

О ЗАСТОЙНЫХЪ ЯВЛЕНІЯХЪ ВЪ СОСУДАХЪ.

ДИССЕРТАЦІЯ
НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ
Е. С. БѢЛОВИДОВА.

Изъ клиники общей терапіи и діагностики внутреннихъ болѣзней.
Академика М. В. Яновскаго.

Цепзорами диссертациі по порученію Конференціи были: Заслуженный Ординарный Профессоръ, Академикъ М. В. Яновскій, Экстраординар. профессоръ В. Г. Коренчевскій и привать-доцентъ Э. А. Гранстремъ.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Типографія Министерства Внутреннихъ Дѣлъ.
1914.

БИБЛИОТЕКА
Кафедры Общей Гигиены
1-го Харьковского Медицинского Института

7 - НОЯ 2012

О ЗАСТОЙНЫХЪ ЯВЛЕНІЯХЪ ВЪ СОСУДАХЪ.

ДИССЕРТАЦІЯ
НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ
Е. С. БѢЛОВИДОВА.

Изъ клиники общей терапіи и діагностики внутреннихъ болѣзней
Академика М. В. Яновскаго.

Цензорами диссертациі по порученію Конференціи были: Заслуженный Ординарный Профессоръ, Академикъ М. В. Яновскій, Экстраордин. профессоръ В. Г. Коренчевскій и привать-доцентъ Э. А. Гранстремъ.

Переучет
1966 г.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.
Типографія Министерства Внутреннихъ Дѣлъ.
1914.

7 - НОЯ 2012
64192
БѢЛОВИДОВА
О застойныхъ явленияхъ
въ сосудахъ
1914

868

898

64192

1950

Переучет-60

7 - НОЯ 2012

Докторскую диссертацию врача *Бьловидова Евгенія Сергеевича* под заглавием: „О застойных явлениях в сосудах“ печатать разрешается, но с тем, чтобы по отпечатаніи было представлено в ИМПЕРАТОРСКУЮ военно-медицинскую академию 500 экземпляровъ ея и 100 сброшюрованныхъ вмѣстѣ съ заглавнымъ листомъ диссертации экземпляровъ: 1) *surgiculum vitae* автора диссертации, 2) аутореферата ея, 3) выводовъ изъ диссертации (резюме) и 4) положеніе (*theses*); при чемъ 175 экземпляровъ диссертации и всѣ 100 брошюръ должны быть доставлены в канцелярію конференціи академіи, а остальные 325 экземпляровъ диссертации—въ бібліотеку академіи.

Внѣшній форматъ для диссертаций установленъ 275×180 миллим. (послѣ обрѣза); площадь печатнаго текста—185×112.

С.-Петербургъ, 30 апрѣля 1914 года, № 55.

Ученый секретарь, профессоръ *М. Ильинъ*.

Харк. ун-т.
НАУЧ. БИБЛИОТЕКА

64192

I.

Краткій историческій обзоръ.

Мысль, что сердце не единственный движущій органъ кровообращенія, возникла очень давно. Уже въ первой половинѣ прошлаго столѣтія *Richat* высказалъ гипотезу, что живыя свойства капилляровъ участвуютъ въ передвиженіи крови. На ряду съ подобными теоріями, останавливавшими свое вниманіе на двигательныхъ функціяхъ кровеносной системы, существовали и такія, которыя искали силы, направляющія кровь къ тканямъ какъ въ этихъ послѣднихъ, такъ и въ самой крови. Старые авторы (*I. Hunter**) полагали, что различныя ткани организма обладаютъ способностью притягивать къ себѣ кровь въ соотвѣтствіи съ степенью потребности въ ней. Другіе (*Doelinger et Kaltenbrunner* **) доказывали, что кровяныя тѣльца обладаютъ особой, присущей имъ силой, которая гонитъ ихъ черезъ капилляры и вены. Высказанныя въ вѣкъ, когда телеологическія представленія въ соединеніи съ метафизикой, занимали еще видное мѣсто въ медицинскихъ воззрѣніяхъ, мало или совсѣмъ не обоснованныя экспериментально, эти теоріи не удовлетворяли пытливыхъ изслѣдователей уже въ то время. Такъ *C. W. Stark* ³⁾ теорію притяженія, аттрак-

*) Цит. по *Biery* ¹⁾.
**) Цит. по *Poiseuille* ²⁾.

ціонную теорію, пытался дополнить, приписавъ капиллярамъ, въ которыхъ кровь насыщается угольною кислотою, способность притягивать артеріальную кровь, проталкиваемую затѣмъ ими по направленію къ венамъ. Болѣе рѣшительно высказывается Volkman⁴⁾. Въ своемъ обширномъ трудѣ Haemodіnak онъ изучаетъ законы движенія крови съ точки зрѣнія физики и механики. Рядомъ многочисленныхъ опытовъ на различныхъ животныхъ Volkman доказываетъ, что о притяженіи крови тканями, какъ и о самостоятельномъ движеніи кровяныхъ шариковъ, не можетъ быть и рѣчи и что самостоятельнаго сокращенія въ сосудахъ высшихъ животныхъ не бываетъ. Правда, въ условіяхъ нѣкоторыхъ своихъ экспериментовъ Volkman видѣлъ такіа сокращенія, но, по его мнѣнію, сила ихъ настолько ничтожна, что сердце не можетъ въ нихъ нуждаться. Такой категорическій отказъ отъ прежнихъ возрѣній не былъ раздѣленъ, однако, болѣе безпристрастными изслѣдователями. Подтвержденіе старой мысли о существованіи самостоятельной периферической силы, движущей кровь, они стали искать въ изученіи свойствъ тѣхъ элементовъ, которыми вообще осуществляется всякое движеніе въ животномъ царствѣ, — свойствъ сократительныхъ элементовъ сосудовъ. Уже нѣсколько раньше Volkman'a, въ 1841 г., Poiseuille²⁾ опубликовалъ свои изслѣдованія о причинахъ движенія крови въ капиллярныхъ сосудахъ. Наблюдая движеніе крови въ сосудахъ брыжейки, онъ замѣтилъ, что въ одномъ и томъ же капиллярѣ отдѣльныя кровяныя тѣльца движутся съ неодинаковою скоростью. Очевидно было, что движеніе ихъ зависитъ не только отъ сердца, но и отъ какой-то мѣстной причины. Для изученія этой причины Poiseuille произвелъ рядъ опытовъ на брыжеечныхъ венахъ и артеріяхъ, измѣненія кровообращенія въ которыхъ онъ могъ видѣть, расположивъ соотвѣтствующій сегментъ

органа на объективномъ столикѣ микроскопа. Эти изслѣдованія привели автора къ заключенію, что артеріи обладаютъ весьма значительной способностью сокращаться, вены тоже, но въ нѣсколько меньшей степени, и что эти сокращенія въ состояніи сообщить кровянымъ тѣльцамъ замѣтное поступательное движеніе. Пользуясь приблизительно той же методикой, Wharton Jones⁵⁾, въ 1852 году, замѣтилъ на крылѣ летучей мыши ритмическія сокращенія венъ; во время сокращенія стѣнка вены утолщалась, просвѣтъ суживался; при расслабленіи сосуда стѣнка его возвращалась къ нормальной толщинѣ, а просвѣтъ расширялся. Авторъ насчиталъ 10—13 такихъ сокращеній въ минуту. Во время сокращенія токъ крови ускорялся.

Черезъ 2 года, въ 1854 г., подобныя же ритмическія сокращенія и расслабленія наблюдалъ Schiff⁶⁾ на ухѣ кролика. Въ связи съ этимъ фактомъ онъ признаетъ существованіе у кролика вспомогательнаго артеріальнаго сердца.

Работы послѣднихъ трехъ авторовъ послужили основой для дальнѣйшихъ изслѣдованій, твердо установивъ, что пропульсивную силу на периферіи, если таковая существуетъ, нужно искать въ самостоятельной дѣятельности сократительныхъ элементовъ сосудовъ.

Въ 1867 году Bezold и Gscheidlen⁷⁾, перевязывая лигатурой аорту, слѣдили за состояніемъ давленія въ крупныхъ артеріяхъ и венахъ у животныхъ съ перерѣзаннымъ спиннымъ мозгомъ и съ сохраненнымъ въ цѣлости. Въ обоихъ случаяхъ въ крайнихъ отдѣлахъ кровеносной системы происходило выравниваніе давленій, но въ случаяхъ съ неповрежденнымъ мозгомъ это выравниваніе происходило значительно быстрѣе, что авторы объясняютъ проявленіемъ локомоторной дѣятельности сосудистыхъ мышцъ.

Годомъ позже Legros et Onimus⁸⁾ опубликовали работу, въ которой высказываютъ взглядъ, что сокращенія сосудистой мускулатуры бываютъ трехъ видовъ: спазматическое, тетаническое и ритмическое. Последний видъ они считаютъ обычнымъ при физиологическихъ условіяхъ и фактомъ, несомнѣнно способствующимъ движенію крови. Изъ этой работы слѣдуетъ отмѣтить интересное наблюденіе, разъясняющее механизмъ, который приводитъ сосудистую мускулатуру къ сокращенію. При разсматриваніи сосудовъ брыжейки подь микроскопомъ, авторы видѣли, какъ иногда нѣсколько шариковъ скопляются у стѣнки сосуда и вызываютъ въ этомъ мѣстѣ небольшое расширеніе просвѣта. Вслѣдъ за этимъ происходитъ хорошо замѣтное сокращеніе стѣнки, причемъ нѣкоторыя кровяныя тѣльца отдѣляются и вовлекаются въ общій токъ крови. Отсюда ясно, что для того, чтобы вызвать сокращеніе гладкой мышцы кровеноснаго сосуда, нужно произвести ея растяженіе.

Около того же времени обращаютъ вниманіе и на самыя мелкіе кровеносные сосуды — капилляры. Такъ Stricker⁹⁾ изучалъ свойства капилляровъ на мигательной перепонкѣ лягушки и нашелъ, что просвѣтъ ихъ не представляетъ постоянной величины, часто стѣнка ихъ можетъ быть настолько перетянута, что даже одно кровяное тѣлце не въ состояніи пройти. Хотя Stricker и указываетъ, что уменьшеніе просвѣта капилляровъ происходитъ какъ отъ вдаванія внутрь послѣднихъ ядеръ клѣтокъ, образующихъ стѣнки, такъ и отъ продвиганія иногда въ томъ же направленіи самой протоплазмы этихъ клѣтокъ, однако, безъ точнаго знанія гистологіи волосныхъ сосудовъ, онъ не могъ съ достаточной полнотой разъяснить ихъ функцію. Вскорѣ работами Auerbach'a, Aebv и Eberth'a *) было доказано, что эндотелій, имѣющійся

*) Цит. по Тарханову¹¹⁾.

въ артеріяхъ и венахъ, распространяется и на капилляры. Опираясь на эти данныя, Голубевъ¹⁰⁾ въ 1868 году изучалъ измѣненія капиллярной стѣнки подь вліяніемъ различныхъ раздраженій, главнымъ образомъ, электричества. Онъ нашелъ, что вслѣдъ за электрическимъ раздраженіемъ замѣчается утолщеніе веретенообразныхъ элементовъ капиллярной стѣнки и продвижаніе ихъ въ просвѣтъ сосуда. Вслѣдствіе этого, послѣдній суживается болѣе или менѣе, а въ самыхъ мелкихъ капиллярахъ дѣло доходитъ до полного ихъ закрытія. По прекращеніи раздраженія веретенообразные элементы возвращаются къ своей нормальной величинѣ и токъ крови возобновляется, если раздраженіе вызвало его прекращеніе. Голубевъ приходитъ къ заключенію, что измѣненія въ состояніи веретенообразныхъ элементовъ зависятъ отъ присущаго имъ свойства сократительности.

Нѣсколько лѣтъ спустя (1874 г.), Тархановъ¹¹⁾ вполне подтвердилъ наблюденія и выводы Голубева, присоединившись къ его мнѣнію, что въ сокращеніи веретенообразныхъ элементовъ волосныхъ сосудовъ нужно видѣть жизненный процессъ.

Въ томъ же году Mosso¹²⁾ произвелъ опыты на изолированныхъ почкахъ (собаки), имѣвшіе цѣлью изученіе колебаній объема органа и количества вытекавшей изъ его вены крови въ единицу времени. Периодическія увеличенія и уменьшенія опредѣлявшихся величинъ авторъ объясняетъ самостоятельнымъ сократительной дѣятельностью сосудовъ.

Roy and Brown¹³⁾ и Severini¹⁴⁾ въ 1879—1881 годахъ также признаютъ за капиллярной стѣнкой способность сокращаться; послѣдній авторъ ставитъ эту способность въ большую зависимость отъ смѣны газовъ: CO₂ вызываетъ расширеніе, а O₂ суженіе капилляровъ.

Въ близкое къ намъ время Fuchs¹⁵⁾ производилъ наблюденія надъ измѣненіемъ калибра большихъ и малыхъ сосудовъ подъ вліяніемъ электрическаго тока, причемъ раздраженіе большихъ сосудовъ онъ вызывалъ непосредственнымъ наложеніемъ на нихъ электродовъ. О реакціи со стороны сосудистой мускулатуры онъ судилъ по измѣненіямъ поперечника сосудовъ во время раздраженія—по сравненію съ величиною его до раздраженія. Оказалось, что діаметръ большихъ сосудовъ подъ вліяніемъ электрическаго тока уменьшается не болѣе чѣмъ на 24% своей первоначальной величины, тогда какъ уменьшеніе поперечника мелкихъ артерій брыжейки доходило до 66% первоначальнаго размѣра. Факты эти касаются артеріальныхъ стволовъ, такъ какъ при тѣхъ же условіяхъ ни большія, ни мелкія вены особыхъ измѣненій своихъ размѣровъ не обнаруживаютъ. Отсюда авторъ дѣлаетъ заключеніе, что тонусъ венъ настолько ничтоженъ, что какого бы то ни было вліянія на кровообращеніе оказывать не можетъ.

Приведенныя данныя, указывающія на то значеніе, какое имѣютъ сокращенія сосудистыхъ мышцъ для просвѣта кровеноснаго аппарата, уже а priori заставляютъ предполагать, что измѣненія кровяного давленія и кровенаполненія при этомъ должны быть значительны. Дѣйствительно, Schulz¹⁶⁾, примѣняя на кожу курарезированныхъ лягушекъ тепловое раздраженіе, наблюдавъ на периферіи повышеніе максимальнаго давленія. Только спустя нѣкоторое время наступало повышеніе и пульсаторныхъ колебаній, что указываетъ на первичное увеличеніе периферическаго сосудистаго тонуса. Kloppecker¹⁷⁾ нашель, что измѣненія въ напряженіи венозныхъ мышцъ портальной системы колеблются въ весьма широкихъ предѣлахъ. Въ зависимости отъ этихъ колебаній количество крови воротной системы можетъ мѣняться въ 10

разъ какъ въ сторону увеличенія, такъ и въ сторону уменьшенія. Наконецъ, Богомольецъ¹⁸⁾ непосредственно измѣрялъ давленіе въ art. auricul. med. кролика и сопоставлялъ манометрическія величины съ поперечникомъ сосуда, измѣреннымъ окулярнымъ микрометромъ. Какъ сильно вліяетъ степень сжатія сосудистыхъ мышцъ на кровяное давленіе мелкихъ артерій, видно изъ слѣдующихъ данныхъ Богомольца: при нормальныхъ условіяхъ поперечникъ art. auric. med. равенъ 0,25 mm., давленіе въ ней 14 mm. ртутнаго столба; во время шпиреміи, вызванной прогрѣваніемъ уха, поперечникъ артеріи увеличился до 0,4 mm., а давленіе поднялось до 65 mm. столба ртути.

Дальнѣйшимъ усиліемъ въ изученіи периферической кровеносной системы было примѣненіе тѣхъ методовъ изслѣдованія, при которыхъ сосуды или части ихъ въ большей или меньшей степени изолировались отъ связей съ организмомъ. Такъ C., Schwarz и F. Lemberger¹⁹⁾, изолировавъ сосуды подчелюстной железы отъ центральной нервной системы, пришли къ заключенію, что раздраженіе минимальными количествами различныхъ кислотъ дѣйствуетъ на нихъ расширяющимъ образомъ. Hatzbach²⁰⁾ устранилъ вліяніе и периферическихъ нервовъ, курарезируя животныхъ. Интравенозное введеніе адреналина вызвало у этихъ животныхъ повышеніе кровяного давленія въ той же степени, какъ до отравленія кураре. Отсюда авторъ дѣлаетъ выводъ, что сосудистая мускулатура возбуждается адреналиномъ непосредственно.

Еще дальше пошли цитируемые ниже авторы, бравшіе для своихъ опытовъ отдѣльные вырѣзанные кружки артерій и венъ и наблюдавшіе измѣненія длины сосудистыхъ мышцъ при помощи особой, увеличивающей эти колебанія, передачи.

Такимъ способомъ Ghedini и. Врессиа²¹⁾ показали, что эндотоксинъ инфлюэнцы уменьшаетъ напряжение и сократительность сосудистой мускулатуры; тоже, но въ меньшей степени производятъ токсины *vas. coli* и тифа. Этимъ обстоятельствомъ авторы считаютъ возможнымъ объяснить такія клиническія явленія въ теченіе острыхъ инфекціонныхъ заболѣваній какъ—паденіе кровяного давленія, исчезаніе пульса, дикротизмъ.

Пользуясь той же методикой, сначала Fr. Müller²²⁾, потомъ V. de Bonis и V. Susanna²³⁾ обнаружили—первый послѣ предварительной обработки іохимбиномъ, вторые послѣ дѣйствія на изолированные кусочки артерій экстрактомъ гипофизиса, — самостоятельныя ритмическія сокращенія сосудистыхъ мышцъ, продолжавшіяся долгое время спустя послѣ вырѣзанія артеріальныхъ кружковъ.

Живая экспериментальная работа надъ изученіемъ кровеноснаго аппарата въ сравнительно недавнее время возбудила интересъ изслѣдователей къ микроскопическимъ особенностямъ сосудистыхъ стѣнокъ, главнымъ образомъ взаимоотношенію мускулатуры и нервныхъ окончаній. Не имѣя возможности приводить въ подробности отдѣльныхъ авторовъ, я укажу, что многіе изъ нихъ (Larinsky, Arnold, Agababow, Lehmann, Ordonnet, Gimbert, Bethe) *) гистологически показали присутствіе въ стѣнкѣ сосудовъ ганглиозныхъ клѣтокъ. Brodie*) и Dixon*) на основаніи своихъ опытовъ считаютъ необходимымъ признать мѣстные центры въ самой мускулатурѣ сосудовъ. Langley*) (1905 г.) допускаетъ въ мышцахъ кровеноснаго аппарата, какъ и вообще во всѣхъ гладкихъ мышцахъ, особую рецептивную субстанцію, которая обладаетъ способностью воспринимать различныя внѣшнія раздраженія. Въ вышедшей

*) Цит. по M. Engling 24).

въ недавнее время (1908 г.) работѣ Max. Engling⁴⁾ подтверждаетъ данныя приведенныхъ авторовъ.

Изложенный фактическій матеріалъ послужилъ солидной основой для современныхъ взглядовъ на значеніе периферическихъ сосудовъ въ кровообращеніи. Если среди изслѣдователей есть въ настоящее время такіе (Hamburger²⁵⁾, Hürthle^{26—27)} въ послѣдней работѣ) которые, признавая несомнѣннымъ участіе сосудистой системы въ передвиженіи крови, тѣмъ не менѣе не считаютъ окончательно рѣшеннымъ вопросъ объ активныхъ сокращеніяхъ гладкихъ мышцъ артерій и венъ, то многіе ученые высказываются болѣе опредѣленно и положительно. Ихъ теоріи возвращаются въ сущности къ тѣмъ воззрѣніямъ, которыхъ держались Legros et Onimus еще въ 1868 году и которыя состояли въ признаніи самостоятельной ритмической дѣятельности сосудовъ. По современнымъ взглядамъ (Grützner^{28—29)}, Hürthle въ прежнихъ работахъ^{30—32)}, Hasebroek³³⁾ эти ритмическія сокращенія способствуютъ кровообращенію, находясь въ соотвѣтствіи съ дѣятельностью сердца. Сосудистыя мышцы, растягиваемыя пульсовой волной, на высотѣ послѣдней, приходятъ въ состояніе раздраженія, вслѣдъ за которымъ слѣдуетъ ихъ сокращеніе, такъ называемая систола артерій. Предшествующая ей стадія, соотвѣтствующая расширенію сосуда, названа діастолой его. Такимъ образомъ, систола сердца соотвѣтствуетъ діастолѣ артерій и обратно.

Какъ лишнее подтвержденіе этой теоріи интересны открытые Hürthle³²⁾ при помощи струннаго гальванометра электрическіе токи, возникающіе тотчасъ послѣ начала систолы сосуда и, очевидно, являющіеся выраженіемъ сокращенія его мышцъ. Нужно, однако, добавить, что въ послѣдующей работѣ Hürthle²⁶⁾ нашелъ подобные токи въ кускахъ артерій, предварительно высу-

шенных и потомъ вновь размягченныхъ. Впрочемъ, Hasebroek не считаетъ, чтобы этимъ было подорвано значеніе перваго открытія Hürthle.

То же значеніе имѣетъ и наблюденіе Natus'a³⁴⁾ на поджелудочной железнѣ. Онъ замѣтилъ, что во время усиленной дѣятельности pancreas ея артеріи обнаруживаютъ сильныя сокращенія, тогда какъ въ стадіи покоя тѣ же артеріи производятъ лишь едва замѣтныя движенія. Въ первомъ случаѣ болѣе объемистая и сильная пульсовая волна вызываетъ болѣе замѣтную реакцію со стороны сосудистыхъ мышцъ. Наконецъ, повидимому, для кровообращенія важенъ и фактъ протеканія крови подъ ритмически мѣняющимся давленіемъ. Hamel³⁵⁾ еще въ 1889 г. пропускалъ черезъ лягушечій препаратъ солевой растворъ подъ ритмически мѣняющимся и постояннымъ давленіемъ и нашелъ, что въ первомъ случаѣ жидкости протекало больше, чѣмъ во второмъ.

Эти данныя Hamel'a были, впрочемъ, въ недавнее время подвергнуты критикѣ (Hürthle²⁷⁾).

Я долженъ остановиться еще нѣсколько на данныхъ, рисующихъ современное отношеніе клиникѣ къ вопросамъ, связаннымъ съ особенностями периферической сосудистой системы. Рѣшеніе этихъ задачъ ставитъ клинициста въ гораздо болѣе невыгодныя условія, чѣмъ экспериментатора. Достаточно указать, что до 1881 года, когда Basch³⁶⁾ предложилъ свой сфигмоманометръ, въ клиникѣ для сужденія о состояніи кровяного давленія ограничивались пальпаціей, позднѣе сфигмографіей. Со времени указанной даты было предложено очень большое количество способовъ для измѣренія кровяного давленія у людей, что, конечно, свидѣтельствуетъ о неполной удовлетворительности каждаго изъ нихъ. Для ознакомленія съ многочисленными современными способами сфигмоманометріи можно рекомендовать недавно вышедшую

книгу Hogner'a³⁷⁾, излагающаго свой предметъ съ исчерпывающей полнотой. Несмотря на указанные недостатки методики, вниманіе клиницистовъ давно уже было направлено на особое значеніе периферическихъ сосудовъ въ патогенезѣ ряда заболѣваній. Въ частности, въ новѣйшее время многими авторами (Kraus³⁸⁾, Beck u. Selig³⁹⁾, Lederer u. Stolte⁴⁰⁾ поставленъ вопросъ объ отклоненіяхъ въ состояніи сосудистаго тонуса. Strassburger*) пытается найти цифровое выраженіе для этихъ отклоненій изъ соотношеній между различными данными кровяного давленія.

Много вниманія удѣляетъ сосудистой мускулатурѣ Baer⁴¹⁾ въ своихъ статьяхъ, посвященныхъ периферическому кровообращенію. Russel⁴²⁾ заявляетъ, что время чисто механическихъ взглядовъ на кровообращеніе прошло, и пора разсматривать сосуды какъ живыя трубки, сокращающіяся не только подъ влияніемъ нервныхъ центровъ, но и подъ влияніемъ прямыхъ стимуловъ въ видѣ веществъ, присутствующихъ въ крови. Интересно сообщеніе Hess u. Königstein⁴³⁾, которое рисуетъ до какой степени иногда периферическія циркуляторныя разстройства могутъ явиться чисто мѣстнымъ отклоненіемъ периферическаго тонуса. Авторы описываютъ два случая сильной красноты рукъ съ увеличеннымъ потоотдѣленіемъ, которые, по ихъ мнѣнію, являются полной противоположностью симптому мертваго пальца.

Помимо теоретическаго изученія кровеноснаго аппарата для врача-практика естественно стремленіе найти научному матеріалу примѣненіе въ цѣляхъ діагностики и терапіи. Такъ, Finsk⁴⁴⁾ бралъ отношеніе между цифрами артеріальнаго и капиллярнаго давленій и утверждаетъ, что, когда отношеніе это падаетъ ниже 1,5,—наступаютъ отеки.

*) Цит. по Beck u. Selig 39).

Grossmann⁴⁵) пытается по состоянію кровяного давления при артеріосклерозѣ судить о суммѣ полезной работы сердца. Наконецъ, нѣкоторые (O. Müller⁴⁶), Broking⁴⁷), Curgschmann⁴⁸) даютъ способы опредѣленія функциональной способности артерій въ нормальныхъ условіяхъ и при различныхъ заболѣваніяхъ.

Въ самое послѣднее время нѣсколько англійскихъ авторовъ (L. Hill, T. McQueen, W. Ingram⁴⁹) обратили вниманіе на «резонансъ тканей, какъ факторъ въ передачѣ пульсовыхъ волнъ и кровяного давления». По ихъ мнѣнію, въ нормѣ вибраторныя колебанія артеріальной стѣнки, передаваясь окружающимъ тканямъ, вызываютъ съ ихъ стороны синхронныя вибраціи той же періодичности. Однако, могутъ быть состоянія, какъ напр., артеріосклерозъ, когда соотвѣтствіе вибрацій нарушается, что и можетъ послужить источникомъ неправильныхъ толкованій особенностей пульса и кровяного давления. Упомяну еще о статьѣ Franke⁵⁰), заявляющаго себя сторонникомъ самостоятельной дѣятельности сосудовъ, не приводя, впрочемъ, въ пользу своего взгляда болѣе или менѣе солидныхъ фактическихъ данныхъ и ограничиваясь соображеніями общаго характера.

Въ Россіи давно изученіемъ периферическихъ сосудовъ и кровообращенія занимается проф. М. В. Яновскій^{51—55}) и его клиника. За время около 1½ десятика лѣтъ непрерывной и послѣдовательной работы какъ имъ, такъ и его учениками (Крыловъ^{56—60}) Игнатовскій⁶¹), Колосовъ⁶²), Цыпляевъ⁶³) Држевецкій⁶⁴), Алексѣевъ⁶⁵), Божовскій^{66—67}), Ивановъ⁶⁹), Дьяковъ⁷⁰), Пунинъ^{71—73}), Лебедевъ^{74—76}), Варыпаевъ^{77—81}), Туркія⁸²), Соколовскій⁸³), Персіяниновъ⁸⁴), Куршаковъ^{85—87}), Добрынина⁸⁸), Гранстремъ⁸⁹), Сасапарель⁹⁰) добыты многочисленные факты, указывающіе на спо-

собность сосудистыхъ стѣнокъ къ активнымъ сокращеніямъ. Послѣднія должны совершаться ритмично и находиться въ извѣстномъ соотвѣтствіи съ дѣятельностью сердца.

Методы изслѣдованія, примѣнявшіеся въ клиникѣ проф. М. В. Яновскаго были весьма различны. Для ихъ общей характеристики можно сказать, что сосудистая система изслѣдовалась при примѣненіи различныхъ сердечныхъ, сосудосуживающихъ и сосудорасширяющихъ средствъ, изучалась реакція циркуляторнаго аппарата на разнообразныя физическія воздѣйствія (вызываніе активной и пассивной гипереміи, зажатіе стволловъ большихъ сосудовъ и т. п.).

Нѣсколько лѣтъ тому назадъ для той-же цѣли проф. Яновскій воспользовался застойными явленіями въ сосудахъ.

Въ работѣ, выполненной совместно съ Д. О. Крыловымъ и доложенной имъ на III съѣзда терапевтовъ, онъ показалъ, что застойныя явленія представляютъ весьма удобный способъ изслѣдованія сосудистой системы. Оказалось, что мышцы сосудовъ въ общемъ довольно чутко реагируютъ на застой и что у различныхъ субъектовъ эта реакція далеко не одинакова. Тогда какъ у однихъ она сравнительно умѣренна, у другихъ она выражена рѣзко. Это обстоятельство дало проф. Яновскому возможность раздѣлить изслѣдованныхъ имъ лицъ на три категоріи въ зависимости отъ степени сосудистой реакціи.

Въ дальнѣйшемъ д-рами Персіяниновымъ⁸⁴) и Куршаковымъ⁸⁵) методъ застоевъ былъ примѣненъ при изученіи венозной системы.

Настоящая работа, представляя непосредственное продолженіе упомянутаго труда проф. М. В. Яновскаго, посвящена изученію состоянія сосудистыхъ

мышцъ у здоровыхъ и больныхъ различныхъ категорій въ разные періоды ихъ болѣзни. Въ слѣдующей главѣ я подробнѣе остановлюсь на цѣли, преслѣдованной мною и на методѣ застоевъ, примѣнявшемся въ интересахъ этой цѣли.

II.

Для правильнаго пониманія задачъ и предѣловъ настоящаго труда нужно еще разъ напомнить особенности работы сосудистыхъ мышцъ, какъ онѣ рисуются на основаніи приобрѣтенныхъ за послѣднее время фактовъ. Старое воззрѣніе на игру сосудистаго тонуса, измѣняющаго просвѣтъ артерій и венъ въ зависимости отъ потребности въ кровенаполненіи въ данномъ участкѣ организма должно быть дополнено признаніемъ способности сосудовъ къ сокращеніямъ другого рода, быстро протекающимъ и быстро слѣдующимъ другъ за другомъ. Возбудимость къ этимъ сокращеніямъ мѣняется у сосудистыхъ мышцъ съ ритмической періодичностью: къ концу діастолы она понижается, на высотѣ пульсовой волны вновь повышается.

Такимъ образомъ, находясь въ любомъ состояніи своего тонуса, т. е. длительного сокращенія, сосудъ сохраняетъ еще и свойство на внѣшнее раздраженіе отвѣчать новымъ сокращеніемъ, которое при физиологическихъ условіяхъ, какъ сказано, повторяется ритмически, въ соотвѣтствіи съ ритмической смѣной раздраженія. Отсюда ясно, что это отвѣтное сокращеніе должно быть тѣмъ сильнѣе, при прочихъ равныхъ условіяхъ, чѣмъ болѣе повышена возбудимость сосудистыхъ мышцъ. Ясно также, что состояніе сосудистаго тонуса можетъ не соотвѣтствовать степени возбудимости мышечнаго аппарата со-

судовъ и, слѣдовательно, при повышенномъ тонусѣ можно наблюдать слабую возбудимость и обратно. Какъ я уже упоминалъ, въ методѣ стазовъ проф. Яновскимъ найденъ способъ судить о состояніи возбудимости сосудистыхъ мышцъ. Въ задачу настоящей работы и входило стремленіе опредѣлить, не измѣняется ли возбудимость мышечнаго аппарата кровеносной системы при однородныхъ заболѣваніяхъ въ какомъ нибудь одномъ направленіи.

Перехожу теперь къ описанію методики, которой я пользовался при выполненіи поставленной цѣли. Прежде всего опишу способы измѣренія кровяного давленія въ различныхъ отдѣлахъ кровеносной системы.

Давленіе въ плечевой артеріи я опредѣлялъ, какъ это принято въ клиникѣ проф. Яновскаго, по звуковому способу Короткова⁶⁸), пользуясь для этой цѣли сфигмоманометромъ Riva-Rocci.

Въ выраженіе кровяного давленія по этому способу входитъ 4 цифры: одна, соотвѣтствующая появленію первыхъ тоновъ (максимальное систолическое давленіе), другая, отмѣчающая появленіе шумовъ и вмѣстѣ исчезаніе первыхъ тоновъ, третья, соотвѣтствующая появленію вторыхъ тоновъ и исчезанію шумовъ и, наконецъ, четвертая, указывающая исчезновеніе вторыхъ тоновъ (діастолическое давленіе). Иногда не всѣ коротковскія фазы бываютъ налицо. Если, на примѣръ, нѣтъ фазы шумовъ, то, вмѣсто второй и третьей цифръ, въ выраженіе кровяного давленія ставятъ двѣ черты; если нѣтъ вторыхъ тоновъ, то третья цифра повторяется два раза.

Давленіе въ лучевой артеріи измѣрялось сфигмоманометромъ Потена, въ пальцевыхъ артеріяхъ—тонометромъ Гертнера. Капиллярное давленіе опредѣлялось, капиллярнымъ манометромъ Баша съ тѣмъ измѣненіемъ, что, вмѣсто металлическаго, для болѣшей точности, я

бралъ ртутный манометръ. Въ виду того, что въ условіяхъ нашихъ наблюденій приходилось имѣть дѣло съ значительными повышеніями венознаго давленія, обычные способы опредѣленія послѣдняго (напр. Цыпляева), рассчитанные на низкія сравнительно величины, были непримѣнимы. Поэтому венозное давленіе опредѣлялось мною сфигмоманометромъ Потена способомъ, введеннымъ проф. Яновскимъ. «Выбирается на предплечьи поверхностная вена безъ боковыхъ вѣтвей на протяженіи около 3—4 поперечныхъ пальцевъ съ хорошо держащимъ клапаномъ. (Послѣдній можетъ быть замѣненъ сжатіемъ вены пальцемъ). На разстояніи 3—4 сантиметровъ къ периферіи отъ клапана вена сжимается баллономъ потеновскаго сфигмоманометра. По направленію къ центру, начиная отъ баллона, кровь изъ вены выжимается за клапанъ давленіемъ пальца. Тогда участокъ вены между баллономъ и клапаномъ спадается, потому что проникновенію туда крови съ центра мѣшаетъ клапанъ, а съ периферіи—баллонъ. При пониженіи давленія на послѣдній наступаетъ моментъ, когда венозное давленіе равно давленію сфигмоманометра. При этомъ кровь изъ периферіи проникаетъ въ спавшійся участокъ вены, и онъ моментально набухаетъ. Давленіе въ приборѣ, соответствующее этому моменту, опредѣляетъ высоту венознаго давленія» *).

Теперь скажу нѣсколько словъ о застояхъ, стазахъ. Они вызывались помощью уже упомянутаго сфигмоманометра Riva-Rossi, полый рукавъ котораго надѣвался на плечо изслѣдуемаго совершенно также, какъ это дѣлалось для опредѣленія давленія по Короткову. Затѣмъ, резиновымъ баллономъ въ рукавъ накачивался воздухъ и, такимъ образомъ, подъ манжетой всѣ мягкія

*) М. В. Яновскій и Д. О. Крыловъ. О застойныхъ явленіяхъ въ сосудахъ.

части руки испытывали давленіе, которое отмѣчалось манометромъ. Къ периферіи отъ рукава въ конечности наблюдался при этомъ стазъ, при чемъ высота его опредѣлялась показаніемъ манометра.

Въ началѣ работы при каждомъ наблюденіи производился только одинъ стазъ, обычно соответствовавшій диастолическому давленію у субъекта, опредѣлявшемуся непосредственно передъ застоємъ. Эти наблюденія приводятся мною въ небольшомъ числѣ. При нихъ измѣрялось давленіе только въ пальцевыхъ артеріяхъ и въ венахъ. У большинства же изслѣдованныхъ лицъ во время каждаго наблюденія вызывался цѣлый рядъ стазовъ, начиная съ низкихъ и постепенно восходя къ болѣе высокимъ въ предѣлахъ максимальнаго систолическаго давленія у даннаго субъекта. Впрочемъ, и здѣсь долженъ оговориться, что указанной строгой послѣдовательности стазовъ у нѣкоторыхъ больныхъ не было. Это находитъ свое объясненіе въ томъ обстоятельстве, что методика работы совершенствовалась и усложнялась по мѣрѣ выясненія обнаруживавшихся фактовъ.

Иногда порядокъ стазовъ измѣнялся въ томъ отношеніи, что наблюденіе начиналось съ самаго высокаго стаза и продолжалось при постепенно нисходящихъ стазахъ до самаго низкаго. Такимъ образомъ, одни стазы производились «снизу ввѣрхъ», другіе «сверху внизъ». Въ этой, большей части случаевъ, во время каждаго стаза измѣрялось давленіе въ пальцевыхъ артеріяхъ, въ капиллярахъ и венахъ. У ряда лицъ, кромѣ того, опредѣлялось давленіе и въ арт. radialis. Каждый стазъ заканчивался полнымъ прекращеніемъ циркуляціи въ рукѣ. Оно достигалось тѣмъ, что, не прерывая стаза, въ манжету прибора быстро накачивалось большое количество воздуха, что поднимало давленіе въ ней за предѣлы максимальнаго систолическаго у

изслѣдуемаго лица. При этомъ измѣрялись тѣ же величины, что и при стазахъ, за исключеніемъ давленія въ лучевой артеріи, такъ какъ для опредѣленія его по Потену необходимо руководствоваться пульсовыми ударами стѣнки сосуда, чего, конечно, по прекращеніи циркуляціи, быть не можетъ. Порядокъ измѣренія обычно былъ таковъ, что сперва опредѣлялось венозное давленіе, затѣмъ капиллярное, давленіе въ пальцевыхъ артеріяхъ и въ концѣ давленіе въ лучевой арт. Время, уходящее на измѣреніе первыхъ 3-хъ величинъ колебалось отъ 30 до 40 секундъ. Приблизительно то же время требовалось на измѣреніе давленія въ лучевой артеріи.

Въ части наблюденій послѣ каждаго стаза съ соотвѣтствующимъ ему прекращеніемъ циркуляціи воздухъ изъ рукава прибора выпускался и рукѣ предоставлялся покой до окончанія наступавшей реактивной красноты, когда вызывался слѣдующій по порядку стазъ. Эти перерывы отмѣчены въ протоколахъ соотвѣтствующихъ наблюденій.

Въ другой части случаевъ перерывовъ не дѣлалось и потребный стазъ производился прямо установленіемъ давленія въ рукавѣ на соотвѣтствующей высотѣ.

Въ остальные детали методики я входить не буду, такъ какъ онѣ легко понятны изъ дальнѣйшаго. Почти всѣ наблюденія произведены на лѣвой рукѣ, приблизительно въ одно время и при постоянной температурѣ въ помѣщеніи.

Перейдемъ теперь къ изложенію фактическаго матеріала. Порядокъ его таковъ, что въ началѣ будутъ помѣщены данныя, касающіяся лицъ съ неизмѣненнымъ циркуляторнымъ аппаратомъ, затѣмъ описываются случаи сердечныхъ больныхъ, артеріосклеротиковъ, нефритиковъ, лихорадящихъ и другихъ.

Въ группу больныхъ первой категоріи вошли реконвалесценты послѣ инфекціонныхъ заболѣваній въ періодъ достаточнаго возстановленія силъ, солдаты, присланные для прививокъ противъ бѣшенства, больные ischias'омъ и т. п.

Данныя палатнаго дневника и кривыхъ, относящіяся къ дню изслѣдованія приводятся въ концѣ исторій болѣзни.

III.

Наблюденія надъ лицами съ неизмѣненнымъ циркуляторнымъ аппаратомъ.

1. Ми-новъ Андрей 39 л. кр. Hepatoptosis. Боленъ 2 года. Пробылъ въ клиникѣ съ 5/ш-20/ш 1912 г. Жалобы на боли въ области печени при ходьбѣ. Объективно: верхняя граница печени на 1 ребро ниже нормы. Въ остальныхъ мѣстахъ границы легкихъ въ предѣлахъ нормы. Нижній край печени прощупывается по сосковой линіи на 2 поп. пальца ниже края реберъ. Въ остальномъ—норма. Вѣсъ тѣла въ клиникѣ повышался; при поступленіи 62 кіло. Въ мочѣ и калѣ ничего ненормальнаго.

5/ш. П. 70 Д. 20.

6/ш. Боли въ области печени въ томъ же состояніи П. 76. Д. 20.

9/ш. Безъ перемѣнъ П. 68. Д. 19.

10/ш. П. 68. Д. 28.

11/ш. П. 70. Д. 18.

20/ш. Состояніе удовлетворительно. П. 64. Д. 18. Вѣсъ тѣла 64 кіло. Выписывается.

№ 1. Ми-новъ, 39 л. Hepatoptosis.

Дата.	Коротковъ.	Гергн.	Вен.	Циф- ры: Стаза.	Гергн.	Вен.	Прекращ. цирк.	
							Гергн.	Вен.
5/III 12	160—150—110—106	130	8	106	125	80	80	70
6/III	142—118—94—86	110	16	86	100	50	50	50
9/III	180—160—110—110	100	10	110	100	50	55	50
10/III	170—146—110—110	87	10	110	125	60	75	70
11/III	150—126—86—86	105	6	86	90	46	40	50
20/III	160—130—104—104	120	10	104	107	60	55	50

2. Ку-ковъ А. 28 л. кр-нъ. Emphysema rhythmum. Боленъ нѣсколько лѣтъ. Пробылъ въ клиникѣ съ 17/IV—28/IV 1912 г. Жалобы: кашель и одышка. Объективно: границы легкихъ ниже нормы на 2 ребра, сердце прикрыто. Подвижность легкихъ ограничена. Сзади съ обѣихъ сторонъ умѣренное количество сухихъ хриповъ. Печень выступаетъ по сосковой лини на 2 пальца ниже реберной дуги. Въ мочѣ и калѣ ничего патологическаго. Температура все время нормальна. Вѣсъ (50 kilo) слегка повышался.

18/IV. П. 76. Д. 22.

19/IV. Безъ переменъ. П. 82. Д. 24.

21/IV. Кашель меньше. П. 84; Д. 20.

22/IV. П. 78. Д. 24.

23/IV. П. 76. Д. 22

24/IV. Сухихъ хриповъ больше. П. 78. Д. 24.

26/IV. Кашель меньше П. 70. Д. 20. Вѣсъ тѣла 51, 4.

№ 2. Ку-ковъ 30 л. Emphysema.

Дата.	Коротковъ.	Гергн.	Вен.	Циф- ры Стаза.	Гергн.	Вен.	Прекращ. цирк.	
							Гергн.	Вен.
18/IV 12	140—124—94—94	85	4	94	85	50	30	30
19/IV	130—94—80—80	85	8	80	70	40	15	25
21/IV	124—106—80—80	90	4	80	82	40	50	40
22/IV	130—120—90—88	80	4	88	85	50	32	30
23/IV	134—106—80—80	70	6	80	80	50	30	30
24/IV	120—110—84—80	75	8	80	80	50	35	40
25/IV	114—104—74—74	65	8	74	75	44	30	40
26/IV	120—94—80—80	85	6	80	75	30	35	30

3. Ко-нъ Григорій 23 л. Военный писарь. Пробылъ въ клиникѣ съ 15/X—17/XI 1912 г. Ulcus ventriculi. Боленъ 2 мѣсяца. Жалобы: боль подъ ложкой вскорѣ послѣ ѣды. Объективно: болезненность подложечной области при давленіи. Въ желудочномъ сокѣ общая кислотность 49. Свободн. соляной к-ты 32, связанн. 15; обнаружена кровь. Въ остальномъ—норма. Въ мочѣ и калѣ ничего патологическаго. Температура два раза поднялась до 37, 3, въ остальные дни нормальна. Вѣсъ вначалѣ понижался, послѣ улучшения симптомовъ повышался. Вѣсъ при поступленіи 53 kilo. Въ дни лихорадки наблюденій не производилось.

17/X. П. 76. Д. 22. Вѣсъ тѣла 53, 2.

Въ теченіе слѣд. недѣли боли въ жел. утихаютъ.

29/X. Подъ ложкой боли нѣтъ. П. 80. Д. 21. Вѣсъ тѣла 50 kilo.

8/xi. П. 78. Д. 21. Вѣсь тѣла 52,5
17/xi. Выписывается.

Ко — нѣ.

17/x. Коротковъ 140—120—90—90.

	Гертн.	Кап.	Вен.
	80	20	6
Стазь 50	75	45	34
Прекр. ц.	10	50	50
Стазь 90	80	80	60
Прекр. ц.	30	60	70

29/x. Коротковъ 120—110—84—84.

	Гертн.	Кап.	Вен.
	80	15	8
Стазь 50	85	45	30
Прекр. ц.	25	40	40

8/xi. Коротковъ 124—116—80—80.

	Гертн.	Кап.	Вен.
	75	25	8
Стазь 20	65	25	10
Прекр. ц.	0	15	20
Стазь 40	55	35	20
Прекр. ц.	25	30	24
Стазь 30	75	25	20
Прекр. ц.	15	20	24
Стазь 25	15	25	10
Прекр. ц.	70	20	20

4. Та — совъ Илья, 31 г. Казакъ. Ischias. Боленъ 10 лѣтъ. Пробылъ въ клиникѣ съ 16/x—13/xii 1912 г. Жалобы: боли по ходу сѣдалищныхъ нервовъ, особенно слѣва. Объективно: давленіе по ходу n.n. ischiadic. болѣзненно. Въ остальномъ норма.

Въ мочѣ и калѣ ничего ненормальнаго. Температура все время нормальна, кромѣ 3-хъ разъ, когда она под-

нялась до 37,5. Улучшеніе наступало весьма медленно и прерывалось временами обостреніями болей.

29/x. П. 68. Д. 20. Темпер. веч. 37,5.

Боли нѣсколько меньше.

31/x. П. 76. Д. 24.

12/xi. П. 68. Д. 18.

22/xi. П. 80. Д. 14. Состояніе удовлетворительно.

№ 4. Т — совъ.

29/x. Коротковъ 130—110—86—86.

	Гертн.	Кап.	Вен.
	90	20	10
Стазь 50	85	50	50
Прекр. ц.	0	45	80
Стазь 100	95	80	70
Прекр. ц.	50	80	100
Стазь 120	95	90	90
Прекр. ц.	60	90	110

31/x. Кор. 140—116—90—90.

	Гертн.	Кап.	Вен.
	100	25	12
Стазь 50	100	55	40
Прекр. ц.	35	55	50

12/xi. Кор. 150—130—80—80.

	Гертн.	Кап.	Вен.
	90	16	8
Стазь 20	85	24	16
Прекр. ц.	15	22	30
Стазь 15	105	28	24
Прекр. ц.	20	20	30
Стазь 10	90	24	16
Прекр. ц.	0	20	20

22/xi. Кор. 140—120—90—90.

	Гертн.	Кап.	Вен.
	100	30	8
Стазь 100	103	90	74
Прекр. ц.	65	80	90

5. Ле—кевичъ, 46 л. Reconval. р. pneum. group. Пробылъ въ клиникѣ съ 6/xi—21/xi 1912 г. Жалобы: одышка, кашель.

Поступилъ съ t° 38,2. Было обнаружено уплотненіе въ правой верхней долѣ; въ соотвѣтствующемъ мѣстѣ выслушивались бронхиальное дыханіе и крепитирующие хрипы. 7/xi. t° достигла 39,2, 8/xi упала до 37,2, 9/xi 37,8. Начиная съ 10/xi температура выше 37° не поднималась. Съ паденіемъ t° состояніе больного быстро улучшилось. Въ мочѣ бѣлка и сахара нѣтъ. Въ мокротѣ найдены пневмококки Френкеля. Вѣсъ тѣла постоянный (около 58 kilo).

10/xi. Самочувствіе удовлетворительно. Подъ правой ключицей влажные хрипы въ небольшомъ количествѣ; сзади въ области лопатки—крепитирующие. П. 60. Д. 28. 12/xi. Сзади хриповъ нѣтъ. П. 68. Д. 24.

Выписывается 21/xi въ хорошемъ состояніи.

№ 5. Ле—кевичъ 46 л. Reconval. pneum. group.

10/xi. Коротковъ 120—100—80—80.

	Гертн.	Кап.	Вен.
Прекры. ц.	70	20	10
Стазь 20	0	20	10
Прекры. ц.	70	35	20
Стазь 40	0	30	20
Прекры. ц.	70	40	30
Стазь 30	30	40	40
Прекры. ц.	55	40	20
Стазь 25	25	35	30
Прекры. ц.	60	45	20
Стазь 10	10	30	14

12/xi. Кор. 104—98—80—80.

	Гертн.	Кап.	Вен.
Прекры. ц.	65	20	2
Стазь 10	0	—	10
Прекры. ц.	65	18	2
Стазь 20	0	20	6
Прекры. ц.	65	20	10
Стазь 15	0	20	12
Прекры. ц.	65	24	6
Стазь 0	0	24	10

6. Ко—ро Вл., 24 г. Студентъ университета. Reconval. р. gastro-enteritis acuta. Пробылъ въ клиникѣ съ 24/x—29/x. 1912 г. 20/x у больного появились рвота и поносъ, сильныя боли въ животѣ. Въ клиникѣ всѣ явленія быстро прошли. Изъ объективныхъ симптомовъ была болѣзненность при давленіи въ правой подвздошной области. Вѣсъ тѣла 58 kilo. Въ мочѣ бѣлка не обнаружено. Въ калѣ яицъ глисть не обнаружено. Температура выше 37° не поднималась.

29/x Хорошее состояніе. П. 84. Д. 20. Выписывается при вѣсѣ 57,9 kilo.

№ 6. Ко—ро 24 г. Reconval. gastroent. acuta.

29/xi—12 г. Кор. 120—110—90—90.

	Гертн.	Кап.	Вен.
Прекры. ц.	85	20	10
Стазь 50	85	55	30
Прекры. ц.	35	55	50
Стазь 80	90	70	60
Прекры. ц.	50	40	70

7. Кон—новъ Василій 24 г. Палатный надзиратель клиники душевныхъ и нервныхъ болѣзней. Reconval. р. ileo-typh. Пробылъ въ клиникѣ съ 22/xi 1912—21/xi 1913 г. Перенесъ типичный брюшной тифъ. Реакція Viсага

положительна. Температура съ 12/хп по день выписки выше 37° не поднималась. Прибыль съ вѣсомъ 69 kilo, къ концу лихорадки вѣсъ упалъ до 59,6 kilo, затѣмъ медленно поднимался. Ко дню выписки онъ достигъ 68 kilo. Въ мочѣ бѣлка не было во все время болѣзни, въ осадкѣ ея ничего патологическаго. 30/хп. П. 80. Д. 20. Вѣсъ тѣла 63. Объективно: прощупываются селезенка и печень. Самочувствіе хорошее.

4/л. 1913 г. П. 96. Д. 16. Вѣсъ тѣла 63, 9 kilo. Селезенка и печень прощупываются. Самочувствіе хорошее.

8/л. 1913 г. П. 100. Д. 20. Вѣсъ тѣла 65 kilo. Самочувствіе хорошее.

11/л. П. 106. Д. 22. Вѣсъ тѣла 65,3. Состояніе хорошее.

15/л. П. 100. Д. 20. Вѣсъ тѣла 66,6 kilo. Чувствуетъ себя хорошо.

19/л. П. 84. Д. 16. Вѣсъ тѣла 67 kilo. Состояніе хорошее.

21/л. Выписывается.

№ 7. Кон—новъ. Resonv. Thyph.

30/хп—12 г. Кор. 150—120—110—100.

	Гертн.	Кап.	Вен.
Стазь 20	100	20	4
Прекр. ц.	100	26	20
Стазь 40	0	20	30
Прекр. ц.	90	30	40
Стазь 60	30	30	50
Прекр. ц.	95	46	60
Стазь 100	35	40	70
Прекр. ц.	100	60	80
Прекр. ц.	55	50	90

1—13. Кор. 142—134—99—99. Реклинг. 149—85.

	Гертн.	Кап.	Вен.
Стазь 20	100	25	10
Прекр. ц.	100	30	30
Стазь 40	0	30	40
Прекр. ц.	90	40	46
Стазь 60	15	40	54
Прекр. ц.	85	50	60
Стазь 100	25	40	60
Прекр. ц.	85	80	78
Прекр. ц.	55	60	70

8/л—13. Кор. 163—149—106—106. Рекл. 163—92.

	Гертн.	Кап.	Вен.
Стазь 20	100	26	10
Прекр. ц.	100	28	14
Стазь 40	0	26	20
Прекр. ц.	100	44	44
Стазь 60	0	44	54
Прекр. ц.	100	50	66
Стазь 100	30	50	70
Прекр. ц.	100	70	86
Прекр. ц.	45	60	90

11/л—13. Кор. 156—134—99—99. Рекл. 156—70.

	Гертн.	Кап.	Вен.
Стазь 20	105	25	10
Прекр. ц.	90	30	16
Стазь 40	0	20	30
Прекр. ц.	95	40	40
Стазь 60	30	30	70
Прекр. ц.	105	46	70
Прекр. ц.	45	40	70

15/л—13. Кор. 163—149—99—99. Рекл. 170—85.

	Гертн.	Кап.	Вен.
Стазь 20	105	25	8
Прекр. ц.	90	25	20
Стазь 40	0	25	35
Прекр. ц.	110	30	26
Прекр. ц.	30	36	40

Стазь 60	105	50	50
Прекр. ц.	40	60	80
Стазь 100	115	70	74
Прекр. ц.	75	70	90

19/1—13. Кор. 156—142—106—106. Рекл. 163—92.

	Герм.	Кап.	Вен.
	100	20	8
Стазь 20	105	20	10
Прекр. ц.	0	20	10
Стазь 40	110	34	14
Прекр. ц.	35	40	25
Стазь 60	105	50	30
Прекр. ц.	50	50	40

8. Лу-ий Николай, 22 г. Ряд. Л. Г. Драг. п. Rabies. Пробылъ въ клиникѣ съ 19/xi—10/xii 1912 г., при- сланный для наблюденія во время леченія антирабиче- ской сывороткой. Со стороны внутреннихъ органовъ из- мѣненій нѣтъ. На правой кисти — рубецъ послѣ укуса бѣшеной собакой. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ, въ калѣ яицъ глисть не обнаружено. Вѣсъ тѣла постоянный—около 71,5 кіло. П. 80. Д. 20. 10/xii П. 76. Д. 20. Вѣсъ тѣла 71,2. Выписывается въ хорошемъ состояніи.

№ 8. Лу-скій 22 г. На испыт.

10/xii—12 г. Коротковъ 150—140—100—100.

	Герм.	Кап.	Вен.
	80	20	8
Стазь 20	75	24	20
Прекр. ц.	10	20	40
Стазь 40	55	36	34
Прекр. ц.	10	44	60
Стазь 60	60	50	60
Прекр. ц.	25	50	80
Стазь 100	65	—	70
Прекр. ц.	50	—	80

9. Му-скій Платонъ 24 г. Слушатель И. В. М. Ака- деміи. Pneumonia catarrhalis. Пробылъ въ клиникѣ съ 23/iv— 29/iv 1913 г. Жалобы: боль въ лѣвомъ боку, кашель, общее недомоганіе. Объективно: въ задне-нижней части лѣвой половины грудной клѣтки получается легкій тим- панитъ. Въ этой области выслушиваются крепитирующие хрипы, попадаются и сухіе. Со стороны сердца и дру- гихъ органовъ отклоненій отъ нормы нѣтъ. Въ мокротѣ туберкулезныхъ бациллъ не найдено. П. 80. Д. 20. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ. Вѣсъ тѣла постоянный, около 54 кіло. Температура 24/iv вечеромъ 37,1, въ остальные дни нормальна.

25/iv. П. 68. Д. 20. Самочувствіе, хорошее.

Крепитация держится:

29/iv Выписывается. Хриповъ нѣтъ. П. 80. Д. 20.

№ 9. Му-скій. Pneum. catarrh.

25/iv—13 г. Коротковъ 110—100—84—80.

Стазы съ перерывами.

	Рот.	Герм.	Кап.	Вен.
	130	70	30	4
Стазь 90	—	40	56	56
Прекр. ц.	—	30	50	56
Стазь 60	140	70	40	44
Прекр. ц.	—	30	34	46
Стазь 40	120	70	30	40
Прекр. ц.	—	25	30	40
Стазь 20	120	65	20	16
Прекр. ц.	—	0	20	24

10. Но-овъ Ивановъ 22 г. Ветеринарный фельд- шерскій ученикъ. Rabies. Пробылъ съ 27/x—16/xi 1912 г. Присланъ для прививокъ противъ бѣшенства. Со сто- роны внутреннихъ органовъ отклоненій отъ нормы нѣтъ. На среднемъ пальцѣ лѣвой руки маленькая ранка отъ укуса собакой.

Бѣлка въ мочѣ нѣтъ. Температура за все время пребывания въ клиникѣ выше 37° не поднималась. Вѣсъ тѣла постоянный, ок. 70 kilo. 28|x П. 64. Д. 18.

31|x. П. 74. Д. 18. Темпер. 37,1. Чувствуетъ себя вполне здоровымъ.

14|x. П. 80. Д. 18. Объективно-норм. Жалобъ нѣтъ.

16|xI П. 76. Д. 16. Выписывается.

№ 10. Но—въ 23 г. Rabies.

31/x—12 г. Кор. 130—80 одни шумы.

	Гертн.	Кап.	Вен.
	95	25	8
Стазь 50	85	50	50
Прекр. ц.	0	45	60
Стазь 80	100	60	50
Прекр. ц.	50	55	70

14/xI. Кор. 120—110—70—70.

	Гертн.	Кап.	Вен.
	100	14	8
Стазь 20	85	26	10
Прекр. ц.	15	20	24
Стазь 10	85	20	8
Прекр. ц.	0	—	8
Стазь 50	85	30	38
Прекр. ц.	35	30	50
Стазь 80	90	60	40
Прекр. ц.	60	44	52

11. Др—цкій Конст., 27 л. Служит. госпит. Pneumonia catarrh. Пробыль въ клиникѣ съ 4|xII—30|xII 1913 г. Жалобы: головная боль, боль въ лѣвой части груди, кашель. Боленъ съ 3|xII. Объективно: заглуженіе перкуторнаго звука на правой верхушкѣ. Жесткое дыханіе на верхушкахъ. Кругомъ лѣваго соска выслушивается неопредѣленное дыханіе съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ. Слѣва, въ нижнихъ частяхъ легкаго крепитирующие хрипы. Печень выходитъ изъ-подъ края ложныхъ ре-

беръ по сосковой линіи на 3 пальца. Въ остальномъ— нормально. Въ мокротѣ туберкул. бациллъ не обнаружено. Въ мочѣ слѣды бѣлка; въ центриф. попад. гіалиновые цилиндры. 5|xII. П. 100. Д. 24. Темпер. у. 36,9, в. 37,8. Вѣсъ тѣла 48 kilo. Мочи 500 к. с. у. в. 1023.

6|xII. Крепитирующихъ хриповъ сзади слѣва меньше. П. 100. Д. 20. Темпер. у. 37,2, веч. 36,3. Мочи 500 к. с. у. в. 1022. Вѣсъ тѣла 48,4.

Въ дальнѣйшемъ состояніе больного прогрессивно улучшалось. Временами, особенно въ первое время т° поднималась выше 37°. Колич. мочи колебалось между 1000—800 к. с. при у. в. 1020—1015. Бѣлокъ исчезъ, осадокъ патологич. примѣсей не содержалъ. Выписался 30|xII.

№ 11. Др—цкій. Pneumonia catarrh.

6/xII—13. Кор. 134—100 одни тона.

Стазы съ перерывами

	Гертн.	Вен.
	100	10
Стазь 20	95	14
Прекр. ц.	0	22
Стазь 40	90	36
Прекр. ц.	20	46
Стазь 60	103	46
Прекр. ц.	55	60
Стазь 80	90	64
Прекр. ц.	45	70
Стазь 100	93	86
Прекр. ц.	57	80
Стазь 120	55	60
Прекр. ц.	30	36

12. О-кій, Николай, 19 л. Студ. Воен. Мед. Ак. Influenza. Пробыль въ клиникѣ съ 16/I—22/I 1913 г. Жалобы: легкія боли въ животѣ. Боленъ съ 12/I когда.

поднялась t°. Объективно изменений внутренних органов не отмѣчается. Температура во время пребывания въ клиникѣ нормальна. Всѣ тѣла поднимался. Въ мочѣ и калѣ не обнаружено ничего патологическаго. 17/г. П. 72. Д. 18. 20/г. П. 72. Д. 16. Самочувствіе хорошее. 22/г. Выписывается въ хорошемъ состояніи. П. 64. Д. 16.

Оз—кій.

20/г—13. Кор. 149—127—120—78.

	Герм.	Кап.	Вен.
	85	20	6
Стазь 20	90	28	12
Прекр. ц.	15	28	26
Стазь 40	80	36	20
Прекр. ц.	23	32	30
Стазь 60	80	50	50
Прекр. ц.	35	40	70
Стазь 100	85	70	60
Прекр. ц.	45	60	70
Стазь 130	70	70	70
Прекр. ц.	60	60	80

13. Ра—евъ Михаилъ, 31 г. Influenza. Городовой Рѣчной полиціи. Пробыль въ клиникѣ съ 10/г—31/г 1913 г. Жалобы: головная боль, кашель. Объективно: въ задне-нижнихъ доляхъ обоихъ легкихъ выслушиваются сухіе хрипы. Печень выходитъ на 2 пальца по сосковой линіи изъ-подъ края реберъ. Въ мокротѣ, мочѣ и калѣ ничего патологическаго не обнаружено. Температура при поступленіи 37,0°. Въ дальнѣйшемъ по вечерамъ она иногда поднималась до той же цифры съ десятичными. Всѣ тѣла повышался съ 59 до 64 kilo. 11/г. П. 80. Д. 18. 15/г. П. 68. Д. 18. Въ легкихъ тѣ же явленія. Кашель значительно меньше. Въ дальнѣйшемъ жалобы больного быстро прекращались, какъ и объективныя явленія со стороны легкихъ. 31/г. Выписался.

№ 13. Ра—евъ 31 г. Reconval. p. Influenza.

11/г—13. Кор. 134—120—92—92. Рекл. 134—78.

	Герм.	Кап.	Вен.
	95	25	6
Стазь 20	100	28	18
Прекр. ц.	0	24	30
Стазь 40	105	40	40
Прекр. ц.	25	40	50
Стазь 60	105	50	60
Прекр. ц.	35	44	70
Стазь 100	100	70	100
Прекр. ц.	55	60	90

15/г—13. Кор. 156—149—99—99. Рекл. 170—80.

	Герм.	Кап.	Вен.
	110	25	8
Стазь 20	120	28	12
Прекр. ц.	20	25	15
Стазь 40	115	40	34
Прекр. ц.	35	40	40
Стазь 60	110	50	50
Прекр. ц.	50	50	56
Стазь 100	105	70	60
Прекр. ц.	65	70	70

14. Пе—овъ, Аполлонъ, 56 л. Чиновникъ. Emphysema pulmonum. Пробыль въ клиникѣ съ 16/г—1/п 1913 г. Жалобы: одышка и кашель. Объективно: перкуторный звукъ грудной кѣтки съ тимпаническимъ отбѣнкомъ. Сердце прикрыто. Нижнія границы легкихъ понижены на 1 ребро, расширяемость ихъ ослаблена. На правой верхушкѣ крепитирующие хрипы. Въ остальномъ—норма. Въ мокротѣ, мочѣ и калѣ—ничего патологическаго. Температура по вечерамъ иногда доходила до 73,2. Всѣ тѣла повышался (съ 49—52 kilo).

17/г. П. 96. Д. 24.

22/г. П. 100. Д. 26.

1/п. Вып. въ удовлетвор. состояніи.

Пе—овъ.

22/1—13. Кор. 170—156—113—92.

	Герти.	Кап.	Вен.
	80	20	10
Стажъ 20	95	22	12
Прекр. ц.	0	18	18
Стажъ 40	100	40	30
Прекр. ц.	30	40	36
Стажъ 60	80	50	40
Прекр. ц.	35	48	56
Стажъ 100	100	70	60
Прекр. ц.	60	70	80

15. Па—къ Иванъ. 31 г. Отставной трубачъ. *Colitis chronica*. Пробыль въ клиникъ съ 2/х1—24/х1 1912 г. Жалобы: частый стулъ съ слизью и кровью. Объективно: печень выходитъ изъ подъ края реберъ по сосковой линіи на 3 пальца, прощупывается. Болѣзненность по ходу толстыхъ кишекъ при давленіи. Въ калѣ слизь и кровь. Въ мочѣ ничего патологическаго. Вѣсъ повышался (съ 61—62, 4 kilo).

3/х1. П. 90, Д. 20.

7/х1. П. 80, Д. 18.

15/х1. Состояніе удовлетвор. П. 76, Д. 20.

24/х1. Выписывается въ удовл. сост.

№ 15.

Па—къ Иванъ 31 г.

7/х1—12 г. Кор. 140—120—80—80.

Стазы съ перерывами.

	Герти.	Кап.	Вен.
	95	25	14
Стажъ 50	95	50	50
Прекр. ц.	40	40	50
Стажъ 80	95	80	70
Прекр. ц.	65	80	70
Стажъ 120	65	90	80
Прекр. ц.	85	90	90

15/х1—12 г. Кор. 120—110—90—80.

	Герти.	Кап.	Вен.
	85	20	4
Стажъ 20	80	20	16
Прекр. ц.	0	26	20
Стажъ 40	90	36	36
Прекр. ц.	35	34	40
Стажъ 30	95	30	20
Прекр. ц.	0	30	30
Стажъ 50	80	36	34
Прекр. ц.	20	30	40
Стажъ 80	85	54	60
Прекр. ц.	35	44	80

16. Як—въ Конст. Пот. Поч. Гражд. 72 г. *Ulcus ventriculi*. Пробыль въ клиникъ съ 21/п—24/п 1913 г. Жалобы: боль въ области желудка, тошнота. Боль послѣ пици. Объективно: Границы легкихъ опущены на 1 ребро противъ нормы. Сердце слегка прикрыто, тоны его чисты, но глуховаты. Въ легкихъ кое гдѣ сухіе хрипы. Въ мочѣ ничего патологическаго. Въ желудочномъ сокѣ, извлеченномъ послѣ пробнаго завтрака, найдена кровь. Общая кислотность 25, свободн. HCl 15, связан. 5.

Температура все время нормальна. Вѣсъ тѣла около 55 kilo. 22/п. П. 78, Д. 20.

23/п П. 78, Д. 20.

№ 16. Як—въ.

23/п—13. Кор. 177—156—142—71. Реклинг. 142—71

Стазы съ перерывами.

	Пот.	Герти.	Лѣвая рука.	
			Кап.	Вен.
	120	70	28	4
Стажъ 20	130	75	30	8
Прекр. ц.	—	0	25	10
Стажъ 40	140	70	36	12
Прекр. ц.	—	20	30	20

	Пот.	Гертн.	Кап.	Вен.
Стажъ 80	120	60	56	46
Прекр. п.	—	30	50	44
Стажъ 120	120	85	80	60
Прекр. п.	—	55	70	70

При 130 пульсація radialis прекращается; при 140 явления тѣ же, что при 130.

Кор. 177—170—156—106. Реклинг. 163—99.

	Пот.	Гертн.	Правая рука.	
			Кап.	Вен.
Стажъ 20	130	70	25	8
Прекр. п.	—	50	30	18
Стажъ 40	130	100	28	18
Прекр. п.	—	25	40	30
Стажъ 80	130	105	44	40
Прекр. п.	—	40	66	60
Стажъ 120	110	100	56	80
Прекр. п.	—	115	86	90
Стажъ 140	80	90	80	80
Прекр. п.	—	75	90	90

17. Ант-ичъ Макарь. 37 л. Городовой Colitis. Пробыль въ клиникѣ съ 15/II—28/II—1913 г. Жалобы: частые позывы къ дефекаціи. Объективно: слегка увеличена печень; ощупывается толстая кишка, наполненная каловыми массами. Colon descendens при ощупыв. болѣзненъ. Въ остальномъ норма. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ. Въ калѣ слизь. Температура все время нормальна. Вѣсъ постоянный около 63 kilo. 16/II. П. 60. Д. 20.

23/II. П. 70. Д. 20. Замѣтное улучшение.

28/II. Выписывается въ удовлетворительномъ состояніи.

№ 17. Ант-ичъ 37 л. Sigmoiditis.

28/II—13. Кор. 160—90 одни тона.

Стазы съ перерывами.

	Пот.	Гертн.	Кап.	Вен.
Стажъ 150	110	90	24	6
Прекр. п.	—	75	52	60
Стажъ 120	110	90	50	70
Прекр. п.	—	35	50	66
Стажъ 100	120	85	60	70
Прекр. п.	—	55	50	90
Стажъ 80	120	95	50	60
Прекр. п.	—	55	50	70
Стажъ 40	120	85	36	40
Прекр. п.	—	30	32	34
Стажъ 20	120	95	18	12
Прекр. п.	—	0	20	12

18. Ко-овъ Александръ кр-инъ 38 л. Ischias. Пробыль въ клиникѣ 30/II—12/IV 1913 г. Жалобы: стрѣляющія боли въ лѣвой ногѣ по ходу п. ischiadici. Объективно: давленіе по ходу п. ischiadici слѣва болѣзненно. Въ остальномъ норма. Температура все время нормальна. Вѣсъ повышался (съ 58—60, 8 kilo). Въ мочѣ и калѣ патологическаго не обнаружено. 30/III. П. 76. Д. 24. 1/IV. П. 86. Д. 24.

12/IV. Выписывается въ удовлетворит. состояніи.

№ 18. Ко-овъ 38 л. Ischias.

1/IV—13. Кор. 156—140—110—100.

Стазы съ перерывами.

	Пот.	Гертн.	Кап.	Вен.
Стажъ 20	170	100	16	4
Прекр. п.	—	95	24	10
		15	24	14

	Пот.	Гертн.	Кап.	Вен.
Стазь 40	160	105	30	22
Прекр. п.	—	30	36	30
Стазь 80	170	85	64	50
Прекр. п.	—	45	52	60
Стазь 120	170	100	80	70
Прекр. п.	—	55	70	70
Стазь 140	150	85	80	76
Прекр. п.	—	65	70	70

19. По-инъ Иванъ 31 г. кр-инъ. Colitis chr. Пробыль въ клиникъ съ 5/iv—1/v 1913 года. Жалобы: частые поносы. Объективно: сильная болезненность при ощупываніи толстыхъ кишекъ. Въ калѣ—кровь. Въ мочѣ патологическихъ примѣсей нѣтъ. Температура временами поднималась до 37,°2. Вѣсъ сначала постоянный (ок. 57 кіло), во вторую половину пребыванія слегка поднимался (до 58 кіло). 12/iv. П. 68. Д. 18. 12/iv. П. 66 Д. 20. Выписался 1/v въ хорошемъ состояніи.

№ 19. Пог-инъ Иванъ 31 г. Colitis.

12 iv. Коротковъ 130—120—80—76.

Стазы съ перерывами.

	Пот.	Гертн.	Кап.	Вен.
Стазь 120	150	100	20	6
Прекр. п.	—	20	20	8
Стазь 100	160	95	60	46
Прекр. п.	—	50	50	46
Стазь 80	170	85	50	46
Прекр. п.	—	35	40	40
Стазь 60	160	75	40	30
Прекр. п.	—	25	40	36
Стазь 40	150	90	30	18
Прекр. п.	—	20	28	26
Стазь 20	150	70	28	12
Прекр. п.	—	0	24	10

	Пот.	Гертн.	Кап.	Вен.
Стазь 40	160	80	36	20
Прекр. п.	—	20	30	20
Стазь 60	160	75	46	38
Прекр. п.	—	25	46	40
Стазь 80	160	75	46	42
Прекр. п.	—	35	40	48
Стазь 100	130	65	40	32
Прекр. п.	—	30	40	44

Кор. 122—120—80—80.

20. См-овъ Василій 30 л. кр-инъ. Diabetes insipidus. Пробыль съ 22/iii—26/iv. Жалобы: сильная жажда, частое мочеиспусканіе. Выпиваетъ въ сутки ведро воды. Со стороны внутреннихъ органовъ отклоненій отъ нормы нѣтъ. Мочи 16900 к. с. у. в. 1000—1003. Въ мочѣ и калѣ—ничего патологическаго. Температура все время нормальна. 4/iv. Состояніе безъ перемѣнъ. П. 76. Д. 18.

№ 20. См-овъ Василій. Diabetes insip.

4/iv. Кор. 122—110—104—100.

Стазы съ перерывами.

	Пот.	Гертн.	Кап.	Вен.
	120	50	28 (вен. не видно)	
Стазь 115	110	55	34	40
Прекр. п.	—	5	36	46
Стазь 122	120	40	28	20
Прекр. п.	—	10	30	20
Стазь 100	130	35	26	24
Прекр. п.	—	0	30	24
Стазь 80	136	55	30	24
Прекр. п.	—	10	34	30
Стазь 60	120	50	30	26
Прекр. п.	—	10	34	28
Стазь 40	130	55	30	18
Прекр. п.	—	10	30	20

	Пот.	Герти.	Кап.	Вен.
Стазь 20	120	55	20	8
Прекр. п.	—	10	20	10
Стазь 40	120	55	30	18
Прекр. п.	—	20	38	24
Стазь 60	136	60	30	22
Прекр. п.	—	20	34	24
Стазь 80	140	70	30	20
Прекр. п.	—	25	36	20
Стазь 100	120	65	34	22
Прекр. п.	—	30	38	26
Стазь 120	124	65	30	18
Прекр. п.	—	20	36	20

21. Од-овъ Андрей 26 л. кр-инъ. Bronchitis. Пробылъ въ клиникѣ съ 8ш—16ш 1913 г. Жалобы: кашель. Объективно: сухіе крипы въ обоихъ легкихъ. Мокрота скудная. Туберкулезныхъ бациллъ не обнаружено. Температура изрѣдка поднималась до 37,2°. Вѣсѣ тѣла (72 кіло) вначалѣ умѣренно поднимался, потомъ умѣренно падалъ.

10ш. П. 88. Д. 20. Состояніе безъ переменъ.

22/п П. 92. Д. 24. Кашель меньше.

16/ш. Выписывается въ удовлетворительномъ состояніи.

№ 21. Од-овъ Bronchit.

10/п. Кор. 149—120—92—92. Реклинг. 149—78.

	Герти.	Кап.	Вен.
	75	26	6
Стазь 20	80	26	10
Прекр. п.	0	24	14
Стазь 40	90	38	25
Прекр. п.	15	40	30
Стазь 60	90	50	34
Прекр. п.	40	50	54

	Герти.	Кап.	Вен.
Стазь 80	95	60	70
Прекр. п.	45	60	74
Стазь 100	95	70	70
Прекр. п.	60	60	74
Стазь 120	95	70	80
Прекр. п.	60	50	70
Стазь 140	45	40	34
Прекр. п.	25	40	36

22/п—13. Кор. 142—127—106—89. Реклинг. 142—71.

	Пот.	Герти.	Кап.	Вен.
	130	95	30	8
Стазь 130	130	75	60	90
Прекр. п.	—	60	64	90
Стазь 100	120	90	70	80
Прекр. п.	—	60	66	86
Стазь 80	120	95	54	64
Прекр. п.	—	60	50	66
Стазь 40	130	90	34	24
Прекр. п.	—	20	30	34
Стазь 20	120	75	24	16
Прекр. п.	—	10	26	20

Итогъ наблюдений надъ лицами съ неизмѣненнымъ циркуляторнымъ аппаратомъ.

Переходя теперь къ разсмотрѣнію приведенныхъ данныхъ, остановимся прежде всего на состояніи кровяного давленія при стазахъ, т. е. до прекращенія циркуляціи. Артеріальное давленіе, измѣрившееся въ пальцевыхъ и лучевой артеріяхъ, во время всѣхъ стазовъ колеблется въ сторону плюса или минуса въ незначительныхъ размѣрахъ. Давленіе въ капиллярахъ и венахъ въ общемъ повышается параллельно повышенію величины стаза, превышая или достигая величины давленія въ рукавѣ лиць въ предѣлахъ приблизительно первыхъ 50 m.m. ртутнаго столба. При стазахъ выше

этой цифры давление какъ въ капиллярахъ, такъ и венахъ значительно отстаетъ отъ напряженія въ рукавѣ прибора. Въ силу этого давление въ венахъ при стазахъ никогда не достигаетъ высоты максимальнаго артеріальнаго. Какъ показали пр. Яновскій⁵⁴, такое состояніе венознаго давленія зависитъ отъ сокращенія мелкихъ артерій.

По прекращеніи циркуляціи кровяное давленіе измѣняется по тремъ, установленнымъ пр. М. В. Яновскимъ⁵⁴, типамъ. Наиболѣе простой типъ, когда давленіе въ пальцевыхъ артеріяхъ и въ венахъ одинаково. Очевидно, что артеріи и вены въ этихъ условіяхъ представляютъ простыя гидростатическія условія сообщающихся сосудовъ. Спазмъ мелкихъ сосудовъ при этомъ долженъ исчезнуть или значительно ослабѣть. Въ большинствѣ нашихъ наблюденій этотъ типъ встрѣчается, но въ меньшемъ числѣ стазовъ. Еще рѣже встрѣчаются такіе случаи, когда по прекращеніи циркуляціи тонометрическія величины больше цифръ венознаго давленія. Въ описанныхъ мною наблюденіяхъ такое соотношеніе венознаго и артеріальнаго давленій сколько нибудь замѣтно имѣется лишь у К—ова (№ 7.) въ одномъ случаѣ, да у Я—ва (№ 16, правая рука).

Чаще всего въ моихъ наблюденіяхъ давленіе по прекращеніи циркуляціи измѣняется такъ, что величина Гертнера рѣзко падаетъ послѣ первыхъ, болѣе низкихъ, стазовъ и болѣе умѣренно послѣ слѣдующихъ, давленіе въ капиллярахъ незначительно падаетъ, или остается неизмѣннымъ, давленіе же въ венахъ чаще замѣтно повышается.

Особенно характерно сильное паденіе давленія въ пальцевыхъ артеріяхъ. Обычно, послѣ всѣхъ стазовъ оно было ниже венознаго, а послѣ стазовъ, соответствующихъ 20 или около того m.m. ртутнаго

столба, оно сплошь и рядомъ падало до 0. Какъ объяснить такое явленіе? Въ дѣйствительности упасть ниже венознаго—давленіе въ артеріи не можетъ и, если въ случаяхъ гидростатическаго равновѣсія, послѣднее достигалось переливаніемъ части крови изъ артеріи въ вену, то въ разсматриваемыхъ условіяхъ долженъ существовать и другой факторъ. Этотъ факторъ обусловливается степенью возбудимости мышечнаго аппарата мелкихъ сосудовъ, которая въ условіяхъ наблюденія замѣтно повышается и по прекращеніи циркуляціи вызываетъ сильное сокращеніе сосудистыхъ мышцъ. Отсюда рѣзкое паденіе цифры Гертнера. Чтобы сдѣлать это болѣе понятнымъ напомнимъ, что аппаратъ Гертнера, примѣняемый для измѣренія давленія въ пальцевыхъ артеріяхъ, на самомъ дѣлѣ показываетъ лишь тотъ плюсъ давленія, который нужно прибавить къ силѣ сокращенія сосудистыхъ мышцъ, чтобы вполне закрыть просвѣтъ артеріи. Чѣмъ меньше этотъ плюсъ, тѣмъ большую силу сокращенія мышцъ сосудовъ мы должны допускать. Прямой выводъ изъ этого тотъ, что сила сосудистаго сокращенія соответствуетъ разницѣ между венознымъ и артеріальнымъ давленіемъ по Гертнеру, взятой изъ данныхъ, полученныхъ по прекращеніи циркуляціи. У лицъ приведенной группы, въ нашихъ условіяхъ наблюденія, сила сокращенія сосудистыхъ мышцъ колебалась чаще всего въ предѣлахъ 20 миллиметровъ ртутнаго столба; сплошь и рядомъ она опредѣлялась въ 30—35 m.m. рѣдко она доходила до 40—45 m.m.; наконецъ, какъ исключеніе она достигала и высшихъ цифръ (Лу—кій № 8, Н—овъ № 10, К—овъ № 7—, Т—совъ № 4).

Какъ явленіе, характерное для данной группы, нужно отмѣтить, что до 0 Гертнеръ падалъ обычно послѣ стаза въ 20 m.m. и рѣже—послѣ стаза около 30 m.m.

ртутнаго столба. Паденіе до 0 при стазахъ высшихъ цифръ наблюдалось какъ исключеніе.

Итакъ, изъ первой группы наблюденій мы можемъ сдѣлать слѣдующіе выводы.

1. У лицъ съ неизмѣненнымъ циркуляторнымъ аппаратомъ сила сокращенія сосудистыхъ мышцъ колеблется чаще въ предѣлахъ 1—25 m.m. ртутнаго столба. Рѣже эта величина доходитъ и до 30—35 m.m.

2. Разница между давленіемъ въ венахъ и давленіемъ по Гертнеру, взятая изъ данныхъ по прекращеніи циркуляціи, превышающая 35—40 m.m. ртутнаго столба, у лицъ съ неизмѣненнымъ циркуляторнымъ аппаратомъ встрѣчается какъ исключеніе.

3. Паденіе Гертнера до 0 по прекращеніи циркуляціи у этихъ лицъ бываетъ обычно послѣ стаза, равнаго приблизительно 20 m.m. ртутнаго столба.

IV

Наблюденія надъ сердечными больными.

Надъ однимъ и тѣмъ же больнымъ производились наблюденія по возможности какъ въ періодъ разстройства компенсаціи и сердечныхъ припадковъ, такъ и во время улучшенія, исчезанія отековъ, одышки и т. под.

22. Ж-въ Петръ 21 г. Кр-инъ. Ins. valv. aortae. Пробыль въ клиникѣ съ 2/III—4/V 1912 г. Жалобы: одышка, сердцебиенія. Болець 1 годъ. Въ дѣтствѣ—суставной ревматизмъ. Объективно: отековъ нигдѣ нѣтъ. Границы сердца: верхняя на 4 ребрѣ, лѣвая выходитъ на 2 пальца за сосковую линію, правая на 1/2 пощ. пальца за пра-

вую грудинную линію. На аортѣ діастолическій шумъ. На крупныхъ сосудахъ—тоны. Въ остальномъ—норма.

Pulsus celer. Температура все время нормальна. Въ мочѣ и калѣ—ничего патологическаго.

3/III. П. 80. Д. 24. 4/III П. 72. Д. 24. 5/III П. 72. Д. 24.

6/III. Самочувствіе значительно лучше.

Одышка не беспокоитъ. П. 80. Д. 24.

9/III. Состояніе хорошее. П. 72. Д. 20.

10/III. П. 88. Д. 24. 11/III. П. 80. Д. 16.

13/III. Одышки, сердцебиенія нѣтъ. П. 88. Д. 20.

14/III. П. 80. Д. 24. 16/III. П. 72. Д. 20. 17/III П. 86.

Д. 20. 19/III. П. 76. Д. 20.

20/III. П. 80. Д. 20. 21/III. П. 72. Д. 20.

23/III. П. 84. Д. 16.

24/III. Съ 4-хъ часовъ дня приступъ сердцебиенія и одышки. Въ зѣвѣ ничего особеннаго. Правая граница сердечной тупости доходитъ до правой грудинной линіи. Въ легкихъ нормально. П. 108. Д. 28.

3/IV. Самочувствіе хорошее. Одышки нѣтъ. П. 72. Д. 20.

5/IV. П. 76. Д. 24. 6/IV. П. 72. Д. 20.

7/IV. П. 76. Д. 20.

10/IV. П. 84. Д. 20. 11/IV. П. 80. Д. 16.

16/IV. П. 80. Д. 20. 17/IV. П. 84. Д. 20.

18/IV. П. 76. Д. 18. 19/IV. П. 92. Д. 16.

28/IV. П. 80. Д. 20.

2/V. П. 80. Д. 16. 4/V. Выписывается въ хорошемъ состояніи.

Ж—въ Ins. v. aortae.

Дата.	Коротковъ.	Гертн.	Вен.	Цифра Стаза.	Гертн.	Вен.	Прикращ. цирк.	
							Гертн.	Вен.
3/III—12	130—110—80—50	60	10	50	100	50	40	42
4/III	134—106—80—78	65	8	80	110	60	40	56
5/III	130—110—80—70	85	10	70	85	58	47	58
6/III	124—90—74—70	77	10	70	75	56	45	60
9/III	130—110—80—80	85	8	80	105	50	50	50
10/III	120—100—70—70	50	10	70	90	50	25	60
11/III	130—120—70—64	85	6	64	80	50	43	60
13/III	130—110—70—70	47	6	70	45	40	10	30
14/III	134—120—94—86	65	10	86	50	44	35	56
16/III	132—104—70—70	30	6	70	35	44	0	40
17/III	130—110—72—72	5	6	72	0	36	25	52
19/III	124—110—70—70	55	6	70	80	32	25	30
20/III	130—108—80—78	67	6	78	67	50	30	50
21/III	126—108—80—80	42	10	80	60	48	30	50
23/III	120—90—70—70	70	6	70	45	45	25	44
24/III	130—104—74—74	45	6	74	40	50	0	50
3/IV	134—110—70—60	75	10	60	55	50	20	60
5/IV	132—112—64—50	65	6	50	65	30	15	40
6/IV	130—110—64—58	85	12	58	55	50	20	50
7/IV	140—126—70—50	80	8	50	60	30	25	30
10/IV	140—120—74—50	40	4	50	40	24	0	30
11/IV	140—128—70—40	60	6	40	80	40	15	40
16/IV	150—130—80—66	60	6	66	65	40	25	50

Дата.	Коротковъ.	Гертн.	Вен.	Цифра стаза.	Гертн.	Вен.	Прекращ. цирк.	
							Гертн.	Вен.
17/IV	140—120—80—50	75	14	50	55	40	15	50
18/IV	140—130—74—50	60	10	60	55	40	25	50
19/IV	140—126—74—50	65	10	50	50	40	15	40
28/IV	150—120—80—70	80	6	70	70	40	30	50
2/V	146—130—86—66	65	10	66	85	56	35	60

23. Ад-ичъ Михаилъ 57 л. Мастеровой Ins. valv. bicuspid. Пробылъ въ клиникѣ 28/III—28/IV 1912 г. Жалобы одышка и сердцебиеніе. Боленъ 3 года. St. pr. Кожа и и слиз. обол. цианотичны. На ногахъ отеки. Дыханіе Чейн.-Стоксово—20 въ мин. Границы легкихъ расширены. Печень по сосковой линіи доходитъ до пупка. Верхняя граница сердца на 4 ребрѣ, правая выходитъ за правый край грудины на 2 поп. пальца, лѣвая выходитъ за сосковую линію на 2 поп. пальца. У верхушки систолическій шумъ. Второй тонъ пульмональной артеріи акцентуированъ. Въ легкихъ, сзади—внизу попадаютъ влажные хрипы. Въ животѣ опредѣляется жидкость. Въ мочѣ бѣлокъ—0,5⁰/₁₀₀; въ осадкѣ мочи лейкоциты и зернистые цилиндры. Колич. мочи при поступл. 600 к. с., уд. в. 1017. Вѣсъ тѣла при поступленіи 73 kilo. Температура все время нормальна.

31/III. Состояніе безъ переменъ. П. 50. Д. 26. Вѣсъ тѣла 73 kilo. Мочи 800. к. с. у. в. 1015.

1/IV. Одышка меньше. П. 44. Д. 20. Вѣсъ тѣла 72,4 kilo. Мочи 500. к. с. у., в. 1017. Стулъ жидкій.

5/IV. П. 60. Д. 20. Вѣсъ тѣла 70 kilo. Мочи 500. к. с. у. в. 1020. Отеки меньше.

9/iv. Цианозъ почти исчезъ. Отеки остаются. П. 60. Д. 20. Нижний край печени на 2 пальца выше пупка. Вѣсъ тѣла 71 kilo. Мочи 500. к. с. у. в. 1016.

13/iv. Отеки на ногахъ небольшіе. П. 58. Д. 18. Мочи 500. к. с. у. в. 1020. Вѣсъ тѣла 70 kilo.

15/iv. П. 52. Д. 22. Мочи 800 к. с. у. в. 1015. Отеки на ногахъ и колич. жидкости въ животѣ уменьшаются. Вѣсъ тѣла 69,8 kilo.

17/iv. П. 60. Д. 20. Нижняя граница печени на 3 пальца выше пупка. Жидкости въ животѣ мало. Отеки на ногахъ меньше. Вѣсъ тѣла 68,4 kilo. Мочи 1200. у. в. 1013.

19/iv. Отекъ остался только на лѣвой ногѣ. П. 60. Д. 18. Колич. мочи 1300. у. в. 1012.

23/iv. Жидкость въ животѣ не опредѣляется. П. 64. Д. 18. Мочи 900. м. с. у., в. 1017. Вѣсъ тѣла 64,4 kilo.

28/iv. Отековъ нѣтъ. Состояніе удовлетворительно. Выписывается.

А—чь 57 л. Arterioscl.

Дата.	Коротковъ.	Гертн.	Вен.	Цифра стаза.	Гертн.	Вен.	Прекращ. цирк.	
							Гертн.	Вен.
31/iii—12	120—90	105	4	90	95	20	0	20
1/iv	144—10	15	8	110	55	30	0	20
5/iv	120—100	67	8	100	85	40	0	30
9/iv	134—108	80	8	108	80	50	45	34
13/iv	118—90	60	8	90	80	40	20	30
15/iv	130—100	80	8	100	70	30	0	20
17/iv	140—110	105	8	110	90	30	30	30
19/iv	120—94 90—80	80	10	80	90	50	40	30
23/iv	140—110—100—90	80	8	90	65	50	32	50

24. С-въ Алексѣй 30 л. мѣщ. Ins. valv. bicuspid. Боленъ 2 г. Пробылъ въ клиникѣ съ 13/iv—29/v 1912 г. Жалобы: одышка, сердцебіеніе, кашель, Объективно. Границы сердца: верхняя съ 3-го ребра, правая по срединной линіи, лѣвая выходитъ на 2 поп. пальца за сосковую линію. Тольчекъ въ 5-мъ межреберьи. Нижняя граница печени по сосковой линіи не доходитъ до пупочной линіи на 2 поп. пальца. Уверхушки систолическій шумъ. Акцентъ второго тона легочной артеріи. Въ легкихъ, сзади внизу слышны немногочисленные крепитирующие хрипы. Пульсъ аритмичный, 60 въ мин., дых. 22. Температура временами поднималась до 37, 2. Вѣсъ тѣла при поступл. 59 kilo. Мочи 500 к. с. уд. в. 1013. Въ мочѣ слѣды бѣлка, въ осадкѣ попадаются зернистые цилиндры.

14/iv. П. 60 Д. 22. Мочи 300. к. с. у., в. 1013. Вѣсъ тѣла 58,9 kilo.

15/iv. П. 62. Д. 22. Мочи 500. у. в. 1014. Вѣсъ тѣла 59, 4. kilo.

16/iv. П. 70. Д. 24. Мочи 300 к. с. у. в. 1015. Вѣсъ тѣла 60 kilo

17/iv. П. 64. Д. 24. Мочи 500 к. с. у. в. 1016. Вѣсъ тѣла 59 kilo.

18/iv. П. 70. Д. 24. Мочи 600 к. с. у. в. 1016. Вѣсъ тѣла 59 kilo.

19/iv. П. 64. Д. 26. Мочи 600 к. с. у. в. 1015. Вѣсъ тѣла 59, kilo.

21/iv. П. 68. Д. 26. Мочи 600 к. с. у. в. 1013. Вѣсъ тѣла 60 kilo.

22/iv. П. 70. Д. 28. Мочи 600 к. с. у. в. 1014. Вѣсъ тѣла 60 kilo.

24/iv. П. 80. Д. 26. Нижний край печени на 3 поп. пальца выше пупка. Мочи 700 к. с. у. в. 1011. Вѣсъ тѣла 59,6 kilo.

25/iv. П. 68. Д. 30 Мочи 800. к. с. у. в. 1011. Вѣсъ тѣла 59,8. kilo.

26/iv. П. 64. Д. 26. Мочи 800. к. с. у. в. 1011. Вѣсъ тѣла 59,6. kilo.

29/iv. П. 70. Д. 24. Мочи 1100. к. с. у. в. 1009. Вѣсъ тѣла 58,5 kilo.

2/v. П. 68. Д. 24. Самочувствіе удовлетворит. Мочи 1200. у. в. 1010. Вѣсъ тѣла 58 kilo.

9/v. П. 80. Д. 22. Мочи 1000. у. в. 1011. Вѣсъ тѣла 57 kilo.

10/v. П. 72. Д. 20. Мочи 1000. к. с. у. в. 1014. Вѣсъ тѣла 56,9 kilo.

13/v. П. 76. Д. 24. Мочи 1000 к. с. у. в. 100. Вѣсъ тѣла 56,8 kilo.

16/v. П. 68. Д. 22. Мочи 900 к. с. у. в. 1011 Вѣсъ тѣла 56,9 kilo.

18/v. П. 70. Д. 24. Мочи 1200 у. в. 1010. Вѣсъ тѣла 57,6.

С—въ 30 л. Ins. v. mitral.

Дата.	Коротковъ.	Гергн.	Вен.	Цифра стаза.	Гергн.	Вен.	Прекрат. цирк.	
							Гергн.	Вен.
14/iv	120—110—100—90	65	6	90	80	40	25	30
15/iv	126—104	15	4	104	45	30	0	30
16/iv	130—90	55	6	90	90	30	30	30
17/iv	136—120—100—100	90	8	100	80	60	45	50
18/iv	126—92	50	6	92	80	50	40	30
19/iv	120—100—86—86	50	8	86	70	50	35	40

Дата.	Коротковъ.	Гергн.	Вен.	Цифра стаза.	Гергн.	Вен.	Прекрат. цирк.	
							Гергн.	Вен.
21/iv	130—120—110—100	75	8	100	105	60	45	50
22/iv	130—120—100—90	60	6	90	90	40	30	40
24/iv	126—90	55	6	90	70	60	15	50
25/iv	140—122—110—100	60	8	100	75	40	20	40
26/iv	140—120—110—100	75	6	100	90	40	35	30
29/iv	136—120—100—90	65	8	90	80	50	30	20
2/v	120—104—80—80	55	6	80	80	30	15	22
9/v	120—110—100—98	75	4	100	90	40	45	34
10/v	120—110—100—90	45	6	90	80	40	40	30
11/v	116—80	45	4	80	65	30	30	30
13/v	130—80	80	8	80	95	44	30	30
16/v	120—100—90—90	100	8	90	80	30	20	30
18/v	120—110—90—88	60	6	88	70	50	20	30

25. Д-въ Василій кр. 34. Insuff. v. bicuspidalis. Боленъ 3 мѣсяца. Пробылъ въ клиникѣ съ 15/ix—9/x 1912 г. Жалобы: одышка, сердцебіенія, легкая утомляемость. Объективно: отековъ нигдѣ нѣтъ. Границы сердца: верхняя съ 4 ребра, лѣвая выходитъ на 1 поп. палець влѣво отъ соска, правая по правому краю грудины. Толчекъ въ 5-мъ межреберьи. У верхушки систолическій шумъ. На легочной артеріи акцентъ второго тона. Верхняя граница печени въ предѣлахъ нормы. Внизъ тупость ея идетъ по сосковой линіи на 3½ поп. пальца ниже края ложныхъ реберъ. Печень мягка, болѣзненна. Въ остальномъ—норма. Пульсъ аритмичный 70 въ мин. дых. 20. Температура изрѣдка поднималась за 37° съ

десятыми. Въ мочѣ бѣлканѣтъ. Колич. мочи 1000 к. с. у. в. 1015. Вѣсъ вначалѣ слегка поднимался, потомъ постоянный. При поѣступленіи вѣсъ 64,4 kilo.

17|ix. П. 84. Д. 20. Мочи 900. у. в. 1015. Вѣсъ тѣла 64,8 kilo.

18|ix. П. 84. Д. 20. Одышка беспокоитъ меньше. Объективно безъ перемѣнъ. Мочи 800. у. в. 1020. Вѣсъ 65 kilo.

19|ix. П. 60. Д. 16. Мочи 800. у. в. 1020. Вѣсъ тѣла 65 kilo.

21|ix. П. 60. Д. 20. Мочи 1300. у. в. 1019. Вѣсъ тѣла 65,6 kilo.

23|ix. Самочувствіе значительно лучше. П. 72. Д. 20. Мочи 1400. у. в. 1020. Вѣсъ тѣла 64,5 kilo.

24|ix. П. 64. Д. 16. Мочи 1500. у. в. 1015. Вѣсъ 65,4 kilo.

25|ix. П. 76. Д. 24. Мочи 1700. у., в. 1005. Вѣсъ 65,4.

26|ix. Самочувствіе хорошее. Одышка и сердцебіеніе не беспокоятъ. П. 80. Д. 24. Мочи 2100. у. в. 1010. Вѣсъ тѣла 65,4.

27|ix. П. 76. Д. 16. Мочи 2000. у. в. 1010. Вѣсъ 66 kilo.

28|ix. П. 76. Д. 20. Мочи 2500. у. в. 1010. Вѣсъ 65,8 kilo.

29|ix. П. 68. Д. 16. Мочи 1500. у. в. 1015. Вѣсъ тѣла 66 kilo.

30|ix. П. 84. Д. 28. Мочи 1300. к. с. у. в. 1015. Вѣсъ тѣла 65,4.

2|x. Состояніе хорошее. П. 80. Д. 20. Мочи 2000. у. в. 1010. Вѣсъ тѣла 65,6.

5|x. П. 76. Д. 20. Мочи 2000. у. в. 1010. Вѣсъ тѣла 65,6 kilo.

8|x. П. 76. Д. 20. Мочи 700. у. в. 1025. Вѣсъ тѣла 64,6.

9|x. П. 80. Д. 24. Мочи 800. у. в. 1020. Вѣсъ тѣла 65 kilo.

10|x. П. 76. Д. 16. Мочи 1000. у. в. 1020. Вѣсъ 65 kilo.

11|x. П. 72. Д. 24. Мочи 2300. у. в., 1010. Вѣсъ 65,4 kilo.

12|x. П. 88. Д. 24. Состояніе хорошее. Мочи 1600. у. в. 1020. Вѣсъ тѣла 65,8.

13|x. Выписывается въ хорошемъ состояніи.

Д—овъ.

16|ix. Кор. 140—100 одни тона.

	Гертн.	Вен.
	145	—
Стазь 100	130	60
Прекр. ц.	55	40

17|ix. Кор. 140—80.

	Гертн.	Вен.
	100	—
Стазь 80	115	70
Прекр. ц.	40	50

18|ix. Кор. 140—130—90—70.

	Гертн.	Вен.
	135	4
Стазь 70	135	70
Прекр. ц.	40	60

19|ix. Кор. 144—120—80—80.

	Гертн.	Вен.
	110	6
Стазь 80	110	60
Прекр. ц.	70	50

21|ix. Кор. 150—130—70—50.

	Гертн.	Вен.
	130	6
Стазь 50	110	40
Прекр. ц.	25	30

23/ix. Кор. 160—150—100—80.

	Гергн.	Кап.	Вен.
	105	15	10
Стажъ 80	110	60	60
Прекр. ц.	45	50	50

24/ix. Кор. 150—140—100—44.

	Гергн.	Кап.	Вен.
	105	10	10
Стажъ 44	105	20	30
Прекр. ц.	25	25	40

25/ix. Кор. 180—160—80—78.

	Гергн.	Кап.	Вен.
	105	15	10
Стажъ 78	110	65	60
Прекр. ц.	35	50	90

26/ix. Кор. 146—130—86—70.

	Гергн.	Кап.	Вен.
	125	10	10
Стажъ 40	95	30	40
„ 70	95	60	60
„ 120	110	70	80
Прекр. ц.	60	70	90

27/ix. Кор. 140—130—90—80.

	Гергн.	Кап.	Вен.
	100	25	10
Стажъ 80	105	60	70
Прекр. ц.	25	40	40

28/ix. Кор. 146—130—110—80.

	Гергн.	Кап.	Вен.
	90	15	10
Стажъ 20	95	20	14
„ 50	95	30	44
„ 80	100	60	60
Прекр. ц.	40	50	64

29/ix. Кор. 160—150—94—60.

	Гергн.	Кап.	Вен.
	110	15	8
Стажъ 20	110	20	20
„ 50	120	35	40
„ 60	120	50	50
Прекр. ц.	20	40	60

30/ix. Кор. 150—140—90—80.

	Гергн.	Кап.	Вен.
	110	15	12
Стажъ 20	120	20	20
„ 50	110	40	44
„ 80	115	65	70
Прекр. ц.	45	40	50

2/x. Кор. 160—150—90—60.

	Гергн.	Кап.	Вен.
	115	15	6
Стажъ 20	115	25	50
„ 40	105	35	50
„ 60	115	55	60
Прекр. ц.	30	35	66

5/x. Кор. 164—140—90—90.

	Гергн.	Кап.	Вен.
	100	15	6
Стажъ 30	105	25	20
Прекр. ц.	10	15	30
Стажъ 50	115	40	40
Прекр. ц.	25	25	46
Стажъ 70	105	60	50
Прекр. ц.	45	50	70
Стажъ 90	100	70	70
Прекр. ц.	55	65	70
Стажъ 120	120	80	80
Прекр. ц.	75	70	80

8/x. Кор. 160—150—90—80.

	Гергн.	Кап.	Вен.
	110	15	6
Стажъ 80	115	70	60
Прекр. ц.	0	25	20

	Гартн.	Кап.	Вен.
Стазь 100	115	60	65
Прекр. ц.	35	45	40
9/x 170—168—86—70.			
	100	25	10
Стазь 40	105	45	25
Пр. ц.	10	35	20
10/x. Кор. 154—130—90—80.			
	110	25	10
Стазь 80	110	65	60
Пр. ц.	45	60	70
11/x Кор. 150—140—90—70.			
	105	25	10
Стазь 120	110	80	100
Пр. ц.	70	80	110
Стазь 90	100	80	80
Пр. ц.	85	80	100
Стазь 60	100	60	56
Пр. ц.	50	50	80
12/x 180—92.			
	95	30	10
Стазь 150	50	50	50
Пр. ц.	50	50	50
Стазь 100	125	80	80
Пр. ц.	80	80	100
Стазь 50	105	70	50
Пр. ц.	40	65	90
Стазь 20	105	45	14
Пр. ц.	0	35	40

26. Ер-нь Дмитрій кр-инъ 26. Stenosis ostii venosi sin. Боленъ 6 лѣтъ. Пробыль въ клиникѣ съ 19/ix—12/x 1912 г. Жалобы: боли въ сердцѣ, сердцебиеніе, одышка. Объективно: отековъ нѣтъ. Границы сердца: верхняя съ 3 ребра, правая по срединной линіи, лѣвая заходитъ за

сосокую линію на $\frac{1}{2}$ поп. пальца. Толчокъ въ 6 меж-реберья. Предсистолическое дрожаніе у верхушки предсистолическій шумъ, акцентъ перваго тона; на легочной артеріи акцентъ втораго тона. Въ легкихъ кое-гдѣ попадаются сухіе хрипы. Со стороны брюшныхъ и другихъ органовъ измѣненій нѣтъ. Пульсъ слабого наполненія, 60 въ мин. Д. 28. Мочи при поступл. 1100 к. с. у. в. 1015. Въ мочѣ ничего патологическаго не обнаружено. Вѣсъ тѣла въ общемъ поднимался. При поступл. вѣсъ 51 kilo. Температура по вечерамъ иногда поднималась до 37,2—37,4°.

21/ix. П. 120. Д. 28. Мочи 1200. у. в. 1010. Вѣсъ 51,4 kilo.

23/ix. П. 84. Д. 26. Состояніе безъ измѣненій. Мочи 900 к. с. у., в. 1005. Вѣсъ тѣла 51,6.

24/ix. П. 76. Д. 24. Жалобы на боль въ области сердца. Мочи 1600. у., в. 1005. Вѣсъ 51,3 kilo.

26/ix. П. 72. Д. 24. Боли въ области сердца нѣтъ. Мочи 2000. у. в. 1005. Вѣсъ тѣла 51,6.

27/ix. П. 64. Д. 22. Мочи 1700. у. в. 1005. Вѣсъ тѣла 51,9 kilo. Хриповъ въ легкихъ нѣтъ. Самочувствіе хорошее.

29/ix. П. 68. Д. 22. Объективно безъ измѣненій. Самочувствіе хорошее. Мочи 2000 у. в. 1005. Вѣсъ тѣла 52,8.

30/ix. П. 64. Д. 22. Самочувствіе значительно лучше. Мочи 1800. у., в. 1005. Вѣсъ тѣла 52,9 kilo.

6/x. П. 108. Д. 26. Жалобъ нѣтъ. Мочи 1700 у. в. 1011. Вѣсъ тѣла 54 kilo.

10/x. П. 100. Д. 26. Самочувствіе хорошее. Мочи 2000. у. в. 1005. Вѣсъ тѣла 54 kilo.

11/x. П. 84. Д. 24. Жалобъ нѣтъ. Мочи 1300. у. в. 1010. Вѣсъ тѣла 54,4.

12/x. Выписывается въ хорошемъ состояніи.

Ер—нѣ 26 л. Stenosis ost. ven. sin. чернораб.

21|ix. Кор. 120—100—80—80 скорость 101.

	Gärtner.	Кал.	Вен.
Стажъ 80	80	—	2
Прекры. ц.	65	—	30
Прекры. ц.	0	—	20

23|ix. Кор. 106—90—70—70.

	Gärtner.	Кал.	Вен.
Стажъ 70	70	10	2
Прекры. ц.	60	45	40
Прекры. ц.	0	45	20

24|ix. Кор. 110—100—70—70.

	Gärtner.	Кал.	Вен.
Стажъ 70	70	10	2
Прекры. ц.	75	30	40
Прекры. ц.	0	30	20

26|ix. Кор. 100—186—76—76.

	Gärtner.	Кал.	Вен.
Стажъ 30	45	20	2
„ 60	65	25	20
„ 86	80	50	50
Прекры. ц.	45	70	60
Прекры. ц.	30	50	40

27|ix. Кор. 90—80—60—60.

	Gärtner.	Кал.	Вен.
Стажъ 30	55	10	2
„ 60	70	25	40
Прекры. ц.	50	30	—
Прекры. ц.	0	30	40

29|ix. Кор. 106—96—66—66.

	Gärtner.	Кал.	Вен.
Стажъ 20	70	10	6
„ 40	80	10	8
„ 66	80	20	18
Прекры. ц.	70	35	20
Прекры. ц.	30	45	40

30|ix. Кор. 94—80—60—60.

	Gärtner.	Кал.	Вен.
Стажъ 20	60	10	6
„ 40	70	30	16
„ 60	75	30	16
Прекры. ц.	70	40	30
Прекры. ц.	0	35	36

6|x. Кор. 100—90—64—64.

	Gärtner.	Кал.	Вен.
Стажъ 64	75	20	8
Прекры. ц.	85	65	50
Стажъ 80	35	55	54
Прекры. ц.	75	70	60 _{реакц.}
Стажъ 90	45	60	70
Прекры. ц.	75	80	70
Прекры. ц.	45	70	76

10|x. Кор. 100—94—70—70.

	Gärtner.	Кал.	Вен.
Стажъ 70	85	25	8
Прекры. ц.	80	65	50
Прекры. ц.	30	60	60

11|x. Кор. 98—96—64—64.

	Gärtner.	Кал.	Вен.
Стажъ 90	100	25	6
Прекры. ц.	70	70	76
Стажъ 60	50	55	76
Прекры. ц.	65	65	54
Стажъ 30	50	65	74
Прекры. ц.	80	45	28
Прекры. ц.	30	40	42
Безъ стаза	60	35	8
Реакція.			

27. Э-въ Алексѣй кр-инъ 30 лѣтъ. Stenosis ostii venosi sin. Боленъ 1 годъ. Пробыль въ клиникѣ 16|x—26|xi 1912 г. Жалобы: одышка, сердцебиеніе. Объективно. Отековъ нѣтъ. Слизистыя оболочки синюшны. Границы сердца: верхняя съ нижняго края 3 ребра, лѣвая по сосковой линіи, правая выходитъ на 2 поп. пальца за

лѣвый край грудины. У верхушки предсистолическій шумъ; акцентъ перваго тона. На легочной артеріи акцентъ второго тона. Въ области лопатки справа выслушиваются сухіе хрипы. Печень выходитъ изъ подъ края ложныхъ реберъ по сосковой линіи на 3 поп. пальца, мягка болѣзненна; селезенка прощупывается. П. 64, Д. 24. Мочи при поступл. 800. у. в. 1025. Бѣлка нѣтъ. Вѣсъ тѣла вначалѣ повышался, затѣмъ понижался до первоначальн. цифръ и, затѣмъ, былъ постояннымъ. При поступл. вѣсъ 63 kilo. Температура временами поднималась до 37,5°.

16/x. П. 72. Д. 28. Мочи 800. у. в. 1025. Вѣсъ 63 kilo.

22/x. П. 60. Д. 24. Мочи 1800. у. в. 1015.

Вѣсъ тѣла 64 kilo. Печень выходитъ изъ подъ реберъ на 1 поп. палецъ. Самочувствіе хорошее.

1/xi. П. 60. Д. 28. Состояніе удовлетворительное. Одышки нѣтъ. Мочи 1200 у. в. 1020. Вѣсъ тѣла 65 kilo

5/xi. П. 72. Д. 24. Состояніе удовлетворительно. Мочи 1500. у. 1015. Вѣсъ тѣла 63,5.

10/xi. П. 72. Д. 24. Чувствуетъ себя хорошо. Мочи 2100 к. с. у. в. 1009. Вѣсъ тѣла 63,6.

26/xi. Выписывается въ хорошемъ состояніи.

3—въ 31 годъ. Stenosis ostii ven. sin.

16/x—12 г. Кор. 142—134—99—99 Recklinghausen 142—85.

	Gärtner.	Кап.	Вен.
Стазь 50	100	20	8
Прекр. ц.	100	30	30
Прекр. п.	0	25	50
Стазь 80	95	60	46
Прекр. п.	10	50	50
Стазь 100	80	80	70
Прекр. п.	30	60	90

	Gärtner.	Кап.	Вен.
Стазь 120	45	55	50
Прекр. ц.	35	55	90

22/x—12 г. Кор. 130—120—90—88.

	Gärtner.	Кап.	Вен.
	100	15	8
Стазь 50	105	40	40
Прекр. п.	30	45	80
Стазь 80	100	60	60
Прекр. п.	50	55	90
Стазь 100	85	65	80
Прекр. п.	50	55	76
Стазь 120	70	80	80
Прекр. п.	65	80	100

1/xi—12 г. Кор. 150—130—90—90.

	Gärtner.	Кап.	Вен.
	100	25	10
Стазь 50	100	45	45
Прекр. п.	40	40	50

5/xi—12 г. Кор. 140—130—90—90.

	Gärtner.	Кап.	Вен.
	80	20	6
Стазь 50	90	30	30
Прекр. п.	30	30	40
Стазь 80	90	70	50
Прекр. п.	55	65	70
Стазь 110	95	80	70
Прекр. п.	75	80	70

10/xi—12 г. Кор. 126—110—80—80.

	Gärtner.	Кап.	Вен.
	100	25	10
Прекр. п.	0	20	16
Стазь 20	105	25	22
Прекр. п.	15	35	40
Стазь 15	95	25	20

	Gärtner.	Кап.	Вен.
Прекр. ц.	10	30	24
Стазь 10	95	25	10
Прекр. ц.	0	20	14
Стазь 40	110	50	50
Прекр. ц.	35	45	60
Стазь 60	100	65	70
Прекр. ц.	45	60	80

28. Ли-въ Александръ кр-инъ 18 л. Stenosis ostii venosi sin. Пробыль въ клиникѣ съ п|ix—13|x 1912 г. Боленъ 3 года. Жалобы: одышка при ходьбѣ, кашель, ломота въ колѣнныхъ суставахъ. Объективно. Цианозъ кистей рукъ. Отековъ нѣтъ. Границы сердца: верхняя на 3 ребрѣ, правая по правой парастернальной линіи. лѣвая на ½ поп. пальца не доходить до сосковой. Уверхушки пред-систолическій шумъ, акцентъ перваго тона; на легочной артеріи—акцентъ второго тона. Въ легкихъ въ разныхъ мѣстахъ выслушиваются средне-пузырчатые хрипы. Въ остальномъ—норма. П. 72. Д. 24. Въ мочѣ ничего патологическаго. Колич. мочи при поступл. 500. у. в. 1010. Вѣсъ тѣла повышался. При поступл. Вѣсъ 40 kilo. Темпер. все время нормальна.

19|ix. П. 82. Д. 24. Мочи 1500. у. в. 1010. Вѣсъ тѣла 42 kilo. Самочувствіе хорошее. Одышки нѣтъ.

22|ix. П. 94. Д. 24. Состояніе хорошее. Мочи 2600. у. в. 1009. Вѣсъ тѣла 42, 4 kilo.

27|ix. П. 90. Д. 24. Состояніе хорошее. Мочи 1900. у. в. 1010. Вѣсъ тѣла 43,2 kilo.

28|ix. П. 96. Д. 20 Мочи 2500. у. в. 1010. Вѣсъ тѣла 43,4 kilo.

30|ix. П. 92. Д. 24. Мочи 2000. у. в. 1010. Вѣсъ дѣла 43,4 kilo. Границы сердца: правая по срединной линіи, лѣвая по сосковой; верхняя съ 4 ребра.

6|x. П. 96. Д. 22. Мочи 1000. к. с. у. в. 1010. Вѣсъ 43 kilo.

8|x. П. 78. Д. 22. Мочи 700 к. с. у. в. 1015. Вѣсъ тѣла 42,9 kilo.

9|x. П. 88. Д. 22. Мочи 1100 к. с. у. в. 1015. Вѣсъ тѣла 43,9 kilo.

11|x. П. 84. Д. 20. Мочи 2300. у. в. 1010. Вѣсъ тѣла 43,4 kilo.

13|x. Выписывается въ хорошемъ состояніи.

Ли—въ. Stenos. ost. ven. sin.

19|ix. Кор. 120—100—70—68.

	Gärtner.	Кап.	Вен.
	95	—	8
Стазь 68	100	—	50
Прекр. ц.	40	—	40

22|ix Кор. 110—90—80—80.

	Gärtner.	Кап.	Вен.
	100	—	6
Стазь 80	105	—	40
Прекр. ц.	45	—	50

24|ix. Кор. 120—100—80—70.

	Gärtner.	Кап.	Вен.
	85	15	6
Стазь 70	85	65	40
Прекр. ц.	35	70	50

27|ix. Кор. 110—100—70—70.

	Gärtner.	Кап.	Вен.
	95	15	6
Стазь 20	85	25	12
" 50	85	35	30
" 70	85	55	50
Прекр. ц.	20	—	80

28|ix. Кор. 110—100—74—70 скорость 205.

	Gärtner.	Кап.	Вен.
	95	15	8
Стазь 20	90	20	14
" 50	105	40	25

	Gärtner.	Кап.	Вен.
Стазь 70	95	60	50
Прекр. ц.	35	30	100
30 ix. Kod. 110—100—70—68.			
	85	10	10
Стазь 20	85	20	20
„ 50	90	35	28
„ 70	95	55	60
Прекр. ц.	33	35	60
6 x. Кор. 126—100—70—70.			
	90	15	2
Стазь 50	95	50	20
Прекр. ц.	15	25	26
Стазь 70	95	65	40
Прекр. ц.	40	55	44
Стазь 100	70	80	46
Прекр. ц.	60	60	50
Стазь 110	70	80	64
Прекр. ц.	60	70	66
8 x. Кор. 110—100—78—70.			
	75	15	4
Стазь 70	80	55	30
Прекр. ц.	0	25	30
9 x. Кор. 112—100—80—70.			
	80	15	3
Стазь 40	80	25	20
Прекр. ц.	0	20	30
11 x. Кор. 120—110—90—76.			
	75	25	2
Стазь 80	85	50	34
Прекр. ц.	10	40	50

29. Тр — къ, Осипъ, мѣщанинъ, 27 л. Stenosis ostii venosi sin et insuff. valv. bicusp. Пробылъ въ клиникѣ съ

16|x—24|x—1912 года. Боленъ 3 года. — Жалобы: сердцебиение, боли въ области сердца, сильная одышка. Объективно. Небольшой отекъ обѣихъ голеней. Границы сердца: лѣвая доходитъ до средней аксиллярной линіи, гдѣ виденъ толчокъ въ 8 межреберномъ промежуткѣ, правая — по правому краю грудины, верхняя съ 3 ребра. Тупость печени по сосковой линіи выходитъ на 5 поп. пальцевъ за реберный край. Печень прощупывается, болѣзненна. У верхушки систолическій шумъ и болѣе слабый діастолическій шумъ; акцентъ второго тона легочной артеріи. Въ легкихъ, сзади внизу — крепитизирующие хрипы. Пульсъ съ перебойми, 80 въ мин., дых. 32. Въ мочѣ слѣды бѣлка, въ осадкѣ ничего патологическаго не обнаружено. Вѣсъ тѣла вначалѣ немного упалъ, потомъ поднимался. При поступленіи вѣсъ 58 kilo. Темпер. все время норм.

17|x. П. 88. Д. 30. Состояніе безъ перемѣнъ. Мочи 400 у. в. 1025.

23|x. П. 80. Д. 20. Мочи 700 к. с. у. в. 1019. Вѣсъ тѣла 58 kilo. Одышка держится.

26|x. П. 56. Д. 20. Чувствуетъ себя лучше. Одышка беспокоитъ мало. Лѣвая граница сердца по передней аксиллярной линіи. Мочи 1000 у. в. 1022 Вѣсъ тѣла 58 kilo.

1|xі. П. 60. Д. 20. Самочувствіе хорошее. Отековъ нѣтъ. Мочи 1200. у. в. 1015. Вѣсъ тѣла 58,4.

2|xі. П. 60. Д. 24. Мочи 1100 у. в. 1016. Вѣсъ тѣла 58,6.

6|x. П. 76. Д. 24. Одышка беспокоитъ, отеки на ногахъ небольшіе. Мочи 1400. у. в. 1013. Вѣсъ тѣла 60 kilo.

9|xі. П. 44. Д. 24. Самочувствіе удовлетвор. Отековъ почти нѣтъ. Мочи 800 у. в. 1015. Вѣсъ тѣла 60,4.

13|XI. П. 84. Д. 28. Объективно безъ измѣненій.
Мочи 800 у. в. 1014. Вѣсъ тѣла 60,8.

16|XI. П. 80. Д. 24. Самочувствіе хорошее. Отеки на
ногахъ держатся, небольшіе. Мочи 600. у. в. 1015
вѣсъ тѣла 61,4.

20|XI. П. 84. Д. 24. Самочувствіе удовлетворительно.
Мочи 500 у. в. 1016 Вѣсъ тѣла 61,4.

23|XI. П. 72. Д. 20. Самочувствіе удовлетвори-
тельное. Мочи 700 к. с., у. в. 1014. Вѣсъ тѣла 61 kilo.

24|XI. Выписывается.

Тр—кѣ. Myocarditis.

17|x—12 г. Кор. 142 120—106—78. Recklingh. 149—71.

	Gärtner.	Кап.	Вен.
	40	15	10
Стажъ 30	40	15	20
Прекр. ц.	0	15	30
Стажъ 60	50	50	50
Прекр. ц.	0	40	50
Стажъ 90	45	65	70
Прекр. ц.	15	55	74
Распуск. рукава	35	25	16

23|x—Кор. 150—120—110—50. Скорость 143.

	Gärtner.	Кап.	Вен.
	60	25	6
Стажъ 50	95	50	40
Прекр. ц.	20	40	50
Стажъ 80	80	70	50
Прекр. ц.	30	45	50
Стажъ 120	85	90	70
Прекр. ц.	45	80	80
Распуск. рукава	70	35	12

26|x—12 г. Кор. 140—130—80—40. Скорость 111.

	Gärtner.	Кап.	Вен.
	85	20	8
Стажъ 50	85	60	40
Прекр. ц.	0	45	50
Стажъ 80	85	80	60
Прекр. ц.	0	60	60
Стажъ 120	90	50	60
Прекр. ц.	50	80	70

1|XI—12 г. Кор. 150—140—100—50.

	Gärtner.	Кап.	Вен.
	70	—	10
Стажъ 50	95	65	40
Прекр. ц.	25	50	50

2|XI—12 г. Кор. 140—120—110—50.

	Gärtner.	Кап.	Вен.
	105	25	10
Стажъ 50	115	50	40
Прекр. ц.	25	40	40
Стажъ 80	90	80	70
Прекр. ц.	45	65	70
Стажъ 110	110	70	50
Прекр. ц.	50	70	80

6|XI—12 г. Кор. 150—140—120—70.

	Gärtner.	Кап.	Вен.
	100	20	10
Стажъ 50	100	50	30
Прекр. ц.	30	45	45
Стажъ 80	100	70	40
Прекр. ц.	45	50	50

Тр—кѣ.

9|XI—Кор. 160—130—110—60.

	Gärtner.	Кап.	Вен.
	95	15	10
Прекр. ц.	0	10	6
Стажъ 20	85	20	26

	Gärtner.	Кап.	Вен.
Прекр. ц.	20	15	20
Стазь 40	80	45	30
Прекр. ц.	20	30	40
Стазь 30	80	25	20
Прекр. ц.	25	20	26
Стазь 25	80	25	20
Прекр. ц.	25	25	20
Стазь 20	85	20	16
Прекр. ц.	15	15	30
Стазь 15	75	25	10
Прекр. ц.	0	20	24

13/xi—Кор. 150—130—100—60.

	Gärtner.	Кап.	Вен.
	100	20	12
Стазь 20	85	34	16
Прекр. ц.	0	30	30
Стазь 40	95	38	30
Прекр. ц.	7	30	40
Стазь 30	105	25	24
Прекр. ц.	20	25	30
Стазь 50	90	46	44
Прекр. ц.	30	50	50
Стазь 80	90	70	60
Прекр. ц.	40	70	70

16/xi—Кор. 160—130—90—60.

	Гертнерь.	Кап.	Вен.
	110	14	6
Стазь 20	110	24	14
Прекр. ц.	5	20	20
Стазь 40	90	30	26
Прекр. ц.	15	34	26
Стазь 60	95	30	28
Прекр. ц.	35	40	46
Стазь 100	105	60	60
Прекр. ц.	50	40	64

20/xi—Кор. 150—130—106—90. Лѣвая рука. Скорость 80.

	Гертнерь.	Кап.	Вен.
	100	15	8
Стазь 20	95	20	18
Прекр. ц.	15	20	32
Стазь 10	90	20	8
Прекр. ц.	0	18	12

Кор. 130—80 одни тона. Правая рука.

	Гертнерь.	Кап.	Вен.
	75	20	—
Стазь 20	85	30	—
Прекр. ц.	0	24	—
Стазь 40	80	26	—
Прекр. ц.	0	30	—

23/xi—Кор. 130—120—90—80.

	Гертнерь.	Кап.	Вен.
	70	24	10
Стазь 20	75	30	16
Прекр. ц.	0	30	20
Стазь 40	85	40	34
Прекр. ц.	30	40	34
Стазь 60	65	54	40
Прекр. ц.	35	44	46

30. Ш—нѣ, Иванъ, 36 л., кр—нѣ. Insuff. valv. aortae. Пробылъ въ клиникѣ съ 23/x—14/xii 1912 г. Жалобы: боль и стѣсненіе въ области сердца, сопровождающаяся иногда одышкой. Объективно. Отековъ нѣтъ. Границы сердца: лѣвая на 1 палецъ лѣвѣ сосковой линіи, правая на $1\frac{1}{2}$ поп. пальца правѣ лѣвой грудинной линіи, верхняя между 3—4 ребрами. Границы легкихъ понижены на 1 поп. палецъ. Печень выходитъ по сосковой линіи на 3 поп. пальца изъ-подъ края реберь. На аортѣ выслушивается ясный диастолическій шумъ, на бедренной артеріи двойной шумъ Durosiez. Въ остальномъ—норма. II. 66. Д. 20. Въ мочѣ—ничего патологи-

ческаго. Вѣсъ тѣла постоянный. При поступленіи вѣсъ 64 kilo. Температура временами доходила до 37 съ десятиными.

27/x. П. 72. Д. 22. Жалобы на сильныя боли въ сердцѣ. Мочи 1000 к. с. у. в. 1017. Вѣсъ тѣла 63 kilo. Темпер. 36,6.

2/xi. Боли въ области сердца очень незначительны. П. 76. Д. 22. Мочи 700. у. в. 1022. Вѣсъ тѣла 63 kilo. Темпер. 36,8.

Въ дальнѣйшемъ состояніе больного было въ одномъ положеніи до выписки.

III—нѣ. 36 л.

27/x. Кор. 160—150—100—0.

	Гертнеръ.	Кап.	Вен.
	90	20	10
Стазь 50	95	45	40
Прекр. ц.	0	45	70
Стазь 100	95	80	70
Прекр. ц.	0	60	90
Стазь 130	105	84	76
Прекр. ц.	35	80	80

2/xi. Кор. 150—130—80—0.

	85	20	12
Стазь 50	100	55	40
Прекр. ц.	35	45	40
Стазь 80	100	70	60
Прекр. ц.	25	65	60

31. III—нѣ Иванъ 46 л. кр-инъ Jusuff. v. semilun. aortae. Пробылъ въ клиникѣ съ 16/x—24/xi 1912 года. Боленъ 4 года. Жалобы: одышка, боль въ груди съ правой стороны, кашель. Объективно. Отековъ нѣтъ. Границы сердца: верхняя съ 4 ребра, правая по срединной линіи,

лѣвая на 1½ поп. пальца заходитъ за лѣвую сосковую линію. Толчекъ въ 6-мъ межребер. На мѣстѣ выслушиванія аорты и у верхушки два шума, яснѣ слышимые на аортѣ. Подъ правой лопаткой выслушиваются кретилирующіе хрипы. На бедренной артеріи—двойной шумъ Дюрозье. Печень выходитъ по сосковой линіи на 2 пол. пальца изъ подъ ребернаго края. П. 92. Д. 28. Въ мочѣ—ничего патологическаго. Колич. ея при поступл. 1000. у. в. 1015. Вѣсъ при поступленіи 54 kilo. Температура иногда поднималась выше 37°.

17/x П. 92. Д. 28. Одышка.

23/x П. 80. Д. 24 Самочувствіе значительно лучше. Одышка не беспокоитъ. Мочи 1400. у. в. 1024. Вѣсъ тѣла 56 kilo.

26/x П. 84. Д. 36. Беспокоитъ одышка. Границы сердца: правая заходитъ на 1 поп. палецъ за правый край грудины, лѣвая на 1½ поп. пальца влѣво отъ сосковой линіи. Лѣвая голень отечна. Мочи 900. у. в. 1021. Вѣсъ тѣла 57, 4 kilo.

31/x Самочувствіе лучше. П. 64. Д. 20. Мочи 700. у. в. 1020. Вѣсъ тѣла 57,6.

3/xi П. 72. Д. 28. Беспокоитъ одышка, мѣшая спать. На голеняхъ отеки. Мочи 1000. у. в. 1019. Вѣсъ тѣла 57 к.

6/xi П. 80. Д. 28. Самочувствіе нѣсколько лучше. Одышка меньше. Мочи 800. у. в. 1019. Вѣсъ тѣла 55,8 kilo.

9/xi На ногахъ отеки больше. П. 88. Д. 28. Лѣвая граница сердца вых. на 3 пальца за сосковую линію, правая на 2 пальца за правый край грудины. Мочи 700. у. в. 1025. Вѣсъ тѣла 56,4

13/xi Самочувствіе лучше. Одышка меньше. П. 84. Д. 24. Мочи 500. у. в. 1025. Вѣсъ тѣла 56,4.

16|хI Чувствуетъ себя удовлетворительно. П. 80.
Д. 28. Мочи 600. у. в. 1025. Вѣсъ тѣла 56,2.

21|хI Самочувствіе хуже. Одышка усилилась. П.
80. Д. 28. Мочи 600. к. с. у. в. 1025. Вѣсъ тѣла 55,8 к.

24|хI Чувствуетъ себя удовлетворительно. П. 80.
Д. 24. Мочи 700 к. с. у. в. 1023. Вѣсъ тѣла 55,4 к.
Выписывается.

III—нѣ, 46 л., крестьянинъ. Ins. valv. aortae.

17|х—12 г. Кор. 140—130—90—40.

	Гертнеръ.	Кап.	Вен.
	80	35	8
Стазь 50	50	60	60
Прекр. ц.	0	45	60

23|х. Кор. 150—140—100—60.

	100	15	10
Стазь 50	80	55	50
Прекр. ц.	20	45	60
Стазь 80	95	80	80
Прекр. ц.	40	70	110
Безъ рукава	80	35	16

26|х. Кор. 150—130—90—50.

	50	10	10
Стазь 50	95	50	54
Прекр. ц.	0	50	60
Стазь 100	85	70	80
Прекр. ц.	0	90	100
Безъ рукава	55	30	14

31|х. Кор. 150—130—90—50.

	35	15	8
Стазь 100	35	80	70
Прекр. ц.	0	65	80

3 хI. Кор. 160—50 одни тона.	Гертнеръ.	Кап.	Вен.
	20	15	4
Стазь 50	35	40	30
Прекр. ц.	0	35	40
Стазь 100	75	55	60
Прекр. ц.	0	—	70

6|хI. Кор. 176—160—100—40.

	70	25	8
Стазь 50	60	50	40
Прекр. ц.	0	40	50
Стазь 80	80	70	60
Прекр. ц.	35	60	70
Стазь 110	90	100	80
Прекр. ц.	30	90	80

9|хI. Кор. 150—130—108—50.

	45	20	6
Прекр. ц.	0	20	30
Стазь 20	30	30	14
Прекр. ц.	0	35	40
Стазь 40	60	50	40
Прекр. ц.	20	45	50
Стазь 30	50	40	20
Прекр. ц.	0	35	24
Стазь 25	45	40	20
Прекр. ц.	0	35	40

13|хI. Кор. 160—150—110—50.

	115	20	10
Стазь 20	90	30	20
Прекр. ц.	0	40	40
Стазь 40	90	40	36
Прекр. ц.	0	44	40
Стазь 60	105	50	50
Прекр. ц.	10	50	70
Стазь 50	90	46	40
Прекр. ц.	25	60	70

16|хл. Кор. 170—160—120—50.

	Гертнерь.	Кап.	Вен.
	100	20	10
Стазь 20	95	30	20
Прекр. ц.	0	20	26
Стазь 40	110	40	44
Прекр. ц.	15	44	60
Стазь 30	100	30	24
Прекр. ц.	0	34	36

21|хл. Кор. 160—150—110—50.

	65	20	8
Стазь 20	85	30	18
Прекр. ц.	0	28	26
Стазь 40	85	44	50
Прекр. ц.	0	40	50
Стазь 60	75	60	50
Прекр. ц.	0	50	56

24|хл. Кор. 150—140—130—50.

	50	26	4
Стазь 20	40	26	16
Прекр. ц.	0	24	30
Стазь 40	60	26	30
Прекр. ц.	5	36	40
Стазь 60	65	40	50
Прекр. ц.	0	40	50
Стазь 100	50	60	70
Прекр. ц.	20	54	80

32. Ад-чъ Михайль. 58 л. Insuff v. bicuspid. Бо-
лень 4 года. Пробылъ въ клиникѣ съ 19|хл—6|хл 1912 г.

Жалобы: одышка, кашель, отекъ лица и ногъ. Обь-
ективно. Кожа и слизистыя оболочки синюшны. На но-
гахъ отеки. Границы сердца: верхняя на 4 ребрѣ, пра-
вая на 2 поп. пальца правѣ правой грудинной линіи,
лѣвая выходитъ за сосковую линію на 1 поп. палець.
Толчокъ въ 6 межреберья. Дѣятельность сердца арит-
мична. Систолическій шумъ у верхушки; акцентъ вто-

рого тона легочной артеріи. Подъ лѣвой ключицей
звукъ немного тупѣе, чѣмъ справа. Справа подъ клю-
чицей немного субкрепитирующихъ хриповъ. Въ лѣвой
аксиллярной обл. и съ обѣихъ сторонъ подъ лопатками
крепитирующіе хрипы. Печень по сосковой линіи вы-
ходитъ на 3 поп. пальца изъ подъ ребернаго края. Въ
мочѣ слѣды бѣлка, въ осадкѣ немного лейкоцитовъ и по-
чечныхъ клѣтокъ. Колич. мочи при поступл. 500 к. с.
у. в. 1025. Въ мокротѣ туберк. бациллъ не обнаружено.
Вѣсъ тѣла падаль. При поступленіи вѣсъ 75 кіло. Тем-
пература все время нормальная.

21|хл П. 84. Д. 20. Вѣсъ тѣла 75 кіло.

27|хл П. 82. Д. 20. Самочувствіе лучше. Мочи 2000 у.
в. 1010. Вѣсъ тѣла 72,4 кіло. Отеки значительно меньше.

6|хл П. 64. Д. 20. Отековъ нѣтъ. Мочи 900 к. с. у.
в. 1020. Вѣсъ тѣла 68 кіло.

А—чъ.

21|хл—12. Кор. 140—110 одни тона.

	Гертн.	Кап.	Вен.
	75	30	8
Стазь 20	60	30	12
Прекр. ц.	0	26	24
Стазь 40	80	40	18
Прекр. ц.	0	30	20
Стазь 60	65	44	34
Прекр. ц.	0	44	36
Стазь 90	80	64	44
Прекр. ц.	0	56	50
Стазь 120	95	60	54
Прекр. ц.	0	60	70

27|хл—12. Кор. 120—90—88—78.

	55	20	6
Стазь 20	50	30	12
Прекр. ц.	0	24	12

Стазь 40	50	40	20
Прекр. ц.	0	40	30
Стазь 60	50	50	40
Прекр. ц.	0	40	40
Стазь 90	40	60	50
Прекр. ц.	0	54	60

6|хл—12. Кор. 110—100—84—80.

Стазь 20	45	25	8
Прекр. ц.	65	30	16
Стазь 40	0	25	18
Прекр. ц.	50	38	30
Стазь 60	0	30	32
Прекр. ц.	45	48	40
Стазь 80	5	46	44
Прекр. ц.	40	60	50
Стазь 90	20	52	50

33. У-нъ Максимъ 43 г. кр-инъ. Myocarditis. Пробыль въ клиникѣ съ 9|хл—25|хл 1912 года. Боленъ 2 мѣсяца. Жалобы: отеки, одышка, головная боль. Объективно. Слизистыя оболочки и концы пальцевъ синюшны, на ногахъ отеки. Границы сердца: верхняя съ нижняго края 3 ребра, правая по срединной линіи, лѣвая выходитъ за сосковую линію на 1/2 поп. пальца. Тоны сердца глухи. Слѣва у угла лопатки слѣшны субкрепитирующие хрипы. Верхняя граница печени въ предѣлахъ нормы; внизъ тупость ея по сосковой линіи распространяется на 5 поп. пальцевъ. Какъ печень, такъ и селезенка прощупываются. Въ остальномъ—норма. П. 84. Д. 24. Въ мочѣ—ничего патологическаго. Колич. ея при поступл. 500 к. с. у. в. 1025. Вѣсъ тѣла падалъ. Температура все время нормальна.

10|хл. П. 84. Д. 20. Вѣсъ тѣла 66,5 kilo.

13|хл. П. 84. Д. 24. Самочувствіе хорошее. Отеки меньше. Мочи 1100. у. в. 1015. Вѣсъ тѣла 66 kilo.

18|хл. П. 76. Д. 24. Одышка и кашель незначи-

тельны. Печень выходитъ изъ подъ края реберъ на 2 1/2 поп. пальца. Мочи 900 к. с. у. в. 1018. Вѣсъ тѣла 63 kilo. Въ дальнѣйшемъ состояніе больного быстро улучшалось. Выписался 26|хл въ хорошемъ состояніи съ вѣсомъ 57,9 kilo.

У — нъ.

10|хл — 12. Кор. 130—120—110—110.

	Гергнеръ.	Кап.	Вен.
	100	20	8
Прекр. ц.	0	20	20
Стазь 20	110	30	10
Прекр. ц.	20	30	20
Стазь 10	85	20	10
Прекр. ц.	0	20	36
Стазь 40	95	45	36
Прекр. ц.	25	45	44
Стазь 60	95	55	54
Прекр. ц.	30	50	60
Стазь 80	110	70	70
Прекр. ц.	50	60	90

13|хл—12. Кор. 130—110. одни тона

	70	20	4
Стазь 20	95	25	16
Прекр. ц.	0	20	10
Стазь 30	80	38	24
Прекр. ц.	0	34	40
Стазь 40	100	34	20
Прекр. ц.	5	20	40
Стазь 35	75	30	20
Прекр. ц.	10	30	30

18|хл—12. Кор. 100—80. одни тона

	60	16	4
Стазь 20	75	24	10
Прекр. ц.	0	20	16
Стазь 40	75	40	28
Прекр. ц.	25	34	34
Стазь 30	70	30	24
Прекр. ц.	15	30	30

34. Ф-въ Платонъ 22 г. мол. солдатъ Л.-Гв. Сем. полка. Pericarditis. Пробыль въ клиникѣ съ 9|п—9|ш 1913 г. Боленъ 9 дней. Жалобъ нѣтъ. Переведенъ изъ полкового лазарета, гдѣ лежалъ по поводу правосторонней крупозной пневмоніи. Объективно. Небольшое притупленіе перкуторнаго звука справа, ниже лопатки. Голосовое дрожаніе немного усилено. При выслушиваніи—сухіе хрипы по всему правому легкому. Границы сердца: верхняя на 4-мъ ребрѣ, правая выходитъ на 1 поп. палець за лѣвый край грудины, лѣвая не доходить до соска. Тоны чисты, но глуховаты. Выслушивается рѣзкій шумъ перикардія у верхушки и у края грудины. П. 70. Д. 16. Въ мочѣ ничего патологическаго. Колич. ея при поступленіи 300 к. с. у. в. 1020. Вѣсъ тѣла все время повышался. Вѣсъ при поступл. 66 kilo. Температура два раза поднялась до 37,3°. Въ остальное время—нормальна.

12|п. П. 60. Д. 18. Шумъ тренія перикардія меньше. Мочи 500 к. с. у. в. 1020. Вѣсъ тѣла 66,2 kilo.

17|п. П. 66. Д. 20. Шумъ перикардія слышенъ только въ лежачемъ положеніи. Мочи 1000 к. с. у. в. 1013 г. Вѣстѣла--67,8 kilo.

25|п. П. 80. Д. 24. Очень слабый шумъ тренія у основанія сердца. Мочи 1200 к. с. у. в. 1018. Вѣсъ тѣла 74,4 kilo. Самочувствіе хорошее.

Въ дальнѣйшемъ состояніе больного прогрессивно улучшалось, вѣсъ нарасталъ.

9|ш. Выписался съ вѣсомъ 74,6 kilo.

Ф—въ. Pericarditis.

12|п—13 г. Кор. 134—127—92—78.

Рекл. 134—56.

Стазы съ перерывами.

	Гертн.	Кап.	Вен.
Стазь 20	80	25	10
Прекр. ц.	80	28	12

	Торн.	Кап.	Вен.
Прекр. ц.	0	25	14
Стазь 40	95	28	30
Прекр. ц.	0	28	32
Стазь 60	80	50	50
Прекр. ц.	20	50	56
Стазь 80	75	64	64
Прекр. ц.	5	46	60
Стазь 100	70	74	70
Прекр. ц.	35	60	70

17|п—13. Кор. 149—134—85—78.

Рекл. 142—71.

	Гертн.	Кап.	Вен.
Стазь 20	75	26	12
Прекр. ц.	95	26	14
Стазь 40	0	22	14
Прекр. ц.	85	34	24
Стазь 60	0	32	32
Прекр. ц.	75	50	40
Стазь 80	20	48	50
Прекр. ц.	85	60	60
Стазь 120	25	50	64
Прекр. ц.	50	50	50
Стазь 120	20	40	50

25|п—13. Кор. 134—120—89—85.

Рекл. 142—56. Всѣ стазы съ перерывами.

	Пот.	Гертн.	Кап.	Вен.
Стазь 20	120	85	24	10
Прекр. ц.	120	95	24	18
Прекр. ц.	—	0	22	28
Стазь 40	130	105	36	30
Прекр. ц.	—	10	30	50
Стазь 60	130	95	40	40

	Пот.	Тергн.	Кап.	Вен.
Прекр. ц.	—	30	38	50
Стазь 100	120	95	60	70
Прекр. ц.	—	55	56	80

35. Ос—нь, Сергѣй, 55 л., кр—инь. Myocarditis. Пробылъ въ клиникѣ съ 22|ш—16|iv 1913 года. Боленъ 2 года. Жалобы: одышка, удушье, сильный кашель. Объективно. Отековъ нѣтъ. Сзади внизу съ обѣихъ сторонъ перкуторный звукъ грудной клѣтки тимпаниченъ. Границы сердца: верхняя на 4 ребрѣ, лѣвая на 1 попалецъ выходитъ за лѣвый сосокъ, правая по срединной линіи. Толчокъ разлитой. Верхняя граница печени изъ предѣловъ нормы не выходитъ. Внизъ тупость печени распространяется по сосковой линіи на 5 попальцевъ отъ ребернаго края. Тоны сердца глухи. Сзади внизу съ обѣихъ сторонъ выслушиваются крепитирующие хрипы. Печень при ощупываніи плотна, болѣзненна. Пульсъ аритмиченъ, 128 въ мин. Д. 28. Въ мочѣ слѣды бѣлка, въ осадкѣ лейкоциты, встрѣчаются почечныя клѣтки. Мочи при поступ. 600. у. в. 1020. Въ мокротѣ туберкулезныхъ бациллъ не обнаружено. Вѣсъ тѣла въ общемъ падалъ. Вѣсъ при поступленіи 70 kilo. Температура во вторую половину пребыванія въ клиникѣ поднималась иногда выше 37°.

24|iv. Состояніе безъ перемѣнъ. П. 120. Д. 20. Мочи 900 к. с. у. в. 1018. Вѣсъ тѣла 70 kilo.

26|iv. Одышка не беспокоитъ. П. 112. Д. 20. Мочи 1500. к. у. в. 1012. Вѣсъ тѣла 70,5 kilo.

29|iv. Состояніе удовлетворительное. П. 120. Д. 20. Мочи 1200 у. в. 1013. Вѣсъ 70 kilo.

Состояніе больного было вполне удовлетворительно до выписки 16|xi при вѣсѣ 67,5 kilo.

О—нь 55 л. Myocarditis;

24/ш—13 г. Кор. 110—99—78—78. Рекл. 113—78.

Стазы съ перерывами.

	Пот.	Тергн.	Кап.	Вен.
Стазь 20	150	20	18	6
Прекр. ц.	—	35	20	18
Стазь 40	160	0	20	18
Прекр. ц.	—	35	30	20
Стазь 60	160	0	30	34
Прекр. ц.	—	35	40	34
Стазь 80	130	0	40	34
Прекр. ц.	—	30	—	44
Прекр. ц.	—	5	—	46

26/ш—13 г. Кор. 110—94—90—90.

	Пот.	Тергн.	Кап.	Вен.
Стазь 20	130	40	20	8
Прекр. ц.	—	40	20	10
Стазь 40	140	0	24	12
Прекр. ц.	—	35	30	20
Стазь 60	150	0	36	28
Прекр. ц.	—	40	50	40
Стазь 80	140	0	50	40
Прекр. ц.	—	30	50	50
Стазь 100	120	5	50	50
Прекр. ц.	—	30	50	40
Прекр. ц.	—	20	50	50

29/ш—13. Кор. 92—85—71—71. Рекл. 78—66.

	Пот.	Тергн.	Кап.	Вен.
Стазь 80	130	37	20	6
Прекр. ц.	—	35	60	46
Стазь 60	140	15	50	48
Прекр. ц.	—	35	50	44
Стазь 40	140	5	50	44
Прекр. ц.	—	25	34	30
Стазь 20	130	0	38	30
Прекр. ц.	—	30	22	10
Прекр. ц.	—	0	28	20

36. Лу—въ Василій 45 л., кр-инъ. *Insufficiencia valv. mitral.* Боленъ 2 года. Поступилъ 12|х, умеръ 25|х 1913 года. Жалобы: сильная одышка, отекъ ногъ, общая слабость, кашель. Объективно.—Ноги отечны, особенно сильно—стопы и голени. Границы сердца: верхняя граница на 3 ребрѣ, правая доходитъ до правой парастеральной линіи, лѣвая выходитъ на 3½ поп. пальца за лѣвую сосковую линію; толчокъ въ 6-мъ межреберья. У верхушки систолическій шумъ; вторые тоны легочной артеріи и аорты акцентированы. Въ легкихъ разсѣяны сухіе и влажные хрипы; слѣва, вверху по средней аксиллярной линіи и сзади внизу выслушиваются крепитирующие хрипы. Печень прощупывается, по сосковой линіи она не доходитъ до пупочной на 3 поп. пальца. Болѣзненна. П. 84. Д. 44. Въ мочѣ слѣды бѣлка, въ осадкѣ лейкоциты, почечныя клѣтки. Въ мокротѣ туберкулезныхъ бациллъ не обнаружено. Вѣсъ падаль. Вѣсъ тѣла при поступленіи 106 kilo. Температура въ первую половину пребыванія больного въ клиникѣ по вечерамъ поднималась до 37,8—38,0.

13|х. П. 84. Д. 44. Одышка и слабость. Мочи 800 к. с. у. в. 1015. Вѣсъ тѣла 106 kilo.

22|х. П. 80. Д. 32. Одышка беспокоитъ мало. Слабость. Правая граница сердца по правой стеральной линіи, лѣвая выходитъ на 2 поп. пальца за сосковую линію. Хриповъ въ легкихъ значительно меньше.

Мочи 700 к. с. у. в. 1015. Вѣсъ тѣла 104 kilo. Отеки меньше.

Въ дальнѣйшемъ самочувствіе больного рѣзко ухудшается, несмотря на прогрессировавшее паденіе вѣса и уменьшеніе отековъ. Психика приходитъ въ состояніе глубокой подавленности, а въ концѣ полнаго безразличія. Слабость прогрессируетъ.

Больной погибъ 25|х при явленіяхъ сердечной елабости, при вѣсѣ тѣла 93,5 kilo.

Еписеріс: *Endocarditis verrucosa ulcerosa v. mitralis et insuff. ejusdem.*

Лу—въ 45 л *Ins. v. mitral.*

13/х—13. Кор. 170—160—130—120.

Стазы съ перерывами.

	Пот.	Гертн.	Кап.	Вен.
	120	110	26	10
Стазь 20	140	95	26	14
Прекр. ц.	—	0	24	14
Стазь 40	150	95	30	30
Прекр. ц.	—	0	32	38
Стазь 60	130	90	42	46
Прекр. ц.	—	0	42	48
Стазь 80	140	95	60	60
Прекр. ц.	—	0	50	60
Стазь 100	130	95	60	70
Прекр. ц.	—	0	56	70
Стазь 120	140	95	72	72
Прекр. ц.	—	20	70	80
Стазь 140	130	90	70	74
Прекр. ц.	—	20	56	80

22/х—13. Кор. 154—130—120—120.

	120	85	20	14
Стазь 20	130	85	22	16
Прекр. ц.	—	0	—	18
Стазь 40	120	85	—	30
Прекр. ц.	—	0	—	28
Стазь 60	120	85	—	44
Прекр. ц.	—	15	—	56
Стазь 80	120	95	—	64
Прекр. ц.	—	15	—	50
Стазь 100	120	80	—	50
Прекр. ц.	—	10	—	50

	Пот.	Тернт.	Коп.	Вал.
Стажъ 120	130	85	—	60
Прекр. ц.	—	25	—	70
Стажъ 140	135	95	—	50
Прекр. ц.	—	30	—	60

37. Чи—овъ Петръ 64 г., мѣщанинъ. Myocarditis, insuff. v. mitralis. Поступилъ 1|ш, умеръ 10|ш 1914 года. Жалобы: одышка, бессонница. Объективно. Цианозъ лица, кистей рукъ. Чейн.-стоксово дыханіе. Небольшая отечность ногъ. Границы сердца: верхняя на 4 ребрѣ, правая выходитъ на 2 поп. пальца вправо отъ lin. sternal. dextra, лѣвая на 1 поп. палецъ влѣво отъ сосковой линіи. Перкуторный звукъ задне-нижней части грудной клѣтки слѣва нѣсколько притупленъ, голосовое дрожаніе здѣсь ослаблено. У верхушки выслушивается систолическій шумъ, второй тонъ легочной артеріи акцентуированъ. Сзади, слѣва, внизу выслушиваются крепитирующие хрипы. Нижній край печени по сосковой линіи выходитъ на 3 поп. пальца изъ подъ ребернаго края. П. 72. Д. 28. Въ мочѣ слѣды бѣлка, въ осадкѣ—ничего патологическаго. Вѣсъ тѣла все время падалъ. Вѣсъ при поступленіи 78,4 kilo. Температура иногда поднималась до 37,5°.

3|ш. П. 64. Д. 28. Дыханіе Чейн.-стоксово. Сильно беспокоитъ одышка. Моча не собрана. Вѣсъ тѣла 78 kilo.

Дня черезъ 4—7|ш въ состояніи больного наступило нѣкоторое улучшеніе, одышка уменьшилась. Такъ дѣло шло до 10|ш, когда довольно рѣзко наступило ухудшеніе и больной погибъ при явленіяхъ паралича сердца.

Epicrisis: nephritis interstitialis; Endocarditis et myocarditis chron. Arteriosclerosis.

Чи—овъ.

3 ш. Кор.	170—150—130—80.	Гертнеръ.	Вен.
		105	14
Стажъ 20		115	18
Прекр. ц.		0	20
Стажъ 40		125	30
Прекр. ц.		0	44
Стажъ 60		115	56
Прекр. ц.		0	50
Стажъ 80		110	60
Прекр. ц.		65	70
Стажъ 100		135	70
Прекр. ц.		15	90
Стажъ 120		125	70
Прекр. ц.		40	90
Стажъ 140		120	86
Прекр. ц.		40	110
Стажъ 160		135	90
Прекр. ц.		55	120

38. Ню—нъ Иванъ 48 л., рабочій. Insuff. valv. semil. aortae. Пробылъ въ клиникѣ съ 28|п—24|п 1914. Боленъ нѣсколько мѣсяцевъ. Жалобы: кашель и одышка. Объективно: лицо одутловато. Границы сердца: верхняя на 3-мъ ребрѣ, лѣвая выходитъ 2 попер. пальца за сосковую линію, правая на 1 поп. палецъ за лѣвый край грудины. Верхняя граница печени N. Внизъ ея тупость идетъ на 3 поп. пальца ниже ложныхъ реберъ по сосковой линіи. На мѣстѣ выслушиванія аорты диастолическій шумъ, слышнѣе хорошо и на грудинѣ, на art. brachialis выслушиваются тоны; на бедренной артеріи двойной шумъ Дюрозье. Въ легкихъ разсѣяны сухіе хрипы, а спереди подъ лѣвой ключицей—субкрепитирующие. Печень прощупывается, болѣзненна. Въ остальномъ норма. Пульсъ celer; 76 въ мин.-Дых. 16. Въ мочѣ нѣтъ ничего патологическаго. Температура все время нормальна.

29|I. Состояніе безъ перемѣнъ. П. 76. Д. 16.

31|I. Самочувствіе удовлетворительное. П. 88. Д. 16.

Подъ вліяніемъ соотвѣтствующаго леченія состояніе больного въ дальнѣйшемъ прогрессивно улучшалось.

Ню—нѣ.

29|I—14. Кор. 149—130—120—50. стазы съ перерывами

	Пот.	Герм.	Кап.	Вен.
Стазь 20	140	105	16	10
Прекр. п.	150	105	22	18
Стазь 40	—	0	24	32
Прекр. п.	150	100	30	34
Стазь 60	—	30	26	60
Прекр. п.	150	120	38	50
Стазь 80	—	40	36	70
Прекр. п.	150	105	50	64
Стазь 100	—	50	50	84
Прекр. п.	140	125	—	70
Стазь 120	—	55	—	86
Прекр. п.	150	112	—	80
Прекр. п.	—	65	—	86

31|I. Кор. 140—124—100—40.

Стазь 20	140	100	20	16
Прекр. п.	146	105	24	20
Стазь 40	—	15	30	46
Прекр. п.	140	90	36	34
Стазь 60	—	15	36	44
Прекр. п.	140	100	50	56
Стазь 80	—	40	45	64
Прекр. п.	146	100	58	66
Стазь 100	—	45	50	70
Прекр. п.	150	95	70	80
Стазь 120	—	55	50	90
Прекр. п.	150	100	78	90
Прекр. п.	—	65	60	80

39. Ве—овъ Уліанъ 60 л. Потомств. Поч. Гр. Insuff. valv. bicuspid. Пробыль въ клиникѣ 29|III—12|IV 1913 г. Боленъ 4 года. Жалобы: одышка, головокруженіе, боль въ области сердца. Объективно: отековъ нѣтъ. Легочный звукъ нѣсколько тимпаниченъ; расширяемость легкихъ понижена. Границы сердца: верхняя съ 4 ребра, лѣвая по сосковой линіи, правая по срединной линіи; толчокъ въ 5 межреберья. Нижній край печени опредѣляется по сосковой линіи на 3 поп. пальца ниже края реберъ. У верхушки выслушивается систолическій шумъ, второй тонъ легочной артеріи акцентуированъ. Печень прощупывается, болѣзненна. Въ остальномъ норма. Пульсъ слегка аритмиченъ, 84 въ мин. Дых. 32. Мочи при поступл. 900 к. с. уд. в. 1020; въ мочѣ не найдено ничего патологическаго. Вѣсъ тѣла при поступленіи 66 kilo. Вѣсъ въ началѣ слегка повышался.

31|III. Самочувствіе удовлетворительное. Одышка не беспокоитъ. П. 92. Д. 32. Мочи 1.200. у. в. 1.018. Вѣсъ тѣла 66 kilo.

2|IV. П. Д. 20. Самочувствіе хорошее. Мочи 700 к. с. у. в. 1021. Вѣсъ тѣла 67 kilo.

Въ удовлетворительномъ состояніи больной пробыль до дня выписки.

Ве—овъ Уліанъ 60 л. Ins. v. mitr.

31|III. Кор. 207—120 одни тона.

Стазы съ перерывами.

	Герм.	Кап.	Вен.
Стазь 20	100	20	10
Прекр. п.	100	20	10
Прекр. п.	0	24	30
Стазь 40	110	30	30
Прекр. п.	10	30	32
Стазь 80	115	50	60

Прекр. ц.	30	40	60
Стазь 120	110	80	66
Прекр. ц.	35	64	72
Стазь 160	105	80	70
Прекр. ц.	35	60	74
2/iv. Кор. 200 — 110 одни тона.			
Стазь 190	100	26	10
Прекр. ц.	45	36	50
Прекр. ц.	35	46	50
Стазь 160	120	54	46
Прекр. ц.	30	54	60
Стазь 120	115	56	50
Прекр. ц.	30	50	56
Стазь 80	115	50	40
Прекр. ц.	25	40	40
Стазь 40	115	30	26
Прекр. ц.	25	26	30
Стазь 20	115	18	16
Прекр. ц.	0	20	26

40. Си—кій Клементій. 30 л. Отставной стрѣлокъ. Боленъ 7 лѣтъ. Endocarditis (insuff. valv. semil. aortae et stenosis ostii venosi sin.). Пробылъ въ клиникѣ съ 30/iv—18/v 1912 г. Жалобы: одышка при движеніи, боль въ суставахъ. Объективно. Верхняя граница сердца на 4 ребрѣ, лѣвая на 1½ поп. пальца выходитъ влѣво отъ сосковой линіи; правая на 1 поп. палець выходитъ за лѣвый край грудины. Печень выходитъ по сосковой линіи изъ-подъ края реберъ на 2 поп. пальца. На аортѣ и грудинѣ диастолическій шумъ, у верхушки слабый предсистолическій; акцентъ второго тона легочной артеріи. Печень прощупывается, болѣзненна при давленіи. Въ остальномъ— норма. Пульсъ celer, 72 въ мин. Дых. 21 Мочи при поступленіи 800 к. с. у. в. 1013. Въ мочѣ ничего патологическаго. Вѣсъ тѣла все время постоянный; при поступленіи 54,6 kilo. Температура при поступленіи 38°, на другой день упала до нормы, но затѣмъ иногда поднималась выше 37°.

2/v. П. 78. Д. 16. Мочи 900 к. с. у. в. 1.011. Вѣсъ тѣла 55 kilo. Самочувствіе удовлетворительно.

3/v. П. 72. Д. 20. Самочувствіе удовлетворительно. Мочи 1000 у. в. 1010. Вѣсъ тѣла 55,4.

9/v. П. 72. Д. 30. Жалобы на боли въ суставахъ. Одышки нѣтъ. Мочи 1000 к. с. у. в. 1012. Вѣсъ тѣла 54,9.

10/v. П. 78. Д. 28. Жалуется на стѣсненіе въ груди и одышку. Мочи 1300. у. в. 1011. Вѣсъ тѣла 54,8 к.

11/v. П. 76. Д. 28. Одышка и стѣсненіе въ груди меньше. Мочи 2100. у. в. 1014. Вѣсъ тѣла 55 kilo.

12/v. П. 72. Д. 24. Мочи 1300, у. в. 1010. Вѣсъ тѣла 55 kilo.

13/v. П. 78. Д. 30. Самочувствіе хорошее. Мочи 1.100, у. в. 1.014. Вѣсъ тѣла 54,6.

14/v. П. 72. Д. 28. st. idem. Мочи 1.200, у. в. 1.012. Вѣсъ тѣла 54,6.

16/v. П. 78. Д. 28. Самочувствіе хорошее. Мочи 1.100, у. в. 1.012. Вѣсъ тѣла 54,6.

18/v. Границы сердца тѣ же, что и при поступленіи. Выписывается въ удовлетворительномъ состояніи.

C—ій. Ins. v. aortae, Stenosis v. mitralis.

Дата.	Коротковъ.	Гертн.	Вен.	Цифра стаза.	Гертн.	Вен.	Прекращ. цирк.	
							Гертн.	Вен.
2/v—12	164—140—110—12	95	8	12	105	20	0	15
3/v	120—110—90—80	80	6	80	75	60	30	50
9/v	125—104—80—40	90	8	40	75	50	35	45
10/v	120—100—90—0	75	6	40	60	60	10	50
11/v	110—100—70—20	82	6	20	65	20	15	20
12/v	126—120—80—0	115	8	80	80	60	25	30
14/v	150—130—100—0	100	8	100	110	70	60	80
14/v	130—116—70—0	85	8	70	75	50	20	40
16/v	130—0	85	8	100	75	60	10	60

41. К—овъ Александръ 24 г. Кр—инъ. Myocarditis. Пробыль въ клиникѣ съ 11I—3IV 1913 года. Боленъ 4 года. Жалобы: одышка, сердцебиенія, отекъ ногъ, скопленіе жидкости въ животѣ. Объективно. На голеняхъ отеки, животъ увеличенъ. Границы сердца: верхняя на 4-мъ ребрѣ, правая доходитъ до срединной линіи, лѣвая выходитъ на 1½ поп. пальца влѣво отъ сосковой линіи. Верхняя граница печени нормальна. Внизъ тупость печени идетъ пальца на 3 отъ края ложныхъ реберъ по сосковой линіи. Тоны сердца чисты, глуховаты; на аортѣ относительный акцентъ второго тона. Въ легкихъ разсѣяны сухіе хрипы. Печень прощупывается, плотна, слегка болѣзненна; селезенка также прощупывается. Въ стоячемъ положеніи внизу живота флюктуацией опредѣляется жидкость. Въ остальномъ— норма. П. 88. Д. 24. Вѣсъ тѣла при поступленіи 78 kilo. Вѣсъ вначалѣ довольно рѣзко падалъ, а затѣмъ колебался въ ту и другую сторону, не достигая, однако, первоначальныхъ цифръ. Мочи при поступл. 1000 к. с. у. в. 1015; въ мочѣ не обнаружено ничего патологическаго. Температура изрѣдка поднималась до 37° съ десятичными.

11I. П. 88. 24. Мочи 1000, у. в. 1015. Вѣсъ тѣла 78 kilo.

15I. П. 90. Д. 20. Самочувствіе значительно лучше. Отеки уменьшаются. Мочи 2300 к. с. уд. в. 1010. Вѣсъ тѣла 77,4 kilo.

18I. П. 80. 20. Самочувствіе хорошее. Мочи 2300 у. в. 1010. Вѣсъ тѣла 76,4 kilo.

22I. П. 88. Д. 20. Самочувствіе удовлетворительное. Мочи 1300, у. в. 1016. Вѣсъ тѣла 75 kilo.

25I. П. 72. Д. 20. Состояніе хорошее. Отеки едва замѣтны. Мочи 1100 к. с. у. в. 1020. Вѣсъ тѣла 74,4 kilo.

1I. П. 88. Д. 24. Въ животѣ жидкость не опредѣляется. Мочи. 1100, у. в. 1015. Вѣсъ тѣла 75,4 kilo.

6I. Самочувствіе хорошее. П. 80. Д. 20. Мочи 700 к. с. у. в. 1020. Вѣсъ тѣла 74,6 kilo.

9I. П. 80. Д. 20. Самочувствіе хорошее. Мочи 1200, у. в. 1015. Вѣсъ тѣла 73,9 kilo.

22I. Чувствуетъ себя хорошо. П. 72. Д. 16. Мочи 900 к. с.; у. в. 1015. Вѣсъ тѣла 70,9 kilo.

Въ дальнѣйшемъ въ состояніи больного перемѣнъ не было до самой выписки.

К—овъ 24 л. Myocarditis.

11I—13 г. Кор. 156—99. Рекл. 142—92. одни тона.

	Герм.	Кап.	Вен.
	120	25	18
Стазь 20	110	30	30
Прекр. ц.	20	25	—
Стазь 40	95	40	25
Прекр. ц.	25	36	40
Стазь 60	100	50	40
Прекр. ц.	40	50	60
Стазь 100	100	70	70
Прекр. ц.	60	60	80

15I—13 г. Кор. 142—127—92—92. Рекл. 134—85.

	Герм.	Кап.	Вен.
	95	22	8
Стазь 20	95	26	10
Прекр. ц.	20	18	10
Стазь 40	100	30	16
Прекр. ц.	35	28	22
Стазь 60	110	44	34
Прекр. ц.	35	40	40
Стазь 100	105	50	50
Прекр. ц.	45	50	54

18/Г—13. Кор. 142—127—92—92. Рекл. 142—78.

	Гертн.	Кап.	Вен.
	85	20	12
Стазь 20	85	22	14
Прекр. ц.	0	22	24
Стазь 40	90	30	30
Прекр. ц.	25	26	40
Стазь 60	90	50	40
Прекр. ц.	45	40	60
Стазь 100	85	60	60
Прекр. ц.	55	60	90

22/Г—13. Кор. 149—120—92—92. Рекл. 149—85.

	Гертн.	Кап.	Вен.
	110	28	14
Стазь 20	95	22	20
Прекр. ц.	0	30	30
Стазь 40	95	36	40
Прекр. ц.	25	36	44
Стазь 60	100	40	46
Прекр. ц.	40	46	50

25/Г—13. Кор. 149—142—99—99. Рекл. 142—85.

	Гертн.	Кап.	Вен.
	100	20	8
Стазь 20	105	26	14
Прекр. ц.	0	24	20
Стазь 40	95	30	30
Прекр. ц.	30	30	40
Стазь 60	95	40	40
Прекр. ц.	45	50	54
Стазь 100	95	60	60
Прекр. ц.	65	50	70

1/П—13. Кор. 142—127—85—85. Рекл. 127—78.

	Гертн.	Кап.	Вен.
	115	25	10
Стазь 20	110	28	20
Прекр. ц.	30	25	25

	Гертн.	Кап.	Вен.
Стазь 40	110	36	—
Прекр. ц.	35	40	50
Стазь 60	110	50	50
Прекр. ц.	40	44	80
Стазь 100	105	60	76
Прекр. ц.	60	70	86

6/П—13. Кор. 134—120—92—92. Рекл. 92—71.

	Гертн.	Кап.	Вен.
	105	20	4
Стазь 20	105	24	10
Прекр. ц.	0	24	12
Стазь 40	100	30	20
Прекр. ц.	0	28	18
Стазь 60	105	40	34
Прекр. ц.	10	40	30

9/П—13. Кор. 130—126—80—80.

	Гертн.	Кап.	Вен.
	105	18	10
Стазь 20	100	20	12
Прекр. ц.	0	20	18
Стазь 40	85	30	30
Прекр. ц.	20	30	36
Стазь 60	90	44	44
Прекр. ц.	45	38	50
Стазь 100	95	50	54
Прекр. ц.	65	50	60
Стазь 120	95	60	60
Прекр. ц.	75	54	80

Стазы съ перерывами.

22/П—13. Кор. 130—124—90—90.

	Пот.	Гертн.	Кап.	Вен.
	120	100	24	14
Стазь 120	120	100	70	80
Прекр. ц.	—	75	74	80
Стазь 100	110	100	65	70
Прекр. ц.	—	65	65	80
Стазь 80	130	95	56	50
Прекр. ц.	—	55	54	64
Стазь 60	130	60	54	36
Прекр. ц.	—	35	48	50

	Пот.	Гертн.	Кап.	Вен.
Стажъ 40	130	95	34	20
Прекр. ц.	—	30	34	36
Стажъ 20	120	85	25	16
Прекр. ц.	—	25	30	40

42. П—нѣ Алексѣй 46 л., кр-инѣ Insuff. valv semilun. aortae. Пробыль въ клиникѣ съ 26/ix—20/x 1912 г. Боленъ 2 недѣли. Жалобы на одышку. Объективно. Отековъ нѣтъ. Имѣется симптомъ Oliver-Cardarelli. Границы сердца: верхняя на 4 ребрѣ, правая по лѣвой грудинной линіи, лѣвая выходитъ на 2 поп. пальца за сосковую линію. Толчокъ въ 5 межреберья. На аортѣ и грудинѣ выслушивается діастолическій шумъ. Печень прощупывается, выходя по сосковой линіи на 2 поп. пальца ниже ребернаго края. Въ остальномъ норма. Пульсъ celer, 75 въ мин., дыханіе 22. Мочи при поступленіи собрано 300 к. с. у. в. 1020. Патологическаго въ ней не обнаружено ничего. Вѣсъ тѣла при поступленіи 54,4 kilo. Вѣсъ въ общемъ повышался. Температура все время нормальна.

27/ix. П. 78. Д. 11. Самочувствіе удовлетворительное. Мочи 500 к. с. у. в. 1020. Вѣсъ тѣла 54,4.

28/ix. П. 80. Д. 23. Одышка меньше. Мочи 400. у. в. 1020. Вѣсъ тѣла 54 kilo. Стулъ два раза жидкій.

29/ix. П. 82. Д. 22. Самочувствіе хорошее. Лѣвая граница сердца на 1/2 поп. пальца влѣво отъ сосковой линіи. Мочи 1500. к. с. у. в. 1010. Вѣсъ тѣла 54 kilo.

30/ix. П. 80. Д. 23. Самочувствіе очень хорошее. Одышка не беспокоитъ. Мочи 2000 к. с. у. в. 1010. Вѣсъ тѣла 54,2 kilo.

6/x. П. 78. Д. 22. Самочувствіе хорошее. Мочи 900 к. с. у. в. 1010. Вѣсъ тѣла 55 kilo.

Больной находился въ хорошемъ состояніи до выписки—20/x 1912 г.

П—нѣ. Ins. valv. aortae.

27/ix. Кор. 150—140—94—60.

	Гертн.	Кап.	Вен.
	90	15	8
Стажъ 30	70	25	30
Стажъ 60	100	50	60
Прекр. ц.	15	40	60

28/ix. Кор. 144—130—94—64.

	Гертн.	Кап.	Вен.
	110	20	10
Стажъ 30	100	30	40
Стажъ 50	115	45	50
Стажъ 64	100	50	60
Прекр. ц.	25	40	68

29/ix. Кор. 140—120—70—50.

	Гертн.	Кап.	Вен.
	85	15	10
Стажъ 30	95	20	30
Стажъ 50	95	35	44
Стажъ 70	105	45	60
Прекр. ц.	35	45	70

30/ix. Кор. 160—140—104—66.

	Гертн.	Кап.	Вен.
	100	26	6
Стажъ 100	110	35	66
Прекр. ц.	55	40	60

6/x. Кор. 140—130—80—60.

	Гертн.	Кап.	Вен.
	100	20	10
Стажъ 60	100	40	40
Прекр. ц.	30	25	60
Стажъ 80	110	70	60
Прекр. ц.	45	60	70
Стажъ 100	100	80	80
Прекр. ц.	60	80	90
Стажъ 120	110	80	84
Прекр. ц.	60	84	90

43. Г—дь Романъ. Кр-инъ 29 л. Insuff valv. bicusp. Пробылъ въ клиникѣ съ 4|хп—19|хп 1912 года. Боленъ 6 лѣтъ. Жалобы: одышка, боли въ области печени, не можетъ ходить. Объективно. Лицо одутловато. На голеняхъ небольшіе отеки. Верхняя граница сердца на 3 ребрѣ, лѣвая на 1 поп. палецъ влѣво отъ сосковой линіи; правая доходитъ до правой грудинной линіи. Верхняя граница печени нормальна. Внизъ ея тупость на сосковой линіи идетъ на 4 поп. пальца ниже ребернаго края. Въ нижней части полости живота на 3 поп. пальца ниже пупочной линіи опредѣляется жидкость. У верхушки систолическій шумъ. Акценты второго тона аорты. Въ правомъ легкомъ, сзади внизу выслушиваются крепитирующие хрипы. Печень прощупывается, болѣзненна. Въ остальномъ—норма. Пульсъ съ перебоями, 90 въ мин. дых. 16. Мочи при поступленіи 600 к. с. у. в. 1025. Въ ней не обнаружено ничего патологическаго. Вѣсъ тѣла при поступленіи 68 kilo. Вѣсъ въ общемъ падалъ. Температура все время нормальна.

5|хп. П. 90. Д. 16. Одышка.

7|хп. П. 76. Д. 18. Одышка меньше. Отеки меньше. Верхняя граница сердца на 4 ребрѣ, правая по срединной линіи, лѣвая выходитъ на $\frac{1}{2}$ поп. пальца къ наружи отъ соска. Мочи 1500 к. с. у. в. 1020. Вѣсъ тѣла 67,9 kilo.

10|хп. П. 76. Д. 18. Жидкость въ полости живота не опредѣляется. Отеки меньше. Мочи 1200 у. в. 1022. Вѣсъ тѣла 67,4.

17|хп. П. 78. Д. 16. Состояніе удовлетворительное. Отековъ нѣтъ. Мочи 1000, у. в. 1022. Вѣсъ тѣла 66 kilo.

19|хп. [Больной] выписался въ хорошемъ состояніи.

Г—дь 29 л. Ins. v. mitralis.

5|хп—12. Кор. 130—120—84—80.

	Герцн.	Кап.	Вен.
	70	22	18
Стазь 20	75	30	20
Прекр. ц.	0	25	26
Стазь 40	80	25	34
Прекр. ц.	20	30	40
Стазь 60	70	44	36
Прекр. ц.	35	40	40
Стазь 100	65	70	60
Прекр. ц.	55	58	60

7|хп. Кор. 114—94—80—80.

	75	18	16
Стазь 20	75	24	16
Прекр. ц.	0	24	30
Стазь 40	65	30	40
Прекр. ц.	30	30	50
Стазь 60	60	35	54
Прекр. ц.	35	35	60

10|хп—12. Кор. 120—110—80—80.

	75	20	20
Стазь 20	75	22	20
Прекр. ц.	10	20	36
Стазь 40	85	30	40
Прекр. ц.	30	34	50
Стазь 60	70	40	50
Прекр. ц.	35	46	68
Стазь 100	75	60	74
Прекр. ц.	55	60	80

17|хп. Кор. 130—100 одни тона.

	80	20	10
Стазь 20	90	24	10
Прекр. ц.	10	24	20
Стазь 40	75	30	26
Прекр. ц.	25	30	30
Стазь 60	80	50	35
Прекр. ц.	50	46	40

44. С—въ Иванъ. 24 г. Кр-инъ. Stenosis ostii venosi sin. Пробыль въ клиникѣ съ 16/x—19/xii 1912 г. Боленъ 2 года, жалобы: боли въ области сердца, сердцебиенія, одышка, кашель. Объективно. Отековъ нѣтъ. Верхняя граница сердца на 3 ребрѣ, правая доходитъ до правой грудинной линіи, лѣвая немного не доходитъ до сосковой линіи. Верхняя граница печени въ пред. нормы; нижній край ея перкуторно опредѣляется по сосковой линіи на 2 поп. пальца ниже реберной дуги. У верхушки предсистолическій шумъ, акцентъ перваго тона. Второй тонъ легочной артеріи акцентуированъ. Въ легкихъ сзади внизу выслушиваются крепитирующие хрипы. Печень прощупывается, слегка болѣзненна. Въ остальномъ норма. П. 68. Д. 22. Мочи при поступленіи 900 к. с. у. в. 1025. Въ ней не обнаружено ничего патологическаго. Въ мокротѣ туберкул. баци. не обнаружено. Вѣсъ тѣла при поступленіи 52 kilo. Вѣсъ въ первыя двѣ недѣли повышался, во вторыя двѣ недѣли понижался до прежнихъ цифръ. Температура все время нормальна, за исключеніемъ періода въ нѣсколько дней, когда она поднялась до лихорадочныхъ цифръ въ сопровожденіи симптомовъ инфаркта легкихъ. Періодъ этотъ въ наблюденіе не вошелъ.

17/x П. 68. Д. 22. Одышка. Мочи. 900 к. с. у. в. 1025. Вѣсъ тѣла 52 kilo.

22/x. П. 76. Д. 26. Болей въ области сердца нѣтъ. Кашель меньше. Объективно безъ перемѣнъ. Мочи 1400 к. с. у. в. 1014. Вѣсъ тѣла 53,1 kilo.

5/xi. П. 62. Д. 24. Состояніе удовлетворительное. Мочи 1400 к. с. у. в. 1014. Вѣсъ тѣла 53 kilo.

13/xi. П. 82. Д. 22. Чувствуетъ себя удовлетворительно. Мочи 2100. у. в. 1010. Вѣсъ тѣла 51,2 kilo.

С—овъ 24 г. шапочникъ. Stenos. ost. sin.

17/x. Кор. 112—100—76—76.

	Герцн.	Кап.	Вен.
	65	20	2
Стазь 50	75	50	36
Прекр. ц.	15	40	50

22/x. Кор. 116—107—80—80.

	75	15	8
Стазь 50	65	50	34
Прекр. ц.	10	40	45
Стазь 80	60	65	54
Прекр. ц.	30	55	50
Стазь 100	70	80	70
Прекр. ц.	40	80	80
Безъ рукава	65	30	10

5/xi. Кор. 114—100—70—70.

	70	15	4
Стазь 50	80	30	50
Прекр. ц.	25	40	50
Стазь 80	70	66	60
Прекр. ц.	40	55	70
Стазь 90	50	80	70
Прекр. ц.	45	80	80

13/xi. Кор. 110—98—60—60.

	55	16	6
Стазь 20	55	20	20
Прекр. ц.	0	24	30
Стазь 40	55	30	24
Прекр. ц.	20	30	50
Стазь 60	60	44	44
Прекр. ц.	30	44	60

45. Щ—овъ, Иванъ, 60 л., кр—инъ. Myocarditis на почвъ склероза. Пробыль съ 20/x—11/xi 1912 года. Боленъ съ августа наст. года. Жалобы: сердцебиеніе, предсердечная тоска. Объективно. Отековъ нѣтъ. Верхняя граница сердца на 4 ребрѣ, правая выходитъ за

правый край грудины на 3 поп. пальца, левая выходит за сосковую линию на 1 поп. палецъ. Нижний край печени по сосковой линии перкуторно опредѣляется на 3 поп. пальца ниже ребернаго края. Тоны сердца чисты, но глухи, безъ акцентовъ. Въ задне-нижнихъ частяхъ легкихъ выслушиваются крепитирующие хрипы. Печень прощупывается, болѣзненна. Въ остальномъ—норма. П. 104. Д. 20. Въ мочѣ не обнаружено ничего патологическаго. Колич. ея при поступл. 500 к. с., у. в. 1025. Вѣсъ тѣла при поступл. 81,6. Вѣсъ нѣсколько повышался. Температура въ первую недѣлю поднималась иногда до 37° съ десятиями. Въ мокротѣ туберк. бациллъ не обнаружено.

23/x. П. 108. Д. 22. Мочи 1100, у. в. 1023. Вѣсъ тѣла 81,6 kilo.

2/xi. П. 94. Д. 20. Самочувствіе удовлетворительно. Мочи 800 к. с., у. в. 1020. Вѣсъ тѣла 81,6 kilo.

10/xi. П. 94. Д. 18. Самочувствіе удовлетворительно. Мочи 1300, у. в. 1016. Вѣсъ тѣла 81,9 kilo.

11/xi. Выписывается въ хорошемъ состояніи.

Щ—овъ 60 л. Торговецъ. Myocarditis.

23/x—12. Кор. 140—130—100—100.

	Герти.	Кап.	Вен.
Стазь 50	80	20	8
Прекры. ц.	85	55	30
Прекры. ц.	20	40	45
Стазь 80	80	70	54
Прекры. ц.	35	50	60
Стазь 100	80	80	70
Прекры. ц.	40	65	80
Стазь 120	85	90	90
Прекры. ц.	60	70	90

2/xi. Кор. 110—100—80—78.

	Герти.	Кап.	Вен.
	75	30	14
Стазь 50	75	55	42
Прекры. ц.	30	45	50
Стазь 80	70	70	60
Прекры. ц.	50	70	70
Стазь 100	80	80	70
Прекры. ц.	45	80	80

10/xi. Кор. 130—120—100—90.

	Герти.	Кап.	Вен.
	85	25	10
Прекры. ц.	0	—	12
Стазь 20	75	40	20
Прекры. ц.	0	40	25
Стазь 40	80	55	30
Прекры. ц.	25	50	36
Стазь 30	85	55	20
Прекры. ц.	20	40	20
Стазь 25	95	50	16
Прекры. ц.	5	40	10

46. Г—въ, Владиміръ, 62 л., кр—инъ. Aneurisma aortae. Боленъ лѣтъ 15. Пробылъ въ клиникѣ съ 11/xii—16/xii 1912 г. Жалобы: боли въ нижней части груди спереди, и въ верхней части живота. Объективно. Границы сердца: верхняя на 4 ребрѣ, правая по лѣвой грудинной линіи, лѣвая на мѣстѣ пересѣченія 7-го ребра съ передней аксиллярной линіей. Толчекъ разлитой. Нижний край печеночной тупости опредѣляется по сосковой линіи на 3 поп. пальца ниже реберной дуги. Во 2-мъ лѣвомъ межреберьи прощупывается пульсація. В fossa jugularis также прощупывается пульсація. Симптомъ Oliver—Cardarelli сомнителенъ. На аортѣ два шума. Въ легкихъ кое-гдѣ слышатся сухіе хрипы. Пульсъ правыхъ плечевой, лучевой и сонной артерій селер и больше, чѣмъ лѣвыхъ. Пульсъ бедренныхъ арте-

рѣй съ обѣихъ сторонъ одинаковъ. На обѣихъ сторонахъ получается двойной шумъ Дюрозье. Въ мочѣ не обнаружено ничего патологическаго. Колич. мочи при поступл. 100 к. с., у. в. 1013. Вѣсъ тѣла 58,6 kilo. Температура все время нормальна.

14/хп. П. 70. Д. 20. Мочи 900 к. с., у. в. 1012. Вѣсъ тѣла 58,6 kilo.

Го—въ 62 г. Aneurisma aortae.

14/хп 12.—Коротковъ—164—150—110—110.

Лѣвая рука.

	Гергн.	Кап.	Вен.
Стажъ 20	110	26	8
Прекр. ц.	110	30	16
Стажъ 40	0	24	30
Прекр. ц.	95	36	30
Стажъ 60	20	30	30
Прекр. ц.	105	46	32
Стажъ 100	35	40	46
Прекр. ц.	105	60	60
Стажъ 200	50	50	70

14/хп. — Коротковъ — 210—190—70—70.

Правая рука.

	Гергн.	Кап.	Вен.
Стажъ 20	145	28	10
Прекр. ц.	140	30	24
Стажъ 40	0	30	32
Прекр. ц.	140	44	36
Стажъ 60	20	40	40
Прекр. ц.	140	50	40
Стажъ 100	25	44	50
Прекр. ц.	140	60	58
Стажъ 200	55	60	70

47. Ми—овъ, Василий, 55 л. кр—инъ. Aneurisma aortae. Боленъ 4 года. Пробылъ въ клиникѣ съ 4/ш—20/ш 1913 г.

Жалобы: сильная одышка. Объективно. Въ области 2-го межреберья справа притупленіе. Границы сердца: верхняя на 4 ребрѣ, лѣвая по сосковій линіи, правая по лѣвой грудинной. Тупость печени идетъ по сосковой линіи на 3½ поп. пальца ниже ребернаго края. На грудинѣ выслушивается диастолическій шумъ. Въ лѣвомъ легкомъ разсѣяны сухіе хрипы. При рентгеноскопії обнаружено расширение аорты, надъ сердцемъ влѣво также видна тѣнь. Пульсъ сeler, 76 въ мин., дых. 18. Въ мочѣ ничего патологическаго. Колич. ея при поступл. 700, у. в. 1020. Вѣсъ тѣла при пост. 65,9 kilo. 4/ш. П. 76, Д. 18.

М—въ Василий. 55 л. Aneurisma aortae.

4/ш —13. Кор. 149—130—120—78. Реклинг. 149—63.

Стазы съ перерывами.

	Рот.	Гергн.	Кап.	Вен.
Стажъ 20	140	95	25	16
Превр. ц.	140	100	28	24
Стажъ 40	—	20	36	40
Превр. ц.	140	90	30	24
Стажъ 60	—	30	34	40
Превр. ц.	140	100	44	46
Стажъ 100	—	30	50	60
Превр. ц.	150	90	70	64
Стажъ 200	—	55	70	70

Итогъ наблюденій надъ сердечными больными.

Изучая данныя, касающіяся сердечныхъ больныхъ, мы находимъ въ нихъ тѣ же основныя черты, какія характерны были для лицъ съ неизмѣненнымъ циркуля-

торнымъ аппаратомъ. Такимъ образомъ, во время стазовъ артеріальное давленіе мало мѣнялось, венозное и капиллярное повышалось параллельно повышенію величины стаза. По прекращеніи циркуляціи давленіе по Гертнеру, какъ и у лицъ первой категоріи, рѣзко падало, венозное же чаще вѣсколько повышалось. Однако, при дальнѣйшемъ разсмотрѣніи нашихъ цифръ, можно убѣдиться, что полная аналогія съ первой группой свойственна далеко не всѣмъ сердечнымъ больнымъ. Если случаи, описанные подъ номерами отъ 38 до 47 представляютъ особенности, не выходящія изъ предѣловъ, установленныхъ для лицъ съ неизмѣненной сосудистой системой, то другіе сердечные обнаруживаютъ существенныя отъ нихъ отличія. Эти отличія рѣзче всего сказываются въ состояніи давленія по Гертнеру по прекращеніи циркуляціи. Тогда какъ у субъектовъ съ нормальнымъ циркуляторнымъ аппаратомъ послѣ большинства стазовъ Гертнеръ падалъ болѣе или менѣе умѣренно и, во всякомъ случаѣ, давалъ положительную величину, опускаясь до 0 лишь послѣ стаза около 20, паденіе его до 0 у многихъ сердечныхъ сплошь и рядомъ наблюдается послѣ весьма высокихъ стазовъ. Разница между венознымъ давленіемъ и Гертнеромъ достигала при этомъ во многихъ случаяхъ знатительныхъ величинъ (70—100 м.м. ртутнаго столба). Какъ было выяснено въ предыдущей главѣ этими величинами измѣряется сила сокращенія сосудистыхъ мышцъ. Такимъ образомъ, сосудистыя мышцы сердечныхъ больныхъ, въ условіяхъ наблюденія, обнаруживаютъ сокращенія, сила которыхъ далеко превосходитъ сократительную энергію тѣхъ же элементовъ здоровыхъ лицъ (см. больн. Л-овъ № 36, Шк-нъ № 30, Ша-инъ № 31, Ад-ичъ № 32, Тр-якъ № 29, Чи-овъ № 37, Жу-овъ № 22, Зай-евъ № 27).

Но наряду съ случаями, гдѣ разница между веноз-

нымъ давленіемъ и Гертнеромъ была велика, есть и такіе, гдѣ она незначительна (Ад-ичъ № 23, Со-овъ 24, Ер-инъ № 26, Ли-овъ № 28, У-инъ № 33, Фе-овъ № 34, Ос-инъ № 35), а между тѣмъ паденіе Гертнера до 0 происходитъ въ то же время послѣ высокихъ стазовъ. Можно ли считать эту незначительную разницу выраженіемъ слабого сокращенія сосудистыхъ мышцъ? Отрицательный отвѣтъ на этотъ вопросъ даютъ намъ слѣдующія соображенія. Изъ предыдущей главы мы знаемъ, что во время стазовъ венозное давленіе никогда не достигаетъ систолическаго давленія въ силу спазма мелкихъ артерій. Чѣмъ больше этотъ спазмъ, тѣмъ кровонаполненіе въ венахъ во время стаза будетъ меньше, тѣмъ меньше будетъ и венозное давленіе. Съ другой стороны, чѣмъ больше спазмъ во время стаза, тѣмъ меньшее нужно сокращеніе сосудистыхъ мышцъ для полного закрытія сосуда. Очевидно, на это закрытіе идетъ по прекращеніи циркуляціи незначительная часть силы сокращенія; остальная же маскируется благодаря существующему спазму. Слѣд., въ этихъ случаяхъ измѣрить сосудистое сокращеніе мы не можемъ. Мы можемъ лишь полагать, что возбудимость сосудистыхъ мышцъ должна быть при этомъ повышена. Ниже, при разборѣ данныхъ артеріосклеротиковъ, мы остановимся еще на этомъ вопросѣ.

Указанныя особенности, отличающія состояніе мускулатуры части сердечныхъ больныхъ, наблюдаются у нихъ во время разстройства компенсаціи или ослабленія въ той или другой степені дѣятельности сердца. При исчезаніи отековъ и улучшеніи дѣятельности сердца сосудистая мускулатура обнаруживаетъ наклонность постепенно приблизиться къ нормѣ, установленной для лицъ съ неизмѣненной сосудистой системой. Впрочемъ, иногда и въ хорошемъ состояніи у сердечныхъ больныхъ можно

открыть повышенную возбудимость сосудистаго мышечнаго аппарата. Здѣсь, очевидно, играетъ роль нѣкоторая неустойчивость мускулатуры, свойственная, какъ мы видѣли, въ исключительныхъ случаяхъ и лицамъ безъ органическихъ поражений сосудистой системы.

Итакъ, изъ обзора данныхъ, полученныхъ на сердечныхъ больныхъ, можно сдѣлать слѣдующіе выводы:

1. Сердечные больные по состоянію сосудистой мускулатуры должны быть раздѣлены на 2 группы: а) группа, гдѣ въ условіяхъ наблюденія сила сокращенія сосудистыхъ мышцъ рѣзко повышается; во многихъ случаяхъ силу эту можно измѣрить многими десятками м.п. ртутнаго столба; в) группа, гдѣ разстройство компенсаціи не сопровождается усиленіемъ сокращеній мышцъ сосудовъ.

2. Паденіе Гертнера до О по прекращеніи циркуляціи у лицъ первой группы наблюдается послѣ весьма высокихъ стазовъ.

3. Съ улучшеніемъ состоянія, съ исчезновеніемъ отековъ, сила сокращенія сосудистыхъ мышцъ возвращается къ нормѣ.

V.

Наблюденія надъ артеріосклеротиками.

48. И—въ, Михаилъ, 52 г. Крестьянинъ. Arteriosclerosis. Боленъ 2 года. Пробылъ въ клиникѣ съ 14|г—30|г 1912 г. Жалобы: одышка, сердцебиеніе. Объективно. Отековъ нѣтъ. Височныя и лучевыя артеріи сильно извиты, прощупываются внѣ пульсовой волны. Сердечный толчокъ прощупывается въ 6 межреберномъ про-

межуткѣ. Границы сердца: верхняя на 4 ребрѣ, лѣвая выходитъ за сосковую линію на 1 поп. палецъ, правая по правой грудинной линіи. Нижняя граница печени выходитъ по сосковой линіи на 2 поп. пальца ниже реберной дуги. Тоны сердца ясны, чисты. Ритмъ сердечныхъ сокращеній крайне неправиленъ. На легочныхъ верхушкахъ жесткое дыханіе съ выдохомъ. Печень прощупывается, болѣзненна, мягка. Пульсъ аритмиченъ, 112 въ мин., дых. 20. Мочи при наступленіи 1000 к. с., у. в. 1010. Ничего патологическаго въ ней не обнаружено. Температура все время нормальна. Вѣсъ въ общемъ повышался съ улучшеніемъ состоянія. Вѣсъ при поступленіи 65,5 kilo.

23|г. П. 84. Д. 20. Самочувствіе плохое. Болитъ голова. Мочи 2500. у. в. 1010. Вѣсъ тѣла 66,2 kilo.

24|г. П. 84. Д. 20. Самочувствіе удовлетворительно. Аритмія держится. Мочи 2500 к. с., у. в. 1008. Вѣсъ тѣла 66,6 kilo.

26|г. П. 56. Д. 20. Самочувствіе удовлетворительное. Мочи 2000. к. с., у. в. 1010. Вѣсъ тѣла 67 kilo.

27|г. П. 92. Д. 28. Состояніе удовлетворительное. Мочи 2300 к. с., у. в. 1008. Вѣсъ тѣла 66,4 kilo.

28|г. П. 72. Д. 20. Мочи 2100 к. с., у. в. 1010. Вѣсъ тѣла 67,8 kilo.

29|г. П. 100. Д. 20. Аритмія выражена нѣсколько слабѣе. Печень уменьшилась, стала мягче. Мочи 2000 к. с., у. в. 1012. Вѣсъ тѣла 68 kilo.

30|г. П. 84. Д. 20. Мочи 2300 к. с., у. в. 1009. Вѣсъ тѣла 67,8 kilo.

И—въ. Arteriosclerosis.

Дата.	Коротковъ.	Гертн.	Вен.	Цифра стаза.	Гертн.	Вен.	Прегражд. цирк.	
							Гертн.	Вен.
23/1—12	200—110 *)	160	8	160	120	74	55	58
24/1	196—150—140—110	150	8	120	160	60	10	10
26/1	220—110 *)	160	6	180	60	40	0	16
27/1	200—110 *)	150	6	160	160	60	45	44
28/1	210—110 *)	155	6	180	150	50	55	44
29/1	200—112 *)	150	6	140	160	50	55	40
30/1	210—200—150—110	155	4	140	150	30	44	95

49. И—въ, Александръ 57 л. Крестьянинъ. Arteriosclerosis. Боленъ 3 года. Пробылъ въ клиникѣ съ 9/ш—15/ш 1913 г. Жалобы: одышка, слабость, отекъ ногъ. Объективно. Кожа и слизистыя оболочки синюшны, на голеняхъ отеки. Лучевыя артеріи извилисты, плотны. Границы сердца: верхняя съ 4 ребра, лѣвая выходитъ за сосковую линію на 1½ поп. пальца, правая по правой стеральной линіи. Тупость печени по сосковой линіи идетъ на 3 поп. пальца ниже реберной дуги. Тоны сердца ясны. На груди нѣ слышится систолическій шумъ. Второй тонъ аорты акцентуированъ. Справа, по средней аксиллярной линіи слышатся крепитирующие хрипы. Печень прощупывается, плотна, болѣзненна. П. 84. Д. 24. Мочи 900 к. с., у. в. 1020. Ничего патоло-

*) одни тона.

гического въ мочѣ не обнаружено. Вѣсъ тѣла при поступленіи 65 kilo. Вѣсъ падаль. Температура все время нормальна.

10/ш П. 100. Д. 20. Мочи 1000 к. с., у. в. 1020. Вѣсъ тѣла 65 kilo.

13/ш. П. 88. Д. 24. Чувствуетъ себя удовлетвори-тельно. Отековъ нѣтъ. Мочи 1500 к. с., у. в. 1014. Вѣсъ тѣла 64,4 kilo.

И—въ. Arteriosclerosis.

10/ш 13. Коротковъ—296—240—184—99. Реклин. 296—78.

	Пот.	Гертн.	Кап.	Вен.
Стажъ 20	136	110	22	10
Прежр. ц.	140	115	24	10
Стажъ 40	—	0	30	20
Прежр. ц.	130	105	30	18
Стажъ 60	—	0	32	30
Прежр. ц.	136	115	40	40
Стажъ 100	—	35	43	50
Прежр. ц.	140	125	60	60
Стажъ 150	—	95	66	72
Прежр. ц.	140	110	60	70
Стажъ 200	—	110	—	80

13/ш 13.—Коротковъ—240—234—198—127. Реклин. 240—113.

	Пот.	Гертн.	Кап.	Вен.
Стажъ 20	130	90	22	6
Прежр. ц.	140	90	26	12
Стажъ 40	—	0	30	20
Прежр. ц.	140	95	28	20
Стажъ 60	—	0	32	24
Прежр. ц.	140	105	32	32
Стажъ 100	—	20	40	40
Прежр. ц.	150	90	50	56
Стажъ 150	—	30	56	50
Прежр. ц.	140	95	36	36
Стажъ 200	—	0	46	40
Прежр. ц.	140	90	40	40
Стажъ 240	—	15	46	40

50. И—нъ, Павелъ, 74 л., Коллежскій Совѣтникъ. Arteriosclerosis. Боленъ 6 лѣтъ. Пробылъ въ клиникѣ съ 23|I—29|I 1913 года. Жалобы: одышка, отекъ ногъ. Объективно. На голеняхъ отеки. Артеріи тверды, извилисты. Размѣры сердца въ предѣлахъ нормы. Тоны сердца чисты, ясны. На аортѣ второй тонъ акцентуированъ. Печень не прощупывается. П. 80. Д. 22. Мочи 700 к. с., у. в. 1015. Бѣлка и сахара въ ней нѣтъ. Въ осадкѣ ничего патологическаго. Изслѣдованіе крови: гемоглобина 47% красныхъ кровяныхъ шариковъ 4,430,000, бѣлыхъ кровяныхъ т. 8.900. Вѣсъ тѣла при поступленіи 46,6. Вѣсъ падалъ до 42,4 kilo.

25|I. П. 82. Д. 22. Самочувствіе удовлетворительно. Мочи 1500 к. с., у. в. 1009. Вѣсъ тѣла 45,6 kilo. Отеки значительно меньше.

И—нъ. 74 г. Arteriosclerosis.

25|I—13. Кор. 149—142—134—71.

	Герцн.	Кап.	Вен.
Стазь 20	95	18	4
Прекр. ц.	85	22	8
Прекр. ц.	0	22	10
Стазь 40	100	36	20
Прекр. ц.	0	26	26
Прекр. ц.	0	26	26
Стазь 60	110	36	26
Прекр. ц.	20	36	30
Прекр. ц.	20	36	30
Стазь 100	105	40	50
Прекр. ц.	35	46	60

51. П—къ, Иванъ, 77 л., городской. Arteriosclerosis. Боленъ нѣсколько лѣтъ. Пробылъ съ 5|IX—7|X 1912 года. Жалобы: одышка, отекъ ногъ. Объективно. На ногахъ отеки. Границы сердца: верхняя на 3 ребрѣ, лѣвая выходитъ на 1 поп. палець влѣво отъ сосковой линіи, правая по правому краю грудины. Нижняя граница пе-

чени по сосковой линіи опредѣляется на 2 $\frac{1}{2}$ поп. пальца ниже ребернаго края. Тоны сердца ясны, на аортѣ слышенъ слабый систолическій шумъ. Въ легкихъ всюду разсѣяны сухіе и влажные хрипы. Въ полости живота внизу опредѣляется жидкость. Печень прощупывается, болѣзненна. Лучевыя артеріи плотны, извиты. П. 120. Д. 32. Мочи въ день поступленія 200 к. с. у., в. 1018. Бѣлка въ ней не обнаружено. Въ осадкѣ ничего патологическаго. Вѣсъ тѣла при поступленіи 80 kilo. Вѣсъ все время падалъ до 62,5 kilo. Температура все время нормальна.

27|IX. П. 72. Д. 24. Лѣвая граница сердца на $\frac{1}{2}$ поп. пальца лѣвѣе сосковой линіи, правая на 1 поп. палець правѣе лѣвой грудинной линіи. Мочи 700 к. с., у. в. 1015. Вѣсъ 63,5 kilo.

29|IX. П. 76 Д. 22. Отековъ нѣтъ. Мочи 1000 к. с., у. в. 1015. Вѣсъ 64 kilo.

30|IX. П. 66. Д. 24 На ногахъ появились отеки. Мочи 1400 к. с., у. в. 1010. Вѣсъ тѣла 65,5 kilo.

4|X. П. 68. Д. 22. Отечность ногъ ничтожна Мочи 2200 к. с., у. в. 1010. Вѣсъ тѣла 65,2 kilo

7|X. П. 64. Д. 22. Отековъ на ногахъ нѣтъ. Самочувствіе хорошее. Мочи 1900 к. с., у. в. 1010. Вѣсъ тѣла 63 kilo.

П—къ 77 л. Arteriosclerosis.

27|IX.—Коротковъ 220—210—180—30.

	Герцн.	Кап.	Вен.
	100	20	10
Стазь 30	95	30	16
Стазь 60	95	35	25
Стазь 150	80	50	40
Прекр. ц.	0	30	50

29|ix. — Коротковъ 190—180—120—80.

	Гергн.	Кап.	Вен.
	95	20	10
Стазь 30	80	35	20
Стазь 60	85	50	40
Стазь 80	85	55	50
Прекр. ц.	0	45	60

30|ix. Коротковъ 200—190—160—70.

	110	15	12
Стазь 30	107	20	26
Стазь 60	105	25	40
Стазь 100	105	50	60
Прекр. ц.	0	40	70

4|x. Коротковъ 170—70 одни тона.

	—	20	—
Стазь 30	60	25	16
Прекр. ц.	0	35	30
Стазь 50	75	45	30
Прекр. ц.	0	40	40
Стазь 100	60	60	50
Прекр. ц.	0	45	56

7|x. Коротковъ 210—186—160—86.

	Гергн.	Кап.	Вен.
	85	15	6
Стазь 30	85	18	16
Прекр. ц.	0	15	24
Стазь 60	95	50	50
Прекр. ц.	0	40	60
Стазь 90	90	70	80
Прекр. ц.	0	50	90
Стазь 120	75	80	100
Прекр. ц.	0	70	110
Стазь 140	75	80	110
Прекр. ц.	40	80	120

ціанозъ руки.

52. П-въ, Федоръ 67 л. Городовой. Arteriosclerosis. Боленъ нѣсколько лѣтъ. Пробылъ въ клиникѣ съ 5|v—29|v 1912 г. Жалобы: одышка, кашель. Объективно. На стопахъ—отеки. Границы сердца: верхняя и правая въ предѣлахъ нормы, лѣвая выходитъ за сосковую линію на 1½ поп. пальца. Нижняя граница печени по сосковой линіи опредѣляется на 3 поп. пальца ниже реберной дуги. Тоны сердца глуховаты. На аортѣ акцентъ второго тона. Въ легкихъ разсѣяны сухіе хрипы. Печень прощупывается, мало болѣзненна. Лучевыя артеріи сильно склерозированы, извилисты. П. 60. Д. 22. Мочи при поступл. 900 к. с. у. в. 1009. Въ мочѣ и мокротѣ ничего патологическаго не обнаружено. Вѣсъ тѣла при поступленіи 49,6 kilo. Вѣсъ тѣла повышался до 54 kilo.

6|v. П. 60. Д. 22. Вѣсъ тѣла 49,6 kilo.

7|v. П. 58. Д. 22. Мочи 800 к. с. у. в. 1009. Вѣсъ тѣла 50 kilo.

10|v. П. 60. Д. 22. Отеки на стопахъ нѣсколько больше. Мочи 700 к. с. у. в. 1009. Вѣсъ тѣла 50 kilo.

11|v. П. 54. Д. 24. Отеки на стопахъ безъ измѣненій. Мочи 700 к. с. у. в. 1009. Вѣсъ тѣла 50,6 kilo.

12|v. П. 58. Д. 22. Мочи 900 к. с. у. в. 1010. Вѣсъ тѣла 51 kilo.

14|v. П. 50. Д. 20. Отеки держатся. Мочи 1000 к. с. у. в. 1010. Вѣсъ тѣла 51,8 kilo.

16|v. П. 56. Д. 22. Жалуется на общую слабость и головокруженіе. Отеки на стопахъ держатся. Мочи 1000 к. с. у. в. 1010. Вѣсъ тѣла 51,6 kilo.

18|v. Одышка меньше. Отеки безъ измѣненій. П. 40. Д. 20. Мочи 1300 к. с. у. в. 1012. Вѣсъ тѣла 52,6 kilo.

II—въ 67 л. Arteriosclerosis.

Дата.	Коротковъ.	Гертн.	Вен.	Цифра стаза.	Гертн.	Вен.	Преград. цирк.	
							Гертн.	Вен.
6/v—12	206—180—90—90	85	3	90	90	50	15	30
7/v	170—150—120—90	70	6	90	75	30	20	20
10/v	190—180—140—180	65	4	80	0	30	0	20
11/v	190—180—110—70	40	8	70	35	34	0	20
12/v	160—150—100—70	45	2	70	60	40	25	40
14/v	230—210—160—90	70	4	90	85	60	15	50
16/v	210—186—140—80	35	4	80	65	50	0	40
18/v	244—220—200—120	0	—	120	0	—	0	10

53. X-овъ Иванъ 55 л. Кр-инъ. Arteriosclerosis. Боленъ 1 годъ. Пробылъ въ клиникъ съ 1/III—15/III 1913 г. Жалобы: сильная одышка и кашель. Объективно. Звукъ грудной кѣтки нѣсколько тимпаниченъ. Границы легкихъ опущены на 1 ребро. Подвижность ихъ ограничена. Сердце прикрыто. Печень по сосковой линіи выходитъ на 4 поп. пальца изъ подъ ребернаго края, болѣзнена. Тоны сердца глухи. Въ легкихъ сзади внизу крепитирующие хрипы. Артеріи извилисты, прощупываются внѣ пульсовой волны. П. 80. Д. 34 Мочи 800 к. с., у. в. 1030. Въ мочѣ слѣды бѣлка, въ осадкѣ лейкоциты, немного почечныхъ кѣтокъ. Вѣсъ тѣла при поступленіи 63 kilo; началъ немного повышался, затѣмъ понижался до 62,2 kilo. Температура все время нормальна.

1/III. П. 80. Д. 24 Мочи 800. к. с. у. в. 1020. Вѣсъ тѣла 63 kilo.

3/III. П. 68. Д. 20. Самочувствіе нѣсколько лучше. Мочи 1000 к. с., у. в. 1018

14/III. П. 88. Д. 20 Одышки нѣтъ. Хриповъ въ легкихъ нѣтъ. Мочи 1500, у., в. 1017. Вѣсъ тѣла 62,4 kilo.

X—въ. 55 л. Arteriosclerosis.

III—13 Кор. 160—130—120—120.

Стазы съ перерывами.

	Пот.	Гертн.	Кап.	Вен.
	130	100	30	10
Стазь 20	130	100	34	16
Прекр. ц.	—	15	34	30
Стазь 40	130	100	30	36
Прекр. ц.	—	30	40	56
Стазь 80	120	105	60	72
Прекр. ц.	—	70	74	90
Стазь 120	120	95	80	90
Прекр. ц.	—	65	84	106
Стазь 140	—	105	90	90
Прекр. ц.	—	115	110	110

Примѣч. При стазѣ 140 пульсъ лучевой арт. прощупыв. весьма слабо; тоже относится къ стазу 150.

Стазь 150 — 45 36 60

3/III—13. Кор. 164—150—124—110.

	Пот.	Гертн.	Кап.	Вен.
	140	100	20	10
Стазь 150	130	100	80	84
Прекр. ц.	—	60	80	96
Стазь 120	140	105	76	70
Прекр. ц.	—	65	76	86
Стазь 100	140	85	76	64
Прекр. ц.	—	65	80	80
Стазь 80	150	90	70	60
Прекр. ц.	—	60	76	80

	Пот.	Гертн.	Кап.	Вен.
Стазь 60	140	85	60	50
Прекр. п.	—	35	60	56
Стазь 40	150	80	40	34
Прекр. п.	—	30	44	40
Стазь 20	140	80	26	14
Прекр. п.	—	0	30	22
14/ш—13 г. Кор. 110—90 одни тона.				
	100	65	20	10
Стазь 100	90	75	60	70
Прекр. п.	—	50	60	80
Стазь 100	90	65	54	64
Прекр. п.	—	35	60	64
Стазь 80	100	75	56	60
Прекр. п.	—	30	56	64
Стазь 60	90	75	50	50
Прекр. п.	—	30	52	60
Стазь 40	100	80	36	38
Прекр. п.	—	25	38	46
Стазь 20	90	70	22	16
Прекр. п.	—	0	24	20

Итогъ наблюдений надъ артеріосклеротиками.

При разсмотрѣніи наблюдений надъ артеріосклеротиками, можно убѣдиться, что ихъ сосудистая система, какъ и у сердечныхъ больныхъ, находится въ состояніи повышенной возбудимости. Дѣйствительно, у изслѣдованныхъ субъектовъ, за исключеніемъ лишь одного (X—въ, № 53) по прекращеніи циркуляціи Гертнеръ падалъ до 0 послѣ стазовъ не ниже 40 mm., а у половины изъ нихъ послѣ весьма высокихъ стазовъ (у II—ва, № 48 послѣ стаза 180, II—ва, № 52 послѣ стаза 120, II—ка, № 51 послѣ стаза 150). Однако, лишь у одного артеріосклеротика (II—ка, № 51) разница между веноз-

нымъ давленіемъ и Гертнеромъ по прекращеніи циркуляціи достигала высокихъ цифръ (70—110 mm.). У большинства же она была незначительна, несмотря на большую высоту стазовъ. Слѣдовательно, здѣсь мы имѣемъ тоже явленіе, какое наблюдалось у нѣкоторыхъ сердечныхъ больныхъ. Тамъ это явленіе было объяснено, какъ результатъ спазма мелкихъ артерій, существовавшего уже во время стаза, въ силу чего кровонаполненіе и давленіе въ венахъ оставалось незначительнымъ. Это объясненіе въ не меньшей степени можетъ быть приложено къ артеріосклеротикамъ, ибо извѣстно, что мышечный слой артеріоль у послѣднихъ нѣрѣдко гипертрофируется. Правда, противъ такого толкованія имѣется возраженіе, кажущееся на первый взглядъ весьма вѣскимъ и состоящее въ предположеніи, что низкое давленіе въ венахъ при стазахъ и по прекращеніи циркуляціи можетъ зависѣть отъ протеканія крови черезъ вены, не подвергнувшіяся сжатию, напимѣрь, костныя. Вопросомъ о значеніи костныхъ венъ при зажатіи главныхъ венозныхъ стволовъ занимался уже Віег.¹⁾ Онъ зажималъ бедренную вену, оставивъ въ однихъ опытахъ нетронутыми сообщенія по костнымъ венознымъ путямъ, въ другихъ—преградивъ эти пути перепиливаніемъ кости и герметическимъ закрытіемъ ея периферическаго конца непроницаемой тканью. Оказалось, что на давленіе въ зажатой венѣ костные пути оказываютъ незначительное вліяніе. При исключеніи костныхъ венъ давленіе въ зажатомъ сосудѣ превышало давленіе въ немъ же при сохраненныхъ костныхъ путяхъ лишь на небольшую величину.

Д-ръ Куршаковъ⁸⁵⁾ изучалъ этотъ вопросъ въ клиникѣ. «Рука послѣ стаза и полного зажатія сосудовъ опускалась въ плетизмографъ, построенный для опредѣленія кровоснабженія руки. Уровень воды устанавли-

вался при этомъ на опредѣленной высотѣ. Если послѣ этого приливать опредѣленное количество воды въ плетизмографъ, то въ случаѣ, если объемъ руки не измѣнился, ровно столько же воды должно вытекать изъ цилиндра по отводной трубкѣ. Если изъ руки часть крови оттекала и объемъ руки уменьшился, то уровень воды въ плетизмографѣ долженъ понизиться и, при прибавленіи воды, ея будетъ вытекать меньше. Сразу послѣ прекращенія циркуляціи, а также послѣ окончанія наблюденія, обычно черезъ 10 минутъ, опредѣлялся объемъ руки. И при этомъ способѣ объемъ руки въ случаѣ, если испытуемый держалъ руку спокойно, оказывался неизмѣненнымъ и прилитая вода (20 к. с.) вытекала въ томъ же количествѣ».

Итакъ, согласно цитированнымъ наблюденіямъ, вліяніе костныхъ венъ должно быть ничтожно. Противъ вліянія незажатыхъ венозныхъ путей говорятъ также и наши наблюденія на больномъ Н—вѣ, № 49. Въ наблюденіи 13|ш венозное давленіе значительно отставало отъ соотвѣствующихъ величинъ, полученныхъ 10|ш при тѣхъ же стазахъ. Такъ, при стазѣ 150 венозное давленіе 13|ш было равно 36 mm., а при томъ же стазѣ 10|ш оно достигло 70 mm. ртутнаго столба. Въ обоихъ случаяхъ, вліяніе костныхъ путей было одинаково, а между тѣмъ налицо такая рѣзкая разница. Ясно, что она можетъ обуславливаться лишь различнымъ состояніемъ тонуса мелкихъ артерій.

Какое сильное вліяніе спазмъ мелкихъ артерій оказываетъ на венозное давленіе, ярко иллюстрируетъ случай П—ва, № 52. Въ наблюденіи 8|v Гертнеръ въ нормѣ и при стазѣ далъ 0, другими словами, имѣлся симптомъ мертваго пальца. Венозное давленіе при этомъ ни при естественныхъ условіяхъ, ни при стазѣ не могло быть измѣрено, такъ какъ кровенаполненіе поверхност-

ныхъ венъ было столь ничтожно, что онѣ даже были невидимы. Высота же стаза соотвѣствовала 120 mm. ртутнаго столба. Понятно, что, какъ у нѣкоторыхъ сердечныхъ, и у этихъ больныхъ разница между венознымъ давленіемъ и Гертнеромъ, по прекращеніи циркуляціи, не выражаетъ истинной силы сосудистаго сокращенія, вызваннаго нашими воздѣйствіями. Она обнаруживаетъ только незначительную часть его, являющуюся дополненіемъ къ уже существующему спазму, дополненіемъ, потребнымъ до полного закрытія просвѣта сосуда.

Отмѣтимъ еще одну особенность артерioskлеротиковъ. Явленія повышенной возбудимости мышцъ сосудовъ обнаруживаются у нихъ не только въ періодъ разстройства компенсаціи, но и въ сравнительно хорошемъ состояніи, когда улучшается самочувствіе, исчезаютъ отеки и т. д. (П—въ № 52, П—къ № 51, И—нѣ № 50, Н—въ № 49). Въ заключительной части мы будемъ еще говорить объ этой особенности.

На основаніи приведенныхъ данныхъ мы имѣемъ право сдѣлать слѣдующіе выводы изъ наблюденій надъ артерioskлеротиками:

- 1) Возбудимость сосудистыхъ мышцъ при артерioskлерозѣ рѣзко повышена.
- 2) Паденіе Гертнера до 0 по прекращеніи циркуляціи наблюдается послѣ весьма высокихъ стазовъ.
- 3) Строгаго параллелизма между общимъ состояніемъ и возбудимостью сосудистыхъ мышцъ нѣтъ.

VI.

Наблюденія надъ нефритиками.

54. Ж—въ Сергѣй, 37 л. кр-инѣ. Nephritis par. Pneumonia chronica. Боленъ нѣсколько мѣсяцевъ. Пробылъ въ

клиникъ съ 13/xi—29/xi 1912 года. Жалобы: опухоль лица, ногъ, одышка, кашель. Объективно. Слизистыя оболочки блѣдны, лицо и ноги отечны. Подвижность легкихъ немного ограничена. Границы сердца: верхняя на 4 ребрѣ, правая выходитъ на 2 поп. пальца вправо отъ правой стеральной линіи, лѣвая выходитъ за сосковую линію на 1 поп. палецъ. Нижній край печени по сосковой линіи опредѣляется на 5 поп. пальцевъ ниже реберной дуги. Тоны сердца чисты, но глуховаты. Въ правомъ легкомъ соотвѣтственно соску и ниже выслушивается крепитация. Въ нижнихъ частяхъ лѣваго легкаго крепитация. Печень прощупывается, болѣзненна. Селезенка также прощупывается. П. 56 Д. 20. Мочи 500 к. с. уд. вѣсъ 1020. Въ мочѣ бѣлокъ въ колич. 12 ‰. Въ осадкѣ мочи много зернистыхъ и гѣлиновыхъ цилиндровъ, почечный эпителий, лейкоциты, кр. кр. тѣльца. Въ мокротѣ найдены туберкулезныя палочки. Температура 14/ix 37,2, 15/ix, 37,6 въ остальные дни не выше 37°.

Вѣсъ тѣла при поступл. 71 kilo; въ теченіе первой недѣли вѣсъ постояненъ, затѣмъ рѣзко падалъ до 60,8 kilo.

14/xi П. 60. Д. 22. Мочи 500 к с., уд. в. 1020. Вѣсъ тѣла 71 kilo. Темп. у. 36,5, веч. 37,2.

18/xi П. 50. Д. 22. Мочи 700 к. с., уд. в. 1020. Вѣсъ тѣла 70,9 kilo. Темп. у. 36,0, веч. 36,9.

22/xi П. 64. Д. 21. Отеки меньше. Самочувствіе лучше. Мочи 2000 к. с., уд. в. 1012. Вѣсъ тѣла 67,6 kilo. Темп. у. 36,2, веч. 36,5.

Ж—въ 37 л Nephritis.

14/xi—Коротковъ 170—160—116—108.

	Гертн.	Кап.	Вен.
Стазь 20	115	16	8
Прекрыт. ц.	100	18	12

	Гертн.	Кап.	Вен.
Прекрыт. ц.	0	20	30
Стазь 40	120	36	30
Прекрыт. ц.	0	30	30
Стазь 60	120	40	40
Прекрыт. ц.	30	44	54
Стазь 80	130	50	60
Прекрыт. ц.	45	40	60
Стазь 100	120	70	70
Прекрыт. ц.	45	60	86

18/xi—Коротковъ 220—210—130—130.

	Гертн.	Кап.	Вен.
Стазь 20	130	16	12
Прекрыт. ц.	140	40	12
Стазь 40	0	20	12
Прекрыт. ц.	150	40	30
Стазь 60	0	36	30
Прекрыт. ц.	160	44	20
Стазь 80	30	40	30
Прекрыт. ц.	155	70	54
Стазь 100	50	64	70
Прекрыт. ц.	155	90	74
Стазь 150	75	86	70
Прекрыт. ц.			

22/xi—12 Коротковъ 216—210—160—160.

	Гертн.	Кап.	Вен.
Стазь 20	150	26	8
Прекрыт. ц.	135	32	10
Стазь 40	0	30	10
Прекрыт. ц.	140	40	20
Стазь 60	25	40	36
Прекрыт. ц.	135	30	20
Стазь 80	0	30	20
Прекрыт. ц.			

55. Б—нъ Сергѣй, 22 л., кр-инъ. Nephrit. par. Считаетъ себя больнымъ 4 дня. Пробылъ въ клиникѣ съ 19/x—31/x 1912 г. Жалобы: опухоль лица и ногъ, кашель. Объективно: лицо одутловато, на ногахъ отеки. Нижнія границы легкихъ опущены на 1 ребро, подвижность ихъ понижена. Границы сердца въ предѣлахъ нормы. Печень

по сосковой линіи выходитъ на 3 поп. пальца изъ-подъ края ложныхъ реберъ. Тоны сердца чисты и ясны. На аортѣ акцентъ второго тона. По всѣмъ участкамъ легкихъ разсыяны сухіе хрипы. Сзади внизу съ обѣихъ сторонъ крепитация. Печень прощупывается, болѣзненна. П. 66. Д. 24. Мочи 500 к. с., уд. в. 1020. Въ мочѣ по Spiegler'у слѣды бѣлка; въ осадкѣ лейкоциты, эритроциты, почечныя клѣтки, умеренное количество зернистыхъ и кровяныхъ цилиндровъ. Вѣсъ тѣла падаль съ 69 kilo до 64 kilo. Температура все время нормальна.

21/x П. 66. Д. 22. Сухихъ хриповъ меньше. Мочи 700 к. с., уд. в. 1019. Вѣсъ тѣла 68,6.

24/x П. 74. Д. 18. Отековъ нѣтъ. Хриповъ осталось оч. немного. Мочи 1200, уд. в. 1018. Вѣсъ тѣла 67,4 kilo.

Б—инъ Сергѣй 22 г. Крест. Nephritis.

21/x—12 г. Кор. 220—210—150—150.

	Гертн.	Кап.	Вен.
Стазь 50	120	30	14
Прекр. п.	0	45	70
Стазь 80	120	80	60
Прекр. п.	20	65	80
Стазь 120	115	80	110
Прекр. п.	35	80	130
24/x. Кор. 120—90—80—80.	90	25	12
Стазь 50	75	65	50
Прекр. п.	35	65	60
Стазь 80	85	80	80
Прекр. п.	40	70	100
Стазь 100	85	110	110
Прекр. п.	65	90	100
Распуск. рукава	75	50	20

56. Б—чь Іосифъ, 41 г., слесарь. Nephritis, Pneumonia catarrh. Пробыль съ 12|ш—29|iv 1912 г. Считаетъ себя

больнымъ 2¹/₂ недѣли. Жалобы: одышка, кашель, отечность ногъ. Объективно. На голеняхъ отеки. Перкуторный звукъ легкихъ носить нѣсколько коробочный характеръ. Нижнія границы легкихъ опущены на 1 ребро, подвижность ихъ ограничена. Сердце прикрыто. Нижний край печени по сосковой линіи выходитъ на 4 поп. пальца изъ-подъ ребернаго края. Тоны сердца глухи. Въ легкихъ, слѣва подъ ключицей и сзади внизу съ обѣихъ сторонъ—крепитирующие хрипы. Печень плотна, безболѣзненна. П. 102. Д. 28. Въ мокротѣ туберкул. бациллъ не обнаружено. Мочи при поступл. 900 к. с., уд. в. 1025. Въ мочѣ бѣлокъ въ колич. 3 ‰. Въ центрифугатѣ мочи умеренное колич. зернистыхъ и галиновыхъ цилиндровъ, эритроцитовъ, почечныя клѣтки, кристаллы мочевоы кислоты. Вѣсъ тѣла 68 kilo, въ первую половину пребыванія падаль до 63 kilo, потомъ поднимался. Температура въ первое время иногда поднималась выше 37°. 18|ш. Темпер. у: 37,6, веч. 38°.

13|ш. П. 102. Д. 28. Отеки, одышка. Мочи 900 к. с., уд. в. 1025. Вѣсъ тѣла 68 kilo.

22|ш. П. 64. Д. 20. Отеки совершенно исчезли. Кашель меньше. Катарральныя явленія въ легкихъ меньше. Мочи 1500 к. с., уд. в. 1013. Вѣсъ тѣла 66,5 kilo.

1|iv. П. 74. Д. 18. Чувствуетъ себя удовлетворительно. Мочи 1400 к. с., уд. в. 1011. Вѣсъ тѣла 64,4 kilo

Б—чь 41 г. Nephrit.

13|ш 13. Коротковъ 220—200—180—140.

Стазы съ перерывами.

	Пот.	Гертн.	Кап.	Вен.
Стазь 20	170	150	25	10
Прекр. п.	—	0	6	18
Стазь 40	170	150	26	24

	Пот.	Гартн.	Кап.	Вен.
Прекр. ц.	—	0	38	40
Стазь 60	170	115	38	40
Прекр. ц.	—	35	40	50
Стазь 100	170	155	60	80
Прекр. ц.	—	60	64	0
Стазь 150	170	150	74	110
Прекр. ц.	—	90	80	110
Стазь 200	170	150	70	90
Прекр. ц.	—	60	74	92
Стазь 210	160	160	70	90
Прекр. ц.	—	65	76	94
Стазь 220	60	160	80	90
Прекр. ц.	—	80	84	94
При 230 пульсъ не прощупыв.	—	0	24	24

22|ш. Коротковъ 150—110 одни тона.

Стазь 20	130	100	18	6
Прекр. ц.	—	0	22	10
Стазь 40	140	90	24	20
Прекр. ц.	—	115	30	30
Стазь 60	150	85	36	30
Прекр. ц.	—	65	30	30
Стазь 100	140	95	60	64
Прекр. ц.	—	30	50	70
Стазь 120	140	95	70	70
Прекр. ц.	—	65	70	80
Стазь 140	100	35	30	26
Прекр. ц.	—	30	30	30

1гч 13. Коротковъ 196—170—164—120.

Стазь 20	120	22	4
Прекр. ц.	120	28	8
Стазь 40	10	22	12
Прекр. ц.	115	30	20
Стазь 80	3	30	32
Прекр. ц.	130	44	60
Прекр. ц.	45	54	66

	Гертн.	Кап.	Вен.
Стазь 120	130	74	84
Прекр. ц.	60	70	84
Стазь 160	115	90	84
Прекр. ц.	65	76	90
Стазь 90	20	26	10
Прекр. ц.	10	18	10

57. А—въ Дмитрій, 46 лѣтъ. Nephritis par. Боленъ 2 года Пробыль въ клиникѣ съ 11|хп 1912—1гч 1913 г. Жалобы: отеки всего тѣла, одышка, головная боль. Объективно. Общая отечность всего тѣла. Границы сердца: верхняя на 4-мъ ребрѣ, лѣвая выходитъ на 1 поп. палець за сосковую линію, правая по срединной линіи. Нижняя граница печени по сосковой линіи опредѣляется на 3 поп. пальца ниже ребернаго края. Въ нижней части живота, отъ пупочной линіи опредѣляется жидкость. Тоны сердца чисты и ясны. На аортѣ рѣзкій акцентъ второго тона. Въ легкихъ кое-гдѣ попадаются сухіе хрипы. Прощупать печень мѣшаетъ напряженіе брюшныхъ стѣнокъ. П. 80. Д. 20. Мочи 1400 к. с., уд. в 1015. Въ мочѣ бѣлокъ въ колич. 2,5 0/00. Въ центрифугатѣ мочи гиалиновые цилиндры, рѣже зернистые и жирноперерожденные цилиндры, умѣренное количество лейкоцитовъ, кристаллы мочевоѣ кислоты. Вѣсъ тѣла 73,4 kilo, падалъ до 58 kilo. Температура все время нормальна. 11|хп. П. 80 Д. 20. Мочи 1400, уд. в 1015. Вѣсъ тѣла 73,4 kilo.

14|хп. П. 88. Д. 24. Самочувствіе удовлетворительно. Отеки значительно меньше во всѣхъ областяхъ тѣла. Бѣлка 2,5 0/00 Мочи 1400 к. с., уд. в 1017 Вѣсъ тѣла 72,4 kilo.

24|хп. П. 76. Д. 16 Самочувствіе удовлетворительно. На голеняхъ остались очень незначительные отеки. Мочи 1300, уд. в. 1020. Вѣсъ тѣла 63,1 kilo. Бѣлка 3 0/00

28|хп. П. 88. Д. 20. Остались легкіе претибиальныя отеки. Бѣлка 1,75 ‰. Мочи 1600, уд. в. 1020. Вѣсъ тѣла 58,6 kilo.

А—въ 46 л. Nephritis.

11|хп—12. Коротковъ—360—260—210—210.

	Герпн.	Кап.	Вен.
Стазь 20	175	26	14
Прекр. ц.	175	30	30
Стазь 40	0	30	34
Прекр. ц.	170	40	50
Стазь 60	0	40	60
Прекр. ц.	155	50	60
Стазь 100	15	40	80
Прекр. ц.	170	80	80
Стазь 150	0	60	80
Прекр. ц.	160	110	120
Стазь 200	50	74	120
Прекр. ц.	180	130	120
Стазь 250	85	120	134
Прекр. п.	190	160	134
	120	130	144

14|хп—Коротковъ 340—330—230—200.

	Герпн.	Кап.	Вен.
Стазь 20	165	20	18
Прекр. ц.	150	20	20
Стазь 40	0	20	22
Прекр. ц.	160	26	30
Стазь 60	0	30	60
Прекр. ц.	150	34	34
Стазь 100	60	80	80
Прекр. ц.	145	60	70
Стазь 150	65	70	90
Прекр. ц.	146	80	100
	145	70	110

24|хп—12. Коротковъ—240—190—140—140.

	Герпн.	Кап.	Вен.
	170	25	10
Стазь 20	170	26	10
Прекр. ц.	0	30	24
Стазь 40	165	45	30
Прекр.	0	38	40
Стазь 60	150	50	50
Прекр. ц.	10	50	50
Стазь 100	160	70	50
Прекр. ц.	40	60	60

28|хп—12. Коротковъ—230—210—140—130.

	Герпн.	Кап.	Вен.
	155	25	10
Стазь 20	150	30	16
Прекр. ц.	20	30	30
Стазь 40	160	40	40
Прекр. ц.	35	36	50
Стазь 60	160	50	70
Прекр. ц.	35	40	50

58. Б—въ Тимофей 45 л. кр-инъ Nephritis par. Считаетъ себя больнымъ 1/2 недѣли. Прибыль въ клин. съ 2|х—16|х—1912 года. Жалобы: одышка, опуханіе лица, ногъ. Объективно. На лицѣ и ногахъ отеки, животъ увеличенъ. Границы сердца: верхняя съ 3 ребра, лѣвая выходитъ на 1 1/2 поп. пальца за лѣвую сосковую лин., правая доходитъ до праваго края грудины. Ниже угла правой лопатки имѣется притупленіе, проясняющееся въ наклонномъ положеніи больного. Голосовое дрожаніе здѣсь ослаблено. Тоны сердца глуховаты. У верхушки слабый систолической шумъ, вторые тоны аорты и pulmonalis акцентуированы. Сзади въ области праваго легкаго сухіе хрипы, внизу дыхательныя шумы ослаблены. Въ животѣ опредѣляется жидкость; верхняя граница ея на 2 поп. пальца выше пупочной линіи. Печень по сосковой линіи

выходить на 2 поп. пальца изъ подъ ребернаго края. П. 50. Мочи при поступлении 300 к. с. у. в. 1020. Въ мочѣ бѣлокъ въ колич. 2‰; въ центрифугатѣ лейкоциты, зернистые, гіалиновые цилиндры. Вѣсъ тѣла 64,8 kilo, падалъ до 60,2 kilo. Температура все время нормальна
3/x П 50.

4/x 52 Д 20. Мочи 300 к. с. у. в. 1020. Вѣсъ тѣла 64,8. kilo. Отеки держатся.

5/x П 44 Д 16. Мочи 500 к. у. в. 1020. Вѣсъ тѣла 65 kilo.

6/x П. 64. Д. 16. Мочи 100 к. с. у. в. 1020. Вѣсъ тѣла 64,2 kilo. Стулъ жидкій. Отеки меньше.

12/x П. 68. Д. 20. Самочувствіе хорошее. Отековъ нѣтъ. Мочи 800 к. с. у. в. 1020 Вѣсъ тѣла 58,5 kilo.

Б—овъ 45 л. Nephritis.

3/x. Кор. 170—140—130—108.

	Гергн.	Кап.	Вен.
	80	—	8
Стазь 20	80	25	28
Стазь 50	95	40	40
Стазь 100	85	70	60
Прекр. ц.	20	70	80

4/x. Кор. 190—180—120—120.

	90	25	—
Стазь 30	85	40	26
Прекр. ц.	0	42	30
Стазь 50	95	60	40
Прекр. ц.	0	60	40
Стазь 120	125	80	80
Прекр. ц.	55	80	88

5/x. Кор. 200—190—160—130.

	Гергн.	Кап.	Вен.
	100	30	3
Стазь 50	110	50	30
Прекр. ц.	0	55	50
Стазь 70	110	60	60
Прекр. ц.	0	60	70

	Гергн.	Кап.	Вен.
Стазь 100	100	70	58
Прекр. ц.	10	70	110
Стазь 160	85	100	110
Прекр. ц.	50	80	80

6/x. Кор. 194—160—120—116.

	120	35	6
Стазь 60	115	60	50
Прекр. ц.	40	50	80

12/x. Кор. 142—127—113—106.

	Гергн.	Кап.	Вен.
	80	15	6
Стазь 100	100	80	70
Прекр. ц.	35	65	80
Стазь 70	100	80	50
Прекр. ц.	30	65	80
Стазь 40	85	50	30
Стазь 20	80	40	14
Прекр. ц.	0	40	40

13/x. Кор. 140—100. Одни тона.

	Гергн.	Кап.	Вен.
	90	20	8
Стазь 120	85	80	80
Прекр. ц.	55	80	92
Стазь 120	50	60	50
Прекр. ц.	45	50	60

59. Б-къ Юсифъ 52 г. Городовой. Nephritis. Боленъ 1 мѣсяць. Пробылъ въ клиникѣ съ 21/1—9/п 1913 года. Жалобы: одышка, отеки ногъ и лица. Объективно. Лицо, руки и ноги отечны. Границы сердца: верхняя на 3 ребрѣ, лѣвая выходитъ на 2 поп. пальца за лѣвую сосковую линію. Правая доходитъ до правой сосковой линіи. Толчокъ въ 6 межреберья. Тоны сердца чисты, на аортѣ второй тонъ акцентуированъ. Въ легкихъ кое

гдѣ попадаются сухіе хрипы. Нижняя граница печени по сосковой линіи опредѣляется на 4 поп. пальца ниже реберной дуги. Печень прощупывается, болѣзненна. П 96. Д. 26. Мочи при поступл. 400 к. с. у. в. 1020. Въ мочѣ бѣлокъ, въ кол. $3\frac{1}{100}$. Въ центрифугатѣ кровь, эпителиальные, гіалиновые и зернистые цилиндры, почечныя кл. Вѣсъ тѣла при поступленіи 103 kilo, все время падалъ до 78,8 kilo. Температура уже въ то время, когда больной значительно оправился, отеки исчезли поднялась до лихорадочныхъ цифръ, въ связи съ обнаруженнымъ гноетеченіемъ изъ праваго уха. Этотъ періодъ въ наблюденіе не вошелъ. Венозное давленіе не измѣрялось, вслѣдствіе отечности и чрезмѣрнаго жирового слоя рукъ, закрывавшихъ вены.

22/1 П. 96. Д. 26. Отеки, одышка. Бѣлка $3\frac{1}{100}$. Мочи 400 к. с. у. в. 1020. Вѣсъ тѣла 102 kilo.

26/1. П. 74. Д. 20. Бѣлка $1\frac{1}{100}$. Правая граница сердца по лѣвой стеральной, лѣвая по сосковой линіи, верхняя съ 4-го ребра. Отеки незначительны. Мочи 1700. у. в. 1015. Вѣсъ тѣла 92,2 kilo.

Б — къ. 52 г. Nephritis.

22/1—13. Кор. 270—149. Одни тона. Рекл. 170—85.

	Гертн.	Кап.	Вен.
Стазь 20	165	30	—
Прекр. ц.	0	30	—
Стазь 60	170	50	—
Прекр. ц.	0	50	—
Стазь 100	170	70	—
Прекр. ц.	30	70	—

26/1—13. Кор. 266—213—191—156. Рекл. 272—113.

	Гертн.	Кап.	Вен.
Стазь 20	185	24	—
Прекр. ц.	0	20	—
Стазь 40	190	38	—
Прекр. ц.	30	36	—
Стазь 60	185	50	—
Прекр. ц.	40	50	—

Итогъ наблюденій надъ нефритиками.

И у этихъ больныхъ мы можемъ констатировать тѣ же явленія, съ которыми мы познакомились при изученіи сердечныхъ больныхъ и артеріосклеротиковъ. Въ періодъ отековъ, тяжелаго общаго состоянія, сосудистая система нефритиковъ обнаруживаетъ рѣзкое повышеніе возбудимости своего мышечнаго аппарата. Это доказывается паденіемъ Гертнера до 0 послѣ высокихъ ставовъ. Разница между венознымъ давленіемъ и Гертнеромъ достигала при этомъ 50—70—80 m. m. ртутнаго столба (Б—въ № 55, А—въ № 57, Б—въ № 58). Такова, по крайней мѣрѣ, должна быть сила сокращенія сосудистыхъ мышцъ. Въ одномъ случаѣ венозное давленіе не измѣрялось, вслѣдствіе большой отечности и толстаго жирнаго слоя руки, закрывавшихъ вены. Но и здѣсь разница не могла быть меньше 50 m. m. ртутнаго столба, какъ о томъ свидѣтельствуетъ состояніе капиллярнаго давленія. (Б—къ № 59).

Въ двухъ случаяхъ (Ж—въ № 54, Б—въ № 56) разница между венознымъ давленіемъ и Гертнеромъ была сравнительно не велика (около 40 m. m.). Явленіе это находитъ свое объясненіе въ томъ же, что и у сердечныхъ и артеріосклеротиковъ—повышенномъ тоническомъ сокращеніи сосудистыхъ мышцъ во время стаза.

Интересно отметить, что у нефритиковъ наиболее правильно выраженъ параллелизмъ между общимъ состояніемъ и возбудимостью сосудистыхъ мышцъ. Въ періодъ отековъ у всѣхъ больныхъ наблюдалось рѣзкое повышение возбудимости сосудистой мускулатуры; при исчезаніи отековъ и улучшеніи общаго состоянія возбудимость у всѣхъ падала и приблизилась къ обычной нормѣ.

; VII.

Наблюдения надъ лихорадящими больными.

60. М-овъ Ник 24 л. Нижн чинъ Leo-typhus Боленъ около 10 дней. Пробыль въ клиникѣ съ 31|ш—23|v 1912 года Жалобы: головная боль, ознобъ, слабость. Объективно. Болѣзненность при давленіи въ правой подвздошной области; тамъ же урчаніе. Прощупывается селезенка, мягка, болѣзненна. Въ остальномъ норма. П. 72 Д. 28. Температура при поступленіи 38,9—39,6 Въ мочѣ и калѣ ничего патологическаго. Реакція Vidal'я положительна. Температура понижалась въ теченіе слѣдующихъ 10 дней; съ 22|ш нормальна. Всѣ тѣла падали въ періодъ лихорадки, затѣмъ поднимался.

- 5|iv. П. 64. Д. 20. 38,0—38,5
- 6|iv. П. 68. Д. 16. 37,9—38,68
- 9|iv. П. 68. Д. 20. 38,0—38,0
- 11|iv. П. 64. Д. 20. 37,1—37,6.
- 12|iv. П. 84. Д. 20. 37,0—37,2.
- 18|iv. П. 52. Д. 16. 36,0—36,0.
- 22|iv. П. 60. Д. 20. Аппетитъ хорошій. 36,2—36,3.
- 9|v. П. 100. Д. 16. 36,6—36,6.
- 20|v. П. 84. Д. 16. 36,3—36,5.
- 21|v. П. 80. Д. 20. 36,4—36,9.

М—въ. Thyр. abd.

Дата.	Коротковъ.	Гертн.	Вен.	Цифра стаза.	Гертн.	Вен.	Прекращ. цирк.	
							Гертн.	Вен.
5 iv—12	134—114—70—70	75	8	70	70	50	0	40
6 iv	140—120—80—80	75	4	80	70	40	0	30
9 iv	144—130—84—84	30	2	84	50	40	0	30
11 iv	144—130—90—90	50	2	90	55	32	2	30
12 iv	120—100—74—74	65	2	74	52	30	0	30
18 iv	124—114—80—80	60	2	80	70	40	35	30
22 iv	120—90—70—70	85	4	70	82	50	0	40
9 v	140—130—84—84	65	6	84	92	44	30	25
20 v	146—130—94—94	75	8	94	70	54	35	30
21 v	160—140—90—90	100	6	90	80	50	10	40

61. Ник—въ Егоръ, 45 л., кр-инъ Tubercul. pulmon. Боленъ нѣсколько лѣтъ. Пробыль въ клиникѣ съ 14|xii—29|xii 1912 года. Жалобы: одышка, кашель. Объективно: границы легкихъ понижены на одно ребро. На обѣихъ верхушкахъ неопредѣленное дыханіе съ везикулярнымъ отѣнкомъ. Подъ правой ключицей слышна крепитация. Въ нижнихъ доляхъ обѣихъ легкихъ жесткое дыханіе. Въ остальномъ норма. Въ мокротѣ найдены туберкулезныя бациллы. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ. П. 84. Д. 18. Всѣ тѣла 51 kilo, всѣ тѣла повышался. Температура почти все время на лихорадочныхъ цифрахъ. Въ день поступленія Темп. 37,8°.

22|хп. П. 80. Д. 18. Вѣсъ тѣла 53 кіло. Темп у. 37,0. веч. 37,8°.

Н—вѣ. 45 л.

Коротковъ 140—110. Одни тона.

	Гертн.	Кап.	Вен.
	75	18	—
Стазь 20	80	22	10
Прекр. ц.	0	20	14
Стазь 40	85	30	18
Прекр. ц.	0	30	20
Стазь 60	80	40	26
Прекр. ц.	10	30	20

62. М—кій 17 л, учен. фельдш. школы. Рнеуптоніа снр. Боленъ нѣсколько мѣсяцевъ. Пробыль въ клиникѣ съ 25|ix—18|xi 1912 года Жалобы: кашель, лихорадка, головная боль. Объективно: притупленіе надъ правой ключицей, гдѣ выслушивается неопредѣленное дыханіе; надъ правой лопаткой также неопредѣленное дыханіе съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ. Хрипы не выслушиваются. Въ мокротѣ туберкулезныхъ палочекъ не обнаружено; въ мочѣ бѣлка нѣтъ. П. 112. Д. 30. Вѣсъ тѣла при поступленіи 46,6 кіло, вѣсъ тѣла повышался. Температура при поступленіи 37,8, въ остальное время также почти ежедневно поднималась до лихорадочныхъ цифръ.

7|х. П. 104 Д. 26. Температура утр. 36,7, веч. 38,6. Вѣсъ тѣла 49,8 кіло.

М—ій. 17 л.

7|х. Кор. 120—110—80—50. Реакція слабая.

	Гертн.	Кап.	Вен.
	70	20	2
Стазь 30	80	35	20
Прекр. ц.	0	30	50
Стазь 50	75	40	30

Прекр. ц.	0	40	50
Стазь 80	75	80	50
Прекр. ц.	10	50	60
Стазь 110	40	50	70
Прекр. ц.	40	65	70

63. К—евъ, Пимень 20 л. Рнеуптоніа снроніса. Считаетъ себя больнымъ мѣсяць. Пробыль въ клиникѣ 25|ix—5|xi 1912 года. Жалобы: боль въ груди, кашель, похуданіе. Объективно: блѣденъ, плоская грудь Над—и подключичныя ямки выражены рѣзко. На обѣихъ верхушкахъ замѣтное притупленіе звука, особенно надъ правой. На обѣихъ верхушкахъ и подъключицами рѣзкій выдохъ и большое количество крепитирующихъ и субкрепитирующихъ хриповъ. Въ остальныхъ частяхъ легкихъ разсѣяны сухіе хрипы. Въ остальномъ норма.

Въ мокротѣ туберкулезныя палочки—5—8 въ полѣ зрѣнія. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ. П. 88. Д. 24 Вѣсъ тѣла 49 кіло, повышался до 54,2 кіло. Температура при поступленіи 38,6°. Во время пребыванія больного въ клиникѣ температура неправильнаго типа, поднималась до 38—39,8.

1|х. П. 99. Д. 20. Со стороны легкихъ безъ измѣненій. Темп. у. 37,6. Веч. 38,4. Вѣсъ 50,6 кіло.

2|х. П. 102. Д. 24. Темп у. 37,4. в. 38,4.

7|х. П. 98. Д. 24. Темпер. д. 38. веч. 39,4. Вѣсъ 50,6

13|х. П. 114. Д. 22. Темпер. у. 37,8 веч. 37,6. Вѣсъ тѣла 52 кіло.

27|х. П. 112. Д. 22. Темпер. у. 37,2 веч. 38,0. Вѣсъ тѣла 53 кіло.

К—вѣ 20 л. Tuberc. pulmon.

1|х—12 г. Кор. 130—70 одни тона.

	Гертн.	Кап.	Вен.
	75	15	6
Стазь 20	70	35	24

Стазь 50 γ	70	50	36
Стазь 70	75	50	40
Прекр. ц.	0	30	20
2/х. Кор. 140—110—80—40.			
	85	20	14
Стазь 20	80	30	20
Стазь 40	80	35	35
Стазь 60	85	40	54
Прекр. ц.	25	30	50
7/х. Кор. 150—110—90—80.			
	75	25	10
Стазь 50	80	55	46
Прекр. ц.	20	50	80
Стазь 80	80	65	60
Прекр. ц.	40	40	60
Стазь 110	85	80	60
Прекр. ц.	55	80	80
13/х. Кор. 130—110—80—70.			
	85	25	10
Стазь 100	85	70	70
Прекр. ц.	35	35	40
27/х.			
	115	20	12
Стазь 50	110	60	50
Прекр. ц.	0	45	50
Стазь 100	105	70	70
Прекр. ц.	60	70	80

64. Е—овъ, Акимъ, 69 л., кр—инъ. Pneumonia chronica tbc. Боленъ около 10 лѣтъ. Пробылъ съ 3|iv—21|iv 1912 г. Жалобы; слабость, кашель съ мокротой. Объективно. Подвижность легкихъ ограничена. На лѣвой верхней доль притупленіе перкуторнаго звука; подъ лѣвой ключицей бронхиальное дыханіе, крепитирующие и субкрепитирующие хрипы; такіе же хрипы и во многихъ другихъ мѣстахъ лѣваго легкаго. При произвольныхъ движеніяхъ—дрожаніе рукъ и ногъ. Симптомъ Бабинскаго съ обѣихъ сторонъ. Колѣнные рефлексы понижены. Въ мокротѣ

найлены туберкулезныя палочки. Въ мочѣ и калѣ ничего патологическаго. П. 88. Д. 22. Вѣсъ тѣла поднялся съ 49 kilo до 53,8 kilo. Температура по вечерамъ почти ежедневно выше 37°. Въ день наблюденія температура утромъ 36,0, вечеромъ 37,1°. П. 76. Д. 26.
9/iv. Кор. 136—120—90—80.

	Гертн.	Кап.	Вен.
Стазь 50	30	—	2
Прекр. ц.	80	—	20
	0	—	20

65. Г—евъ, Дмитрій, 26 л., рядовой Л.-Гв. Семёновскаго полка. Pleuritis serosa sinistra. Считаетъ себя больнымъ съ 12-го марта. Пробылъ въ клиникѣ съ 16|iii—10|iv 1913 года. Жалобы: боль въ лѣвомъ боку. Объективно. Лѣвый бокъ слегка выпяченъ. При дыханіи лѣвая половина груди расширяется слабѣе правой. Нижняя граница яснаго звука въ лѣвомъ легкомъ по сосковой линіи на 4 ребрѣ, по средней подмышечной на 5 ребрѣ, сзади заглупленіе перкуторнаго звука начинается сверху съ гребня лопатки и на срединѣ лопатки переходитъ въ абсолютную тупость. Fremitus pectoralis, бронхофонія и дыхательные шумы въ области тупого тона ослаблены. Правая и верхняя границы сердечной тупости нормальны, лѣвая сливается съ плевритической тупостью. Тоны сердца чисты и ясны. Печень и селезенка не прощупываются. Вѣсъ тѣла падалъ съ 73 до 65 kilo. Температура въ первый мѣсяцъ все время лихорадочная. Въ день изслѣдованія температура 37,9—38,0. П. 84. Д. 22.

Г—евъ Дмитрій, 26 г. Pleuritis
26/iv —13. Кор. 134—110—64—64.

Стазы съ перерывами.

	Пот.	Гертн.	Кап.	Вен. не видно.
Стазь 20	110	65	20	—
	110	50	20	—

Прекр. ц.	—	0	26	—
Стажъ 40	120	60	32	30
Прекр. ц.	—	0	34	30
Стажъ 60	110	50	30	40
Прекр. ц.	—	10	30	44
Стажъ 80	110	60	30	36
Прекр. ц.	—	5	30	36
Стажъ 100	110	55	28	30
Прекр. ц.	—	0	30	36
Стажъ 120	110	55	28	36
Прекр. ц.	—	0	28	34

Пульсъ исчезъ при 134.

Кор. 136—110 -100—80.

66. Ли-овъ Александръ, 19 л., мѣщанинъ. Peritonitis tuberculosa. Боленъ около года. Пробылъ въ клиникѣ съ 2/iv—25/iv 1913 г. Жалобы: увеличеніе живота, общая слабость. Объективно. Блѣденъ. На боковыхъ сторонахъ шеи прощупываются одиночныя, величиною съ бобъ, плотныя, овальной формы, подвижныя железы. Грудная клѣтка паралитической формы. На правой верхушкѣ жесткое дыханіе. Границы сердца въ предѣлахъ нормы, тоны его ясны и чисты. Животъ выпяченъ, особенно ниже пупка, плотный на ощупь. Въ вертикальномъ положеніи больного на палецъ выше пупка тимпаническій звукъ смѣняется тупымъ. Соответственно тупому звуку—истинная флюктуация. Въ лежащемъ положеніи больного тупой тонъ—въ боковыхъ областяхъ живота, а по передней стѣнкѣ тимпаническій звукъ. Ощупываніе живота безболѣзненно. Шума тренія брюшины не выслушивается. Вслѣдствіе напряженія стѣнки живота, невозможно прощупать что-либо. Недѣли черезъ двѣ по поступленіи, когда исчезла жидкость изъ живота, въ правой подвздошной обл. прощупывался

плотный тяжъ, а влѣво отъ пупка плотное бугристое образованіе, величиной съ кулакъ.

Въ калѣ и мочѣ ничего патологическаго. Температура неправильнаго характера, все время давала подъемы до 38—39,0, типъ ея то ремиттирующій, то интермиттирующій. Вѣсъ тѣла все время падалъ съ 55,6 kilo до 52 kilo. П. 84. Д. 26.

Въ день набл. 6/iv. Самочувствіе хорошее. П. 90 Д. 24. Температура 37,2—37,4°.

Ли—овъ. 19 л. Peritonitis tbc

6/iv. Кор. 110—84 одни тона.

Стазы съ перерывами.

	Пот.	Герм.	Кап.	Ве
	100	50	28	10
Стажъ 100	110	0	40	36
Прекр. ц.	—	0	38	40
Стажъ 80	96	0	42	42
Прекр. ц.	—	0	46	46
Стажъ 40	110	35	30	16
Прекр. ц.	—	0	30	20
Стажъ 20	110	25	28	10
Прекр. ц.	—	0	26	20
Стажъ 40	110	25	30	20
Прекр. ц.	—	0	30	24
Стажъ 80	114	30	30	30
Прекр. ц.	—	0	26	32
Стажъ 100	100	0	26	28
Прекр. ц.	—	0	26	30

67. Ма-овъ Александръ, 17 л. кр-инъ. Pleuritis exsudativa dextra. Считаегъ себя больнымъ около мѣсяца. Пробылъ въ кл. съ 10/п—6/iv 1912 г. Жалобы: кашель, боль въ правомъ боку. Объективно. При перкуссии груд-

ной кѣтки получается заглушеніе грудного звука справа— по сосковой линіи книзу отъ 5 ребра, по подмышечной линіи книзу отъ 6 ребра, сзади книзу отъ угла лопатки; дыханіе справа ослаблено, а внизу совершенно отсутствуетъ. Голосовое дрожаніе внизу справа также отсутствуетъ. Въ остальномъ норма. Мокроты нѣтъ. Въ мочѣ и калѣ ничего патологическаго. Температура почти все время лихорадочная, за искл. послѣднихъ нѣсколькихъ дней. Вѣсъ тѣла падалъ съ 53 kilo до 47,1 kilo.

П. 90. Д. 20.

11/п. П. 92. Д. 26. Температура 37,8—37,9.

13/п. П. 90. Д. 26. Область заглушенія справа меньше. Темп. 37,4—37,8.

14/п. П. 92. Д. 22. Чувствуетъ себя лучше. Темп. 37,5—37,8

15/п. П. 88. Д. 21. Темп. 37,5 - 37,4.

16/п. П. 90. Д. 20. Темп. 37,0—37,8.

17/п. П. 84. Д. 22. Темп. 37,3—38,3.

21/п. П. 84. Д. 20. Темп. 38,0—39,5

22/п. П. 92. Д. 22. Темп. 37,0—38,6.

24/п. П. 92. Д. 24. Темп. 37,3—38,2

3/ш. П. 100. Д. 22. Темп. 37,4—37,5.

4/ш. П. 104. Д. 24. Темп. 37,6—38,0.

5/ш. П. 100. Д. 22. Темп. 37,5—38,3.

7/ш. П. 112. Д. 24. Темп. 38,5—38,6.

11/ш. П. 92. Д. 22. Темп. 38,7—37,2.

13/ш. П. 108. Д. 22. Темп. 38,0—37,5.

14/ш. П. 100. Д. 20. Темп. 37,4—38,0.

17/ш. П. 96. Д. 22. Темп. 38,1—37,6.

21/ш. П. 100. Д. 24. Темп. 37,9—37,8.

23/ш. П. 100. Д. 24. Темп. 37,0—37,4.

6/iv. П. 90. Д. 18. Темп. 36,3—36,5.

М—въ А-дръ 17 л. Pleuritis dextra.

Дата.	Коротковъ.	Гертн.	Вен.	Цифра стаза.	Гертн.	Вен.	Прекращ. цирк.	
							Гертн.	Вен.
11/п—12	130—120—94—94	92	10	100	90	50	0	30
13/п	138—110—90—90	75	14	100	85	56	53	56
14/п	110—100—70—70	30	10	100	60	56	8	40
15/п	130 120—100—100	78	60	100	80	50	25	40
16/п	110—80	85	8	90	80	56	25	40
17/п	130—110—80—80	85	8	100	105	54	45	50
21/п	116—110—74—74	63	6	100	50	45	0	30
22/п	110—100—76—76	60	6	100	60	68	26	40
24/п	110—94—70—70	80	6	100	60	68	30	40
3/ш	110—88—60—60	55	6	100	75	60	32	48
4/ш	130—112—90—90	55	14	100	65	56	30	40
5/ш	110—90—66—66	52	10	100	70	60	30	60
7/ш	130—110—74—74	70	8	100	72	52	42	50
11/ш	120—110—74—74	60	4	74	67	48	20	46
13/ш	130—120—76—76	75	8	76	65	50	30	40
14/ш	134—120—80—80	50	6	80	75	40	15	30
17/ш	120—104—62—60	45	8	60	50	44	20	30
21/ш	130—114—80—80	60	8	80	72	56	35	50
23/ш	128—110—90—70	42	8	70	30	36	10	20
6/vi	130—104—90—84	35	4	84	40	40	0	20

68. М—овъ, Яковъ, 42 л., кр—нинъ. Tuberculosis pulmonum. Считаетъ себя больнымъ два года. Пробылъ въ кли-

никъ съ 8|п—26|ш 1913 г. Жалобы: одышка, кашель. Объективно. Правая граница сердца до lin. stern. dextra. На обѣихъ верхушкахъ притупленіе перкуторнаго звука. На верхушкахъ и подъ ключицами крепитирующие хрипы. Въ области лѣвой лопатки неопредѣленное дыханіе съ бронхиальнымъ оттѣнкомъ и крепитирующие хрипы. Въ остальномъ норма. П. 90. Д. 26. Въ мокротѣ найдены туберкулезныя бациллы. Въ мочѣ и калѣ ничего патологическаго. Вѣсъ тѣла постоянный.—около 62 kilo. Температура все время выше 37°.

Въ дни наблюдений:

9|п. П. 90. Д. 26. 37,0°—37,8°.

18|п. П. 100. Д. 32. 37,0°—38,0.

М—овъ. 42 г. Tbc pulmon.

Стазы съ перерыв.

9|п—13. Кор. 106—92—78—78. Реклин. 120—63.

	Гертн.	Кап.	Вен.
	80	24	12
Стазь 20	80	25	20
Прекр. ц.	15	28	20
Стазь 40	70	40	40
Прекр. ц.	35	50	52
Стазь 60	75	50	50
Прекр. ц.	45	54	58
Стазь 90	85	70	70
Прекр. ц.	60	70	80

18|п—13. Кор. 134—113—99—78. Реклин. 142—71.

	80	38	10
Стазь 120	85	84	90
Прекр. ц.	70	90	100
Стазь 100	80	80	70
Прекр. ц.	50	70	90

	Гертн.	Кап.	Вен.
Стазь 80	85	70	50
Прекр. ц.	50	60	70
Стазь 60	70	50	46
Прекр. ц.	43	50	60
Стазь 40	75	44	30
Прекр. ц.	30	40	46
Стазь 20	75	30	14
Прекр. ц.	30	30	20

69. В—овъ, Егоръ, 36 л., кр—инъ. Emphysema pulmon. Pneumonia catarrh. Боленъ нѣсколько дней. Пробылъ въ клиникѣ съ 8|п—12|ш 1913 г. Жалобы: головокруженіе, одышка, кашель. Объективно. Легочный звукъ съ тимпаническимъ оттѣнкомъ, границы легкихъ понижены на 1 ребро, расширяемость ихъ ослаблена. Сердце прикрыто. Въ легкихъ разсѣяны мелкопузырчатые хрипы; подъ ключицами крепитирующие хрипы. Тоны сердца глуховаты. Въ остальномъ—норма. Въ мокротѣ туберкулезныхъ бациллъ не найдено. Въ мочѣ и калѣ ничего патологическаго. Вѣсъ тѣла 54,4 kilo, постоянный. Температура въ первую недѣлю на лихорадочныхъ цифрахъ, потомъ нормальна.

9|п. П. 90. Д. 30. 37,8°—38,2°.

21|п. П. 72. Д. 19. Самочувствіе удовлетвор., катарр-явленія въ легкихъ значит. меньше. 36,2°—36,5°.

В—овъ.

9|п—13. Кор. 106—78—63—63. Рекл. 106—71.

Стазы съ перерывами.

	Гертн.	Кап.	Вен.
	80	20	8
Стазь 20	85	24	12
Прекр. ц.	25	24	16
Стазь 40	100	30	24

	Гертн.	Кап.	Вен.
Прекр. ц.	35	30	30
Стазь 60	85	44	44
Прекр. ц.	50	40	60
Стазь 80	85	50	50
Прекр. ц.	55	40	50
Стазь 90	85	60	54
Прекр. ц.	65	50	50

21/п. Кор. 126—114—94—90.

	Гертн.	Кап.	Вен.
Стазь 120	85	25	4
Прекр. ц.	65	40	30
Стазь 100	40	40	36
Прекр. ц.	90	70	60
Стазь 80	55	50	60
Прекр. ц.	95	60	50
Стазь 60	55	50	50
Прекр. ц.	80	44	36
Стазь 40	40	40	40
Прекр. ц.	75	30	20
Стазь 20	30	28	30
Прекр. ц.	80	20	10
Стазь 80	10	14	10
Прекр. ц.	95	60	50
Прекр. ц.	45	46	46

70. Че—инъ, Александръ, 25 л., канониръ. Tuberculosis pulmonum. Боленъ 1 годъ. Пробыль въ клиникѣ 27/III—7/IV 1913. Жалобы: кашель, познабливаніе, упадокъ силъ. Объективно. Надъ и подъ лѣвой ключицей заглупшеніе перкуторнаго звука; тутъ же выслушиваются крепитирующие храпы. При рентгеноскопіи въ указанномъ мѣстѣ имѣется затемнѣніе. Въ остальномъ—норма. П. 72. Д. 24. Въ мокротѣ обнаружены турбекулезныя бациллы. Въ мочѣ и калѣ ничего патологическаго. Вѣсь тѣла поднимался съ 62 до 63 kilo. Температура все время выше 37°.

Въ день наблюденія П. 90. Д. 16. 37,0—37,4.

Ч—нъ, 25 л. Tbc pulmonum.

7/IV. Кор. 146—130—106—94.

Стазы съ перерывами.

	Пол.	Гертн.	Кап.	Вен.
Стазь 110	120	75	24	8
Прекр. ц.	130	85	—	90
Стазь 80	—	65	—	100
Прекр. ц.	160	60	50	70
Стазь 60	—	30	50	76
Прекр. ц.	170	60	50	56
Стазь 40	—	25	50	64
Прекр. ц.	150	60	30	32
Стазь 20	—	10	40	50
Прекр. ц.	150	65	26	18
Стазь 40	—	0	22	30
Прекр. ц.	160	85	40	42
Стазь 60	—	20	40	50
Прекр. ц.	170	65	44	48
Стазь 80	—	20	44	54
Прекр. ц.	160	60	50	58
Стазь 110	—	20	46	54
Прекр. ц.	140	80	60	80
Прекр. ц.	—	50	50	80

71. М—овъ, Михайль, 26 л., рабочій арсенала. 5/III 1912 г. Peritonitis tuberculosa. Считаеъ себя больнымъ 1 мѣсяць. Жалобы: увеличеніе живота, небольшой кашель. Объективно. Животъ увеличенъ, выпяченъ. На лѣвой верхушкѣ притупленіе перкуторнаго звука. Въ стоячемъ положеніи тупой тонъ на животѣ начинается на 2½ поп. пальца выше пупочной линіи. Истинная флюктуация. Въ лежачемъ положеніи тупой звукъ по бокамъ. На лѣвой верхушкѣ влажные хрипы, въ подчревной области шумъ тренія peritonei. Въ остальномъ—норма. Въ мокротѣ, мочѣ и калѣ ничего патологическаго. П. 82. Д. 24. Вѣсь тѣла вначалѣ падалъ, потомъ немного

колебала въ ту и другую сторону. При поступленіи 63,5 kilo. Температура вечеромъ всегда выше 37°.

Въ дни наблюденій:

6 ш.	П. 82.	Д. 24.	37,1—37,6.
10 ш.	П. 96.	Д. 18.	36,9—37,8.
11 ш.	П. 84.	Д. 18.	36,5—37,6.
13 ш.	П. 86.	Д. 20.	36,4—37,5.
14 ш.	П. 80.	Д. 16.	36,9—37,3.
17 ш.	П. 84.	Д. 22.	36,9—37,5.
20 ш.	П. 82.	Д. 20.	36,8—37,2.
21 ш.	П. 82.	Д. 24.	36,8—36,6.
23 ш.	П. 88.	Д. 24.	36,3—37,2.
5 iv.	П. 68.	Д. 18.	36,6—37,2.
6 iv.	П. 92.	Д. 16.	36,4—37,2.
7 iv.	П. 106.	Д. 24.	36,5—37,2.
9 iv.	П. 90.	Д. 18.	36,6—37,5.
10 iv.	П. 90.	Д. 16.	36,6—37,3.

М—въ 22 г. Periton. tbc.

Дата.	Коротковъ.	Гертн.	Вен.	Цифра стаза.	Гертн.	Вен.	Прекращ. цирк.	
							Гертн.	Вен.
6/ш—12	122—110—70—70	70	6	70	65	52	45	56
10/ш	146—120—74—74	80	6	74	85	50	37	40
11/ш	124—110—76—76	75	10	76	80	50	33	54
13/ш	136—114—76—76	85	10	76	90	44	30	44
14/ш	150—120—90—90	70	18	90	77	40	32	44
17/ш	126—100—72—72	90	12	72	75	40	40	46
20/ш	120—114—74—74	85	10	74	92	50	30	50
21/ш	110—80—70—70	52	4	70	62	32	10	20
23/ш	110—94—70—70	65	10	70	85	24	35	24
5/iv	120—100—74—74	75	8	74	85	30	25	30
6/iv	130—110—80—80	100	8	80	85	52	35	50
7/iv	130—110—76—76	70	8	76	110	40	40	50
9/iv	130—98—80—80	70	4	80	90	24	30	20
10/iv	120—90—74—74	55	4	74	80	50	35	44

Итогъ наблюденій надъ лихорадящими больными.

По отношенію къ реакціи на стазы лихорадящіе могутъ быть, подобно сердечнымъ больнымъ, раздѣлены на 2 группы: преобладающая группа, гдѣ имѣются явленія замѣтнаго повышенія возбудимости сосудистыхъ мышцъ, и незначительная группа, гдѣ сосудистая система отклоненій отъ нормы не представляетъ. Въ большинствѣ случаевъ повышенной возбудимости разница между венознымъ и Гертнеромъ по прекращеніи циркуляци, не достигала очень большихъ цифръ. Здѣсь мы имѣемъ, очевидно, тѣ же явленія спазма мелкихъ артерій, съ которыми познакомились изъ предыдущаго изложенія. На первый взглядъ это противорѣчитъ общепринятому воззрѣнію, что стѣнка артерій при лихорадочномъ состояніи находится въ расслабленномъ состояніи. Однако, противорѣчіе быстро исчезнетъ, если провести строгое различіе между расслабленностью сосудистой мышцы и степенью ея возбудимости. Если вторая повышена, то мышца изъ расслабленнаго состоянія при раздраженіи можетъ очень быстро перейти въ сокращеніе. Однимъ изъ такихъ раздраженій для лихорадящихъ является сравнительно низкая температура окружающей среды. При изслѣдованіи мы обнажаемъ у больного руку; это дѣйствуетъ на поверхность его тѣла какъ холодъ, и, при повышенной возбудимости сосудистыхъ мышцъ, вызываетъ сильное ихъ сокращеніе. Въ качествѣ иллюстраціи выказанной мысли приведу слѣдующее наблюденіе надъ больнымъ М-ымъ. Pneumonia catarrh.

11|ш. 14. Темпер. 37,6°.

М—овъ.

Стазы съ перерывами.

	Рот.	Гертн.	Вен.
Стазь 20	110	95	10
Прекр. ц.	120	90	16
Стазь 40	—	0	16
Прекр. ц.	130	95	30
Прекр. ц.	—	25	34

Форточка открыта.

	Рот.	Гертн.	Вен.
Стазь 60	130	85	30
Прекр. ц.	—	0	34

Форточка закрыта.

	Рот.	Гертн.	Вен.
Стазь 80	120	85	34
Прекр. ц.	—	0	40
Стазь 100	120	85	40
Прекр. ц.	—	15	50

Форточка открыта.

	Рот.	Гертн.	Вен.
Стазь 100	130	95	40
Прекр. ц.	—	0	50

Въ началѣ, изслѣдованіе не обнаруживало у этого больного отклоненій въ состояніи сосудистой мускулатуры; очевидно, температура воздуха въ помѣщеніи не являлась холоднымъ раздраженіемъ. Стоило только открыть на короткое время форточку, какъ явленія усиленныхъ сокращеній сосудистыхъ мышцъ были обнаружены. При закрытіи форточки они опять стали исчезать и возникли вновь при вторичномъ ея открытіи. Повидимому изъ состоянія повышенной возбудимости сосудистыя мышцы выходятъ не сразу. Такъ, у нѣкоторыхъ больныхъ О по Гертнеру получался уже послѣ

паденія температуры, или въ періодъ временнаго ея паденія (Ма—ховъ № 67 6|iv, Мя—въ № 60 22|iv).

Наконецъ, немногіе случаи лихорадящихъ (№№ 68, 69, 70, 71), не представлявшіе отклоненій отъ нормы, указываютъ, что иногда сосудистыя мышцы обладаютъ весьма слабой возбудимостью. Возможно, что эта вялость сосудистыхъ мышцъ аналогична вялости другихъ гладкихъ мышцъ организма—кишечника, матки.

Итакъ, изъ приведенной группы больныхъ мы можемъ сдѣлать слѣдующіе выводы: 1) во время лихорадочнаго состоянія возбудимость сосудистыхъ мышцъ повышена; 2) послѣ паденія температуры до нормальныхъ цифръ возбудимость сосудистой мускулатуры возвращается къ нормѣ.

VIII.

Наблюдения надъ неврастениками.

72. К—овъ. Василій 22 г. мол. солдатъ Автомоб. роты. Bronchitis, Neurasthenia. Пробылъ въ клиникѣ съ 10|i—11|ii 1913 г. Считаетъ себя больнымъ нѣсколько лѣтъ. Жалобы: боль въ груди, слабость, кашель. Объективно: конечности холодны, влажны, цианотичны. Въ легкихъ разсѣяны сухіе хрипы. Сухожильные рефлексы рѣзко повышены. Дермографизмъ. П. 78. Частота пульса при разговорѣ, умѣренномъ движеніи повышается на 15—10 ударовъ. При осмотрѣ больной проявляетъ сильное безпокойство, временами принимается плакать. Въ мокротѣ, мочѣ и калѣ—ничего патологическаго. Вѣсъ тѣла падалъ съ 74 kilo до 69 kilo. Температура по вечерамъ часто субфебрильна—37,1—37,2.

Въ дни наблюдений:

5|п П. 76. Д. 18. Вѣсъ тѣла 70 кіло 37°0—37°2.
Головокруженіе, слабость.

11|п П. 79. Д. 20. 37°1—36°5. Вѣсъ тѣла 68,9 кіло.
Самочувствіе удовлетворительно.

Стазы съ перерывами.

К—въ, 22 л. Bronchitis; Neurasthenia.

5|п—13. Кор. 180—160—120—110. Лѣвая рука.

	Гергн.	Кап.	Вен.
Стазь 20	0	18	—
Прекр. ц.	85	20	6
Стазь 40	0	20	8
Прекр. ц.	20	28	20
Стазь 60	0	30	30
Прекр. ц.	100	40	30
Стазь 100	0	36	40
Прекр. ц.	35	60	50
Стазь 120	0	50	60
Прекр. ц.	50	70	60
Стазь 150	15	60	70
Прекр. ц.	55	80	80
Прекр. ц.	45	70	90

5|п. Кор. 180—160—110—98. Правая рука.

	Гергн.	Кап.	Вен.
Стазь 150	50	20	8
Прекр. ц.	20	18	20
Стазь 120	20	22	30
Прекр. ц.	85	50	60
Стазь 100	45	50	60
Прекр. ц.	80	50	50
Стазь 60	50	50	50
Прекр. ц.	95	40	36
Стазь 40	25	36	40
Прекр. ц.	85	26	26
Стазь 20	20	30	40
Прекр. ц.	85	20	16
Прекр. ц.	0	24	20

11|п—13. Кор. 191—156—127—127.

Стазы съ перерывами.

	Гергн.	Кап.	Вен.
Стазь 40	80	20	6
Прекр. ц.	80	32	25
Стазь 60	0	32	30
Прекр. ц.	80	46	40
Стазь 80	15	46	50
Прекр. ц.	85	52	50
Стазь 120	45	50	60
Прекр. ц.	90	80	80
Стазь 140	50	80	90
Прекр. ц.	75	80	80
Стазь 160	70	74	86
Прекр. ц.	20	34	34
Прекр. ц.	35	34	36

73. Вл-овъ Василій. 25 л. Писарь Главнаго штаба. Neurasthenia. Считаеть себя больнымъ нѣскольکو мѣсяцевъ. Пробылъ въ клиникѣ съ 14|ш—7—IV 1912 года. Жалобы: боль въ животѣ около пупка, сильная слабость, тоскливое настроеніе, стулъ задержанъ. Объективно. Въ лѣвомъ легкомъ внизу крупнопузырчатые хрипы. При надавливаніи живота около пупка, справа—болѣзненность Сухожильные рефлексы повышены; красный дермографизмъ. Въ остальномъ—норма. Въ мочѣ, мокротѣ и калѣ ничего патологическаго. Вѣсъ тѣла постоянный, около 62 кіло. Температура раза два достигла 37°1, въ остальные дни нормальна.

П. 66. Д. 22.

Въ дни наблюдений:

20|ш П. 78. Д. 22.

21|ш П. 76. Д. 22.

23|ш П. 72. Д. 21.

2|IV П. 66. Д. 20.

8|iv П. 82. Д. 22. Выписывается въ удовлетвори-
тельномъ состояніи.

В—въ 25 л. Neurasthenia.

Дата.	Коротковъ.	Гертн.	Вен.	Цифра стаза.	Гертн.	Вен.	Прекращ. цирк.	
							Гертн.	Вен.
20/ш—12	154—140—92—70	125	8	70	105	50	65	40
21/ш	164—144—82—82	90	6	82	70	50	40	40
23/ш	108—94—70—68	65	6	68	75	20	0	8
2/iv	130—124—80—80	82	4	80	80	40	40	32
7/iv	160—150—90—80	85	8	80	80	60	50	40

74. Ма-овъ Афанасій 21 г. мол. солд. Автомоб.
роты. Influenza. Neurosis traumatica. Считаетъ себя боль-
нымъ 2 года. Пробылъ въ клиникѣ съ 10|i—11|п 1913
года. Первую недѣлю пребывания въ клиникѣ у боль-
ного была лихорадочная t,^o насморкъ, въ легкихъ раз-
сѣянные сухіе хрипы. Послѣ паденія t^o у больного ост-
тались слѣд. жалобы: боль во всей груди, головокруже-
ніе, наступающее 3—4 раза въ годъ и сопровождающе-
ея иногда потерей сознанія; шумъ въ ушахъ. Всѣ эти
симптомы появились послѣ пораненія мягкихъ частей
головы въ области затылка. Объективно: холодныя, пот-
ныя, синюшныя кисти, въ вытянутомъ состояніи руки
дрожать; стоять съ закрытыми глазами на одной ногѣ
не можетъ; глоточный рефлексъ отсутствуетъ. Колѣнные
рефлексы понижены, подошвенные отсутствуютъ. Боле-
вая чувствительность на лѣвой половинѣ туловища
рѣзко понижена. Въ остальномъ— норма. Въ мокротѣ,

мочѣ, калѣ ничего патологическаго Вѣсь тѣла медленно
падалъ съ 64 до 62 kilo.

Въ дни наблюдений.

4ш. П. 76, Д. 20. Вѣсь 62 kilo

Самочувствіе удовлетворительное. Шумъ въ головѣ по преж-
нему.

8ш. П. 80, Д. 22. Вѣсь тѣла 62 kilo.

Шумъ въ головѣ.

М—овъ. Neurasthenia.

4ш—13. Кор. 170—156—134—134.

Стазы съ перерывами.

Лѣвая рука.

	Гертн.	Кап.	Вен.
	80	20	4
Стажъ 20	85	20	6
Прекр. ц.	0	20	10
Стажъ 40	90	28	16
Прекр. ц.	10	26	18
Стажъ 60	100	40	30
Прекр. ц.	25	34	30
Стажъ 100	110	60	50
Прекр. ц.	55	60	50
Стажъ 120	90	80	70
Прекр. ц.	65	70	70
Стажъ 140	100	80	70
Прекр. ц.	85	94	76
Стажъ 160	115	100	80
Прекр. ц.	100	110	80

4ш. Кор. 177—149—120—120. Правая рука.

	Гертн.	Кап.	Вен.
	110	20	6
Стажъ 140	50	50	70
Прекр. ц.	65	60	80
Стажъ 120	110	70	60

	Гергн.	Кап.	Вен.
Прекр. ц.	110	70	80
Стазь 100	110	70	70
Прекр. ц.	115	60	70
Стазь 60	110	40	44
Прекр. ц.	40	40	44
Стазь 60	110	30	25
Прекр. ц.	35	30	25
Стазь 20	90	20	10
Прекр. ц.	0	20	10

8|ш. Кор. 184—142—113—113.

	Гергн.	Кап.	Вен.
	95	20	2
Стазь 140	40	36	30
Прекр. ц.	30	36	30
Стазь 120	90	60	50
Прекр. ц.	45	50	56
Стазь 100	85	60	54
Прекр. ц.	40	60	58
Стазь 80	75	54	40
Прекр. ц.	35	40	50
Стазь 60	85	36	30
Прекр. ц.	15	30	34
Стазь 40	80	25	20
Прекр. ц.	0	25	24

75. Да-инъ Леонтій 22 г. Писарь Гл. Штаба. Neurasthenia. Боленъ около 3 лѣтъ. Пробыль 11|ш—5|iv. Жалобы: запоры по 2—3 дня, иногда боли въ обл. желудка, тошнота, чувство полноты, рѣдко поносы. Объективно. Рѣзкій красный дермографизмъ, потливость. Кожные и сухожильные рефлены повышены. Печень выходитъ изъ подъ края реберъ на 2 поп. пальца, прощупывается; селезенка также прощупывается. Въ остальномъ норма. Въ мочѣ индиканъ. Вѣсъ падалъ съ 61 до 57 kilo. Температура все время нормальна.

Въ дни наблюдений.

20|ш II. 80. Д. 20. Вѣсъ тѣла 60 kilo.

28|ш II. 92. Д. 22. Общее состояніе удовлетвори- тельно. Вѣсъ 59 kilo.

Л—нъ. 22 г. Neurasthenia.

20|ш—13 г. Кор. 140—80 одна тона.

Стазы съ перерывами.

	Пот.	Гергн.	Кап.	Вен.
	120	70	25	—
Стазь 20	130	80	20	8
Прекр. ц.	—	0	20	10
Стазь 40	120	85	30	20
Прекр. ц.	—	20	30	26
Стазь 60	140	85	40	36
Прекр. ц.	—	35	40	40
Стазь 100	130	95	50	50
Прекр. ц.	—	35	40	46
Стазь 130	—	80	56	60
Прекр. ц.	—	45	50	50
при 140	—	0	20	14

28|ш—13 г. Кор. 130—80 одни тона.

	Пот.	Гергн.	Кап.	Вен.
	150	70	26	8
Стазь 120	—	40	40	32
Прекр. ц.	—	20	40	50
Стазь 100	130	75	60	50
Прекр. ц.	—	40	48	50
Стазь 80	140	70	50	44
Прекр. ц.	—	25	40	50
Стазь 60	130	75	40	30
Прекр. ц.	—	25	34	40
Стазь 40	150	70	30	16
Прекр. ц.	—	10	20	26
Стазь 20	150	60	22	10
Прекр. ц.	—	0	20	14

76. Ро—нскій Мартынъ, 22 г. Ряд. л.-гв. конн. полка. Neurasthenia. Считаеъ себя больнымъ нѣсколько

мѣсяцевъ. Пробылъ въ клиникѣ съ 8 января по 4 февраля 1914 г. Жалобы: одышка, боль въ области сердца, сердцебиеніе, плохой сонъ. Объективно. Рѣзкій ціанозъ рукъ, красный дермографизмъ. Сухожильные рефлексы рѣзко повышены; рефлексы глоточный и носовой повышены, конъюнктивальные отсутствуют. Въ строеніи лица, костей черепа, ушей, зубовъ отмѣчаются признаки физической дегенерации. Дыханіе учащено—40 въ мин. Въ остальномъ—норма. Въ мочѣ и калѣ ничего патологическаго. Вѣсъ тѣла падалъ съ 67 до 63,5 кіло. Температура по вечерамъ часто была выше 37°.

Въ день наблюденія: П. 84, Д. 37. 37°₀—37°₀.

Р-нскій.

Стазы съ перерывами.

Кор 150—110 безъ шумовъ.

	Рот.	Гертн.	Кал.	Вен.
Стазь 20	90	80	16	венъ не видно
Прекр. ц.	—	0	20	”
Стазь 40	100	65	30	”
Прекр. ц.	—	0	34	”
Стазь 60	—	90	34	”
Прекр. ц.	—	0	36	”
Стазь 80	80	65	46	50
Прекр. ц.	—	0	44	60
Стазь 100	80	70	38	38
Прекр. ц.	—	0	38	40
Стазь 120	—	50	30	40
Прекр. ц.	—	0	32	56

77. Ба—нко Максимъ, 34 л., мѣщанинъ. Neurasthenia. Больнымъ себя считаетъ 2 года. Пробылъ въ клиникѣ съ 8 по 16 февраля 1913 г.

Жалобы: боль въ груди, головокруженіе, слабость, одышка. Объективно. Хорошаго питанія. Сухожильные рефлексы

сы рѣзко повышены. Красный дермографизмъ. Изслѣдованіе крови: красн. кров. тѣлець—5,200.000, бѣлыхъ—6.000, гемоглобина—90%. Въ мочѣ и калѣ ничего патологическаго. П. 70, Дых. 19. Вѣсъ повышался съ 73 до 74 кіло. Температура все время нормальна.

Въ день наблюденія: П. 80, Д. 20. Вѣсъ тѣла 73,4 кіло.

Б—ко. 34 г. Neurasthenia.

Стазы съ перерывами.

Кор. 142—127—92—92. Реклин. 149—85.

	Гертн.	Кал.	Вен.
Стазь 20	80	28	10
Прекр. ц.	85	30	20
Прекр. ц.	25	30	30
Стазь 40	92	44	40
Прекр. ц.	40	40	40
Стазь 60	90	56	66
Прекр. ц.	50	48	70
Стазь 80	95	70	80
Прекр. ц.	70	60	100
Стазь 120	70	50	56
Прекр. ц.	50	44	50

78. Му-овъ Александръ 23 г. ниж. нестр. чинъ. Neurasthenia. Пробылъ въ клиникѣ съ 16|п—22|п 1912 года. Жалобы: подавленное настроеніе, плохой сонъ, сердцебиенія. Объективно. Хорошаго питанія. Печень по сосковой линіи выходитъ на 2 поп. пальца изъ подъ реберной дуги. Руки ціанотичны, холодны, потливы. Рефлексы повышены. Въ остальномъ—норма. Въ мочѣ и калѣ ничего патологическаго. Пульсъ 64, послѣ движенія 84, бываютъ перебои. Температура нормальна. Вѣсъ падалъ съ 63 кіло до 61 кіло. Въ дальнѣйшемъ ежедневныя жалобы на сильную тоску.

Въ дни наблюденія:

17|ш. П. 64. Д. 24. Вѣсъ тѣла 63 kilo.
 20|ш. П. 64. Д. 26. Вѣсъ тѣла 61,2 kilo.
 21|ш. П. 66. Д. 26. Вѣсъ тѣла 60,8 kilo.
 23|ш. П. 72. Д. 24 Вѣсъ тѣла 61 kilo.

М—въ 24 г. Neurasthenia.

Дата.	Коротковъ.	Гертн.	Вен.	Цифра стаза.	Гертн.	Вен.	Прекращ. цирк.	
							Гертн.	Вен.
17/ш—12	150—130—100—100	100	4	100	100	30	30	30
20/ш	120—100—80—80	106	6	80	100	36	30	40
21 ш	130—120—100—100	80	6	100	77	30	20	20
23/ш	120—96—70—68	95	6	68	105	50	40	40

79. Ни-овъ Андрей 28 л. Стражникъ Neurasthenia. Пробыль въ клиникѣ съ 17|iv—6|v 1912 года Жалобы: приливъ жара въ тѣлѣ, дрожаніе рукъ и ногъ, плохое настроеніе. Объективно. Холодные, потливыя руки, рѣзкое повышеніе рефлексовъ. Въ легкихъ кое гдѣ сухіе хрипы. Въ остальномъ норма. Въ мочѣ и калѣ ничего патологическаго. Температура все время нормальна. Вѣсъ тѣла повышался съ 71 до 73 kilo.

Въ дни наблюдений:

1 |iv. П. 72. Д. 22.
 18|iv. П. 70. Д. 22.
 19|iv. П. 66. Д. 20.
 21|iv. П. 66. Д. 20. Самочувствіе удовл.
 22|iv. П. 62. Д. 20.
 23|iv. П. 78. Д. 24.

24|iv. П. 78. Д. 26
 25|iv. П. 76. Д. 22. Чувствуетъ себя хорошо.
 26|iv. П. 72. Д. 22.
 27|iv. П. 76. Д. 20.
 29|iv. П. 72. Д. 20. Плохой сонъ.
 2|v. П. 72. Д. 20. Самочувствіе удовл.
 3|v. П. 72. Д. 16. Самочувствіе удовл.

Н—въ 28 л. Neurasthenia.

Дата.	Коротковъ.	Гертн.	Вен.	Цифра стаза.	Гертн.	Вен.	Прекращ. цирк.	
							Гертн.	Вен.
17 iv—12	164—144—90—90	120	4	90	115	50	45	40
18 iv	150—140—90—86	95	4	86	100	50	40	40
19 iv	160—144—100—100	100	6	100	105	40	45	44
21 iv	154—150—100—100	90	10	100	95	60	65	50
22 iv	160—150—86—86	100	6	86	110	60	65	50
23 iv	160—140—90—90	90	4	90	75	50	30	40
24 iv	150—130—94—94	90	6	94	100	50	35	40
25 iv	160—140—90—86	95	4	86	80	40	20	30
26 iv	160—140—100—100	105	6	100	95	50	50	44
27 iv	170—150—100—100	100	6	100	105	40	40	40
29 iv	164—150—96—96	95	6	96	100	44	45	45
2 v	160—150—86—84	105	6	84	105	64	50	50
3 v	140—130—86—86	105	6	86	100	54	55	40

80. Ку-овъ Василий 29 л. Кр—инъ. Neurasthenia. Пробыль въ клиникѣ съ 27|iv—4|v 1913 г. Жалобы: по-

стоянная головная боль, тяжесть въ глазахъ, шумъ въ ушахъ, угнетенное состояніе духа, по временномъ globus hystericus. Объективно. Холодныя, синюшныя конечности, повышеніе рефлексовъ. При изслѣдованіи глазъ специалистомъ ничего ненормальнаго не обнаружено. Въ мочѣ и калѣ ничего патологическаго. Вѣсъ тѣла постоянный ок. 69 kilo. Стулъ съ клизмой П. 70. Д. 26. Температура все время нормальна.

Въ день наблюденія:

1/IV. П. 88. Д. 24. Головная боль, стѣсненіе въ груди.

К — въ Василій. 29 л. Neurastenia.

1/IV—13. Кор. 170—150—110—110.

Стазы съ перерывами.

	Пот.	Гертн.	Кап.	Вен.
	160	125	20	6
Стазь 20	160	115	20	10
Прекр. ц.	—	0	20	12
Стазь 40	170	115	28	12
Прекр. ц.	—	10	28	26
Стазь 60	170	125	40	28
Прекр. ц.	—	25	40	40
Стазь 80	170	125	46	38
Прекр. ц.	—	30	50	50
Стазь 100	170	125	60	54
Прекр. ц.	—	40	50	60
Стазь 120	170	120	64	64
Прекр. ц.	—	45	60	68
Стазь 140	160	120	64	78
Прекр. ц.	—	75	60	86
Стазь 160	160	105	50	60
Прекр. ц.	—	50	40	60

Итогъ наблюденій надъ неврастениками.

Какъ и другія группы изслѣдованныхъ больныхъ, не всѣ неврастеники одинаково реагируютъ на стазы. Въ нашихъ наблюденіяхъ меньшая ихъ часть обнаружила явленія повышенной возбудимости сосудистаго мышечнаго аппарата. Разница между венознымъ давленіемъ и Гертнеромъ, по прекращеніи циркуляціи, достигала при этомъ довольно большихъ цифръ — 60 m. m. ртутн. Однако, имѣется случай (В-въ № 73), гдѣ эта разница крайне незначительна. Слѣд., и здѣсь во время стаза уже существовало сильное тоническое сокращеніе артерій. Одинъ изъ неврастениковъ (№ 76) уже клинически представлялъ картину циркуляторнаго невроза (сердцебиеніе, одышка, рѣзкій ціанозъ рукъ) и полученные у него данныя вполне соответствовали другимъ симптомамъ. Остальные же 3, давшіе явленія усиленныхъ сокращеній сосудистыхъ мышцъ, не могли быть по внѣшнимъ даннымъ отнесены въ категорію сосудистыхъ разстройствъ (72, 73, 74). Такимъ образомъ, методъ стазовъ, въ этихъ случаяхъ, обнаруживаетъ такія отклоненія сосудистаго аппарата отъ нормы, которыя при другихъ способахъ изслѣдованія ускользаютъ отъ вниманія.

IX.

Ниже сообщаются нѣсколько случаевъ (2 сл. анеміи, 2—ревмат., 1 сл. скорбута), гдѣ сосудистая система также находилась въ состояніи повышенной возбудимости. Возможно, что здѣсь играла нѣкоторую роль субфебрильная температура, наблюдавшаяся почти у каждаго больного.

81. Ст—овъ, Арсеній, 41 г., кр—инъ. Анаемія. Считаетъ себя больнымъ ок. 2 мѣс. Пробылъ въ клиникѣ

съ 15|ш—10|iv 1913 г. Жалобы: боль въ груди, одышка, опухоль ногъ. Объективно. Блѣдность кожи и слизистыхъ оболочекъ; на голеняхъ отеки. Органы груди и живота въ нормѣ. Изслѣдованіе крови. Красн. кровѣлецъ 2.260.000. Бѣлыхъ тѣлецъ 3.328. Гемоглобина 20%. Въ калѣ найдена кровь. Яицъ глисть не обнаружено. Въ мочѣ ничего патологическаго. При повторной ректоскопіи источникъ кровотечения не обнаруженъ. Вѣсъ постоянный около 63 kilo. Температура на суб. фебрильныхъ цифрахъ—37,2°—37,5°
17|ш. П. 78. Д. 20 37,4°—37,4°

С—овъ Арсеній. 41 г. Анаемія.

17|ш. Кор. 144—140—114—84.

Стазы съ перерывами.

	Пот.	Гертн.	Кап.	Вен.
Стазь 20	140	75	24	10
Прекр. ц.	—	0	20	6
Стазь 40	140	65	20	12
Прекр. ц.	—	0	18	12
Стазь 60	140	70	28	18
Прекр. ц.	—	20	36	40
Стазь 100	150	70	30	44
Прекр. ц.	—	20	30	40
Стазь 130	130	70	40	44
Прекр. ц.	—	15	40	40
Стазь 140	120	65	40	46
Прекр. ц.	—	25	40	46

82. Не—евъ, Николай, кр—инъ, 60 л. Анаемія. Боленъ около 3-хъ лѣтъ. Пробыль въ клиникѣ съ 13|xi—21|xii 1912 года. Жалобы: слабость, одышка, головная боль. Съ 1910 года замѣчаетъ примѣсъ крови къ испражненіямъ. Объективно. Рѣзкая блѣдность кожи и слизистыхъ оболочекъ. Сердце расширено во всѣхъ

направленіяхъ. Систолическій шумъ у верхушки и на аортѣ. Акцентъ второго тона аорты. На бедренной артеріи—двойной шумъ Дюрозье. Вокругъ задняго прохода спавшіеся венозные узлы. Изслѣдованіе крови: красныхъ кров. тѣлецъ 3,090.000. Бѣлыхъ 12.688. Гемоглоб. 20. Въ калѣ крови и яицъ глисть не обнаружено. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ. Температура раза 2 поднялась выше 37°. Вѣсъ тѣла вначалѣ поднимался съ 55 до 57 kilo., потомъ постоянный. П. 84. Д. 15.

Въ дни наблюденій:

13|xі. П. 80. Д. 16. Вѣсъ тѣла 55,2 kilo.

18|xі. П. 94. Д. 22. Головная боль. 36,8°,—36,6°. Вѣсъ тѣла 56,4 kilo.

23|xі. П. 80. Д. 16. Чувствуетъ себя лучше. Головокруженіе меньше. Кр. кр. тѣл. 3.635.000. Бѣлыхъ—5.000. Нв. 19% 36,3°—36,5°. Вѣсъ 57 kilo.

8|xii. П. 74. Д. 21. 36,2°—36,4°. Вѣсъ 57 kilo. Гемоглоб. 23% Кр. кр. тѣл. 3.368.000.

Н—въ. 60 л. Анаемія.

13|xі—12. Кор. 200—180—150—50 вскорѣ послѣ ванны.

	Гертн.	Кап.	Вен.
Стазь 20	100	20	—
Прекр. ц.	0	25	30
Стазь 40	115	30	40
Прекр. ц.	15	50	40
Стазь 60	110	46	40
Прекр. ц.	30	60	60
Стазь 100	115	60	60
Прекр. ц.	35	60	90
Стазь 150	110	80	80
Прекр. ц.	55	60	80

18/xi—12 г. Коротковъ 180—150 110—80.

	Гертн.	Кап.	Вен.
	75	18	—
Стазь 20	95	24	12
Прекр. ц.	0	16	20
Стазь 40	130	26	24
Прекр. ц.	0	24	34
Стазь 60	115	30	36
Прекр. ц.	25	30	46
Стазь 50	100	26	36
Прекр. ц.	25	24	50

Н—евъ.

23/xi—12. Кор. 180—160—120—80.

	Гертн.	Кап.	Вен.
	85	18	—
Стазь 20	95	20	10
Прекр. ц.	0	20	20
Стазь 40	85	24	20
Прекр. ц.	25	30	38
Стазь 60	100	30	40
Прекр. ц.	30	30	50

8/xii—12. Кор. 190—170—130—80.

	Гертн.	Кап.	Вен.
	110	18	8
Стазь 20	115	25	20
Прекр. ц.	15	25	38
Стазь 40	110	40	38
Прекр. ц.	35	46	50
Стазь 60	110	50	46
Прекр. ц.	40	46	60
Стазь 90	110	60	60
Прекр. ц.	55	40	70

83. Ва—евъ, Иванъ, 23 л., кр—инъ. Reumatismus art. chron. Считаетъ себя больнымъ 5 лѣтъ. Пробыль въ клиникѣ съ 29/x—21/xi 1912 года. Жалобы: боль, припухлость въ голеностопныхъ и колѣнныхъ суста-

вахъ. Объективно. Незначительный систолическій шумокъ у верхушки. Колѣнные суставы припухлы, имѣется флюктуация; голеностопные суставы припухли немного. При движеніи и давленіи боль усиливается. Въ остальномъ норма. Въ мочѣ и калѣ ничего патологическаго. П. 84. Д. 24. Вѣсъ тѣла постоянный, около 56 кіло. Температура временами поднималась выше 37°.

Въ дни наблюденія:

7/xi. П. 80. Д. 24. Боли попережнему. 36,7°—37,2°.

15/xi. П. 80. Д. 32. Боли усилились, припухлость суставовъ увеличилась. 36,0°—37°.

В—евъ Иванъ. Reumatis. chr.

7/xi—12. Кор. 130—120—90—90.

	Гертн.	Кап.	Вен.
	95	20	6
Стазь 50	85	55	30
Прекр. ц.	0	35	50
Стазь 80	90	70	70
Прекр. ц.	40	70	100
Стазь 100	80	80	90
Прекр. ц.	80	90	110

15/xi. Кор. 140—130—90—90.

	Гертн.	Кап.	Вен.
	80	20	—
Стазь 20	80	30	4
Прекр. ц.	0	20	8
Стазь 40	85	30	16
Прекр. ц.	0	34	30
Стазь 50	80	44	30
Прекр. ц.	0	36	30
Стазь 80	70	44	44
Прекр. ц.	0	40	60
Стазь 100	65	60	60
Прекр. ц.	10	50	70
Стазь 120	75	60	60
Прекр. ц.	15	50	80

84 Рѣдо—овъ, 52 л., мѣщанинъ. Reumat. art. chron. Боленъ около года. Пробыль въ клиникѣ съ 20/xi—23/xii 1912 года. Жалобы: боли въ голеностопныхъ, колѣнныхъ суставахъ, въ суставахъ руки. При движеніяхъ боли усиливаются. Объективно. Со стороны внутреннихъ органовъ—норма. Голеностопные и колѣнные суставы болѣзненны при давленіи, нѣсколько припухли. Запястно-лучевые и локтевые суставы также болѣзненны при давленіи, подвижность ихъ ограничена. П. 88. Д. 32. Въ мочѣ и калѣ ничего патологическаго. Вѣсъ тѣла сначала постоянный, около 76 kilo, затѣмъ падалъ до 73 kilo, на каковой цифрѣ и держался. Температура чаще выше 37.

Въ дни наблюденій:

24/xi. П. 88. Д. 28. Состояніе безъ перемѣнъ. 37,4°—37,6°.

11/xii. П. 80. Д. 20. Движеніе въ суставахъ свободнѣе. 36,8°—37,8°.

Рѣдо—овъ. 52 г. Reumatism. art. chr.

24/xi. Кор. 140—120—100—90.

	Герм.	Кап.	Вен.
	70	24	10
Стазь 20	80	30	20
Прекр. ц.	0	25	25
Стазь 40	75	34	30
Прекр. ц.	0	30	40
Стазь 60	80	50	50
Прекр. ц.	20	30	70

11/xii. Кор. 120—110—100—90.

	55	16
Стазь 20	50	20
Прекр. ц.	0	20
Стазь 40	55	36
Прекр. ц.	0	30
Стазь 60	55	40
Прекр. ц.	25	30

85. Кру—ій, Казиміръ, 16 л., воспит. военно-фельдш. школы. Scorbut. Пробыль въ клиникѣ съ 19/xii 1912—13/ii 1913 г. Считаетъ себя больнымъ нѣсколько дней. Жалобы: боль въ суставахъ и мышцахъ рукъ и ногъ. Объективно. На кожѣ голеней, особенно лѣвой, крупнопятнистая сыпь, вишнево-краснаго цвѣта. Края десенъ разрыхлены. Пассивныя движенія въ голеностопныхъ суставахъ вызываютъ боли въ послѣднихъ и въ икроножныхъ мышцахъ. Болѣзненны также движенія въ колѣнныхъ суставахъ и кистяхъ рукъ. Въ остальномъ—норма. Въ мочѣ, мокротѣ, калѣ—ничего патологическаго. Вѣсъ медленно колебался въ предѣлахъ 54—52 kilo. Температура временами поднималась до 37° съ десятыми. П. 80. Д. 23.

Дни наблюденій.

14/xii. П. 76. Д. 24. На кожѣ тѣла, стопы появились мелкія кровоизліянія. 36,2—36,6.

8/i—13 г. П. 96. Д. 27. 37,2°—37,4°.

Кру—ій. 17 л. Scorbut.

14/xii—12. Коротковъ 130—120—90—90.

	Герм.	Кап.	Вен.
	70	20	—
Стазь 20	80	20	10
Прекр. ц.	0	24	20
Стазь 40	80	34	30
Прекр. ц.	0	30	40
Стазь 60	75	40	30
Прекр. ц.	10	30	38
Стазь 100	65	66	60
Прекр. ц.	25	40	60

8/i—13. Кор. 120—99—78—73. Рекл. 120—71.

	Герм.	Кап.	Вен.
	70	20	10
Стазь 20	70	30	16

	Герм.	Кап.	Вел.
Прекр. ц.	0	24	20
Стазь 40	80	36	30
Прекр. ц.	0	36	40
Стазь 60	70	50	50
Прекр. ц.	20	40	56
Стазь 100	35	56	70
Прекр. ц.	30	46	74

Заключеніе.

Изученіе периферической сосудистой системы помощью метода стазовъ показало намъ, что сосудистая мускулатура при различныхъ заболѣваніяхъ не остается безучастной. При сердечныхъ заболѣваніяхъ, при склерозѣ, нефритѣ, во время лихорадки, у неврастениковъ и другихъ больныхъ ея сократительная возбудимость рѣзко повышается. Съ обще-патологической точки зрѣнія представляется интереснымъ, каковы причины этихъ однородныхъ сосудистыхъ разстройствъ при столь различныхъ заболѣваніяхъ. Едва ли можно сомнѣваться, что въ основѣ описанныхъ явленій лежитъ цѣлый рядъ различныхъ причинъ.

Давно извѣстно, что одинъ и тотъ же симптомъ часто является результатомъ совершенно различныхъ процессовъ.

Такъ, усиленіе сократительной дѣятельности кишечной мускулатуры происходитъ при такихъ многоразличныхъ условіяхъ, что трудно было бы ихъ всѣ перечислить. Несомнѣнно, что и повышеніе сократительной способности сосудистыхъ мышцъ есть виѣшнее проявленіе какихъ то неизвѣстныхъ намъ внутреннихъ вліяній, распространяющихъ свое дѣйствіе, вѣроятно, на весь организмъ. Особенно ясна смѣна какихъ то условій у нефритиковъ. Въ періодъ отековъ, тяжелаго общаго состоянія, у всѣхъ сосудисто-мышечный аппаратъ обнаруживалъ рѣзкое отклоненіе отъ нормы. Исчезли отеки, уменьшилось количество бѣлка, улучшилось само-

чувствіе и сосудистыя мышцы приходятъ къ нормальному своему состоянію. Естественно признать общую причину для всѣхъ этихъ явленій и, въ данномъ случаѣ, отравленіе ядами, циркулирующими въ крови. Прекращеніе интоксикаціи ведетъ за собой исчезаніе всѣхъ симптомовъ, въ этомъ числѣ и симптома со стороны сосудистой системы. Какъ симптомъ раздраженія ядами, можно разсматривать повышеніе возбудимости сосудистыхъ мышцъ и у артеріосклеротиковъ. Какъ трудно остановить начавшійся склеротическій процессъ, извѣстно всѣмъ. Это значитъ, что мы не въ состояніи освободить организмъ отъ тѣхъ ядовъ, которые въ немъ развиваются. Съ этой точки зрѣнія понятнымъ является то обстоятельство, что у артеріосклеротиковъ нѣтъ строгаго параллелизма между общимъ состояніемъ и явленіями со стороны сосудовъ. При хорошемъ самочувствіи у нихъ сплошь и рядомъ можно констатировать рѣзко повышенную сосудистую возбудимость.

Можетъ быть, отчасти, и при лихорадочныхъ заболѣваніяхъ въ повышеніи возбудимости сосудистыхъ мышцъ играютъ роль дѣйствующіе пирогенно микробныя токсины.

Во время разстройства компенсаціи ту же роль можетъ играть накапливающаяся въ организмѣ CO_2 ; возможно, что отъ нея-же зависятъ измѣненія сосудистыхъ мышцъ и при тяжелыхъ анеміяхъ. Наконецъ, врожденныя особенности и различныя нервныя вліянія также, вѣроятно, въ состояніи вызвать повышеніе сосудистой возбудимости, напримѣръ, у неврастениковъ.

Такимъ образомъ, повышенная сосудистая возбудимость должна быть симптомомъ весьма многихъ процессовъ. Какъ показано, она обнаруживается паденіемъ Гертнера до 0 послѣ высокихъ стазовъ. При естественныхъ условіяхъ такое состояніе давленія по Гертнеру давно

извѣстно какъ симптомъ мертваго пальца. Симптомъ этотъ встрѣчается не такъ часто и обычно въ тѣхъ случаяхъ, напр., артеріосклероза, гдѣ имѣются на лицо и другіе признаки рѣзкаго отклоненія сосудовъ отъ нормы. Какъ доказываетъ наша работа, методъ стазовъ позволяетъ открыть этотъ симптомъ при многихъ заболѣваніяхъ, когда еще нѣтъ клиническихъ данныхъ, указывающихъ на участіе въ процессѣ периферическихъ сосудовъ. Практически можно рекомендовать такой пріемъ. Наложивъ на руку манжету манометра, вызываютъ въ конечности стазъ, соответствующій 30—40 мм. ртутнаго столба; черезъ 1 или 1½ минуты, когда застой выражень достаточно ясно, поднимаютъ давленіе въ манжетѣ до полного прекращенія циркуляціи въ рукѣ. Теперь измѣряютъ давленіе по Гертнеру. При неизмѣненныхъ сосудахъ, какъ мы знаемъ, послѣ этого стаза Гертнеръ долженъ дать положительную величину. Если онъ, наоборотъ, равенъ 0, мы имѣемъ симптомъ мертваго пальца и дѣлаемъ заключеніе о повышеніи возбудимости сосудовъ. Повышая постепенно величину стаза до 60, 80 мм. и прекращая послѣ cadaго изъ нихъ циркуляцію, мы можемъ опредѣлить тотъ наивысшій стазъ, послѣ котораго Гертнеръ еще падаетъ до 0. Величину этого стаза можно принять, какъ характеристику сосудистой возбудимости изслѣдуемаго больного. Въ томъ случаѣ, когда Гертнеръ послѣ всѣхъ стазовъ даетъ положительную величину, мѣрой возбудимости сосудистыхъ мышцъ можно принимать величину того стаза, послѣ котораго давленіе въ пальцевыхъ артеріяхъ (Гертнеръ) является наименьшимъ.

Если считать справедливымъ мнѣніе о самостоятельной ритмической дѣятельности периферическихъ сосудовъ, а такое мнѣніе, какъ мы видѣли, имѣетъ за себя много вѣскихъ данныхъ, то трудно допустить, чтобы рѣзкое повышеніе возбудимости сосудистой системы не

отразилось на правильномъ ритмѣ сокращеній ея мускулатуры. Вѣроятно же всего, что и эта сторона функціи сосудовъ рѣзко страдаетъ, чѣмъ и вызываются многія клиническія явленія (какъ напр., твердый пульсъ). Я позволю себѣ привести сравненіе, которое, мнѣ кажется, можетъ показать то направленіе, въ какомъ измѣняется функція сосудистой мускулатуры во многихъ случаяхъ разстройства компенсаціи. Беременная матка сокращается и ослабляется черезъ правильные, опредѣленные промежутки времени, т. е. ритмически. Если животное (кролика) отравить спорыньей, дѣятельность мускулатуры матки пріобрѣтаетъ совершенно иной характеръ. Матка рѣзко усиливаетъ свой тонусъ, ритмъ исчезаетъ, наступаетъ длительное спастическое состояніе, столь неблагоприятное для теченія родовъ. При сердечныхъ и другихъ заболѣваніяхъ, какъ мы видѣли, нѣтъ недостатка въ ядахъ, которые, циркулируя въ крови, могутъ вызвать рѣзкое отклоненіе сосудистыхъ мышцъ отъ ихъ нормальнаго состоянія.

Заканчивая свою работу, считаю долгомъ принести искреннюю благодарность глубокоуважаемому профессору Михаилу Владиміровичу Яновскому за его постоянное руководство и помощь при моихъ занятіяхъ въ клиникѣ.

Благодарю также бывшаго ассистента клиники, профессора Д. О. Крылова, ассистента клиники Н. И. Соболева и всѣхъ товарищей по клиникѣ за хорошее отношеніе и помощь, въ которой съ ихъ стороны никогда не было отказа.

В Ы В О Д Ы.

1. При изслѣдованіи периферической сосудистой системы методъ стазовъ даетъ возможность судить о возбудимости мышцъ сосудовъ.

2. Возбудимость сосудистыхъ мышцъ можно характеризовать величиной наивысшаго стаза, послѣ котораго, по прекращеніи циркуляціи, Гертнеръ падаетъ до 0. Если Гертнеръ послѣ всѣхъ стазовъ даетъ положительную величину, то въ качествѣ мѣры возбудимости слѣдуетъ принимать величину стаза, послѣ котораго Гертнеръ даетъ наименьшую цифру.

3. У лицъ съ неизмѣненнымъ циркуляторнымъ аппаратомъ сосудистая возбудимость характеризуется стазами, соответствующими 20—25 мм. ртутнаго столба.

4. Возбудимость сосудистыхъ мышцъ рѣзко повышается въ половинѣ случаевъ сердечныхъ больныхъ при разстройствѣ компенсаціи, у всѣхъ нефритиковъ въ періодъ отековъ, у большинства артеріосклеротиковъ, лихорадящихъ и у части неврастениковъ.

5. Съ улучшеніемъ объективныхъ и субъективныхъ симптомовъ, повышенная возбудимость мышечнаго аппарата сосудовъ постепенно возвращается къ нормѣ, установленной для лицъ съ неизмѣнной сосудистой системой.

6. Этому правилу не вполне подчиняются артеріосклеротики и нѣкоторые неврастеники, у которыхъ повышенная возбудимость сосудовъ наблюдается часто при хорошемъ самочувствіи.

ЛИТЕРАТУРА.

1. Bier. Die Entstehung des Collateralkreislaufs. Virchow's Archiv. Bd. 147—53.
2. Poiseuille. Recherches sur les causes du mouvement du sang dans les vaisseaux capillaires. Mémoires présentés par divers savants à l'Académie Royale des sciences de l'institut de France. 1841. Paris.
3. C. W. Stark. Allgemeine Patologie. 1838.
4. Volkmann. Die Hämodynamik. Leipzig 1850. XII cap.
5. Wharton Jones. Discovery that the veins of the Bat's Wing are endowed with rythmical contractility, and that the onward flow of blood is accelerated by each contraction. Philosophical Transactions of the Royal Society of London 1852, 142, parts I—II, page 131.
6. Schiff. Ein accessorisches Arterienherz bei Kaninchen. Arch. f. Physiolog. Heilkunde. 1854. 13. s. 523.
7. Bezold u. Gscheidlen. Untersuch. a. d. physiol. Labor. in Würzburg 1867. H. 2. S. 347.
8. Legros et Onimus. Recherches expérimental sur la circulation et spicialement sur la contractilité artérielle. Journal de l'anatomie et de la physiologie. 1868. 5.
9. Stricker. Untersuchungen über die capillaren Blutgefässe in der Nickhaut des Frosches. Sitzungsberichte der Wiener Academie 51. 1865. S. 16.
10. Голубевъ. Матеріалы для анатоміи, фізіоло-

гия и истории развитія волосныхъ сосудовъ. Дисс. 1868. С.П.Б.

11. Tarchanoff. Beobachtungen über contractile Elemente in den Blut- und Lymphcapillaren. Pflüger's Archiv 1874. 9 Band.

12. Mosso. Von einigen neuen Eigenschaften der Gefässwand. Arbeiten aus der physiologischen Anstalt zu Leipzig 1874.

13. Roy and Brown. The Blood—pressure and its variations in the arterioles, capillaries and smaller veins. The journal of Physiology 1879—1880. vol. II. p. 323.

14. Severini. La contrattilità dei capillari in relazione ai due gas del scambio materiale. Perugia. 1881.

15. Fuchs. Zur Physiologie u Wachstumsmechanik des Blutgefässsystems Zeitschr. f allg. Physiologie 2. 1903.

16. Schulz. Studien über das Verhalten des Blutdruckes von Rana escul. unter den verschiedenen äusseren Bedingungen u s. w. Arch f. die gesamte Physiologie 115. 1906.

17. Kronecker. Sur le tonus du système de la veine porte. Revue de Médecine 1911. Jubilé du pr. Lépine.

18. Bogomolez. Über den Blutdruck in den kleinen Arterien und Venen. Pflüger's Archiv. 1911. Bd. 141

19. Schwarz u. Lemberger. Über die Wirkung kleinster Säuremengen. auf die Blutgefässe. Pflüger's Arch. 1911. 141.

20. Hazbach. Ein Beitrag zur Wirkungsart des Adrenalins auf die Blutgefässe. Medicinische Klinik 1911. № 43.

21. Ghedini u. Breccia Die Wirkung des Influenza—Endotoxins auf die isolierten Arterien und Venen. Ztrbl. f. Bacteriologie 57. 1910. Origin.

22. Fr. Müller. Ein Beitrag zur Kenntniss der Gefässmuskulatur. Arch. f. Physiologie. 1906. Suppl. Band.

23. de Bonis u V. Susanna. Über die Wirkung des Hypophysenextractes auf isolierte Blutgefässe Zentralblatt f. Physiologie. Bd 23 № 6.

24. Max Eugling. Untersuch. über den peripheren Tonus der Blutgefässe. Pflüger's Archiv 1908. 121.

25. Hamburger. Eine neue Kreislaufstheorie u. ihre Beziehungen zur Pathologie u. Therapie. Halle. 1908.

26. Hürthle. D. Med. Wehnschr. 1913. № 47 S. 2321. Vereinsberichte.

27. Hürthle. Ist eine aktive Förderung des Blutstroms durch die Arterien erwiesen? Pflüger's Arch. Bd 147. 1912.

28. Grützner. Betrachtungen über die Bedeutung der Gefässmuskulatur und ihrer Nerven. D. Arch. f. klin. Med. 1906. S. 187.

29. Grützner. Die Arbeit der Gefässmuskeln. Arch. f. Psychiatrie. 52. 1913. H. 2. S. 827.

30. Hürthle. Die Arbeit der Gefässmuskeln. D. Med. Wehnschr. 1914. № 1.

31. Hürthle. Über Förderung des Blutstroms durch den arterienpuls. D. Medizin. Wehnschr. 1913. № 13.

32. Hürthle. D. Mediz. Wehnschr. 1913. № 11. Vereinsberichte. S. 529.

33. Hasebroek. Über den extrakardialen Kreislauf des Blutes. Jena. 1914.

34. Natus. Beiträge zur Lehre von der Stasen. Virchow's Arch. 1910. Bd. 199.

35. Hamel Die Bedeutung des Pulses für den Blutstrom Zeitschrift f Biologie. 1889. Bd. 25.

36. Basch Ein Metall-Sphygmomanometer. Wiener. Med Wehnschr 1883. № 22.

37. Horner. Der Blutdruck des Menschen 1913. Wien und Leipzig.

38. Kraus. Die Methoden zur Bestimmung des Blut-

drucks beim Lebenden und ihre Bedeutung für die Praxis
D. Med. Wchnschr. 1909. № 6

39. Beck und Selig. Über das Verhalten des systolischen und diastolischen Druckes... und seine Bedeutung f. die Funktionsprüfung des Herzens. Prager Med. Wchnschr. 1909. № 16.

40. Lederer u. Stolte. Über die Abhängigkeit von Herzgeräuschen vom Tonus des Herzens und der Gefäße. Zentralbl. f. Physiologie 1911. № 10.

41. Barr. The circulation viewed from the periphery. The Brit. Med. Journal. Vol. II. 1906. p. 401.

— An adress on the peripheral circulation and its treatment. The British Medical Journal. Vol. II. 1909. p. 505.

42. Russel Arterial structure and arterial function. Edinburgh Medical Journal 1907. V. I p. 47.

43. Hess u. Königsten. Über Neurosen der Hautgefäße. Wien. klin. Wchnschr. 1911. № 42.

44. Finck. Nouvelles recherches sur la valeur du rapport des tensions arterielles et capillaires dans l'arteriosclérose. Revue de Médecine. 28. 1908.

45. Grossmann. Über die Beziehungen zwischen dem Blutdrucke und dem Nutzeffekte der Herzarbeit bei der Arteriosclerose. Wien. Med. Wchnschr. 1908. № 39--40.

46. O. Müller. Zur Funktionsprüfung der Arter. D. Med. Wochenschr. 1906. 38--39.

47. Bröking. Ein Beitrag zur Funktionsprüfung der Arterien. Ztschr. f. exper. Pathol. u. Therapie. 1907. 4.

48. Curschmann. Untersuchungen über das funktionelle Verhalten der Gefäße und vasomotorischen Neurosen. Münch. Med. Wchnschr. 51. 1907. № 51.

49. Hill, McQueen, Ingram. The Resonance of the Tissues as a Factor in the Transmission of the Pulse and in Blood Pressure. Proceedings of the royal society. Series B. Vol. 87. p. 255.

50. Franke. Über die Bedeutung der peripheren Blutgefäße beim incompensierten Kreislaufe u. s. w. Wien. klin. Wchnschr. 1910. № 10.

51. Яновскій. О клинической методикѣ опредѣлений механизма измѣненій артеріальнаго давленія. Изв. И. В. М. Ак. 1905.

52. Яновскій. Значеніе сокращеній сосудистой стѣнки при разстройствахъ кровообращенія. Рѣчь въ Общ. русск. вр. въ память С. П. Боткина 1908.

53. Яновскій. Аномалія явленій Короткова въ связи съ вопросомъ о ритмическихъ сокращеніяхъ сосудистой стѣнки. Изв. И. В. М. Ак. 1911. № 1.

54. Яновскій и Крыловъ. О застойныхъ явленіяхъ въ сосудахъ. Изв. И. В. М. Ак. 1912 № 1.

55. Яновскій и Игнатовскій. Клиническій способъ опредѣленія скорости кровообращенія. Изв. И. В. М. Ак. 1907.

56. Крыловъ. Клиническія наблюденія надъ измѣненіемъ кровяного давленія подъ вліяніемъ кофеина у сердечныхъ больныхъ съ разстройствомъ компенсаціи. Дисс. 1906.

57. Крыловъ. Объ опредѣленіи кровяного давленія по звукому способу д-ра Н. С. Короткова. Изв. И. В. М. Ак. Декабрь 1906.

58. Крыловъ. Матеріалы къ вопросу объ измѣненіяхъ звуковыхъ явленій Короткова въ плечевой артеріи подъ вліяніемъ средствъ, измѣняющихъ калибръ сосудовъ и сердечную дѣятельность. Изв. И. В. М. А. 1908.

59. Крыловъ. Къ вопросу о кровообращеніи у артеріосклеротиковъ. 1-й съѣздъ російскихъ терапевтовъ. Засѣданіе 19 декабря 1909.

60. Крыловъ. Клиническія наблюденія надъ скоростью кровоснабженія у артеріосклеротиковъ. Изв. И. В. М. А. 1910 г.

61. Игнатовскій. Матеріалы къ вопросу о скорости кровообращенія въ связи съ колебаніями кровяного давленія у здоровыхъ, сердечныхъ и другихъ больныхъ. Изв. И. В. М. А. 1909.

62. Колосовъ. Къ вопросу объ измѣненіяхъ кровяного давленія у сердечныхъ больныхъ съ разстройствомъ компенсаціи подъ вліяніемъ горчицвѣта. Дисс. 1903.

63. Цыпляевъ. О вліяніи наперстянки на кровяное давленіе у сердечныхъ больныхъ съ разстройствомъ компенсаціи. Дисс. 1903 г.

64. Држевецкій. Клиническія наблюденія надъ вліяніемъ строфанта на кровяное давленіе у сердечныхъ больныхъ съ разстройствомъ компенсаціи. Дисс. 1904.

65. Алексѣевъ. Клиническія наблюденія надъ вліяніемъ *Extracti fluidi Sacti grandiflorii* на кровяное давленіе у сердечныхъ больныхъ съ разстройствомъ компенсаціи. Дисс. 1905.

66. Божовскій. Клиническія наблюденія надъ состояніемъ кровяного давленія при активной и пассивной гипереміи. Дисс. 1905.

67. Божовскій. О зависимости между дикротизмомъ и кровянымъ давленіемъ. Врачебная газета. 1905.

68. Коротковъ. Къ вопросу о методикѣ кровяного давленія. Научное совѣщаніе врачей клиническаго военного госпиталя. 1905 г. 8 ноября.

69. Ивановъ. О вліяніи систематическихъ мышечныхъ упражненій на кровяное давленіе въ артеріяхъ, капиллярахъ и венахъ. Изв. И. В. М. А. 1906.

70. Дьяковъ. Клиническія наблюденія надъ скоростью кровообращенія у нефритиковъ въ связи съ отеками. Дисс. 1909.

71. Пунинъ. Вліяніе углекислыхъ ваннъ индифферентной температуры на кровообращеніе. Дисс. 1911.

72. Пунинъ. Измѣненія скорости кровяного тока въ

зависимости отъ зажатія главнаго артеріальнаго ствола. Изв. И. В. М. А. Май. 1911.

73. Пунинъ. Къ вопросу объ активной роли сосудовъ при кровообращеніи. Изв. И. В. М. А. 1912. № 2.

74. Лебедевъ. Къ клинической методикѣ опредѣленія артеріальнаго тонуса. Изв. И. В. М. А. 1911, октябрь.

75. Лебедевъ. Сопоставленіе клиническихъ методовъ опредѣленія систолической массы крови. Дисс. 1911.

76. Лебедевъ. Значеніе опредѣленія кровяного давленія по звуковому и осцилляторному методамъ въ вопросѣ о сосудистомъ тонусѣ. И. И. В. М. А. Апрель 1911.

77. Варыпаевъ. Новыя данныя къ вопросу объ активномъ участіи периферической сосудистой системы въ актѣ кровообращенія. Докладъ въ научн. сов. при клин. Военномъ госп. Изв. И. В. М. А. 1906.

78. Варыпаевъ. Объ измѣненіяхъ кровяного давленія подъ вліяніемъ застойной гипереміи при разстройствахъ циркуляціи. И. И. В. М. А. 1909. Май.

79. Варыпаевъ. Объ измѣненіи истиннаго максимальнаго артеріальнаго давленія и колебанія его въ зависимости отъ калибра сосудовъ. И. И. В. М. А. 1908. Май.

80. Варыпаевъ. Колебанія кровяного давленія при отравленіи амилъ-нитритомъ. Докладъ на Пироговскомъ съѣздѣ. 1910.

81. Варыпаевъ. Колебанія максимальнаго и минимальнаго кровяного давленія въ разныхъ пунктахъ артеріальной системы подъ вліяніемъ нѣкоторыхъ сосудосуживающихъ и сосудорасширяющихъ средствъ. Дисс. 1911.

82. Туркія. Клиническія наблюденія надъ дѣй-

ствіемъ амилъ-нитрита и нитро-глицерина на кровообращеніе. Дисс. 1910.

83. Соколовскій. Клиническія наблюденія надъ колебаніями кровяного давленія и кровоснабженія при дѣйствіи нѣкоторыхъ тонизирующихъ веществъ (кофеина, эрготина). Дисс. 1911.

84. Персіяниновъ. Клиническія наблюденія надъ соотношеніемъ между стазомъ и венознымъ давленіемъ. Дисс. 1912.

85. Куршаковъ. Взаимоотношеніе между артеріальнымъ и венознымъ давленіемъ при застояхъ. И. И. В. М. А. 1913. № 6.

86. Куршаковъ. Клиническія наблюденія надъ кровообращеніемъ у людей съ повышенной и нормальной температурой тѣла при естественныхъ условіяхъ и подъ вліяніемъ жаропонижающихъ (аспирина). Дисс. 1912.

87. Куршаковъ. Новый приборъ для клиническаго опредѣленія кровяного давленія въ венахъ. И. И. В. М. А. 1913. № 2.

88. Добрынина. Клиническія наблюденія надъ измѣненіями мѣстнаго и общаго кровообращенія подъ вліяніемъ горячихъ и холодныхъ ручныхъ и ножныхъ ваннъ. Дисс. 1913.

89. Гранстремъ. Къ вопросу о центральномъ или периферическомъ направленіи дикротической волны. Докл. въ научн. сов. клин. военн. Госп. Изв. И. В. М. А. Май 1906.

90. Сасапарель. Сравнит. оцѣнка клинич. способовъ опредѣленія кровяного давленія. СПБ. 1902.

ПОЛОЖЕНІЯ.

1. Желательно болѣе широкое примѣненіе методовъ физической химіи при изученіи вопросовъ теоретической медицины.

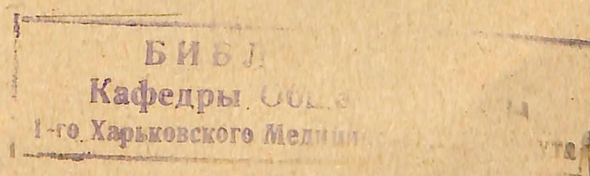
2. Примѣненіе *argentum, colloidalе* при септицеміи даетъ иногда хорошіе результаты.

3. При леченіи неврастеніи, гидротерапію желательно комбинировать съ психическимъ леченіемъ въ видѣ внушенія или гипноза. Одна гидротерапія, возвративъ больному физическую бодрость, часто не оказываетъ вліянія на болѣзненную ограниченность психической сферы.

4. Больнымъ расширеніемъ желудка слѣдуетъ рекомендовать придавать послѣ приема пищи своему тѣлу такое положеніе, которое по физическимъ условіямъ наиболѣе благопріятствуетъ опорожненію желудка. Чаще положеніе тѣла должно быть горизонтальнымъ.

5. Въ основѣ разстройствъ компенсаціи лежитъ иногда нарушеніе функціи периферическихъ сосудовъ.

6. Въ борьбѣ съ эпидеміями видное мѣсто должно занимать распространеніе въ народѣ элементарныхъ принциповъ гигіены.



CURRICULUM VITAE.

Евгеній Сергѣевичъ Бѣловидовъ, сынъ Статскаго Совѣтника, *православный*, родился въ Екатеринодарѣ въ 1887 году. Среднее образованіе получилъ во Владикавказской классической гимназій, которую окончилъ въ 1905 году. Въ томъ же году поступилъ въ Императорскую Военно-Медицинскую Академію, которую окончилъ въ 1911 году. (Medicus cum eximia laude). Со времени окончанія Академіи по настоящее исполняетъ обязанности ординатора клиники діагностики и общей терапіи проф. М. В. Яновскаго. Съ января 1913 года, состоитъ ассистентомъ кафедры общей патологіи, при психо-неврологическомъ институтѣ. На 5 съѣздѣ Россійскихъ Терапевтовъ сдѣлалъ докладъ на тему: «О застойныхъ явленіяхъ въ сосудахъ». (Печатается). Экзамены на степень доктора медицины сдалъ въ 1912—1913 уч. г. при Императ. Воен.-мед. акад. Работу подъ заглавіемъ: «О застойныхъ явленіяхъ въ сосудахъ» представляетъ въ качествѣ диссертациі на степень доктора медицины.
