	Температура.		
																																					Утр.	Веч.	
Движение.	1	67050	1980	15	158	—	102	1	330	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	700	—	400	25	2400	Кислая.	1,0087	46,657	5,160	0,215	132	58	36,5	36,7	
	2	67925	1980	15	158	—	102	1	330	—	—	—	—	—	370	—	—	—	—	—	—	—	—	2	700	—	200	25	2300	Кислая.	1,0123	80,245	9,240	0,330	135	54	36,2	37,2	
	3	67050	1980	15	320	150	—	—	1	330	360	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	800	800	25	3000	Кислая.	1,0122	85,578	8,700	0,290	135	72	36,3	36,3	
	4	65000	1980	15	158	—	—	—	1	330	—	200	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	800	—	—	25	2100	Кислая.	1,0130	63,609	10,479	0,499	142	64	36,2	36,3
	5	64050	1980	15	158	—	—	—	1	330	300	—	—	266	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	400	520	25	1900	Кислая.	1,0114	50,467	7,410	0,390	138	66	36,3	36,5	
Среднее.		66215	1980	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2440	—	1,0115	65,311	8,197	0,344	136	63	36,3	36,6	
Шок о й.	1	62800	1980	15	158	—	102	1	330	200	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	200	—	—	25	2600	Кислая.	1,0121	73,361	7,917	0,304	125	68	36,7	36,7	
	2	62400	1980	15	158	—	102	1	330	290	—	—	—	—	300	—	—	—	—	—	—	—	—	2	400	—	800	25	2100	Кислая.	1,0123	60,183	7,459	0,355	122	58	36,5	36,9	
	3	63800	1980	15	158	150	—	102	1	330	290	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	400	—	300	25	2700	Кислая.	1,0122	76,750	8,073	0,299	120	68	36,2	36,2	
	4	65300	1980	15	158	—	—	102	1	330	—	151	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	180	1	700	—	—	25	2250	Кислая.	1,0134	70,249	7,458	0,331	125	64	36,3	37,1	
	5	64350	1980	15	158	—	—	102	1	330	280	—	160	—	180	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	700	—	800	25	2250	Кислая.	1,0131	68,676	7,312	0,324	122	60	36,3	36,3
Среднее.		64730	1980	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2380	—	1,0126	69,831	7,641	0,322	122	63	36,4	36,6	

IX. Большой рабочей Ан—въ (Nephritis parenchym.). Таб. № 29 (с).

Дни наблюдения по порядку.	Всѣх тѣла.	Чай и вода.	С К Р Ѣ Н Н А Н Н А Я													Церловый суль.	
			Сахаръ.	Вар. говядина.	Яйца.	Творогъ.	Говяж. котлета.	Рыба (окунь).	Молоко.	Макарон.	Картофельная котлета.	Рисовый пуд-дингъ.	Рисовая кот-леты.	Горохъ.	Бобы.		
Движеніе.	1	68250	1650	15	158	1	220	102	—	330	420	—	—	—	—	—	—
	2	68300	1980	15	158	1	230	102	—	330	—	—	—	—	—	—	—
	3	67200	990	15	158	1	240	102	—	330	—	—	—	—	—	—	300
	4	67575	1320	15	—	2	200	—	—	330	—	—	400	—	—	—	—
	5	67200	660	15	—	2	200	—	—	330	340	—	—	—	—	—	—
Среднее.		67705	1320	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
П о к о й.	1	67200	990	15	—	2	200	—	—	330	—	—	—	—	220	—	—
	2	67200	660	15	158	2	200	102	—	330	—	—	—	—	—	370	—
	3	66250	1980	15	158	2	200	102	—	330	—	—	—	—	—	—	500
	4	66200	2310	15	158	2	200	—	—	330	—	—	400	—	—	—	310
	5	66550	1320	15	—	2	200	—	—	330	—	—	—	170	370	—	—
Среднее.		67280	1452	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—

Овсяный суль.	Уха изъ рыбы.	Черный хлѣбъ.	Бѣлый хлѣбъ.	Морсъ.	Масло.	Суточное количе-ство мочи.	Реакція.	Удельный вѣсъ взвѣшиваніемъ (рикометръ) омъ.	Количество плот-ныхъ частей (по ф. Neubauer'a).	Суточное количе-ство бѣлка въ гм.	Суточное количе-ство бѣлка въ ‰.	Кров. арт. давл. въ мм. ртут.	Пульсъ.	Температура.	
														Утр.	Веч.
310	—	—	—	330	25	1600	Кислая.	1,0251	93,572	10,960	0,685	155	72	36,2	37,0
—	—	—	400	330	25	1700	—	1,0236	93,479	8,670	0,510	158	78	36,0	37,0
310	—	—	400	660	25	1550	—	1,0256	92,454	12,128	0,782	158	75	36,2	36,9
310	600	—	400	100	25	1550	—	1,0257	92,815	9,183	0,592	158	72	36,5	37,0
—	520	—	200	660	25	1500	Кислая.	1,0242	84,579	10,087	0,672	155	72	36,8	36,7
—	—	—	—	—	—	1560	—	1,0248	91,295	10,207	0,648	156	73	36,3	36,9
—	400	—	200	330	25	1500	Кислая.	1,0241	84,224	7,612	0,507	150	68	36,4	37,3
620	—	—	400	330	25	1400	—	1,0298	97,207	9,310	0,665	145	68	36,5	36,7
—	—	—	500	330	25	1400	—	1,0259	86,486	9,835	0,702	148	64	36,4	37,2
—	—	—	500	330	25	1450	—	1,0266	89,868	9,918	0,779	145	68	36,9	36,5
310	—	—	400	330	25	1370	Кислая.	1,0247	78,570	9,213	0,673	145	68	36,6	37,0
—	—	—	—	—	—	1424	—	1,0262	87,272	9,181	0,665	146	67	36,5	36,9

ВЫВОДЫ.

На основаніи болѣе 300 вѣсовыхъ опредѣленій количествъ моч. бѣлка и другихъ цифровыхъ данныхъ, а также общаго клиническаго наблюденія, считаю возможнымъ придти къ слѣдующимъ выводамъ:

1) Подъ вліяніемъ *растительной пищи* суточное количество бѣлка въ мочѣ значительно уменьшается—при покоѣ больше, чѣмъ при движеніи; кровеное давленіе падаетъ — при покоѣ больше, чѣмъ при движеніи; отеки рѣзко увеличиваются—больные опухаютъ при движеніи больше, чѣмъ при покоѣ; пульсъ замедленъ, слабъ и легко сжимаемъ—при покоѣ рѣзче, чѣмъ при движеніи; температура остается безъ особыхъ измѣненій; общее состояніе и самочувствіе больныхъ, особенно въ послѣдніе дни растительной пищи, неудовлетворительны: замѣтны общая слабость, апатія и неохота къ движенію; нѣкоторые больные, несмотря на значительное разнообразіе исключительно растительной пищи, иногда отказывались отъ нея или съѣдали безъ аппетита.

2) *Животная пища* значительно повышаетъ суточное количество бѣлка въ мочѣ, при чемъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ при покоѣ больше, чѣмъ при движеніи (пищевая альбуминурия); кровяное давленіе поднимается—при движеніи выше, чѣмъ при покоѣ; отеки уменьшаются—при покоѣ скорѣе, чѣмъ при движеніи,—но медленнѣе, чѣмъ подъ вліяніемъ теплыхъ или горячихъ ваннъ, за то болѣе основательно (очевидно, улучшается питаніе волосниговъ и вообще сосудовъ

и тканей); пульсъ учащенъ и обыкновенно хорошаго наполненія—при движеніи больше, чѣмъ при покоѣ; вѣсъ тѣла падаетъ по мѣрѣ уменьшенія отеговъ; суточное количество, уд. вѣсъ и количество плотныхъ частей мочи больше, чѣмъ при растительной пищѣ; общее состояніе и самочувствіе хорошія; больные, несклонные къ движенію и апатичные при растительной пищѣ, перейдя на животную, дѣлались бодрыми и совершали продолжительныя прогулки въ академическомъ саду безъ видимой усталости,—но у больныхъ нерѣдко появлялись поносы въ послѣдніе дни опыта.

3) *Смѣшанная пища* лучше другихъ улучшаетъ питаніе больного; вѣсъ тѣла подымается, отеки уменьшаются и во всемъ остальномъ она занимаетъ средину между растительной и животной, но по вліянію на бѣлокъ мочи ближе подходитъ къ животной.

4) При хроническомъ нефритѣ выдающимся признакомъ болѣзни является нарушеніе химическихъ свойствъ крови—водяночная инемія, выражающаяся увеличеннымъ количествомъ воды и уменьшеннымъ количествомъ бѣлка и форменныхъ элементовъ въ крови, а по моимъ изслѣдованіямъ —и пониженнымъ % гемоглобина; поэтому, чтобы возстановить нормальныя свойства крови, и тѣмъ поднять общее питаніе, необходимо хорошо кормить больныхъ, преимущественно бѣлковой пищей, не опасаясь появленія мочекаменія.

5) Животная пища, вопреки теоретическимъ соображеніямъ авторовъ (Lépine, Senator), не вызываетъ никакого видимого раздраженія въ почкахъ или обостренія хроническаго нефрита—ни гематуріи, ни гемоглобинури. Нельзя сказать того же относительно острыхъ или подострыхъ формъ нефрита, въ которыхъ мясная діета должна быть примѣняема съ осторожностью.

6) По количеству мочевого бѣлка, въ извѣстныхъ границахъ, нельзя судить о серьезности почечнаго заболѣванія; необходимо при этомъ принимать во вниманіе діету больного и все остальныя явленія.

7) Бѣлковая пища, принимаемая больными въ достаточ-

номъ количествѣ, обыкновенно повышаетъ содержаніе бѣлка въ мочѣ, вызывая т. наз. пищевую альбуминурию, которая, впрочемъ, скоро проходитъ при уменьшеніи бѣлковой пищи.

8) Варенныя яйца, принимаемыя нефритиками въ достаточномъ количествѣ, вопреки мнѣнію Oertel'я и Добрадина, обыкновенно вызываютъ пищевую альбуминурию, подобно другимъ богатымъ бѣлками пищевымъ средствамъ: сыру и мясу.

9) Движеніе и вообще всякое мышечное напряженіе при хроническомъ нефритѣ, хотя и повышаетъ слегка количество бѣлка въ мочѣ, какъ это было наблюдаемо и другими, но не такъ рѣзко, какъ это бываетъ при острыхъ и подострыхъ формахъ того же страданія; поэтому въ первомъ случаѣ умѣренные движенія должны быть допускаемы, тогда какъ во второмъ движенія должны быть крайне ограничены.

10) Размѣры сердечной тупости при хроническомъ нефритѣ въ большинствѣ случаевъ нормальны, а кровяное давленіе часто нормально или ниже нормы.

11) При современномъ состояніи науки нужно думать, что хроническій нефритъ представляетъ не мѣстное только пораженіе почекъ, а общее заболѣваніе сосудовъ всего тѣла. На это указываютъ патолого-анатомическія измѣненія сосудовъ не только почекъ, но и мозга, сѣтчатки, печени, лимфатическихъ железъ, селезенки, сердца и пр. (Dickinson, Rayer, Gull и Sutton, Johnson, Кусковъ и Meigs); поэтому современный врачъ не долженъ ограничиваться отыскиваніемъ средствъ, уменьшающихъ количество бѣлка въ мочѣ, но стараться соотвѣтственной діетой поднять общее питаніе больного и тѣмъ устранить явленія ишеміи; только при этихъ условіяхъ можно надѣяться на улучшеніе питанія и почечной ткани.

12) Наболѣе соотвѣтственнымъ питаніемъ для хроническихъ нефритиковъ слѣдуетъ признать смѣшанную пищу, причемъ при межуточномъ хроническомъ воспаленіи почекъ и общей слабости больного удобнѣе смѣшанная пища съ преобладаніемъ животной, а при смѣшанномъ и паренхиматозномъ хроническихъ нефритахъ съ большимъ выдѣленіемъ бѣлка—смѣшанная съ

преобладаніемъ растительной или молока; растительной пищей и покоемъ возможно понизить выдѣленіе мочевого бѣлка до minimum'a. (См. таб. отд. раст. п.).

Въ заключеніе считаю необходимымъ замѣтить, что я далекъ отъ мысли, что настоящая работа исчерпываетъ вопросъ о питаніи при хроническихъ нефритахъ, но я имѣлъ въ виду, главнымъ образомъ, показать вліяніе различной пищи на организмъ хроническаго Bright'ика при современной системѣ питанія.

Здѣсь не могу не выразить моей глубокой благодарности профессору Университета Св. Владимира, многоуважаемому К. Г. Тритшелю за его руководство и совѣты, которыми я пользовался при своихъ клиническихъ занятіяхъ, состоя ординаторомъ 1-го клиническаго его отдѣленія.

ЛИТЕРАТУРА.

- 1) A. Rauber. Urgesch. des Menschen. Leipzig. Vog. 1884. B. 1. S. 152.
- 2) O. Peschel. Народовѣдѣніе Т. I. 1890.
- 3) Hartmann. Die Menschlichähnlich Affen und ihre organisatia. 1883.
- 4) Brehm's Thierleben Bd. 1. Leipzig 1877. S. 46—236.
- 5) Ik. Moleschott. Der Kreislauf des Lebens. Gies. Roth. V Aufl. 1887. B. I S. 444.
- 6) Цит. по Voit'у русск. пер. Физиол. общ. обмѣна вещ. 1885.
- 7) F. Hofmann. Die Bedeutung von Fleischnahrung und Fleischconserven. Leipzig. Vog. 1880. S. 13.
- 8) G. Mayer. Zeitschri. f. Biol. Bd. VII. 1871.
- 9) Ворошиловъ. Исслѣдованіе о питательныхъ свойствахъ мяса и гороха. Архивъ С. П. Боткина 1872, т. 4, ст. 1 и слѣд., а также Berl. klin. Wochenschr. 1873. n° 8.
- 10) M. Rubner. Ztschri. f. Biol. XVI, S. 119.
- 11) A. Strumpel. Ueber den Nährwerth der Leguminosen. u. ihre Bedeutung, als Krankenspeise. Deutsches Archiv f. klinische medicin 1876. Bd. XVII, S. 108.
- 12) Судаковъ. Исслѣдованія о составѣ и питательныхъ свойствахъ гречихи. Дисс. 1879.
- 13) Voit. Unters. d. Kost 1877. S. 168.
- 14) Liebig. Chem. Briefe 1851. S. 550.
- 15) Рудневъ. О вліяніи формы приготовленія хлѣба на усвояемость его составныхъ частей организмомъ. Дисс. 1872 г.
- 16) Бучинскій. Матеріалы для діететики хлѣба и сухарей. Дисс. 1873 г.
- 17) Дементьевъ. Цит. по Гигіенѣ проф. Доброславина. Т. II.

- 18) Voit. Физиологія общ. обм. вещ. 1835 ст. 631 (рус. пер.) Vorh. d. phys. med. Ges. Zu Würzburg. 1855. S. 67.
- 19) Voit (l. c.).
- 20) Прозоровъ. О вліяніи поста на вѣсъ и ростъ дѣтей. Прот. Общ. Русс. врачей, т. 41.
- 21) Столяровъ. О причинахъ грудныхъ болѣзней въ войскахъ. С.-Петербургъ, 1872, стр. 76.
- 22) Васильевъ. Военно-Медиц. журналъ 1879 г. Июнь и слѣд.
- 23) И. Медвѣдевъ. Къ ученію о постѣ. Дисс. 1882.
- 24) Н. Крутецкій. Матеріалы для изученія вліянія постной и скоромной пищи на обмѣнъ азота, фосфора и сѣры. Дисс. 1886.
- 25) J. Sir. О питаніи въ физиологич., патологич. и терапевтич. отношеніяхъ, 1872 (пер. съ франц.).
- 26) Substances alimentaires, 1865, стр. 561.
- 27) G. Bunge. Der Vegetarianismus ein Vortrag. Berlin, 1885.
- 28) Цит. по Bunge реф. Löckler. Kritische Geschichte der Askese. Frankfurt, 1863, S. 180.
- 29) А. Н. Бекетовъ. Питаніе человѣка въ его настоящемъ и будущемъ. 1879.
- 30) Liebig. Chem. Brief. 3 Aufl. S. 600.
- 31) Prof. Semmola. Nouvelle Rech. expèrim. et clin. sur la maladie de Bright. Arch. de physiol. et phatolog. Paris. 1884.
- 32) Gubler. L'Union Medical. 1857 № 155, а также Dictin. encyclop. des sciens med. 1869, стр. 434.
- 33) E. Sparks and M. Bruce. Observation on the effect of diet, rest. exercice etc., in chronic nephritis. Medico-Chirurgical transactions. London, 1879. p. 243.
- 34) Senator. Ueber die hygienische Behandlung der Albuminurie. Berlin. Klin. Wochenschr. 1882, № 42. Senator. Ueber Albumenurie. Berlin. Klin. Wochenschr. 1885, № 15, 16. Senator. Die Behandlung des chronisch. Morb. Brightii (IX Congres 15 Avr. 1890 г. Wien.). Senator. Die albuminurie in physiologischer und klinischer Beziehung und ihre Behandlung. Berlin, 1890, стр. 156.
- 35) 1) Dujardin-Beaumetz. L'Hygiene alimentaire 1887, 2) Dujardin-Beaumetz. Bull. Gener. de treparevt. 1889, p. 9. 3) Dujardin-Beaumetz. Bull. Gener. de therap. Séance. 8 Janv. 1890.
- 36) Serres (d'Alais). Sur le traitement par la diète et l'oignon cru. Bull de therap. XLV p. 39. 1853.
- 37) Claudot. Cas d'anasarque gueri par les trois soupes au lait et à l'oignon. (Bull. de therap. t. XLV p. 363. 1853).

- 38) Poutier. Emploi de la diete lactè et de l'oignon cru dans l'anasarque. (Gah. hebd. 1868).
- 39) 1) Grainger Stewart. Clinical lectures on important symptoms. 1888. On diet in albuminuria p. 193. 2) Grainger Stewart. On some forms of albuminuria not dangrous to life. The International journal of. the medical sciences. 1887.
- 40) Lecorché u Talamon. Traité de L'albuminurie et du Mal de Bright. Paris 1888.
- 41) Prof. F. Hoffmann. Vorlesungen über Allgemeine Therapie mit besonderer Berücksichtigung der inneren Krankheiten. 1888.
- 42) Prof. R. Lépine. Traitement de la maladie de Bright chronique. Berlin. Klin. Wochenschr. 1890 г. № 32.
- 43) Н. Фельдгунъ. О вліяніи на альбуминурію раздражающей дієты. Дисс. 1890 г.
- 44) E. Salkowski. Deutsche med. Wochenschrift, № 16, 1888.
- 45) Salkonski u. Leube. Die Lehre vom Harn. Berlin 1884, а также Neubauer u. Vogel. Руководство къ количественному и качественному анализу мочи. Перев. Манассеина 1875 г.
- 46) Boimond. Sur l'acide Trichloracetique pour la recherche et le dosage de l'albumine. Annales des malad. Organ. Genito—urinaires. Paris 1889 г. p. 588.
- 47) A. Raabe. Trichloressigsäure, als empfindliches Reagens auf Eiweiss im Harn. Berichte der d. chem. Gesellschaft, XIV 1881. 2312. Pharm. Zeitschrift für Russland XX. 1881.
- 48) В. Гроштернъ. Объ относительномъ достоинствѣ различныхъ реагентовъ на бѣлокъ. Треххлороуксусная кислота, новый реактивъ на бѣлокъ. Работы медіц. факульт. Варш. Университета. 1878 ст. 161.
- 49) Ю. Крамштыкъ. О количественномъ опредѣленіи бѣлка посредствомъ треххлороуксусной кислоты. Работы медіц. факульт. Варш. Универс. подъ редакціей Навроцкаго. 1879 стр 91.
- 50) Бабаевъ. Матеріалы къ вопросу о вліяніи гидро-электрическихъ ваннъ на кожную чувствительность и на артеріальное кровяное давленіе. Дисс.
- 51) Стельмаховичъ. Матеріалы къ вопросу о холодныхъ обвертываніяхъ. Дисс. 1882.
- 52) Ж.-вр. Эккертъ. Врачъ 1882 г.
- 53) Якимовъ. Къ ученію о теплыхъ ваннахъ. Дисс. 1883.
- 54) Вышегородскій. О вліяніи общ. душъ различной температуры на кров. арт. давленіе и проч. Дисс. 1887.

- 55) Проф. Курловъ. Врачъ 1887, № 48.
- 56) Bright. Cases and observations illustrative of Renal Disease. Guy's Hospital Reports. April. 1840, p. 160. Цитир. по Sparks and Bruce (l. c.).
- 57) F. Pavy. On assimilation and the influence of its defects on the urine. The Lancet 1863, ст. 573.
- 58) Цитир. по Gainger Stewart.
- 59) l. c.
- 60) Dukes. British med. Journal. 1878 № 30.
- 61) Marcacci. Gaz. hebdom. de med. et de chirur. 1879. № 16.
- 62) Bartels. Krankheiten des Harnapparates. Ziemssen's Handbuch. V. X. 2 Auflage 1877.
- 63) Schmuziger. Zeitschr., f. klin. med. V. S. 610.
- 64) Falkenheim. Deutsch. Arch. f. klin. med. XXXV 1884. S. 446.
- 65) А. Коркуновъ. О вліяніи различныхъ условій на выдѣленіе бѣлка при нефритѣ. Диссерт. 1884 г.
- 66) König. Chemische Zusammensetzung der menschlichen Nahrungs u. Genussmittel 1882. Berlin.
- 67) Voit. (l. c.).
- 68) П. Добрадинъ. О вліяніи куриныхъ яицъ на ходъ альбуминурии при нефритѣ. Диссертация 1885 г.
- 69) Oertel. (Ziemssen. Handbuch der allgem. Therapie Bd. IV) Therapie der Kreislaufstörungen. Leipzig 1884 г. S. 106.
- 70) Н. С. Засядко. Вліяніе различной пищи—растительной, животной и смѣшанной на содержаніе бѣлка въ мочѣ и проч. Врачъ № 39 1890 г. и The British. Med. Journal. 1890 г. Novembr. 8 № 1558.
- 71) F. Pavy. On the prognosis of cases of albuminuria. The British Med. Journal. 1889 г. 417.
- 72) Cl. Bernard. цит. по Pavy.
- 73) Posner. Eiweiss im normalen Harn. Virchow's Arch. LXXIX.
- 74) Leube. Albuminuria im normalen Harn. Zeitschr. f. klin. med. XIII.
- 75) Millard. New-York med. Record. 1884. May 31.
- 76) De la Celle de Chateaubourg. Recherches sur l'albuminurie physiologique. Thèse de Paris 1883.
- 77) Stirling. Albuminuria in the apparently healthy. Dissert. u The Lancet 1887. p. 1157.
- 78) Löwenmeyer. Dissert. Berlin 1885.

79) Senator. Ueber Albuminurie. Berlin. Klin. Wochenschr. 1885 №№ 15—16.

80) Stokvis Over het gebruik van Kippeneiern door lijders albuminurie (Weekblad v. d. Ned Tijds. v. Geneskunde 1886 r.) реф. Cenralbl. f. Clin. Med. 1886.

81) P. Hoffmann. Führt die in der Nahrung gestreigerte Eiweiss zufuhr bei an Chron. diff. Neprit. Leidenen zu einer Steigerung der Eiweissauscheid. im Harn. Dissert. Königsberg, 1888.

82) Schreiber. Ueber die diätetische Behandlung des chron. Morbus Brightii. Berlin. Klin. Wochenschr. № 23, 1889.

83) I. Prior. Die Einwirkung der Albuminate auf die Thätigkeit der gesunden und erkrankten Niere der Menschen und Thiere. Zeitschrift. f. Klin. Medicin. Bd. XVIII, 1890.

84) F. Pavy. The Lancet. May 1863.

85) Penzoldt. Verhandlungen des 2 congr. f. inn. Med. Wiesbaden 1883. S. 230.

86) Parkes. Clinical lectures at University College Hospital. Medical Times and Gazet

Апрѣль 10—1852 стр. 357

" 22—1854 " 395

Юль 8—1854 " 26

87) Bartels. Руководство къ болѣзнямъ мочевого аппарата Ziemssen. 1878. т. IX.

88) Л. Поповъ и 89) К. Виноградовъ цит. по Общ. Патологіи Пашутина.

90) И. Щелковъ. Физиологическій сборникъ А. и В. Данилевскихъ. Вып. I, 1888 г.

91) В. В. Чирковъ. Медиц. Обзорніе №№ 13—16, 1890.

92) В. В. Пашутиный. Общая Патологія Т. II. 1882 г.

93) Meigs. A Studis of the arter. N.-York. med. Record, juil 1888.

94) Кусковъ. Къ вопросу объ измѣненіи артерій при хронич. нефритахъ. Дисс. 1883.

95) Grainger Stewart. Some interesting poist regarting Albuminuria. The Britishe med. Journal 1887, p. 1284.

96) Saundly. Incidence of Albuminuria. The Britishe med. Journal. 1887, p. 912.

97) Willey. The incidence of Albuminuria. The British. med. Journal. 1887 p. 967.

98) Robinson. Dietetic treatment of. chron. Brights. Diasease. The Medicat Record New-York. № 1, 1889.

99) Granville. Цит. по Robinson'у.

100) Tother Gill и 101) Flint цит. по Robnson'у.

102) Oestreich. Einfluss der Kost auf die Albuminurie. Dissert. Berlin 1887.

103) Henning v. Kaup. und Th. Jurgensen.—Ueber Harnstoff Ausscheidung auf der äussern Haut beim Lebenden. Deutsch. Archiv für klinisch. Medicin. Bd. VI. 1869.

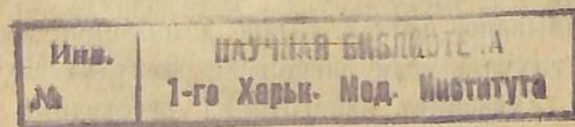
104) Дохманъ. Матеріалы къ ученію объ альбумин.-гломеруло-нефритѣ и Bright'овой болѣзни. Казань. Диссерт. 1884.

105) Fleischer. Ueber den Speichel von Nierenkranken. Wiener Med. Blätter 1883.

106) Nasse.—Ueber den Einfluss der Nahrung auf das Blut. Marburg 1850. Цит. по В. Субботину.

107) Preyer. Annal d. Chem. u. Pharm. Bd. 140, S. 188.

108) В. Субботинъ. Mittheilung über den Einfluss der Nahrung auf den Hämoglobingehalt des Blutes. Zeitschr. f. Biologie. Bd. VII 1871. S. 185.



ПОЛОЖЕНІЯ.

1) Систематическое промываніе желудка простой или щелочной водой при небольшомъ его расширеніи даетъ хорошіе результаты: желудокъ сокращается и gastroectasia обыкновенно проходитъ; при чрезмѣрномъ расширеніи желудка промываніе имѣетъ только дезинфицирующее значеніе; въ этомъ случаѣ, если расширеніе желудка обусловливается большимъ суженіемъ привратника, необходимо дѣлать изсѣченіе послѣдняго при соблюденіи, конечно, условій асептики.

2) Палочку сине-зеленаго гноя, по ея болѣзнетворнымъ свойствамъ, слѣдуетъ относить не къ пигментнымъ, а къ патогеннымъ бактеріямъ. Спектральныя свойства токсина бактерій сине-зеленаго гноя (ruosyanin'a) тождественны со спектромъ хлорофила; въ обоихъ случаяхъ видны двѣ полосы поглощенія: одна—болѣе узкая—въ красномъ полѣ спектра, другая—болѣе широкая—въ сине-зеленомъ между F. и G. Химически существуетъ большое различіе: хлорофилловыя зерна содержатъ крахмалъ и даютъ реакцію Sachs'a въ ruosyanin'ѣ нѣтъ ничего подобнаго.

3) Флороглущинъ-ванилинъ представляетъ собою лучшій реактивъ на свободную соляную кислоту желудочнаго сока; реакція его будетъ болѣе рѣзка, если предварительно изъ желудочнаго сока будутъ удалены пептоны, которые нѣсколько затемняютъ ясность реакціи.

4) Хроническая чрезмѣрная кислотность желудочнаго

сока (Hyperaciditas chronica) представляетъ упорное заболѣваніе и съ трудомъ уступаетъ лѣченію.

5) Болѣе простымъ и скорымъ способомъ окраски туберкулезной палочки слѣдуетъ признать способъ Loomis'a, который представляетъ собою видоизмѣненіе способа Ziehl'я.

6) Новый техническій способъ анализа газовъ Hempel'я, по своей простотѣ, удобенъ для клинически-діагностическихъ цѣлей и по точности не уступаетъ сложнымъ способамъ Bunsen'a или Doier'a.

7) Спектрофотометръ Glan'a для количественнаго опредѣленія гемоглобина крови даетъ цифры довольно близкія къ истинѣ и тѣмъ превосходитъ приборы Malassez и Fleischl'я; послѣдній, по моимъ изслѣдованіямъ, оказался мало соответствующимъ цѣли.

8) Соответственное питаніе больного должно стоять на ряду съ главными врачебными средствами при лѣченіи внутреннихъ болѣзней.

CURRICULUM VITAE.

Врачъ Николай Степановичъ Засядко, 33 лѣтъ, православнаго вѣроисповѣданія, изъ потомственныхъ дворянъ Полтавской губерніи, родился въ городѣ Переяславлѣ. Среднее образованіе получилъ въ Полтавской класс. гимназіи, откуда поступилъ въ Медицинскую Академію и по окончаніи Академіи въ 1884 г. былъ зачисленъ врачомъ по военному вѣдомству сверхъ комплекта, и прикомандированъ къ Варшавскому Узловскому госпиталю. Въ 1886 г. назначенъ ординаторомъ Луцкаго воен. госпиталя съ прикомандированіемъ къ Кіевскому клиническому госпиталю, гдѣ и состоялъ ординаторомъ I-го клиническаго отдѣленія проф. К. Г. Тритшеля около 3-хъ лѣтъ. Съ февр. мѣсяца 1888 г. по порученію Обружн. воен.-мед. Инспектора одновременно завѣдывалъ и бактериологическимъ отд. гигиенической лабораторіи при Кіевскомъ клин. госпиталѣ. 25-го Мая 1889 г. переведенъ въ г. Кіевъ въ 129-ый Бессарабскій полкъ младш. врачомъ съ оставленіемъ при прежнихъ должностяхъ; а въ Августѣ м. того же года прикомандированъ къ Академіи на казенный счетъ на два года; гдѣ въ теченіе 1889 — 90 учебнаго г. выдержалъ экзаменъ на степень доктора медицины.

Напечаталъ слѣдующія работы:

- 1) „Случай запущенныхъ родовъ при первомъ поперечномъ положеніи плода съ послѣдующей эмбриотоміи“. „Русская Медицина“ 1886 г. № 21.
- 2) „Объ этиологіи волокнистаго воспаленія легкихъ

и случай разрывенія его обильнымъ бронхиальнымъ кровотеченіемъ“. „Русская Медицина“ 1886 г. №№ 40—41.

3) „Къ вопросу о промываніи желудка щелочной водой при хроническихъ диспепсіяхъ и катаррахъ желудка“. „Русская Медицина“ 1887 г. №№ 10, 11 и 12.

4) „О бактеріи сине-зеленаго тона и ея патогенныхъ свойствахъ“. (Изъ бактериологич. лабораторіи Университета Св. Владиміра). Приложенія къ протоколамъ Общества кіевскихъ врачей 1888 года.

5) „О флороглущинъ-ванилинъ, какъ новомъ реактивѣ на свободную соляную кислоту желудочнаго сока и о двухъ случаяхъ чрезмѣрнаго отдѣленія послѣдней“. (Изъ клиники проф. К. Г. Тритшеля) „Медицинское Обозрѣніе“ 1888 г. №№ 9—10.

6) „О новомъ простомъ и быстромъ способѣ окраски туберкулезныхъ бациллъ по Loomis'у (Изъ клиники проф. К. Г. Тритшеля) „Земскій Врачъ“ 1889 г. № 20.

7) „О чрезмѣрномъ расширеніи желудка и gastroptosis съ образованіемъ горючихъ газовъ“. (Изъ клиники проф. К. Г. Тритшеля) „Врачъ“ 1889 г. №№ 38—39.

8) „Матеріалы для діететики при хроническихъ нефритахъ“. 1890 г., представляемые для соисканія степени доктора медицины.—Предварительное сообщеніе „Врачъ“ 1890 г. № 39. реф. „Diet in chronic Bright's Disease“. The British Medical Journal № 1558, а также и въ „Revista de Ciencias Medical de Barcelona“. 1890 г. № 20. „Influjo del régimen alimenticio, vegetal, animal y mixto en la albuminosis de la orina, la presión sanguínea arterial“...