

Серія диссертаций, защищавшихся въ Императорской Военно-Медицинской
Академіи въ 1887—88 учебномъ году, № 68.

Б

КЪ ВОПРОСУ
О
КОЖНО-ЛЕГОЧНЫХЪ ПОТЕРЯХЪ
У ВОДЯНОЧНЫХЪ.

ДИССЕРТАЦІЯ

на степень доктора медицины

АЛЕКСАНДРА БУДАГОВСНАГО.

64318

ЦЕНЗОРАМИ ДИССЕРТАЦИИ, ПО ПОРУЧЕНІЮ КОНФЕРЕНЦИИ, БЫЛИ ПРОФЕССОРЫ:

В. А. Манассенинъ, Ю. Т. Чудновскій и прозекторъ Н. М. Альбицкій.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Товарищество „Печатня С. П. Яковлева“, Демидовъ пер., д. № 1.

1888.

Серия диссертаций, защищавшихся в Императорской Военно-Медицинской Академии в 1887—88 учебном году. № 68.

ПЕРЕВІР 17
1930

7-1106-2012

БІБЛІОТЕКА
Харківського Медичн. Інституту
№ 4866
Мифр 6-70

КЪ ВОПРОСУ

КОЖНО-ЛЕГОЧНЫХЪ ПОТЕРЯХЪ

У ВОДЯНОЧНЫХЪ. 616-008.9

64318

33 5-90

ДИССЕРТАЦІЯ

на степень доктора медицины

Александра Будаговскаго.

ЦЕНЗОРАМИ ДИССЕРТАЦИИ, ПО ПОРУЧЕНИЮ КОМПЕТЕНЦИИ, БЫЛИ ПРОФЕССОРАМИ:

В. А. Манассеинъ, Ю. Т. Чудновскій и прозекторъ П. М. Альбицкій.

3765

Прочтен
1966 г.

НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА
1-го Харьк. Мед. Института

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Товарищество «Печатаи С. П. Яковлева», Демидовъ пер., д. № 1.
1888.

1950

Поручет-00

7 - ноя 2012

Докторскую диссертацию лекаря Будаевского, нох заглавием: «Къ вопросу о кожно-легочныхъ потеряхъ у водяночныхъ», печатать разрѣшается съ тѣмъ, чтобы по отчетаніи оной было представлено въ Конференцію Императорской Военно-медицинской Академіи 500 экземпляровъ ея. С-Петербургъ. Апрѣля 16 дня 1888 г.

Ученый Секретарь В. Пашутинъ.

Одна изъ важѣйшихъ функций, выполняемыхъ кожей въ организмѣ,—перспирація. И теперь, какъ въ древности, дѣлится она на невидимыя потери (*perspiratio insensibilis*) и видимыя (*perspiratio sensibilis*). Первая происходитъ постоянно, вторая съ перерывами. Въ настоящее время признано, что между обоими этими явленіями существуетъ тѣсная связь, что, строго говоря, такое явленіе неправильно, такъ какъ *perspiratio insensibilis* есть низшая степень *perspiratio sensibilis*. Оба эти явленія имѣютъ своимъ источникомъ потовыя желѣзы, дѣятельность которыхъ, подобно слюннымъ желѣзамъ, подчинена особымъ секреторнымъ нервамъ, имѣющимъ свой центръ или центры. Значительныя количественныя колебанія кожной перспираціи еще не достаточно изучены не только въ патологическомъ, но и въ физиологическомъ состояніи организма. Границы этихъ колебаній у здороваго человѣка гораздо шире количественныхъ колебаній мочи ¹⁾ и уже по одному этому надо полагать, что кожная дѣятельность больше моче-отдѣленія подвержена вліянію многочисленныхъ явленій и процессовъ, совершающихся въ организмѣ. Богатство же кожи нервами, богатство ея связи съ нервными центрами, какъ съ головнымъ, такъ и спиннымъ мозгомъ, объясняютъ легкую чуткость органа къ многообразнымъ вѣншимъ вліяніямъ и тѣсную зависимость ея дѣятельности отъ внутреннихъ условій организма.

Кожно-легочныя потери въ физиологическомъ состояніи служатъ предметомъ экспериментальныхъ изслѣдованій еще съ начала XVII столѣтія. Въ патологическомъ же состояніи подобныя наблюденія начали производиться только съ 1864 года. Възявъ во вниманіе большое разнообразіе болѣзней, недавность возникновенія экспериментальныхъ изслѣдованій надъ болѣзнями въ отношеніи перспираціи, легко понять, почему еще такъ мало выяснено въ

¹⁾ Пашутинъ. Лекціи общей патологіи. ч. II, стр. 256.

этой области. Къ числу больныхъ, мало въ этомъ отношеніи изслѣдованныхъ, принадлежатъ также и водяночные. Взгляды изслѣдователей относительно перспираціи у нихъ очень противорѣчивы. Это зависитъ главнымъ образомъ отъ непригодности методовъ, примѣнявшихся при изслѣдованіи водяночныхъ. Кожно-легочныя потери подобныхъ больныхъ крайне измѣчивы въ количественномъ отношеніи и для усненія себѣ причинъ подобныхъ рѣзкихъ колебаній, повидимому неправильныхъ, необъяснимыхъ ни внѣшними, ни внутренними условиями, необходимо имѣть за цѣлѣй рядъ дней ходъ колебаній суточныхъ потерь со всей поверхности кожи, конечно, въ связи съ наблюденіемъ измѣненій въ состояніи больныхъ.

Необходимо этого условия, необходимо имѣть за цѣлѣй рядъ дней возможности судить о суточныхъ кожныхъ потеряхъ, и приводило изслѣдователей къ неопредѣленнымъ результатамъ.

Я, конечно, не считаю и своихъ наблюденій достаточными для окончательныхъ выводовъ по вопросу о кожно-легочныхъ потеряхъ у водяночныхъ, но надѣюсь, что они составятъ часть матеріала, ведущаго къ этому.

Прежде чѣмъ начать изложеніе своихъ опытовъ, приведу краткія литературу вопроса о перспираціи какъ въ физиологическомъ, такъ и патологическомъ состояніяхъ.

I.

О существованіи непрерывныхъ кожныхъ потерь было извѣстно еще Гипократу и его современникамъ. И тогда уже имѣлось понятіе о невидимыхъ потеряхъ кожи (*perspiratio insensibilis*) и отдѣлялось отъ понятія о потѣ (*perspiratio sensibilis*). Насколько нѣкоторые взгляды древнихъ ученыхъ, основанные на теоретическихъ разсужденіяхъ, близко подходили къ взглядамъ современнымъ, можно видѣть изъ слѣдующихъ положеній Галена:

1) При каждомъ жизненномъ явленіи затрачивается органическая матерія.

2) Одинъ изъ самыхъ важныхъ способовъ выдѣленія есть постоянно совершающаяся со всей поверхности тѣла энергичная и незамѣтная перспирація; отдѣляется она равномерно въ видѣ тонкаго испаренія, освобождаемаго внутренней теплотой тѣла.

*) При составленіи историческаго очерка, пользовался главнымъ образомъ сочин. Weirich'a—Die unmerkliche Wasserverdunstung der menschlichen Haut Leipzig 1862.

3) Для успѣшнаго хода жизненныхъ процессовъ необходимо прежде всего правильное выдѣленіе потребнаго, такъ какъ этимъ самымъ возбуждается и поддерживается потребность въ новыхъ воспріятіяхъ. При разстройствѣ же выдѣленій, организмъ, съ одной стороны, подвергается опасности быть обремененнымъ негодными веществами, а съ другой—потерять потребность въ новомъ воспріятіи и такимъ образомъ подвергнуться ослабленію.

Галенъ же далъ систематическій для своего времени обзоръ вліяній, могущихъ дѣйствовать въ положительномъ или отрицательномъ смыслѣ на организмъ вообще и на перспирацію кожи въ частности. Въ продолженіи XIV вѣковъ не появилось ни одной работы, которая бы пошатнула среди ученыхъ его взгляды на перспирацію; они оставались до начала XVII столѣтія, когда впервые приступаютъ къ выясненію этого вопроса экспериментально. Такимъ экспериментаторомъ является Sanctorius. Онъ первый предложилъ и доказалъ примѣненіемъ вѣсовъ для сужденій о процессахъ въ организмѣ, взвѣшиваніемъ началъ измѣрять его невидимыя выдѣленія. Наблюденія Sanctorius'a надъ самимъ собой продолжались 30 лѣтъ при самыхъ разнообразныхъ какъ внутреннихъ, такъ и внѣшнихъ условіяхъ. Методъ его — опредѣленіе кожно-легочныхъ потерь точнымъ взвѣшиваніемъ тѣла, видимаго прихода и видимаго расхода. Главные результаты этихъ продолжительныхъ изслѣдованій таковы:

1) Взрослый человѣкъ при одинаковыхъ условіяхъ жизни по истеченіи 24 часовъ возвращается къ прежнему своему вѣсу.

2) При помощи вѣсовъ можно точно опредѣлить не только общія количества выдѣленнаго и введеннаго, но и невидимыя потери.

3) Невидимыя потери—величина измѣчивая, онѣ превышаютъ всѣ видимыя выдѣленія организма, взятыя вмѣстѣ.

4) Обычное выдѣленіе видимаго уменьшаетъ невидимое и на оборотъ.

5) Перспирація обильнѣе утромъ и спустя пять часовъ послѣ принятія пищи.

6) Изъ условій, измѣняющихъ перспирацію, отдѣльно разсматриваются воздухъ, вода, времена года и дня, пища и питье, сонъ и бодрствованіе, движеніе и покой, психическія вліянія.

а) Холодные обмыванія увеличиваютъ перспирацію у здоровыхъ и понижаютъ у слабыхъ.

б) Лѣто и сухое время благоприятствуютъ перспираціи; зима и влажная погода уменьшаютъ. Лѣтомъ перспирація больше днемъ чѣмъ ночью, зимою наоборотъ.

- с) Чѣмъ лучше пищевареніе, тѣмъ перспирація больше.
- д) Послѣ покойнаго сна перспирація обильнѣе.
- е) Умѣренныя телѣсныя движенія усиливаютъ перспирацію.
- ф) Гнѣвъ и радость содѣйствуютъ перспираціи, страхъ подавляетъ.

Дальнѣйшіе изслѣдователи вопроса о перспираціи, которыхъ я коснусь въ этой главѣ, пользовались при наблюденіяхъ способомъ Sanctorius'a. Только два изъ нихъ выдѣляются своими методами. Но объ этомъ я скажу при указаніи результатовъ ихъ работы.

Послѣ Sanctorius'a вопросомъ о невидимыхъ отлѣчахъ занимался Dodart. Подобно своему предшественнику, онъ велъ наблюденія надъ собой тоже въ теченіи 30 лѣтъ и также не оставилъ дневниковъ. Его положенія отчасти противорѣчатъ положеніямъ перваго. По мнѣнію Dodart'a:

- 1) перспирація уменьшается съ возрастомъ.
 - 2) Значительное уменьшеніе перспираціи переносится организмомъ безъ вреда.
 - 3) Дневная перспирація больше ночной.
 - 4) Перспирація не уменьшается во время акта пищеваренія.
- Это послѣднее положеніе несходно съ мнѣніемъ Sanctorius'a.

Еще болѣе точными являются наблюденія Keill'a въ началѣ XVIII стол. Опыты велись надъ самимъ собой во 1) непрерывно въ продолженіи года, и 2) съ перерывами въ теченіи 10 лѣтъ. Рядомъ съ утреннимъ и вечернимъ взвѣшиваніемъ тѣла, вводимаго и выводимаго, отиѣчалось барометрическое давленіе, температура воздуха, направленіе вѣтра. Среднія суточные потери организма по его мнѣнію распределяются такъ: невидимыя отлѣча составляють 31 унцъ, моча 30 ун., экскременты 5 ун. Вотъ еще нѣкоторые его выводы: уменьшеніе ночной перспираціи не увеличиваетъ мочу за тотъ же періодъ. Чѣмъ больше дневная перспирація, тѣмъ меньше она ночью. Въ жаркіе дни количество перспираціи доходитъ ежедневно до 3-хъ фунт., а зимою до 1½ ф. Среднія суточная ея величина за годъ 33 унц.

Приблизительно къ тому-же времени относятся вѣскія работы Robinson'a и Rue'a, выводы которыхъ болѣе сходны съ положеніями Keill'a, чѣмъ Sanctorius'a. Вотъ среднія суточные величины прихода и расхода организма двухъ возрастовъ по Robinson'у.

Пища и питье составл.	для	взрослаго	86	унцъ,	старога	58	унцъ.
Перспирація	"	"	46	"	"	27½	"
Моча	"	"	35	"	"	23	"
Экскременты	"	"	5½	"	"	3½	"

Руче обратилъ, между прочимъ, вниманіе на зависимость степени перспираціи отъ времени года и даетъ среднія суточные числа какъ невидимыхъ отлѣчъ, такъ и мочи для четырехъ періодовъ.

На декабрь, январь, февр.	— перспираціи	53	унца,	мочи	42	унца.
" мартъ, апрѣль, май	"	60	"	"	40	"
" июнь, июль, августъ	"	63	"	"	37	"
" сентябрь, октябрь, ноябрь	"	50	"	"	37	"

I. de Gorter, работавшій почти одновременно съ предыдущими, даетъ тоже среднія суточные цифры выдѣлений организма. Перспираціи отъ 46 до 56 унцъ, мочи—30—40 унцъ, экскрементовъ—5—6 унцъ. По его-же мнѣнію польза и возрастъ оказываютъ вліяніе на количество перспираціи: сильныя мужчины перспируютъ больше, чѣмъ женщины и старики.

Въ 1742—45 гг. опубликованы работы Lining'a, результатъ изслѣдованій надъ самимъ собой въ теченіи года. Такъ какъ имѣлось въ виду преимущественно изученіе вліянія на перспирацію климата Юж. Каролины, то обращалось особенное вниманіе на физическія условія, ежедневно записывалась высота барометра, температура и влажность воздуха, направленіе и сила вѣтра, облачность неба и проч. Взвѣшиванія тѣла производились два раза въ день—утромъ, по оставленіи постели и вечеромъ, передъ сномъ. Полученныя имъ среднія суточные числа перспираціи и мочи рѣзко колеблются въ различныя времена года.

Весной перспираціи	49	унцъ,	мочи	62	унца.
Лѣтомъ	"	76	"	"	50
Осенью	"	52	"	"	50
Зимой	"	40	"	"	73

Годичная-же средняя суточная величина прихода и расхода организма такова: пища и питье 117 унцъ, невидимыхъ отлѣчъ 54½ ун., мочи 59 унцъ, экскрементовъ 3, 91 унца.

Средняя дневная перспирація за годъ превышала ночную въ полтора раза.

Около того-же времени появилось сообщеніе Home'a, — тоже изслѣдованіе надъ самимъ собой, но только въ продолженіи 20 дней. Вслѣдствіи такой кратковременности опытовъ, этой работѣ не придають значенія.

Въ 1778 г. опубликованъ трудъ Martins'a, результатъ годичныхъ опытовъ надъ собой, приведшихъ къ слѣдующимъ выводамъ: Кожно-легочныя потери дневнаго періода превышаютъ ночныя.

Наибольшей интенсивности достигают онъ въ июль и августъ; съ ноября до марта понижается. Относительно влияния другихъ условий, онъ дѣлаетъ такое обобщеніе: все то, что возбуждаетъ кровообращеніе—тѣлесныя движенія, психическіе афекты, спиртные напитки и проч.—увеличиваетъ перспирацію и, наоборотъ, уменьшаетъ все—замедляющее кровообращеніе.

Нѣсколько позже Stark представляетъ рядъ наблюденій надъ собой хотя непродолжительныхъ, но очень точныхъ. Тѣло взвѣшивалось днемъ каждый часъ. Состояніе погоды записывалось. Выводы изъ этой работы такіе: степень перспираціи повышается днемъ и понижается ночью, количество же мочи наоборотъ. Суточная величина того и другого мало разнится между собой. Голоданіе въ теченіи дня незначительно понизило кожно-легочныя потери. Тѣлесное движеніе обычно усиливаетъ ихъ.

Слѣдующій экспериментаторъ кожно-легочныхъ потерь Dalton отступаетъ отъ метода Sanctorius'a. Принимая вѣсъ тѣла взрослого человѣка, живущаго при одинаковыхъ условіяхъ, за величину неизмѣнную, онъ устраняетъ ежедневныя взвѣшиванія испыдуемаго субъекта, ограничиваясь точнымъ опредѣленіемъ вѣса всего вводимаго и выводимаго съ примѣненіемъ элементарнаго анализа. Разница во вѣсѣ между видимымъ приходомъ и расходомъ служила мѣриломъ перспираціи. Выводы его, основанные на ошибочномъ положеніи, не могутъ считаться правильными.

Въ 1843 г. Valentin представилъ выводы трехдневныхъ наблюденій надъ собой, обставленныхъ очень точно, съ ежечасными взвѣшиваніями. Перспирація, и по его мнѣнію, функція очень колеблющаяся, находящаяся въ тѣсной зависимости отъ внутреннихъ и вѣшнихъ условій. Обычно видимыя выдѣленія преобладаютъ надъ невидимыми; во время же форсированныхъ движеній отношеніе становится обратнымъ. Для выясненія вліянія движенія на колебанія кожно-легочныхъ потерь, Valentin поднимался на горы. Вліяніе нѣкоторыхъ условій на степень перспираціи, онъ сводитъ къ слѣдующимъ положеніямъ:

1) Часовое количество кожно-легочныхъ потерь колеблется между 30 и 133 грам., смотря потому находится-ли субъектъ въ состояніи покоя или усиленно двигается. Средняя часовая потеря никогда не понижается до minimum'a, т. е. 30 грм., но скорѣе приближается къ нему, чѣмъ къ maximum'у.

2) Максимальныя величины постоянно падаютъ на часы, слѣдующіе за принятіемъ пици.

3) Сонъ и ночь дѣйствуютъ, какъ періоды покоя и соотвѣ-

ственное этому періоду количество перспираціи приближается къ minimum'у.

4) Средняя отношенія видимыхъ потерь къ невидимымъ, какъ 1 : 0,75.

Barral изслѣдовалъ кожно-легочныя потери у четырехъ субъектовъ различнаго возраста: мальчика 6-ти лѣтъ, мужчинъ 29 и 59 и женщины 32 лѣтъ, у каждого по 5 дней въ различное время года—зимой, весной и лѣтомъ. Онъ пользовался тѣмъ-же методомъ, что и Dalton, т. е. опредѣлять перспирацію только на основаніи точнаго взвѣшиванія и элементарнаго анализа вводимыхъ пищевыхъ веществъ и видимыхъ выдѣленій. Заключение его относительно количества кожно-легочныхъ потерь такое: невидимыя отдачи относятся къ видимымъ выдѣленіямъ, какъ 2 : 1. Значительное уклоненіе представляетъ только пожилой возрастъ. Но выводы Barral'a имѣютъ значеніе не больше Dalton'овскихъ, какъ вытекающіе изъ одинаково неправильныхъ основаній.

Всѣ вышеупомянутые изслѣдователи занимались изученіемъ кожно-легочныхъ потерь исключительно у здоровыхъ. Результаты ихъ опытовъ во многомъ расходятся, даже противорѣчатъ другъ другу; приводимыя среднія суточные величины видимыхъ и невидимыхъ потерь организма далеко не сходны между собой. Такое разнорѣчіе въ значительной степени можно объяснить неодинаковостью вѣшнихъ условій наблюденій и индивидуальностью изслѣдуемыхъ. Впрочемъ выводы относительно вліянія нѣкоторыхъ условій у многихъ близко подходящихъ, можно сказать даже тождественны. Высокая температура и сухость воздуха, горячее питье, движеніе, все, усиливавшее кровообращеніе, возбуждающее нервную систему, почти одинаково всѣмъ признается благоприятствующимъ перспираціи, противоположны же условія, напротивъ, понижающими ее.

Съ 1864 года только приступаютъ къ изслѣдованію кожно-легочныхъ потерь у больныхъ. Вѣхсе первый занялся измѣреніемъ ихъ у лихорадочныхъ. Послѣ него повлечется уже рядъ изслѣдованій съ этой стороны лихорадочныхъ-же: Kranefuss'a, Schneider'a, Nörrenge'r'a, Leyden'a и въ 1873 г. Frey'a. Работа послѣдняго даетъ впрочемъ наблюденія и надъ здоровыми ¹⁾.

Въ 1886 году появился работа Васильева о кожно-легочныхъ потеряхъ у чахоточныхъ ²⁾. Наблюдались 12 больныхъ, каждый

¹⁾ Эбертъ А.—О невидимыхъ отдачахъ воды кожей въ физиологическомъ состояніи дѣтскаго возраста.—Международная вліянія 1882 г. № 11.

²⁾ Васильевъ Е.—Къ вопросу о легочно-кожныхъ потеряхъ у чахоточныхъ.—Врачъ 1886 №№ 45 и 46.

въ теченіи 10—18 дней. При чемъ не опредѣлялась ни температура, ни относительная влажность палаты. По изслѣдованію Васильева, большіе съ высокой температурой теряли больше. Поносы усиливали перспирацію.

Изученіе Стабровскимъ ¹⁾ въ 1887 г. вліянія массажа на легочно-кожные потери не привело къ одинаковымъ результатамъ. Въ однихъ случаяхъ, массажъ является какъ потогоннымъ, такъ и мочегоннымъ средствомъ; въ другихъ—усиливая кожно-легочныя потери—соотвѣственно уменьшаетъ количество мочи; въ третьихъ—уменьшая или оставляя легочно-кожные потери безъ измѣненія, увеличиваетъ мочу.

Вообще послѣднее время въ Россіи обратили вниманіе на разработку вопроса о кожно-легочныхъ потеряхъ при различныхъ условіяхъ въ физиологическомъ и патологическомъ состояніяхъ. Въ томъ-же 1887 г. напечатаны еще работы Яблонскаго и Закржевскаго. Изслѣдованію ²⁾ надъ 20 туберкулезными были обставлены очень точно. Больные вставались утромъ и вечеромъ; тогда-же отмѣчалась температура и относительная влажность воздуха палаты, барометрическое давленіе; температура, пульсъ и дыханіе больного опредѣлялись въ день раза 4 и больше. Каждый субъектъ наблюдался въ теченіи четырехъ недѣль. Въ 1-ю недѣлю по возможности избѣгалось назначеніе лекарствъ; во 2-ю и 3-ю больные получали одинъ антипиринъ, другіе—антифебриль, 4-я недѣля проводилась опять безъ лекарствъ.

Одинъ изъ больныхъ, изслѣдованныхъ Яблонскимъ, № 7 въ группѣ, находящейся подъ вліяніемъ антипирина, представляетъ для меня большой интересъ въ виду присоединившейся водянки. Его я коснусь въ другомъ мѣстѣ.

Выводы автора изъ его многочисленныхъ и точныхъ наблюденій таковы:

- 1) Предѣлы колебаній кожно-легочныхъ потерь у одного и того же индивида весьма широки.
- 2) Нельзя подмѣтить ни пропорціональности, ни даже опредѣленныхъ отношеній между температурой, влажностью воздуха и кожно-легочными потерями.
- 3) Нелихорадичные теряютъ черезъ кожу и легкія гораздо меньше, чѣмъ лихорадичные.

¹⁾ Стабровскій И.—Къ вопросу о вліяніи массажа на количество легочно-кожныхъ потерь. Саб. 1887 г., дисерт.

²⁾ Яблонскій В.—О кожно-легочныхъ потеряхъ у туберкулезныхъ подъ вліяніемъ антипирина и антифебрина. Саб. 1887 г., диссертация.

4) Количество принятой воды въ пищу и питье не стоитъ въ тѣсной связи съ величиной кожно-легочныхъ потерь.

5) Поносы и появленіе жидкихъ испраженій не оказываютъ никакого вліянія на количество кожно-легочныхъ потерь.

6) Ночныя кожно-легочныя потери преобладаютъ надъ дневными, тоже для большинства случаевъ можно сказать и про мочеотдѣленіе.

Не менѣе точно обставлены и наблюденія Закржевскаго ¹⁾, (надъ 17 здоровыми и 3 сердечными больными) имѣвшія въ виду выясненіе вопроса о вліяніи молока на мочеотдѣленіе и перспирацію. Изъ трехъ приводимыхъ имъ сердечныхъ больныхъ, два были съ сильно разстроенной сердечной компенсацией. Этихъ двухъ водяночныхъ, точно также какъ и отечнаго изъ больныхъ Яблонскаго, я рассмотрю при изложеніи результатовъ своихъ наблюденій. Мое объясненіе этихъ случаевъ совершенно расходится съ объясненіями, даваемыми ихъ изслѣдователями.

На основаніи своихъ опытовъ Закржевскій пришелъ, между прочимъ, къ слѣдующимъ заключеніямъ:

- 1) Молоко дѣйствуетъ мочегонно у людей, даже при здоровыхъ почкахъ.
- 2) Мочегонное дѣйствіе молока тѣмъ сильнѣе, чѣмъ больше въ организмѣ избыточной жидкости.
- 3) Если молоко сопровождается диспенией, то его мочегонныя свойства теряются.
- 4) Кожно-легочныя потери при молочной діетѣ уменьшены, по крайней мѣрѣ, у здоровыхъ людей.
- 5) Кожно-легочныя потери при молочной діетѣ находятся, приблизительно, въ обратномъ отношеніи къ мочеотдѣленію.

II.

Съ конца XVIII столѣтія, рядомъ съ изученіемъ общихъ кожно-легочныхъ потерь, выступаетъ и новое направленіе въ изслѣдованіи вопроса о перспираціи—стремленіе опредѣлить перспирацію кожи и легкіихъ отдѣльно другъ отъ друга. Первыми приступившими къ рѣшенію этой трудной задачи были Lavoisier и Seguin ²⁾. Послѣдній рассчитывалъ получить исковыя величины

¹⁾ Закржевскій К.—О дѣйствіи молока на мочеотдѣленіе и кожно-легочныя потери. Саб. 1887 г., дисерт.

²⁾ Weyrich — Ueber die unmerkliche Wasserverdunstung der menschlichen Haut. Leipzig 1862.

слѣдующимъ путемъ. Взвѣсившись, онъ одѣвался въ предварительно взвѣшенное, непроницаемое для воздуха и водяныхъ паровъ платье изъ тафты, только съ отверстиемъ для рта. По прошествіи опредѣленнаго времени снова взвѣшивался, не снимая платья. Разница между первымъ и вторымъ взѣсомъ должна была опредѣлять собственно легочныя потери. Потомъ наблюдатель измѣрялъ тоже взвѣшиваніемъ себя, но уже безъ непроницаемаго платья, общія же легочныя отдачи за известное время. Вычитаніемъ изъ послѣдней величины раньше полученной исключительно легочной перспираціи за тотъ же періодъ, опредѣлялись собственно кожныя потери. Непригодность этого метода очевидна: кожа, облеченная непроницаемою тафтой, поставленная въ ненормальные условия, не можетъ и функционировать нормально. Выводы, основанные на невѣрно опредѣленной величинѣ, не могутъ быть правильными.

Почти одновременно появились изслѣдованія Abernethy и Cruin-kshanks'a. Они вычисляли величину всей кожной потери на основаніи опредѣленія перспираціи небольшого участка кожи. Этимъ послѣднимъ изслѣдователямъ принадлежить заслуга несомнѣннаго доказательства присутствія углекислоты въ кожныхъ выдѣленіяхъ. Методомъ Seguin'a нѣсколько видоизмѣненнымъ и улучшеннымъ пользовался Scharling. Въмѣсто непроницаемаго платья изслѣдуемый субъектъ помѣщался въ деревянный ящикъ съ тремя отверстиями. Одно изъ нихъ предназначалось для снабженія ящика воздухомъ, который предварительно проходилъ черезъ сосудъ съ фѣдкимъ кали и сѣрной кислотой, поглощающими его водяные пары и угольную кислоту. Черезъ другое отверстие воздухъ выѣстѣ съ продуктами перспираціи по трубкѣ выводился изъ ящика въ другіе сосуды съ тѣми же веществами, для поглощенія водяныхъ паровъ и угольной кислоты. Разница въ вѣсѣ послѣднихъ сосудовъ до и послѣ опыта показывала перспирацію всей кожи за известный періодъ. Третье отверстие служило для трубки, проведенной въ маскѣ герметически охватывающей лицо наблюдаемаго. Помощью этой трубки выводились наружу продукты легочной перспираціи. И этотъ улучшенный способъ не можетъ быть признанъ вѣрнымъ. Ящикъ снабжался совершенно сухимъ воздухомъ, слѣдовательно кожа и при этихъ опытахъ ставилась въ ненормальные условия.

Въ 1862 году Weyrichъ предложилъ слѣдующій методъ для опредѣленія количества выдѣляемыхъ кожей водяныхъ паровъ. Берется аппаратъ, состоящій изъ стекляннаго, съ обоихъ концовъ

открытаго цилиндра съ хорошо отшлифованными краями. Верхній конецъ плотно закрывается крышкой съ двумя отверстиями, чрезъ которыя проводится въ цилиндръ конденсаторъ Regnault. Аппаратъ этотъ ставится на такую нѣбольшую часть кожи и по истеченіи 3 минутъ опредѣляется упругость водяныхъ паровъ воздуха въ цилиндрѣ. Разность между этой величиной и влажностью воздуха внѣ аппарата должна указывать количество воды, выдѣленной известнымъ участкомъ кожи въ продолженіи 3 минутъ,—промежутку времени возможной нормальной перспираціи подъ аппаратомъ. Выведенная Weyrich'омъ изъ опытовъ средняя величина наприженія водяныхъ паровъ нормальныхъ кожныхъ потерь 3.510 mm. По сравнению съ этой цифрой и судить о степени перспираціи. При наблюденіяхъ своихъ онъ слѣдилъ за высотой барометра, температурой, и влажностью окружающаго воздуха, направленіемъ вѣтра, принималъ во вниманіе время года и дня, температуру тѣла, пульсъ, дыханіе, состояніе нервной системы, пищу и проч. Аппаратъ Weyrich'a нельзя считать вполне пригоднымъ не только для опредѣленія количества паровъ, выдѣляемыхъ всей кожей, (такъ какъ результаты полученные съ небольшой части кожи не даютъ возможности судить о всей кожной перспираціи), но и для сравненія между собой различныхъ участковъ кожи у одного и того же субъекта. Аппаратъ, вложенный на часть кожи, способную перспиривать сильно, быстро насыщается парами и слѣдовательно прекращаетъ дальнѣйшую нормальную функцію кожи въ известный опредѣленный промежутокъ времени.

Изъ многочисленныхъ наблюдений надъ собой въ продолженіи года Weyrichъ пришелъ къ заключенію, что внутреннія причины вліяютъ на перспирацію сильнее внѣшнихъ. Вліяніе послѣднихъ замѣтно только при рѣзкихъ колебаніяхъ. Къ внутреннимъ условіямъ организма, повышающимъ перспирацію, онъ относитъ движеніе, психическое возбужденіе, пріемъ пищи и ваннотокъ, возбуждающихъ нервную систему, къ понижающимъ — покой, сонъ, недостатокъ пищи. Изъ внѣшнихъ физическихъ условій — теплый сухой воздухъ увеличиваетъ кожно-легочныя потери; въпротивемъ, вліяютъ только рѣзкія колебанія его влажности и температуры.

Reinhardъ, имѣвшій въ виду опредѣленіе и объясненіе различій въ количествѣ водяныхъ паровъ, выдѣляемыхъ разными мѣстами кожи, примѣнялъ слѣдующій способъ. Бралъ небольшіе сосуды, вродѣ чашечекъ, одинаковаго діаметра, съ двумя отверстиями для введенія и вывода воздуха. Послѣдній, т.-е. выводимый воздухъ, изъ аппарата попадалъ въ сосуды съ сѣрной кислотой, поглоща-

шей водяные пары. Измѣрялись и пары вводимого воздуха. Опыты своим Reinhard производилъ одновременно на многихъ частяхъ тѣла и пришелъ къ выводу, что не только не одинаково перспирируютъ различныя участки кожи—силѣе всего щеки, лба, слабѣе—преддѣчья,—но даже существуетъ разница въ степени выдѣлений правой и лѣвой сторонъ. Онъ касался также и вопроса о количествѣ углекислоты, выдѣляемой кожей, но опредѣленныхъ выводовъ не получилъ.

Roehrig, работавшій въ 1871 надъ вопросомъ о кожныхъ потеряхъ, подвергалъ изслѣдованію только одну руку. Опыты его велись слѣдующимъ образомъ. Устроенъ былъ длинный жестяной цилиндръ совершенно закрытый съ одного конца, а на другой надѣвалась гуттаперчевая пластинка, въ средней части которой имѣлось отверстие для введенія въ аппаратъ руки. Отверстіе это, не давая доступа воздуху извнѣ, было вмѣстѣ съ тѣмъ настолько просторно, что ничуть не препятствовало свободному кровообращенію въ рукѣ. Въ цилиндрѣ имѣлось кромѣ того еще три отверстия. Черезъ одно вводился внутрь термометръ, а два другихъ служили для вентилированія резервуара, что дѣлалось при помощи аспиратора. Вводимый воздухъ пропускался предварительно черезъ сосуды съ поглотителями—сѣрной кислотой и ѣдкимъ кали—и, только совершенно сухимъ и лишеннымъ угольной кислоты, входилъ въ аппаратъ. Оттуда воздухъ (выводимый уже) попадалъ въ стеклянки съ тѣми-же поглотителями водяныхъ паровъ и угольной кислоты. При чемъ то и другое собиралось отдѣльно, такъ какъ одни стеклянки были съ растворомъ ѣдкаго кали, а другія съ сѣрной кислотой. Разница въ вѣсѣ послѣднихъ сосудовъ до и послѣ опыта показывала количество кожныхъ выдѣлений руки.

Опыты Roehrig производилъ надъ собой. Рука опускалась въ цилиндръ каждый разъ часа на два, при чемъ замѣчалась температура воздуха въ аппаратѣ. За періодъ сеанса термометръ обычно поднимался на 0,8—1°C. Всѣхъ опытовъ было 20 и не всѣ дѣлались при одинаковыхъ внутреннихъ и вѣншихъ условіяхъ. Имѣя въ виду выяснитъ вліяніе пищи и температуры, онъ производилъ опыты то до, то послѣ обѣда, опускалъ свой аппаратъ, для повышенія или пониженія температуры воздуха въ немъ, въ большой ящикъ съ холодной или горячей водой. Подвергалъ руку тренію, фарадизаціи и тѣмъ опредѣлялъ вліяніе на перспирацію раздраженія кожи. При одинаковыхъ всѣхъ прочихъ условіяхъ, количество кожныхъ потерь увеличивалось послѣ приема пищи, при

повышеніи температуры, точно также и подъ вліяніемъ раздраженій. По мнѣнію Roehrig'a потовыя желѣзы составляютъ главный источникъ кожной перспираціи, что доказывается обиліемъ капилярной сѣти, окружающей каждую желѣзу. Перспирація однако не есть результатъ ихъ физиологической дѣятельности; сущность этого процесса сводится на диффузію газовъ крови и окружающаго воздуха.

Въ 1884 году появилась работа Пудзиновича¹⁾, произведенная аппаратомъ Weyrich'a, вѣсколюе водоизмѣненнымъ авторомъ. Изслѣдованія дѣлались надъ 13 лихорадочными. Заключение его такоо: въ случаяхъ, гдѣ температура падала критически, перспирація во время высокаго стоінія температуры была вообще понижена; въ тѣхъ-же случаяхъ, гдѣ температура падала физически, перспирація или не имѣла къ послѣдней опредѣленнаго отношенія, или относилась прямо пропорціонально, т. е. поднималась съ повышеніемъ температуры.

Въ томъ же году опубликовалъ свои наблюденія Солдатовъ²⁾, производившій опыты тоже аппаратомъ Weyrich'a, водоизмѣненнымъ Пудзиновичемъ. Представляя предварительное сообщеніе еще не законченнаго своего труда, авторъ не дѣлаетъ окончательныхъ выводовъ.

Появившійся въ слѣдующемъ году трудъ Эрисмана посвященъ изученію перспираціи на живомъ организмѣ и испаренія съ мертвой кожи. Для опредѣленія этого свойства мертвой кожи, примѣнялся слѣдующій методъ. Сосудъ, наполненный до краевъ водой или кровяной сывороткой, герметически покрывался кускомъ кожи при чемъ слой согія соприкасался съ жидкостью, эпидермисъ обращался кнаружи. Взвѣшиваніемъ черезъ опредѣленные промежутки выяснялось количество испареній съ поверхности извѣстной части кожи. Опыты-же надъ живыми велись по способу Roehrig'a съ однимъ значительнымъ измѣненіемъ—воздухъ, выводимый въ аппаратъ, не былъ лишень ни водяныхъ паровъ, ни угольной кислоты. Для выясненія вліянія на перспирацію степени влажности окружающей среды, Ф. Э. Эрисманъ варьировалъ эту степень въ воздухѣ вводимомъ въ аппаратъ и могъ ясно констатировать, что чѣмъ больше влажность, тѣмъ перспирація меньше и наоборотъ. Парадѣльнымъ изученіемъ вопроса надъ живой и мертвой кожей, авторъ

¹⁾ Пудзиновичъ.—Къ вопросу о перспираціи кожи при лихорадочныхъ болѣзняхъ. Военно-медицинскій журналъ 1874 г. январь и февраль.

²⁾ Солдатовъ.—Материалы къ изученію перспираціи кожи. Архивъ клиникъ внутреннихъ болѣзней Боткина, т. V.

имѣть въ виду выяснитъ сущность процесса перспираціи. Многочисленныя наблюденія, опыты, производимыя при различныхъ условіяхъ, привели его къ слѣдующимъ заключеніямъ. Повышеніе температуры усиливаетъ кожную потерю въ общихъ случаяхъ, но не пропорціонально, а прогрессивно—нѣкоторое повышеніе при температурѣ сравнительно низкой остается почти индифферентнымъ для перспираціи, тогда какъ подобное же, настолько градусовъ, при температурѣ высокой оказываетъ значительное вліяніе и оно тѣмъ больше, чѣмъ воздухъ суше. Вентиляція, усиливая перспирацію кожи живого организма, не оказываетъ никакого вліянія на испаренія кожи мертвой. Точно такое-же отношеніе и къ повышенію кровяного давленія—усиленіе перспираціи въ первомъ случаѣ, неизмѣнность ея во второмъ. Для выясненія значенія втораго условія—повышенія давленія—при кожѣ мертвой, искусственно повышалось давленіе жидкости въ сосудахъ, если опыты производились надъ частью кожи или кровь въ теченіи нѣсколькихъ часовъ впрыскивалась въ сосуды, если наблюдалась конечность. Измѣреніе количества испареній съ поверхности всего трупя за сутки дало, при температурѣ 17° и влажности 64%, 40 гр. воды,—величину гораздо меньшую средней суточной кожныхъ потерь живого организма. Выводъ изъ этого, что перспирація есть процессъ физиологическій, а не физическій. Главнѣйшій органъ кожныхъ выдѣлений потовыя желѣзы. Въ пользу послѣдняго говоритъ фактъ, что части даже мертвой кожи, снабженныя не одинаковымъ количествомъ желѣзъ, испаряютъ не одинаково — кожа съ живота выдѣляетъ воды почти вдвое меньше, чѣмъ кожа съ подошвы, имѣющая гораздо больше желѣзъ.

Василевскій пользовался нѣсколькими методами для выясненія стени перспираціи кожи одного и того-же лица въ двухъ періодахъ, лихорадочномъ и нелихорадочномъ. ¹⁾ Овъ производилъ опыты способами Weigich'a, Эрисмана и Scharling'a. Послѣдній улучшенъ авторомъ. Улучшеніе состояло въ томъ, что въ цинковой ящикъ куда помѣщались испытуемый, воздухъ проходилъ назвѣ неизмѣненнымъ. Опыты дѣлались по два раза въ сутки; каждый продолжался полтора часа. Приступая къ нему, измѣряли температуру тѣла испытуемаго, пульсъ и дыханіе, температуру и влажность воздуха палаты. Изъ наблюденій своихъ надъ 12 больными, по недѣль и больше надъ каждымъ изъ нихъ, авторъ сдѣлалъ, между

¹⁾ Василевскій—Материалы для ученія о невидимыхъ отдачахъ при лихорадочномъ процессѣ. Спб. 1876 г. Диссертация.

прочимъ, слѣдующій выводъ: въ лихорадочномъ состояніи, во время повышенія температуры и особенно озноба, перспирація кожи наименьшая; она значительно усиливается въ періодъ паденія температуры, особенно если паденіе имѣетъ характеръ критическій.

Изучая вопросъ о кожныхъ потеряхъ дѣтскаго возраста, Эккертъ ¹⁾ примѣняла способъ Weigich'a, улучшенный Пудзюновичемъ. Исслѣдованія ея касались перспираціи дѣтей въ физиологическомъ состояніи, такъ и лихорадящихъ. Наблюденія въ отношеніи физиологическаго состоянія привели къ слѣдующимъ результатамъ:

- 1) „Невидимыя отдачи воды кожей энергичнѣе въ дѣтскомъ возрастѣ, чѣмъ у взрослыхъ,
- 2) Тѣ-же потери наиболѣе сильны у дѣтей ранняго возраста, а затѣмъ онѣ постепенно уменьшаются а) съ возрастомъ, б) длиною и с) вѣсомъ ребенка“.

Изученіе же 27 лихорадящихъ дѣтей ²⁾ дало такіе выводы:

- 1) Во время лихорадочнаго состоянія перспирація кожи увеличена.
- 2) Въ брюшномъ тифѣ наибольшее повышеніе водныхъ отдачъ совпадаетъ съ временемъ наивысшихъ среднихъ суточныхъ температуръ; затѣмъ, вмѣстѣ съ паденіемъ температуры и отдача воды кожей постепенно уменьшается; въ періодъ-же выздоровленія она значительно ниже нормы.
- 3) Въ теченіи возвратнаго тифа отдача воды кожей повышена во время приступа; повышеніе это достигаетъ maximum'a во время кризиса, послѣ котораго отдача воды довольно быстро падаетъ, оставаясь однако выше нормы въ продолженіи 1—1½ сутокъ. Въ промежутокъ между приступами и по окончаніи возвратнаго тифа отдача воды стоитъ ниже нормы.
- 4) При скарлатинѣ перспирація значительно повышена.

Въ томъ-же году Iannsen ³⁾ работала надъ вопросомъ о кожныхъ выдѣленіяхъ у здоровыхъ и больныхъ съ Брайтовой болѣзью почекъ. Для исслѣдованій брались руки и ноги. Употреблявшійся при этомъ приборъ состоялъ изъ цинковаго ящика съ двойными стѣнками, въ промежутки между которыми вливалась то горячая, то холодная вода, для опредѣленія вліянія на перспирацію температуры. Въ остальномъ аппаратъ былъ сходенъ съ Roeh-

¹⁾ Эккертъ А. О невидимыхъ отдачахъ воды кожей въ физиологическомъ состояніи дѣтскаго возраста. Международная клиника 1882 г. № 11.

²⁾ Враль 1888 г. № 2.

³⁾ Iannsen—Die Hautperspiration beim gesunden Menschen und Nephritikern.—Deutsches Archiv für klin. Medicin. Juni 1883.

Имя
№

НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА
1-го Харьк. Мед. Института

2

БІБЛІОТЕКА
Харківського Медич. Інституту
№ 4266

гиг'овскимъ, воздухъ тоже вводился лишенный паровъ и углекислоты. Для ноги употреблялись измѣненные сообразно цѣли салотъ Ipnod'a тоже съ двойными стѣнками. На основаніи своихъ наблюденій надъ здоровыми, авторъ пришелъ къ слѣдующимъ заключеніямъ:

1) Повышеніе температуры окружающаго воздуха усиливаетъ перспирацію.

2) Въ различные часы одного и того-же дня перспирація не одинакова: падаетъ съ утра до 1—2 час. пополудни, а съ этого времени до вечера повышается. Въ одинъ и тѣ-же часы различныхъ дней разница кожныхъ потерь незначительна.

3) Правильныя дневныя колебанія перспираціи у здоровыхъ не находятся въ зависимости отъ колебанія температуры въ нормальныхъ границахъ и отъ количества принятой твердой или жидкой пищи. Вообще пища и питье не оказываютъ никакого вліянія.

4) Различныя части тѣла перспираруютъ различно. Рука даетъ больше ноги. Кромѣ того степень перспираціи правой и лѣвой стороны неодинакова.

Вторая часть работы посвящена изученію кожныхъ потерь брантиковъ въ различныхъ стадіяхъ болѣзни. Кожа отечная, по наблюденію Iannsen'a, выдѣляетъ больше воды, чѣмъ неотечная. Вообще-же перспирація у людей съ болѣзью почекъ подвержена гораздо большимъ колебаніямъ, чѣмъ у здоровыхъ и колебанія эти не поддаются никакимъ опредѣленнымъ объясненіямъ.

Исслѣдованіе Морачевского ¹⁾, для опредѣленія дневныхъ колебаній перспираціи у лихорадящихъ, велось по способу Iannsen'a съ однимъ существеннымъ улучшеніемъ—въ аппаратъ входитъ вѣтшій воздухъ безъ измѣненій. Количество въ немъ водяныхъ паровъ и угольной кислоты измѣрялось отдѣльно. При опытахъ записывались температура больного, пульсъ, дыханіе, температура воздуха, высота барометра. Перспирація опредѣлялась на рукѣ. Больныхъ, подвергнувшихъ исслѣдованію было 16, въ числѣ которыхъ одинъ перититъ ascutа и три сердечныхъ, одинъ изъ послѣднихъ съ большими отеками. Авторъ дѣлаетъ слѣдующіе выводы изъ своихъ наблюденій: 1) Количество водяныхъ паровъ и углекислоты, выдѣляемое кожей въ теченіи дня, подвергается значительнымъ колебаніямъ. 2) Оно повышается послѣ принятія пищи и горячаго питья. 3) Понижается послѣ потери кожей воды въ видѣ пота. 4) Самый существенный факторъ колебанія есть тем-

¹⁾ Морачевскій М. Къ вопросу о выдѣленіи водяныхъ паровъ и углекислоты кожей лихорадящихъ больныхъ. 1884 г. Диссертація.

пература тѣла. 5) Съ повышеніемъ ея выдѣленіе увеличивается, съ пониженіемъ падаетъ.

Въ томъ-же году появилась диссертація Орлова ¹⁾. Цѣль этой работы по словамъ самого автора состояла въ опредѣленіи: „1) перспираціи воды у здоровыхъ и больныхъ съ отеками, 2) въ изслѣдованіи тѣхъ измѣненій этого процесса, которыя наступаютъ подъ вліяніемъ ваннъ“.

Опыты производились способомъ общимъ съ Reinhard'омъ, Эриксаномъ, Василескимъ и Морачевскимъ. Употреблялся цинковый ящикъ, въ который можно было помѣстить для изслѣдованія руку или ногу. Два отверстія на противоположныхъ концахъ назначались для вентилированія резервуара. Вводился въ аппаратъ наружный воздухъ совсѣмъ не измѣненный; выходявшій-же—пропускался черезъ сосуды съ поглотителями и оставлялъ угольную кислоту и водяные пары. Сравненіе количества этихъ послѣднихъ въ воздухѣ вводимомъ и выводимомъ и указывало величину перспираціи.

Исслѣдованія надъ водяночными больными не дали опредѣленныхъ результатовъ. Интересны колебанія перспираціи у больного № 1 (порокъ сердечныхъ клапановъ, отеки). Кожныя потери съ начала наблюденія (съ 7 января) до конца (13 янв.) увеличивались. Больной все время наблюденія получалъ наперстянку. Пульсъ сталъ немного рѣже и лучше по наполненію, хотя отеки, по словамъ автора, рѣзкихъ колебаній не представляли. (О колебаніяхъ отековъ у больного онъ судилъ, какъ видно, не по колебанію вѣса тѣла и количеству выдѣляемой мочи, такъ какъ вѣсъ ихъ не приводится). Я не касаюсь очень непродолжительныхъ наблюденій надъ остальными отечными больными, такъ какъ, кромѣ кратковременности, опыты велось способомъ, который, по моему мнѣнію, не можетъ выяснитъ этого вопроса.

Вторая половина работы Орлова занята изслѣдованіемъ вліянія ваннъ различной температуры на перспирацію кожи у здоровыхъ. При опытахъ измѣнялась относительная влажность воздуха, температура, пульсъ, дыханіе, степень кожныхъ потерь до и послѣ ванны спустя 10 м.—1/2—1 час. Во всѣхъ случаяхъ горячія ванны 40°С. вызвали повышение температуры тѣла, ускореніе пульса, дыханія и увеличеніе потери вѣса тѣла. Подъ вліяніемъ-же теплыхъ ваннъ (36,2—33°С.) температура тѣла оставалась безъ измѣненія или пониженной, пульсъ и дыханіе замедленными. Что касается

¹⁾ Орловъ—Къ вопросу о вліяніи ваннъ на кожную перспирацію. 1884 г. Диссертація.

кожныхъ потерь, то какъ горячія, такъ и теплыя ванны—за рѣдкими исключеніями—значительно увеличивали ихъ.

Общія положенія автора, выведенныя изъ наблюденій надъ здоровыми, слѣдующія:

1) Изъ вѣншихъ условій, вліяющихъ на перспирацію, наибольшее значеніе имѣетъ влажность воздуха.

2) Колебанія температуры тѣла, пульса, дыханія, пока они не переходятъ нормальныхъ (для здороваго организма) границъ, не оказываютъ замѣтнаго вліянія на перспирацію.

3) Увеличеніе перспираціи послѣ ваннъ пропорціонально ихъ температурѣ.

4) Махімумъ этого увеличенія обыкновенно совпадаетъ съ наибольшими измѣненіями температуры тѣла, пульса и пр., вызванными тѣми-же ваннами.

Reiper ¹⁾ опредѣлялъ кожную перспирацію посредствомъ научковаго цилиндрическаго аппарата съ основаніемъ въ 25 кв. смт. Взята такая величина, чтобы имѣть возможность измѣрять кожныя потери, какъ большихъ поверхностей тѣла—груди, спины, живота, такъ и меньшихъ—плеча, предплечья, подошвы. Кромѣ открытаго основанія, которымъ герметически прикладывается аппаратъ къ кожѣ, онъ имѣетъ еще три отверстія—для термометра и вентилированія. Входящій въ него воздухъ совершенно лишенъ водяныхъ паровъ. Каждый опытъ продолжался $\frac{1}{4}$ часа. Сравнительныя измѣренія соответственныхъ участковъ кожи правой и лѣвой половины тѣла у 28 субъектовъ обоеихъ половъ, различныхъ возрастовъ и конституціи ни въ одномъ случаѣ не дали равныхъ величинъ. Ясно было, что симметрическія мѣста правой половины тѣла перспирируютъ сильнѣе, чѣмъ лѣвой, за исключеніемъ ладони и подошвы; на послѣднихъ такого постоянства не было замѣтно. Наблюденія же надъ известной стороной одного и того-же индивида показали, что различныя части тѣла даютъ перспираціонные продукты различной величины. Въ процессѣ перспираціи по мнѣнію Reiper'a существенное участіе послѣ потовыхъ железъ принимаетъ эпидермисъ. Глубокіе слои послѣдняго находятся въ осмическомъ общій со слоемъ cutis, изъ котораго онъ извлекаетъ необходимые матеріалы для невидимыхъ отдѣловъ. Авторъ согласенъ со взглядомъ Reinhard'a, что на мѣстахъ кожи, отличающихся богатствомъ потовыхъ желѣзъ, обильнымъ развитіемъ капилляровъ

кровеносной системы и тонкимъ эпидермальнымъ слоемъ, перспирація должна быть болѣе значительна. Сравнительно большія отдѣлы воды на ладонѣ и подошвѣ объясняются обиліемъ въ этихъ мѣстахъ потовыхъ желѣзъ. Относительно же вліянія на перспирацію времени дня, выводъ его такой: начиная съ утра кожно-легочныя потери постепенно увеличиваются, это увеличеніе особенно усиливается послѣ обѣда и достигаетъ своего maximum'a 8—12 час. ночи. Послѣднее приписывается авторомъ вліянію согрѣванія кожи въ постелѣ. Съ 12 часовъ ночи снова наступаетъ уменьшеніе, что объясняется обдѣненіемъ крови водяннатыми составными частями, которое въ свою очередь обуславливается дѣятельностью другихъ секреторныхъ желѣзъ, а также прешествовавшимъ сильнымъ процессомъ перспираціи. Опыты его подтверждаютъ также положеніе, что высокая температура усиливаетъ кожныя отдѣлы; при температурѣ же ниже 15°C. онѣ значительно падаютъ. Влажность воздуха вліяетъ только при рѣзкихъ колебаніяхъ. Усиленное отдѣленіе мочи уменьшаетъ паробразную отдачу воды съ кожи. Наблюденія надъ пятью диабетиками подтвердили это положеніе и въ отношеніи ихъ. Возрастъ также оказываетъ вліяніе на степень перспираціи. У дѣтей perspiratio insensibilis абсолютно меньше, чѣмъ у взрослыхъ, относительно-же больше.

Всѣ, перечисленныя въ этой главѣ, изслѣдователи занимались изученіемъ исключительно кожныхъ потерь отдѣльно отъ легочныхъ. Не смотря на значительное количество потраченного времени и силъ результаты не вполне оправдали ожиданія, не сомнѣемъ привели къ поставленной цѣли. Причину этого можно объяснить несовершенствомъ методовъ. Въ опытахъ Seguin'a, Scharling'a, Roehrig'a, Janssen'a, Peiper'a изслѣдуемая кожа ставилась въ ненормальныя условія. У перваго, подвергнутаго опыту всю кожную поверхность, происходило накопленіе продуктовъ перспираціи въ средѣ, непосредственно окружающей кожу; у остальныхъ среда эта—аппараты—снабжалась воздухомъ предварительнымъ лишеніемъ водяныхъ паровъ и угольной кислоты. Кожа поставленная такимъ образомъ въ ненормальныя условія, естественно не могла и функционировать нормально, должна дать количество перспираціи уменьшенное или увеличенное противъ обычной, совершающейся при обычныхъ условіяхъ. На основаніи этихъ наблюденій не только нельзя судить объ абсолютныхъ кожныхъ потеряхъ, но, и совершенно согласенъ съ мнѣніемъ Стабровскаго, они не могутъ даже служить для выясненія сравнительной степени перспираціи различныхъ участковъ кожи, такъ какъ сухой воздухъ не одинаково

¹⁾ Peiper—Ein Beitrag zur Lehre von der Perspiratio insensibilis.—Zeitschrift für klin. Medicin. Bd. XII.

раздражает кожу различных частей тела, вследствие чего и степень перспирации изменяется не одинаково. Точно также недостаточные и не вполне точные результаты могут дать наблюдения по способу Weyrich'a. Въ этомъ случаѣ изменение степени влажности воздуха подъ аппаратомъ, а следовательно и изменение нормальныхъ условий перспирации, происходитъ съ самого начала опыта. Такой способъ также не можетъ служить даже точнымъ указателемъ сравнительной степени перспирации различныхъ участковъ кожи. Reinhard'омъ доказано, что не только кожа различныхъ частей тела, но и симметричныхъ правой и лѣвой половины даетъ не одинаковое количество перспирационныхъ продуктовъ, следовательно воздухъ въ аппаратъ, поставленный на различныя мѣста, въ одинъ и тотъ же промежутокъ времени будетъ не въ одинаковой степени влаженъ, что изменяетъ равенство условий перспирации во время опыта. Методы Reinhard'a, Эрисмана, Василевскаго, Морачевскаго существенно улучшены сравнительно съ указанными раньше,—аппараты ихъ снабжались неизмѣннымъ вѣшнымъ воздухомъ—но имѣютъ и общій съ ними недостатокъ—повышеніе температуры въ аппаратѣ во время опыта. У Roehrig'a, опыты котораго длились два часа, температура подымалась на 0,8—1°С. Морачевскій указываетъ, что помещенная въ аппаратъ рука испытывала ощущение теплоты, ясно, что температура въ немъ была выше температуры палаты, въ которой производились наблюдения и следовательно кожа въ аппаратѣ перспиривалась иначе, чѣмъ вѣ. Опыты эти могли указывать относительное увеличеніе или уменьшеніе перспирации подъ влияніемъ известныхъ внутреннихъ и вѣшнихъ условий; такъ Roehrigъ доказалъ влияние измененія температуры окружающаго воздуха, Эрисманъ—влажности, Рейгеръ—времени дня, Морачевскій и Василевскій—повышенія температуры тела и т. д. Но, основываясь на нихъ, нельзя выводить заключенія о нормальномъ количествѣ кожныхъ потерь даже отдѣльной части тела, не говоря уже объ абсолютныхъ кожныхъ потеряхъ за сутки. Ни одинъ изъ вышеуказанныхъ методовъ не даетъ возможности получить вполне вѣрное представление объ этой величинѣ, такъ какъ въ основу вычисленій въ большинствѣ случаевъ кладется величина потерь съ большей или меньшей части кожи при томъ всегда только за небольшой промежутокъ времени. А известно, доказано, что различные участки кожи перспириваютъ далеко не одинаково, следовательно, по величинѣ полученной съ части нельзя судить о цѣломъ. Кромѣ того одни и тѣ же участки въ различное время дня, при всѣхъ равныхъ про-

чихъ условіяхъ, даютъ потери не одинаковой величины. Такимъ образомъ, количество перспирации, какъ со всей поверхности кожи, такъ, тѣмъ болѣе, съ известной ея части, даже самымъ точнымъ образомъ определенное за $\frac{1}{2}$, $1\frac{1}{2}$, 2 часа, не можетъ служить мѣриломъ суточной перспирации. Если указанные недостатки вышеозначенныхъ методовъ дѣлаютъ ихъ непригодными для определенія величины суточныхъ потерь всей кожи въ физиологическомъ состояніи, то въ патологическомъ тѣмъ болѣе. Этой-то причинѣ—недостаткамъ методовъ—и нужно приписать неопредѣленность результатовъ, полученныхъ наблюдателями перспирации водяночныхъ.

III.

Имѣя въ виду изслѣдованія кожныхъ потерь у водяночныхъ и находя методы, приѣнные въ подобныхъ случаяхъ Ianssen'омъ и Орловымъ, неподходящими для этой цѣли, я остановился на способѣ Sanctorius'a, которымъ измѣняется общее количество кожно-легочныхъ потерь. Способъ этотъ избралъ я, въ виду невозможности пока, отсутствія метода определенія абсолютныхъ суточныхъ потерь со всей кожи человѣка, отдѣльно отъ легочныхъ. А между тѣмъ, для выясненія вопроса о перспирации у водяночныхъ, необходимо имѣть суточные колебанія невидимыхъ потерь за цѣлый рядъ дней. Относительно долгій срокъ наблюдения—10, 15, 20 дней—даетъ возможность прослѣдить колебанія кожно-легочныхъ потерь у этихъ больныхъ въ различныхъ фазисахъ разстроенной сердечной компенсаціи, начиная съ момента полного разстройства компенсаціи сердца, до совершеннаго исчезанія отековъ. Обыкновенно изслѣдователи исходили изъ той мысли, что въ отношеніи перспирации отечной кожи (у больныхъ съ нормальной температурой) могутъ быть двѣ возможности: она перспиривуетъ сильнѣе или слабѣе нормальной. Наблюденія-же показывали отсутствіе правильной опредѣленности уклоненія въ ту или другую сторону. Подобная неопредѣленность выводовъ есть результатъ кратковременности и отрывочности наблюдений. Тоже самое могло бы получиться, если бы для изученія мочеотдѣленія у тѣхъ же водяночныхъ, для определенія суточнаго количества мочи у нихъ, ограничиться измѣреніемъ этого отдѣленія только за одинъ или двое сутокъ, и въ этомъ послѣднемъ случаѣ могла бы явиться такая-же неопредѣленность—количество мочи то представляло-бы незначительную величину въ 100—200 грм., то громадную въ 4000. Изслѣдованія Орлова и Ianssen'a дали бы хоти нѣкотор-

рое понятие о колебании перспирации у водяночных, если бы опыты дѣлались подь рядъ дней 10, 15 и въ тоже время слѣдились за колебаниями отеговъ ежедневными измѣреніями вѣса тѣла и суточныхъ количествъ мочи.

Повторяю наблюденія свои надь водяночными я велъ способомъ Sanctorius'a. Мною изслѣдовано 13 сердечныхъ больныхъ въ періодъ разстройства сердечной компенсаціи и 2 съ Брайтовой почкой.

Въ виду трудности, въ относительно не долгое время, доставать необходимый для моей работы матеріалъ, я производилъ свои наблюденія тамъ, гдѣ находилъ больныхъ и подходящіи условия. Первые два случая № 1 и 2 были изслѣдованы мною въ Ц-мъ Терапевтическомъ отдѣленіи клиническаго Военнаго госпиталя, 8 случаевъ №№ III, IV, V, VI, VII, VIII, IX, X въ земской больницѣ Полтавскаго уѣзда и 5 — №№ XI, XII, XIII, XIV, XV въ женскомъ отдѣленіи Обуховской больницы.

Изложу теперь постановку своихъ опытовъ. Сутки въ моихъ наблюденіяхъ начинались съ 7 часовъ утра, потому изслѣдованіе въ отношеніи перспираціи больныхъ, поступавшихъ въ клинику или больницы позже этого времени—какъ это почти всегда и бывало, начиналось только на другой день. Въ 7 часовъ утра, до приѣма пищи и питья, больной взвѣшивался, послѣ того какъ помочился и, если было нужно, испражнялся. Взвѣшивание производилось въ рубахѣ, которая потомъ вычиталась. Въ это-же время взвѣшивались ночныя видимыя потери. Послѣднія всегда находились въ закрытыхъ сосудахъ. Для взвѣшивания тѣла больныхъ въ земской и Обуховской больницахъ, я употреблялъ одни и тѣже десятичные вѣсы, которые при баластѣ 90—100 килгр. давали ясное колебаніе въ 1,0 грм. Видимый же приходъ и расходъ взвѣшивались вѣсами Roberval'a, показывающими при 5 килгр. 0,2 грм. Въ 7 же часовъ утра взвѣшивалась утренняя пища—овсянка, хлѣбъ, чай и сахаръ. У больного измѣрялась температура, пульсъ, дыханіе; отдѣчалась также высота барометра, температура воздуха палаты, показываемая термометромъ Цельсія и вычислялась по таблицамъ Вильда ¹⁾ относительная влажность, опредѣляемая психрометромъ Августа. При наблюденіяхъ въ земской больницѣ давленіе воздуха, за неизмѣнимъ ртутнаго барометра отмѣчалось по указаніямъ anerоида—„barometres holesteriques“ ²⁾.

¹⁾ Вильдъ. Наставленіе къ метеорологическимъ наблюденіямъ (съ приложеніемъ таблицъ). 1866 годъ.

²⁾ По мнѣнію нѣкоторыхъ метеорологовъ, этотъ усовершенствованный aneroidъ можно ставить рядомъ съ лучшими сифонными барометрами. Ф. Ф. Эрнemannъ. Курсы гигиены 1887 г., т. 1 стр. 157.

Въ 12 часовъ дня взвѣшивался обѣдъ, въ 6 вечера снова взвѣшивалась пища. Въ госпиталѣ и въ больницахъ пища больными раздавалась въ означенныя часы. Для питья давалась взвѣшенная вода въ прикрытыхъ сосудахъ. Въ 7 часовъ вечера, также какъ утромъ, взвѣшивалось тѣло больного, измѣрялся вѣсъ мочи и кала, выведенныхъ за день, снова отмѣчалась температура, пульсъ, дыханіе, барометръ и т. д., все тоже, что утромъ. Такимъ образомъ, сутки дѣлились на двѣ равныя половины и, изъ полученныхъ данныхъ, я выводилъ кожно-легочныя потери, соответствующія 12 дневнымъ часамъ (отъ 7 час. утра до 7 час. вечера) и 12 ночнымъ (отъ 7 час. вечера до 7 утра). Невидимыя потери вычислялись такъ: къ утреннему вѣсу тѣла прибавлялся вѣсъ пищи и питья принятыхъ больными до 7 час. вечера и изъ полученной суммы вычиталась сумма вечерняго вѣса тѣла и видимыхъ потерь за день, разность показывала величину невидимыхъ потерь за 12 дневныхъ часовъ. Ночныя невидимыя потери получались вычитаніемъ суммъ утренняго вѣса тѣла и видимыхъ ночныхъ потерь изъ суммъ вечерняго вѣса тѣла и принятой за ночь пищи и питья. При вычисленіяхъ процентнаго отношенія суточныхъ кожно-легочныхъ потерь къ вѣсу тѣла, брались всегда утренній вѣсъ больного. Чтобы имѣть вѣрныя представленія о колебаніяхъ мочи и кожно-легочныхъ потерь, я вычислялъ въ процентахъ суточное количество мочи и кожно-легочныхъ потерь по отношенію къ водѣ, принятой за сутки въ пищу и питьѣ. Вычисленіе воды въ пищевыхъ продуктахъ госпиталя производилось по даннымъ Сигриста ¹⁾, работа котораго и представляетъ анализъ пищи этого госпиталя. Для тѣхъ-же вычисленій въ отношеніи пищевыхъ веществъ Обуховской больницы, я пользовался данными Винтера ²⁾, такъ какъ его работа есть изслѣдованіе пищи тоже петербургской городской больницы. Содержание-же воды въ пищевыхъ продуктахъ земской больницы вычислось по таблицамъ Koenig'a ³⁾.

Леченіе больного первые 4—5 дней было индифферентное. Продолжительность времени, на которое оставался больной безъ леченія зависѣла отъ состоянія его силъ; если послѣднія позволяли, такъ проводилось обычно вѣтеро сутокъ. Это давало возможность выяснитъ количество кожно-легочныхъ потерь за періодъ полной разстроенной сердечной компенсаціи. Тѣло больного за это время

¹⁾ Сигристъ.—Врачъ за 1880 г., № 13.

²⁾ Винтеръ.—О пищѣ въ Маринской больницѣ для бѣдныхъ. Диссерт. Сиб. 1880 годъ.

³⁾ Koenig.—Chemische Zusammensetzung der menschlichen Nahrungs und Genussmittel, Berlin 1882 годъ.

или мало изменялось во время, или даже значительно прибывало от увеличения водянистых скоплений. Наблюдались и такие случаи,—не смотря на индифферентное лечение, благодаря только отдыху, покою, теплоту воздуха, изменению психического состояния больного расстроенная сердечная компенсация начинала восстанавливаться на другой же день поступления в больницу и весь день падала с каждым днем еще до начала лечения. Наблюдения над каждым больным продолжались без перерыва дней 10, 15, 20, до полного восстановления расстроенной сердечной компенсации. Последнее достигалось, конечно, не во каждом случае. Из сопоставления данных, полученных таким образом относительно каждого больного за весь период наблюдения, выясняется известное, больше или меньше правильное, тесное соотношение между количественными колебаниями кожно-легочных потерь и внутренними условиями организма у водянистых.

Для восстановления расстроенной компенсации сердца, назначалась наперстянка. Существование периода индифферентного лечения давало возможность выяснить влияние этого медикамента на мочеотделение и кожно-легочные потери у водянистых.

Раньше, чем представить выводы из изъясняемого у меня материала, изложу каждое свое наблюдение во отдельности.

№ I.

Иосиф Беднорекъ, 36 л., отставной рядовой, поступил в госпиталь 16 февраля 1887 г. съ жалобами на сильную одышку, опухоль живота и ногъ. Девять летъ тому назад имѣлъ сочленовный ревматизмъ; четыре года тому назад началъ расти животъ. Въ годъ поступления в госпиталь опухли ноги и наружные половые органы. Большой среднего роста, наружные покровы желтоватого цвѣта, въ мѣстахъ водянико сильно натянуты. Видимыя слизистыя оболочки блѣдны. Подкожно-жирный слой мало развитъ. Мышцы дряблы. Животъ сильно увеличенъ. Ноги, моплонка и членъ представляютъ значительный отекъ. Пульсъ слабый, неравномерный, съ частыми перебоими. Абсолютная сердечная тупость по лѣвой парастернальной линіи начинается съ 3 ребра, вправо доходитъ до срединной линіи, лѣво простирается на палецъ за сосковую линію. Толчекъ сердечный подъ 6 ребромъ, гдѣ и оканчивается сердечная тупость. При перкуссии усматривается подъ обѣими ключицами притупленіе, чуть замѣтное слѣва и немного болѣе справа. Печень по правой сосковой линіи выдается изъ

подъ реберъ на пять пальцевъ. На ощупь она тверда, не болѣзненна. Селезенка неопредѣлима вслѣдствіе вздутости живота. Начиная на три пальца выше пупка ясная флюктуация. У верхушки сердца систолическій шумъ; гораздо менѣе выраженъ шумъ диастолическій. На мѣстѣ вслушиванія легочной артеріи акцентъ на 2-мъ тонѣ. Въ легкихъ дыханіе жестко, съ большимъ количествомъ свистовъ и сонорныхъ хриповъ. Моча съ бѣлкомъ. Со дня поступления принимаетъ наперстянку и ежедневно ванны въ 30°R. продолжительностью 15 минутъ. На второй день начала леченія перебои уменьшились; мочи за сутки 800 грм. 19-го мочи 1000, 20-го—1400, 21-го—2000 грм. Можетъ спать легко. Бѣдна въ мочѣ нѣтъ, цилиндровъ тоже. Въ легкихъ хрипы и свисты уменьшились, 22-го мочи 2800, 26-го 3800 грм. Вышеприведенныя свѣдѣнія взяты много изъ скорбного листа. Свои наблюденія надъ больнымъ я началъ съ 1-го марта. Отеки были еще достаточно выражены,—голенѣ и стопы представляли значительный отекъ, бедра и наружные половые органы—отекъ въ малой степени. Животъ сильно увеличенъ. Пульсъ 60 въ минуту съ перебоими. Дыханіе 26. Сердечная тупость со времени поступления не измѣнилась. Край печени прощупывается на четыре пальца ниже края локтевыхъ реберъ. Флюктуация ниже пупка. Аускультативныя явленія со стороны сердца тѣ же. Въ легкихъ дыханіе жесткое со свистами и сонорными хрипами. Терапія больного при началѣ моихъ наблюденій надъ нимъ не прерывалась; онъ принималъ настой наперстянки изъ 12 гранъ на 6 унцъ воды ¹⁾ и ванну въ 30°R. продолжительностью 15 минутъ. Диагнозъ: insufficientia valv. bicuspidalis et cirrhosis hepatis. Вматриваясь въ цифры (таблица № 1), соответствующія первымъ 10 днямъ наблюденія, можно видѣть, что по мѣрѣ паденія вѣса тѣла количество мочи и абсолютное, и процентное въ отношеніи къ принятой водѣ, бывшее въ началѣ громаднымъ, постепенно приближается къ нормѣ ²⁾.

¹⁾ Вѣсъ настоя наперстянки аквизчался въ рубрику «вода».

²⁾ По Петтенкоферу и Фейту—здоровый мужикъ при покой и суточномъ приемѣ 2016 грм. воды тералъ мочей 1344 грм. что составляетъ 66% по отношенію къ принятой водѣ: («Руководство къ физиологій Германна» 1888 г. т. 6, ч.1).

По выводамъ Закревскаго, изъ 17 опитовъ надъ здоровыми людьми, суточное количество мочи въ большинствѣ случаевъ колебалось между 60 и 70%, въ среднемъ же выражалось цифрою 65% по отношенію къ водѣ принятой къ пищу и питью. (Диссертація).

По Теръ-Григорьянцу, изъ опитовъ надъ здоровыми людьми, принимавшими равное количество жидкости: въ 1-мъ опитѣ средній суточный количества всей принятой воды за недѣлю представляли слѣдующія цифры—3800, 4580 и 5790 грм., количество мочи—1768, 2588 и 3814 грм., что въ процентахъ къ водѣ

Колебание кожно-легочных потерь за этот же период не представляет никаких определенных отношений к колебаниям веса тела и мочи; абсолютная величина их и процентное отношение к принятой воде колеблется в пределах нормальных¹⁾. По прекращении наперстянки вес тела больного быстро прибавляет отъ усиления отеков. Пульс сталъ чаще; снова появились перебои. Суточное количество мочи замѣтно падаетъ. Хотя и не въ такой степени уменьшаются также невидимых потери и абсолютно, и въ процентномъ отношеши къ принятой водѣ. Все это ясно показываютъ среднія цифры. Наперстянка, вновь назначенная 19 числа, быстро провила свое рѣзко усиливающее и регулирующее вліяніе. Бросается въ глаза еще слѣдующее: 4-го и 8-го числа температура больного выше нормы и наибольшія величины перспирации соответствуютъ этимъ днямъ.

№ II.

Захаръ Степановъ, 50 л., уроженецъ Смоленской губ. 27 Февраля 1887 г. переведенъ изъ Обуховской больницы въ Клиническій госпиталь, жалуется на одышку, отеки, кашель и сердцебиеніе. Около 2-хъ лѣтъ тому назадъ первый разъ появились отеки на ногахъ; осенью 1886 г., послѣ пребыванія въ Обуховской больницѣ, отеки ногъ и живота прошли, чувствовалъ себя хорошо, былъ выписанъ, но въ январѣ 1887 г. ему снова стало хуже, отеки и одышка постепенно усиливались и въ февралѣ опять долженъ былъ поступить въ больницу, откуда переведенъ въ клинику. Большой средняго сложенія и роста. Наружные покровы съ цианотической окраской; послѣдняя особенно выражена на лицѣ и ки-

составляетъ 53,6; 56,5 и 65,9%. Во 2-мъ опытѣ при тѣхъ-же количествахъ нитя процентное отношеніе мочи къ водѣ было 56,3, 70, 74,8%. Въ 3-мъ опытѣ среднее суточное количество нитя въ 1-ю неделю 1800, во 2-ю 2500, въ 3-ю 3200, моча составляла 74, 83 и 74% къ принятой водѣ.

По Фейлхенфельду изъ 1-го и 2-го наблюдений надъ здоровыми людьми видно, что въ среднемъ количество мочи колеблется между 63 и 69% къ приим. водѣ.

1) По Петтенкоферу и Фойту здоровый мужчина при легкой и суточной приѣмъ 2016 грм. воды терялъ перспираціей 828 грм., что составляетъ 41% по отношеши къ принятой водѣ. (Руков. къ физиологій Германна).

По Эрлеу всѣ кожно-легочныя потери при тѣхъ же условіяхъ составляютъ 52% принятой воды.

По выводамъ Загржевскаго изъ 17 опытовъ надъ здоровыми, проценты кожно-легочныхъ потерь по отношеши къ принятой водѣ колеблется между 45 и 56, средняя величина 53%. (Диссертация Загржевскаго).

стяхъ рукъ. Подкожно-жирный слой атрофированъ. Животъ увеличенъ, накопленіе жидкости на палецъ выше пупка. Отекъ ногъ значительный, особенно голени и стопъ; кисти рукъ и лице также нѣсколько отечны. Пульсъ скачущій, неравномерный, слабый, 80 въ минуту. На шеѣ слабо выраженный венный пульсъ. Дыханій 28 въ минуту, при чемъ въ актѣ дыханія участвуютъ шейныя мышцы. Область сердца слегка выпячена, существуетъ разлитая и слабая pulsatio epigastrica. Сердечная тугость начинается по лѣвой парастеральной линіи съ 3 ребра, вправо сердечная тугость доходитъ до срединной линіи, влѣво простирается на палецъ за лѣвую сосковую, внизу оканчивается вмѣстѣ съ сердечнымъ толчкомъ подъ 6 ребромъ влѣво отъ сосковой линіи. По правой парастеральной притупленіе тона на уровнѣ 2-го ребра. Селезеночное притупленіе замаскировано тимпаническими звуками. Край печени прощупывается на палецъ ниже края ложныхъ реберъ. Селезенка не прощупывается. У верхушки сердца систолическій шумъ. На мѣстѣ выслушванія аорты шумъ также систолическій, продолженный, не глухой. На каротидахъ два шума. По правой парастеральной линіи на мѣстѣ притупленія дыханіе ослабленное. Сзади, подъ углами обѣихъ лопатокъ, много влажныхъ хриповъ. Значительная пигментировка мочи; реакція кислая; бѣлая нѣтъ¹⁾.

Диагнозъ: dilatatio aortae ascendens et insufficientia valv. bicuspidalis. Больной, какъ видно изъ таблицы № 2, отъ 1-го до 4-го числа, не получая наперстянки, быстро прибавляетъ въ весѣ отъ увеличенія водяночныхъ скопленій. Соответствующее этому времени абсолютное и относительное количество мочи и кожно-легочныхъ потерь ниже нормального, особенно моча. Не смотря на приѣмъ наперстянки, начавшейся съ 5-го числа, весъ тела до 7-го числа все еще повышается; количество мочи и кожныхъ потерь за эти дни нѣсколько увеличилось. Паденіе веса тела отъ уменьшенія отековъ начинается съ 8-го и какъ абсолютное количество мочи и невидимыхъ потерь, такъ и процентное отношеніе ихъ къ принятой водѣ поднимается выше нормы. Но перспирація повышается въ меньшей степени, чѣмъ моча. Такимъ образомъ, въ этомъ случаѣ увеличеніе кожно-легочныхъ отдѣлъ совпадаетъ съ улучшеніемъ дѣятельности сердца и увеличеніемъ мочи. Однако, несмотря на сравнительно большое выдѣленіе жидкости мочей и перспираціей, весъ тела подъ вліяніемъ наперстянки только 13 числа упалъ ниже веса 1-го марта, что объясняется

¹⁾ Что не упоминается при описаніи больного — нормально.

значительным увеличением веса больного, поднявшегося съ 74,480 до 79,530 грм., въ периодъ отъ 1—7 числа. Кроме того, нужно замѣтить, что медикаментъ вообще оказалъ сравнительно не очень значительное вліяніе на регулированіе дѣятельности сердца: пульсъ сдѣлался нѣсколько полнѣе, а ритмичность-же осталась безъ измѣненія, волны неодинаковой величины и частота пульса по времени неодинакова. Но и такое незначительное улучшеніе продолжалось недолго. 12 числа внезапно наступила слабость и неравнообразность пульса, количество мочи рѣзко пало. Наперстянка была отъѣнена.

№ III.

Лукія Убийковка ¹⁾, 20 л., казачка, не замужемъ, поступила въ больницу 6 мая 1887 г. съ жалобами на сердцебиеніе, одышку и опухоль ногъ. Семь лѣтъ тому назадъ она имѣла сочленовый ревматизмъ; съ тѣхъ поръ страдаетъ сердцебиеніемъ и одышкой. Больная ниже среднего роста, слабого тѣлосложенія, наружные покровы чрезвычайно блѣдны и малокровны. Подкожно-жирный слой мало развитъ. Слизистыя оболочки губъ и глазъ блѣдны. Животъ нѣсколько увеличенъ. Отекъ голени и стопъ. Пульсъ скачущій, неравнообразный, слабый, 110 въ минуту. Дыханій 40. Вся сердечная область представляетъ значительныя развитыя сокращенія. Сильная пульсация сонныхъ артерій. Сердечная тупость по лѣвой парастернальной линіи начинается съ 3 ребра; вправо сердечная тупость доходитъ до правой парастернальной линіи, влѣво простирается на 3 пальца за лѣвую сосковую, книзу оканчивается вмѣстѣ съ сердечнымъ толчкомъ подъ 6 ребромъ влѣво отъ сосковой линіи. Толчекъ сердца сильный, разлитой. Верхній край печени въ предѣлахъ нормальнаго положенія; нижній прощупывается на 2 пальца ниже ложныхъ реберъ. Селезенка перекрестно съ 9 ребра, нижняя граница неопредѣлима. Флюктуация нѣтъ. У верхушки сердца систолическій шумъ, диастолическій тонъ глухой. На мѣстѣ выслушыванія аорты диастолическій шумъ, систолическій тонъ глухой. Дыханіе везикулярное. Моча кислой реакціи. Бѣлка слѣды. Диагнозъ: *insufficiencia valv. semilunarium aortae et insufficiencia valv. bicuspidalis*. Первые 5 дней больная безъ леченія; слѣдующіе дни до 21 принимаетъ наперстянку (infusum изъ 8 гр. на 4 унціи ежедневно), остальное время наблюденія снова проводится безъ

¹⁾ Всѣ наблюдаемая мною женщины не имѣли мѣсячныхъ, одніи по причинѣ наступленія климактерическаго періода, другія вслѣдствіи упадка питания.

этого медикамента. Изъ таблицы № III ясно видно, какъ подъ вліяніемъ наперстянки пульсъ и дыханіе становится рѣже, вѣсъ тѣла начинаетъ падать и организмъ освобождается отъ излишней накопившейся жидкости почти одновременнымъ усиленіемъ дѣятельности почекъ и кожи. Количество мочи и невидимыхъ потерь повысилось какъ абсолютно, такъ и въ процентномъ отношеніи къ принятой водѣ. Повышеніе перспираціи на сутки запоздало противъ повышенія мочеотдѣленія; дальнѣе бросается въ глаза почти полный параллелизмъ между ними—въ дни съ наибольшимъ количествомъ мочи и кожно-легочныхъ потерь велики. 21-го отъѣняется наперстянка, пульсъ и дыханіе учащаются, вѣсъ тѣла постепенно набавляется и одновременно съ этимъ падаетъ количество мочи и невидимыхъ потерь какъ абсолютно, такъ и въ процентномъ отношеніи къ принятой водѣ. Во все время наблюденія абсолютныя количества мочи и кожно-легочныхъ потерь съ одной стороны и процентное отношеніе ихъ къ принятой жидкости съ другой, колеблются совершенно параллельно. Тоже показываютъ и среднія цифры. Рельефность соответствія колебаній перспираціи Ухудшенію или улучшенію дѣятельности сердца видна по среднимъ цифрамъ, выражающимъ процентное отношеніе кожно-легочныхъ потерь къ вѣсу тѣла. Средній вѣсъ тѣла, выведенный за время пріема наперстянки отъ 11 до 20 числа, равняется 35,653 грм., процентное отношеніе къ нему невидимыхъ потерь выразилось цифрою 2,79; средней же вѣсъ тѣла за время отъ 21 до 26, когда больная не принимаетъ наперстянки, 34,625 грм., процентное отношеніе тѣхъ-же потерь въ этомъ случаѣ составляетъ 2,33%. Индивидуальность этого случая заключается въ значительномъ превалированіи суточныхъ количествъ невидимыхъ потерь надъ мочей въ большинствѣ дней наблюденія.

№ IV.

Дмитрій Колотій, 12 л., сынъ казака земледѣльца, 10 мая привезенъ въ больницу матерью. Со словъ послѣдней выяснилось, что три года тому назадъ осенью мальчикъ имѣлъ сочленовый ревматизмъ и съ тѣхъ поръ страдаетъ одышкой; въ послѣднее время началъ сильно опухать, одышка увеличилась настолько что и день, и ночь онъ принужденъ проводить въ сидячемъ положеніи. Наружные покровы чрезвычайно блѣдны, малокровны и на ощупь холодны. Скелетъ правильно развитъ. Мышцы слабы. Видимыя слизистыя оболочки блѣдны съ цианотическимъ оттѣнкомъ. Животъ

сильно увеличен. Нижнія конечности и наружные половые органы представляют значительный отек. Верхнія конечности и лице также вѣсколю отечны. Пульсъ 110 въ минуту, слабый, нитевидный, едва ощутимый. Дыханіе 34 въ минуту. Пульсація шейныхъ венъ. Толчекъ сердца разлитой. Сердечная туность начинается по лѣвую парастернальную линію съ 3 ребра. Вправо сердечная туность заходитъ на палецъ за правую парастернальную линію, влѣво простирается на 2 пальца за лѣвую сосковую, внизу оканчивается вмѣстѣ съ сердечнымъ толчкомъ подъ 6 ребромъ на 2 пальца влѣво отъ сосковой линіи. Верхній край печени по правой сосковой на уровнѣ 6-го ребра, по аксиллярной съ 7-го. По сосковой линіи печень выдается на палецъ изъ подъ ложныхъ реберъ. Селезенка перкуторно не опредѣлима и не прощупывается. Флюктуація въ животѣ на палецъ выше пупка. У верхушки сердца систолическій шумъ; диастолическій тонъ не совѣсь чистый. На мѣстѣ выслушиванія аорты систолическій тонъ слабый, а на мѣстѣ выслушиванія легочной артеріи 2-й тонъ съ акцентомъ. Дыханіе везикулярное. Моча кислой реакціи. Бѣлка слѣды. Диагнозъ: insufficientia valv. bicuspidalis.

Въ виду необходимости, въ отношеніи этого больного пришлось отступить отъ обычнаго порядка наблюденія, — мальчикъ получаетъ наперстянку съ перваго-же дня поступленія въ больницу. Слѣды, по таблицѣ № IV, за сутокными колебаніями мочи и кожно-легочныхъ потерь, съ первыхъ-же дней наблюденія можно видѣть какъ при улучшеніи пульса и паденіи вѣса тѣла, рядомъ съ увеличеніемъ мочи повышается и перспирація, то и другое увеличивается и абсолютно, и въ процентномъ отношеніи къ принятой водѣ. Такимъ образомъ, и здѣсь, слѣдовательно, организмъ освобождаетъ себя отъ отековъ повышеніемъ дѣятельности почекъ и кожи, но увеличеніе функціи почекъ сильно преобладаетъ надъ повышеніемъ кожной дѣятельности. Съ прекращеніемъ приемовъ наперстянки, отеки возникаютъ снова, пульсъ чаще, вѣсъ тѣла повышается, количество мочи и кожно-легочныхъ потерь падаетъ какъ абсолютно, такъ и въ процентномъ отношеніи къ принятой водѣ. Но какъ повышеніе въ предъидущемъ періодѣ, такъ и паденіе при наступленіи разстройтва сердечной компенсаціи сильнѣе отражается на мочеотдѣленіи, чѣмъ на перспираціи. Съ 27 числа снова дается наперстянка и опять повторятся тоже самое что было отъ 11 до 20 чисъ, также какъ и тамъ организмъ освобождается отъ отековъ одновременнымъ усиленіемъ мочеотдѣленія и кожно-легочныхъ потерь и первое также преобладаетъ надъ послѣдними.

Среднія цифры показываютъ, что абсолютныя количества мочи и перспираціи съ одной стороны и процентное отношеніе ихъ къ принятой жидкости съ другой колеблются совершенно параллельно.

№ V.

Василій Кравченко 40 л., крестьянинъ, поступилъ въ больницу 19 августа 1887 г. съ жалобами на одышку, кашель и опухоль ногъ. 7 лѣтъ тому назадъ была перемежающаяся лихорадка, которая не покидала больного два года. Около трехъ лѣтъ уже страдаетъ одышкой, которая особенно усилилась въ послѣднюю зиму, точно также какъ и кашель, тогда-же въ первый разъ замѣтилъ, что опухаютъ ноги; съ тѣхъ поръ ему то лучше, то хуже, по опухоль въ ногахъ не исчезла. Большой средняго роста, съ достаточно развитыми костной и мышечной системами; подкожно-жирный слой незначителенъ. Видимыя слизистыя оболочки блѣдны. Животъ вѣсколю увеличенъ и вздутъ. Отекъ голени и стопы. Пульсъ неправильный, съ перебоями. Не всѣ границы сердечной туности опредѣлимы по причинѣ прикрытія сердца эмфизематозно-расширенными легкими; притупленный тонъ продольнаго діаметра начинается съ 4 ребра и оканчивается на мѣстѣ толчка подъ 5 ребромъ. Вправо туность переходитъ вѣсколю парастернальную лѣвую линію, влѣво-не доходитъ на палецъ сосковой линіи. При перкуссии легкихъ тонъ нормальный. Верхній край печени по правой сосковой подъ 6 ребромъ, по аксиллярной съ 8 ребра. По сосковой выдается на палецъ изъ подъ реберъ. Селезенка перкуторно не опредѣлима и не прощупывается. Флюктуаціи нѣтъ. При выслушиваніи у верхушки сердца вмѣсто систолическаго тона шумъ. На мѣстѣ выслушиванія легочной артеріи 2-ой тонъ съ акцентомъ. При выслушиваніи легкихъ спереди дыханіе жесткое, съ выдохомъ, сзади въ нижнихъ доляхъ обоихъ легкихъ дыханіе ослабленное съ влажными и сухими хрипами. Моча нормальной пигментаціи, реакція кислая; бѣлка нѣтъ. Диагнозъ: insufficientia valv. bicuspidalis.

Большой этотъ съ малыми отеками и вообще съ незначительной степенью разстройтва сердечной компенсаціи. Достаточно было одного отдыха, соединеннаго съ ежедневными теплыми ваннами въ 30° R. продолжительностью въ 15 минутъ, чтобы отеки исчезли до начала приемовъ наперстянки. Пульсъ однако замѣтно не измѣнялъ своего характера и сталъ правильнымъ, безъ перебоевъ, только подъ влияніемъ этого медикамента. Такое быстрое исчеза-

ние водянки надо объяснить переменной условий жизни—вместо ежедневной работы полный покой в больницах. В первые 5 дней наблюдения, когда быстро уменьшаются отеки, цифры, выражающие процентное отношение мочи и невидимых потерь к принятой воде, больше чем те же цифры, соответствующие времени съема приемам наперстянки (настой изъ 12 гр. на 4 унц. ежедневно), когда отеков уже не было. Излишек накопившаяся в организм вода выводится главным образом почками. Трудно решить возможно перспирацию этих первых дней считать усиленной, так как в период „съ наперстянкой“ хотя процентное отношение невидимых потерь к принятой воде и меньше, что объясняется увеличением приема суточного количества воды, но абсолютно он выше. Затруднительность решения вопроса относительно колебаний перспирации у этого больного происходит вследствие некоторого изменения внешних условий наблюдения—повышения температуры и понижения влажности окружающего воздуха, на счет которых и можно до некоторой степени отнестись увеличение невидимых потерь второго периода. Особенность этого случая заключается в значительном преобладании дневных кожно-легочных потерь над ночными, часто вдвое и больше чем вдвое, и если брать ночные потери без отношения к дневным, то их надо считать ниже нормы. Существование такого отношения между дневной и ночной перспирацией, помимо значения повышения температуры воздуха, нужно приписать влиянию теплых ванн, принимаемых большим часа в 3 дня; известно, что после обильной перспирации всегда следует временное понижение этого процесса. Влияние ванн в этом случае проявилось рѣче, чем на больных № I и II, что находится в полном согласии съ наблюдениями Эргеля¹⁾. Последний, на основании своих опытов надъ влиянием римско-ирландских ванн (изъ сухого, горячаго воздуха), пришел къ заключению, что чемъ тепѣе кожа, тѣмъ меньше она чувствительна къ влиянию тела и следовательно тѣмъ меньше оно усиливаетъ перспирацію. У № V отеки были выражены несравненно менѣе, чемъ у №№ I и II.

№ VI.

Харитина Петрошенко, 42 л., казачка, жена земледельца, в больницу поступила 7 сентября 1887 г. съ жалобами на одышку при ходьбѣ и работѣ, и опухоль ногъ. Два года тому назад пе-

¹⁾ Руководство къ общей терапіи, подъ редакціи Ziemssen'a T. IV, частъ 2-ая, стр. 291.

репсела болѣзнь, былъ сильный жаръ, въ постель пролежала 3 недѣли; съ тѣхъ поръ у ней одышка и временами опухаютъ ноги. Большая средняя роста. Подкожно-жирный слой мало развитъ. Видимыя слизистыя оболочки блѣдны. Жизнь нѣсколько увеличена. Отекъ голени и стопъ. Пульсъ слабый, легко сжимаемый, 80 въ минуту. Дыханіи 20 въ минуту. Сердечное притупление по лѣвой парастернальной съ 3 ребра, вправо доходитъ до срединной линіи, влѣво до сосковой, низу оканчивается вѣстѣ съ сердечнымъ толчкомъ подъ 5 ребромъ. Печеночная тупость по правой сосковой начинается съ 6 ребра. Въ стоичемъ положеніи край печени прощупывается на палецъ ниже края ложныхъ реберъ. Тупость селезенки начинается съ 8 ребра и простирается до 10. Флюктуации нѣтъ. У верхушки сердца систолическій шумъ. На вѣстѣ выслушивания легочной артеріи 2-ой тонъ съ акцентомъ. Дыханіе везикулярное. Моча кислой реакціи. Вѣлка вѣтъ. Диагноз: *insufficiencia valv. bicuspidalis.*

Съ первого дня до конца наблюденія болѣзнь постепенно падаетъ въ вѣстѣ отъ уменьшенія отековъ. Последнее происходитъ какъ мочеотдѣленіемъ, такъ и кожно-легочными потерями. Цифры, выражающія процентныя отношенія мочи и невидимыхъ потерь къ принятой водѣ, болѣе велики въ первые дни наблюденія, когда еще отеки значительны и по мѣрѣ паденія послѣднихъ процентныя отношенія правильно понижаются почти съ каждымъ днемъ. Впрочемъ, приемы наперстянки дня на три нѣсколько повисли мочу и перспирацію какъ абсолютно, такъ и въ процентномъ отношеніи къ принятой водѣ, но это повышение не достигло цифръ перваго дня. Среднія цифры, выражающія абсолютныя суточные количества мочи и невидимыхъ потерь, также процентное отношеніе перспираціи къ принятой водѣ, гораздо болѣе до приемовъ наперстянки. Среднее процентное отношеніе кожно-легочныхъ потерь къ вѣсу тѣла рѣзко выражаетъ повышенную перспирацію „до наперстянки“,—не смотря на то, что средней вѣсъ тѣла этого періода выше того-же среднего вѣса періода „съ наперстянкой“, процентное отношеніе перспираціи къ вѣсу тѣла въ первомъ выше. Въ этомъ случаѣ отдыхъ и покой съ теплыми ваннами влияли на исчезаніе отековъ несравненно сильнѣе, чемъ наперстянка; пульсъ же сталъ правильнымъ только после приемовъ медикамента. Между суточными колебаніями мочи и кожно-легочныхъ потерь и здѣсь существуетъ параллелизмъ: въ дни съ увеличеннымъ мочеотдѣленіемъ болѣе и невидимыя отдачи.

№ VII.

Михаилъ Ребрикъ, 53 л., казакъ, земледѣлецъ, поступилъ въ больницу 2 августа 1887 г. съ жалобами на одышку при ходьбѣ и опухоль ногъ. Въ первый разъ почувствовалъ одышку два года назадъ; въ тѣло-же послѣдняго года работая съ трудомъ, одышка усилилась и появилась опухоль ногъ. Большой высокаго роста, съ хорошо развитой костной системой и мускулатурой. Подкожно-жирный слой мало развитъ. Слизистая оболочка губъ съ цианотическимъ оттѣнкомъ. Толчекъ у верхушки слабый, разлитой и расширенный вправо, въ послѣднее время сильнѣе. Пульсъ не очень слабый, 60 въ минуту. Дыханій 22 въ минуту. Уверхушки сердца выявляется fremissement catoire только послѣ ходьбы по палатѣ. Сердечная тупость съ 3 ребра вправо доходитъ до срединной линіи и на уровнѣ 5-го ребра сливается съ тупостью печени, влѣво менѣе чѣмъ на палецъ переходитъ сосковую линію, внизъ до верхняго края 6 ребра. По правой сосковой печеночной тупость начинается съ 5 ребра, а по правой аксиллярной граница тупого звука на 6 ребрѣ. Печень выдается изъ подъ реберъ на 2 пальца, при давленіи болѣзненна. Селезеночное притупленіе начинается съ 8 ребра, нижняя граница по тимпаниту не опредѣлима. Животъ умеренно выпяченъ. Небольшой отекъ голени и стопы. При выслушиваніи у верхушки то слабый предстолоическій, то диастолическій шумъ. На вѣтвѣ выслушиванія легочной артерій второй тонъ съ акцентомъ. Дыханіе всюду везикулярное. Реакція мочи кислая. Бѣлка нѣтъ. Диагнозъ: stenosis ostii venosi sinistri.

У этого больного отеки исчезли до пріемовъ наперстянки. Въ дапномъ случаѣ освобожденіе организма отъ излишне скопившейся жидкости произошло мочеотдѣленіемъ. Последнее въ періодъ „до наперстянки“, какъ видно изъ таблицы № VII, и абсолютно, и въ процентномъ отношеніи къ принятой водѣ больше нормы, при томъ оно особенно велико въ первые два дня наблюденія. Слѣдующіе дни, по мѣрѣ исчезанія отековъ, суточное количество мочи падаетъ, потомъ подъ вліяніемъ наперстянки на нѣкоторое время вновь нѣсколько увеличивается, но далеко не достигаетъ цифры первыхъ двухъ дней. И въ этомъ случаѣ одинъ покой быстро восстанавливаетъ расстроенную сердечную компенсацію, что опять надо объяснить перемѣной условій жизни—съ поступленіемъ въ больницу прекратился ежедневный физическій трудъ больного. Кожно-

№ VIII.

легочныя-же потери съ первыхъ дней наблюденія до конца мало измѣняются; абсолютное количество ихъ больше до наперстянки, среднее-же процентное къ принятой водѣ остается одинаковымъ въ оба періода.

Пелагея Шербакова, 54 л., жена казака-земледѣльца, поступила въ больницу 2 августа 1887 г. съ жалобами на одышку, сердцебіеніе и опухоль ногъ. При года уже страдаетъ сердцебіеніемъ и одышкой при работѣ, въ послѣднее время замѣтила, что опухаютъ ноги. Больная средняго роста. Подкожно-жирный слой мало развитъ. Видимая слизистая оболочка блѣдная, съ цианотическимъ оттѣнкомъ. Животъ умеренно увеличенъ. Отекъ голени и стопы. Пульсъ слегка подсакаивающій, 84 въ минуту. Дыханій 24 въ минуту. Рѣзкая пульсація сонныхъ артерій. Сердечная тупость начинается по лѣвой парастеральной линіи съ 3 ребра, вправо доходитъ до срединной линіи, влѣво простирается на палецъ за лѣвую сосковую линію, книзу оканчивается вѣтвѣ съ сердечнымъ толчкомъ подъ 6 ребромъ, на палецъ влѣво отъ сосковой линіи. Печеночная тупость по правой сосковой начинается съ нижняго края 5 ребра. Нижний край печени протупляется на 2 пальца ниже края ложныхъ реберъ. Тупость селезенки начинается съ 8 ребра, нижняя ея граница перкуссией не опредѣлима. Ощущенію селезенки недоступна. Флюктуация въ нижней части живота. На вѣтвѣ выслушиванія аорты первый тонъ усиленъ, второй замѣненъ шумомъ. Дыханіе везикулярное. Моча кислой реакціи. Бѣлка нѣтъ. Диагнозъ: insufficiencia valv. semilunarium aortae.

Первые пять дней больная получала только ежедневно теплыя ванны, 30° R. продолжительностью 15 минутъ, которыя не прекращались и во все время пребыванія ея въ больницѣ. Въ этомъ случаѣ покой оказалъ вліяніе только въ первые сутки наблюденія, когда вѣсъ тѣла упалъ, но исключительно увеличеніемъ мочеотдѣленія. Въ теченіи же остальныхъ четырехъ сутокъ до пріемовъ наперстянки вѣсъ тѣла снова немного повышается. Только подъ вліяніемъ медикамента (настой наперстянки изъ 10 гр. на 4 унца ежедневно) отеки начинаютъ уменьшаться съ каждыиъ днемъ, что происходитъ одновременно, почти параллельнымъ повышеніемъ суточныхъ количествъ мочи и невидимыхъ потерь, какъ абсолютно, такъ и въ процентномъ отношеніи къ принятой водѣ. Среднія цифры ясно это указываютъ.

Только что сказанное повидимому нѣсколько противорѣчитъ

данным таблицы № VIII: среднее абсолютное суточное количество мочи, при усиленіи дѣятельности сердца, въ періодѣ „съ наперстянкой“, показано тамъ меньше, чѣмъ въ предшествующемъ періодѣ. Но правильно будетъ при вычисленіи эту цифру не брать во вниманіе и вотъ почему: при выведеніи среднихъ чиселъ періода „до наперстянки“, первый день наблюденія у этой больной долженъ быть выдѣленъ, такъ какъ за этотъ день, подъ вліяніемъ пощы, она падаетъ въ рѣсѣ и даетъ большое количество мочи. Слѣдовательно, на періодъ времени усиленія отековъ и отсутствія улучшенія дѣятельности сердца должны быть отнесены всего четверо сутокъ—отъ 4 до 7 числа—а среднее суточное количество мочи, выведенное за эти только дни, будетъ 1434, меньше 1549—числа составляющаго среднее абсолютное количество мочи за періодъ улучшенія сердечной дѣятельности. Такимъ образомъ, теченіе колебаній суточныхъ количествъ мочи и кожно-легочныхъ потерь у этой больной не противорѣчитъ даннымъ предшествующихъ случаевъ.

№ IX.

Марья Кисъ, 21 года, крестьянка, поступила въ больницу 8 іюня 1887 г. съ жалобами на одышку, сердцебіеніе, кашель и отеки ногъ. Въ мартѣ этого-же года больная перенесла крупозное воспаленіе легкихъ; съ тѣхъ поръ чувствуетъ себя слабой, въ началѣ мая одышка усилилась и она замѣтила опуханіе ногъ. Больная среднего роста. Подкожно-жирный слой умѣренно развитъ. Видимая слизистая оболочка блѣдная, съ цианотическимъ оттѣнкомъ. Животъ нѣсколько увеличенъ. Голени и стопы отечны. Пульсъ въ лучевыхъ артеріяхъ скачущій, 92 въ минуту. Дыханіе 36. Соинная артерія сильно пульсируетъ. Сердечный толчекъ подъ 6 ребромъ нѣсколько влѣво отъ сосковой линіи. Сердечная тупость съ 3 ребра, книзу до 7, влѣво на палецъ переходитъ сосковую линію, вправо почти доходитъ до срединной линіи. Печеночная тупость по правой сосковой съ 6-го ребра, нѣсколько не доходитъ до края ложныхъ реберъ. Подъ правой лопаткой звучность уменьшена и fremitus pectoralis ослабленъ. На мѣстѣ выслушванія аорты 2-ой тонъ замѣненъ глухимъ, дующимъ шумомъ; на сонныхъ артеріяхъ на мѣстѣ второго тона, шумъ. Дыханіе везикулярное. Подъ правой лопаткой выслушиваются свистящіе и сопорные хрипы. Край печени прощупывается изъ подъ ложныхъ реберъ. Селезеночное припуленіе начинается съ 8 ребра и оканчивается въ промежуткѣ между 10 и 11 ребромъ. Селезенка не прощупывается. Флюктуа-

ція нѣтъ. Моча кислой реакціи; бѣлка нѣтъ. Диагнозъ: insufficientia valv. semilunarium aortae.

Въ первый день наблюденія нѣтъ тѣла этой больной повислился, слѣдующіе-же дни, еще до пріемовъ наперстянки, отеки уменьшаются и преимущественно усиленіемъ невидимыхъ потерь, которое наступило, должно быть, подъ вліяніемъ ежедневныхъ теплыхъ ваннъ, 30° R. продолжительностью 15 мин. Однако-же, хотя послѣдны не отбываются до конца наблюденія, невидимыя потери обильнѣе въ первые 6 дней, когда отеки были выражены рѣзче, чѣмъ въ послѣдующіе, когда отековъ почти не было. Такимъ образомъ, въ періодѣ уменьшенія отековъ персвирация и здѣсь больше, чѣмъ во исчезаніи водночныхъ скопленій. Сопоставляя среднія цифры періода „до наперстянки“ и періода „съ наперстянкой“, можно видѣть, что процентное отношеніе къ принятой водѣ, какъ мочи, такъ и невидимыхъ потерь въ первомъ періодѣ больше, чѣмъ во второмъ. Слѣдовательно и почки отъ 9 до 14 числа, когда кожно-легочная отдача сравнительно больше, работаютъ энергичнѣе по выведенію воды, чѣмъ отъ 15 до 20 чис., когда получается медикаментъ, но отековъ уже почти нѣтъ.

№ X.

Григорій Гасенко, 60 л., казакъ земледѣлецъ, 9 мая 1887 г. поступилъ въ больницу съ жалобами на одышку, опухоль ногъ и кашель. Въ октябрѣ 1886 года болѣлъ, лежалъ въ постелѣ; съ тѣхъ поръ страдаетъ одышкой и кашлемъ, а въ мартѣ 87 г. началъ опухать ноги и животъ. Вольной высокаго роста. Костно-мышечная система развита хорошо. Видимая слизистая оболочка цианотична. Руки, лицо, особенно кончикъ носа тоже цианотичны. Значительный отекъ нижнихъ конечностей и наружныхъ половыхъ органовъ. Пульсъ слабый, неравномѣрный по силѣ, 80 въ минуту. Дыханіе 22. Сердечный толчекъ между 6 и 7 ребромъ. Животъ значительно выпяченъ. Печень по сосковой линіи выдается изъ подъ ложныхъ реберъ на 3 пальца. Селезенка не прощупывается и перкусией не опредѣлима. Флюктуация въ животѣ ниже пупка. Сердечная тупость начинается по лѣвой папастеральной линіи съ 3 ребра, вправо доходитъ до правой папастеральной линіи, влѣво простирается на 3 пальца за лѣвую сосковую, книзу тупость оканчивается на мѣстѣ сердечнаго толчка. У верхушки сердца систолическій шумъ и нечистый диастолическій тонъ. На мѣстѣ выслушванія легочной артеріи

2-ой тонъ съ акцентомъ. Дыханіе везикулярное съ свистящими и сорпными хрипами. Моча кислой реакціи. Бѣлаа следы. Диагнозъ: stenosis cum insufficiencia valv. bicuspidalis.

Не смотря на сильно выраженные отеки, этотъ больной падаетъ въ вѣсъ съ самого начала поступления въ больницу и въ продолженіи первыхъ шести дней уменьшается на 3500 грм., получая ежедневно только теплыя ванны, въ 30°R продолжительностью 15 минутъ. При приемахъ наперстянки паденіе вѣса тѣла нѣсколько ускорилось, — такъ въ продолженіи шести дней отъ начала приема медикамента, потеряно въ вѣсъ до 4000 грм.; при чемъ суточное количество мочи сравнительно съ предыдущими днями замѣтно усилилось на счетъ паденія невидимыхъ потерь. Подобное распрежденіе выводимой изъ организма воды остается уже до конца наблюденія, что можно ясно видѣть по среднимъ цифрамъ таблицы № X. И у этого больного частота пульса стала нормальной только подъ вліаніемъ наперстянки. Случай этотъ представляетъ рѣзкую особенность по большому количеству невидимыхъ потерь, которыя значительно преобладаютъ надъ количествомъ мочи.

Колебаніе цифръ, выражающихъ среднее суточное % отношеніе мочи и кожно-легочныхъ потерь къ принятой водѣ, периодовъ „до наперстянки“ и „съ наперстянкой“, представляетъ сходство съ колебаніемъ тѣхъ же цифръ въ физиологическомъ состояніи, что надо объяснить сильно повышенной дѣятельностью почекъ и кожи, установившейся съ первого же дня наблюденія. Это колебаніе среднихъ цифръ производитъ впечатлѣніе, какъ будто всасываніе въ кровь гидропическихъ скопленій запаздываетъ сравнительно со степенью поднятія энергій почекъ и кожи.

№ XI.

Меланія Ивановна, 46., мѣщанка, 14 ноября 1887 г. поступила въ больницу съ жалобами на сильную одышку, кашель и опухоль ногъ. Въ 1886 г. въ первый разъ почувствовала нытье въ сторону сердца и появилась кашель. Въ августѣ 1887 г. заболѣла воспаленіемъ легкыхъ и пролежала въ больницѣ 6 недѣль, по выходѣ откуда чувствовала себя слабой, скоро одышка усилилась и опухли ноги. Больная среднего роста, не представляетъ исхуданія. Костно-мышечная система развитія среднего. Слизистая оболочка губъ цианотична. Руки и лице тоже цианотичны, на ощупь холодны. Животъ увеличенъ, окружность на уровнѣ пупка 88 с. Нижнія конечности отечны, особенно голени и стопы. Пульсъ 84 въ минуту,

скачущій, неравномѣрный. Дыханіе 26 въ минуту. Рѣзкая пульсация сонныхъ артерій. Сердечная тупость по лѣвой парастернальной начинается съ 3 ребра, вправо доходитъ до правой парастернальной, влѣво простирается на пальцы за лѣвую сосковую, кину оканчивается вмѣстѣ съ сердечнымъ толчкомъ подъ 6 ребромъ, влѣво отъ сосковой линіи. Толчекъ сердца разлитой. Подъ угломъ правой лопатки тонъ притупленный. Печеночная тупость по правой сосковой начинается съ 7 ребра; прощупывается край печени по сосковой линіи на 2 пальца ниже края лопатныхъ реберъ. Прощупать край селезенки не удалось; постукиваніемъ она тоже не опредѣлима. Въ нижней части живота флюктуация. У верхушки сердца 2-й тонъ глухой. На вѣсѣ выслушанія аорты систолическій тонъ съ шумомъ и торчкомъ тремч шумъ диастолическій. На сонныхъ артеріяхъ 2 шума. Подъ углами лопатокъ съ правой стороны дыханіе ослабленное, съ лѣвой стороны разсыпные влажные хрипы. Моча кислой реакціи, бѣлаа. Диагнозъ: insufficiencia valv. semilunarium aortae cum stenosi ostii arterios. sin.

Въ первые пять дней наблюденія, когда больная была еще безъ всякаго леченія, пульсъ сталъ рѣзже; вѣсъ тѣла падаетъ съ каждымъ днемъ; абсолютное суточное количество мочи неизменно больше нормальнаго, процентное же отношеніе ея къ принятой водѣ велико. Невидимыя потери этого времени тоже колеблются въ предѣлахъ нормальныхъ, за исключеніемъ перваго дня, когда онѣ значительны. Слѣдующіе пять дней больная ежедневно принимаетъ теплыя ванны, 30°R продолжительностью 15 минутъ. Вѣсъ тѣла продолжаетъ падать, но не каждый день и менѣе быстро; количество мочи уменьшается, становится приблизительно нормальнымъ; перспирація же, напротивъ, повышается, сравнительно съ предыдущимъ періодомъ, абсолютно и въ процентномъ отношеніи. Послѣдніе 6 дней — отъ 25 до 30 — большой кровѣ ваннъ назначается наперстянка, настой изъ 8 гр. на 4 унц. ежедневно. Вѣсъ тѣла падаетъ еще менѣе замѣтно, а въ нѣкоторые дни и повышается; среднее суточное количество мочи ниже нормальнаго абсолютно и въ процентномъ отношеніи; среднее же суточное кожно-легочныхъ потерь поднимается выше нормы.

Такимъ образомъ, въ этомъ случаѣ, подъ вліаніемъ одного покая, излишніе скопившіяся жидкость выводилась лучше, чѣмъ подъ вліаніемъ ваннъ и ваннъ и наперстянки вмѣстѣ, такъ какъ хотя невидимыя потери нѣсколько усилились въ зависимости отъ ваннъ и медикамента, но это усиленіе далеко не уравновѣшивало паденія мочи.

Ольга Руянгъ, 26 л., швея, поступила въ Обуховскую больницу 20 октября 1887 г. съ жалобами на сильную одышку, опухание ногъ и живота. Шестъ лѣтъ тому назадъ она имѣла сочлененный ревматизмъ, три недѣли пролежала въ постели, а послѣ того какъ встала, въ продолженіи 4—5 мѣсяцевъ, чувствовала боль въ суставахъ конечностей, потомъ пользовалась хорошимъ здоровьемъ и, кромѣ нечастыхъ сердечбій, ничѣмъ не страдала; но съ мая 1887 года сердечбїи усилились, стали тѣгостными, иногда наступали обмороки. Въ июль-же этого года больная впервые замѣтила, что опухаютъ ноги. Больная малого роста и слабого тѣлосложенія; бросается въ глаза физическая недоразвитость. Кожа блѣдная съ сивеватымъ отливомъ; особенно цианотичны кисти рукъ и нѣсколько слабѣе кожа лица. На оцупъ конечности холодны. Видимыя слизистыя оболочки сивеваты. Подкожно-жирный слой мало развитъ. Животъ вздутъ; наибольшая его окружность, на уровнѣ пупка, равна 75 с.; въ нижней части флюктуация. Ноги представляютъ умеренной степени отекъ, который болѣе выраженъ на голенахъ и стопахъ. Пульсъ рѣзко аритмичный, неравнобѣрный, слабый, 85 въ минуту; сердечбїей больше—94. Дыханій 24. Сердечная тупость вправо доходитъ до правой парастеральной линіи, влѣво распространяется кнаружи отъ лѣвой сосковой линіи на 3 пальца, внизу оканчивается вмѣстѣ съ сердечнымъ толчкомъ подъ 6 ребромъ. Сверху, при перкуссии сердечной области, притупленіе по лѣвой парастеральной линіи со 2-го ребра, а съ 3-го тупость. P₆missement сатаіге. Сонныя артеріи сильно пульсируютъ.—шейныя вены тоже представляютъ пульсацию. При выслушиваніи у верхушки сердца то предстолитическій шумъ, то диастолитическій. Акцентъ на второмъ топѣ легочной артеріи. Тоны надъ аортой слабы. Надъ трехстворчатой заслонкой слышенъ небольшой систолитическій шумъ. Въ легкихъ жесткое дыханіе со свистами; мокрота очень скудна, слизиста. Тупость печени по правой сосковой начинается отъ 5 ребра. Край печени прощупывается на 4 пальца ниже края локтевыхъ реберъ. При умеренномъ давленіи въ области печени ощущается болѣзненность. Тупость селезенки начинается съ 8 ребра, нижняя граница не опредѣляема по прирывѣ тимпанита. Ощупыванію селезенка не доступна. Моча насыщена—краснаго цвѣта, кислой реакціи. Ни бѣлка, ни почечныхъ цилиндровъ не найдено. Диагнозъ: stenosis ostii venosi sinistra-

Первый день наблюденія этой больной рѣзко отличается отъ другихъ дней индифферентнаго леченія болѣшимъ количествомъ мочи, что слѣдуетъ приписать вліянію покоя и вообще перемѣнѣ вѣншихъ условий, окружающихъ больную. Дальше, три слѣдующіе дня, какъ показано въ таблицѣ № XII, количество мочи сильно падаетъ. Всѣхъ тѣла почти не измѣняется. Невидимыя потери за это время не представляютъ ничего особеннаго; на четвертый только день онѣ сильно повсмысли въ процентномъ отношеніи къ принятой водѣ, вслѣдствіи значительнаго сокращенія пріема жидкости и паденія мочеотдѣленія. На пятый день назначается наперстянка (настой изъ 8 gr. на 4 унча ежедневно). Подъ вліяніемъ ея постепенно понижается частота пульса, наполненіе артерій ставится гораздо выше, но на оцупъ пульсовыя волны постоянно не одинаковой высоты. Одышка, цианозъ, кашель и отеки быстро исчезаютъ. Сердечная тупость уменьшается въ продольномъ диаметрѣ, также незначительно и въ поперечномъ. Объемъ печени тоже измѣняется—изъ подъ реберъ выдается она уже на три пальца. Окружность живота при наименьшемъ вѣсѣ тѣла равнялась 66 с. Самочувствіе хорошо.

Сутки спустя послѣ перваго пріема наперстянки, количество мочи начинаетъ значительно и быстро возрастать абсолютно и въ процентномъ отношеніи; между тѣмъ какъ невидимыя потери только нѣсколько усиливаются и, сравнительно съ мочеотдѣленіемъ, абсолютное повышеніе ихъ ничтожно, процентное-же по отношенію къ принятой водѣ даже значительно понижилось, сравнительно съ первыми четырьмя днями наблюденія. Слѣдовательно, у этой больной, съ усиленіемъ дѣятельности сердца, отеки уменьшаются, можно сказать, исключительно повышеніемъ функціи почекъ, выраженнаго очень рѣзко. Всмотриваясь въ среднія цифры, выражающія процентное отношеніе мочи и кожно-легочныхъ потерь къ принятой водѣ, замѣчаемъ такое явленіе: въ первомъ періодѣ—„до наперстянки“—и тѣ и другія, т. е. цифры мочи и перспираціи ниже нормы приблизительно въ равной степени. Далѣе, въ теченіи періода „съ наперстянкой“, тѣже среднія цифры показываютъ, что отношеніе между количествомъ мочи и невидимыхъ потерь рѣзко мѣняется: первая, т. е. цифра, выражающая процентное отношеніе мочи, почти удваивается противъ предыдущаго періода; вторая же—показывающая процентное отношеніе невидимыхъ потерь,—значительно падаетъ сравнительно съ предыдущимъ періодомъ. Это измѣненіе отношеній между функціями почекъ и кожи выступить еще рѣзче, если въ вычисленія перваго періода внесемъ необхо-

димую поправку. Первый день наблюдения, когда мочи выдвлено было очень много и въсь большой палец, долженъ быть исключенъ изъ периода полного разстройства сердечной компенсаціи; а съ исключеніемъ этого дня средняя обсолютная количества мочи и процентная въ отношеніи принятой воды еще уменьшится, падеть ниже нормы, средняя же невидимыхъ потерь останется безъ измѣненія. Во второмъ же періодѣ, при регулированій дѣятельности сердца наперстянкой, моча, какъ сказано уже, поднимается не только до нормъ, но гораздо выше, тогда какъ процентное отношеніе кожно-легочныхъ потерь, напротивъ, сильно падаетъ ниже нормальнаго.

№ XIII.

Иоанна Осниова, 53 л., крестьянка, поступила въ больницу 18 ноября 1887 г. съ жалобами на сильную одышку, боли въ сторонѣ сердца, кашель и онухоль ночь. Одышкой и кашлемъ больная страдаетъ уже годъ; въ сентябрѣ 1887 г. одышка усилилась, появились отеки нижнихъ конечностей; послѣднія числа сентября и октябрь пробыла въ Обуховской больницѣ и 4 ноября выписалась здоровой. Но, по выхождѣ изъ больницы, она чувствовала себя хорошо всего нѣсколько дней; потомъ быстро снова появилась одышка, отеки и 18 ноября должна была опять лечь въ больницу. Больная среднего роста. Наружные покровы блѣдно-сѣраго цвѣта. Костно-мышечная система развита удовлетворительно. Видимая слизистая оболочка блѣдная съ цианотическимъ оттѣнкомъ. Подкожножировой слой мало развитъ. Животъ увеличенъ, окружность на уровнѣ пупка 90 с. Ноги представляютъ значительный отекъ, особенно голени и стопы. Нѣсколько отековъ лице, подкожная клетчатка верхнихъ конечностей и туловища. Пульсъ очень слабый, 120 въ минуту. Дыханій 36 въ минуту. Шейные вены набухаютъ. Сердечная тупость начинается по лѣвой парастеральной съ 3 ребра, вправо доходит до правой парастеральной линии, влѣво простирается на палецъ за лѣвую сосковую, книзу оканчивается вѣсь съ сердечнымъ толчкомъ подъ 6 ребромъ влѣво отъ сосковой линии. Верхняя перкуторная граница печени начинается по сосковой съ 7 ребра, по аксиллярной съ 8-го, по правой сосковой выдается печень на 3 пальца изъ подъ ложныхъ реберъ. Селезенка не прощупывается и влѣдствіи вздутости живота граница тупости ея не опредѣляется. Въ нижней части живота флюктуация. Тоны серд-

ца слабы, у верхушки глухи. Въ легкихъ всюду дыханіе жесткое, съ свистящими и сонорными хрипами. Моча кислой реакціи; блѣка до одного процента; почечныхъ цилиндровъ нѣтъ. Диагноз: cor lassum et morbus Brightii.

Первые три дня наблюденія при полномъ разстройствѣ сердечной компенсаціи, когда вѣсь тѣла безъ измѣненія или даже повышается, суточное количество мочи, какъ видно изъ таблицы № XIII, обсолютно и въ процентномъ отношеніи мало. Величина же кожно-легочныхъ потерь замѣтно больше; она колеблется, можно сказать въ предѣлахъ нормальныхъ, тогда какъ суточное количество мочи за это время ниже нормы. Въ слѣдующіе дни, когда подъ вліяніемъ наперстянки, вѣсь тѣла большой падаетъ отъ уменьшенія отековъ, суточное количество мочи громадно, несравненно выше нормы. (24 числа моча не содержала и слѣдовъ блѣка, дѣвъ ея воднистый съ зеленоватымъ оттѣнкомъ). Невидимыхъ же потери обсолютно нѣсколько повышаются противъ предшествующаго періода, а въ процентномъ отношеніи къ принятой водѣ сильно падаютъ, становятся ниже нормальныхъ. Слѣдовательно и въ этомъ случаѣ, при регулированій дѣятельности сердца подъ вліяніемъ наперстянки, почки не только освобождаются организмомъ отъ водичочныхъ скопленій, но и, въ выведеніи принятой за сутки воды, участвуютъ больше, чѣмъ въ физиологическомъ состояніи организма. Съ 1 числа наперстянка отменяется и по 6 больная принимаетъ только ванны въ 30° R. продолжительностью 15 минутъ. Среднія цифры, выражающія процентное отношеніе мочи и невидимыхъ потерь къ принятой водѣ, за эти послѣдніе дни рѣзко мѣняются въ сравненіи съ предыдущимъ періодомъ. Цифра мочи падаетъ больше чѣмъ вдвое, а цифра невидимыхъ потерь напротивъ повышается; и если исключать 1-е число, когда наперстянка еще вліяется; то отношеніе между собою среднихъ цифръ, выведенныхъ за послѣдніе 5 дней—отъ 2 до 6 числа—будетъ сходно съ отношеніемъ подобныхъ же цифръ отъ 19 до 22 числа.

Такимъ образомъ, у этой больной подъ вліяніемъ наперстянки функции почек поднимается значительно выше нормы, а функции кожи, наоборотъ, падаетъ. До полученія же наперстянки положеніе почти обратное: мочи гораздо меньше нормальнаго, а кожно-легочныхъ потери значительно превышаютъ мочу. Подъ вліяніемъ однихъ ваннъ, безъ наперстянки, вѣсь тѣла незначительно, но ежедневно, повышается, количество мочи падаетъ немного ниже нормы, перспирація колеблется въ предѣлахъ нормальныхъ.

болитъ обхватъ лица тѣмъ же путемъ измѣривъ и найдя въ это время въ правой яремной вѣнѣ пульсъ систолическаго типа, выслушавъ и выслушавъ въ боковой яремной вѣнѣ систолическаго типа.

№ XIV.

Аграфна Матвѣева, 50 л., мѣщанка, поступила въ больницу 23 ноября 1887 г. съ жалобами на сильную одышку, слабость и отекъ ногъ. Въ сентябрь—два мѣсяца назадъ, насколько можно заключить изъ ея показаній, должно быть, имѣла peritritidem acutam: былъ жаръ и вся опухла; опухоль тѣла прошла, но здоровой себя не чувствовала, осталась одышка и слабость; въ концѣ ноября положеніе ухудшилось. Больная ниже среднего роста, слабого тѣлосложенія; мышцы дряблы. Подкожно-жирный слой атрофированъ. Видимыя слизистыя оболочки блѣдны. Животъ увеличенъ, окружность его на уровнѣ пупка 89. Нижнія конечности представляютъ умеренный отекъ. Лице, подкожная кѣлчатка верхнихъ конечностей и туловища нѣсколько отечны. Пульсъ слабый, аритмичный, 84 въ минуту. Дыханіе поверхностно, учащено, 40 въ минуту. Ундуляция шейныхъ венъ. Сердечная тупость начинается по лѣвой парастеральной съ 3 ребра, вправо доходитъ до срединной линіи, влѣво простирается на палецъ за лѣвую сосковую, книзу оканчивается сердечнымъ толчкомъ у верхняго края 6 ребра. Печеночная тупость по правой сосковой начинается съ 6 ребра, выдается изъ подъ ложныхъ реберъ на палецъ. Въ нижней части живота флюктуация. У верхушки сердца первый тонъ раздвоенъ и небольшой шумъ предшествуетъ и сопровождаетъ первый тонъ. Дыханіе везикулярное. Моча насыщеннаго цѣта, немного мутна. Реакція кислая; блѣда до одного процента; найдены почечные цилиндры. Диагнозъ: morbus Brightii et cor lassum.

Эту больную при индифферентномъ леченіи возможно было оставить только одинъ сутки. Сопоставляя (по таблицѣ № XIV) цифры перваго дня и средня, выведенныя за остальное время, когда больная получала ванерстику и быстро падала въ вѣсь, можно видѣть, что въ последнемъ періодѣ среднее процентное отношеніе мочи къ принятой водѣ сильно поднялось противъ перваго дня; среднее-же процентное невидимыхъ потерь остается безъ измѣненія, въ томъ и другомъ случаѣ равно 51%. Но правильнѣе будетъ сказать, что во 2-омъ періодѣ процентное отношеніе невидимыхъ потерь къ принятой водѣ падаетъ сравнительно съ первымъ днемъ, такъ какъ отсутствіе паденія величины средней цифры надо приписать влѣваю повышеянію температуры тѣла, наблюдаемаго у больной 28 числа: за эти сутки перспирація сравнительно очень велика и, если исключить ее при введеніи среднего числа

процентнаго отношенія невидимыхъ потерь къ принятой водѣ, послѣдняя цифра получится ниже 51%.

№ XV.

Прасковья Зимина, 46 лѣтъ, крестьянка, 2 ноября 1887 года, поступила въ больницу съ жалобами на одышку при ходьбѣ, опухоль ногъ и слабость. Два года назадъ болѣла, въ постели пролежала двѣ недѣли, была высокая температура; съ тѣхъ поръ страдаетъ одышкой и слабостью. Съ августа 1887 г. жаръ началъ появляться почти каждый день и тогда же больная замѣтила, что опухаютъ ноги; съ этого времени одышка, отеки и слабость усиливаются. Больная среднего тѣлосложенія и роста. Кожа и видимыя слизистыя оболочки чрезвычайно блѣдны и малокровны, на ощупь холодны. Подкожно-жирный слой атрофированъ. Мышцы тоже атрофированы. Пульсъ слабый, 82 въ минуту, въ обихъ лучевыхъ артеріяхъ одинаковый. Склерозъ артерій въ умеренной степени. Дыханіе 28 въ минуту. Значительная ундуляция шейныхъ венъ. Всѣхъ границъ сердечной тупости по причинѣ прикрытія легкими нельзя опредѣлить. Начинается притупленіе по лѣвой парастеральной съ 4 ребра, вправо тупость доходитъ почти до срединной линіи, влѣво на палецъ не доходитъ до сосковой линіи, влизъ тупость опредѣляется до промежутка между 5 и 6 ребрами, гдѣ и ощущается по сосковой линіи толчекъ сердца. Тупость печени по сосковой начинается съ 6 ребра. Перкураторная граница селезенки съ 8 ребра, до промежутка между 10 и 11 ребрами. Печень выдается на 2 пальца изъ подъ ложныхъ реберъ. Селезенка не прощупывается. Животъ слегка выпяченъ; окружность его на уровнѣ пупка 78 с.; въ нижней части флюктуация. Значительный отекъ нижнихъ конечностей. Лице, верхнія конечности и кожа туловища представляются слегка отечными. При выслушаніи, у верхушки сердца слышны систолическіе шумы. На мѣстѣ выслушанія легочной артерій второй тонъ съ акцентомъ. Въ каротидяхъ первый тонъ замѣненъ шумомъ. Легкія эмфизематозно расширены. Дыханіе везикулярное, мѣстами ослабленное, мѣстами жесткое съ сухими свистящими хрипами. Красныхъ кровяныхъ шариковъ въ одномъ куб. миллиметрѣ меньше милліона; количество ихъ неоднократно опредѣлялось по способу Malassez. Моча светло-желтаго цѣта, удѣльный вѣсъ 1014, реакція кислая. Не смотря на неоднократное изслѣдованіе ни почечныхъ цилиндровъ, ни блѣка не найдено. Изслѣдованіе кала

не обнаружило ниц, гливостъ. Диагнозъ: anaemia, perniciosa et insufficientia valv. bicuspidalis; с ожим дитриетом дитриетом

У этой больной въ дни индифферентнаго леченія, съ повыше- ніемъ вѣса тѣла и усиленіемъ отековъ, абсолютное и относительное количество мочи представляется ниже нормы. Невидимыя потери также понижены. Отъ 6 до 13 часа абсолютное количество мочи и невидимыхъ потерь еще болѣе падаетъ; процентное-же отноше- ніе ихъ къ принятой водѣ повышается, вслѣдствіи уменьшенія пріемовъ пищи и питья сравнительно съ предшествующими днями.

Удѣльный вѣсъ мочи низкій, не смотря на повышенную темпе- ратуру тѣла. Составляя цифры, выражающія среднее суточное % отнош. мочи и невидимыхъ потерь къ принятой водѣ періо- довъ „до наперстянки“ и „съ наперстянкой“, ясно, что и послед- ній случай въ ходѣ колебаній этихъ цифръ не отстаетъ отъ остальныхъ водяночныхъ, въ зависимости отъ болѣзни сердца. Но надо прибавить, что такому нарастанію % отношения выдѣ- леній не всегда можно придавать благоприятное значеніе въ смыслѣ оздоровленія организма, такъ какъ у этой больной упадокъ пита- нія и общая слабость быстро прогрессировали и около недѣли спустя послѣ окончанія мочкы наблюденій, дослѣдовать деталь- ный исходъ, ближайшей причиной котораго былъ colitis diphthe- ritica. Диагнозъ anaemia perniciosa подтвердился на вскрытіи.

Всѣ мои наблюденія надъ водяночными больными, за исклю- ченіемъ случая № XV, который стоитъ особнякомъ вслѣдствіи осложненія anaemia perniciosa, показываютъ абсолютное увеличе- ніе общихъ невидимыхъ потерь съ наступленіемъ усиленія сердечной дѣятельности. Рядомъ съ перспираціей повышается и мочеотдѣленіе. Періоды полного расстройтва сердечной компенсаціи можно было наблюдать только у больныхъ №№ I, II, III, IV, XII, XIII, XIV, и всѣ они ясно доказываютъ пониженіе кожно-лего- чныхъ потерь въ этомъ періодѣ, т. е. въ дни, когда водянка или не уменьшалась, или даже усиливалась. Особенно рельефны №№ I, III, и IV, у которыхъ расстройство сердечной компенсаціи вновь возникло по прекращеніи пріемовъ наперстянки въ про- долженія изслѣдованія. У №№ III и IV существуетъ даже полный параллелизмъ въ колебаніяхъ абсолютныхъ количествъ мочи и невидимыхъ потерь, не только въ среднихъ числахъ, но и въ цѣломъ рядѣ цифръ всего времени наблюденія съ перваго почти до послѣдняго дни. Но величина колебаній количества этихъ выдѣленій не одинакова, она гораздо шире для мочеотдѣленія,

чѣмъ для кожно-легочныхъ потерь; при регулированіи дѣятель- ности сердца моча можетъ сильно возрастать надъ невидимыми потерями, равно и гораздо ниже ихъ падать при расстройствѣ сердечной компенсаціи. Если изслѣдованныхъ мною больныхъ рассматривать со стороны колебаній % отношения кожно-лего- чныхъ потерь къ принятой водѣ, то придется раздѣлить ихъ на двѣ группы. Одна, къ которой принадлежатъ первые десять №№ по порядку, характеризуется тѣмъ, что съ усиленіемъ дѣятель- ности сердца вмѣстѣ съ мочей значительно возрастаютъ и невидимыя потери въ % отношеніи къ водѣ принятой въ пищу и питье. Возрастаніе это въ большинствѣ случаевъ неравномерно, повышеніе мочи обыкновенно преобладаетъ надъ невидимыми отдами. Исключеніе въ этомъ отношеніи представляютъ два случая—№№ III и X, у которыхъ суточные количества кожно- легочныхъ потерь превышаютъ количество мочи за тоже время. Относительно всей этой группы можно сказать, что съ усиленіемъ дѣятельности сердца, организмъ освобождается отъ водяночныхъ скопленій одновременнымъ поднятіемъ функции почекъ и кожи; съ расстройствомъ же сердечной компенсаціи и увеличеніемъ водянки, дѣятельность этихъ органовъ падаетъ также однове- менно. Другую группу составляютъ №№ XII, XIII и XIV. У этихъ послѣднихъ при регулированіи дѣятельности сердца увеличи- вается только % отношеніе мочи къ принятой водѣ и, притомъ, увеличивается очень рѣзко, между тѣмъ какъ тоже % отношеніе невидимыхъ потерь замѣтно падаетъ сравнительно съ періодомъ полного расстройства сердечной компенсаціи. Абсолютное количе- ство перспираціи хотя и увеличивается, но очень незначительно.

Относительно этихъ больныхъ можно слѣдовательно сказать, что съ возстановленіемъ расстройственной сердечной компенсаціи, организмъ ихъ освобождается отъ излишней скорившейся жидко- сти исключительно повышеиіемъ функции почекъ, которая подни- мается настолько, что гораздо энергичнѣе, чѣмъ въ физиологиче- скомъ состояніи, выводитъ и принятую организмомъ воду.

Изъ этой группы №№ XIII и XIV представляютъ хроническую Вraitову водянку, а № XII, повидимому, только порокъ сердца. Но бытъ можетъ и у этой послѣдней больной, рядомъ съ порокомъ сердца, существуетъ хроническій интерстиціальнй нефритъ, хотя изслѣдованія мочи въ продолженія наблюденія не обнаруживало бѣлка и цилиндровъ. Известно, какъ часто протекаетъ этотъ про- цессъ скрытно и самое тщательное изслѣдованіе мочи въ продол- женіи недѣль не указываетъ ни бѣлка, ни цилиндровъ.

Предположение о существовании болезни почек у моей больной № XII вѣсколю поддерживаетъ низкій удѣльный вѣсъ ея мочи.

Наблюдаемые мною случаи съ хроническимъ интерстиціальнымъ нефритомъ указываютъ что у этихъ больныхъ невидимыя отдачи въ % отношеній къ принятой водѣ и въ періодѣ восстановления сердечной компенсаціи ниже нормы; но съ ухудшеніемъ состоянія, съ уменьшеніемъ мочеотдѣленія въ зависимости отъ пониженія сердечной дѣятельности, падаетъ и абсолютное количество кожно-легочныхъ потерь. Паденіе это, однако, очень незначительно. А ргіогі же слѣдовало ожидать, что именно у водночныхъ почечнаго происхожденія, съ температурой тѣла не выше нормы и будетъ большая разница въ отношеніи кожно-легочныхъ потерь при отекахъ и безъ отековъ, такъ какъ у нихъ преимущественно водянка подкожной кѣтъчатки всей поверхности тѣла. Причина малаго повышенія дѣятельности кожи у нихъ при исчезаніи отековъ заключается, должно быть, отчасти въ томъ, что у брайтиковъ по восстановленіи разстройной сердечной компенсаціи, организмъ и, освободиншись отъ отековъ, все-же пребываетъ въ состояніи засеренія продуктами метаморфоза. Слѣдовательно при сравненіи невидимыхъ потерь водночныхъ брайтиковъ во время разстройной сердечной компенсаціи и по восстановленіи ея и удаленіи отековъ, сопоставляются данныя, полученныя при двухъ состояніяхъ организма менѣе различныхъ, чѣмъ у сердечныхъ больныхъ при аналогичныхъ условіяхъ. У послѣднихъ (сердечныхъ), при регулировании дѣятельности сердца, физиологические процессы въ тѣлахъ ближе къ здоровому организму, чѣмъ у брайтиковъ. Извѣстно, что у больныхъ съ Брайтовой почкой метаморфозъ подавленъ сравнительно съ метаморфозомъ здороваго организма. Профессоръ Чапунинъ въ этомъ видитъ необходимость для продленія жизни организма, въ противномъ случаѣ быстрое усиливалося бы накопленіе продуктовъ метаморфоза. Но такъ какъ напряженность метаморфоза не можетъ стать ниже физиологическаго minimum'a еще потому, что его обуславливается и нормальная температура тѣла, то понятно, что организмъ, чтобы по возможности уменьшить метаморфозъ, будетъ стараться уменьшить трату тепла, ¹⁾ что достигается пониженіемъ количества крови циркулирующей въ кожѣ. Послѣднее ведетъ къ уменьшенію перспираціи, что и наблюдается у этихъ больныхъ.

У всѣхъ моихъ больныхъ были общія показанія къ примѣне-

¹⁾ Кожей выдѣляется $\frac{1}{2}$ избытка тепла, терлемаго организмомъ—Пашу-тинъ. Лекція общей патологіи ч. 2-ая стр. 360.

нію наперстки—разстройства сердечной компенсаціи и отеки, но такъ какъ у вѣкоторыхъ изъ нихъ (№№ V, VI, VII, IX и X) отеки начали исчезать еще до приема медикамента, то число больныхъ, на которыхъ можно было видѣть эффектъ его дѣйствія, ограниченіе, къ нимъ принадлежатъ №№ I, II, III, IV, VIII, XII, XIII и XIV. На всѣхъ ихъ вліаніе наперстки, какъ средства усиливающего и регулирующаго дѣятельность сердца, выразило несомнѣнно и рѣзко. Къ такому выводу можно прійти безъошибочно, такъ какъ назначенію этого медикамента предшествовало, какъ я говорилъ уже, 4—5 дней индифферентнаго леченія. У №№ V и X, хотя отеки начали проходить до приема наперстки, однако вліаніе послѣдней можно тоже ясно видѣть, послѣ приема отдѣленіе мочи вновь еще повышалось. Въ большинствѣ случаевъ (№№ I, II, III, IV, V, XII, XIII и XIV) наперстанка усиливала мочеотдѣленіе сутки спустя послѣ начала приемовъ, а по прекращеніи продолжала еще вліять отъ 2 до 4 дней. Относительно-же повышенія кожно-легочныхъ потерь подъ вліаніемъ медикамента, нельзя говорить такъ опредѣленно, точно указывать время этого повышенія въ зависимости отъ наперстки; ясно только, что вообще у тѣхъ больныхъ, на которыхъ она дѣйствовала какъ мочегонное или, правильнѣе сказать, водогонное, кожно-легочныя потери послѣ приема тоже повышались, хотя не у всѣхъ въ одинаковой степени и одинаково равномерно. Напримѣръ №№ III, IV, и XIV отличаются рѣзкимъ параллелизмомъ колебаній мочи и кожно-легочныхъ потерь во все время наблюденія. На больныхъ №№ I и IV можно видѣть, какъ по прекращеніи наперстки, рядомъ съ возникновеніемъ отековъ, сильно падаютъ и невидимыя отдачи, особенно это рѣзко у № IV, у котораго, три дня спустя послѣ прекращенія приемовъ медикамента, кожно-легочныя потери почти внезапно понижаются и остаются такими до возобновленія его вліанія. У №№ V, VIII и XII тоже замѣтна одновременность повышенія и пониженія обоихъ отдѣленій, но уже не такъ строго правильно, какъ у предъидущихъ. Назначеніе наперстки на 6-ой день отъ начала наблюденія больнымъ №№ V, VI, VII, IX, X, у которыхъ водянка начала быстро проходить подъ вліаніемъ пока съ первыми же днями пребыванія въ больницѣ, совпадало или съ значительнымъ ослабленіемъ отековъ или даже съ полнымъ исчезновеніемъ ихъ. Въ первомъ случаѣ она оказывала, судя по степени мочеотдѣленія, слабый эффектъ, а въ послѣднемъ—никакого. Это можетъ служить доказательствомъ того, что наперстанка при отсутствіи водянки не дѣйствуетъ, какъ водогонное. На одну изъ

моихъ больныхъ—№ XI stenosis cum insufficientia valv. semilunarium aortae—этотъ медикаментъ оказалъ неблагоприятное вліяніе. Вообще-же, относительно вліянія наперстянки на водночныхъ, наблюденія мои даютъ возможность сдѣлать такой выводъ: у больныхъ съ водянкой сердечнаго происхожденія она одновременно значительно повышаетъ какъ воду мочи, такъ и кожно-легочныя потери абсолютно и въ процентномъ отношеніи къ принятой водѣ; у водяночныхъ-же въ зависимости отъ болѣзни почекъ, сильно повышенная % отношеніе мочи къ принятой водѣ, тоже % отношеніе кожно-легочныхъ потерь, наоборотъ, понижается и не мало. Изъ этого ясно, какое громадное преимущество имѣетъ назначеніе ея у сердечныхъ больныхъ, гдѣ она способствуетъ выведенію накопленной воды одновременно кожей и почками. У нефритиковъ же это выведеніе производится исключительно почками, такимъ образомъ сильно повышается работа больного органа, что конечно не можетъ не отразиться на немъ неблагоприятно.

Я могъ видѣть изъ своихъ наблюденій, какъ часто, при болѣзненно леченіи, можно впадать въ ошибку, приписывая улучшеніе водяночнаго вліянія наперстянки. Несомнѣно, что у №№ V, VI, VII, IX, X XI пропихи-бы окончателно отеки подъ вліяніемъ покоя и другихъ вѣншихъ условій болѣзненной жизни, для лицъ изъ недостаточнаго класса сравнительно болѣе удобныхъ, чѣмъ жизнь ихъ въ больницы. Буржинскій ¹⁾ приводитъ одно свое наблюденіе надъ водяночнымъ сердечнаго происхожденія (жирно-перерожденное, уставое сердце): подъ вліяніемъ одного койки больной—онъ получалъ пищу изъ хлѣба—въ продолженіи 12 дней потерялъ въ вѣсѣ 11,400 грам.; средняя цифра суточнаго количества мочи была около 2,000.

У большинства наблюдаемыхъ мною больныхъ самое большое паденіе вѣса тѣла, зависящее отъ вліянія покоя, приходится на первыя сутки пребыванія въ больницѣ. № VI, на примѣръ, уменьшается въ вѣсѣ почти на 1000 грам., благодаря сильному одновременному повышенію мочи и перспираціи. На слѣдующій день паденіе вѣса тѣла равняется уже, только 230 грам. и никогда, во все время наблюденія, оно не доходитъ до величинъ паденія перваго дня. Вѣсѣ тѣла № VII сильно уменьшается въ теченіи двухъ дней: въ первый на 1500 грам., во второй на 1200; дальнѣе паденіе значительно менѣе рѣзко. № XI въ первый день теряетъ въ вѣсѣ 1600 грам., слѣдующіе два только около половины этого

¹⁾ Врачъ № 46 за 1887 г.

числа, а дальнѣе—еще меньше. Хорошее вліяніе перваго времени пребыванія въ больницѣ обнаружилось и на вѣкторныхъ больныхъ, избавившихся отъ отековъ только подъ вліяніемъ наперстянки. Въ первый день наблюденія у №№ III, VIII и XII вѣсѣ тѣла тоже палъ, хотя въ остальные дни индифферентнаго леченія онъ оставался безъ измѣненія или даже вновь повышался до назначенія медикамента. И здѣсь это паденіе первыхъ сутокъ довольно значительно: у № XII оно доходитъ до 1100 грам., у № VIII равняется 750 грам., а у № III—440. Такое уменьшеніе вѣса тѣла у № VIII и XII послѣдовало отъ увеличенія количества мочи, а у № III это произошло преимущественно повышеніемъ перспираціи—ясное доказательство, что усиленіе невидимыхъ отдачъ—въ зависимости отъ улучшенія дѣятельности сердца. Нужно замѣтить, что эта больная, избавившаяся отъ водянки главнымъ образомъ увеличеніемъ кожно-легочныхъ потерь, не получила ни одной ванны во все время наблюденія.

Изъ изслѣдованныхъ мною больныхъ, 7 принимали ванны въ теченіи всего времени наблюденія, 6 остались совсѣмъ безъ ваннъ, а двое принимали только часть времени, въ продолженіе втораго періода. Такимъ образомъ 13 больныхъ (7 принимавшихъ и 6 не принимавшихъ ваннъ) съ начала до конца изслѣдованія находились въ этомъ отношеніи въ одинаковыхъ условіяхъ; на двухъ же остальныхъ я имѣлъ возможность наблюдать измѣненія, происшедшія подъ вліяніемъ ваннъ 30° R. продолжительностью въ 15 минутъ. Въ этихъ послѣднихъ случаяхъ ванны значительно повысили невидимыя потери, и такое увеличеніе послѣдовало на счетъ уменьшенія мочи; однако-же паденіе послѣдней было болѣе, чѣмъ повышеніе невидимыхъ отдачъ, такъ что въ общемъ у № XI замедлилось выведеніе воды изъ организма, а у № XIII появился даже перевѣсъ принятой воды надъ выведенной и больная хотя незначительно, но начала подниматься въ вѣсѣ. Что касается больныхъ, принимавшихъ ванны во все время наблюденія и остававшихся безъ ваннъ, то, сравнивая у нихъ % отношенія кожно-легочныхъ потерь къ принятой водѣ, ясно, что перспираціи выше у получавшихъ ванны, моча же наоборотъ. У первыхъ, т. е. съ ваннами, наивысшая цифра, выражающая среднее % отношеніе кожно-легочныхъ потерь къ водѣ принятой въ пищу и питьѣ, будетъ 89 (у № XI), та же средняя мочи у нихъ не идетъ выше 82 (№ II). У вторыхъ-же, т. е. безъ ваннъ, тѣ же среднія цифры распределяются такъ: наибольшая средняя процентная перспираціи доходитъ только до 69 (№ III), а средняя мочи поднимается

до 97 (№ VII). Но и этот вывод представляет два исключения, по одному из каждой группы: № III, не получавший совсем ванн, освобождается от водянки главным образом значительным усилением перспирации с улучшением деятельности сердца; у № же I-го и с ваннами najwyżшая средняя кожно-легочных потерь к принятой водѣ, доходит только до 45.

Всѣ мои наблюдения показывают, что съ улучшеніем деятельности сердца у водяночныхъ, независимо отъ чего произошло улучшение, отъ влияния ли наперстянки или покоя, всегда рядомъ съ увеличеніемъ мочи болѣе или менѣе повышаются кожно-легочныя потери. При томъ наибольшая степень этого повышения совпадаетъ съ временемъ самого энергичнаго паденія отековъ. У нѣкоторыхъ суточная величина невидимыхъ потерь, выраженная въ % отношеніи къ принятой водѣ, доходитъ до 137, 114, 102, 101 % (№№ 6, 8, 10, 5). При полномъ разстройствѣ сердечной компенсаціи перспирація наименьшая. У нѣкоторыхъ (№№ I, IV) она падаетъ до 26 и 33% къ принятой водѣ. По исчезаніи же отековъ невидимыя потери составляютъ величину среднюю между двумя упомянутыми крайностями. Всѣ эти колебанія трехъ періодовъ, конечно, можно было прослѣдить не на каждомъ больномъ; нѣкоторые изъ нихъ падаютъ въ вѣсѣ отъ уменьшенія отековъ уже съ перваго дня поступленія въ больницу и потому періода полного разстройства сердечной компенсаціи не представляютъ; другіе же, по прекращеніи пріемовъ наперстянки, быстро вновь отекаютъ. Очень хорошо выражены всѣ три періода у № III.

Во всѣ періоды у громаднаго большинства изслѣдованныхъ мною больныхъ, какъ упоминалось уже, кожей и легкими выводится изъ организма меньше воды, чѣмъ почками. Довольно рѣзкое исключеніе представляютъ только три случая, №№ III, IX и X, у нихъ невидимыя потери превышаютъ количество мочи. У остальныхъ же, при преобладаніи функций почекъ надъ деятельностью кожи по выдѣленію воды, отношеніе между собой этихъ функций представляетъ значительное разнообразіе, изъ котораго можно впрочемъ выдѣлать двѣ группы, отличающіяся между собою въ періодѣ исчезанія отековъ. Въ одной, громадное преобладаніе мочи надъ невидимыми отдачами, въ другой, преобладаніе это выражено меньше. Къ первой группѣ можно отнести нефритиковъ, у которыхъ разниця между цифрами, выражающими % отношеніе суточныхъ количествъ мочи и невидимыхъ потерь къ водѣ принятой въ пищу и питьѣ, достигаетъ большой величины, напр. у № XIII при 50% перспираціи моча составляетъ 255%; у № XIV перспир.

35%, мочи 147. Ко второй—остальныхъ больныхъ съ водяной сердечнаго происхожденія, у которыхъ цифры, указывающія наибольшую разницю между количествомъ обоихъ выдѣленій, слѣдующія: при перспираціи въ 78% къ принятой водѣ, моча даетъ 251% у № IV и у № VII при перспираціи въ 47%, мочи 132%. Въ послѣдней группѣ подобныя цифры встрѣчаются только у двухъ изъ десяти больныхъ, у остальныхъ разниця менѣе рѣзка. Ясно, что при такомъ большомъ преобладаніи мочи надъ кожно-легочными потерями, какое встрѣчается у нѣкоторыхъ водяночныхъ, должны быть значительно шире и границы колебаній первой. Дѣйствительно, у одного и того же субъекта абсолютное количество мочи съ 493 грм. поднимается до 4531 (№ XIII). Наиболѣе рѣзка, конечно, будутъ эти колебанія у нефритиковъ, но и у другихъ водяночныхъ они не малы; напр. у № IV съ 627 грм. количество мочи повышается до 3808 или у № II съ 530 до 2330. Наибольшая же ширина колебаній перспираціи, какую я встрѣчалъ въ своихъ наблюденіяхъ, при нормальной температурѣ тѣла, это подъемъ съ 475 до 1379 грм. у № III и съ 816 до 1788 у № V. Слѣдовательно, кожно-легочныя потери у водяночныхъ, находящихся при одинаковыхъ вѣдншихъ условіяхъ, представляютъ величину гораздо болѣе постоянную, чѣмъ моча.

Что касается колебаній степени перспираціи и мочи въ теченіи сутокъ, то у большинства, у 11 изъ всѣхъ наблюдаемыхъ (№№ I, III, V, VI, VII, VIII, X, XI, XII, XIII, XV) кожно-легочныя потери днемъ больше, чѣмъ ночью. Относительно же мочи нельзя говорить такъ опредѣленно, только у 7 (№№ I, IV, V, VI, VII, VIII, IX) ясно преобладаніе ея ночью, другіе же не даютъ возможности сдѣлать какой либо опредѣленный выводъ.

Между вѣдншими условіями, влияющими на перспирацію, можно было прослѣдить значеніе температуры окружающаго воздуха. Въ тѣхъ случаяхъ, когда температура поднималась болѣе или менѣе значительно, повышались и кожно-легочныя потери больного, остающагося при прочихъ равныхъ условіяхъ.

Изъ внутреннихъ условій обнаружилось также влияние повышенія температуры тѣла выше нормы, оно всегда почти сопровождалось увеличеніемъ невидимыхъ отдачъ.

Резюмирую краткіе выводы изъ своихъ наблюденій.

- 1) Кожно-легочныя потери у водяночныхъ повышаются съ улучшеніемъ деятельности сердца.
- 2) Наивысшая степень кожно-легочныхъ потерь соответствуетъ періоду исчезанія отековъ, наименьшая—періоду наибольшаго на-

ростанія отековъ при полномъ растройствѣ сердечной компенсаціи.

3) Границы колебаній кожно-легочныхъ потерь при покоѣ организма и одинаковыхъ внѣшнихъ условіяхъ, уже границъ колебаній мочи; вообще невидимыхъ потери у водяночныхъ при равныхъ другихъ условіяхъ представляются величиной гораздо болѣе постоянной, чѣмъ моча.

4) Кожно-легочная потеря днемъ больше, чѣмъ ночью.

5) Теплыя ванны въ 30° R. повышаютъ невидимыя потери и уменьшаютъ мочу.

6) Наперстянка занимаетъ видное мѣсто въ ряду средствъ усиливающихъ, регулирующихъ сердечную дѣятельность и способствующихъ исчезанію водянокъ у сердечныхъ больныхъ, при чемъ излишняя вода энергично выводится изъ организма почками, кожей и легкими.

7) Наперстянка у больныхъ водяноку почечнаго происхожденія не можетъ назваться хорошимъ средствомъ, такъ какъ, повышая функцію почекъ до высшей степени, крайне мало вліяетъ на усиленіе кожной дѣятельности; при чемъ невидимыя потери, выраженныя въ % отношеніи къ принятой водѣ представляются ниже нормы.

Изъ литературы мнѣ извѣстны два случая опредѣленія кожно-легочныхъ потерь у водяночныхъ сердечнаго происхожденія по способу Sanctorius'a. Оба эти случая наблюдаемы Закржевскимъ ¹⁾. Одинъ изъ нихъ insuff. valv. sem. aortae et stenocardia, таблица XIX, отеки сравнительно не такъ сильно выражены. Съ перваго же дня наблюденія была приложена исключительно молочная діета; къ концу недѣли отеки совершенно исчезли и вѣсъ больного понизился съ 50,600 грм. до 47,850. Ходъ колебаній суточныхъ количествъ мочи и невидимыхъ потерь за эту первую недѣлю былъ слѣдующій:

Поряд. дней	моча	кожно-легочн. потери.
1	2255	1337
2	2584	1299
3	2003	1084
4	1932	671
5	1939	1026
6	1805	815
7	1875	981

¹⁾ Закржевскій. О дѣятелн. молока на мочеотдѣленіе и кожно-легочныя потери. Диссерт.

Изъ указанныхъ цифръ видно, что въ дни съ обильнымъ количествомъ мочи наиболѣе сильны и кожно-легочныя потери. Приведу цифры, выражающія суточные среднія % отношенія мочи и невидимыхъ потерь къ принятой водѣ, за эту первую недѣлю, когда такъ энергично исчезали отеки и аналогичныя среднія цифры четырехъ остальныхъ недѣль.

Поряд. нед.	% отношен. мочи	% отнош. кож.-лег. потерь.
1	82,5	41,8
2	75,1	31,6
3	65,9	38
4	83	31,9
5	70,5	36,8

На 3-й недѣлѣ исключительно молочная діета была замѣнена болыному смѣшанной молочной діетой; результатомъ чего явилось ухудшеніе дѣятельности сердца, и новое появленіе отековъ, очень незначительныхъ сравнительно съ первой недѣлей, такъ какъ вѣсъ тѣла больного поднялся всего на 430 грм. противъ вѣса предыдущей недѣли, когда отековъ не было. На 4-ой недѣлѣ вновь назначена исключительно молочная діета, которая оказала очень хорошее вліаніе. Изъ сопоставленія вышеприведенныхъ среднихъ цифръ, выражающихъ % отношеніе невидимыхъ потерь къ принятой водѣ, ясно, что цифра 1-ой недѣли наиболѣе велика, что соответствуетъ періоду наиболѣе сильныхъ отековъ и наиболѣе энергичному исчезанію ихъ. Цифра-же выражающая % отношеніе мочи этой-же недѣли, можно сказать, равна наивысшей аналогичной цифрѣ за все время наблюденія этого больного—82,5 и 83. Поэтому, и признаю ошибочнымъ мнѣніе Закржевскаго, составленное на основаніи этого случая, что исключительно молочная діета у водяночныхъ сердечнаго происхожденія, излечивая больнаго отъ отековъ, увеличиваетъ мочу и одновременно уменьшаетъ невидимыя потери, т. е. производитъ въ отношеніи распредѣленія между почками и кожей выводимой изъ организма воды тоже, что и у здоровыхъ.

Другой больной Закржевскаго—stenosis ostii venosi vent. sin.—таблица XX—представляетъ полное растройство сердечной компенсаціи при отекахъ въ высшей степени выраженныхъ. Наблюденіе этого больного продолжалось двѣ недѣли. Первую недѣлю, при обычной пищѣ и настоѣ листьевъ наперстянки, безъ молока, вѣсъ тѣла больнаго не только не уменьшился, а нѣсколько наба-

вился. Привожу ходъ колебаній мочи и невидимыхъ потерь за эту недѣлю.

дни	моча	невид. потери	Средняя суточ. за 6 дней	
			% отношение мочи къ принятой водѣ.	% отношение кож.-лег. пот.
1	411	568	42,7	47,1
2	340	467		
3	409	557		
4	400	183		
5	331	217		
6	439	536		

Тѣ же цифры за вторую недѣлю при исключительно молочной діетѣ.

дни	моча	невид. потери.	Средняя суточ. % отноше-	
			ния къ прин. водѣ мочи	кожно-легоч. пот.
7	974	886	116	92,2
8	996	522		
9	1085	612		
10	968	457		
11	1057	758		
12	1008	180		
13	938	214		
14	998	234		

За вторую недѣлю больной потерялъ въ вѣсѣ 5790 грм. Сравнивая цифры, выражающія сред. сут. % отношения мочи и перспираціи къ принятой водѣ 1-й и 2-й недѣли, ясно какъ увеличиваются невидимыя потери второй недѣли сравнительно съ первой и что это увеличение опять совпадаетъ съ уменьшеніемъ отековъ и увеличеніемъ мочи.

Этотъ случай также подтверждаетъ, что при полномъ разстройствѣ сердечной компенсаціи, когда отеки или остаются на одинаковой степени, или даже увеличиваются—1-я недѣля—невидимыя отдачи понижаются при одновременномъ пониженіи мочеотдѣленія. Съ мнѣніемъ Закржевскаго, что увеличение невидимыхъ потерь одновременно съ мочеотдѣленіемъ въ данномъ случаѣ надо объяснить „предсмертнымъ состояніемъ больного“, и не могу согласиться, такъ какъ предсмертное состояніе именно уменьшило кож.-легочныя потери: первые 5 дней молочной діеты, вслѣдъ за упадченіемъ пульса, невидимыя потери увеличились и только послѣдніе 3 дня онѣ снова падаютъ.

Хотя приводимыя ниже наблюденія Эртеля¹⁾ производились нѣсколько иначе въ отношеніи измѣренія кожно-легочныхъ потерь у одного водноночного, таблица IV—жирно-перерожденное сердце—но такъ какъ способъ опредѣленія невидимыхъ отдачъ тотъ-же самый—Sanctorius'a, то я коснусь и его. Вольной для уменьшенія отековъ принималъ каждый день ванны изъ сухаго горячаго воздуха—римско-ирландскія—при чемъ суточное количество воды, принимаемой съ пищей и питьемъ должно было равняться 870 грм. Лечение велось такъ: было принято 12 ваннъ въ 12 дней—по ваннѣ ежедневно, потомъ, послѣ 8 дневнаго промежутка, еще 8 ваннъ въ продолженіи 8 дней. Въ продолженіи первой серіи ваннъ вѣсъ больного понизился съ 56,500 до 55,700, т. е. въ продолженіи этихъ 12 дней больной потерялъ въ вѣсѣ всего 800 грм. Среднее суточное количество мочи за этотъ періодъ было 799, средняя ежедневная потеря въ ваннѣ равнялась 264 грм. Въ продолженіе-же второй серіи ваннъ вѣсъ тѣла понизился съ 54250 до 52350, т. е. за 8 дней больной потерялъ въ вѣсѣ 1900 грм. Среднее количество мочи за сутки было 843, средняя ежедневная потеря въ ваннѣ равнялась 475 грм.

Такимъ образомъ и при этомъ опытѣ невидимыя потери больше въ дни болѣе быстро исчезанія отековъ; при чемъ, съ увеличеніемъ этихъ потерь, повышается и моча. Въ дни же полного разстройства сердечной компенсаціи и наибольшихъ отековъ падаютъ перспираціи и мочеотдѣленіе.

Считаю не лишнимъ сказать также объ одномъ наблюденіи Яблонскаго,²⁾ приводимомъ послѣднимъ въ его диссертации.

У туберкулезнаго № 7, находящагося подъ вліяніемъ антипирина, съ 3-й недѣли отъ начала наблюденія появляется отечность лица и ладжекъ, а къ концу 4-ой образовалась уже значительная водянка, такъ что вѣсъ тѣла возросъ съ 47150 до 53080 грм.

(Происхожденіе этой водянки, авторъ объясняетъ постояннымъ лихорадочнымъ состояніемъ больного при наклонности къ весьма незначительному пониженію температуры, при чемъ происходитъ задержка воды въ тѣлѣ). Привожу цифры, выражающія среднія суточные абсолютныя величины мочи и невидимыхъ

¹⁾ Oertel—Общая терапия разстройствъ кровообращенія. Руководство къ общей терапіи подъ ред. Ziemssen'a, т. IV, ч. 2, стр. 291, 292.

²⁾ Яблонскій.—О кожно-легочныхъ потеряхъ у туберкулезныхъ подъ вліяніемъ антипирина и антифрина. 1887 г.

потерь за каждую неделю, также цифры, выражающія % отноше-
ніе этих потерь и мочи къ принятой водѣ.

недѣли.	моча.	невид. потери.	% отношен. мочи.	% отношен. невид. потерь.
1-ая	1832	1745	51,2	52
2-ая	2006	1685	61,6	52
3-я	1785	1459	54,2	44,5
4-ая	1148	1183	37,5	39,4

Исно уменьшеніе невидимыхъ потерь съ 3-ей недѣли, со вре-
мени появленія отековъ какъ безотносительно, такъ и въ % отно-
шеніи, на 4-ой же недѣли — періодъ значительнаго повышенія
отековъ—эти потери наравнѣ съ мочей падаютъ еще сильнѣе.
Температура тѣла больного, а также температура и влажность
воздуха за все время наблюденія не представляютъ такихъ пере-
мѣнъ, чтобы вліяніемъ ихъ можно было объяснить подобное
колебаніе невидимыхъ потерь.

Повторяю, я встрѣтилъ въ литературѣ только эти 4 случая
опредѣленія кожно-легочныхъ потерь у водяночныхъ по способу
Sanctorius'a и всѣ они подтверждаютъ мои выводы, хотя За-
кржевскій и Яблонскій даютъ иное объясненіе результатамъ, полу-
ченнымъ при изслѣдованіи приводимыхъ ими водяночныхъ.

Съ искреннимъ удовольствіемъ выражаю свою благодарность
старшему врачу женскаго отдѣленія Обуховской больницы Алек-
сандру Аванасьевичу Нецаеву за, постоянно встрѣчаемую мною
съ его стороны, готовность содѣйствовать моей работѣ.

Считаю также пріятнымъ долгомъ благодарить отъ души зем-
скаго врача Полтавскаго уѣзда Константина Петровича Гаркушенко
и врача Михаила Васильевича Ядвича, помогавшихъ мнѣ въ
установленіи діагностики случаевъ, наблюдаемыхъ мною въ зем-
ской больницѣ.

№ 1. Опись Библіотеки

№ п/п	Наименованіе	Авторъ	Годъ изданія	Количество	Примечанія
1	Сочиненія И. П. Павлова	И. П. Павловъ	1882	1	
2	Сочиненія С. П. Павлова	С. П. Павловъ	1883	1	
3	Сочиненія А. П. Павлова	А. П. Павловъ	1884	1	
4	Сочиненія В. П. Павлова	В. П. Павловъ	1885	1	
5	Сочиненія Г. П. Павлова	Г. П. Павловъ	1886	1	
6	Сочиненія Д. П. Павлова	Д. П. Павловъ	1887	1	
7	Сочиненія Е. П. Павлова	Е. П. Павловъ	1888	1	
8	Сочиненія З. П. Павлова	З. П. Павловъ	1889	1	
9	Сочиненія И. П. Павлова	И. П. Павловъ	1890	1	
10	Сочиненія К. П. Павлова	К. П. Павловъ	1891	1	
11	Сочиненія Л. П. Павлова	Л. П. Павловъ	1892	1	
12	Сочиненія М. П. Павлова	М. П. Павловъ	1893	1	
13	Сочиненія Н. П. Павлова	Н. П. Павловъ	1894	1	
14	Сочиненія О. П. Павлова	О. П. Павловъ	1895	1	
15	Сочиненія П. П. Павлова	П. П. Павловъ	1896	1	
16	Сочиненія Р. П. Павлова	Р. П. Павловъ	1897	1	
17	Сочиненія С. П. Павлова	С. П. Павловъ	1898	1	
18	Сочиненія Т. П. Павлова	Т. П. Павловъ	1899	1	
19	Сочиненія У. П. Павлова	У. П. Павловъ	1900	1	
20	Сочиненія Ф. П. Павлова	Ф. П. Павловъ	1901	1	
21	Сочиненія Х. П. Павлова	Х. П. Павловъ	1902	1	
22	Сочиненія Ц. П. Павлова	Ц. П. Павловъ	1903	1	
23	Сочиненія Ч. П. Павлова	Ч. П. Павловъ	1904	1	
24	Сочиненія Ш. П. Павлова	Ш. П. Павловъ	1905	1	
25	Сочиненія Щ. П. Павлова	Щ. П. Павловъ	1906	1	
26	Сочиненія Ъ. П. Павлова	Ъ. П. Павловъ	1907	1	
27	Сочиненія Ы. П. Павлова	Ы. П. Павловъ	1908	1	
28	Сочиненія Ь. П. Павлова	Ь. П. Павловъ	1909	1	
29	Сочиненія Э. П. Павлова	Э. П. Павловъ	1910	1	
30	Сочиненія Ю. П. Павлова	Ю. П. Павловъ	1911	1	
31	Сочиненія Я. П. Павлова	Я. П. Павловъ	1912	1	
32	Сочиненія А. П. Павлова	А. П. Павловъ	1913	1	
33	Сочиненія Б. П. Павлова	Б. П. Павловъ	1914	1	
34	Сочиненія В. П. Павлова	В. П. Павловъ	1915	1	
35	Сочиненія Г. П. Павлова	Г. П. Павловъ	1916	1	
36	Сочиненія Д. П. Павлова	Д. П. Павловъ	1917	1	
37	Сочиненія Е. П. Павлова	Е. П. Павловъ	1918	1	
38	Сочиненія З. П. Павлова	З. П. Павловъ	1919	1	
39	Сочиненія И. П. Павлова	И. П. Павловъ	1920	1	
40	Сочиненія К. П. Павлова	К. П. Павловъ	1921	1	
41	Сочиненія Л. П. Павлова	Л. П. Павловъ	1922	1	
42	Сочиненія М. П. Павлова	М. П. Павловъ	1923	1	
43	Сочиненія Н. П. Павлова	Н. П. Павловъ	1924	1	
44	Сочиненія О. П. Павлова	О. П. Павловъ	1925	1	
45	Сочиненія П. П. Павлова	П. П. Павловъ	1926	1	
46	Сочиненія Р. П. Павлова	Р. П. Павловъ	1927	1	
47	Сочиненія С. П. Павлова	С. П. Павловъ	1928	1	
48	Сочиненія Т. П. Павлова	Т. П. Павловъ	1929	1	
49	Сочиненія У. П. Павлова	У. П. Павловъ	1930	1	
50	Сочиненія Ф. П. Павлова	Ф. П. Павловъ	1931	1	
51	Сочиненія Х. П. Павлова	Х. П. Павловъ	1932	1	
52	Сочиненія Ц. П. Павлова	Ц. П. Павловъ	1933	1	
53	Сочиненія Ч. П. Павлова	Ч. П. Павловъ	1934	1	
54	Сочиненія Ш. П. Павлова	Ш. П. Павловъ	1935	1	
55	Сочиненія Щ. П. Павлова	Щ. П. Павловъ	1936	1	
56	Сочиненія Ъ. П. Павлова	Ъ. П. Павловъ	1937	1	
57	Сочиненія Ы. П. Павлова	Ы. П. Павловъ	1938	1	
58	Сочиненія Ь. П. Павлова	Ь. П. Павловъ	1939	1	
59	Сочиненія Э. П. Павлова	Э. П. Павловъ	1940	1	
60	Сочиненія Ю. П. Павлова	Ю. П. Павловъ	1941	1	
61	Сочиненія Я. П. Павлова	Я. П. Павловъ	1942	1	
62	Сочиненія А. П. Павлова	А. П. Павловъ	1943	1	
63	Сочиненія Б. П. Павлова	Б. П. Павловъ	1944	1	
64	Сочиненія В. П. Павлова	В. П. Павловъ	1945	1	
65	Сочиненія Г. П. Павлова	Г. П. Павловъ	1946	1	
66	Сочиненія Д. П. Павлова	Д. П. Павловъ	1947	1	
67	Сочиненія Е. П. Павлова	Е. П. Павловъ	1948	1	
68	Сочиненія З. П. Павлова	З. П. Павловъ	1949	1	
69	Сочиненія И. П. Павлова	И. П. Павловъ	1950	1	
70	Сочиненія К. П. Павлова	К. П. Павловъ	1951	1	
71	Сочиненія Л. П. Павлова	Л. П. Павловъ	1952	1	
72	Сочиненія М. П. Павлова	М. П. Павловъ	1953	1	
73	Сочиненія Н. П. Павлова	Н. П. Павловъ	1954	1	
74	Сочиненія О. П. Павлова	О. П. Павловъ	1955	1	
75	Сочиненія П. П. Павлова	П. П. Павловъ	1956	1	
76	Сочиненія Р. П. Павлова	Р. П. Павловъ	1957	1	
77	Сочиненія С. П. Павлова	С. П. Павловъ	1958	1	
78	Сочиненія Т. П. Павлова	Т. П. Павловъ	1959	1	
79	Сочиненія У. П. Павлова	У. П. Павловъ	1960	1	
80	Сочиненія Ф. П. Павлова	Ф. П. Павловъ	1961	1	
81	Сочиненія Х. П. Павлова	Х. П. Павловъ	1962	1	
82	Сочиненія Ц. П. Павлова	Ц. П. Павловъ	1963	1	
83	Сочиненія Ч. П. Павлова	Ч. П. Павловъ	1964	1	
84	Сочиненія Ш. П. Павлова	Ш. П. Павловъ	1965	1	
85	Сочиненія Щ. П. Павлова	Щ. П. Павловъ	1966	1	
86	Сочиненія Ъ. П. Павлова	Ъ. П. Павловъ	1967	1	
87	Сочиненія Ы. П. Павлова	Ы. П. Павловъ	1968	1	
88	Сочиненія Ь. П. Павлова	Ь. П. Павловъ	1969	1	
89	Сочиненія Э. П. Павлова	Э. П. Павловъ	1970	1	
90	Сочиненія Ю. П. Павлова	Ю. П. Павловъ	1971	1	
91	Сочиненія Я. П. Павлова	Я. П. Павловъ	1972	1	
92	Сочиненія А. П. Павлова	А. П. Павловъ	1973	1	
93	Сочиненія Б. П. Павлова	Б. П. Павловъ	1974	1	
94	Сочиненія В. П. Павлова	В. П. Павловъ	1975	1	
95	Сочиненія Г. П. Павлова	Г. П. Павловъ	1976	1	
96	Сочиненія Д. П. Павлова	Д. П. Павловъ	1977	1	
97	Сочиненія Е. П. Павлова	Е. П. Павловъ	1978	1	
98	Сочиненія З. П. Павлова	З. П. Павловъ	1979	1	
99	Сочиненія И. П. Павлова	И. П. Павловъ	1980	1	
100	Сочиненія К. П. Павлова	К. П. Павловъ	1981	1	

№ 1. Осипь Беднорекъ. — Insufficiencia valv. bicuspidalis et cirrhosis hepatis.

Время наблюдений	Число и вслѣд.		Въ 7 час. утра и въ 7 час. вечера.		Принято за сутки въ										Выдѣлено въ граммахъ.										Выдѣлено въ граммахъ.			За сутки.	За сутки.	За сутки.
	Барометр.	Т. плавн.	Осадки и влажность воздуха.	Вѣтъ.	Т. тѣл.	Т. тѣл.	Пульс.	Дыханіе.	Хлѣба мѣсяемъ.		Мѣса.	Овощи.	Сахару.	Сурр.	Молока.	Чая.	Ягок.	Сухой шик.	Воды въ чайѣ и питьѣ.	М о ч и.			Кала.	Кожно-легочн. потер.						
									Огъ 7 ч. ут. до 7 ч. веч.	Огъ 7 ч. веч. до 7 ч. ут.										За сутки.	Огъ 7 ч. ут. до 7 ч. веч.	Огъ 7 ч. веч. до 7 ч. ут.		За сутки.	% отношеніе мочи къ водѣ прии. въ чайѣ и питьѣ.	% отнош. кожно-легочн. потер. къ вѣсу тѣла.				
1/ш	750	19	37	32	87100	37	60	26	860	240	625	50	952	842	785	195	858	3691	1795	2065	3860	265	840	584	1424	104	38	1,63		
2	752	20,4	39	38	88250	37,2	70	32	685	235	590	50	955	600	1218	495	707	3916	2060	1865	3925	—	808	890	1698	100	43	1,97		
3	757	20	32	37	87650	37,3	60	24	605	270	650	40	1087	800	1000	395	712	4135	1805	1515	3320	560	759	608	1367	81	33	1,60		
4	762	17,2	27	27	85100	37	52	26	605	270	650	40	1087	800	1000	495	672	3647	1270	1882	3152	—	1264	1053	2317	86	63	2,73		
5	766	20,6	35	35	86700	37,3	52	28	660	245	467	30	1022	500	900	400	787	4353	1359	1680	3039	240	1199	712	1911	69	43	2,28		
6	768	18,2	32	32	84700	37,1	40	24	715	275	490	40	1290	730	1200	400	787	4353	1359	1680	3039	240	1199	712	1911	69	43	2,28		
7	772	19,8	41	41	86350	38,6	60	30	680	240	485	40	1305	800	1000	195	761	3984	1505	1495	3000	550	995	450	1445	75	36	1,72		
8	775	18,6	31	31	83700	37	44	28	843	245	550	40	1290	500	1200	260	825	4103	1102	1605	2707	489	844	983	1827	66	44	2,18		
9	767	19	35	35	85575	37,3	56	30	768	263	—	40	1140	—	1340	495	687	3363	988	1008	1996	422	1252	780	2032	60	61	2,43		
10	781	17,6	32	32	83450	37,4	52	28	860	273	—	40	1170	500	980	195	810	3208	930	1015	1943	305	958	910	1868	60	58	2,49		
11	780	20,2	30	30	86250	37,5	56	30	380	210	—	20	615	—	1680	825	377	3354	715	1030	1745	282	888	390	1278	52	38	1,54		
12	775	18,2	33	33	83400	37,5	56	22	880	265	—	40	655	600	1200	220	801	3059	652	975	1627	275	641	1190	1833	53	60	2,19		
13	774	18,6	36	36	84650	38,4	60	30	465	260	580	40	600	500	1200	560	563	3642	440	1260	1700	500	660	559	1255	47	34	1,46		
14	771	20	41	41	84900	37,9	58	28	655	240	—	40	—	—	2200	750	538	3357	660	715	1375	290	700	320	1020	41	30	1,20		
15	772	19	35	35	82900	37	46	24	527	265	—	40	620	600	1800	1000	584	4268	853	702	1555	210	649	488	1137	36	26	1,32		
16	769	20,2	32	32	83950	37,4	56	32	675	255	490	50	—	—	2000	300	591	3179	632	700	1332	150	663	625	1288	42	40	1,46		
17	778	18,4	37	37	83325	37,2	48	24	860	260	—	50	625	—	1300	350	717	2728	600	680	1280	215	685	515	1200	47	44	1,37		
18	762	18,4	38	38	85480	37,5	68	32	705	250	—	50	1170	—	1600	15	653	3137	615	640	1255	70	560	755	1315	40	41	1,47		
19	761	18	34	34	83450	37,1	56	26	580	260	—	50	615	—	1800	625	549	3381	955	1035	1990	245	420	625	1045	58	31	1,15		
20	759	18,8	39	39	85900	37,8	56	24	470	260	—	50	415	—	2200	620	471	3544	1135	1425	2560	315	780	730	1510	72	42	1,65		
21	757	20,4	50	50	84500	36,8	52	28	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
22	757	20,2	49	49	86075	37,2	50	26	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
23	757	18,6	41	41	85700	37	42	28	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
24	756	19	38	38	88050	37,3	50	26	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
25	755	18	38	38	87650	37,1	84	30	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
26	757	19	43	43	89600	37,1	72	28	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
27	758	19,2	48	48	88650	36,8	60	30	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
28	761	21,6	51	51	90375	37,2	48	26	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
29	763	18,9	42	42	89400	36,5	82	36	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
30	763	19	45	45	92000	37	60	22	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
31	762	18,8	44	44	90560	36,7	72	24	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
32	760	19,4	43	43	92475	37,2	78	26	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
33	758	17,6	51	51	91200	36,6	56	26	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		
34	756	18,6	51	51	92675	37,8	50	22	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		

Среднія цифры.

	Вѣсъ тѣла.	Сутки.			М о ч и.			Кожно-легочныхъ потер.			З а с у т к и.		
		Воды принятой въ чайѣ и питьѣ.	Дневной периодъ.	Ночной периодъ.	Сутки.	Дневной периодъ.	Ночной периодъ.	Сутки.	% отношеніе мочи къ водѣ прии. въ чайѣ и питьѣ.	% отнош. кожно-легочн. потер. къ вѣсу тѣла.	% отнош. кожно-легочн. потер. къ вѣсу тѣла.		
Съ наперстянкой.	84148	3704	1218	1449	2667	926	762	1688	72	45	2,00		
Безъ наперстянки.	87180	3334	672	687	1359	651	540	1191	40	35	1,25		
Съ наперстянкой.	90875	3462	1045	1230	2275	600	677	1277	65	37	1,40		

№ II. Захаръ Степановъ.—Dilatatio aortae

pendentis et insufficientia valv. bicuspidalis.

Время наблюдения.	Въ 7 час. утра и въ 7 час. вечера.					Приято за сутки въ							Видлено въ			граммахъ.			За сутки.	За сутки.	За сутки.							
	Число и млдн.	Барометр.	Т° палли.	Относительная влажность палл.	Вѣсъ гѣла.	Т° гѣла.	Пуды.	Дошати.	Хлѣба пшеница.	Маса.	Овса.	Сахару.	Каша пшенич.	Сур.	Молока.	Чая.	Воды.	Сухой пш.				Воды въ пшѣ и пшѣ.	Оть 7 ч. ут. до 7 ч. веч.	Оть 7 ч. ут. до 7 ч. ут.	За сутки.	За сутки.	Оть 7 ч. ут. до 7 ч. веч.	Оть 7 ч. ут. до 7 ч. ут.
До наперстянки.	1/ш	750 19 752 20,4	32 39	74480 76480	36,8 37	80 80	28 26	496	—	—	40	555	—	677	1000	23	505	2283	265	265	530	113	410	535	945	23	41	1,26
	2	752 20,2 757 20	32 32	76680 77830	36,8 37,1	90 94	28 26	545	140	—	40	—	390	240	1000	145	507	1993	315	248	563	168	425	234	659	28	33	0,87
	3	762 17,2 766 20,6	32 35	76780 78880	37	86 92	28 34	115	—	—	50	460	—	875	1250	45	303	2492	320	410	730	280	312	673	985	29	40	1,28
	4	768 18,2 772 19,8	32 41	77580 79930	36,6 37	87 84	28 32	225	—	—	50	782	—	856	1250	90	425	2828	365	332	697	138	355	313	668	25	24	0,86
	5	775 20 776 19	31 41	79380 80480	36,8 37,3	84 90	28 26	157	—	—	40	455	—	475	750	145	271	1751	260	350	610	163	512	587	1099	35	63	1,38
	6	775 18,6 767 19	31 35	79480 81055	37	92 90	28 28	335	—	—	40	525	—	480	1000	200	396	2184	395	900	1295	60	510	665	1175	59	54	1,47
	7	761 17,6 760 20,2	32 40	79590 81180	36,7 37	82 82	28 28	387	—	177	40	822	—	480	850	220	494	2482	817	1214	2031	176	663	356	1019	82	41	1,28
	8	765 18,8 773 19,8	33 36	79280 79680	37	82 84	26 26	403	—	—	40	900	—	240	750	200	474	2059	835	788	1625	322	876	362	1238	79	60	1,56
	9	774 18,6 771 20	36 41	78630 79350	37,1 36,6	86 90	26 32	415	—	—	40	870	—	280	800	200	479	2126	1225	1105	2330	228	640	717	1357	109	63	1,72
	10	772 19 769 20,2	35 33	77150 77712	37	86 70	28 28	304	95	110	30	732	—	240	750	200	476	1985	1365	867	2232	327	557	630	1187	113	59	1,53
	11	767 18,2 762 18,4	32 37	75865 76160	37	82 80	28 26	297	105	—	40	360	—	200	650	195	354	1491	1107	400	1507	200	593	375	968	101	65	1,27
	12	761 18 759 18,8	34 39	75035 75185	37,1 37,3	80 80	30 30	87	90	—	20	190	—	250	750	80	179	1288	670	295	965	60	647	645	1292	75	100	1,72
	13			74185																								

Среднія цифры.

	Вѣсъ гѣла.	За сутки.			М о ч и.			Кожно-легочныхъ потерь.			За сутки.		
		Воды принятой въ пшѣ и пшѣ.	Дневной периодъ.	Ночной периодъ.	Сутки.	Дневной периодъ.	Ночной периодъ.	Сутки.	% отношеніе мочи къ водѣ прии. въ пшѣ и пшѣ.	% отнош. кожно-легоч. потерь къ водѣ прии. въ пшѣ и пшѣ.	% отношеніе кожно-легоч. потерь къ вѣсу гѣла.		
До наперстянки . . .	76130	2399	316	314	630	375	438	814	26	34	1,06		
Съ наперстянкой . . .	78037	1920	834	740	1574	624	542	1166	82	61	1,49		

№ III. Люкя Убийвовнова. — Insufficiencia valv.

Время всасывания.	Въ 7 час. утра и въ 7 час. веч.		Принято за сутки въ												
	Число и вѣсъ.	Барометр.	Гр палки.	Опредѣляемые вѣдъст. ш.-звѣт.	Вѣсъ гѣла.	Гр гѣла.	Цукра.	Духанн.	Хлѣба пшенич.-ласо.	Маса.	Рубца.	Сахару.	Каши.	Сугу.	Молока.
До наперстянки.	6	756 24	47	37340	36	110	40	145	38	—	10	93	76	680	—
	7	750 26	52	37130	36,8	114	38	—	—	—	—	—	183	732	—
Съ наперстянкой.	8	752 24,8	54	37030	36,1	100	36	179	34	—	—	—	—	183	732
	9	753 23,2	54	36850	35,9	112	32	357	34	98	—	—	—	297	780
10	750 23,6	54	37430	36,1	96	36	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	749 22,2	64	37180	36,1	92	32	—	—	—	—	—	—	—	—	—
11	748 22,4	63	37420	36,6	88	32	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	751 19,6	62	37370	36,9	98	28	—	—	—	—	—	—	—	—	—
12	751 23,2	62	37770	36,8	110	32	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	754 22,2	67	37280	36,2	104	28	—	—	—	—	—	—	—	—	—
13	753 24,9	53	37000	36	90	30	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	750 24,9	60	36590	35,9	90	26	—	—	—	—	—	—	—	—	—
14	758 25,8	55	36350	36,2	106	30	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	757 24,8	52	35940	35,9	92	28	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15	755 27	56	35900	36,4	102	30	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	755 24,9	52	35350	35,9	96	30	—	—	—	—	—	—	—	—	—
16	752 26,6	51	35290	36,4	96	28	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	750 23,8	60	34790	35,9	110	28	—	—	—	—	—	—	—	—	—
17	748 26	64	34890	36,3	100	28	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	748 23,8	63	34320	35,7	94	34	—	—	—	—	—	—	—	—	—
18	748 22,8	64	34860	36,2	96	34	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	750 22,1	64	34370	36	84	28	—	—	—	—	—	—	—	—	—
19	751 20,7	59	34540	36,4	100	30	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	749 19,2	60	34030	36,2	96	34	—	—	—	—	—	—	—	—	—
20	750 18,8	60	34490	37	80	28	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	751 18,8	62	34400	36,6	84	32	—	—	—	—	—	—	—	—	—
21	752 25	70	35050	36,5	110	32	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	755 19,6	61	34690	36,8	120	32	—	—	—	—	—	—	—	—	—
22	756 20,7	60	35090	37,1	120	36	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	755 19,5	67	34510	36,6	100	34	—	—	—	—	—	—	—	—	—
23	752 20,6	74	35000	37	120	38	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	749 21	75	34470	37	100	32	—	—	—	—	—	—	—	—	—
24	749 22,4	81	35080	37,3	110	34	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	748 21,7	76	34670	36,5	110	30	—	—	—	—	—	—	—	—	—
25	748 19,8	79	35390	37,3	108	36	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	749 21,6	75	35040	36,8	110	32	—	—	—	—	—	—	—	—	—
26	749 21,6	75	35640	36,2	94	30	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	750 22	74	35510				—	—	—	—	—	—	—	—	—

Среднія цифры.

	Вѣсъ гѣла.	За сутки.			М о ч и.			Кожно-лечебныхъ потерь.			З а с у т к и.		
		Воды принятой въ пшѣ и пивѣ.	Дневной периодъ.	Ночной периодъ.	Сутки.	Дневной периодъ.	Ночной периодъ.	Сутки.	% отношеніе мочи къ водѣ прни. въ пшѣ и пивѣ.	% отнош. кожно-лечебн. потерь къ водѣ прни. въ пшѣ и пивѣ.	% отношеніе кожно-лечебн. потерь къ вѣсу гѣла.		
До наперстянки . .	37123	1140	295	263	558	359	303	662	48	58	1,78		
Съ наперстянкой . .	35653	1433	473	444	917	595	401	996	64	69	2,79		
Вѣсъ наперстянки . .	34625	1748	396	391	787	365	445	810	45	46	2,33		

semilunarium aortae et insufficiencia valv. bucuspidalis.

граммахъ.		Видѣлено въ граммахъ.										
Воды въ пшѣ и пивѣ.	Сухой пшш.	М о ч и.			Кала.	Кожно-лечебн. потерь.		З а с у т к и.				
		Отъ 7 ч. ут. до 7 ч. веч.	Отъ 7 ч. веч. до 7 ч. ут.	За сутки.		Отъ 7 ч. ут. до 7 ч. веч.	Отъ 7 ч. веч. до 7 ч. ут.		За сутки.			
206	226	1022	289	304	593	254	489	352	841	58	82	2,25
184	228	1084	291	211	502	209	377	274	651	46	60	1,76
255	376	1445	283	274	557	206	402	326	728	38	50	1,97
185	328	1073	300	277	577	159	206	269	475	53	44	1,27
155	322	1078	314	249	563	290	320	297	617	52	57	1,65
327	194	1017	286	279	565	263	402	311	713	55	70	1,91
265	405	1174	393	406	799	275	416	129	545	68	47	1,47
143	492	1476	493	493	986	240	729	333	1062	67	72	2,87
148	611	1498	576	467	1043	398	843	484	1318	70	88	3,60
236	594	1544	522	430	952	476	785	515	1300	62	84	3,61
374	576	1626	457	419	876	507	847	532	1379	54	85	3,90
125	532	1425	441	504	945	320	704	450	1154	66	81	3,31
263	648	1601	503	445	948	233	472	546	1018	59	64	2,96
157	596	1338	554	588	1142	452	328	352	680	85	51	1,97
263	595	1637	513	407	920	155	430	358	788	56	48	2,31
240	642	1780	457	431	888	535	310	429	739	50	42	2,14
108	644	1806	472	448	920	668	515	497	1012	51	56	2,91
212	523	1584	366	397	761	649	219	516	735	48	47	2,13
55	624	1615	360	341	701	560	476	425	901	44	56	2,61
188	607	1829	355	349	704	579	417	366	783	39	43	2,25
454	529	1877	366	381	747	494	255	440	695	40	37	1,98

№ IV. Дмитрий Колотий. Insufficiencia valv. bicuspidalis.

Время наблюдения.	Число и масса.		Въ 7 час. утра и въ 7 час. вечера.		Принято за сутки въ										граммахъ.			Выхлено въ						За сутки.					
	Утромъ.	Въ вечеръ.	Т° улаги.	Относительная влажность воздуха.	Выс. тла.	Т° тла.	Пульс.	Дыханіе.	Хлѣбъ.	Хлѣбъ поубав-лено.	Маса.	Злакъ.	Сахару.	Кашп.	Сугу.	Молока.	Чав.	Воды.	Сухой пищи.	Воды въ плитѣ и шпѣтѣ.	М о ч и н.			Кала.			Кожно-легочн. потеря.		
																					Олѣ Г. у. т. до Г. в. вѣс.	Олѣ Г. у. т. до Г. в. вѣс.	За сутки.	За сутки.	За сутки.	Олѣ Г. у. т. до Г. в. вѣс.	Олѣ Г. у. т. до Г. в. вѣс.	За сутки.	% отношеніе воды приим. въ плитѣ и шпѣтѣ.
11/	754	22,2	67	88650	37,2	110	34	242	139	—	8	—	162	653	200	213	307	1310	306	321	627	89	447	464	911	48	69	2,35	
12/	753	24,9	70	89180	37,3	110	30	384	58	—	—	128	257	1075	—	200	485	1617	499	1156	1655	129	732	546	1278	102	79	3,30	
13/	756	22,4	63	88640	36,7	106	30	440	112	—	—	107	264	1000	—	111	518	1516	1757	2051	3808	299	500	685	1185	251	78	3,14	
14/	758	23,5	58	87680	37	100	34	609	108	—	5	125	369	1000	200	129	643	1902	1407	1421	2828	528	672	866	1538	148	81	4,46	
15/	759	24,9	58	88730	37,2	100	30	402	95	—	5	118	471	1000	200	220	635	2076	1046	1017	2063	363	740	655	1535	99	67	4,32	
16/	760	24,9	60	84430	37,1	100	30	692	107	—	10	127	402	1000	400	142	581	2099	661	587	1248	224	749	709	1498	60	70	4,68	
17/	752	26,6	51	81440	37,9	110	36	569	134	—	10	114	536	1000	600	150	640	2473	728	611	1339	120	494	940	1434	54	58	4,62	
18/	748	25	64	82070	38,1	100	26	576	81	—	5	169	581	1200	400	60	675	2397	702	624	1326	292	485	369	854	55	35	2,73	
19/	748	23,8	63	81030	37,4	94	26	533	65	—	10	166	498	1000	400	90	616	2146	642	816	1458	321	631	572	1203	68	56	3,77	
20/	749	19,2	60	81850	37,9	100	24	501	110	45	10	153	425	750	400	85	585	1894	489	569	1058	391	372	496	868	56	46	2,73	
21/	751	18,8	62	81730	37,2	100	34	587	126	—	5	142	341	1000	600	185	648	2338	381	474	855	367	497	677	1174	37	50	3,68	
22/	752	25	70	82400	37,8	100	32	351	110	—	10	185	397	1000	800	25	550	2355	421	549	970	445	343	540	883	41	38	2,71	
23/	755	19,8	57	82480	37	90	24	207	148	—	10	109	365	1000	600	20	415	2044	354	378	732	415	225	527	752	36	37	2,27	
24/	752	20,6	74	83440	37,5	104	24	478	119	43	10	133	255	1000	600	15	586	2067	331	341	672	352	307	472	779	33	38	2,31	
25/	749	21	55	83990	37,1	104	24	142	149	—	13	159	—	600	600	241	336	1568	311	300	611	203	345	395	740	39	47	2,14	
26/	749	22,4	51	84000	37,5	110	30	47	20	34	24	147	—	200	800	135	184	1223	252	406	658	164	166	419	585	54	48	1,67	
27/	748	21,7	76	83650	37,5	120	40	215	—	38	10	—	—	400	800	335	202	1598	310	450	760	107	323	420	743	48	47	2,13	
28/	748	19,8	79	84660	37,4	110	28	178	77	—	10	197	—	600	1000	180	348	1894	485	861	1346	266	408	452	860	71	45	2,45	
29/	749	21,6	75	84500	37,1	110	24	303	40	—	10	—	—	600	1000	510	294	2169	819	1719	2538	172	295	538	833	117	38	2,39	
30/	750	22,2	69	84510	37,3	94	22	407	60	—	10	172	—	600	1050	431	460	2269	1044	1430	2474	153	476	552	1028	109	45	3,04	
31/	750	20,8	60	83730	37,2	98	20	430	—	—	10	188	—	800	1000	552	484	2496	834	1376	2210	167	644	589	1233	88	49	3,77	
1/VI	751	21,8	61	83750	37,2	102	26																						
	754	17,9	52	82700	37,5	96	24																						
	756	20,6	58	83080	37,9	100	26																						
				83270																									

Среднія цифры.

Вѣсь тѣла.	За сутки.			М о ч и н.			Кожно-легочныхъ потеря.			З а с у т к и н.			
	Воды приимтой въ плитѣ и шпѣтѣ.	Дневной периодъ.	Ночной периодъ.	Сутки.	Дневной периодъ.	Ночной периодъ.	Сутки.	Дневной периодъ.	Ночной периодъ.	Сутки.	% отношеніе мочи къ водѣ приим. въ плитѣ и шпѣтѣ.	% отношеніе кожно-легочн. потеря къ водѣ приим. въ плитѣ и шпѣтѣ.	% отношеніе кожно-легочн. потеря къ вѣсу тѣла.
Съ наперстянкой . . .	33772	1966	832	919	1751	582	643	1225	89	62	3,33		
Безъ наперстянки . . .	32890	2045	381	435	816	345	517	862	40	42	2,62		
Съ наперстянкой . . .	34330	1943	624	1040	1664	335	495	880	85	45	2,56		

№ V. Василий Кравченко. — *sufficientia* valv. *bicuspidalis*.

Время наблюдения.	Число и масса.	Въ 7 час. утра и въ 7 час. вечера.					Приято за сутки въ							Видлено въ			З а с у т к и.											
		Барометр.	Т° плава.	Оптические величины плава.	Вѣсь гѣла.	Т° гѣла.	Цукра.	Духане.	Р а м м а х ъ .							М о ч и .				К а л а .				К о ж н о - л е г о ч н ы е п о т е р ы .				
									Хлѣба чернаго.	Мѣса.	Яицъ.	Сахару.	Кашп.	Сугу.	Молока.	Чая.	Воды.	Сухой яицъ.	Воды въ шницъ и пивъ.	Отъ 7 ч. ут. до 7 ч. веч.	Отъ 7 ч. веч. до 7 ч. ут.	За сутки.	За сутки.	Отъ 7 ч. ут. до 7 ч. веч.	Отъ 7 ч. веч. до 7 ч. ут.	За сутки.	% отношеніе мочи къ водѣ прии. въ шницъ и пивъ.	% отнош. кожн.-легочн. потерь къ вѣсу гѣла.
До наперстянки.	20	756 21,2	60	58820	36,7	60	16	684	79	—	12	—	444	—	800	285	512	1792	854	966	1820	—	519	399	918	101	51	1,56
	21	752 21	59	59740	37,3	62	16	828	121	—	10	435	572	—	800	45	840	1971	703	781	1484	719	594	414	1008	75	51	1,72
Съ наперстянкой.	22	758 19,7	71	57990	37	62	17	809	108	—	16	219	539	—	1000	38	695	2034	691	934	1625	—	870	324	1194	80	59	2,06
	23	759 22,6	69	59150	37	64	18	1085	107	—	10	249	593	—	1000	45	871	2218	518	870	1388	402	1244	205	1449	63	65	2,50
До наперстянки.	24	757 24	67	58810	37,4	70	17	806	112	—	7	217	540	—	800	75	686	1871	499	920	1419	532	977	249	1226	76	66	2,12
	25	756 22,2	63	57750	37,5	74	18	494	114	—	24	449	631	—	1200	270	672	2510	660	716	1376	—	1162	274	1436	55	57	2,51
Съ наперстянкой.	26	753 23,9	57	58450	36,9	76	18	737	94	—	16	464	547	—	1200	600	796	2862	732	1024	1756	520	991	401	1392	61	49	2,42
	27	755 22,6	55	57400	36,7	54	16	601	134	—	13	397	602	200	1000	265	726	2486	799	957	1756	263	1143	300	1443	71	58	2,68
До наперстянки.	28	757 24	46	59320	37	64	16	660	75	—	12	110	556	400	1000	495	570	2738	738	969	1707	—	1045	296	1341	62	49	2,34
	29	752 23,9	55	57140	36,6	54	16	455	71	—	14	—	464	—	1000	605	337	2272	485	534	1019	314	450	366	816	45	36	1,42
Съ наперстянкой.	30	756 25,6	47	58150	37,1	64	16	463	123	—	15	218	687	200	1200	725	527	3104	571	1000	1571	122	1403	585	1788	50	57	3,09
	31	751 26,6	42	58330	36,7	64	16																					
		750 24,7	55	59380	36,9	56	18																					
		58010																										

Среднія цифры.

	Вѣсь гѣла.	З а с у т к и.				К о ж н о - л е г о ч н ы е п о т е р ы .			З а с у т к и .		
		Воды принятой въ шницъ и пивъ.	Дневной периодъ.	Ночной периодъ.	Сутки.	Дневной периодъ.	Ночной периодъ.	Сутки.	% отношеніе мочи къ водѣ прии. въ шницъ и пивъ.	% отнош. кожн.-легочн. потерь къ водѣ прии. въ шницъ и пивъ.	% отношеніе потерь къ вѣсу гѣла.
До наперстянки . . .	58170	1977	653	894	1547	840	314	1154	78	58	1,98
Съ наперстянкой . . .	57370	2662	664	867	1531	1082	370	1402	58	53	2,44

№ VI. Харитина Петрошенко. — Insufficientia valv. bicuspidalis.

Время наблюдени.	Число и масса.	Въ 7 час. утра и въ 7 час. вечера.						Принято за сутки въ граммахъ.						Видѣлено въ граммахъ.						За сутки.								
		Барометр.	Т° воздуха.	Относительная влажность воздуха.		Вѣсъ гѣла.	Т° гѣла.	Пульс.	Давленіе.	Хлѣба поубѣлаго.	Мяса.	Сахару.	Кашл.	Супу.	Молока.	Чая.	Воды.	Сухой пищи.	Вода въ шпѣ и питѣ.	М о ч и н.			Кала.	Кожно-легочн. потеря.				
				Отъ 7 ч. ут. до 7 ч. веч.	Отъ 7 ч. веч. до 7 ч. ут.															За сутки.	Отъ 7 ч. ут. до 7 ч. веч.	Отъ 7 ч. веч. до 7 ч. ут.		За сутки.	% отнош. мочи къ приим. въ шпѣ и питѣ.	% отнош. кожно-легочн. потеря къ приим. въ шпѣ и питѣ.	% отнош. кожно-легочн. потеря къ вѣсу гѣла.	
До наперстянки.	7/ix	759 754	19,5 19,4	44 48	49771 49850	36 36,6	80 20	20	557	183	4	—	—	—	300	53	421	676	451	659	1110	79	490	448	938	164	137	1,88
	8	751 745	18,9 22,7	60 51	49740 49620	37 37,4	86 88	16 22	877	124	23	144	60	—	800	196	692	1532	411	550	961	281	678	534	1212	63	79	2,48
		9	745 746	21,4 23,6	58 66	48510 49310	37,2 37,6	88 92	18 20	780	81	13	172	29	—	1000	102	623	1554	370	370	740	355	909	503	1412	48	91
	10		746 744	21,4 18,9	63 64	48180 49200	37 36,9	88 88	20	602	151	19	170	48	—	1000	85	551	1524	548	566	1114	194	499	428	927	73	61
		11	741 742	17,2 18,7	67 67	48020 48850	37,1 36,9	78 72	16 18	558	—	11	200	—	200	600	60	494	1135	313	401	714	108	409	387	796	63	70
	12		744 750	16,3 18,2	67 74	48030 48840	36,8 37	70 70	18 18	463	75	17	368	—	—	600	55	518	1060	391	316	707	131	422	358	780	67	74
		13	750 750	16,9 18	68 67	47990 48580	36,8 36,8	68 68	16 18	322	215	10	329	—	—	400	180	493	963	345	600	945	213	403	360	763	98	79
	14		749 750	16,8 18,2	72 66	47685 48295	36,8 36,9	72 72	16 18	602	—	8	176	64	400	300	80	532	1098	470	376	846	197	499	308	807	77	73
		15	753 754	17,8 17,9	61 62	47465 48405	36,7 36,9	62 70	16 18	623	94	19	389	—	415	400	105	733	1312	394	443	837	378	453	343	796	63	60
	16		754 749	17,8 17,6	67 67	47495 48065	36,8 36,9	72 70	16 18	349	—	13	287	—	400	400	105	447	1107	492	277	769	204	427	314	741	70	67
		17																										
	18		751 749	17,1 21	73 78	46125 47025 46310	36,5 37,2	68 70	16 18	363	54	14	133	113	—	700	170	339	1208	334	471	805	42	258	259	517	63	43

Среднія цифры.

	Вѣсъ гѣла.	За сутки.			М о ч и н.			Кожно-легочн. потеря.			З а с у т к и.		
		Воды принятой въ шпѣ и питѣ.	Дневной періодъ.	Ночной періодъ.	Сутки.	Дневной періодъ.	Ночной періодъ.	Сутки.	% отношеніе мочи къ водѣ и питѣ.	% отнош. кожно-легочн. потеря къ водѣ приим. въ шпѣ и питѣ.	% отношеніе кожно-легочн. потеря къ вѣсу гѣла.		
До наперстянки . .	48644	1284	418	509	927	597	460	1057	72	82	2,17		
Съ наперстянкой . .	47465	1108	404	414	818	410	324	734	73	66	1,54		

№ VII. Михаилъ Ребринъ. — Stenosis ostii venosi sinistri.

Время наблюдения.	Въ 7 час. утра и въ 7 час. вечера.										Принято за сутки въ								Видѣлено въ граммахъ.				За сутки.					
	Число и мѣстн.	Барометръ.	Т° шалты.	Относительная влажность атмосферы.	Вѣсъ гѣла.	Т° гѣла.	Пульсъ.	Дыханіе.	Хлѣба пшенич. лаво.	Мѣса.	Сахару.	Кашн.	Картофелъ.	Суту.	Молока.	Чая.	Воды.	Сухой шикъ.	Воды въ шикѣ и пшкѣ.	М о ч и.			Кала.	Кожно-легочн. потери.			% отношеніе кожно-легочн. потерь къ мѣсу гѣла.	
3/ VIII	751 22,8	52	67650 37	60	22	600	40 19 461	—	630	—	1100	68	709 2209	1212	1704 2916	506	528 508 1036	132	47 1,53									
4	754 21,5 756 22,5	69 61	67740 36,8 66110 36,4 67150 36,5	50 46 54	20 20 22	917	65 24 500 332 716	—	1200	63	1016 2801	1513	1892 3405	338	839 455 1294	121	46 1,95											
5	757 20,9 751 22,8	68 54	64890 36 67000 36,4	48 60	18 22	1038	52 41 493 370 595	—	1200	210	1105 2894	944	1296 2240	248	682 529 1211	78	42 1,86											
6	749 22,2 746 25,1	69 65	65190 36,3 66600 36,6	50 68	20 24	829	101 19 446	—	590 300 1100	110	805 2590	1048	1153 2201	602	771 346 1117	85	43 1,71											
7	744 23,1 740 25,5	67 64	64870 36,4 66860 36,6	56 60	20 22	1082	111 18 513	—	710 190 1000	246	1095 2775	856	1237 2093	106	517 623 1140	75	41 1,75											
8	748 21,9 749 22,8	58 54	65400 36,5 67240 36,9	58 66	20 22	1110	119 14 549	—	588	370	1097 2853	776	686 1462	804	815 559 1374	51	48 2,10											
9	751 21 751 23,2	55 62	65710 36,3 67860 36,4	60 60	20 22	973	110 19 471	—	558 200 1200	160	918 2773	844	1469 2313	229	551 568 1119	84	40 1,70											
10	754 20,5 754 22,8	64 52	65700 36,3 67650 36,6	64 56	20 20	721	141 17 408	—	616 200 700	305	817 2291	642	1364 2006	316	501 475 976	87	42 1,48											
11	752 22,1 747 25,1	49 46	65510 36,3 67470 37,2	50 60	24 22	713	147 16 581 190 457 400 800	—	800	100	1024 2380	761	1115 1876	322	483 664 1147	79	48 1,78											
12	746 22,4 747 24,9	47 67	65570 36,5 67140 37,2	60 62	20 24	719	133 15 527	—	638 400 800	160	922 2470	694	799 1493	316	745 408 1153	61	47 1,75											
13	747 22,2 748 24,6	69 60	66000 36,4 67010 36,9	56 50	22 22	544	115 8 515	—	445 400 700	90	792 2025	816	925 1741	569	584 873 1457	86	72 2,20											
14	748 21,5 749 22,6	62 63	65050 36,3 67180 37,2	50 52	22 22	596	160 11 501	—	641 400 1200	145	838 2816	681	1374 2055	373	464 412 876	73	31 1,34											
15	752 22,3 754 22,9	64 62	65400 36,4 67200 36,8	48 56	20 24	768	187 15 444	—	382 200 900	105	916 2085	649	831 1480	437	357 487 844	71	41 1,29											
16	755 21,5 757 22,9	65 64	65640 36,4 67780 36,8 66190	44 52 24	22 24	801	104 15 40 431 629 400 1000	—	1000	175	889 2706	761	1041 1802	368	471 504 975	67	36 1,48											

Среднія цифры.

	Вѣсъ гѣла.	За сутки.			М о ч и.			Кожно-легочныхъ потери.			За сутки.		
		Воды принятой въ шикѣ и пшкѣ.	Дневной періодъ.	Ночной періодъ.	Сутки.	Дневной періодъ.	Ночной періодъ.	Сутки.	Дневной періодъ.	Ночной періодъ.	Сутки.	% отношеніе мочи къ водѣ принятой въ шикѣ и пшкѣ.	% отношеніе кожно-легочн. потерь къ водѣ принятой въ шикѣ и пшкѣ.
До наперстянки . .	65742	2653	1114	1456	2570	667	492	1159	97	44	1,76		
Съ наперстянкой . .	65553	2488	736	1067	1803	552	550	1102	72	44	1,68		

№ VIII. Пелагея Щербанова. — sufficientia valv. semilunarium aortae.

Время наблюдений.	Число и величина.	Въ 7 час. утра и въ 7 час. веч.							Принято за сутки изъ							Видѣно въ				За сутки.								
		Европеггъ.	Тъ палути.	Относительная влажность палути.	Вѣсъ гѣла.	Тъ гѣла.	Цульс.	Духаніе.	Хлѣба полуфаго.	Маса.	Сахару.	Кашн.	Картофела.	Сучу.	Молока.	Чаю.	Вохи.	Сухой шницъ.	Воды изъ шницъ и шницъ.	М о ч и.			Кала.	Кожно-легочн. потеря.				
																				Отъ 7 ч. ут. до 7 ч. веч.	Отъ 7 ч. веч. до 7 ч. ут.	За сутки.		За сутки.	Отъ 7 ч. ут. до 7 ч. веч.	Отъ 7 ч. веч. до 7 ч. ут.	За сутки.	
До наперстянки.	3	751 22,8	52	54070 36,9	84	24	387	59	32	131	—	694	—	800	280	398	1985	931	1332	2263	—	435	435	870	114	44	1,61	
	4	750 24,2	69	54310 37,5	76	26	795	109	18	241	—	320	—	1000	349	707	2125	770	710	1480	110	778	414	1192	69	56	2,23	
	5	754 21,5	66	53320 37	64	24	656	89	19	227	—	402	400	1200	676	663	3006	863	1205	2068	137	764	470	1234	68	41	2,31	
	6	756 22,5	61	54330 37,2	70	28	748	40	19	303	—	444	415	600	110	748	1931	305	785	1090	194	730	515	1245	57	65	2,30	
	7	757 20,9	58	53370 36,9	68	22	1176	74	17	254	—	434	360	1000	325	982	2658	414	686	1100	335	841	494	1335	41	50	2,48	
	8	746 25,1	65	55260 37,3	72	28	875	58	15	423	—	300	400	1000	300	889	2482	540	812	1352	227	680	493	1173	54	47	2,17	
	9	749 22,2	69	53600 36,8	66	24	869	82	16	371	—	370	400	700	60	870	1998	455	1019	1474	175	846	376	1222	74	61	2,22	
	10	740 25,5	64	55600 37,3	70	28	871	92	20	174	—	199	400	1000	358	754	2360	663	1606	2269	205	771	599	1370	96	58	2,49	
	11	748 23,1	67	53750 36,9	70	22	431	103	16	274	—	363	500	1000	395	592	2490	533	1125	1658	215	839	580	1419	67	57	2,62	
	12	749 22,8	54	55260 37,3	72	28	583	50	16	203	—	420	400	800	105	603	1974	395	900	1295	235	947	340	1287	66	65	2,38	
	13	747 24,9	67	54950 37,5	76	30	690	—	9	273	—	332	400	800	90	646	1948	526	853	1379	19	586	452	1038	70	53	1,93	
	14	747 22,2	69	53710 36,7	60	22	760	—	10	105	—	245	400	800	70	595	1795	432	1020	1452	165	743	600	1343	81	75	2,51	
	15	748 24,6	60	54960 37,1	70	28	448	115	8	81	—	332	400	800	190	463	1911	417	922	1339	415	707	583	1290	70	67	2,42	
	16	748 21,5	62	53870 37	70	26	699	102	6	—	260	237	400	600	75	599	1780	684	910	1594	—	580	695	1275	89	71	2,40	
	17	749 22,6	63	54920 37,4	74	28	440	86	12	100	—	190	400	800	90	451	1667	667	1017	1684	200	426	708	1134	101	68	2,15	
	18	752 22,3	64	53300 36,8	58	20																						
		754 22,9	62	54820 37,2	70	28																						
		755 21,5	65	53130 37	68	28																						
	757 23,9	64	54030 37,3	70	28																							
	760 20,6	58	52640 37	66	28																							
	760 21,6	58	53550 37,4	66	28																							
			61740																									

Среднія цифры.

	Вѣсъ гѣла.	За сутки.			М о ч и.			Кожно-легочныхъ потеря.			За сутки.		
		Воды принятой въ шницъ и шницъ.	Дневной періодъ.	Ночной періодъ.	Сутки.	Дневной періодъ.	Ночной періодъ.	Сутки.	Дневной періодъ.	Ночной періодъ.	Сутки.	% отношеніе мочи къ водѣ прин. въ шницъ и шницъ.	% отношеніе кожно-легочн. потеря къ водѣ прин. въ шницъ и шницъ.
До наперстянки . .	53622	2341	656	943	1599	709	466	1175	68	50	2,19		
Съ наперстянкой . .	53911	2040	531	1018	1549	712	542	1254	75	61	2,32		

№ IX. Марія Кисъ. — Insufficiētia valv. semilunarium aortae.

Время наблюдѣнн.	Число и вѣсн.	Въ 7 час. утра и въ 7 час. вечера.						Принято въ граммахъ за сутки.								Выдѣлено въ граммахъ.						З а с у т к и.									
		Барометр.	Т° плаги.	Относительная влажность в. луж.	Вѣсъ гѣла.	Т° гѣла.	Пульс.	Давленіе.	Хлѣба полуфабрика.	Мѣса.	Сахару.	Кали гравиров.	Сурф.	Молока.	Чая.	Вода.	Сухой пищи.	Вода въ щидѣ и питъѣ.	М о ч и.			Кака.			Кожно-легочн. потеря.			% отнош. кожно-легочн. потеря къ вѣсу гѣла.			
																			Овъ 7 ч. ут.	до 7 ч. вѣч.	Овъ 7 ч. вѣч.	до 7 ч. ут.	За сутки.	За сутки.	Овъ 7 ч. ут.	до 7 ч. вѣч.	Овъ 7 ч. вѣч.		до 7 ч. ут.	За сутки.	% отнош. кожно-легочн. потеря къ вѣсу гѣла.
9/VI	742 21	67	50710	36,9	92	86	782	18	10	216	292	400	800	450	689	2279	510	490	1000	447	581	540	1121	44	49	2,21					
	749 21,8	69	51690	37	92	88																									
10	750 21,8	72	51110	36,5	92	82	784	110	11	156	170	400	500	127	690	1568	405	278	678	428	642	980	1622	43	103	3,17					
	752 21,9	76	51510	36,9	90	86																									
11	748 21,1	75	50640	36,9	92	86	665	170	16	204	—	500	400	75	676	1354	462	539	928	443	572	570	1142	68	84	2,25					
	747 21,6	74	51260	36,9	100	88																									
12	747 19,6	67	50150	36,7	86	80	546	110	8	375	297	—	800	55	640	1551	465	397	862	345	796	543	1339	56	86	2,67					
	747 20,8	77	51070	37,5	98	87																									
13	747 19,9	73	49800	36,6	88	88	691	110	11	173	—	600	600	72	679	1578	372	494	866	275	561	805	1366	49	87	2,70					
	749 21,6	77	50680	37	92	82																									
14	750 20,2	62	49550	36,8	94	86	558	110	15	215	—	400	400	150	558	1290	257	327	584	160	684	840	1524	45	118	3,06					
	746 21,8	67	49680	37	90	84																									
15	747 20,6	62	49180	36,3	86	82	541	50	5	194	104	400	200	268	530	1232	369	410	779	304	503	596	1099	63	89	2,23					
	751 21	66	49570	37,3	90	86																									
16	755 20,2	67	48710	36,9	92	80	512	—	27	195	191	280	1000	252	508	1949	342	532	874	169	616	578	1194	45	61	2,45					
	758 21,2	67	49550	37,1	90	80																									
17	758 20,1	66	48930	36,8	80	84	728	—	24	186	216	400	800	145	652	1847	521	550	1071	373	455	610	1065	58	57	2,17					
	760 20,1	62	49850	37	90	88																									
18	758 21,2	59	48920	36,2	80	80	678	60	7	135	81	400	600	264	581	1644	482	437	919	350	529	617	1146	56	70	2,34					
	753 23	79	49050	36,6	80	88																									
19	750 21,4	74	48730	36,8	80	88	680	—	21	186	155	400	800	410	605	2047	430	438	868	417	869	507	1476	42	72	3,02					
	752 22,2	73	49220	37,3	88	84																									
20	755 20,4	66	48720	36,6	72	88	724	100	14	274	—	400	800	860	721	2451	329	382	711	304	967	894	1861	29	76	3,36					
	755 22,2	60	49350	37,5	84	84																									
21			48990																												

Среднія цифры.

	Вѣсъ гѣла.	З а с у т к и.			М о ч и.			Кожно-легочныхъ потеря.			З а с у т к и.			
		Воды принятой въ щидѣ и питъѣ.	Дневной періодъ.	Ночной періодъ.	Сутки.	Дневной періодъ.	Ночной періодъ.	Сутки.	Дневной періодъ.	Ночной періодъ.	Сутки.	% отношеніе мочи къ водѣ принятой въ щидѣ и питъѣ.	% отношеніе кожно-легочн. потеря къ водѣ принятой въ щидѣ и питъѣ.	% отношеніе кожно-легочн. потеря къ вѣсу гѣла.
До наперстянки . .	50326	1603	411	420	831	639	713	1352				52	84	2,68
Съ наперстянкой . .	48856	1861	412	458	870	656	634	1290				47	69	2,64

№ X. Григорий Гасенко. — Stenosis cum insufficientis valv. bicuspidalis.

Время наблюдения.	Число и микаль.	Въ 7 час. утра и въ 7 час. вечера.				Принято за сутки въ								граммахъ.		Выдѣлено въ граммахъ.				За сутки.													
		Высокотр.	Т° пласты.	Относительная влажность пласты.	Вѣсъ гѣла.	Т° гѣла.	Пупка.	Дамассе.	Хлѣба верного.	Маса.	Яица.	Камл. гречнев.	Сахару.	Сугу.	Молока.	Чая.	Вода.	Сухой пше.	Воды въ щифѣ и пшкѣ.	М о ч и н.				За сутки.	Кала.	Отъ 7 ч. ут. до 7 ч. веч.	Отъ 7 ч. веч. до 7 ч. ут.	За сутки.	Отъ 7 ч. ут. до 7 ч. веч.	Отъ 7 ч. веч. до 7 ч. ут.	За сутки.	% отнош. мочевины къ водѣ прирн. въ щифѣ и пшкѣ.	% отнош. кожно-легочн. потерь къ вѣсу гѣла.
																				Отъ 7 ч. ут. до 7 ч. веч.	Отъ 7 ч. веч. до 7 ч. ут.	За сутки.	За сутки.										
Съ наперстанки и ео. До наперстанки.	10	751 19,6	62	89550 37	80	22	650	240	104	677	15	582	500	800	339	1021	2886	734	1051	1785	226	1219	669	1888	62	65	2,10						
	11	754 22,2	67	89530 36,6	70	20	770	201	—	313	15	507	600	1000	245	845	2806	1556	788	2344	558	1063	956	2019	53	72	2,25						
	12	753 24,9	70	89650 37,2	86	20	870	239	—	437	20	748	500	1000	430	1023	3257	742	770	1512	423	1391	1724	3115	46	96	3,52						
	13	756 22,4	63	88260 36,4	80	20	695	120	—	402	15	692	400	800	245	805	2564	760	703	1463	198	1532	976	2508	57	98	2,86						
	14	758 25,8	58	87490 36,5	80	20	804	295	128	551	19	610	600	1000	706	1092	3621	717	994	1711	251	1776	1615	3391	47	94	4,17						
	15	757 24,8	52	86690 37	88	20	866	217	153	407	20	677	600	1200	645	1015	3770	655	787	1442	507	2140	1706	3846	38	102	4,46						
	16	755 27	56	86340 37,3	78	20	952	280	—	508	20	788	600	1100	730	1123	3845	715	936	1651	345	1661	1551	3212	43	84	3,77						
	17	756 23,5	60	84810 37,2	80	20	970	228	108	470	10	836	500	1200	610	1096	3836	693	804	1497	428	1794	1943	3737	39	97	4,40						
	18	748 26,6	64	85000 37,4	80	22	1042	265	101	450	10	798	600	1100	780	1152	3994	1011	918	1929	562	1529	1666	3195	48	80	3,80						
	19	748 22,8	64	84860 37,3	78	20	1023	259	—	460	20	768	600	1000	840	1126	3844	793	1171	1964	515	1156	1485	2641	51	69	3,16						
	20	750 22,1	64	83540 36,8	70	18	1050	255	103	464	20	864	600	1200	840	1174	4222	2116	1835	3951	375	1206	1164	2370	94	56	2,84						
	21	751 19,8	59	84060 37,4	76	20	979	235	152	400	20	836	500	1200	690	1085	3927	1178	1425	2603	526	1510	1233	2743	66	69	3,34						
	22	752 25	70	82680 37,3	80	20	900	271	102	412	10	892	600	1200	630	1054	3963	923	1245	2168	683	1715	1141	2856	55	72	3,51						
	23	755 19,8	57	80540 36,6	68	18	1080	239	101	417	10	802	600	1200	810	1142	4117	1121	1607	2728	286	1100	1265	2365	66	57	2,93						
	24	752 20,6	74	81870 37,3	70	18	1040	290	106	435	20	841	600	1200	800	1166	4166	1019	1667	2636	442	1181	1573	2754	64	66	3,42						
	25	749 21	75	80420 36,3	69	18	1008	276	—	429	20	860	600	1200	805	1112	4086	1017	1631	2648	611	1572	1107	2672	65	65	3,35						
	26	748 19,8	79	80300 37,3	70	18																											

Среднiя цифры.

Вѣсъ гѣла.	За сутки.					М о ч и н.			Кожно-легочныхъ потерь.			З а с у т к и н.		
	Воды принятой въ щифѣ и пшкѣ.	Дневной периодъ.	Почной периодъ.	Сутк.	Сутк.	Дневной периодъ.	Почной периодъ.	Сутк.	Дневной периодъ.	Почной периодъ.	Сутк.	% отношенiе мочеи къ водѣ прирн. въ щифѣ и пшкѣ.	% отнош. кожно-легочн. потерь къ водѣ прирн. въ щифѣ и пшкѣ.	% отношенiе кожно-легочн. потерь къ вѣсу гѣла.
До наперстанки . .	87928	3150	860	849	1709	1520	1274	2794	54	89	3,17			
Съ наперстанкой . .	82305	4000	1058	1324	2382	1442	1412	2854	60	71	3,46			

№ XI. Меланія Иванова. — Insufficiencia valv. semilunarium aortae cum stenosis ostii arter. sin.

Время наблюдения. Часы и минуты	Въ 7 час. веч. и въ 7 час. утра.		Принято за сутки въ граммахъ.										Выдѣлено въ граммахъ.										За сутки.								
	Барометр.	Т° воздуха.	Относительная влажность па. лати.	Вѣзъ гѣла.	Г° гѣла.	Пульс.	Давленіе.	Хлѣба. Сладков.	Мяс.	Яйр.	Саладу.	Каша. Размазан.	Бург.	Молока.	Чай.	Воды.	Остатокъ пищи.	Воды въ кишкѣ и нитѣ.	Отъ 7 ч. ут. до 7 ч. веч.		Отъ 7 ч. веч. до 7 ч. ут.		За сутки.		Кожно-легочныхъ потерь.		За сутки.	Утѣшен. мочи изъ кишк. въ нитѣ.	Утѣшен. мочи въ кишкѣ и нитѣ.	% отнош. кожно-легочн. потерь къ общ. мочи въ кишкѣ и нитѣ.	
																			Мочи.	Удѣльный вѣс.	Мочи.	Удѣльный вѣс.	Мочи.	Вѣс.	Отъ 7 ч. ут. до 7 ч. веч.	Отъ 7 ч. веч. до 7 ч. ут.					За сутки.
15	741 16,7	68	49960 36,6	84	26	178	—	—	10	288	—	—	498	65	104	901	1155	1007	580	1013	1735	—	557	360	911	193	102	1,83			
16	742 17,7	66	48350 36,4	78	24	187	53	—	26	204	255	363	810	53	240	1711	800	1010	764	1013	1564	298	566	273	839	91	49	1,73			
17	751 17,4	61	47600 36,7	78	26	227	80	—	29	255	262	172	1000	37	571	1794	1164	1008	703	1012	1867	96	512	381	893	104	50	1,87			
18	764 17,2	57	46700 36,5	76	26	263	95	—	19	217	352	—	1000	320	271	1995	1014	1010	390	1020	1404	116	468	269	737	70	37	1,57			
19	761 17,0	55	46650 36,8	78	26	261	72	—	15	206	335	—	1100	316	254	2051	1387	1010	365	1018	1752	185	403	255	658	85	32	1,41			
20	736 16,6	55	46360 37,1	74	30	245	80	—	16	215	369	—	1075	365	250	2115	544	1009	624	1015	1168	94	1047	276	1323	55	63	2,85			
21	744 17,3	51	46140 36,8	68	26	242	107	—	17	160	348	—	1100	449	250	2173	1123	1007	377	1019	1500	92	804	276	1080	69	50	2,34			
22	738 16,4	48	45990 36,8	76	26	339	102	—	21	184	339	—	1000	374	315	2044	706	1011	391	1021	1097	147	706	249	975	54	48	2,12			
23	750 18,1	60	46110 36,4	72	24	358	103	—	16	288	331	—	1100	234	337	2093	713	1014	471	1019	1184	80	857	239	1096	57	52	2,37			
24	758 17,4	57	46180 36,6	74	26	243	101	—	18	220	367	438	650	236	301	1972	987	1011	747	1013	1734	—	446	293	739	88	37	1,60			
25	765 18,3	56	45980 36,9	76	24	270	121	—	19	233	313	502	475	135	333	1735	554	1014	288	1012	842	264	504	578	1082	49	63	2,35			
26	766 18,6	57	45860 36,7	80	18	317	101	—	18	257	351	494	575	121	346	1878	456	1012	565	1012	1021	211	623	598	1221	54	65	2,66			
27	756 18,8	49	45670 36,6	82	20	307	112	—	13	247	409	523	650	120	346	2037	525	1010	673	1012	1198	66	632	484	1116	59	55	2,66			
28	739 19,2	51	45680 36,4	80	22	360	111	—	20	242	539	575	900	120	405	2462	727	1009	658	1013	1385	216	483	583	1066	56	43	2,33			
29	731 18,8	66	45880 36,8	72	26	314	110	—	25	298	411	555	800	120	377	2256	599	1010	619	1014	1218	215	969	453	1422	54	63	3,09			
30	748 19,2	50	46400 36,5	80	24	256	112	—	21	406	239	523	450	112	344	1775	371	1008	413	1015	784	249	687	569	1256	44	71	2,75			

Среднія цифры.

	Вѣсъ гѣла.	За сутки.			Моча.			Кожно-легочныхъ потерь.			За сутки.		
		Воды принятой въ кишкѣ и нитѣ.	Дневной періодъ.	Ночной періодъ.	Сутки.	Дневной періодъ.	Ночной періодъ.	Сутки.	% отношеніе мочи къ водѣ прии. въ кишкѣ и нитѣ.	% отнош. кожно-легочн. потерь къ общ. мочи въ кишкѣ и нитѣ.	% отношеніе кожно-легочн. потерь къ общ. мочи въ кишкѣ и нитѣ.		
До леченія.	47852	1690	1104	560	1664	501	307	808	98	48	1,68		
Ванны.	46152	2079	814	522	1336	772	266	1038	64	50	2,24		
Наперет. и ванны.	45780	2023	538	536	1074	649	544	1193	53	59	2,82		

№ XII. Ольга Рунгъ. tenosis ostii venosi sinistri.

Время наблюдения. Число и висота.	Въ 7 час. утра и въ 7 час. вечера.		Принято за сутки въ граммахъ.										Выдано въ граммахъ.						За сутки.											
	Барометръ.	Т° воздуха.	Относительная влажность воздуха.	Вѣсъ гѣла.	Т° гѣла.	Пурасъ.	Давленіе.	Хлѣба белого.	Мяса.	Яицъ.	Сахару.	Каше-размазни.	Супу.	Молока.	Чая.	Воды.	Сухой пшени.	Воды въ пшени и пшени.	Отъ 7 ч. ут. до 7 ч. веч.		Отъ 7 ч. веч. до 7 ч. ут.		За сутки.		Кожно-легочныхъ потерь.		% отнош. кожно-легоч. потерь къ водѣ прин. въ пшени и пшени.	% отнош. кожно-легоч. потерь къ пурасу гѣла.		
																			Мочи.	Удѣльный вѣсъ.	Мочи.	Удѣльный вѣсъ.	Мочи.	Кала.	Отъ 7 ч. ут. до 7 ч. веч.	Отъ 7 ч. веч. до 7 ч. ут.			За сутки.	
21	757 18	64	42870 36,5	70	24	179				36	349	255	528	330	15	66	1426	847	1009	1331	1008	2178	26	289	299	588	151	41	1,37	
22	761 18,3	63	43400 36,9	80	30	301	53			35	238	406	564	438	45	50	1730	679	1012	365	1019	1044	156	364	296	660	60	38	1,58	
23	762 17,7	59	41770 36,6	80	20	301																								
24	764 18,5	64	42770 36,9	90	26	222	86			44	225	450	582	450	60	36	1783	486	1015	267	1022	753	106	383	323	706	42	40	1,68	
25	763 18,8	67	43060 36,4	90	36	77				11		148	508	175	45	09	855	241	1020	220	1026	461	41	364	338	702	54	82	1,65	
26	764 18,4	57	42260 36	90	24	47					23	125	230	259	275	120	31	1218	215	1024	365	1016	580	172	334	263	597	48	49	1,41
27	765 18,6	63	42260 36,1	90	30	255	48				30	290	249	608	350	134	10	1654	773	1009	1125	1007	1898	101	350	295	645	115	39	1,52
28	765 18,8	61	42990 36,5	78	30	310	45				29	201	298	571	350	120	34	1590	940	1010	1150	1012	2090	119	409	306	715	131	45	1,71
29	762 18,2	60	41990 36,1	74	28	337	101				21	291	374	535	350	120	388	1741	1454	1009	1528	1010	2982	64	430	323	753	171	43	1,85
30	765 19,9	60	42670 37,1	94	36	362	111				30	269	537	543	450	120	417	2005	1310	1010	1235	1011	2545	98	477	312	789	127	39	2,02
31	765 19,9	46	40580 36,5	76	28	351	96				32	258	507	630	450	120	406	2038	1194	1010	1238	1011	2432	101	430	361	791	119	39	2,08
1	759 18,2	57	39650 37,1	78	28	363	109				43	259	536	569	625	120	429	2195	605	1016	948	1011	1553	43	470	234	704	71	32	1,90
2	760 17,4	49	37220 36,8	76	20	400	102				47	266	592	570	700	120	459	2338	776	1012	1253	1011	2029	69	466	293	759	87	33	2,03
3	754 17,2	46	36850 37	76	26	495	79				51	168	535	572	700	120	493	2227	588	1017	911	1013	1499	76	487	298	785	67	35	2,10
4	752 16,3	50	37250 36,5	78	20	411	88				51	192	520	563	700	75	452	2148	963	1013	986	1012	1949	46	437	278	715	91	33	1,90
5	755 16,3	47	37610 36,5	80	26	498	100				55	241	523	553	875	165	514	2496	663	1014	1323	1010	1986	72	500	325	825	80	33	2,20
6	759 16,2	58	39650 37,5	84	24	446	162				50	209	652	582	875	45	509	2512	714	1016	797	1015	1511	32	445	353	798	60	32	2,11
7	749 16,2	58	38380 37,5	68	20	456	77				69	228	594	575	875	45	497	2422	763	1013	1168	1012	1931	172	431	305	763	80	30	1,90
8	750 16,2	59	39010 37,4	84	20	263	122				53	221	523	589	875	48	383	2311	1052	1011	1098	1010	2150	138	414	251	665	93	29	1,73
9	752 16,7	58	38960 36,8	70	24	430	116				38	312	484	653	905	45	479	2504	658	1015	900	1014	1558	40	548	330	878	62	35	2,30
10	751 16,8	58	39480 37,5	72	24	424	144	39			40	260	447	838	700	45	505	2432	682	1015	1155	1014	1837	315	365	390	755	76	31	1,95
			38050																											

Среднія цифры.

	Вѣсъ гѣла.	За сутки.				Моча.			Кожно-легочныхъ потерь.			За сутки.		
		Воды принятой въ пшени и пшени.	Дневной периодъ.	Ночной периодъ.	Сутки.	Дневной периодъ.	Ночной периодъ.	Сутки.	% отношеніе мочи къ водѣ прин. въ пшени и пшени.	% отношеніе кожно-легоч. потерь къ водѣ прин. въ пшени и пшени.	% отношеніе кожно-легоч. потерь къ мочѣ прин. въ пшени и пшени.	% отношеніе кожно-легоч. потерь къ мочѣ прин. въ пшени и пшени.		
До наперстянки . . .	42086	1456	468	284	752	370	319	689	51	47	1,63			
Съ наперстянкой . . .	38834	2114	836	1073	1910	437	307	744	90	35	1,91			

№ XIII Иоанна Осипова.—Cor laeum et morbus Brightii.

Презнагл. болн.	Въ час. утра и въ 7 час. веч.		П р и н я т о з а с у т к и в ъ										Въ махъ.		В ы д ѣ л е н о в ѣ г р а м м а х ъ .						З а с у т к и .						
	Число и въѣвъ.	Барометр.	Т° плавы.	Относительная влажность плавы.	Вѣсъ тѣла.	Т° тѣла.	Пульсъ.	Архана.	Хлѣба лоуѣ-лаве.	Мѣса.	Яицъ.	Сахару.	Каша гречнев.	Супу.	Молока.	Чая.	Воды.	Отъ 7 ч. ут. до 7 ч. веч.		Отъ 7 ч. веч. до 7 ч. утра.		За сутки.		Кожно-легочн. пот.		Утраты въ мочѣ и потѣ.	Утраты въ калѣ и потѣ.
																		Мочи.	Удѣльный вѣсъ.	Мочи.	Удѣльный вѣсъ.	Мочи.	Кал.	За сутки.	Отъ 7 ч. ут. до 7 ч. веч.		
19	761 17	50	58900	36,3	120 86	—	—	—	3	197	—	596	501 110	71 1336	255 1020	238 1017	493 107 486	282 768	37 58 1,30								
20	736 16,6	55	59080	36,4	120 28	83 102	—	3	—	277 522	336 75	71 1336	255 1020	238 1017	493 107 486	282 768	37 58 1,30										
21	739 18,1	66	59550	36,7	90 30	—	—	—	4	—	352 560	387 101	14 1449	396 1018	315 1020	711 709 463	340 803	49 55 1,35									
22	744 17,3	55	59170	36,2	100 86	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—								
23	750 18	60	57410	36,5	110 32	260 36	—	7	—	292 446	726 90	37 1620	487 1018	1498 1007 1985	63 397	292 689	122 43 1,20										
24	752 17,4	57	56530	36,5	112 30	—	—	—	6	—	376 555	687 120	76 1822	1736 1008 2795	1008 4531	26 486 425 911	249 50 1,61										
25	765 16,3	56	55160	36,6	89 26	238 112	—	4	—	331 559	482 134	38 1592	2173 1010 1832	1010 4055	153 454 338	792 255 50 1,48											
26	766 18	57	50020	36,6	78 26	227 119	—	5	247	500 536	536 132	38 1999	975 1006 1093	1014 2068	— 409 315 724	103 36 1,44											
27	756 18,6	52	50820	36,9	76 26	238 119	—	6	270	549 502	1008 120	12 2490	1125 1009 997	1012 2122	82 550 458 1008	85 41 2,03											
28	739 19,2	51	49130	37	62 24	395 132	—	9	250	540 578	1320 120	27 2917	890 1011 1289	1009 2179	147 507 404 911	75 31 1,85											
29	731 18,3	66	49280	36,9	54 22	400 116	—	12	270	560 578	993 120	30 2619	642 1012 1120	1012 1762	— 572 495 1067	67 41 2,16											
30	743 19,5	49	51100	37,1	22 24	345 123	—	11	307	525 530	1395 255	96 3095	1188 1010 718	1018 1906	67 456 472 928	62 30 1,87											
31	748 19,2	50	49500	36,7	58 32	325 106	—	5	219	561 541	850 90	61 2336	821 1009 1179	1011 2000	— 446 851 1297	86 55 2,57											
1	755 19,2	53	50090	36,8	54 22	319 112	—	3	233	575 569	1380 30	63 2858	550 1015 243	1016 793 471 703	1081 1784	28 62 3,60											
2	754 19,5	49	49490	37	54 24	415 125	—	5	220	548 545	1450 230	22 3116	568 1013 709	1012 1377	— 660 891 1551	44 50 3,12											
3	763 18,8	51	51550	37,2	44 22	427 118	—	11	408	548 567	1155 30	59 2805	552 1010 880	1011 1432	— 738 605 1343	51 45 2,68											
4	755 19,7	61	51910	36,8	40 28	200 108	—	12	420	546 578	1200 436	23 3177	961 1009 1034	1008 1935	190 559 696 1255	63 40 2,29											
5	755 18,7	52	50440	36,4	30 24	527 106	—	12	360	563 564	1200 404	10 3226	625 1014 930	1013 1555	— 581 620 1201	48 37 2,37											
6	749 19,8	61	50500	37	52 24	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—								
7	749 20,2	52	53030	37	56 24	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—								

Среднія ифры.

	Вѣсъ тѣла.	З а с у т к и .			М о ч и .			К о ж н о - л е г о ч н ы х ъ п о т е р ѣ .			З а с у т к и .		
		Воды принятой въ пищу и питьѣ.	Дневной периодъ.	Ночной периодъ.	Сутки.	дневной периодъ.	Ночной периодъ.	Сутки.	% отношеніе мочи къ водѣ принятой въ пищу и питьѣ.	% отношеніе кожно-легочн. потерь къ водѣ принятой въ пищу и питьѣ.	% отношеніе кожно-легочн. потерь къ мочѣ и потѣ.		
До наперстянки . .	59013	1339	351	284	636	457	338	795	47	59	1,34		
Съ наперстянкой . .	51821	2269	1152	1424	2576	479	399	878	113	38	1,69		
Ванны, безъ наперстянки	50016	2919	679	829	1508	614	790	1404	51	48	2,80		

№ XIV. Аграфна Матѣева. Morbus Brightii et cor lassum.

Время наблюдений. Число и весы.	Въ 7 час. веч. и въ 7 час. утра.		П р и н я т о в а с у т к и в ъ г р а м м а х ъ .										В ы д ѣ л е н о в ъ г р а м м а х ъ .							З а с у т к и .										
	Барометр.	Т° шлага.	Одностепенная влажность воздуха.	Вѣсъ гла.	Т° гла.	Пульс.	Дыханіе.	Хлѣба бланш.	Миса.	Яйца.	Сахару.	Каша размятая.	Супу.	Молока.	Чая.	Воды.	Сухой пищи.	Воды въ пищахъ и питье.	Отъ 7 ч. ут. до 7 ч. веч.		Отъ 7 ч. веч. до 7 ч. ут.		За сутки.		Кожно-легочныхъ потерь.		За сутки.	% отнош. между кожно-легочн. потерей къ общ. вѣсу тѣла.		
																			Мочи.	Удѣльный вѣсъ.	Мочи.	Удѣльный вѣсъ.	Мочи.	Кал.	Отъ 7 ч. ут. до 7 ч. веч.	Отъ 7 ч. веч. до 7 ч. ут.			За сутки.	% отнош. между кожно-легочн. потерей къ общ. вѣсу тѣла.
24	758	17,4	57	48010	36,3	84	40	—	—	—	4	95	—	268	575	62	54	950	404	1017	296	1018	700	252	243	249	492	73	51	1,02
	762	18,2	54	47950	36,6	88	40	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
25	765	18,3	56	47580	36,4	86	36	67	107	—	7	—	182	335	625	173	146	1350	153	1019	644	1013	797	559	359	222	481	57	35	1,01
	768	19	63	47780	36,8	96	36	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
26	766	18	57	47180	36,9	84	40	213	155	—	6	127	131	466	560	132	268	1522	603	1012	1245	1009	1848	96	542	334	776	121	51	1,64
	760	18,6	52	47660	37	84	40	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
27	756	18,8	49	46250	36,3	64	34	188	106	—	7	188	290	532	525	120	259	1697	848	1010	1648	1008	2496	111	300	289	589	147	35	1,27
	750	19,4	62	46890	36,7	72	32	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
28	789	19,2	51	45010	37,8	80	30	129	101	46	11	228	644	558	400	120	267	1970	680	1008	1416	1008	2096	—	1109	976	2085	106	106	4,63
	734	19,8	58	45340	38,2	74	28	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
29	731	18,3	66	43140	37,1	80	24	121	108	47	17	—	306	360	450	120	199	1330	435	1010	890	1009	1325	61	289	624	913	99	68	2,11
	743	19,5	49	43840	37,3	72	36	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
30	748	19,2	50	42370	37	70	34	205	107	39	5	—	365	591	700	120	260	1872	763	1013	1199	1010	1962	109	320	691	1011	104	54	2,38
	762	19,8	52	43110	37,2	72	26	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	755	19,2	53	41420	36,9	80	34	191	108	43	6	—	317	403	600	125	253	1540	691	1010	1192	1009	1853	—	528	242	770	120	50	1,85
1 кх	755	19,8	50	41750	37,1	64	28	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
				40590																										

Среднія цифры.

	Вѣсъ тѣла.	З а с у т к и .			М о ч и .			К о ж н о - л е г о ч н ы е п о т е р и .			З а с у т к и .		
		Воды принятой въ пищахъ и питье.	Дневной периодъ.	Ночной периодъ.	Сутки.	Дневной периодъ.	Ночной периодъ.	Сутки.	% отношеніе между кожно-легочн. потерей къ общ. вѣсу тѣла.	% отношеніе между кожно-легочн. потерей къ общ. вѣсу тѣла.	% отношеніе между кожно-легочн. потерей къ общ. вѣсу тѣла.		
До наперстянки . . .	48010	950	404	296	700	243	249	492	73	51	1,02		
Съ наперстянкой . . .	44707	1611	521	1029	1550	418	409	827	96	51	1,85		

№ XV. Прасовья Зимина. — Anaemia perniciosa et insufficientia valv. bicuspidalis.

Время наблюдения.	Число и эффект.		Въ 7 час. ут. и въ 7 час. веч.		Принято за сутки в граммахъ.										Выделено в граммахъ.						За сутки.											
	Число и эффект.	Броерагъ.	гъ гѣла.	Относительная влажность па. луги.	Вѣсъ гѣла.	гъ гѣла.	Пшеницъ.	Дрожжи.	Хлѣба Оборо.	Мѣла.	Яичъ.	Сахару.	Каши-развали.	Супу.	Молока.	Чай.	Воды.	Сухой пищи.	Воды въ пищ. и питьѣ.	Отъ 7 ч. ут. до 7 ч. веч.		Отъ 7 ч. веч. до 7 ч. ут.		За сутки.		Кожно-легочныхъ потерь.		За сутки.				
																				Мочи.	Удѣльный вѣсъ.	Мочи.	Удѣльный вѣсъ.	Мочи.	Кал.	Отъ 7 ч. ут. до 7 ч. веч.	Отъ 7 ч. веч. до 7 ч. ут.		За сутки.	% отнош. мочи къ водѣ прии. въ пищ. и питьѣ.	% отнош. кожно-легочн. потерь къ водѣ прии. въ пищ. и питьѣ.	% отнош. кожно-легочн. потерь къ вѣсу гѣла.
Съ каперстняки и кои.	3	х	752	16,3	50	48570	37,9	82	28	233	56	—	20	220	277	602	950	45	259	2144	520	1014	614	1012	1184	—	473	446	919	53	43	1,89
			755	16,3	49	49980	38,2	86	26	233	56	—	20	220	277	602	950	45	259	2144	520	1014	614	1012	1184	—	473	446	919	53	43	1,89
	3	3	760	15,2	47	48920	37,7	90	28	258	77	—	36	293	319	616	760	45	343	2061	512	1014	574	1013	1086	592	507	389	896	53	43	1,83
			761	16,8	52	50100	38,2	100	28	258	77	—	36	293	319	616	760	45	343	2061	512	1014	574	1013	1086	592	507	389	896	53	43	1,83
	4	4	759	15,9	50	48750	37,4	88	26	224	84	—	25	271	357	303	770	33	286	1781	521	1014	489	1013	1010	166	385	396	781	57	44	1,60
			765	15,9	50	49780	37,8	100	28	224	84	—	25	271	357	303	770	33	286	1781	521	1014	489	1013	1010	166	385	396	781	57	44	1,60
	5	5	755	15,8	54	48860	37,1	94	26	239	83	—	39	245	334	574	860	60	328	2106	525	1014	558	1014	1083	441	434	366	800	51	38	1,65
			754	16,4	58	50030	38	96	30	239	83	—	39	245	334	574	860	60	328	2106	525	1014	558	1014	1083	441	434	366	800	51	38	1,65
	6	6	749	16,2	58	48970	37,2	94	30	188	82	—	30	—	246	375	962	120	228	1775	506	1014	372	1013	878	454	482	409	891	50	50	1,81
			750	16,8	68	49970	38,4	100	28	188	82	—	30	—	246	375	962	120	228	1775	506	1014	372	1013	878	454	482	409	891	50	50	1,81
	7	7	752	16,7	59	48750	37,7	92	30	354	100	—	20	—	339	149	760	135	291	1566	474	1014	591	1014	1065	494	512	530	1042	68	67	2,13
			751	16,8	58	49540	38,4	98	28	354	100	—	20	—	339	149	760	135	291	1566	474	1014	591	1014	1065	494	512	530	1042	68	67	2,13
	8	8	751	16,4	51	48200	37,1	92	24	324	178	—	35	170	445	483	860	150	407	2238	578	1014	835	1013	1413	504	379	449	828	63	37	1,73
			751	16,8	54	49240	38,1	98	28	324	178	—	35	170	445	483	860	150	407	2238	578	1014	835	1013	1413	504	379	449	828	63	37	1,73
	9	9	755	16,6	60	47760	37,4	98	32	162	71	—	29	—	147	—	860	150	166	1252	530	1014	504	1012	1034	567	429	349	778	83	62	1,62
			759	16,6	60	47940	38,2	96	24	162	71	—	29	—	147	—	860	150	166	1252	530	1014	504	1012	1034	567	429	349	778	83	62	1,62
	10	10	768	16	57	46800	37,4	98	26	246	55	—	21	—	203	30	860	195	207	1403	581	1014	435	1014	1016	312	317	375	692	72	49	1,47
			765	16,2	55	47860	38,3	96	24	246	55	—	21	—	203	30	860	195	207	1403	581	1014	435	1014	1016	312	317	375	692	72	49	1,47
11	11	765	16	56	46890	37,5	84	22	180	43	—	15	—	166	230	760	105	173	1326	521	1015	457	1014	978	410	433	268	701	74	53	1,51	
		766	16,2	54	46920	37,9	92	22	180	43	—	15	—	166	230	760	105	173	1326	521	1015	457	1014	978	410	433	268	701	74	53	1,51	
12	12	764	15,5	62	45800	37,6	92	24	141	5	83	18	47	53	—	760	98	138	1067	512	1014	443	1014	955	147	401	307	708	90	66	1,54	
		758	15,2	51	46980	38	100	28	141	5	83	18	47	53	—	760	98	138	1067	512	1014	443	1014	955	147	401	307	708	90	66	1,54	
13	13	755	15,4	62	45080	37,4	84	22	81	31	36	15	180	—	30	760	134	106	1161	496	1014	511	1014	1007	192	434	294	728	87	63	1,61	
		762	16,4	62	46410	38,2	96	24	81	31	36	15	180	—	30	760	134	106	1161	496	1014	511	1014	1007	192	434	294	728	87	63	1,61	

Среднія ифры.

	Вѣсъ гѣла.	Сутки.			М о ч и.			Кожно-легочныхъ потерь.			З а с у т к и.		
		Воды принятой въ пищ. и питьѣ.	Дневной периодъ.	Ночной периодъ.	Сутки.	Дневной периодъ.	Ночной периодъ.	Сутки.	% отношение мочи къ водѣ прии. въ пищ. и питьѣ.	% отнош. кожно-легочн. потерь къ водѣ прии. въ пищ. и питьѣ.	% отношение кожно-легочн. потерь къ вѣсу гѣла.		
До напестрянки . .	48775	2023	519	559	1078	449	399	848	53	42	1,73		
Съ напестрянкой . .	47218	1473	525	518	1043	423	378	796	70	54	1,68		

Ученая степень и звание

1881	1882	1883	1884	1885	1886	1887	1888	1889	1890	1891	1892	1893	1894	1895	1896	1897	1898	1899	1900	1901	1902	1903	1904	1905	1906	1907	1908	1909	1910	1911	1912	1913	1914	1915	1916	1917	1918	1919	1920	1921	1922	1923	1924	1925	1926	1927	1928	1929	1930	1931	1932	1933	1934	1935	1936	1937	1938	1939	1940	1941	1942	1943	1944	1945	1946	1947	1948	1949	1950	1951	1952	1953	1954	1955	1956	1957	1958	1959	1960	1961	1962	1963	1964	1965	1966	1967	1968	1969	1970	1971	1972	1973	1974	1975	1976	1977	1978	1979	1980	1981	1982	1983	1984	1985	1986	1987	1988	1989	1990	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025	2026	2027	2028	2029	2030	2031	2032	2033	2034	2035	2036	2037	2038	2039	2040	2041	2042	2043	2044	2045	2046	2047	2048	2049	2050	2051	2052	2053	2054	2055	2056	2057	2058	2059	2060	2061	2062	2063	2064	2065	2066	2067	2068	2069	2070	2071	2072	2073	2074	2075	2076	2077	2078	2079	2080	2081	2082	2083	2084	2085	2086	2087	2088	2089	2090	2091	2092	2093	2094	2095	2096	2097	2098	2099	2100
------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------	------

ПОЛОЖЕНИЯ.

1. Наперстянка при водянках сердечного происхождения назначается чаще, чем это необходимо.
2. Кожно-лербчыя потери у водночныхъ увеличиваются при улушении дѣятельности сердца, независимо оттого бы послѣднее ни произошло.
3. У больныхъ съ хронической Брайтовой почкой-все равно есть-ли отеки или нѣтъ-постоянно надо заботиться объ улушении питания кожи и одновременно объ усиленіи и возбужденіи ея дѣятельности; менѣе необходима и не такъ важна забота о кожныхъ сердечныхъ больныхъ.
4. Совмѣщеніе въ одномъ лицѣ обязанностей больничной фельдшерщи и акушерки находится въ полномъ противорѣчій съ взглядомъ необходимости асептики при родахъ.
5. На врачахъ лежитъ долгъ заботиться о распространении въ населеніи свѣдѣній по гигиенѣ путемъ публичныхъ популярныхъ лекцій и изданіи дешевыхъ брошюръ для народнаго чтенія.
6. Врачи обязаны энергично возвысить голосъ противъ существующей системы средняго образованія, влекущей за собой сильное умственное переутомленіе подросткаго поколѣнія.
7. Дѣло врачей убѣждать родителей въ необходимости равной заботы о физическомъ развитіи мальчиковъ и дѣвочекъ.

CURRICULUM VITAE.

Лекарь Александръ Викентьевичъ Будаговскій, сынъ чиновника, родился въ 1850 году. Среднее образование получилъ въ Тифлисской классической гимназии. Въ 1872 г. поступилъ студентомъ въ Императорскую Медико-Хирургическую Академію и по окончаніи курса въ 1877 году былъ временно прикомандированъ къ Клиническому военному госпиталю, а затѣмъ назначенъ младшимъ врачомъ въ 84-й Дагестанскій пѣхотный полкъ. Съ 1878 г. до заключенія мира находился въ предѣлахъ азіатской Турціи. По окончаніи войны былъ прикомандированъ на годъ къ Военно-Медицинской Академіи съ цѣлью научнаго усовершенствованія и одновременно, въ теченіи 1880 года, состоялъ ассистентомъ хирургическаго отдѣленія Дѣтской Больницы Принца Петра Ольденбургскаго. Въ 1881 г., поступивши на службу Общества Краснаго Креста, принималъ участіе въ борьбѣ съ дифтеритомъ въ Полтавской губерніи; по окончаніи эпидеміи остался тамъ земскимъ врачомъ. Въ 1887 году сдалъ экзамены на степень доктора медицины и для полученія упомянутой ученой степени представляетъ настоящую свою работу.

Имя **НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА**
Г-го Харьк. Мед. Института

№	Имя	Стаж	Возраст	Служба	Степень
87.1	94	88	816	110	110
108.1	74	70	797	118	118