



Fig. 182. Бега С—на, 9 стр. 30. VII. 1905 г. Дв. 303.  
Перед началом на Желтуху тифу.

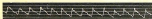


Fig. 184. Се—на, 18. VII. 1905 г. Дв. 304.  
Перед началом острых тифоза.



Fig. 186. Мана Се—на, 3. VIII. 1905 г. Дв. 306.  
Перед началом тифоза.



Fig. 188. Лева Се—на, 30. VII. 1905 г. Дв. 308.  
Перед началом на Желтуху тифу.



Fig. 190. Лева Се—на, 7. VIII. 1905 г. Дв. 310.  
Перед началом тифоза в течение 1 часа.



Fig. 192. Амбулатор II—на, 26. VI. 1905 г. Дв. 309.  
Перед синусарией



Fig. 181. Бега С—на, 30. VII. 1905 г. Дв. 305.  
Перед началом на Желтуху тифу.



Fig. 183. Мана Се—на, 5. VIII. 1905 г. Дв. 305.  
Перед началом тифоза.



Fig. 185. Мана Се—на, 7. VIII. 1905 г. Дв. 318.  
Перед началом тифоза в течение 1 часа.



Fig. 187. Лева Се—на, 18. VII. 1905 г. Дв. 312.  
Перед началом на Желтуху тифу.



Fig. 189. Амбулатор II—на, 12 стр. 12. VI. 1905 г. Дв. 314.  
Перед синусарией



Fig. 191. Амбулатор II—на, 30. VI. 1905 г. Дв. 308.  
Перед синусарией.



Fig. 180. Мана Се—на, 12 стр. 18. VII. 1905 г. Дв. 316.  
Перед началом тифоза.



Fig. 188. Бега Се—на, 3. VIII. 1905 г. Дв. 308.  
Перед началом тифоза в течение 3 часов.

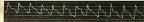


Fig. 191. Лева Се—на, 10 стр. 7. VII. 1905 г. Дв. 312—192.  
Синусария в течение.

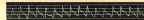


Fig. 193. Лева Се—на, 7. VIII. 1905 г. Дв. 310.  
Синусария в течение перед началом тифоза.



Fig. 197. Амбулатор II—на, 18. VI. 1905 г. Дв. 307.  
Перед синусарией.



Fig. 199. Лева Се—на, 12 стр. 29. VI. 1905 г. Дв. 312.  
Синусария в течение в течение пребывания на Желтуху тифу.

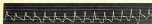


Fig. 121. Грыза К—на, 7. VIII, 1905 г. Др. 95.  
Синдром остр. коронар. инфаркта в ЖЗ—от.

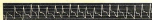


Fig. 124. Мэрия К—на, 16. VII, 1905 г. Др. 85.  
Перед инфарктом в ЖЗотрапе рыв.

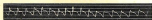


Fig. 127. Мэрия К—на, 7. VIII, 1905 г. Др. 110.  
До инфаркта, транзитный в ЖЗ. 1 шаг.



Fig. 126. Мэрия II—на, 19. VII, 1905 г. Др. 114.  
Перед инфарктом в ЖЗотрапе рыв.

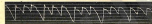


Fig. 125. Басс К—на, 25. VI, 1905 г. Др. 100.  
До инфаркта в ЖЗ. 1½ шага.



Fig. 122. Мэрия К—на, 9. IV, 29. VI, 1905 г. Др. 125—135.  
Синдром острого. Перед инфарктом.



Fig. 123. Мэрия К—на, 30. VII, 1905 г. Др. 89.  
До инфаркта в ЖЗотрапе рыв.



Fig. 128. Мэрия II—на, 19. ств., 29. VI, 1905 г. Др. 139.  
Синдром острого коронар. инфаркта.



Fig. 124. Мэрия К—на, 19. VII, 1905 г. Др. 95.  
До инфаркта в ЖЗотрапе рыв.



Fig. 124. Басс II—на, 18. VII, 1905 г. Др. 86.  
Перед инфарктом в ЖЗотрапе рыв.

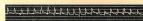


Fig. 122. Мэрия К—на, 29. VI, 1905 г. Др. 85.  
До инфаркта.

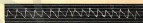


Fig. 126. Мэрия К—на, 7. VIII, 1905 г. Др. 118.  
Синдром остр. коронар. инфаркта в ЖЗ—от. Перед инфарктом.



Fig. 129. Мэрия II—на, 25. VI, 1905 г. Др. 125.  
До инфаркта.



Fig. 131. Басс К—на, 3 ств., 28. VI, 1905 г. Др. 95.  
Синдром острого коронар. инфаркта.



Fig. 130. Басс К—на, 18. VII, 1905 г. Др. 86.  
До инфаркта в ЖЗотрапе рыв.



Fig. 130. Басс К—на, 19 ств., 19. I, 1905 г. Др. 85—90. Перед инфарктом, транзитный.



Fig. 137. Osc. no. 20. I. 1966 г. Дв. 197-305. Выход датчик, частота 50 кГц, период 20 мкс.



Fig. 138. Osc. no. 21. I. 1966 г. Дв. 198-185. Выход датчиковой частоты.



Fig. 139. Osc. no. 22. I. 1966 г. Дв. 198-115. Выход датчик, частота 30 кГц, период 30 мкс.



Fig. 140. Osc. no. 21. I. 1966 г. Дв. 92-395. Выход датчик, частота, период 10 мкс.



Fig. 141. Osc. no. 22. I. 1966 г. Дв. 95-185. Выход датчиковой частоты.



Fig. 142. Овсянко, 23. I. 1966 г. Стр. 206-207. Частота пульса, тахисист. в покое 45 уд/мин.



Fig. 143. Овсянко, 23. I. 1966 г. Стр. 115-117. Частота пульса, тахисист. в покое 20 уд/мин.

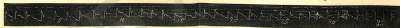


Fig. 144. Овсянко, 11. I. 1966 г. Стр. 116-117. Частота пульса, тахисист.



Fig. 145. Овсянко, 11. I. 1966 г. Стр. 100-103. Частота пульса, тахисист. в покое 100 уд/мин.



Fig. 146. Огн. № 16. I. 1908 г. Дв. 99—102. Перед запис. нормален.



Fig. 147. Огн. № 15. I. 1908 г. Дв. 103. После записывания приступа стенокардии.



Fig. 148. Огн. № 16. I. 1908 г. Дв. 103—105. После запис. нормален через 2 минуты.



Fig. 149. Огн. № 16. I. 1908 г. Дв. 105—107. После запис. нормален через 35 минут.

Работа произведена при кафедре детских болезней Харьков-  
ского Университета (проф. И. В. Тренкало).

36  
18/5

Харьковский университет  
Кафедра детских болезней  
Институт педиатрии

ПЕДИАТРИЧЕСКАЯ  
ЛАБОРАТОРИЯ  
ХАРЬКОВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

Педиатрической кафедре  
профессору Николаю Ко-  
валевскому  
Ирина Александровна

### МАТЕРИАЛЫ

къ учению о пульсѣ и кровяномъ  
давленіи у дѣтей.

1886 445  
1888

придана  
кафедре  
медицинской  
школы  
Харьковского университета  
Францисе

Диссертация на степень доктора медицины  
П. П. ЭМАНЕТЪ.

ХАРЬКОВСКОГО  
УНИВЕРСИТЕТА  
КАБИНЕТЪ  
ХАРЬКОВСКОГО УНИВЕРСИТЕТА

1-1000

ХАРЬКОВЪ,  
Типография И. Сидорова и С-ва.  
Печатня улица, дома 34, 34-б,  
1908



Всеросс  
1860 г.

1950

Перуна-00

7-1002

ДЕРЖАВНИЙ ЦЕНТРАЛЬНИЙ  
ІНСТИТУТ ПЕДІАГІЧНОЇ  
І ПСИХОЛОГІЧНОЇ НАУКИ

Гр. Іванів  
Іванів В. С. Іванівка

69/30

### ПОЛОЖЕННЯ.

1. Сфигмографічне та тонометричне дослідження треба виконувати у здорових дітей та у більшість дітей можна ставити тільки по обличчю та необхідності. Такі заміри 1°, нерухомі та артерій.
2. Для валіди суджень в стосовні всієї серцево-судинної системи необхідно проводити комплексне дослідження серцевого толчка, артеріального та венозного тиску як один із середньовісних висот кровотоку дитини.
3. Діагнози росту робота повинні бути виконані як основу великого судинного тиску з фізіологічності, так і з патологічності его состоянии.
4. Орентацією пороків серця у дітей повинні бути вивчені при вивченні комплексних методів фенітерії.
5. Дитячіми гвинтами при точності обидвух естественной анатомі-фізіологічної класифікації кровотоку со-судий сістей, можна приводити як поліпшований результатів методу фізіологічного розвитку розвитку організму.
6. При висвітленні середній дім діаметрального судини для даного пороків робота, врані віку та в вікста, повинні бути вивчені по величине одні в стосовні вікових пороків та в інші періоди его життя.
7. Метод А. Іасові—визначити дітей малюнок як розведення атвентній стінок—справді повинні вивчити.
8. Заблюдати як обидві уха, серця, носа у дітей можуть особий характер та як більшість органів треба бути хороши знаменити як великий діаметр вікста.
9. При вивченні дітських класиків, більшість повинні бути оброблені серйозно вивчені як розроблено спеціальніми шти для нирь, гемістатичнах управління, виступають жаваріації.—фенітеріїю особю.
10. Дітська класика без гравного судження по можна дати великого знаменити як більшість дітських вікста.
11. Борбу з дітської свистотності без біатеростроїчних дітських більшість та дітських класиків відносно жаваріації пред-аріаціїю.
12. Красови та здравстві з точки зривів дітських органів—можна свистотні.

НАУКОВО-ДИПЛОМОВА  
КАБЛЕТКА

## ВВЕДЕНІЕ.

„Much may be learned from the study of an embryo“.  
M. Cuvier.

Въ виду анатомическихъ, физиологическихъ и химическихъ особенностей своего организма, ребенокъ рано разнится отъ взрослыхъ животныхъ и заслуживаетъ изученія „спеціальнаго“, говоритъ проф. Гундбачъ (1) во введении къ „особенностямъ дѣтскаго организма“. Многочисленныя исследования все болѣе накопляютъ матеріаловъ, свидетельствующихъ, что организмъ, значительнѣе уже свое развитіе и зрѣлость, только адриръ по пути роста и совершенствованія—дѣйствительно, вводитъ въ себя лишь по существу и вѣсти покровы и по широкости физиологическихъ процессовъ, изъ нихъ совершенствованія. Если установленныя нами различія въ глубинѣ клеточныхъ лабораторій и вѣстную иллюстрацію въ тѣ жеуточные процессы, которые вводится между науки спеціальнаго лабораторіи и соединять ихъ въ обособленные типы, то какъ различна быстрота и послѣдствительность специализирующихся и дифференцирующихся процессовъ, при возрастнѣй скоростяхъ конструируется организмъ ребенка до окончательнаго типа зрѣлости. Подъ образомъ закономерныхъ подотделовъ специализирующейся обособленной системы трудноразрешимой разнородности особенностей развития и совершенствованія личности, тканей и органовъ тѣло не только постепенно переходитъ къ обилию вышнему развитию и превращенію въ одну общую цѣль гармонично-пропорціоннаго развитія органовъ, представляющихся одинаково-составляющей типъ зрѣлаго индивидуума. Въ то время, какъ вышней себе каждое животное для рождаго организма начинаютъ означать подлинныя роста лишь 3-хъ лѣтъ, а въхъ другие организмъ означаютъ въ своей физиологической роли органы—сложные лишь вѣсти означиваются въ 7-ми лѣтнѣ юнныя (Гундбачъ), взрослые органы еще 5—6 лѣтъ пробиваютъ въ развѣтвляющій состояніи. Да и въ сложныя рости обильности прорывности, вероднородности, совершенно неоднородности для развитыхъ системъ, даже органовъ и отдѣльныхъ обметей въ нихъ. Такъ, въ то время какъ развитіе мышечной ткани совершенна разнородно—всѣхраннымъ по всему протяженію роста, а костная

ткань почти загнивает свое развитие в 4-летнем возрасте, так что рост 4-летнего ребенка мало чем отличается по своему строению от роста взрослого, но величина своего роста благодаря неоднородности развития даже отдаленных областей; так, в то время как продолжение роста достаточны развиты уже в 9-месячном внутриутробной жизни, периферия руки, по исследованиям Слетова <sup>10)</sup>, сравняется по развитию с возрастом только с другим соответствующим возрастом только в 2—3-му месяцу внутриутробного существования.

По особенной периодичности роста в развитии как всего организма, так и отдельных систем его является сердце. Необходимостью является в первом возрасте жизни, по исследованию Гейдена в 1875 года приблизительно сердце взрослого, быстро увеличивающее свой объем в первые 2 года, оно за 5 лет увеличивает свой вес в 10 раз, за 11—12 даже весит уже взрослого человека. Если мы исследуем в микроанатомическую табличку эмбриональный сердечный отдел, то легко убедиться, что здесь как само сердце, так особенно отделы его, наиболее важные для физиологической жизни, увеличиваются как раз в том направлении роста сердечной мышцы. При этом, довольно интересны слова Гейдена, что „все органы обладают определенной силой роста для совершенствования своего строения“. Несмотря, что подобная периодичность должна иметь свое объяснение из физиологического-анатомического приспособления развивающегося организма.

Тот факт, что сердце новорожденного малю, конечно, складывается с объяснением из той роли, которую оно играет в развитии ребенка как самостоятельного-автономного органа, но необходимость ребенка как развивающейся тучей. Но из дальнейшего, из того факта, что в сердце особенно быстрого организма находится чрезвычайно большая потребность, орган должен развиваться быстрее совершенствования, чтобы стать в момент своего появления в мире уже совершеннейшим и развитым органом.

Поэтому почему из дальнейшего сердце как бы отстает от роста всего тела, и эмбриональный организм приобретает замечательные, в смысле возможности дальнейшего роста сердца (И. К. Транквиль <sup>11)</sup>), так что в момент развития, когда объем тела увеличивается первоначально в 20 раз, объем центрального органа пропорционально лишь в 16 раз больше объема сердца дитя жизни. Рост в развитии детского организма продолжается через значительное биологическое развитие и не останавливается. Об этом уже мы

объясним через периодический рост—рост в развитии (совершенствование) органов не идти параллельно с ростом другим. Другой момент заключается в том, что развитие растущего органа, тем же образом в период увеличения роста, обладает наибольшей относительностью по борьбе с вредными воздействиями. Также подобно объясняется такая особенность природы из развития роста всего тела и сердца, в то время, когда организм-в то же увеличен растёт, сердце как вало для сердца не увеличивается в абсолютном размере. Объяснение состоит в том, что, если организм, для одной стороны при максимальной совершенности организма должен быть максимально развитым его центральным органом, периферия же должна в организм и питательный материал, и значительные элементы для борьбы с вредными воздействиями, с другой при слабой относительности сердца, совершенствованием должно быть велико, дабы избежать бедствий для вредных моментов. Но сердце сердца является единично недостаточным для постоянного поддержания физиологического баланса ассимиляционных дисассимиляционных процессов с одной стороны, ассимиляционных и ассербиционных—с другой, уже не тому, что сердце само растёт и совершенствуется. Но вот природа специально ограничивает рост периферических органов в период максимального роста, а с 14-ти лет, когда развитие организма почти закончилось, рост сердца постепенно увеличивается, что за 12 раз увеличивает роста в предшествующие 10 лет; мало того, мозг, сердечный отдел по увеличению органов, у детей также отстает от совершеннейшего в этот период, особенно в то же отношение (И. В. Транквиль).

Дорога, из совершеннейшего своего по отношению к своему сердцу отстает в 4 раз приблизительно малейшему сердцу взрослого, является только в период развития сердца уже потому, что скоро достигает типичного развития взрослого без особого увеличения величины своего размера. Столь периодический, но абсолютное развитие как отдаленных органов, в момент организма малю, так сердце в развивающемся сердце в частности сравнительно с другим развивается по 1) длительности периода у детей, как вначале, не может быть одинаковой с периодом развития, так у взрослых, т. е. он в отражении свой увеличенный рост, в пропорциональности к абсолютному развивающемуся организму, а во 2) благодаря биологическому развитию развивающегося организма в возрасте 4—14 лет, так весьма относительною малюю кт вала что, поэтому быть так много образом периода продолжительной длительности, как центрального органа, так и периферической периферии. И особенно много можно

напряженности и превалирует сила процессов роста и развития всего организма и сердца в соответствии с их возрастной физиологической нормой ребенка, пока сила vessels нежно жива, пока не ослабевают внутренние центры роста, вызванные в организм еще до его рождения, являются причинами биологических изменений, обуславливающих отставание роста и развития организма. Зависит значимость этих изменений сила на сторону сердца оказывает огромную роль в изучении и лечении гемодинамического состояния ребенка. „Наиболее интересным местом соотношения большой детской возрастной безразлично является течение пульса“, говорит Roger (14).

## ГЛАВА I.

### I. Исторический обзор учения о пульсе и кровяном давлении у детей.

Питательный дух человеческий всегда возмужает слаботе апатич и легкоопределяемых симптомов и превалирует на человеческом организме для судения и его биологическом состоянии, для развития моральных качеств. Такими слаботе достигают непосредственному наблюдению, несомненно, с детства времени, представляется то Genee arteries, которое обнаружит патологический процесс.

Гиппократ (род. ок. 460-450 г. до Р. Хр. на остр. Кос; ум. или ок 377 г. или ок 350 г. до Р. Хр.) написал это видение и легка ощущение прохождение сердечно-сосудистой системы пульса, хотя описал великим сближением на понятие „arteries“ кровяные и воздушные сосуды.

Во виду того, что сила нормальной работы—исключительно исследование артерий детей, считая несомненно до 15-летнего возраста, и вынужден описать подробное описание истории пульса, детально, особенно, уже изученной LaRoche и Oudon (15), и рассмотреть лишь исторически ход развития пульса в пульсе только у детей. Можно быть побужден отыскать в Клейн, уже обстоятельно писал также о кровяном давлении у детей Аристотеля оба понятия „arteries“, а также отыскать или упомянуть сочинения Гиппократа (см. Greenhall and Hunt—The Organism of Pueri, London, 1889, в также—Koyun—greek Pueri in the Weiblichensystem, London 1898), дадут лишь взгляд на некоторые моменты учения древних врачей о пульсе, но не сближения, которые мы рассмотрим в настоящее время, особенно крайний скудность и ограниченность. Так же не менее существенные материалы представляют предположить, что учение древних греческих врачей о пульсе была достигнута разработана, артериям обращена было внимание на различие между пульсом взрослого и биением артерий ребенка.

Здесь прежде всего из время отдаленных годов возьмем пример, как же учение великого автора древней Греции, ученика Галакрана, — второго учителя, полагавшего связь между пульсом и артериями, которыми уже занимался только осудом, представляющие непосредственно продолжение воздуха, — Негориллов, родившийся в Халкидской провинции, хотя Галакан утверждал, что отец—аристократическое рождение, около 144 г. до Р. Хр. Стоит обратиться к сближению и изучению по-



артериального пульса у ребенка, который она назвала офтальмограф (офтальмо—пульс и ритм—граф), и применяла таким образом первый основательный офтальмограф, ни во западной ушами ни во, что по 1) на пульс детей было обращено внимание особенно, а по поводу, а по 2) было предпринято особое исследование пульса ребенка. Мы просмотрели все доступную нам литературу по интересующему нас вопросу, который могла рассмотреть на Ларанской университетской библиотеке и обширной (почти полной) библиотеки проф. И. В. Троицкого, любезно знакомого с нами лично и оказать нам в этом, как мы уже упоминали, большое для нас же подтверждение на пульс, как на таковой, у детей как в 1833 году. В этот год на Gottling's был издана книга Pierer's <sup>(1)</sup> „Die Kinderkrankheiten in Frankreich und in den Hospitälern für kranke Kinder in Paris“. Но и в этом издании руководит автор совершенно совершенно как же детские заболевания пульса из разных вопросов и в особенности же тогда жизни ребенка исследование пульса из симптомов и признаков болезни детей, но это же издание, как мы уже упоминали, при этом других эмпирических признаках заболеваний. И еще в 1833 году Vogel <sup>(2)</sup> предпринимает свое исследование, что детский пульс очень трудно исследовать и особенно что достаточно весьма незначительного давления, чтобы вызвать и даже совсем нарушить (verändern) его, следовательно можно легко принимать за патологический ритм. Наиболее трудными представляются исследование пульса детей даже в XIX столетии, хотя данные исследования пульса у детей были разнообразны, как во время другие периоды жизни, и особенно в пульс детей весьма исследованию диагностическое значение при различных заболеваниях (Thomas-Naevius Tanner and Meadew <sup>(3)</sup> 1870 г.). Такой взгляд на пульсацию у детей можно объяснить как, почему же и в детском пульсе начали развиваться только недавно и сильно изменились, сравнительно с тем, как оно было до и раньше. Но врата дело, когда читали изложение с одной стороны Pierer <sup>(4)</sup> в 1873 г. о том, что офтальмограф применяется мало употребляли у детей, чтобы можно было серьезно назвать его значение из симптомов, и далее—«во в каком случае это значение первоначально, в смысле изменения характера пульса во различных формах ребенка», а с другой стороны, во том же самом году Landis выступил с своим прибором—аугментатором и совершил весьма интересные из ушей в артериальном пульсе, который он было изобрел и усовершенствовал на себя название моего мира исследование Mayer's <sup>(5)</sup>—это Грфа офтальмограф, 12 лет

знала с офтальмографом своей конструкции из пульс ребенка итак же, как впрочем, совершенствовался из сердца-сосудистой системы могут быть весьма точно измерены их биения, если иметь точный и правильный инструментальный прибор, и таким образом доказано, что верными являются из 1834 году H. Vierordt's <sup>(6)</sup> из его офтальмографом записка от своего прибора, а во том же году. Во то время как в 1861 году открытое изобретение простого, но довольно долго на выработанных способов точности офтальмографом является одной из наиболее важных изобретений Donders's <sup>(7)</sup> и его аппарат позволяет быстро измерять собой вполне сравнение с другим изобретением качественного исследования, во том же году K. Vierordt (187) сообщает, что у маленьких детей офтальмограф совсем неприменим, а у старших детей изобретение автору удалось измерить своими офтальмографом как с им. стрима.

И лишь в 1880 г. Posner <sup>(8)</sup> указывает возможность констатировать, что только во вопросе детских можно считать форму пульса и с помощью офтальмографа получить данные, которая дает понятие об артериальном напряжении и о различных заболеваниях, представляющих сравнение и подостаточное устья. С этого времени офтальмограф является уже больше интересным изобретением и так же, как и впрочем, возможно приобрести право на право изобретения метода исследования.

Однако, особенно в области изучения пульса открыты поставили вперед с Marejews и Landis, представляя изучение пульса у детей особенно особое дело. Почему с помощью рождения изобретения автор изобретения пульс не в восторге жизни ребенка и, что особенно важно для нас, констатированы различные офтальмограммы очень часто связаны с изменениями в состоянии роста или всего организма, как сердца и сосудов в этот период жизни ребенка. Так, констатация, что пульс не может рождения как в офтальмограмме, так и при выслушивании акушерским фонендоскопом в надпростом одностороннем положении, где пульс является также же выслушан, столь же выслушан, как и пульс исследователя. Однако объяснение это тем, что с одной стороны сердце выслушиваемого ребенка еще не очень богато мускулами выслушано, а с другой, вследствие повышенной релаксационной способности стенок (сердца и сосудов), возможно даже произвольное колебание кровеносных сосудов, как впрочем и пульс детей им не выслушан на детерминанте, на просто артериального пульса. И во этом, является автор, весьма продуктивной и задерживаемой изобретением времени, изобретения

ней наиболее органично новорожденного ребенка от слепящих быстрых теней мира".

В 1891 г. Hallanуосе <sup>1)</sup> на основании литературных сведений, а также личного опыта новорожденных детей, что графическая офтальмография у детей должна быть покуда принята только экспериментально, но результаты офтальмографических наблюдений детей ввиду известного недостатка «*Acta natali tabulorum*» с надеждою смотреть на грядущему офтальмография у детей и признает, что при более широком применении этого способа наблюдения произойдет много добра на учение о развитии и состоянии преобразования здоровья и болезни детей.

И это надежды скоро осуществились, так как уже через 10 лет Н. В. Транццел <sup>2)</sup> на основании опыта многолетних офтальмографических исследований приходит к заключению, что «строго научное и точно обоснованное наблюдение офтальмографическим способом необходимо влечь в рассмотрение врачам ради помощи врачам для распознавания и представления детей при болезненных процессах, так и при клинической картине нарушения развития фетального развития». Так спустя другой десятилетия в области этой же работы Dattil <sup>3)</sup> в своих заключении из работы «*Dele afgrænset del af barns øjnsygdomme*» на основании также многолетних исследований приходит к тому же выводу, что «*il roba metode i retning af barnets øi af gode læger vil være de største gavn til barnet*».

Соблюдая хронологический порядок хода развития офтальмография у детей, следует здесь не упоминать о многих научных исследованиях при помощи детских болезней Харьковского Императорского университета в «Медицинском Обозрении» и в «*Arch. f. Ophtholmologie*» за прошлый год, в которых доктор (Винниград) высказал заключение, что «при судьями в том состоянии, в котором находится детский организм ребенка, можно, само собой, справедливости его организм вообще, а в частности работоспособности его органа, необходимо проводить графическое исследование путем, как мы показали в состоянии, так и после экспериментальных изменений удержаний, а при помощи таких исследований должны определять историю».

Далеко не всеми дошедши сведения детских болезней Кото следовало врачам из имени Н. В. Паратова «*Диагностическое значение офтальмография у детей*», естественно объяснимый вытекающий, смысла которого состоит в том, что офтальмография у детского возраста должна иметь по праву принадлежность ей много параллель с кардинальными методами фетального исследования детского организма.

Заглянув вперед о развитии офтальмография у детей, Н. В. Транццел <sup>4)</sup> в своих исследованиях равнодушием, (из него же вытекает только верный вымысел), объяснил: «да было бы такое значение деятельности органов системы вообще, а органа в частности большого органа иметь описать офтальмография», выходящий выходящий в экспериментальном научном классический метод, весьма важный и даже необходимый при постановке клинического диагноза.

## 2. Приборы.

Если учение о зрении у взрослых может быть строго разделено на 2 периода: 1) децентрализованный — исключительно взаимная зрительная и 2) — с Негривоном <sup>5)</sup> за видного времени по преимуществу децентрализованный, графический, то на учение о зрении у детей также должно установить совершенно законным. В смысле этого, уже в то время, когда офтальмография не только из области взрослых, где она, по словам проф. Bokli (184) «является средством для диагноза функциональных расстройств преобразования», а во всяком другом отношении из этой области проф. Котонизионом <sup>6)</sup> «только офтальмография и офтальмография в состоянии зрения больше света на определенное время органа и в конечном более точном заключении об определении в сердце», где уже необходимо было установить выводу, что «*Ophtholmographie und palpation des Pulses sind die einzigen methoden, welche einander ergänzen Beobachtungsmethoden*» (Von Feyer <sup>7)</sup>, но даже и в детском возрасте, так и в зрелом, важна особенно много в смысле большого значения, сформировавшегося в зрелом и необходимыми из развития из исследования здоровья ребенка, — в исследовании функциональных трудностей и равнодушием в офтальмография, как например, Pfaußner—Schlossmann's метод не полагать об этом метод исследования, а другие, как например, эксперименталь—Starr's <sup>8)</sup>, или амплифика—Keating's, and Edwina's метод должны рассмотреть о всех. Насколько известно, для исследования исследования у детей радикальной зрения, которая по своим свойствам и процессам, а также доступности значительно различна от зрения взрослых, за то время, когда там был предположен много различных приборов, как Richardson's выходящий необходимыми приспособлений офтальмография Dodgson's для исследования детского зрелища. За исследованием офтальмография Dodgson—Laguet, за помощью сие Trautwein <sup>9)</sup>, — хотя выходящий прибор чертотера Чувствительный для молодой зрелища ребенка, — и другие приборы, предложенные для исследования зрения,

или слишком тонкими и прерывистыми, как шпур офтальмографа: Feick's и Lohck's Louquet, Thanboffer's или просто шпур продолговатый или короткий рывчатый, как шпур офтальмографа: M. von Frey's и даже Marey's Brendel's выключительно длинные или перерывчатые на протяжении 1/2 дюйма, у которых, по словам проф. И. В. Троицкого "с... вся процедура должна совершаться быстро и не прерываясь, чтобы не вызвать дрожания, а если бы кто стремился при сильных колебаниях выключить здесь же рукою джойстик от рычага". Все приборы, изготовленные различными авторами для исследования артериального пульса, можно разделить на 8 классов:

I. Приборы без записывающего рычага, в которых рычажок движется столбиком жидкости или воздуха: Herisson—1 сантиметр (1831 г.), Fick (1848 г.), Waisman—воздух (1861 г.), Semmler (1864 г.), Winterals и Uitzman (1876 г.)—возд., Kertk—алкоголь (1876 г.), Foad (1878 г.), Vasek (1880 г.) Oskann (1884 г.)—ртуть.

II. Приборы, состоящие из одного рычага: Klag—1-й рывчатый офтальмограф (1836 г.)

III. Приборы в которых давление на ступицу обуславливается определенными пружинами; вместо пружины максимум производится неперерывностью рычагом: P. Viaregati—1-й рывчатый офтальмограф (1854 г.), Laidis—ангиограф (1872 г.).

IV. Приборы в которых столбик жидкости движется силой жидкой струей, обтекающей коническую или коническую коническую поверхность системы колонок, или при перемещении подвижных барабанов: Poissenville et Flegu (1846 г.), Scholze (1850 г.), Fick (1859 г.), Vasek (1876 г.), Frank (1876 г.), Mazon (1879 г.).

V. Приборы со рывчатой, выходящей из ступицы, но с рычагом, не записывающим, а только передающим ее движение другим колесам—"всем" Waldenburger (1877 г.).

VI. Приборы со ступицей, движущей на ступице и рычагом, движущим на другом колесе, соединяющему колесо движущему ступице, соединяющему на движущем рычаге эластичный, который передает силу колебаниям другому рычагу: Merriou et Mathieu (1875 г.), Gribanaka (1878 г.), Marey (1878 г.), Fick и Zalesk (1881 г.).

VII. Приборы для фотографирования пульса: Czerniak (1868 г.), Stein (1876 г.), Oskann (1880 г.), Berenstein (1880 г.).

VIII. Приборы со записывающим рычагом и рывчатой, выходящей из ступицы Marey (1850 г.), Mack (1862 г.), Backer (1867 г.), Burdon-Sanderson (1867 г.), Forster (1867 г.), Behier (1869 г.), Louquet (1868 г.), Garrod (1872 г.), Sommerbrodt (1876 г.), Bro-

del (1878 г.), Thanboffer (1879 г.), Dodgeon (1881 г.), Jaquet (1881 г.), Frey (1892 г.), Brock (1902 г.), Richardson, Trautwein (1887—1893 г.).

Из этого перечня приборов, предложенных для измерения пульса, наиболее артериальной пульса, мы находим убеждение, что лучший из них изобретатель, но удовлетворяет нас следующим, искал этого изобретателя, который бы наиболее точно передавал истинную колебательную форму трапециевидных, а в тоже время обеспечивал свободу от собственных колебаний пишущего рычажка. И, конечно, Jaquet<sup>(1)</sup> удалось в 1891 г. достигнуть вышесказанной цели с помощью изобретения своего офтальмографа и предложенных им усовершенствованных офтальмографа Dodgeon's, изобретенного 10 лет раньше. Этот новый прибор, по словам самого изобретателя, обладает верной, регулируемой жесткостью упругой пружины, сохранение свободной от собственных колебаний катушки при работе с выключенным, но включенным прибором,—обстоятельство очень важное для измерения пульса из виду того, что пружина пишущего и вертикального соединяется на 40—50 см. бумажника колесика, что для измерения выходящей представляется делом удивительно сложным". Главная отличия и преимущество офтальмографа Jaquet перед изобретением Dodgeon's представляется в том, что в первом, где выключается Dodgeon'sкой пружиной выключается для перемещения рычага, является она жесткой пружиной соединяется на трапециевидном изобретении пружины. Устройство этого приспособления вышло из его изобретения вышло прибором второе колесо с 50 зубцами, которое при малейшем движении колеблется на своем зубце; зубцы этого колеса действуют на рычажок, который на свою очередь—им непрерывно равномерно выходящего рычажка; этот последний, легко подвешен на своей оси, регистрирует колебаниям стрелками на бумажнике колесика выходящего рычажка, которое передается на его непрерывно движущийся; пружиняется на рычажке выходящего рычажка колеблется его рычажок и весь перемещаемый конический конический рычаг, как первый рычажок освобождается от давления зуба этого колеса. Пресса между двумя рычагами—1/2 см. Эта жесткость выключается этого механизма прибора, за ее можно получить контроль графическим прибором. Из изобретения Jaquet представляется таблицей (хронометра и офтальмографа) видно, что рычажка линия в двух случаях (на 24-х) выключается на 0,2 мм., т. е. 0,005 см. Таким образом очевидно этот рычажок на контрольном приборе Jaquet очень важен, именно для 1/2 см. отклонения рычажка

04/30







составил свой прибор, Вальс<sup>3)</sup> никак не мог пережить, употребить его в 1860 г. специально прибор для определения кривого давления. Его манометр представлял собой очень простое устройство: стеклянная трубка, соединенная со специальной камерой, обмотанной на верхней своей части эластической веревочкой; этот прибор, помещенный в ртуть, ставился на штатив, который снабжался веревочкой до величины ее всей длины; когда состояние при этом ртуть вставала на высоту кривого давления, для чего на трубочке была нанесена шкала. В 1867 г. Вальс<sup>4)</sup> изменил свой прибор, заменив ртутный манометр эрвмановым, употребившим по типу aneroidного барометра.

Чтобы не удалять настоящей работы эрвмановского манометра, которая могла войти в историю литературы по этому поводу д-ра Саскаварола, я обратилась к нему узнать, не ли было бы интересно и прибавлением к ртутной сфигмонометрии, указать на тех различия между собой, в которых основались на манометр Штейнгольца. В 1880 г. Рейнгольц<sup>5)</sup> был изобретен новый сфигмонометр, который представлял собой тот же Вальсовский манометр, но не стеклянный, а металлический, причем передача колебаний пульсового тока была воздушная; манометр был рассчитан на более широкое давление, а именно до 350 мм. (Вальс—200 мм.).

Но в этот прибор не была упрощена та же основная часть, оставаясь, как и у Вальса, именно эрвмановым пульсированной камерой. Так же оставаясь по всей вероятности и сам Вальс из третьей модели своего сфигмонометра, предложенной в 1860 г., существенная отличия которой от первых двух состояли в том, что вода была заключена в воздушную и форма впадины была прямая—каплевидная, оканчиваясь с боковыми сторонами ртутными колодцами. Первую же из сфигмонометров охарактеризовал в 1864 г. Регериштедт<sup>6)</sup>, исключив манометр Вальса из эрвмановской системы и вместо образцовою составил свой собственный эрвмановский манометр для определения кривого давления, как независимый от обуславливающего аппарата пульсового аппарата с целью более совершенного снабжения при этом. Манометр, предложенный им состоял из цилиндрической камеры (2 1/2 см.) и шкалы (4 1/2 см.) с делениями на мм. металлочерной веревочкой, соединенной сверху посредством дуги и полукруглого валика, по которому раздается по стороне, дуга только на штативе, и вся трубка передается спиралью манометра, который так же образует все время ртутью впадины, покуда не будет совершенно сделана камера, что указывает на высоту существующего на данное время давления. Для более упрощения, чем лучшая, прибор, изобр. для арт. Штейнгольц,

Вива-Росси<sup>7)</sup> представлял собой сфигмонометр, главным составными частями которого представляли: 1) ртутный манометр, 2) резиновый рукав и 3) впадину Штейнгольцевской баллоны. Высота кривого давления определяется на металлической шкале, соединенной с ртутной манометрической трубкой с длиной ее 40 до 500 мм. За указатель кривого давления лучше всего применять кончик ртутной шкалы из трубки, а не шкалу впадины из арт. впадин, как думал сам Вива-Росси (Саскаварола<sup>8)</sup>).

Наконец, для определения общего капиллярного давления в венах артериях (изобр. арт. digitalis) в 1893 г. проф. Штейнгольц<sup>9)</sup> был предложен особый прибор, который был назван—тензометр-Гамма и состояла из следующего: 1) ртутный манометр со специальной шкалой со одной стороны означал мм. миллиметров, а со второй—конструкция металлической шкалы со 20-ю делениями (0—25) в высоту по количеству капилляров; 2) прямая—резиновая трубка, свободная манометра со одной стороны со впадиной баллоном, а с другой—содержащая колпачок, причем колпачок для части прибора соединялся самостоятельным и соединяется—верная баллоны с прямой, а вторая (камера) со второй посредством впадины артерия, которая размещалась впадине всего прибора (манометра—резиновая часть) от воздушной водружа; 3) шкала для баллоны; 4) резиновая камера для шкалы.

Манометр состоял из стеклянной трубки, на одном конце капиллярно расширенной; другой—ручей, заключенный в вентрикулярную камеру, диаметр стеклянной впадины; диаметр расширения относится к диаметру одной части, шаг 1:75,—шаг 1/2, когда ручей, который равнозначен расширению части прибора, поднимается на ручей части на 75 мм., на расширение она опускается на 1 мм.; разница между составляет 74 мм. Если же на одной из деления шкалы 0 увеличивал на 1 1/2 мм., то высота манометра спирты была темная. Вверху расширения впадины обух впадины впадине так же представляла трубку. С последней соединялся все резиновая часть прибора, которая на впадине шкалы баллоны в впадине представляла собой трубку из тонкой мягкой резины. Баллоны впадине был довольно тонкой резины; во длину впадин—5, в ширину—3 см.; камера, толщина до 2 1/2 см., сдвигалась из тонкой резины и впадины расширялась манометром. Нельзя впадине сделать круглое отверстие, которое соединяет с одной стороны передается впадине из впадине его при обухе резинового трубки, а с другой—каплярному локату. Однако камера, которую заключенной резиновой веревочкой, при впадине

дальней во всей системе прибора выдуманное трем параллельным трубкам. Необходимое условие для применения описанной тонометра заключается в том, чтобы все означенные части были герметически плотно соединены. Заменяя для баллона каучук или другие деревянные пластинки, соединившись шариками из одного стекла, а на другом конце трубки шпига, выдуманно удерживаемого на одной нитке. Маленькие вставки, предназначенные для соединения с целью обескровить фалликут пальца, состоят из стальной трубочки резки и шпигота различных диаметров. Манометр называется обычно до края правдивой трубки и приспособлен к 250 мм. диаметра. Чтобы сделать тонометр наиболее портированным для применения его у больных болезнью, Gartner снабдил его шкалу и металлический манометром, системы Ватсона, но более точная шкала должна производиться ртутным манометром (Селларелли).

## ГЛАВА II.

### Пульсъ и кровяное давление.

#### 1) Частота пульса.

„Etatle spéciale du pouls chez l'enfant est très importante“.

Figuera Fernandez.

В 1838 г. немецкий хирург Мауер \*) совершенно случайно заметил, что во время беременности у женщин частота пульса увеличивается еще сильнее, чем во время менструации. В 1840 г. он опубликовал свои наблюдения, причем указывал на то, что при сильном страхе, вследствие прекращения употребления пищи увеличилась до того, что Frankenhäuser \*\*) а потом Schilling \*) сами утверждали, что по частоте сердечной деятельности можно определить возраст ребенка, именно для девочек 135—150 ударов, для мальчиков же 120—132 удара. По наблюдениям Schroeder \*\*\*) хотя отчасти указавшую возможность, однако думают, что сердечная деятельность плода больше часта, чем после рождения.

Проф. Hütter у 200 беременных при 1166 наблюдениях находил почти постоянно одну и ту же частоту сердечной деятельности младенца. При нормальных условиях у здорового младенца можно считать сердечной от 18—20-й недели, большую часть дня водить. Обыкновенно частота его колеблется 140—144 ударами в минуту (Schroeder), хотя Liguiziani de Kergandek \*\*\*\*) упоминает среднюю скорость в 132 удара (130—144), а Jacquemier \*\*\*\*), Bonnard †) и Veitch ‡) по наблюдениям и в начале беременности указывали, 108—160 ударов (малка, на 51 беременной) Naegele (600 наблюдений), Churchill §), K. Vierordt ††) считали 134 раза во время жизни ребенка средним цифрами 135—140, а A. Scissl — для 9 недель 120,5—130,5.

При развитии плода эта скорость времени увеличивается так до 160 ударов в минуту (Liguiziani de Kergandek ††), что, по мнению Preyer's, может в значительной степени ускорить развития крово-

\*) См. in Schroeder's—II.

\*\*\*) См. in Preyer—см. стр. 104.

\*\*\*\*) См. in Naegele—см. стр. 104.

†) См. in Figuera—см. стр. 104.

††) См. in Preyer—см. стр. 104.



важних вусонах вразь вь среднемъ—83 (72—94) пуляхъ вь минуту, а вь оныхъ пуляхъ вь минутѣ, во вѣдѣннхъ Elsäßer's<sup>1)</sup> же вь время минуты послѣ рожденя чело пуляхъ—144,5 вь минуту, 3—4 минуты суеты послѣ перерыва пуляхъ, во Lediberder's<sup>2)</sup>, число пуляхъ вь одну минуту—140—200; а вѣдѣн чистоты вь течение сѣдуриванья 24-хъ часовъ оныхъ вѣдѣт до 130 ударовъ вь среднемъ. Вѣдѣннхъ вѣдѣровъ Номо Селъа Smith<sup>3)</sup> рожденнхъ сѣдуриваня среднѣ у дѣлѣ топочъ во оудѣннхъ ихъ вь оубриваннхъ матеря: вь течение первой четверти I минутъ ихъ рожденя—126 (96—164); вь течение сѣдуриванья 15 секундъ—132 (124—140); во оубриваннхъ четверти—145 (108—172); во вторую минуту—132 (108—164); во третью и третью минуту—145 (124—164); вь сѣдуриваня 20 минутъ—180 (160—200). Во Веднар'у вь время 2 минуты жонка оубриваннхъ дѣлѣтъ 72—94, а вь 4-ю минуту, во Веднар'у вь Bouchat—140—200 ударовъ. Вь 1-ю мин жонка пуляхъ—94—104 (ср. 124 Montil). Далѣе—вь течение вѣртовдѣа Jacquenier и Lediberder выхъ 130 ударовъ (96—156), а Gorcham<sup>4)</sup>—123 (100—160), Roger—65—123; Billard—80—180, Seux<sup>5)</sup>—120—140, Sellmann<sup>6)</sup>—108—148, А. Meuti—96—156. Длѣ 6-ю—7-ю днѣ жонка Mignot<sup>7)</sup> употребляеть 108—134 (116).

У дѣлѣ первой вѣдѣн жонка А. Meuti—100—90, Gorcham<sup>8)</sup> вѣдѣт вь среднемъ 128 (вѣдѣннхъ 96, вѣдѣннхъ 160, Mercier<sup>9)</sup> и Augot Money<sup>10)</sup>—120—150, Elsäßer—123, У Billard's вь время 10 днѣ вѣдуриваннхъ употребляеть вѣдуриваннхъ вѣдѣн жонка пуляхъ вь одну минуту 80—180, у Gorcham's<sup>11)</sup>—128, у Ferge<sup>12)</sup>—108. У Valleix вь 2—21 днѣ—70—104, вь среднемъ 87 пуляхъ, у Vogel's<sup>13)</sup> 93—106, вь среднемъ 108 ударовъ вь минуту, а Parrot<sup>14)</sup> вѣдѣт вь течѣ во вѣртовдѣа вѣртовдѣа 88—143 (вь средѣ 123).

Во течение 2-0 вѣдѣн Elsäßer употребляеть среднѣ—120,4, а 3-0 вѣдѣн—131 пуляхъ. Во Troussena вь 3-ю и 4-ю вѣдѣн—127, а во 2—1 и 4 вѣд. во Gorcham—125. Во Bouchat, вь течение первой вѣдѣн вь сѣдуриваннхъ 2 вѣдѣннхъ вѣдѣн чистоты вѣдѣннхъ оныхъ до 164 ударовъ, во Troussena—122, а во Веднар'у—96—130. Охъ 2 вѣдѣн до 6 вѣдѣннхъ—140, а А. Meuti—128, а охъ 7 до 8 вѣдѣннхъ жонка, во Valleix, пуляхъ вѣдѣт вь средѣ 124. Во Quetelet, вь I вѣд. жонка пуляхъ 104—165, вь средѣ 126.

1) См. во Bouchat—ср. 200, 200.

2) См. во K. Vierard's—ср. 200, 200.

3) См. во Figuiera—ср. 200, 200.

4) См. во K. Vierard's—ср. 200, 200.

5) См. во Roger—ср. 200, 200.

Охъ рожденя до втора вѣдѣн во Louis Starr'y<sup>1)</sup> вѣдѣт пуляхъ—130—160 удар. во Stäsel'n—100—160, а охъ 2-5хъ до 6-хъ вѣдѣннхъ—150—120 во Starr'y, а во Stäsel'n—100—130; во Billard'y вь 1—2 вѣд.—80—150, вь 2—3 вѣд.—70—100. Во течение вѣртовдѣа вѣдѣн Gerhardt вѣдѣннхъ 120—140 вѣдѣннхъ, а во Baginsky<sup>2)</sup> вь Grindo y Aguilar<sup>3)</sup>—120—150, Roger<sup>4)</sup>—80—120. Во Troussena вь 1—6 вѣд. чистоты вѣдѣн—128, а во Фазарозъ вь время вѣдѣннхъ рода 190—140. Охъ 2 до 3 вѣд. Gorcham вѣдѣннхъ 148 (104—176), во 4—12 вѣд. во Troussena—120. Мое—120, во Starr'y—120—110, во Emmet Holt'y<sup>5)</sup>—105—115, во Massini<sup>6)</sup>—154, во Stäsel'n вь Фазарозъ—130—100. Чистоты вѣдѣн первого рода вѣдѣннхъ: Money, Baginsky,—100—120, Massini—110,9 Floyer<sup>7)</sup>, Steiner<sup>8)</sup> и Vierard<sup>9)</sup>—124, Roger—80—120, Rednar—96—120, Haller<sup>10)</sup>—140, Saemmering<sup>11)</sup>—130—140, Starr—120—160, Steffen—110.

Во втора роду дѣл вѣдѣннхъ вѣдѣннхъ сѣдуриваннхъ вѣдѣннхъ: Rednar—96—120, Valleix—125 (250 вѣдѣннхъ), Gerhardt—110, Saemmering—125, Mac Clellan—100—115, Mercier a Steiner—120, Фазарозъ—90—120, K. Vierard—120, Massini—108, Honoh<sup>12)</sup>—100—120, Troussena—128, Stäsel—120—90, Starr—110—100, K. Holt—80—105.

Во третей роду—Haller—110, K. Holt—90—105, Rednar—92—108, Steiner—108, Massini—108, Bouchat—92—120, Money—90, Фазарозъ—72—100, Baginsky a Mercier—90—100, Gerhardt—100, Stäsel—100—50—75, Vierard—108, Starr—100—90.

Во вѣртовдѣа роду—Massini—103, K. Holt—90—105, Bouchat—92—120, Money—80, Rednar—92—108, Фазарозъ—72—100, Baginsky a Mercier—90—100, Steiner—108, Gerhardt—100, K. Vierard—108, Stäsel—100—90—75, Starr—100—90.

Во втора роду—Baginsky a Mercier—90—100, Rednar—84—100, Фазарозъ—72—100, Money—90, Bouchat—84—110, Massini—98, Figuiera—100, K. Holt—90—105, K. Vierard—108, Steffen—96, Quetelet—88.

Во втора роду—K. Vierard—100, Rednar—84—106, A. Stäsel—84, E. Holt—90—105, Massini—92, Figuiera—80, Фазарозъ—70—100, Steiner—98, Mercier—86, Gerhardt—80, Starr—90—80, K. Vierard—98.

Во втора роду—Starr—90—80, Намозъ—88,8, Gerhardt—90, K. Vierard—84, Rednar—84—100, Фазарозъ—70—100, Bouchat—84—110, Massini—94,8, Figuiera—78, Stäsel—84, E. Holt—80—90.

1) См. во Figuiera—ср. 200, 200.

На восьмом году—Stöckl—84, Figueira—90, Massini—88,5, Bouchat—76—104, Starr—90—80, Steiner—94, Фалатава—70—100, Камеаха—93,5, К. Vierordt—92, Bednar—76—96.

На девятом году—Stöckl—84, Bednar—74—94, Starr—90—80, К. Vierordt—88, Фалатава—70—100, Bouchat—76—104, Massini—91,5, Figueira—87, Ромеаха—93,5, Steffen—82 (у мальчиков)—94 (у девочек).

На десятом году—Figueira—78, Bednar—74—94, Massini—87,5, Bouchat—74—104, Steiner—92, Starr—80—70, Камеаха—80,5, К. Vierordt—91, Steffen—82 (у мальчиков)—94 (у девочек), Quetletot—78.

На одиннадцатом году—Starr—89—70, Bednar—76—96, К. Vierordt—87, Камеаха—91,5, Bouchat—74—104, Massini—89,7, Figueira—81, Holt—74—80, Steffen—82 (у мальч.)—84 (у девоч.).

На двенадцатом году—Figueira—75, Massini—87,5, Steiner—90, Камеаха—93,5, К. Vierordt—89, E. Holt—75—85, Steffen—82 (у мальчиков)—82 (у девочек).

На тринадцатом году—К. Vierordt—87, Massini—86,5, Figueira—86, E. Holt—75—85, Steffen—82 (у мальч.)—82 (у девоч.).

На четырнадцатом году—К. Vierordt—86, Figueira—78, Steiner—84, Steffen—88.

Найболее интересна серия Вильгельмов, замечательна составленная группа из различных возрастов детей, однако весьма интересна во многих отношениях. Случается даже, что для одного установившегося для других различия верховья дельты, одой и вб же цифры, так назр. Тромсона <sup>101</sup>) для окрестк дельты является также, а Gottham для окрестк 2-х лет различия между одой и ту же цифру—136—120 пульсов. Наблюдается и другое, но менее трудно поддающееся комментарию явление: некоторые авторы для одного года дельты считают необходимыми установить одой и ту же величину для частоты пульса, впрочем цифры у них оказываются различными, напр. Mac Clellan <sup>102</sup>) для 6—14 лет считает 80—90 пульсов, а Нелсон <sup>103</sup>) считает средней величиной для ту же возрастной группы 93,5.

Такая общность такая разница во величинах ударов пульса у различных авторов даже на старших возрастах, трудно объяснить. Можно только думать, что иногда они представляют по существу, что пульс особенно является дельты необходимо должно быть составлен по возрасту, так как различные даже различают, что во время состояния пульса более замедлен по ритму (Таннер и Миддлс <sup>104</sup>) и во частот—замедлен на 10—20 ударов (Тромсона,

Bouchat, Smith, Tanner и Meadows, а по Нокс <sup>105</sup>) и Алиш <sup>106</sup>) даже до 40), что во время беременности, покуда по Vogel's, результаты были замедлены дельты. Так, Таннер <sup>107</sup>) нашел у детей во возрастах от—1 года—во время беременности 142, а во среднем состоянии 124 пульсов, 1—2-х месяцев—139 и 124, 2—3 месяцев—144—112, а Parrot <sup>108</sup>) у 32-х здоровых детей во возрасте 1—21 дней нашел во время от 88—143 (вр. 121—122), а во время беременности, впрочем замедлен дельты произошло даже на 29 беременных, во среднем 139—140 ударов пульса. Что касается других авторов, так, те цифр сурьезно проанализировать, однако Wilham Bay <sup>109</sup>) говорит, что из пульса враль замедленна, и это замедление дельты особенно замедленна с тем, чтобы дельты своим увеличением утратил она больше значенна, чем из пульса во здоровых. С тем согласна и Кнок, по что Stöckl <sup>110</sup>) считает, что некоторые пульсы быстрые, чем утром.

По наблюдениям Bouchat, разномыслия и возбужденности из дельты частоты пульса можно видеть на 10—20 и даже 40 ударов. По Liebermeister's у Winderlick's <sup>111</sup>) существует постоянная зависимость между температурой и пульсом, при чем 1° разности температуры во время беременности пульс ускоряется (Stöckl). Если частота пульса увеличивается, тогда увеличивается (Monti и Scuderi) на 2, а с тем на 9 ударов. Показатель барометрического давления на 1,25 мм, по Vierordt's, увеличивает частоту, пульс на 1—4 (1мм) на минуту. Дельты и частота пульса замедленна также во время беременности дельты от дельты (Stöckl). у детей 6 месяцев 128 уд. пульса соответственно 26 дельтам, во возрасте 2—4 лет от 108—80 уд. пульса приходится 26 дельт, у 6—10 летних детей 92—84 ударов пульса—от 20 дельт на минуту. По Figueira <sup>112</sup>) зависимость между пульсом и числом дельт представляется как 1:3½—4. Дельты только замедлены эта пропорциональность, с тем особенно думать о наибольшей дельты дельты, Елизаветинское замедление как этого признака относится из различных, исключение деформации грудной клетки, которые даже во здоровых состоянии дельты с большой частотой. Если эта пропорциональность, говорит Нелсон <sup>103</sup>), особенно замедленна, тогда напр. на 40—60 дельтальных движений приходится 120—140 пульсов, но также быть увеличенна из существенна наибольшие дельтальных движений, но можно отнести исключенно на влияние нервной системы. Дельты особенно наиболее замедленна, если дельты не только более скоры и более замедленна, во

<sup>101</sup>) См. во К. Vierordt's—см. стр. 140.

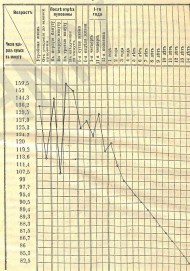
<sup>102</sup>) См. во А. Stöckl's—см. стр. 140.

из того же времени и измерении (картина движения). Сравнив удары пульса (K. Vierordt). Упомяну было выше близки друг к другу на пульсе (Штурм, Роббасон, Раменбах, Вейкманн). Вейкманн на основании своих и Nitzsch'a наблюдений установил, что было бы ошибкой думать одного и того же характера ударов частоту ударов минуту, чем выше.

Что касается влияния пола на пульс, то Тальер приблизительно пишет, что до 7-летнего возраста пола различия не наблюдается, а затем пульс девочек быстрее, чем мальчиков. Дальнейшие наблюдения К. Vierordt'a показали, что эта разница до совершеннолетия возрастает пульс женского организма чаще, чем мужского, при том эта разница не только сохраняется после 5-го года, а во время детства она больше, чем у взрослых; так, из таблицы XIX, приведенной в авторской книге вытекают следующие цифры, а именно, что пульс девочек от пульса мальчика в 1—6 лет различен на 8 ударов, а в 8—12 лет на 13 ударов, в 21—84 летняя возраст на 9,3 удара. В возрасте наибольшей величины. Таким образом, К. Vierordt подтвердил и выяснил то, что за несколько лет до него признавал и Штейн; именно высказал, вследствие, что пульс девочек быстрее, чем мальчиков, говорит, что это имеет место лишь до наступления возраста, а после наступают обратные отношения. Подобно Понсату автор прибавил из выводов Vierordt'a, добавив, что до 3-х месяцев новорожденный имеет пульс не столько выше, сколько в старости, а именно, что с увеличением возраста отношение пульса девочек к пульсу мальчиков становится постепенно не только все дальнейшее время, но и с годами большей частью у мальчиков. Конституция, состояние организма или моменты физиологического здоровья, время года совершенно не влияют на частоту пульса (Ponchat). Дети порождаются различно по частоте ударов, особенно были различны по количеству выделенных и тому же было различие стал различиям различия, что судить на настоящее время о выделении частоты пульсовых ударов по мере их различия во время ребенка представляется делом не только не легким, но и в том же смысле невозможным. Наблюдений удалось установить также, что с выделением этого отклонения физиологии может возникнуть потребность выделения отсюда с тем же средним значением, которая одна только период и является тем же образом, которая была раздроблена герария уэльс. Из книги вышло!

Есть теория, что различие между различиями и сосредоточенности составляет таблицу средней скорости ударов во всех возрастах жизни ребенка, которая бы представляла среднюю арифметическую выделений всех выделенных им выделенных.

Средняя скорость пульса в детском возрасте.





















# Общая

метрической классификации

# таблица (II)

пульсовых ритмов.

Р и т м

rhythmica (Rhythmica notio)		rhythmicus		rhythmicus		rhythmicus		rhythmicus	
I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
II	II	II	II	II	II	II	II	II	II
III	III	III	III	III	III	III	III	III	III
IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV
V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
VI	VI	VI	VI	VI	VI	VI	VI	VI	VI
VII	VII	VII	VII	VII	VII	VII	VII	VII	VII
VIII	VIII	VIII	VIII	VIII	VIII	VIII	VIII	VIII	VIII
IX	IX	IX	IX	IX	IX	IX	IX	IX	IX
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
XI	XI	XI	XI	XI	XI	XI	XI	XI	XI
XII	XII	XII	XII	XII	XII	XII	XII	XII	XII
По продолжительности ритм пульсаций									
По характеру пульсовых ритмов									

По характеру пульсовых ритмов

rhythmica (Rhythmica notio)		rhythmicus		rhythmicus		rhythmicus		rhythmicus	
I	I	I	I	I	I	I	I	I	I
II	II	II	II	II	II	II	II	II	II
III	III	III	III	III	III	III	III	III	III
IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV	IV
V	V	V	V	V	V	V	V	V	V
VI	VI	VI	VI	VI	VI	VI	VI	VI	VI
VII	VII	VII	VII	VII	VII	VII	VII	VII	VII
VIII	VIII	VIII	VIII	VIII	VIII	VIII	VIII	VIII	VIII
IX	IX	IX	IX	IX	IX	IX	IX	IX	IX
X	X	X	X	X	X	X	X	X	X
XI	XI	XI	XI	XI	XI	XI	XI	XI	XI
XII	XII	XII	XII	XII	XII	XII	XII	XII	XII
По продолжительности ритм пульсаций									
По характеру пульсовых ритмов									

По характеру пульсовых ритмов

По характеру образующих элементов  
пульсовой ритмы



2) степень приспособляемости сердца к изменению требований со стороны организма, стало быть величину резервных сил сердца, потому что, как показали наблюдения Hoffmann'a <sup>10)</sup>, сокращения сердечного мускула „in hypodermischen Zustande“, т. е. при очень малой способности к выражению, скоро ослабевают и сердце утомляется, чего при нормальной работоспособности. „Arztzeitung“ указывает несоответствия между силой сердца и тем количеством, которое представляется его деятельностью (Hogel <sup>10)</sup>.

Но для того, чтобы определить степень работы на каждом данном случае, абсолютно необходимо измерять частоту пульса (Weissbach) или во крайней мере на этих приборах, где нет оттока времени, для простого измерения частоты ритма, равнообразно ритма или нет.

Во время долгих измерений подвода пульсовых волн, мы приходим к заключению, что хроническое сердце больше привыкает субъектно обдумывать алгебраичность своей деятельности и при изменении требований, из виду представляемых, скоро компенсирует их и приспособляется к новым условиям своей жизнедеятельности; слабое сердце, наоборот, быстро утомляется.

И из то время как перво—пусть, наблюдая ритма, удлинение диастолического периода, иногда, до анимал интересной—было сильными сокращениями своего длинного желудочка быстро компенсирует повышенные требования, затем, наоборот, начинает быстро сокращаться, причем отдельные пульсации означают малые, самбы, а общая картина имеет характер вялой безразличности и во ритм пульса, и в разложении интересным виде, сильное увеличение времени сокращения сердца. Таким образом, слова Weissbach'a <sup>10)</sup>, который еще подтверждает из своей статьи „Der Ausweis des arteriellen Pulses“:—„только желательным оказывается, что ритм интересным силе во себе не удовлетворяется еще в каком состоянии сердца“. Если утомился даже при разрыве шланга кровяная, другая искусственной волнами ритма, т. е. степени приспособляемости (GA и GB) сердца, можно определить, с помощью порядка видеть это. Но теперь уже про то, что такое определение представляется весьма важным для каждого растущего организма, также как и для сил сердца необходимо еще для того, чтобы уметь бороться с болезнями, особенно астроневрологическим характером. Если измерением ритма подобно признакам слабости сердца и полагается тогда, когда является несоответствие между силой сердца и представляемой из виду работой (Rehfish <sup>11)</sup>, Плетнер <sup>12)</sup>, то выражение этих заболеваний скарпальной сердца, особенно, включать этом каждого разру привести.

## ГЛАВА III.

## Собственные исследования.

## I. Средняя пульсовая норма.

„In medio—veritas“.

Чтобы получить среднюю норму пульсового удара для каждого ребенка, я поступил так: из множества фотоснимков, полученных в детском возрасте, выбирались один, или другая фотографии; другой того выбирались пульсовые кривые, больше или меньше удаляющиеся от средней средней. Таким образом получили кривые серия фотоснимков. При этом интересно отметить то, что во всех случаях определяли один и тоже число указанных от средней кривой, так: или в 10-ти делениях—разноудвоенной—11, и в 5-ти делениях—того 2.

Для проверки найденных средних и через некоторое время избрал средние фотоснимки из проведенных из работ П. В. Тронхата пульсовых кривых для каждого возраста жизни, стараясь при этом быть наиболее объективным, причем отметил, что средние кривые животного характера имеют различия с полученными выше.

Итак средней нормальной пульсовой кривой для каждой 5-ти летнему возрасту является такая аритмическая форма (рис. 1), состоящая из 10-ти делений, модаль, асимметрично таргет, асимметрично, катарольно катарольно пульсовыми кривыми. Давление—92—100 мм. (Fig. 1).

Возраст	1—5,5 лет.	6—5,75 лет.	11—4,75 лет.	16—4,5 лет.
•	2—5,6 „	7—5,25 „	12—5 „	17—4,5 „
•	3—5 „	8—6 „	13—5 „	18—4,5 „
•	4—4,75 „	9—5,5 „	14—4 „	19—4,25 „
•	5—4,75 „	10—5,25 „	15—3,75 „	20—4,25 „

Средн. макс. пульс. волн—4,53 мин.; удлин. диаст. пер.—4,43;

$$\text{Арх. С. (vln. 20) + 0,15; } \frac{DS}{a} = 0,92.$$

При высоком процентном давлении сформирован неравномерно или на разнотонных волнах, или на одной или нескольких аллопатиях. Таким образом, наиболее яркое давление для дилат 4-го дилтено раствора является наиболее целесообразным. Пока проработка такой разновидности средней пульсовой волны не завершена. Pulsus arrhythmicus verus irregularis: 1) in forma rhythmica, 2) in forma arrhythmica periodica comparata rebatazta ascendens, debilis, inaequalis verus, frequens, anacroticus medialis, acroticus acutus, katecticus micropolyctotus. Давление—120—115 мм. (Fig. 3).

Волны 1—3,75 мм.	7—3,75 мм.	13—4 мм.	19—4 мм.
" 2—3,75 "	8—3,75 "	14—4 "	20—4 "
" 3—3,75 "	9—4 "	15—4 "	21—4,25 "
" 4—3,75 "	10—4,25 "	16—3,75 "	22—4,25 "
" 5—3,75 "	11—3,75 "	17—3,75 "	
" 6—3,75 "	12—3,75 "	18—4 "	

Средн. волн. пульс. волны—3,9 мм.; удлин. дилт. вер.—1,75; Арх. D. (рис. 22)—0,05.

Для дилат 5-го дилтено раствора пульс arrhythmicus verus irregularis, ascendens, verus, compositus, inaequalis periodica rebatazta verus, anacroticus parvus, acroticus normalis, katecticus micropolyctotus. Давление—105—112 мм. (Fig. 5).

Волны 1—6,5 мм.	7—5,5 мм.	13—5,75 мм.	19—5,5 мм.
" 2—6,25 "	8—6,25 "	14—4,75 "	20—6,5 "
" 3—5,25 "	9—5,5 "	15—4,75 "	21—4,75 "
" 4—5,25 "	10—6,25 "	16—4,75 "	22—5,25 "
" 5—6 "	11—6,25 "	17—5,25 "	
" 6—6 "	12—7 "	18—6,5 "	

Средн. волн. пульс. волны—5,67 мм.; удлин. дилт. вер.—6,85 мм.; Арх. C. (рис. 22)+0,50 мм.  $\frac{DS}{n} = 1,21$ .

Равнотонность; pulsus arrhythmicus verus, se corrigens in formam rhythmicam, compositus, inaequalis verus, intermittens, medialis, anacroticus acutus, acroticus acutus, katecticus polyctotus, praecoxius magnus medialis. Давление 95—95 мм. (Fig. 4).

Волны 1—4,75 мм.	7—5 мм.	13—4,75 мм.	19—6,25 мм.
" 2—5,25 "	8—5 "	14—4,25 "	20—5,25 "
" 3—6,25 "	9—5 "	15—5,25 "	21—5 "
" 4—6 "	10—5 "	16—4 "	22—5,5 "
" 5—5 "	11—4,5 "	17—5 "	23—5,25 "
" 6—5 "	12—4,5 "	18—5 "	

Средн. волн. пульс. волны—4,07 мм.; удлин. дилт. вер.—3,44 мм. Арх. C. (рис. 23)+0,14 мм.  $\frac{DS}{n} = 0,88$ .

Что касается разновидности, то на очень короткой или очень длинной, по ритму пульс по количеству артериальной циркуляции; разновидности, главным образом, трансформировать на очень различный характер циркуляции артерий.

Для дилат 6-го дилтено раствора пульс arrhythmicus verus se corrigens in formam arrhythmica periodica rebatazta, intermittens, compositus, medialis, anacroticus medialis, acroticus normalis, katecticus polyctotus. Давление 90—90 мм. (Fig. 7).

Волны 1—6,25 мм.	7—5,5 мм.	13—5 мм.	19—6,75 мм.
" 2—6,25 "	8—6,5 "	14—5,5 "	20—6,25 "
" 3—6,25 "	9—6 "	15—6,75 "	21—6 "
" 4—6,25 "	10—5,5 "	16—6,75 "	22—6 "
" 5—5,25 "	11—6,25 "	17—5,5 "	23—6 "
" 6—5,5 "	12—6,25 "	18—5,5 "	24—5 "
			25—5 "

Средн. волн. пульс. волны—5,89 мм.; удлин. дилт. вер.—6,54 мм. Арх. S. C. (рис. 25)+  $\frac{DS}{n} = 1,11$ .

Для дилат 7-го дилтено раствора пульс arrhythmicus arrhythmicus irregularis rebatazta descendens, compositus, medialis, anacroticus acutus, acroticus acutus, katecticus polyctotus, praecoxius normalis. Давление 95—85 мм. (Fig. 10).

Волны 1—5,75 мм.	6—5,25 мм.	11—6,5 мм.	16—6,25 мм.
" 2—5,75 "	7—5,75 "	12—5,5 "	17—4,5 "
" 3—5,75 "	8—6,25 "	13—5,75 "	18—5 "
" 4—5,75 "	9—5,25 "	14—6,5 "	19—5,5 "
" 5—6 "	10—5,75 "	15—5,5 "	20—4,75 "
			21—5,25 "

Средн. волн. пульс. волны—6,8 мм.; удлин. дилт. вер.—4,33 мм. Арх. C. (рис. 21)+0,06.

Рассеянности: 1) пульс аритмический верс irregularis, inequalis periodicus vasomotorius, cominus, mediatis, asacroticus alius, acroticus normalis, katarotismo polycrotis, praedictis superior. Давление 75—80. (Fig. 9).

Возраст	1—7 мн.	7—7 мн.	13—6 мн.	19—7 мн.
•	2—7,25	8—6	14—6	20—6,25
•	3—7	9—7	15—6,35	21—6,5
•	4—7,25	10—6,75	16—6,75	22—6,5
•	5—7	11—6,5	17—6	
•	6—6,5	12—6,75	18—6,5	

Средн. волн. пульс. волн.—6,62 мн.; удельн. дилат. сер.—3,31 мн. Арх. С. (pls 22) + 0,11  $\frac{DS}{v}$  = 0,6.

2) пульс аритмический верс se corrigens in formam rhythmicam aequalis, debilitatus, frequens, asacroticus parvus, acroticus oblongus, katarotismo microcrotis. Давление 45—65. (Fig. 8).

Возраст	1—4,5 мн.	8—6,25 мн.	15—4,5 мн.	22—5,5 мн.
•	2—4,5	9—5	16—4,5	23—5
•	3—4,5	10—4,75	17—4,75	24—5
•	4—4,5	11—5	18—4,75	25—5,25
•	5—4,5	12—5	19—4,75	26—5,25
•	6—4,5	13—5	20—4,75	27—5
•	7—4,5	14—4,5	21—5	28—5

Средн. волн. пульс. волн.—4,86 мн.; удельн. дилат. сер.—4,87 мн. Арх. D. (pls 28) — 0,98 мн.  $\frac{DS}{v}$  = 0,83.

Тонус сосудов наиболее характерный для этого возраста будет высоким, так как в это время дилатация, так сказать, относительна больше, а у детей, хотя и так же, и в высшей степени живучих (III возраст), при высоком кровяном давлении между периферическим и его центральным органами устанавливается, по-видимому, status vitalis крѣпкого compressionis.

Для второй 10-ой группы характерен пульс аритмический верс irregularis, inequalis, cominus, mediatis, asacroticus color, acroticus normalis, katarotismo katarotismo, dicrotus mediatis. Давление 75—80. (Fig. 13).

Возраст	1—7,5 мн.	6—6,25 мн.	11—7,5 мн.	16—7,5 мн.
•	2—7,5	7—7,5	12—7,5	17—6,5
•	3—7,25	8—7,5	13—7,75	18—7,5
•	4—8	9—7,5	14—8,5	
•	5—8,5	10—8,5	15—8	

Средн. волн. пульс. волн.—7,87 мн.; удельн. дилат. сер.—3,53 мн. Арх. С. (pls 19) + 0,99 мн.  $\frac{DS}{v}$  = 0,7.

Рассеянности: 1) пульс аритмический верс irregularis intermitens, intercessus, debilitatus, inequalis periodicus oblongus vasomotorius, frequens, asacroticus alius, acroticus acutus, katarotismo katarotismo, dicrotus mediatis, status inferior. Давление 100—95. (Fig. 15).

Возраст	1—6,7 sec.	11—6,74 sec.	23—6,58 sec.	33—6,5 sec.
•	2—6,71	12—6,95	24—6,82	34—6,6
•	3—6,74	13—6,93	(ac=0,22)	35—6,6
•	4—6,74	14—6,71	(ad=0,21)	36—6,65
•	5—6,71	15—6,68	25—6,62	37—6,71
•	6—6,68	16—6,71	26—6,62	38—6,8
•	7—6,68	17—6,71	27—6,6	39—6,6
•	(ac=0,25)	18—6,68	28—6,67	40—6,54
•	8—6,62	19—6,54	29—6,62	41—6,52
•	(ac=0,20)	20—6,62	30—6,71	(ac=0,25)
•	9—6,62	21—6,68	31—6,65	42—6,6
•	10—6,62	22—6,65	32—6,6	

Средн. волн. пульс. волн.—6,66 sec.; удельн. дилат. сер.—1,21 sec. Арх. D. (pls 42) — 0,97 sec.  $\frac{DS}{v}$  = 1,83.

2) пульс аритмический верс se corrigens in formam rhythmicam, debilitatus, inequalis, frequens, asacroticus parvus, acroticus normalis, katarotismo katarotismo, dicrotus mediatis. Давление 60—90. (Fig. 11).

Возраст	1—4,5 мн.	8—5 мн.	15—5,25 мн.	22—4,5 мн.
•	2—5	9—5	16—5,25	23—4,5
•	3—5	10—5	17—5,25	24—4,5
•	4—5	11—5	18—5,25	25—4,25
•	5—5	12—5	19—5,25	26—4,5
•	6—5,25	13—5	20—4,5	27—4,5
•	7—5,25	14—5	21—4,5	28—4,5

Средн. волн. пульс. волн.—4,89 мн.; удельн. дилат. сер.—4,12 мн. Арх. D. (pls 28) — 0,91 мн.  $\frac{DS}{v}$  = 0,84.

Таким образом, во время юности при понижении давления устанавливается более или менее совершенная, с ритмическими разновременными периодами (сф-ка 11), притом ослабленная артезия указывает, что сердце по величине сокращается лишь в ее минимальных требованиях, зато и удлиняет период диастолического расслабления (на протяжении 26 пульсов сердце удлиняет на время 0,94 секунды пульсовых периодов). Наиболее благоприятны для этого возраста — средние формы артезии давления, при которых получают средние для этого года жизни формы пульсовой артезии: при юности великой сердце по ее состоянию приблизительно пропорционально ее требованиям растущего организма и вынуждено даже прибегать к дополнительным несправедливым сокращениям, что однако жила помогает и, зато диастолический период сильно увеличивается (на протяжении 42 пульсов из 1,53 средней величины пульсовой волны — сф-ка 12), все же артезия остается ослабленной.

Для второй 21-летней девочки. Для девочки: ритм артезии весьма irregularis intermitens, se corrigens, irregularis venae, gatae, anacrotismo tardus, anacrotismo obtusum, katacrotismo microrotus, Давление 80—85. (Fig. 18).

Возраст 1—7 мин.	5—7 мин.	8—8 мин.	13—6,25 мин.
• 2—7,75	• 6—6,75	• 10—7,75	• 14—5,75
• 3—7	• 7—8	• 11—6	• 15—8
• 4—8	• 8—6	• 12—6,5	

Средн. продолж. пульс. волны—7,06 мин.; Давл. сист. сер.—5,2 мин. Арт. S. C. (ph. 15) +  $\frac{DS}{a} = 0,75$ .

Для мальчиков: ритм артезии весьма irregularis, commotus, modicus, anacrotismo tardus, anacrotismo acutus, katacrotismo katicrotus, pseudicrotus inferior aequidistantis. Давление 115—120. (Fig. 22).

Возраст 1—0,45 сек.	6—0,45 сек.	11—0,71 сек.	16—0,62 сек.
• 2—0,48	• 7—0,74	• 12—0,65	• 17—0,62
• 3—0,74	• 8—0,65	• 13—0,65	• 18—0,71
• 4—0,77	• 9—0,63	• 14—0,65	• 19—0,68
• 5—0,65	• 10—0,74	• 15—0,6	• 20—0,61
		• 21—0,62	

Средн. продолж. пульс. волны—0,67 сек.; Давл. сист. сер.—0,42 сек. Арт. C. (ph. 21) +  $0,02 \frac{DS}{a} = 0,63$ .

Рекомендуется: 1) ритм артезии весьма irregularis intermitens, commotus, irregularis periodicus undulatus anacroticus, frequens,

anacrotismo altus eber, serotinus acutus, katacrotismo katicrotus, pseudicrotus (ac=0,2; ad=0,31 sec.), aequidistantis, sublevis. Давление 100—107. (Fig. 21).

Возраст 1—0,65 сек.	5—0,74 сек.	11—0,71 сек.	17—0,74 сек.
• 2—0,68	• 6—0,8	• 12—0,73	• 18—0,74
• 3—0,71	• 7—0,74	• 13—0,77	• 19—0,74
• 4—0,68	• 8—0,77	• 14—0,71	• 20—0,8
(ac=0,2; ad=0,31)	• 9—0,73	• 15—0,71	• 21—0,71
	• 10—0,74	• 16—0,71	

Средн. продолж. пульс. волны—0,73 сек.; Давл. сист. сер.—0,62 сек. Арт. C. (ph. 21) +  $0,02 \frac{DS}{a} = 0,64$ .

2) ритм артезии весьма se corrigens in formam alternithythmam periodicam imparipartitalem debilis anacroticus, intermitens, commotus, irregularis periodicus paracroticus, modicus, anacrotismo altus, anacrotismo acutus, katacrotismo katicrotus, pseudicrotus modicus (ac=0,2 sec, ad=0,4 sec.), Давление 95—99. (Fig. 20).

Возраст 1—0,51 сек.	3—0,62 сек.	8—0,8 сек.	13—0,74 сек.
• 2—0,91	• 4—0,85	• 9—0,74	• 14—0,82
(ac=0,2; ad=0,4)	• 5—0,85	• 10—0,77	• 15—0,77
	• 6—0,77	• 11—0,82	• 16—0,82
ad=0,6 sec.)	• 7—0,77	• 12—0,71	

Средн. продолж. пульс. волны—0,5 сек.; Давл. сист. сер.—0,4 сек. Арт. C. (ph. 16) +  $0,1 \frac{DS}{a} = 0,5$ .

3) ритм артезии весьма se corrigens in formam rhythmicam irregularem, debilem, irregularis periodicus undulatus paracroticus, modicus, anacrotismo altus, anacrotismo obtusum, katacrotismo microrotus aequidistantis. Давление 97—85. (Fig. 19).

Возраст 1—4,55 мин.	10—4,29 мин.	13—5 мин.	28—5,25 мин.
• 2—5	• 11—5,5	• 20—5	• 29—5,25
• 3—5	• 12—6	• 21—5,25	• 30—5,25
• 4—5	• 13—5,75	• 22—5,5	• 31—5,25
• 5—5	• 14—5,5	• 23—5,25	• 32—6
• 6—5,75	• 15—5,25	• 24—4,75	• 33—5,75
• 7—6	• 16—5,25	• 25—5,25	• 34—5,25
• 8—5,5	• 17—5	• 26—5,25	• 35—5,5
• 9—6,25	• 18—5	• 27—5,25	• 36—5,25

Средн. продолж. пульс. волны—5,35 мин.; Давл. сист. сер.—5,7 мин. Арт. D. (ph. 16) +  $0,1 \frac{DS}{a} = 1,06$ .

В этих случаях, так же как и в следующем, регистрируются отклонения средней пульсовой волны, так же как и для дилатации. Может быть это является из-за задержки от того, что с этого момента наблюдается полное равенство кровяного давления, которое для волнания такое же, как и для дилатации; между тем в предыдущие годы такое равенство наблюдалось. Итак, в этот момент чаще обнаруживаются дилатации, тогда как раньше работала серия, или проявилась только (115—120 мм. Hg) для волнания, так как при сжатии сердца давление сердца с нормальным или уменьшенным в объеме при этом ослабляется артериальное или выражается в слабой форме атеросклеротических изменений для дилатации давления волнания в этот и следующий момент из предельных средних цифр.

Для второй 12-часовой работы. Для дилатации: *pulsus arhythmicus versus se corrigens* in forma postparturientis, commoda, inaequalis, irregularis, intermissus, modicus, anacrotismo tardo, catenosis katadictota. Давление 82—85. (Fig. 25).

Волна 1—0,71 сек.	5—0,77 сек.	10—0,77 сек.	15—0,80 сек.
2—0,74 "	6—0,74 "	11—0,77 "	16—0,80 "
3—0,68 "	7—0,71 "	12—0,71 "	17—0,74 "
4—0,68 "	8—0,5 "	13—0,71 "	18—0,80 "
(α=0,14; αd=0,31)			

Средн. продолж. пульс. волны—0,75 сек.; удлин. сист. пер.—0,43 сек. Арт. С. (p. 18) + 0,66,  $\frac{DS}{n} = 0,57$ .

Для волнания: *pulsus arhythmicus versus irregularis, commoda, inaequalis, intermissus, modicus, anacrotismo tardo, anacrotismo altum, catenosis katadictota, diastola modica, sequens-diastola*. Давление 95—98. (Fig. 27).

Волна 1—0,8 сек.	4—0,7 сек.	8—0,91 сек.	14—0,85 сек.
2—0,82 "	5—0,8 "	9—0,85 "	15—0,83 "
3—0,78 "	6—0,81 "	11—0,85 "	16—0,91 "
4—0,82 "	(α=0,18)		13—0,82 "
5—0,82 "	αd=0,37		15—0,82 "

Средн. продолж. пульс. волны—0,83 сек.; удлин. сист. пер.—0,53 сек. Арт. С. (p. 16) + 0,64,  $\frac{DS}{n} = 0,4$ .

Патологическая: 1) *pulsus arhythmicus versus irregularis, commoda, inaequalis, intermissus, modicus, anacrotismo tardo, anacrotismo altum, catenosis microscota*. Давление 70—83. (Fig. 28).

Волна 1—0,7 сек.	5—0,75 сек.	9—0 сек.	13—0,5 сек.
2—0,6 "	4—0,5 "	10—0,75 "	14—0,5 "
3—0,7 "	7—0,7 "	11—0,45 "	15—0,75 "
4—0,75 "	8—0,6 "	12—0,7 "	

Средн. продолж. пульс. волны—0,64 сек.; удлин. сист. пер.—0,32 сек. Арт. С. (p. 15) + 0,1,  $\frac{DS}{n} = 0,32$ .

2) *pulsus arhythmicus versus irregularis, commoda, inaequalis, frequens, anacrotismo altum, celer, anacrotismo acutus, katadictota katadictota, diastola (praedicta-diastola) inferior, anaphorialis magna*. Давление 85—100. (Fig. 26).

(α=0,2)	4—0,45 сек.	8—0,68 сек.	12—0,72 сек.
αd=0,25	5—0,715 "	9—0,65 "	14—0,7 "
Волна 1—0,7 сек.	6—0,635 "	10—0,65 "	15—0,5 "
2—0,68 "	(α=0,28)	11—0,7 "	16—0,5 "
3—0,60 "	7—0,6 "	12—0,72 "	

Средн. продолж. пульс. волны—0,69 сек.; удлин. сист. пер.—0,35 сек. Арт. С. (p. 16) + 0,65,  $\frac{DS}{n} = 0,5$ .

Для второй 12-часовой работы: *pulsus arhythmicus versus irregularis, intermissus, se corrigens, inaequalis, periodicus, anacrotismo, anacrotismo altum, modicus, anacrotismo acutus, katadictota katadictota, praedictota modica*. Давление 100—105 (Fig. 33).

Волна 1—0,75 сек.	7—0,82 сек.	13—0,81 сек.	19—0,85 сек.
2—0,68 "	8—0,91 "	14—0,81 "	20—0,71 "
3—0,6 "	9—0,85 "	15—0,71 "	21—0,74 "
4—0,65 "	10—0,94 "	16—0,71 "	22—0,88 "
5—0,85 "	11—0,77 "	17—0,8 "	23—0,88 "
6—0,91 "	12—0,82 "	18—0,82 "	24—0,74 "

Средн. продолж. пульс. волны—0,79 сек.; удлин. сист. пер.—0,97 сек. Арт. С. (p. 24) + 0,1,  $\frac{DS}{n} = 1,28$ .

Ритмизация: 1) пульс аритмический верс иррегулярис, commotus, inaequalis undulatus presyncotus, medialis, anacrotismo tardus, acrotismo obtusus et plenus, heterocrotismo katadicrotus presidicrotus superior. Давление 85—90. (Fig. 29).

Волна 1—7,5 мкс.	5—7,25 мкс.	9—7,25 мкс.	13—8,75 мкс.
2—7 "	6—7,5 "	10—8,5 "	14—7 "
8—6,25 "	7—8,25 "	11—7,25 "	15—7 "
4—6,5 "	8—8,75 "	12—7 "	16—7,25 "

Средн. продолж. пульс. волны—6,81 мкс.; улитка, сист. пер.—4,34 мкс. Арх. С. (pls. 16)  $\pm 0,04 \frac{DS}{n} = 0,65$ .

2) пульс аритмический верс иррегулярис, commotus, inaequalis undulatus presyncotus, frequentis, anacrotismo altus, color, acrotismo acutus, heterocrotismo katadicrotus presidicrotus magnus inferior, aequibularis, subdularis, subdicrotus, presidicrotus-dicrotus. Давление 100—97. (Fig. 31).

Волна 1—0,7 сек.	6—0,71 сек.	12—0,8 сек.	16—0,71 сек.
2—0,71 "	7—0,75 "	13—0,77 "	17—0,68 "
3—0,5 "	8—0,71 "	(ac=0,25; ad=0,54)	18—0,71 "
(ac=0,2; ad=0,14)	9—0,74 "	ad=0,54)	19—0,7 "
4—0,73 "	10—0,77 "	14—0,71 "	20—0,71 "
5—0,68 "	11—0,71 "	16—0,7 "	

Средн. продолж. пульс. волны—0,73 сек.; улитка, сист. пер.—0,29 сек. Арх. С. (pls. 20)  $\pm 0,01 \frac{DS}{n} = 0,4$ .

Для волны 28-мм лямбда-парамик: пульс аритмический верс се corrigens in formam rhythmicam, commotus, inaequalis undulatus presyncotus, medialis, anacrotismo altus, tardus, acrotismo acutus, heterocrotismo katadicrotus, dicrotus medialis, aequibularis. Давление 85—80. (Fig. 35).

Волна 1—0,63 сек.	6—0,65 сек.	10—0,65 сек.	15—0,74 сек.
2—0,6 "	7—0,68 "	11—0,71 "	16—0,62 "
3—0,68 "	8—0,65 "	12—0,65 "	17—0,65 "
4—0,65 "	9—0,68 "	13—0,65 "	
5—0,65 "	(ac=0,22)	14—0,71 "	

Средн. продолж. пульс. волны—0,66 сек.; улитка, сист. пер.—0,24 сек. Арх. С. (pls. 17)  $\pm 0,06 \frac{DS}{n} = 0,36$ .

Ритмизация: 2) пульс аритмический верс se corrigens in formam rhythmicam aequalis, commotus, medialis, anacrotismo altus, color, acrotismo acutus, heterocrotismo katadicrotus, dicrotus (presidicrotus-dicrotus) aequibularis superpresyncotus, magnus. Давление 70—65. (Fig. 24).

Волна 1—0,68 сек.	6—0,7 сек.	13—0,68 сек.	20—0,62 сек.
2—0,68 "	7—0,7 "	14—0,68 "	21—0,68 "
3—0,7 "	8—0,7 "	15—0,74 "	22—0,68 "
4—0,78 "	9—0,7 "	16—0,71 "	23—0,71 "
5—0,5 "	10—0,7 "	17—0,68 "	24—0,74 "
(ac=0,2; ad=0,11)	11—0,68 "	18—0,71 "	25—0,77 "
	12—0,74 "	19—0,65 "	26—0,68 "

Средн. продолж. пульс. волны—0,7 сек.; улитка, сист. пер.—0,4 сек. Арх. С. (pls. 20)  $\pm 0,09 \frac{DS}{n} = 0,51$ .

3) пульс аритмический верс se corrigens in formam rhythmicam, inaequalis mixtus, debilitatus, frequentis, anacrotismo parvus, tardus, acrotismo acutus, heterocrotismo katadicrotus, dicrotus magnus medialis atque inferior aequibularis. Давление (сма) 31—32. (Fig. 34).

Волна 1—5,5 мкс.	8—4,75 мкс.	15—5 мкс.	22—5 мкс.
2—5 "	9—4,5 "	16—5 "	23—4,75 "
3—5 "	10—4,75 "	17—5 "	24—5 "
4—5 "	11—5 "	18—5 "	25—5 "
5—5 "	12—4,75 "	19—4,75 "	26—4,25 "
6—4,5 "	13—4,5 "	20—5 "	27—5 "
7—4,5 "	14—4,75 "	21—5 "	28—4,25 "

Средн. продолж. пульс. волны—4,84 мкс.; улитка, сист. пер.—1,06 мкс. Арх. D. (pls. 24)  $\pm 0,02 \frac{DS}{n} = 0,63$ .

3) пульс аритмический верс иррегулярис, commotus, aequalis, medialis, anacrotismo acutus, acrotismo acutus, heterocrotismo katadicrotus, dicrotus medialis. Давление (сма), 105—107. (Fig. 27).

Возраст	1—0,5 мин.	5—6 мин.	15—6 мин.	22—0,5 мин.
•	2—5,75	9—5,75	14—5,25	23—5,25
•	3—5,75	10—5,5	17—5,25	24—5,25
•	4—6	11—5,5	18—5,5	25—6
•	5—5,75	12—6	19—5,25	26—5,75
•	6—5,5	13—5,5	20—5,25	27—5,25
•	7—5,5	14—5,75	21—5,25	

Средн. возр. пульс. волны—5,67 мин.; удлин. дилат. пер.—3,69 мин. Арх. С. (пл. 27)  $\pm 0,91 \frac{DS}{n} = 0,65$ .

Для каждой 15 мин. деления измерены пульс артериальная veins на различных их ветвях (superficialis, intercostalis superficialis, thoracica, cervicalis, medialis, arteriolaris alius, tibiatis, arteriolaris, cutaneae, cutaneae, cutaneae, cutaneae inferior, superficialis, tibiatis). Диаметр 96—98. (Pl. 30).

Возраст	1—0,68 сек.	7—0,77 сек.	(n=0,22)	18—0,6 сек.
•	2—0,62	8—0,71	13—0,63	19—0,6
•	3—0,64	9—0,65	14—0,65	20—0,63
•	4—0,57	10—0,71	15—0,57	21—0,77
•	5—0,68	11—0,5	16—0,57	22—0,62
•	6—0,65	12—0,65	17—0,57	

Средн. продолж. пульс. волны—0,64 сек.; удлин. дилат. пер.—0,59 сек. Арх. С. (пл. 22)  $\pm 0,06 \frac{DS}{n} = 0,83$ .

Рассмотрены: пульс артериальная veins (superficialis, profunda, intercostalis superficialis, thoracica, cervicalis, medialis, arteriolaris alius, tibiatis, arteriolaris, cutaneae, cutaneae, cutaneae, cutaneae inferior, superficialis, tibiatis), arteriolaris, arteriolaris. Диаметр 100—95. (Pl. 41).

Возраст	1—0,43 сек.	5—0,55 сек.	15—0,48 сек.	22—0,45(5) сек.
•	2—0,45	10—0,4	16—0,45	24—0,4(3)
•	3—0,45	(n=0,2)	17—0,4(5)	25—0,48
•	4—0,4(3)	(n=0,28)	18—0,4(6)	26—0,48
•	5—0,4	11—0,37	19—0,4(3)	27—0,4(6)
•	6—0,42	12—0,42	20—0,44	28—0,4(3)
•	7—0,42	13—0,42	21—0,48	
•	8—0,4(3)	14—0,44	22—0,4(5)	

Средн. продолж. пульс. волны—0,44 сек.; удлин. дилат. пер.—0,39 сек. Арх. С. (пл. 38)  $\pm 0,07 \frac{DS}{n} = 0,88$ .

## 2. Сфигмография и вазометрия у относительно здоровых детей, во возраст 6—15 лет.

### а) Литературные данные.

„A careful and systematic study of the arterial action of the heart and arteries in the pulse is considered in as far as it is concerned with its pulsative character“.

J. M. Keeler, W. A. Elliott.

Литературные данные графического исследования пульса детей на волнах и как особенно важно, доныне не только кружались исследования последнего времени, как „Handbuch der Kinderheilkunde“ (Hirschfeld's u. Schlossmann's), „Lehrbuch der Kinderheilkunde“ Neuberger's „Lehrbuch der Kinderkrankheiten“ Baglask's etc. и много книг о сфигмографии у детей. По мнению К. Vierordt'a <sup>17)</sup>, характернейшей особенностью и другой формы пульса, выходящими из детской кровеносной системы, — есть продукт самого сфигмографа. Исследования выходящих артерий [H. D. Трояцкий <sup>18)</sup>, Зинков <sup>19)</sup>, П. П. <sup>20)</sup>] установили однако, что сфигмограмма детей представляет и даже колебательная и т.е. наоборот, колебательная может наблюдаться только в течение первого периода трепетания [Гудачиков <sup>21)</sup>, Трояцкий <sup>18)</sup>], далее колебательная обыкновенно не наблюдается (Зинков <sup>19)</sup>.

По П. Жак Вилле <sup>15)</sup>, пульс детей отличается отсутствием дилатации, который вытекает лишь из латеральной системы. Это объясняет длинный пульс артерия ставая и зависимость от других факторов: во 1-ых от большой релаксативности окружающей среды и ребенка, а во 2-ых от него же зависит артериальная система сердца. Первая причина объясняется тем, что колебания более высокой скорости среды, неже колебательная релаксативной сосудов артерия артерия была уже исследована Mages's, установившем на основании своих опытов с латеральной трубки, что более длинные сосуды способнейшие произвольной дилатации вследствие того, что такая же артерия соединяется благоприятными условиями для образования более длинных волн.

Вилле установившем, что пульс более артерия возраста достигает ребенка, пульс более артерия у него дилатация, который является характерным по пульс 11—12 лет.

Ballantyne <sup>9)</sup> замечает, что кривая пульса у новорожденных особая не имеет характерных изменений, она колеблется лишь с 7—8-летнего возраста и тогда же, а иногда даже с 14 лет можно различать дикротию.

Нойл <sup>10)</sup> неоднократно наблюдал в Венгрии Blache относительно дикротии, но делая ее крайности, иногда отсутствием волны от короткого толчка на более поздней порции, а иногда так, как мы описали выше, Blache устанавливает наличие этой волны с 11—12-летнего возраста.

Но Keating'у и Edwards'у <sup>11)</sup> дикротия отсутствует до 8—14 лет, что автор ставит в зависимость от более раннего развития крови у детей с одной стороны, и от сравнительно короткого периода ее жизни с другой.

Кэриш <sup>12)</sup> говорит, что нормально у детей пульс артериальный и предугарный то в определенные интервалы, то вследствие влияния на него дикротии дикротность при нормальных условиях постепенно окончательно превращается в нормальную.

Но Ozawa'у <sup>13)</sup> до года кривая пульса остается такой же, как при рождении. После года систематически приобретает более твердую, она более высокая и вертикальная и имеет продолговатый. Со второго года пульс становится замедленным и число ударов регулярно увеличивается вплоть до взрослого состояния. Для нас особенно важно то, что Ozawa'ю известны пульсовые кривые именно из строгой зависимости от возраста достигнутого организма и независимо от индивидуальных особенностей объясняет не только общий характер пульсовой, но и отдельные частности на пульсовой кривой. «По мере того, говорит он, как ребенок растет, развивается, пульс его также увеличивается; происходит комбинация разных движений элементов более или менее, вследствие чего кривая — более или менее; и это происходит вследствие того, что дикротия постепенно становится более мускульная или мышечная. Не есть ли это — очень быстро, очень и очень, то дикротия становится еще сильнее, сильнее». Итого, которое иногда наблюдается на кривой пульсовой волны, Ozawa'ю объясняет медленной роста артериального устья или даже слабой аорты, особенно у детей скандинавских, излучения артерий могут, кроме с трудом при этом усиливается артериальное сопротивление канализации, вследствие чего давление крови испытывает не столь значительное.

У Flandro'a и Schlemm'a <sup>14)</sup> также: «дикротия предельной дикротности у детей почти всегда соединяется с артериаль-

ностью пульса; периодическая артерия, наблюдаемая у взрослых людей: сильная ограниченность небольшой аорты, или же наблюдается в дикротии сердца; здесь мы видим дикротию с крайней артериальностью и артериальностью аорты; быть может, пульс артерий фибриллярно-слабого артериального происхождения детей (Weill); тогда артерия концентрируется лучше всего во время сна, но может наблюдаться также при возбуждении, развитии жара (жара, холода), а также при периодическом или постоянном жарении; дикротия во различных дикротиях не наблюдается».

И. В. Уродский <sup>15)</sup>, особенно много работавший с офтальмологом, представляет в литературе наиболее подробные результаты артериальной дикротии для человеческого пульса у детей, которые систематически делались специально, как только, что описаны выше: Blache и Keating-Edwards вопроса дикротности можно наблюдать ввиду того, что она имеет место, так и по своей силе. Ввиду этого, как кажется, будет полезно еще раз повторить результаты настоящего автора.

1. Нормальная офтальмограмма детей всегда без значительности короткими волнами с 2—3-ми, редко 3-ми интервалами выделены.

2. Макроциклическая и дикротическая форма свойственны пульсу только короткого детства, особенно же — первого периода: рано выражена форма дикротии свойственна продолговатому возрасту, хотя бывает и у детей 6—8 лет; макроциклическая форма не наблюдается.

3. Замедленность или ускоренность сердца прямой, как результат влияния артериальных изменений, характеризуются скорее при жара жара и, как исключение, встречается в последующие периоды детского возраста.

4. Полная дикротия у детей встречается не часто.

5. Слава артериальной волн с возрастом все больше и больше приближается к треугольной; треугольности; в первом периоде она квадратная, так и постепенно приближается к треугольной или криволинейной.

6. Крайнее давление объясняется влиянием на величину кривой.

7. С возрастом пульсовые волны приближаются к более быстрой порции, так артериальная волна становится все более и более быстрой, так артериальная волна становится все более и более быстрой.

8. Высок волна с возрастом становится все больше, из значительности от роста увеличивается сосуды и степень ограниченности его стенки.



внес в корень кавалятовой артерии (Шталлинг<sup>102</sup>) исследовании сфигмографии в нормальных условиях ее односторонних ветвлений при разных давлениях, а с другой, чтобы получить представление о том, из каких предельных просветов объемах разности давлений в сосудистой системе ее предельные отцы, данные коэффициенты, как порог чувствительности пульсовой волны, так и непосредственно itself.

Мне удалось в то же, что в эпоху новой метод в исследовании сфигмограмм из то время, когда из всеобщих три года все более широкое специализации обратил метод Masing-Strasburger-Sahl, модифицируя довольно точно исследовать как систематическое (максимальное), так и диастолическое (минимальное) данные и на основании последних определять пульсовое давление (= разности между максимальным и минимальным давлением), которое, будучи разделено на максимальное, дает коэффициент пульсового давления. Но если принять во внимание, что исследование указанных способов кровяного давления из связи с сфигмографией требует большой затраты времени, а более тонкий метод Sahl<sup>103</sup> состоит из того, что вместо шкалы колебаний пульса переферической артерии (art. radialis) производится исследование одностороннего спящего артерия ружья Вильсона-Россинского сфигмомометра art. brachialis, сопровождается значительно на эту исследовании сфигмографии Laqueur, модифицируя как максимальные, так и минимальные колебания артериальной оттока, еще более упрощая и укорачивая работу, и был того времени чрезвычайно и удобна для ребенка, не отлагается переключать просто (а не говоря уже о том, что дети очень часто боятся даже тактильно ласки прижимавшихся в просвете пребронхиальных сфигмографов Riva-Rocci's и поперек Glaxton's, и до того вернее, что трудно предвидеть сколько выждать, усвоить их, дабы не получить отсюда тех же затруднений на сфигмографии), то легко предать ее значение, что названный метод был не испытан удаленный артерия из вальтер.

Неоспоримо, что крупные различия объемах, колебаний давления из сосудистой системы, развитого организма, особенно встречаются на новую степень зависимости от различных факторов развивающихся систем его тела,—для будущего будущего. Исследования Селтманка и Гранвичеса, особенно, что пульсовая волна в артериях распространяется гораздо медленнее, чем у взрослых, упоминаются вместе с тем, что колебания давления у детей и взрослых не одинаковы. К. Vierordt<sup>104</sup> установил такие различия между пульсом новорожденного из различных возрастных категорий человека:

у новорожд. и малых детей кровяной сист. из 12-13 лет.	134-138 гм. (1)
у 2-х лет.	" " " " " " " " " " "
у 4-ти лет.	" " " " " " " " " " "
у взрослых	" " " " " " " " " " "

Отныне все-таки исследователя показала, что очень малое давление тела большую работу приходится совершать сердцу. На самом деле, если у новорожденного тела из массы составляет 350 грам., а у четырехлетнего (тела тела—3.0 Mgr.), у 8-ми летнего ребенка—300 (тела тела—12.5 Mgr.), у 14-ти летнего—240 (тела тела—54,4) и взрослого—204 (тела тела—43,6), тогда тела так различно при этом различаются по времени одной системы объемам желудочков, с возрастом увеличивается, так и новорожденности—0,04 гм., у 3-х летнего—33,4, у 14-ти летнего—97,4, и взрослого—180 гм.

Если из того же времени по мнению исследователей есть центрального органа преобразования и сути преобразовании из одной стороны, а с другой составляет лишь развитие центральной нервной системы и ее проводки, то уже в этой области заключить, что давление, под которым течет кровь, во многом не остается одинаковым и по мере увеличения, более увеличиваются, чем у взрослых, так является особый отток (но не окончательной физиологической жизни. Поступившие покровной слизистой могут служить отцы Ангерта<sup>105</sup>, который разрывавшие, чаще у ребенка, что развивается оттока по мере жизни, оттока оттока, на 2—3 дни жизни получают медленную медленную; оставшие сердца был слышен лишь после первой недели. Аналогично результаты для отцы Болтманна<sup>106</sup>, Ангерта же имел и *Leukonychia*, показала, что вертебрал в том и периферического оттока по мере из связей ускорены из частоту пульса.

Важность выяснения объемах колебаний кровяного давления объясняется еще и тем, что у детей болезни диаметра капилляров, тела, во Бург, объяснено во, что у новорожденных почти чаще больше протекать время, чем у взрослых.

Два, по исследованиям Vierordt's, Boeck's и других, обладают способностью выдержать перемены и отклонения кровяного кровяного. Со дня рождения, говорит Бюкке<sup>107</sup>, до 7-ми летнего возраста существенно различие сердца совершается весьма быстро с 25 стм. объема из отцы переключить времени оно достаточно—почти 100 стм. При этом более артериальной системы однако различия существенно различия, по сравнению с давлением пульсовой и объемом сердца, необходимым, следовательно, что является также кровяно до-







указывал наредкленно, что нельзя считать из виду возможности прямого действия лучей Röntgen'a на область самого высшего органа в животной экономике.

Подобные наблюдения подтвердил еще авторское исследование. Так, на Ш-ых сессиях Германского Рентгенологического Общества в Берлине от 19-го марта по 1-е апреля 1907 года Försterting (1885 Гамбург) и Schmidt<sup>10)</sup> (из Берлина) из своего доклада „длина X лучей на развитие крылатки и зародка“ вывели из обширных опытов наблюдения, что даже очень кратковременная рентгеновая холодная облучка в критический период задерживает рост всего организма и особенно этих частей его, которые подвергнуты облучению. Зародки околывают не повреждаются (отражать главным образом центральная нервная система) и возобновить от самых выторможенных доль X лучей. Из опыта Försterting'a следует, что необходим крайняя осторожность при рентгеновском облучении детей. Действительно, Нильс сообщает 2 случая гемифрофии лица, возникшей у детей, выживших рентгеновской отъёмной. Да ещё того „в настоящее время очень редки еще случаи злокачественных, но особенно для исследования детей из отсутствием удовлетворительных телескопических приспособлений... Газовое штурмовое, с которого здесь приходится начинать, состоит из того, что и вынуждают детей выносить облучение не удаётся, не тремит из жарко, добится выходящий для исследования возможности тупизма“ (Шурбевский<sup>10)</sup>).

Проникновение излучения сердца на радиостанции сердца еще удаётся, но уже при фотопрозрачности контуры сердца получаются размытыми, поэтому размножить еще более диаметр прибора, выходящий.

Весь потому же во время облучения при выключении излучения рентгеновского. Беспокойство детей увеличивается по мере излучения 200 маринок. Да почти всегда выключают исключительно случаи.

Сфигмограмма есть явление функциональное, связывающееся с состоянием лёгкого желудка, т. е. из сокращения груды от аорты до инвазивной стел, следовательно циркуляция есть „краткая инвазивная критического диаметра“ (Штурбевский), происходящая из системы большого артериального давления кровеносной, при чём „инвазивная этиология не только каждой отдельной волне, но и каждой стел“. Подобные же явления, которые образуются только время во состоянии тревожки, а также в виде функционального действия центрального органа кровеносной, поэтому неслучайно со собой ть или даже функциональными выключением деятельности всего организма, именно из

того время функциональный отклик со стороны функционального действия сосудов системы. Если же облучать артерии, т. е. функциональную деятельность сердечно-артериальной системы во штурбух у детей, томы необходимо иметь инвазивную циркуляцию давления, при котором связывается эта профессия. Вот почему весьма инвазивно представляется одновременное выключение как функциональной деятельности сердца, так и функциональной деятельности, при котором связывается из данных время функционального действия сердца.

Наличие выключений из 2-ух категорий детей заставляет думать, что на протяжении 6—15 лет жизни ребенка выключено 2 инвазивных выключений критического диаметра, это — из 6-ти в 11 лет; последний инвазивный отклик из д-р Сладков<sup>10)</sup>. В последующие моменты — инвазивные годы критический диаметр увеличивается и колеблется во выключении предельно от 10 до 120 маринок, ретинируя стабильно.

И-е инвазивные отклики от 1-го тьма, что из эти время норма выключен уже выключена, что обуславливается возможностью функциональных выключений в их время.

Указание инвазивных выключений могут быть с достаточной определенностью объяснены законом функционального свойства функционального ритма из эти годы. Если центральная часть жизни, так и всего тела ребенка. Во время детей, достаточно выключена из функциональную норму на основании функционального тьма д-р Фалка<sup>10)</sup> таблицу функциональных выключений и функциональных инвазивных сердца и функциональных их из функциональному-критическому диаметру, выключены трудя, а также функциональные критических сосудов (артерии), выключены отклик, но и до этих пор еще не выключены себя циркуляция инвазивных Нильска, чтобы убедиться, что выключены инвазивных инвазивно выключено творю помы функционального роста, так что ребенок выключен, так что сердца из частоты. Таблица выключений инвазивных выключений выключены, что из то время так из 5-ти году функциональных выключений инвазивных выключены сердца — функциональные сердца (артерии), выключены, не только оставлены из тьма же функционального ритма, во так же так функциональные функциональные выключены также функциональных функциональных выключений (из таблицы) функционального всего тела функциональных выключены на функциональных выключены и даже выключены выключены функциональных выключены. Стоит быть, во время выключены инвазивных для из функциональных выключены, из одной стороны, и функциональных выключены выключены функциональных выключены, из другой, что выключены с функциональных выключены функциональных выключены (функциональных выключены) выключены выключены функциональных выключены.

## ТАБ

ежегодных изменений в абсолютных размерах сердца и относительных его величин к росту тела, составленная на основании

Возраст	Относительные размеры сердца к росту тела	Ширина	Длина	Толщина	Объем сердца в куб. см.
1—2 г.	сердце тело	+ 0,4 —	+ 0,2 10,5	+ 0,06 —	+ 0,82 4,31
2—3 "	сердце тело	- 0,08 —	+ 0,1 8,81	+ 0,13 —	+ 0,1 3,25
3—4 "	сердце тело	+ 0,51 —	+ 0,4 8,11	+ 0,19 —	+ 0,65 3,44
4—5 "	сердце тело	- 0,08 —	+ 0,13 8,2	- 0,22 —	- 0,3 3,04
5—6 "	сердце тело	+ 0,81 —	+ 0,82 3,92	+ 0,45 —	+ 1,37 0,75
6—7 "	сердце тело	- 0,01 —	+ 0,16 4,23	- 0,34 —	- 0,23 0,23
7—8 "	сердце тело	+ 0,43 —	+ 0,37 4,17	+ 0,23 —	+ 0,86 3,92
8—9 "	сердце тело	+ 0,51 —	+ 0,19 5,2	- 0,26 —	+ 0,69 1,1
9—10 "	сердце тело	+ 0,26 —	+ 0,05 5,5	+ 0,12 —	+ 0,99 3,13
10—11 "	сердце тело	- 0,1 —	+ 0,45 4,0	+ 0,25 —	+ 0,2 0,23
11—12 "	сердце тело	- 0,1 —	- 0,25 4,0	- 0,15 —	- 0,25 1,0
12—13 "	сердце тело	+ 0,2 —	+ 0,1 4,5	+ 0,1 —	+ 0,48 3,0
13—14 "	сердце тело	0 —	+ 0,3 6,5	+ 0,1 —	+ 0,55 2,0
14—15 "	сердце тело	+ 0,37 —	+ 0,23 4,33	+ 0,13 —	+ 1,37 3,17

## ЛИЦА (III)

изменений их к ежегодному приросту длины тела и относительных величин к росту тела, составленная на основании

Объем сердца в куб. см.	Толщина стенок сердца в мм.	Объем крови	Площадь	Плотность стенок сердца
+ 0,23 —	+ 0,04 —	+ 0,21 —	+ 8,92 8,34	+ 4,21 —
0 —	+ 0,02 —	+ 0,3 —	+ 4,7 17,97	+ 4,88 —
+ 0,21 —	+ 0,06 —	+ 0,12 —	+ 6,27 15,69	+ 4,48 —
- 0,14 —	+ 0,03 —	- 0,35 —	+ 6,33 19	+ 4,07 —
+ 0,23 —	+ 0,01 —	- 0,05 —	+ 7,5 23,11	+ 3,34 —
+ 0,21 —	0 —	+ 0,05 —	+ 6,91 88	+ 4,96 —
+ 0,49 —	+ 0,05 —	+ 0,43 —	+ 3,43 24,33	+ 2,31 —
+ 0,6 —	0 —	+ 0,18 —	+ 3,64 25,44	+ 2,04 —
- 0,1 —	+ 0,01 —	+ 0,04 —	+ 3,91 17,59	+ 3,45 —
+ 0,7 —	- 0,02 —	+ 0,35 —	+ 6,18 —	+ 2,63 —
- 0,6 —	+ 0,04 —	- 0,15 —	+ 8,57 —	+ 6,59 —
+ 0,25 —	- 0,01 —	+ 0,15 —	+ 14,58 38,55	+ 3,89 —
+ 0,35 —	+ 0,04 —	+ 0,25 —	+ 20,94 —	+ 12,28 —
+ 0,63 —	0 —	0 —	+ 19,9 —	+ 11,29 —



лишь или на собственных полюбивших игрушках (Шаталов), или за быстроту точной веревочной работы. Как же, так в другое может быть складывался быстрой и замечательной точностью игры дельного жадного, много лямки которого, как стейков много, продолжать увеличение возраста их охоты играться. Верным вторичным подспорьем объяснению срывов или задержки, что видеть малышей также их игровой самостоятельности срывов, с одной стороны, и весьма возмужавшего давления их родителей, с другой.

В 7-летнем возрасте большинство объективных представляет ребенка счастливый темп интересом интересности с разносторонности истинной игры. Изначально внимание возрасту малы; но, так как лишь самостоятельность игры их охоты играться уже была ограничена, она заключается по сути дела не в перемены, и следовательно можно вполне поверить на руках срывов; хотя этот год должно быть отключен из жизни ребенка, так как год наибольшего развития, за особого внимания на объективные это не ограничить, в эту пору, что является полное соответствие между всеми организмом и сердцем, а внимание ребенка со стороны усиленно развивается в этот год организм вполне удовлетворится также успешно развиваются сердце и сосуды; кроме этого только остается замечать, да возражающим ударом внезапно увеличивается, причем в избыточных срывов, замечать, требования со стороны организма настолько высока, что сердце должно трудно удовлетворять их в тогда является на помощь деятельность игры; из результатов на объективной замечать более крупное последствие вышло, как доказательно того, что сердце усиленно работает, его дельно жадное, с одной выпадением из игры оно содержание постепенно восстанавливает корень жизни, который, сокращая, из свое очередь идет кину вторичную волну, следовательно на пульсовой край предпринимается выражений. Подтверждение заключаются объективных из выводу на объективной 4, описывающей личность 7 лет (Николай Ни—ть, см. таблицу), отяжелого развития, суровость при которого на 1 стн. превышает порог его роста, несмотря на то, что абсолютной превышать на 8 стн. средней роста 7-летнего ребенка, а не только оставшихся отношений развитого лучше ребенка.

Дано из других срывов, где мы видели дело с ребенком плохого и слабого развития (III-а категория—см. табл.—Клима Ерт—а), объективных (Fig. 3) охоты прибавления из артериальных кровеносных сосудов; это в в жизни вторичных волнении на мигрирует кину выходящих вылив, только при охоты уже при-

векх дельной, причем сердце работает более равномерно и пульс почти всегда ритмичен (Fig. 2). Из замечания от развития организмов можно объяснить только так, что, как отобрал Ehrenreich<sup>22</sup>), от развития эмбрион вступает в трудное возрасты жизни развитие отчасти из охоты развития; в случае дель, в развитии из III-а категории при выделении кровеносных сосудов и замечательной замечательной силе абанте жалкого (второй артериальной волне, вторая волна), характеры выходящего вылив выделит вылив из охоты кину (объем б; см. таблицу этого ребенка мы увидим, что из первого году жизни он страдал пороком, был разбитым, был переделан вылив).

Тя не отяжелел кровеносной волне из области функциональную развитие организма характеризующее и на объективных развития сердца.

В 8-летнем возрасте вб развитии сердца, а также и тла возрастает убрыва; с этой же последовательностью артериальных и вен. В самостоятельности из этого периода из охоты играться наиболее часто представлять адгезивности формы артерий (Fig. 4) из—выраженности или в сторону развития артерий (Fig. 5) из—выраженности истинной артерий (Fig. 6); соответственно развитию артериальных волнений из этого году убрыва ритмично и замечательной передела из выходящих вылив; сердце из избыточных случается работать интенсивно, в к. 100 одно левое усиленно увеличивает из своей окружающей из охоты играться (см. таблицу описанного предмета), вследствие чего последствие вылив вылив круте, а переделан охоты.

10 лет—обстояно говоря, единственной охоты из жизни ребенка, который наиболее торжественности выделен, что две отделе сердце выделит вылив по сути собственных выделен. По таблицу мы выделит выделен из охоты. В охоты дель, тогда вылив выделит выделен сердце в первую силу увеличивается, но вылив его из длину и толщину значительно увеличивается,—из те время как дель жалкого сильно увеличивается из своей окружающей, артериальных вылив его вылив выделит выделит; сердце так же, как и все—как, при охоты выделит выделит. Силь переделанное развитие и рост сердца представляется также же последовательности из характеры пульсовых вылив, что на в вылив на таблицу дель. Средний пульс из охоты играться представлять истинную артерий, выделит вылив из адгезивности формы; замечательности охоты играться формы артерий выделит выделит и вторично из охоты.









Таблица IV. Пульс и кровяное

Имя и фамилия	С е к у н д ы					
	Июль По-ст Кат. II	Майюль Ро-ст Кат. II	Февраль То-ст Кат. II	Июль Ер-ст Кат. II	Июль По-ст Кат. II	
Рост . . . . .	112	114	117	124	118	
Осертность сердца	Полный удар . . . . .	60	59	60	63	65
	Полный шаг . . . . .	27	26	26	28	29
	Среднее давление . . . . .	28	27	29	31	30
	Средняя частота . . . . .	65,5	67,5	69,5	72,5	72
Относительная осертность сердца из 10 ударов . . . . .	+2,5	+3,5	+2	+0,5	+1	
Относительная нервность сердца из 10 ударов по сравнению с нормой (Ср. норма: норма, форма, ритмичность, частота, амплитуда) . . . . .	-1,5	-3	-0,5	-1	+1	
Размеры сердца	Длина . . . . .	8	8	10	9	8
	Ширина . . . . .	4	5	4	7	8
	Толщина стенок . . . . .	3	10	8	9	9

давление у отес. здоровых дѣтей.

С е к у н д ы			О с е р т н о с т ь		В ы с о т а		
Дети 0-10 Кат. II	Классы То-ст Кат. II	Классы Ер-ст Кат. III	Июль По-ст Кат. II	Июль То-ст Кат. II	Апрель Ер-ст Кат. III	Возвращение Кл-ст Кат. III	Июль По-ст Кат. I
119	118	119	118	119	120	125	122
62	63	63	61	61	62	62	64
26	27	24	26	26	27	27	26
69	68	65	67	67	58	59	58
66,5	68	64,5	66,5	67	58,5	58,5	66
+1	+1	-2	-0,5	+1	+3,5	-3,5	-1
+1	+1	-2	-0,5	-1,5	-1	-4,5	-0,5
7	8	4	4	6	6	8	7
6	7	5	6	6	6	8	6
8	7	7	8,5	8	8	7	8

Возрасты	С л о в а					
Имя фамилия	Павел Пав.- Кат. II	Михаил Мих.- Кат. II	Федор Фед.- Кат. II	Павел Пав.- Кат. II	Петрик Пет.- Кат. II	
Гривная гривна	Верста . . . . .	III coia	III coia	III coia	III coia	
	Полверста . . . . .	Sten. doiz. moyil. sh.	Sten. doiz. moyil. sh.	Parstera doiz. kuyra otz coia	Sten. doiz. kuyra otz coia	Sten. doiz. Moyil
	Средней тяжести . . . . .	IV spal. lote.	IV spal. lote.	IV spal. lote.	V spal. lote.	V spal. lote.
Периневная Сибирь . . . . .	—	—	Moyil	Sochloin	—	
Удальство . . . . .	Уч. sh. I sh. opzno	Уч. sh. I sh. opzno	Уч. sh. I sh. opzno	Уч. sh. I sh. opzno	Уч. sh. I sh. opzno	
Бронная дача . . . . .	66—66	66—66	110—113	81—88	68—80	
Х а р а к т е р	Gr. del. k. g. 1-170. Длинный, узкий, с вогнутой спинкой, с заостренным концом, с выемкой на кончике, иногда с выемкой в месте сближения концев. (Ср. стр. 50, 51).					
Физическая форма	Gr. del. k. g. 1-170. Длинный, узкий, с вогнутой спинкой, с заостренным концом, с выемкой на кончике, иногда с выемкой в месте сближения концев. (Ср. стр. 50, 51).					

С л о в а	С л о в а					С л о в а		
Имя фамилия	Антон Ант.- Кат. III	Климент Кли.- Кат. II	Климент Кли.- Кат. III	Исайя Исай.- Кат. II	Климент Кли.- Кат. II	Антоний Ант.- Кат. III	Исайя Исай.- Кат. III	Климент Кли.- Кат. I
Гривная гривна	III coia	III coia	IV coia	IV coia	IV coia	III coia	III coia	III coia
	Sten. doiz. kuyra otz coia	Parstera doiz. kuyra otz coia	Sten. doiz. kuyra otz coia	Sten. doiz. kuyra otz coia	Parstera doiz. kuyra otz coia	Sten. doiz. kuyra otz coia	Sten. doiz. kuyra otz coia	Sten. doiz. Moyil
	V spal. lote.	IV spal. lote.	V spal. lote.	V spal. lote.	IV spal. lote.	IV spal. lote.	V spal. lote.	V spal. lote.
—	Moyil	Moyil	Sypleha- ria Anglo	—	—	Parstera	Moyil	Parstera
Удальство . . . . .	Уч. sh. I sh. opzno	Уч. sh. I sh. opzno	Уч. sh. I sh. opzno	Уч. sh. I sh. opzno	Уч. sh. I sh. opzno	Уч. sh. I sh. opzno	Уч. sh. I sh. opzno	Уч. sh. I sh. opzno
Бронная дача . . . . .	106—112	110—110	65—80	75—80	80—88	61—65	66—72	75—80
Х а р а к т е р	Gr. del. k. g. 1-170. Длинный, узкий, с вогнутой спинкой, с заостренным концом, с выемкой на кончике, иногда с выемкой в месте сближения концев. (Ср. стр. 50, 51).							
Физическая форма	Gr. del. k. g. 1-170. Длинный, узкий, с вогнутой спинкой, с заостренным концом, с выемкой на кончике, иногда с выемкой в месте сближения концев. (Ср. стр. 50, 51).							

\*) Gr. del. k. g. 1-170. Длинный, узкий, с вогнутой спинкой, с заостренным концом, с выемкой на кончике, иногда с выемкой в месте сближения концев. (Ср. стр. 50, 51).

\*) Gr. del. k. g. 1-170. Длинный, узкий, с вогнутой спинкой, с заостренным концом, с выемкой на кончике, иногда с выемкой в месте сближения концев. (Ср. стр. 50, 51).

Имя и фамилия	Возраст					
	Акт де-юре Мар. II	Секрет де-юре Мар. II	Политюри де-юре Мар. I	Истин де-юре Мар. III	Канцлер де-юре Мар. I	
Ротк . . . . .	118	112	142	138	121	
Образованная группа	Большой класс . . . . .	41	41	71	60	65
	Почтовый класс . . . . .	58	57	65	58	67
	Среднее отделение . . . . .	55	54	64	60	59
	Среднее отделение . . . . .	60	58	65	69	60
	Отделение переплетки бумаг за 1/2 роск. . . . .	+1	+5	-4	-4	-9,5
Отделение переплетки бумаг за 1/2 роск. по сравнению с книгой (1/2) роск. отделе- нием, отделение для пере- плетки (Сургутский). . . . .	-1	-1	-5	-4	-2,5	
Различия между	Длина . . . . .	3	4	7	6	5
	Площадь . . . . .	3	4	6	6	5
	Большой класс . . . . .	5	6	9	5	7

Возраст						Итого	
Большая группа Мар. I	Средняя группа Мар. III	Почтовый класс Мар. II	Меньшая группа Мар. II	Средняя группа Мар. II	Канцлер группа Мар. I	Итого де-юре Мар. III	Канцлер группа Мар. III
139	122	150	107	104	146	152	136
41	72	69	68	45	72	67	64
58	63	64	62	60	66	60	58
60	64	65	64	61	67	65	61
61	68,5	66,5	65,7	61,5	66,5	61,5	61,5
-2,5	+2,5	0	-2	-4,5	-4,5	-2,5	-5,5
-2,5	+4	-1	-1,5	-3	-3	-2,5	-5,5
5	6	6	5	3	9	5	6
3	5	6	4	3	6	5	5
7	6	9	5	7	11	6	7

Имя и фамилия	З а б о л а				
	Анна 18-1909 Kar. II	Соня 18-1911 Kar. II	Иванья 18-1911 Var. I	Нина 18-1911 Kar. III	Александр 18-1911 Kar. I
Группа собак	Верхняя . . . . .	III costa	IV costa	III costa	III costa
	Европейская . . . . .	Parot. dent. mandib.	Parot. dent. supra infra costis	Stora. sin. mandib.	Stora. sin. supra infra costis
	Ориентальной породы . . . . .	IV spat.	IV spat.	V spat.	V spat.
Характерная форма . . . . .	—	Thorax abdon.	MarkIII Diphtheritis	Parotitis	MarkIII
Удлинение . . . . .	Fe. sh. I sh. коротко	Fe. sh. I sh. норма	Fe. sh. I sh. коротко	Fe. sh. I sh. норма	Fe. sh. I sh. норма
Кормление щенков . . . . .	68-75	65-80	85-85	65-80	65-80
Х а р а к т е р с ф а н о г р а м м ы	<p>Gr. 41, в. p=0.2. Мелкая собака с ярко выраженными чертами типа. Морда, уши, тело коротко покрыты жестким волосом. Движения быстры, легки, прыжки высокие. Живая собака не имеет ни одной из черт, характерных для группы. Живет в питомнике.</p> <p>Ранняя форма заболевания. При заражении щенков в возрасте 10-12 дней. (Из анамн. отч. 1910, 101)</p> <p>Малый щеночный скелет с ясно выраженными чертами типа. Воротничка скелетная кость, ее отросток короткий, узкий, сзади, сзади него паротит. (Из отч. 1910, p=0.2)</p> <p>Малый щеночный скелет. При заражении щенков в возрасте 10-12 дней. (Из анамн. отч. 1910, 101)</p> <p>Gr. 41, в. p=0.15. Малый щеночный скелет с чертами типа. Морда, уши, тело коротко покрыты жестким волосом.</p>				

Имя и фамилия	З а б о л а					И л л у з а		
	Иванья 18-1911 Kar. I	Соня 18-1911 Kar. III	Нина 18-1911 Kar. II	Александр 18-1911 Kar. II	Анна 18-1911 Kar. II	Александр 18-1911 Kar. I	Иванья 18-1911 Kar. III	Соня 18-1911 Kar. III
Группа собак	Верхняя . . . . .	III spat. lat.	IV costa	IV costa	IV costa	III spat.	III costa	III costa
	Европейская . . . . .	Stora. sin. mandib.	Stora. dent. mandib.	Stora. sin. supra infra costis	Stora. sin. supra infra costis	Stora. dent. mandib.	Stora. dent. supra infra costis	Stora. sin. supra infra costis
	Ориентальной породы . . . . .	IV spat.	V spat.	IV costa	V spat.	V spat.	V spat.	IV spat.
Характерная форма . . . . .	MarkIII Varietella Parotitis	—	MarkIII Varietella Parotitis	—	MarkIII Varietella Parotitis	MarkIII Varietella Parotitis	MarkIII Varietella Parotitis	—
Удлинение . . . . .	Fe. sh. I sh. коротко	Fe. sh. I sh. норма	Fe. sh. I sh. норма	Fe. sh. I sh. норма	Fe. sh. I sh. норма	Fe. sh. I sh. норма	Fe. sh. I sh. норма	Fe. sh. I sh. норма
Кормление щенков . . . . .	66-73	73-75	79-80	75-80	90-95	100-98	66-65	75-80
Х а р а к т е р с ф а н о г р а м м ы	<p>Gr. 46, в. p=0.15. Средняя собака с выраженными чертами типа. Морда, уши, тело коротко покрыты жестким волосом. Движения быстры, легки, прыжки высокие. Живая собака не имеет ни одной из черт, характерных для группы. Живет в питомнике.</p> <p>Gr. 46, в. p=0.15. Средняя собака с выраженными чертами типа. Морда, уши, тело коротко покрыты жестким волосом. Движения быстры, легки, прыжки высокие. Живая собака не имеет ни одной из черт, характерных для группы. Живет в питомнике.</p> <p>Gr. 46, в. p=0.15. Средняя собака с выраженными чертами типа. Морда, уши, тело коротко покрыты жестким волосом. Движения быстры, легки, прыжки высокие. Живая собака не имеет ни одной из черт, характерных для группы. Живет в питомнике.</p> <p>Gr. 46, в. p=0.15. Средняя собака с выраженными чертами типа. Морда, уши, тело коротко покрыты жестким волосом. Движения быстры, легки, прыжки высокие. Живая собака не имеет ни одной из черт, характерных для группы. Живет в питомнике.</p> <p>Gr. 46, в. p=0.15. Средняя собака с выраженными чертами типа. Морда, уши, тело коротко покрыты жестким волосом. Движения быстры, легки, прыжки высокие. Живая собака не имеет ни одной из черт, характерных для группы. Живет в питомнике.</p> <p>Gr. 46, в. p=0.15. Средняя собака с выраженными чертами типа. Морда, уши, тело коротко покрыты жестким волосом. Движения быстры, легки, прыжки высокие. Живая собака не имеет ни одной из черт, характерных для группы. Живет в питомнике.</p>					<p>Gr. 46, в. p=0.15. Средняя собака с выраженными чертами типа. Морда, уши, тело коротко покрыты жестким волосом. Движения быстры, легки, прыжки высокие. Живая собака не имеет ни одной из черт, характерных для группы. Живет в питомнике.</p> <p>(Дат. 16 и 17).</p>		

Возрасты		II				
Имя и фамилия		Рода II—III Mar. III	Давыдов II—III Mar. I	Сорокин II—III Mar. II	Иванов II—III Mar. II	Сурягин II—III Mar. III
Рыба . . . . .		121	112	122	124	129
ОБЪЕМНОСТЬ ВОДОМ	Полный объем . . . . .	67	67	64	69	73
	Полный объем . . . . .	80	81	81	82	68
	Среднее значение . . . . .	65	65	64	65	69
	Среднее значение . . . . .	68,5	64	64,5	68	70,5
Относительная влажность воздуха на 1/3 роста . . . . .		-4	-2,5	+1,5	-1	+1
Относительная влажность воздуха на 1/3 роста по сравнению со средней (Ср. точка, полевые факты, данные о состоянии атмосферы) . . . . .		-2,5	-2,5	-	+0,5	+2
Влажность воздуха	Длина . . . . .	9	8	10	5	7
	Повороты . . . . .	7	8	9	4	6
	Векторный посыл . . . . .	11	9	15	7	7

I		II							
I		Григорий II—III Mar. I	Юлианский II—III Mar. I	Иванов II—III Mar. I	Сорокин II—III Mar. III	Давыдов II—III Mar. I	Рыба II—III Mar. II	Полный II—III Mar. III	Иван II—III Mar. III
I		120	106	149	188	146	127	146	122
I	Полный объем . . . . .	72	72	80	74	71	79	71	69
	Полный объем . . . . .	63	65	73	65	65	64	67	65
	Среднее значение . . . . .	68	70	76	69	69	65	69	62
	Среднее значение . . . . .	68,5	70,5	76,5	71	69	67	69	63,5
I		-1	-2,5	+2	+2	-6	-1,5	-4	-2,5
I		-1	-1	+3	+3,5	-4,5	-	-3,5	-1
I	Длина . . . . .	3	9	8	7	5	7	7	6
	Повороты . . . . .	6	7	6	5	5	5	5	5
	Векторный посыл . . . . .	8	11	10	8	8	8	10	7



История		12 2 5 7 8					15
Имя фамилия		Июль 20-25 Кав. III	Авг. 10-25 Кав. III	Сентяб. 10-25 Кав. II	Октяб. 10-25 Кав. II	Июль 20-25 Кав. I	
Рост . . . . .		140	145	148	148	140	
Объемность груди	Полный объем . . . . .	50	50	50	70	70	
	Полный объем . . . . .	70	67	63	62	66	
	Средний диаметр . . . . .	75	67	64	64	51	
	Средний диаметр . . . . .	78,5	71,5	66	66	60	
Относительная окружность груди на 1/2 роста . . . . .		+3	-1	-5	-8	-4	
Относительная окружность груди на 1/2 роста, вычисленная с поправкой (Ср. осев. попра- вка) (Средней) . . . . .		+4,5	+6,5	-6,5	-6,5	-3,5	
Площадь сердца	Длина . . . . .	4	10	5	6	7	
	Площадь . . . . .	7	9	5	6	5	
	Ширина . . . . .	3	13	6	6	8	

1		2		3		4	
Июль 20-25 Кав. III	Авг. 10-25 Кав. II	Сентяб. 10-25 Кав. II	Октяб. 10-25 Кав. I	Июль 20-25 Кав. II	Июль 20-25 Кав. I	Июль 20-25 Кав. II	Июль 20-25 Кав. I
144	132	127	120	131	158	145	165
70	67	72	60	73	70	70	80
68	67	65	65	64	72	65	74
71	66	67	60	71	75	67	80
72	64,5	69	60	72	70,5	69	78,5
-1	-1,5	-4,5	-2,5	-5	-4	-5	-3
+0,5	0	-3	-6,5	-4	-4	-3,5	-3
5	6	6	6	7	7	6	7
5	6	6	6	6	6	6	6
11	8	6	8	9	9	8	10

Возрасты	И н з а ф а н з и а					
	Июль Кв.—м Кат. III	Авг. Ию.—м Кат. III	Сентяб. Ав.—м Кат. II	Октяб. Сеп.—м Кат. II	Нояб. Ок.—м Кат. I	
Группы судов	Первые . . . . .	III спат	III costa	III spat	III costa	III costa
	Последние . . . . .	Степ. дект. сентяб. окт. costa	Парал. дект. нояб.	Степ. окт. сентяб. окт. costa	Степ. дект. сентяб. окт. costa	Степ. окт. сентяб. окт. costa
	Средний возраст . . . . .	V costa	IV spat	V spat	IV spat	V spat
<i>Erismoneus barlowi</i> . . . . .	—	Merbilli Pavlovici via Erythropis	Merbilli Pavlovici via Pavlovici	Merbilli	Merbilli Pavlovici Svalbardia	
<i>Erismoneus</i> . . . . .	Vx. m. III ca. ср. costa	Vx. m. III ca. ср. costa	Vx. m. III ca. ср. costa	Vx. m. III ca. ср. costa	Vx. m. IV ca. ср. costa	
<i>Erismoneus diluvii</i> . . . . .	85—100	90—99	94—95	100—109	93—91	
Х а р а к т е р	<p>Gr. del. n. g. n° 11. Первый ярусный ярусок со всеми остальными ярусными ярусами, включая Второй ярусный ярусок и включая Вторую группу ярусных ярусков (показ. см. на стр. 85, фиг. 86).</p> <p>Gr. del. n. g. n° 12. Второй ярусный ярусок со всеми остальными ярусными ярусами, включая Вторую группу ярусных ярусков и включая Вторую группу ярусных ярусков (показ. см. на стр. 85, фиг. 87).</p> <p>Gr. del. n. g. n° 13. Аргентинский ярусок со всеми остальными ярусными ярусами, включая Вторую группу ярусных ярусков и включая Вторую группу ярусных ярусков (показ. см. на стр. 85, фиг. 88).</p> <p>Gr. del. n. g. n° 14. Аргентинский ярусок со всеми остальными ярусными ярусами, включая Вторую группу ярусных ярусков и включая Вторую группу ярусных ярусков (показ. см. на стр. 85, фиг. 89).</p>					
	о ф и н с о в а н н ы е					

Возрасты	И н з а ф а н з и а							
	Июль Кв.—м Кат. III	Авг. Ию.—м Кат. II	Сентяб. Ав.—м Кат. II	Октяб. Сеп.—м Кат. I	Нояб. Ок.—м Кат. I			
Группы судов	III costa	IV costa	III spat	III spat	III costa	III spot	IV costa	IV costa
	Парал. дект. сентяб. окт. costa	Степ. дект. сентяб. окт. costa	Степ. дект. сентяб. окт. costa	Степ. дект. сентяб. окт. costa	Степ. дект. сентяб. окт. costa	Степ. окт. сентяб. окт. costa	Степ. дект. сентяб. окт. costa	Степ. дект. сентяб. окт. costa
	V spat	V spat	V spat	IV spat	V costa	VI costa	V spat	V spat
<i>Erismoneus barlowi</i> . . . . .	—	—	Therapsid abdom.	—	Variala vera	Merbilli Ghorra sta	Merbilli	Merbilli Pavlovici
<i>Erismoneus</i> . . . . .	Vx. m. III ca. ср. costa	Vx. m. III ca. ср. costa	Vx. m. III ca. ср. costa	Vx. m. III ca. ср. costa	Vx. m. III ca. ср. costa	Vx. m. III ca. ср. costa	Vx. m. III ca. ср. costa	Vx. m. III ca. ср. costa
<i>Erismoneus diluvii</i> . . . . .	85—88	85—88	81—85	85—85	100—91	90—100	100—100	105—100
Х а р а к т е р	<p>Gr. del. n. g. n° 15. Первый ярусок со всеми остальными ярусными ярусами, включая Вторую группу ярусных ярусков и включая Вторую группу ярусных ярусков (показ. см. на стр. 85, фиг. 90).</p> <p>Gr. del. n. g. n° 16. Аргентинский ярусок со всеми остальными ярусными ярусами, включая Вторую группу ярусных ярусков и включая Вторую группу ярусных ярусков (показ. см. на стр. 85, фиг. 91).</p> <p>Gr. del. n. g. n° 17. Аргентинский ярусок со всеми остальными ярусными ярусами, включая Вторую группу ярусных ярусков и включая Вторую группу ярусных ярусков (показ. см. на стр. 85, фиг. 92).</p> <p>Gr. del. n. g. n° 18. Аргентинский ярусок со всеми остальными ярусными ярусами, включая Вторую группу ярусных ярусков и включая Вторую группу ярусных ярусков (показ. см. на стр. 85, фиг. 93).</p>							
	о ф и н с о в а н н ы е							

Бюджет						14
Имя фамилия	Средн. Годов. Кв. II	Март Средн. Кв. III	Июнь Средн. Кв. III	Сен. Средн. Кв. III	Июль Средн. Кв. III	
Роты . . . . .	161	167	166	151	160	
Особые группы	Белый класс . . . . .	81	80	74	71	73
	Полный класс . . . . .	71	71	67	67	72
	Среднее деление . . . . .	70	70	71	69	73
	Среднее деление . . . . .	80	73,5	70,5	69	73,5
Оценочное суровоее трудн. в % роста . . . . .	-1	-3	-6,5	-6,5	-7,5	
Оценочное суровоее трудн. в % роста по сравнению с средней (Ср. сент. макс. факт. разн. дел. пре- жних (суровоее) . . . . .	-1	-2,5	-6	-5,5	-8,5	
Разные группы	Дети . . . . .	7	11	8	6	7
	Получивших . . . . .	7	10	8	4	8
	Полный класс . . . . .	8	12	11	8	9

1				15			
Имя Фамилия	Средн. Годов. Кв. I	Август Средн. Кв. II	Июль Средн. Кв. II	Март Средн. Кв. III	Июль Средн. Кв. I	Сент. Средн. Кв. III	
Роты . . . . .	167	—	160	160	157	166	162
Особые группы	Белый класс . . . . .	75	—	84	78	78	73
	Полный класс . . . . .	68	—	50	73	73	67
	Среднее деление . . . . .	72	—	75	74	76	68
	Среднее деление . . . . .	72	—	78,5	75,5	70,5	70
Оценочное суровоее трудн. в % роста . . . . .	-1,5	—	-1,5	+0,5	-3	-6	-2
Оценочное суровоее трудн. в % роста по сравнению с средней (Ср. сент. макс. факт. разн. дел. пре- жних (суровоее) . . . . .	0	—	-1,5	+1,5	-2,5	-3,5	-6,5
Разные группы	Дети . . . . .	11	—	7	9	8	8
	Получивших . . . . .	10	—	9	8	6	8
	Полный класс . . . . .	12	—	10	11	10	9

Возрасты	II					
	Средн. Гр.-5а Кат. II	Медн. Ср.-5а Кат. III	Бронз. Гр.-5а Кат. III	Ред. Фр.-5а Кат. II	Нижний Бр.-5а Кат. II	
Границы слоев	Верхняя . . . . .	III спат	IV спат	III спат	III спат	
	Полупредельная . . . . .	Средн. двух ступеней отр. спат	Средн. двух ступеней	Средн. от мрамора	Средн. от мрамора	Средн. двух ступеней отр. спат
	Средняя нижняя . . . . .	V спат	VI спат	V спат	V спат	V спат
Березовка (факт) . . . . .	—	Merbel Klimax- lim.	Thyphus abdom.	Caucasic reusiv.	—	
Восточная . . . . .	Гр. 5а III ст. спат	Гр. 5а III ст. спат	Гр. 5а III ст. спат	Гр. 5а III ст. спат	Гр. 5а III ст. спат	
Кремлевские данные . . . . .	70—68	71—69	65—63	61—59	65—63	
Характер фактография	<p>Gr. 50, 5, p. 0-0,5. Редкие слои, с толстыми промежуточными слоями. Встречаются комбинированные слои с черными и белыми прослоями. (См. см. стр. 47, Рис. 44).</p> <p>Gr. 61, 5, p. 0-0,5. Редкий слой с черными прослоями. Встречаются комбинированные слои с черными и белыми прослоями. (См. см. стр. 47, Рис. 44).</p> <p>Gr. 61, 5, p. 0-0,5. Редкий слой с черными прослоями. Встречаются комбинированные слои с черными и белыми прослоями. (См. см. стр. 47, Рис. 44).</p> <p>Gr. 61, 5, p. 0-0,5. Редкий слой с черными прослоями. Встречаются комбинированные слои с черными и белыми прослоями. (См. см. стр. 47, Рис. 44).</p> <p>Gr. 61, 5, p. 0-0,5. Редкий слой с черными прослоями. Встречаются комбинированные слои с черными и белыми прослоями. (См. см. стр. 47, Рис. 44).</p>					

I	II		III		IV		V	
	Берез. Средн. Кат. I	Средн. Кат. II	Бронз. Средн. Кат. III	Ред. Средн. Кат. II	Нижний Бр.-5а Кат. III	Средн. Кат. I	Бронз. Средн. Кат. I	Нижний Бр.-5а Кат. II
III спат	—	III спат	III спат	III спат	III спат	III спат	III спат	
Ред. двух ступеней отр. спат	—	Средн. двух ступеней отр. спат	Средн. двух ступеней отр. спат	Средн. двух ступеней отр. спат	Средн. двух ступеней отр. спат	Средн. двух ступеней отр. спат	Средн. двух ступеней отр. спат	
VI спат	—	V спат	V спат	V спат	V спат	V спат	VI спат	
Merbel Klimax- lim.	—	Merbel Klimax- lim.	Merbel Klimax- lim.	Merbel Klimax- lim.	Merbel Klimax- lim.	Merbel Klimax- lim.	Merbel Klimax- lim.	
Гр. 5а III ст. спат	—	Гр. 5а IV ст. спат	Гр. 5а IV ст. спат	Гр. 5а IV ст. спат	Гр. 5а IV ст. спат	Гр. 5а IV ст. спат	Гр. 5а IV ст. спат	
65—63	60—60	60—60	60—60	60—60	60—60	60—60	60—60	
Характер фактография	<p>Gr. 61, 5, p. 0-0,5. Редкий слой, с толстыми промежуточными слоями. Встречаются комбинированные слои с черными и белыми прослоями. (См. см. стр. 47, Рис. 44).</p> <p>Gr. 61, 5, p. 0-0,5. Редкий слой, с толстыми промежуточными слоями. Встречаются комбинированные слои с черными и белыми прослоями. (См. см. стр. 47, Рис. 44).</p> <p>Gr. 61, 5, p. 0-0,5. Редкий слой, с толстыми промежуточными слоями. Встречаются комбинированные слои с черными и белыми прослоями. (См. см. стр. 47, Рис. 44).</p> <p>Gr. 61, 5, p. 0-0,5. Редкий слой, с толстыми промежуточными слоями. Встречаются комбинированные слои с черными и белыми прослоями. (См. см. стр. 47, Рис. 44).</p> <p>Gr. 61, 5, p. 0-0,5. Редкий слой, с толстыми промежуточными слоями. Встречаются комбинированные слои с черными и белыми прослоями. (См. см. стр. 47, Рис. 44).</p>							



длина фибриллярных мышечных волокон. Об относительной величине сердечной мышцы мы судим, наблюдая, по контуру просартерного, путем тончайшего препарирования мышечной, ее поверхность грудной клетки сердца; кроме того, анатомически представляется интересной значительная возможность замедлить в рубце сердечной мышцы на увеличение грудной клетки из диаметра, с одной стороны, так как в нормальных условиях между увеличением сердца и увеличением груди должны быть всегда сильны тесные отношения (Nahard<sup>19</sup>, И. В. Франклин<sup>20</sup>), для чего необходимо временно увеличивать переднюю стенку диаметра груди (Bainbrant<sup>21</sup>), так как в противном случае относительно большое сердце придется работать „при сбалансированном обстоятельстве“ (Officier<sup>22</sup>), и с другой стороны, также отчасти на увеличение дыхательной экскурсии легких, так как недостаточность относительной величины мышечной грудной клетки таковой „дыхательной способности сердца“ („Inefficiency of the respiratory“—H. Диксон<sup>23</sup>).

Результатами изложенных данных для судения о зависимости величины дыхательной экскурсии от роста и развития тела и сердца, мы в основном на основании изложенной поддержки только что изложенной точки в его частях. Серия 2, 8, 18, 25, иллюстрирует первую часть, вторая часть, вторая часть—а, в 14, в 22—третья часть 5 и 24—вторую часть, третья—а, в 4, 7, 8, 10, 13, 15, 17, 19, и 20—третья часть 6, 3, 13, 23 и 26—третья часть, третья—а, в 1—третья часть 5.

Для 8-го и 9-го случаев необходимо заметить прибавки.

Для 8-го случая, что в случае 8-го наблюдения как бы относительно из данных фибриллярных мышечных волокон, по контуру дуги, сердце груди на высоте трех равномерных дыхательной экскурсии (шлях, выдох, спокойное дыхание), относительно увеличивается, между тем границы сердца, наоборот, параллельно уменьшаются; из чего обратны данные на то, что в данном случае живота для из формы Officier-Gormain-Sole—Баллаше сердца при узкой груди (у этой девочки отношение груди к  $\frac{1}{2}$  роста в данный момент было—7,5 см.) и если границы сердца не имеют прибавки из количества воздуха из легкого амплитуды дыхания, то станет ясно, что увеличение площади сердечной поверхности на грудной клетке, возможно при параллельно рубце переросшего живота, еще не указывает на действительное увеличение сердца; при увеличивающемся объеме груди сердце лишь медленно нормализовало положение в средостении в то же

<sup>19</sup> См. во Appendix 2.

<sup>20</sup> См. in J. Keating and J. Irving 50.

время роста его, может быть, значительно увеличена, если предельно по значению увеличивая ролью для его фибриллярной мышцы фибриллярно расширять ее относительно грудной клетки.

Таким образом, мы не отрицаем представлять такую точку на 8-м случае, что еще больше подтверждает следующие 9-го случаи. В данном случае, из 33 дней экскурсии грудной клетки не только не увеличилась, но даже было даже уменьшение объема ее при относительном давлении; параллельно этому и граница сердца оказалась совершенно такой же в конце исследования, как и в начале, когда мы начали работу из начала. Между тем так как значительно увеличилась. Сила ингаляционная масса осталась та же, относительная величина сокращенности значительно увеличилась; массу теперь представлял работать при условии меньшего относительности, а потому более давление груди теперь выше, чем при равных количества объема и той же силы массы.

Наблюдениями также из изменения относительного давления под влиянием прибавки в термическом измерении, по сравнению с только что изложенным, должна быть отмечена из отчета совершенно такая же для работ сердца на (рентгеновой) атмосфере гора (среднее барометрическое давление из этого измерения для Баллаше—700 см. выше уровня) и для Хармановых гор—743 (см. Записки Императорского Харьковского университета 1907 года стр. 263—264) относительное представляется в более высокой атмосфере давление той величины, где живет. В то время, как относительное давление восток 30 диаметра опыта детей в возрасте почти во всех случаях (70%) увеличивается, анализ на 30 миль, ртутного столба (случаи: 2, 8, 4, 5, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 14, 15, 16, 17, 19, 20, 22, 24, 25, 26) и в 7 случаях (26,9%) уменьшается (случаи: 1, 4, 9, 13, 18, 21, 23). Если измерить массу из термического измерение относительное из большой части случаев относительное давление, иногда до 20 миль ртуты. Обозначая увеличение в верш гор, конечно, также больше из первых случаев, чем во вторых; тогда так и баллаше-Моргановского диаметр массы детей роста в спокойном, в состоянии восток Харьковых объемами воздуха иногда достигают 15 миль Hg.

#### 1-й серия наблюдений.

На сфигмограммах, если относительная, мы заметим подтверждение массы относительности; анализ, а именно—у детей разного и разного размера, может различать еще из относительности







Fig. 72.

Возраст	1—0,65 sec.	7—0,68 sec.	13—0,68 sec.	19—0,65 sec.
"	2—0,68 "	8—0,68 "	14—0,68 "	20—0,68 "
"	3—0,68 "	9—0,68 "	15—0,68 "	21—0,62 "
"	4—0,68 "	10—0,71 "	16—0,68 "	22—0,68 "
"	5—0,68 "	11—0,6 "	17—0,65 "	23—0,77 "
"	6—0,74 "	12—0,65 "	18—0,68 "	

Средн. продолж. време. волны—0,68 sec. удлин. диаст. пер.—0,18 sec. Arb. C. (ph. 21)— $\pm 0,02 \frac{DS}{a} = 0,24$ .

Fig. 53.

Возраст	1—4 мкс.	6—6,25 мкс.	11—5,75 мкс.	16—5,75 мкс.
"	2—6 "	7—6,25 "	12—6,25 "	17—5,75 "
"	3—6,25 "	8—5,75 "	13—6,25 "	
"	4—6,25 "	9—6,25 "	14—5,75 "	
"	5—6 "	10—6 "	15—5,75 "	

Средн. продолж. време. волны—6,01 мкс.; удлин. диаст. пер.—1,68 мкс.; Arb. C. (ph. 17)— $\pm 0,06 \frac{DS}{a} = 0,27$ .

Puls arrhythmicus venae se corrigens in formam rhythmicam, commoda, regularis, medialis, anacrot. parvus, tardus, anacrot. obliquus, katacrot. microcrotus. Давление 85—93.

Fig. 66.

Возраст	1—5,5 мкс.	6—6,5 мкс.	11—5,75 мкс.	16—6,25 мкс.
"	2—5,5 "	7—6 "	12—5,5 "	17—6 "
"	3—5,25 "	8—6 "	13—6 "	18—6 "
"	4—5,75 "	9—5,25 "	14—6 "	19—6 "
"	5—5,5 "	10—5,25 "	15—6 "	

Средн. продолж. време. волны—5,75 мкс.; удлин. диаст. пер.—2,5 мкс. Arb. C. (ph. 18)— $\pm 0,26 \frac{DS}{a} = 0,44$ .

Puls arrhythmicus venae se corrigens in formam arrhythmicam periodicam asynchronicam mixtam et in formam rhythmicam, commoda, regularis, frequens, anacrot. parvus, anacrot. obliquus, plus, katacrot. katadi-crotus, diacrotus medialis. Давление 85—90.

Fig. 67.

Возраст	1—4,25 мкс.	8—5,75 мкс.	15—4,75 мкс.	22—5,25 мкс.
"	2—4 "	9—5,25 "	16—4,75 "	23—5,25 "
"	3—4 "	10—5,25 "	17—4,75 "	24—5,5 "
"	4—5 "	11—5,25 "	18—4,75 "	25—5,25 "
"	5—5 "	12—4,75 "	19—4,75 "	26—5 "
"	6—5 "	13—4,75 "	20—5 "	27—5 "
"	7—5,75 "	14—4,75 "	21—6,4 "	

Средн. продолж. време. волны—4,88 мкс.; удлин. диаст. пер.—4,17 мкс.; Arb. C. (ph. 27)— $\pm 0,04 \frac{DS}{a} = 0,11$ .

Puls arrhythmicus se corrigens in formam rhythmicam, commoda, regularis, frequens, anacrot. parvus, anacrot. plus, katacrot. katadi-crotus, diacrotus medialis. Давление 85—85.

### II-a серия наблюдений.

Если организм нужно и уменьшить колебания системы, то даже поначалу желая физиологически произвести оптимизацию в отношении к среде не из среды выключаются даже такие элементы, как система, то есть ритмичной сердечной деятельности становится биологичной, аргументацией. Итак, оптимизация путем представляется как бы установление аргументации, где среда еще может выключиться, представляется из виду требования слабого организма. Интересна проследить, как изменяется пульсовая кривая при постепенном укреплении такого организма путем изменения условий жизни и питания. Дитя, 11 лет, Вереща Пеша, с 1-ой средой (на 5,5 см. меньше нормальной), хотя роется ее меньше нормального для ее возраста, весит 65 кгкг, аргументация из системы выключается постепенно, как в 4-й до 100 доз (1), роста на 1 см., средн. на 2 см. (2), силу мускулатуры на 10. Совершенно эту же аргументацию и пульсовую кривую. Но так как длина организма была очень слабой, то аргументация из среды выключилась, так сказать, только сформировавшись, достигнув уже максимума, но которая среда могла выключиться представляется из виду требования; это состояние еще является сокращением аргументации отключается из сформировавшейся ритмичности жизни пульсовой системы, аргументация, аргументация ритмично выключается, пульсовую кривую ускоренно и при выключении длины из среды выключается аргументация ускоренно в отношении к среде на 5,52 см., выключаются ритмично аргументация, что среда не из системы еще представляется из требования, представляется из



Fig. 80.

Волны	1—0,57	sec.	8—0,51	sec.	15—0,51	sec.	22—0,48	sec.
"	2—0,53	"	9—0,57	"	16—0,48	"	23—0,51	"
"	3—0,57	"	10—0,51	"	17—0,51	"	24—0,45	"
"	4—0,53	"	11—0,54	"	18—0,51	"	25—0,45	"
"	5—0,57	"	12—0,45	"	19—0,57	"	26—0,57	"
"	6—0,51	"	13—0,51	"	20—0,48	"	27—0,42	"
"	7—0,57	"	14—0,45	"	21—0,45	"	28—0,57	"

Средн. продолжит. пульс. волны—0,52 sec.; удлин. диамет. сер.—0,52 sec. Арх. D. (28 pl.)—0,66 sec.  $\frac{DS}{n} = 1$ .

Pulsus arhythmicus alternans parvulus mixtus, debilitatus, medialis, anacroticus parvus, anacroticus normalis, katacroticus katadicrotus, diastolicus. Давление 115—120.

Fig. 81.

Волны	1—0,62	sec.	8—0,62	sec.	15—0,62	sec.	22—0,16	sec.
"	2—0,65	"	9—0,6	"	16—0,62	"	23—0,6	"
"	3—0,71	"	10—0,6	"	17—0,6	"	24—0,16	"
"	4—0,69	"	11—0,6	"	18—0,62	"	25—0,84	"
"	5—0,65	"	12—0,6	"	19—0,62	"	26—0,75	"
"	6—0,62	"	13—0,57	"	20—0,6	"	27—0,65	"
"	7—0,7(2)	"	14—0,6	"	21—0,64	"	28—0,6	"

Средн. продолжит. пульс. волны—0,65 sec.; удлин. диамет. сер.—0,72 sec. Арх. C. (pl. 28)—+0,97 sec.  $\frac{DS}{n} = 1,3$ .

Pulsus arhythmicus versus se corrigens in formam rhytmicam et in formam arhythmicam impari-rhythmiam debili deinde descendens, commotus irregulari periodico, katadicrotus rasanacroticus, frequens, anacrot. situs scleroticus, anacrot. anaxus, katacroticus katadicrotus, pnedicrotus anapicrotus. Давление 110—120.

II-я серия наблюдений.

Вывод из того, что вышесказанной группой точек, когда утолщение орбиты урезало ослабленное, малочисленное сегментирование на ступени выше пикаме сегментации. Флюктуация тогда также проявлялась как артериальная артериальной и ритмичную с плазмоярвением и артериальной компрессией на последующих волнах, вытекающих сверху при более высокой давлении, однако, которого ступенью была доминировать того, что вышесказанной флюктуации.

Fig. 82.

Волны	1—4,75	mln.	9—5	mln.	17—6,25	mln.	25—4,25	mln.
"	2—4	"	10—6,5	"	18—4,5	"	26—4,5	"
"	3—4,25	"	11—6,5	"	19—4	"	27—5	"
"	4—6,75	"	12—4,5	"	20—4	"	28—5	"
"	5—3,75	"	13—4,25	"	21—4,5	"	29—3,75	"
"	6—4,5	"	14—4,25	"	22—4,75	"	30—4,5	"
"	7—5	"	15—4,25	"	23—5	"	31—5	"
"	8—5	"	16—4,5	"	24—4,5	"	32—5	"

Средн. волн. пульс. волны—4,64 mln.; удлин. диамет. сер.—5,94 mln. Арх. D. (pl. 22)—0,73 mln.  $\frac{DS}{n} = 1,08$ .

Pulsus arhythmicus versus irregularis, debilitatus, medialis, anacrot. parvus anacrot. acutus, katacrot. katadicrotus, pnedicrotus medialis. Давление 75—80.

Fig. 83.

Волны	1—4,75	mln.	7—5,25	mln.	13—5,25	mln.	19—5,25	mln.
"	2—4,75	"	8—5,25	"	14—5,25	"	20—5,25	"
"	3—5,25	"	9—5,25	"	15—6,25	"	21—5	"
"	4—5,25	"	10—5	"	16—4,75	"		
"	5—4,75	"	11—5	"	17—5,25	"		
"	6—5,25	"	12—5,25	"	18—5,25	"		

Средн. волн. пульс. волны—5,1 mln.; удлин. диамет. сер.—3,95 mln. Арх. C. (pl. 21)—+6,15  $\frac{DS}{n} = 0,85$ .

*Pulsus arhythmicus tenuis ac corrigens in forma arrhythmici* regularis, commodi, inaequalis variabilis periodicis vasomotoris, mediale, anacrot. parvus, acrot. obtusus flaccus, katacrotus microcrotus. Давление 60—75.

## IV-я серия наблюдений.

Интересным представляется случай легкой тахикардии сердца Germain-Sé—Ollivier, где при очень легкой форме и большом росте левая половина сердца выводит из нормального ритма, а также легкой тахикардии Н. В. Троицкого, где усиление перерывов ритма сердца наблюдается при нормальной относительной грудной клетке. Нередко при умеренном состоянии сердечной деятельности устанавливается типичное явление колебания, что при умеренной, обыкновенно небольшой высоте при этом, роста, как правило груды, так сердца за частоты пульсовой волны представляются ритмичными и даже равномерными, пока это мы видели на сформ. 64, а иногда хотя и ритмичными, но жемчужными, являясь тогда пульсом жемчужного характера и часто сформации интереснее как бы увеличиться во времени, что удлиняется периода диастолы, периода покоя сердца стремление увеличить время сокращения левых желудочков для того, чтобы избежать их впасть под возможность отступить от нормы, работающему при данных условиях для своей деятельности (сформ. 46 и 45). Наблюдая внимательно, что, если vessel укорачивается определенно можно при данных размерах на высоте холдинга при различных составленных фазических урчающих сердце происходит на нормальных отношения к другим органам грудной клетки, то на первых порах деятельность его становится аритмичной, хотя свойства отдельной артериальной волны увеличиваются по урчающему и урчающему лишь одного нормального времени, так и отношения урчающихся сосудов (сформ. 47); если же организм дано в небольшой мере жемчужного урчающих урчающих способностей быстро урчающих и урчающих, как это мы видели на с. 6-ом (ср. его со с. 4-ом на сформации, табл.), то организм превращает характер периодической аритмичности с продолжением большого урчающего ритма; когда же ритмичность по себе не урчающих организм, тогда при сокращении, пульсовая волна имеет характер ритмичной с ясно выраженной вторичной колебательностью, которая своего расположения около своей нормы увеличивает на тахикардиальное направление сосудистой стенки, периодической обильности индивидуальных предугаданных образных тахикардии (важно) могут обнаруживаться на этих случаях большое ко-

личеством колебаний и колебаний (важно), являясь средним давлением по норме и даже выше, как и высота, слуха (сформ. 55), и очень относительными, тогда обильнее высшего расположения вторичных волн. Сопоставление и общий вид работы на то же самое время не отличаются от другой. (См. сформации, табл. N V, с. 1).

Fig. 46.

Возраст	1—8,75 мѣс.	6—8,5 мѣс.	11—6,3 мѣс.	16—5 мѣс.
"	2—7,25 "	7—8 "	12—6 "	17—5 "
"	3—6 "	8—6 "	18—6 "	18—5 "
"	4—8,5 "	9—7,25 "	14—6,3 "	"
"	5—8 "	10—7,5 "	15—6 "	"

Средн. высот. пульс. волны—7,2 мѣс.; урчающ. диаст. пер.—0,25 мѣс. Алт. С. (пл. 18)—+0,15 мѣс.  $\frac{DS}{S} = 1,22$ .

*Pulsus arhythmicus tenuis ac corrigens in forma arrhythmici*, periodicis irregularibus debilis, commodi, inaequalis, variabilis vasomotoris, mediale, anacrot. parvus, acrot. obtusus, katacrotus microcrotus. Давление 75—80.

Fig. 47.

Возраст	1—6,25 мѣс.	6—5 мѣс.	11—4,3 мѣс.	16—5 мѣс.
"	2—5,5 "	7—4,75 "	12—3,25 "	17—5 "
"	3—5 "	8—5 "	18—3,25 "	18—5 "
"	4—6 "	9—5 "	14—4,75 "	"
"	5—5,25 "	10—4,5 "	15—6 "	"

Средн. высот. пульс. волны—5 мѣс.; урчающ. диаст. пер.—1,5 мѣс. Алт. С. (пл. 18)—+—0,5 мѣс.  $\frac{DS}{S} = 0,5$ .

*Pulsus arhythmicus tenuis irregularis, ac corrigens, inaequalis tenuis, mediale, anacrot. altus celer, acrot. acutus, katacrotus perperatus, pravidularis superior*. Давление 85—90.

Fig. 48.

Возраст	1—8,25 мѣс.	7—7,25 мѣс.	13—6,75 мѣс.	18—7 мѣс.
"	2—6,75 "	8—8 "	14—7 "	20—6,25 "
"	3—7,25 "	9—6,75 "	15—7,25 "	21—6,75 "
"	4—8,5 "	10—7,5 "	16—7 "	23—7 "
"	5—7,25 "	11—8 "	17—6 "	"
"	6—7 "	12—8,25 "	18—6 "	"

Средн. высот. пульс. волны—7,14 мѣс.; урчающ. диаст. пер.—0,8 мѣс. Алт. С. (пл. 22)—+0,31 мѣс.  $\frac{DS}{S} = 0,92$ .

Пульс аритмический верес irregularis, commotus, inaequalis verus, rarus, anacrot. tardus parvus, irregulus normalis, katartot. micropolycretus. Давление 75—80.

Fig. 48.

Волны 1—3	min.	5—5,5	min.	9—7,25	min.	13—8,25	min.
" 2—7	"	6—7	"	10—7,5	"	14—6,5	"
" 3—4,5	"	7—6,75	"	11—7,5	"	15—6,5	"
" 4—7,75	"	8—7,75	"	12—8,5	"	16—7,75	"

Средн. волн. пульс. волна—7,6 min.; ударн. дилат. пер.—3,76 min. Arch. B. C. (pls. 16) —  $\pm \frac{DS}{n} = 20,7(4)$ .

Пульс аритмический аборитмический периодический парадоксальный, се corrigens inaequalis abnormis duplicitas, intermissus, rarus, anacrot. tardus, virot. acutus, katartot. polycretus, praedicturus superior. Давление 50—55.

Fig. 52.

Волны 1—5,25	min.	7—5,5	min.	13—5,25	min.	19—5	min.
" 2—5,5	"	8—5,5	"	14—5,25	"	20—4,5	"
" 3—6	"	9—6	"	15—5,25	"	21—4,5	"
" 4—6,5	"	10—5,5	"	16—4,75	"	22—4,5	"
" 5—6,5	"	11—4,75	"	17—4,75	"	23—4,75	"
" 6—6	"	12—5,25	"	18—5,25	"	24—5	"

Средн. волн. пульс. волна—5,25 min.; ударн. дилат. пер.—0,73 min. Arch. C. (pls. 24) —  $\pm 1 \frac{DS}{n} = 1,93$ .

Пульс аритмический верес se corrigens in formam rhythmicam inaequalem periodicum irregularem, commotus, modicus, anacrot. rarus, acrot. normalis, katartot. micropolycretus. Давление 60—65.

Fig. 53.

Волны 1—6	min.	5—5	min.	9—5,25	min.	13—5,25	min.
" 2—6	"	6—5	"	10—5,25	"	14—4,75	"
" 3—5	"	7—5,25	"	11—5,25	"	15—5,25	"
" 4—5,5	"	8—5,25	"	12—5,25	"	16—5,25	"

Средн. волн. пульс. волна—5,15 min.; ударн. дилат. пер.—1,25 min. Arch. C. (pls. 16) —  $\pm 0,1 \frac{DS}{n} = 0,34$ .

Пульс rhythmicus commotus, inaequalis verus, modicus, anacrot. parvus, acrot. obtusus plenus, katartot. microcretus. Давление 65—60.

Fig. 54.

Волны 1—3,25	min.	5—5	min.	15—4,75	min.	23—4,75	min.
" 2—4,75	"	6—5	"	16—4,75	"	24—4,75	"
" 3—4,75	"	10—5,25	"	17—4,75	"	24—4,25	"
" 4—5,25	"	11—5,25	"	18—5,25	"	25—4,25	"
" 5—5,25	"	12—5	"	19—5,25	"	26—4,75	"
" 6—5,25	"	13—5,25	"	20—4,75	"	27—4,75	"
" 7—5,25	"	14—5,25	"	21—4,25	"		"

Средн. волн. пульс. волна—4,92 min.; ударн. дилат. пер.—3,87 min. Arch. C. (pls. 27) —  $\pm 0,16 \frac{DS}{n} = 0,73$ .

Пульс аритмический верес se corrigens in formam rhythmicam inaequali, modicus, anacrot. parvus, acrot. acutus, katartot. micropolycretus. Давление 75—70.

Fig. 55.

Волны 1—6	min.	7—5,5	min.	13—5,25	min.	19—4,5	min.
" 2—7	"	8—5,25	"	14—6	"	20—5	"
" 3—5	"	9—5	"	15—5,25	"	21—5	"
" 4—4,5	"	10—5,25	"	16—5	"	22—4,75	"
" 6—4,75	"	11—5,75	"	17—5,75	"	23—4,75	"
" 6—5,25	"	12—5,25	"	18—5	"	24—5	"

Средн. волн. пульс. волна—5,23 min.; ударн. дилат. пер.—4,73 min. Arch. C. (pls. 24) —  $\pm 0,28 \frac{DS}{n} = 0,9$ .

Пульс аритмический верес irregularis, commotus, inaequalis rictus, modicus, anacrot. alius, acrot. acutus, katartot. microcretus. Давление 80—85.

### V-я серия наблюдений.

Во всех случаях, когда определял, ослабленный ударно и непрозрачный рисунок, от чего бы зависела и слабость, и матовость, то по их основанию даже удавалось установить характер соотношений сходящих с центральной осязкой, из взаимосвязи от которой зависела матовость, напр. нормальная физиологическая жила определял и матовость его ударной дилатации чему всегда бы подверженности этой бы «vita minima compensatoria», — не зависела бы от лучшего, не различия, не сугуба на границе резкости жила на волноне или артериот, определял дилатацию но зависела от него характера, пульс оставал только бы артериальным, или вообще, впрочем, впрочем жила определялась быть такой же, как и раньше, во всем случае, но зависела от лучшей жила соотношения, зависела, на том, что артерия,



Pulsus arrhythmicus versus irregularis, commoedus, inaequalis mētus, mediālis, anacrot. parvus, tardus, acrot. obtusus, pilius, katarot. poly-crotus, praedictus superior aequibifidus. Dantur 80—75.

Fig. 67.

Волна 1—4,5 мкс.	8—4,25 мкс.	13—4,75 мкс.	22—4,25 мкс.
2—4,25 "	9—4,25 "	16—4,75 "	25—4,5 "
3—4,5 "	10—5,25 "	17—4,75 "	24—4,75 "
4—4,75 "	13—4,25 "	18—4,25 "	25—5 "
5—5,25 "	12—4,25 "	19—4,75 "	26—5 "
6—5,25 "	13—4,75 "	20—3,5 "	
7—4,5 "	14—5 "	21—5 "	

Средн. период. пульс. волны—4,7 мкс.; удлин. диаст. пер.—4 мкс. Арх. С. (пл. 26)—+ 0,05 мкс.  $\frac{DS}{a} = 0,91$ .

Pulsus arrhythmicus versus irregularis, commoedus, inaequalis veru, frequens, anacrot. celer, silius, acrot. acutus, katarot. poly-crotus, praedictus superior. Dantur 85—90.

Fig. 78.

Волна 1—0,45 сек.	8—0,48 сек.	15—0,45 сек.	22—0,45 сек.
2—0,4 "	9—0,45 "	16—0,45 "	25—0,45 "
3—0,45 "	10—0,48 "	17—0,42 "	28—0,45 "
4—0,6(0,6) "	11—0,48 "	18—0,45 "	25—0,45 "
5—0,45 "	12—0,4 "	19—0,45 "	26—0,42 "
6—0,45 "	15—0,45 "	20—0,48 "	
7—0,45 "	14—0,48 "	21—0,4 "	

Средн. период. пульс. волны—0,45 сек.; удлин. диаст. пер.—0,28 сек. Арх. С. (пл. 26)—+ 0,18 сек.  $\frac{DS}{a} = 0,62$ .

Pulsus arrhythmicus versus irregularis in formam arrhythmicum periodicum commoedum et formam rhythmicam, commoedus, inaequalis periodicum variatum paracroticus, frequens, anacrot. tardus, acrot. acutus, katarot. katabifidus, dicitus superior. Dantur 90—85.

Fig. 79.

Волна 1—0,62 сек.	8—0,7 сек.	15—0,71 сек.	22—0,92 сек.
2—0,7 "	9—0,6 "	16—0,6 "	23—0,62 "
3—0,65 "	10—0,67 "	17—0,71 "	24—0,9 "
4—0,65 "	11—0,67 "	18—0,71 "	25—0,6 "
5—0,6 "	12—0,65 "	19—0,6 "	
6—0,6 "	13—0,65 "	20—0,65 "	
7—0,62 "	14—0,62 "	21—0,65 "	

Средн. период. пульс. волны—0,64 сек.; удлин. диаст. пер.—0,27 сек. Арх. С. (пл. 25)—+ 0,07 сек.  $\frac{DS}{a} = 0,58$ .

Pulsus arrhythmicus versus irregularis in formam arrhythmicum periodicum paracroticum, commoedus, inaequalis periodicum variatum paracroticus, frequens, anacrot. celer, silius rectus, acrot. acutus, katarot. katabifidus, dicitus superior aequibifidus, subpraedictus, mediālis, magnus. Dantur 95—92.

Fig. 187.

Волна 1—4,75 мкс.	6—4,75 мкс.	11—5,25 мкс.	16—4,25 мкс.
2—5 "	7—5 "	12—5 "	17—5,5 "
3—4,75 "	8—5,75 "	13—3,75 "	18—4,25 "
4—5 "	9—4,75 "	14—4,25 "	
5—5,5 "	10—4,75 "	15—4,75 "	

Средн. период. пульс. волны—4,72 мкс.; удлин. диаст. пер.—3,64 мкс. Арх. С. (пл. 18)—+ 0,64 мкс.  $\frac{DS}{a} = 0,72$ .

Pulsus arrhythmicus versus irregularis, commoedus, inaequalis periodicum variatum paracroticum, mediālis, anacrot. silius, acrot. acutus, katarot. katabifidus, dicitus superior. Dantur 110.

Fig. 188.

Волна 1—4,75 мкс.	3—3,25 мкс.	9—4 мкс.	15—5,25 мкс.
2—4,5 "	4—3,5 "	10—3,5 "	14—5 "
3—5 "	7—4,5 "	11—5,75 "	15—5,25 "
4—5 "	8—3,5 "	12—3,75 "	16—5,75 "

Средн. период. пульс. волны—3,33 мкс.; удлин. диаст. пер.—2,61 мкс. Арх. С. (пл. 16)—+ 0,65 мкс.  $\frac{DS}{a} = 0,5$ .





Таблица V. Вѣсны

Исследования	Т а б л и ц а			С		
	Начало	Концы	Измененіе на 10 дней	Начало	Концы	
Иль	15 к. 100	15 к. 900	+ 900	22 к. 300	22 к. 800	
Речь	116,0	115,2	0,7	124	124,2	
Охраненная группа	Взросл.	56	54,5	Δ 0,5	61	61
	Взросл.	52	51	Δ 1	55	51
	Среднее число	53	51	Δ 2	57	53
Относительная охраненная группа на 1/3 расы	- 4,25	- 8,1	Δ 3,85	- 4	+ 0,4	
Длина оперія	50	50	+ 15	50	65	
Различья группы	Полноразмерн.	6	5	+ 1	6	5
	Длинн.	6	5,5	- 0,5	6	6
	Коротк. оперія	9	5,5	- 3,5	9	5

Лѣтнихъ вѣснѣй.

Исследования	Т а б л и ц а			С		
	Начало	Концы	Измененіе на 10 дней	Начало	Концы	Измененіе на 10 дней
Иль	15 к. 100	15 к. 900	+ 900	22 к. 300	22 к. 800	+ 500
Речь	116,0	115,2	0,7	124	124,2	0,2
Охраненная группа	Взросл.	56	54,5	Δ 0,5	61	61
	Взросл.	52	51	Δ 1	55	51
	Среднее число	53	51	Δ 2	57	53
Относительная охраненная группа на 1/3 расы	- 4,25	- 8,1	Δ 3,85	- 4	+ 0,4	
Длина оперія	50	50	+ 15	50	65	
Различья группы	Полноразмерн.	6	5	+ 1	6	5
	Длинн.	6	5,5	- 0,5	6	6
	Коротк. оперія	9	5,5	- 3,5	9	5

Бюроакты		Г о б о в			С	
И н а м ф и н а н с		И н а м ф и н а н с			О р д	
И н а м ф и н а н с		И н а м	И н а м	И н а м	И н а м	И н а м
Г р а м м с е р в	В е р н а я . . . . .	II—IV	III—IV	III 1/2 р о б р а м а	III—V	Т о м
	П о м о щ н а я . . . . .	С о в м. д е л. п е р у д. о т с о б а	Т о м	Т о м	С о в м. д е л. м а ш и н	Т о м
	С е р ж а н т с к а я . . . . .	IV п р а т	V п р а т	III 1/2 р о б р а м а	V п р а т	Т о м
С т а н с р а б о т	Х р о м о в. У г л е н. С е р ж а н т. П е р ж а н т.	—	У г л е н. У г л е н. У г л е н. У г л е н. У г л е н. У г л е н.	Х р о м о в. У г л е н. У г л е н. У г л е н. У г л е н. У г л е н.	—	—
К р о м о в д а л а т	75—85	65—75	50—60	60—60	80—80	—

Х а р а к т е р	
о б с л о ж н а я	
Gr. 44. a. g.—0.25. Углекислый газ с сернистым газом (100 г. в 1 литр) по количеству воды не мерзнет. (Ил. см. на стр. 103, Фис. 47.)	
Gr. 44. a. g.—0.5. Углекислый газ с сернистым газом (100 г. в 1 литр) по количеству воды мерзнет. (Ил. см. на стр. 103, Фис. 48.)	
Gr. 44. a. g.—0.75. Углекислый газ с сернистым газом (100 г. в 1 литр) по количеству воды мерзнет. (Ил. см. на стр. 103, Фис. 49.)	
Gr. 44. a. g.—1.0. Углекислый газ с сернистым газом (100 г. в 1 литр) по количеству воды мерзнет. (Ил. см. на стр. 103, Фис. 50.)	

Бюроакты		Г о б о в			С	
И н а м ф и н а н с		И н а м ф и н а н с			О р д	
И н а м ф и н а н с		И н а м	И н а м	И н а м	И н а м	И н а м
Г р а м м с е р в	В е р н а я . . . . .	III	IV—VI	—	III—V	Т о м
	П о м о щ н а я . . . . .	С о в м. д е л. м а ш и н	Т о м	—	С о в м. д е л. п е р у д. о т с о б а	Т о м
	С е р ж а н т с к а я . . . . .	V п р а т	VI—VII	—	V п р а т	Т о м
С т а н с р а б о т	Х р о м о в. У г л е н. С е р ж а н т. П е р ж а н т.	—	У г л е н. У г л е н. У г л е н. У г л е н.	Х р о м о в. У г л е н. У г л е н. У г л е н.	—	—
К р о м о в д а л а т	75—85	65—75	50—60	60—60	80—80	—

Х а р а к т е р	
о б с л о ж н а я	
Gr. 44. a. g.—0.25. Углекислый газ с сернистым газом (100 г. в 1 литр) по количеству воды не мерзнет. (Ил. см. на стр. 103, Фис. 47.)	
Gr. 44. a. g.—0.5. Углекислый газ с сернистым газом (100 г. в 1 литр) по количеству воды мерзнет. (Ил. см. на стр. 103, Фис. 48.)	
Gr. 44. a. g.—0.75. Углекислый газ с сернистым газом (100 г. в 1 литр) по количеству воды мерзнет. (Ил. см. на стр. 103, Фис. 49.)	
Gr. 44. a. g.—1.0. Углекислый газ с сернистым газом (100 г. в 1 литр) по количеству воды мерзнет. (Ил. см. на стр. 103, Фис. 50.)	

Возраст	3					
	№ 5-8			№		
	Дети 30-35			Питер		
Инициалы	Начало	Концы	Разница на 35 лет	Начало	Концы	
Масса тела	29 к. 808	24 к. 608	+ 2 к.	25 к. 680	25 к. 680	
Рост	118	118	0	125	125,1	
Объемы груды	Шель	61	62	+ 1	63	64
	Висок	55	59	+ 4	59	60
	Средняя часть	27	30	+ 3	30	31
Относительная ширина груды на 1/3 роста	- 1	+ 1	> + 2	- 1,5	- 0,36	
Диаметр груди	50	40	+ 10	75	70	
Размеры сердца	Поперечник	7	7	-	6	6
	Длина	6	7	+ 1	7	7
	Ширина толщ.	3	3	-	7	7

6-8	10 11 12 13						
	№ 7-8			№ 5-8			
	Питер 30-35			Киев 30-35			
Де-ю	Начало	Концы	Разница на 35 лет	Начало	Концы	Разница на 35 лет	
Рост	+ 2 к. 518	22 к. 50	22 к. 300	+ 1 к. 258	24 к. 600	25 к. 380	+ 1 к. 300
Шель	63	62	62	-	68	65	-
Висок	+ 1	62	60	- 1	68	69	+ 2
Средняя часть	+ 1	57	57	-	64	57	+ 2
Относительная ширина груды на 1/3 роста	+ 1	38	30	- 2	35	36	+ 2
Диаметр груди	> 0,85	- 1,5	- 2,2	< 1	- 7,5	- 1,5	> 2
Поперечник	- 5	35	35	-	36	40	- 19
Длина	-	6	6	-	4	3,5	- 0,5
Ширина толщ.	-	6	6	-	7	6	- 1
Размеры сердца	-	7,5	7,5	-	9	8	- 1

Важность		№ 5-3			№	
Жан и фамилия		Дата рождения			Возраст	
Жилища		Начало	Концов	Регулярность на 25 лет	Начало	Концов
Городские сараи	Передняя . . . . .	III в.—V в.	—	—	III в.—V в.	III в.—V в.
	Позадняя . . . . .	Восток, двор, северная часть сарая	—	—	Восток, двор, северная часть сарая	—
	Средней части . . . . .	V восток	V запад	На 1/2 передняя часть	V восток	V запад
Стены римские . . . . .	Рядом с сараями, северная часть сарая, восточная часть сарая, южная часть сарая	—	Средняя часть сарая	Рядом с сараями, северная часть сарая, восточная часть сарая	—	
Временные здания . . . . .	75—80	80—85	20—18 Одновременно с возведением	75—80	80—85	
Характер		От дел. в. р.—0,65. Архитектурный стиль — неопределенный. Восточная часть сарая — колоннадный стиль, слабо развитый. (Вост. ст. на стр. 153, Рис. 46).				
Сфинксы		От дел. в. р.—0,75. Мотивировка — восточная. Восточная часть сарая — колоннадный стиль, слабо развитый. (Вост. ст. на стр. 153, Рис. 46).				
Характер		Восточная часть сарая — колоннадный стиль, слабо развитый. (Вост. ст. на стр. 153, Рис. 46).				
Сфинксы		От дел. в. р.—0,65. Архитектурный стиль — неопределенный. Восточная часть сарая — колоннадный стиль, слабо развитый. (Вост. ст. на стр. 153, Рис. 46).				

Важность		№ 5-3			№	
Жан и фамилия		Дата рождения			Возраст	
Жилища		Начало	Концов	Регулярность на 25 лет	Начало	Концов
Городские сараи	Передняя . . . . .	III в.—V в.	—	—	III в.—V в.	III в.—V в.
	Позадняя . . . . .	Восток, двор, северная часть сарая	—	—	Восток, двор, северная часть сарая	—
	Средней части . . . . .	V восток	V запад	На 1/2 передняя часть	V восток	V запад
Стены римские . . . . .	Рядом с сараями, северная часть сарая, восточная часть сарая, южная часть сарая	—	Средняя часть сарая	Рядом с сараями, северная часть сарая, восточная часть сарая	—	
Временные здания . . . . .	75—80	80—85	20—18 Одновременно с возведением	75—80	80—85	
Характер		От дел. в. р.—0,65. Архитектурный стиль — неопределенный. Восточная часть сарая — колоннадный стиль, слабо развитый. (Вост. ст. на стр. 153, Рис. 46).				
Сфинксы		От дел. в. р.—0,75. Мотивировка — восточная. Восточная часть сарая — колоннадный стиль, слабо развитый. (Вост. ст. на стр. 153, Рис. 46).				
Характер		Восточная часть сарая — колоннадный стиль, слабо развитый. (Вост. ст. на стр. 153, Рис. 46).				
Сфинксы		От дел. в. р.—0,65. Архитектурный стиль — неопределенный. Восточная часть сарая — колоннадный стиль, слабо развитый. (Вост. ст. на стр. 153, Рис. 46).				

Имя фамилия	Возраст		30		36	
	года		лет		лет	
	Полое	Конец	Начало	Конец	Начало	Конец
Ван	24 к. 250	25 к. 380	+ 1 к. 556	27 к. 50	28 к. 300	
Ротс	120	120	—	125	121	
Одурманная группа	Ванс	64	64	—	69	69
	Вансх.	60	59	-1	65	61
	Сондланде ридансе	61	60	-1	65	63
	Относительная одурманность группы к % роста	+2	+2	—	-1	-1
Демонстрир.	60	60	+ 30	60	65	
Галлюци серия	Поворотная	8	8	—	7,5	8
	Ланс	5,5	5,5	—	6	6
	Вансхек швед	7	7	—	8	8

Имя фамилия	30-36		36-42		42-48				
	года		лет		лет				
	Начало	Конец	Начало	Конец	Начало	Средняя	Конец	Прогноз на 48 год	
Ван	+ 1 к. 456	25 к.	26 к. 430	+ 1 к. 408	27 к. 480	28 к. 60	30 к. 500	+ 3 к. 100	
Ротс	—	121	121	—	120	120,4	129	+ 1	
Одурманная группа	Ванс	—	62	62	—	65	64	66	+ 2
	Вансх.	-1	64	64	—	68	68	69	+ 2
	Сондланде ридансе	-2	67	67	—	68	69	62	+ 3
	Относительная одурманность группы к % роста	—	-1,5	-1,5	—	-6,5	-3,2	-1,5	> 2
Демонстрир.	—	69	69	+ 50	69	68	70	+ 20	
Галлюци серия	Поворотная	+ 0,5	7	6	+ 1	7	7	6	+ 1
	Ланс	—	6	6	—	5,5	5,5	5	-0,5
	Вансхек швед	—	6	6	—	6	6	6	—

Имя и фамилия	Возраст		Жен		Муж	
	Возраст		Жен		Муж	
	Полное	Короткое	Полное	Короткое	Полное	Короткое
М. С. Завьялова	Полное	Короткое	Полное	Короткое	Полное	Короткое
Границы сердца	Верхняя . . . . .	III с. V с.	—	—	III с. V с.	—
	Пояречья . . . . .	Сред. деп. малой	—	—	Сред. деп. внутри от соска	—
	Средний конец . . . . .	V аркт.	—	—	V аркт.	—
Статус развития . . . . .	Перенос год 2 месяца задержан. Угнетен левый предсердце (разнообразно), аномалия, боковая		Позрелая		Угнетен левый предсердце, аномалия, боковая, аномалия	
Короткое дыхание . . . . .	08—05	08—15	0—30	Объем. аномалия развития	08—05	08—05
Характер	С. 46, в. 2=0,135. Артериальный комбинированный типичный, вентрикулярный, брадикардический. Наблюдается ритм аритмичности.					
	С. 46, в. 2=0,139. Артериальный комбинированный типичный. Выявлены аномалии ритма и (разнообразно) ритма сердца.					
	Правильная форма стелы сердца. Выявлены аномалии в ритме и (разнообразно) ритма сердца.					
	С. 46, в. 2=0,137. Артериальный комбинированный типичный. Выявлены аномалии ритма и (разнообразно) ритма сердца.					
	С. 46, в. 2=0,139. Выявлены аномалии ритма и (разнообразно) ритма сердца.					

Имя и фамилия	Возраст		Жен		Муж	
	Возраст		Жен		Муж	
	Полное	Короткое	Полное	Короткое	Полное	Короткое
И. С. Завьялова	Полное	Короткое	Полное	Короткое	Полное	Короткое
Границы сердца	Верхняя . . . . .	III с. k. IV аркт.	—	—	III с. k. V аркт.	—
	Пояречья . . . . .	Сред. деп. внутри от соска	—	—	Сред. деп. внутри от соска	—
	Средний конец . . . . .	V аркт.	—	—	V аркт.	—
Статус развития . . . . .	Возраст год 2 месяца задержан. Угнетен левый предсердце (разнообразно), аномалия, боковая		Позрелая		Угнетен левый предсердце, аномалия, боковая, аномалия	
Короткое дыхание . . . . .	08—05	08—15	0—30	Объем. аномалия развития	08—05	08—05
Характер	С. 46, в. 2=0,135. Артериальный комбинированный типичный, вентрикулярный, брадикардический. Наблюдается ритм аритмичности.					
	С. 46, в. 2=0,139. Артериальный комбинированный типичный. Выявлены аномалии ритма и (разнообразно) ритма сердца.					
	Правильная форма стелы сердца. Выявлены аномалии в ритме и (разнообразно) ритма сердца.					
	С. 46, в. 2=0,137. Артериальный комбинированный типичный. Выявлены аномалии ритма и (разнообразно) ритма сердца.					
	С. 46, в. 2=0,139. Выявлены аномалии ритма и (разнообразно) ритма сердца.					

И н д е к с а м е т р	И н д е к с а м е т р				13	
	№ 15				№ 16	
	Апрель 1934				Октябрь	
И н д е к с а м е т р	Начало	Среднее	Конец	Изменение за 30 дней	Начало	
Висота . . . . .	80 к. 800	81 к. 40	82 к. 100	+2 к. 200	83 к. 080	
Ветер . . . . .	348	343	345,2	+0,3	335	
ОБРУШКА ВЕТРА	Восток . . . . .	66	65,4	65	+1	67
	Запад . . . . .	61,5	62	63	+1,5	69
	Среднее значение . . . . .	63	63	64	+1	62
Относительная влажность воздуха в 7/8 ветра . . . . .	- 6	- 7,5	- 6,6	> 1,4	- 2	
Диаметр ветра . . . . .	80	88	65	+ 5	63	
ВЕТЕРНЫЕ ПОДАРИ	Повороты . . . . .	4,5	-	4,5	-	4
	Давление . . . . .	4	-	4	-	3
	Ветерный шум . . . . .	7,5	-	4	- 1,5	6

И н д е к с а м е т р	И н д е к с а м е т р				И н д е к с а м е т р		
	№ 15				№ 16		
	Прок.		Ветерный шум		Ветерный шум		
Ветер	Изменение за 30 дней	Ветер	Изменение за 30 дней	Ветер	Изменение за 30 дней	Ветер	Изменение за 30 дней
22 к. 080	+ 800 гр.	25 к.	26 к. 080	+ 800 гр.	25 к. 43	26 к. 800	+ 64.280 гр.
126	-	126	126	-	348	348	-
67	-	65	66	+ 1	76	71	+ 1
61	+ 2	69	61	+ 2	65	65	+ 2
69	-	61	61	+ 1	66	67	+ 1
- 2,5	> 0,3	- 7	- 6,5	> 1,5	- 7,5	- 6	> 1,5
70	+ 5	80	80	-	180	180	-
6,5	+ 0,5	6	6	-	7	7,5	+ 0,5
6	+ 1	4,5	4,5	-	5	4	- 1
6,5	+ 0,5	6	5	- 1	10	9	- 1

История болезни	Возрастная				П	
	№ 15				Ж	
	Дата Ен-ал				Формы	
История болезни	Начало	Средняя	Концы	Размещение на 05 лет	Начало	
Группы сердца	Перикард . . . . .	III ср.— У с.	—	—	—	III ср.— У с.
	Эндокард . . . . .	Сильн. дилат. каурит всего сердца	—	—	—	Сильн. дилат. каурит всего сердца
	Сердечной мышцы . . . . .	V ср.ст.	—	—	—	IV ср.ст.
Малые артерии . . . . .	Возрастная норма, иногда дилатация артерий, иногда фиброзные изменения, иногда атеросклероз, иногда аневризмы артерий, иногда ангионевроз артерий	Рез. б.б.м., иногда дилатация артерий	Туберкулез	Возрастная норма, иногда дилатация артерий, иногда фиброзные изменения, иногда аневризмы артерий, иногда ангионевроз артерий		
Кровеносная система . . . . .	90—95	85—90	85—95	С 7—10 Обычно норма, иногда дилатация артерий	90—95	
Характер	Gr. 461. а. р. 0/0/0. Милый, спокойный, интеллигентный человек, воспитанный, с хорошей памятью, любящий труд, добрый, отзывчивый человек. (Ист. от 08 стр. 126. Фас. 28.)					
	Gr. 461. а. р. 0/0/0. Простой, интеллигентный человек, с хорошей памятью, любящий труд, добрый, отзывчивый человек. (Ист. от 08 стр. 126. Фас. 28.)					
Физическая	Gr. 461. а. р. 0/0/0. Дородный, интеллигентный человек, с хорошей памятью, любящий труд, добрый, отзывчивый человек. (Ист. от 08 стр. 126. Фас. 28.)					
	Gr. 461. а. р. 0/0/0. Дородный, интеллигентный человек, с хорошей памятью, любящий труд, добрый, отзывчивый человек. (Ист. от 08 стр. 126. Фас. 28.)					

История болезни	Возрастная				П	
	№ 15				Ж	
	Дата Ен-ал				Формы	
История болезни	Начало	Средняя	Концы	Размещение на 05 лет	Начало	
Группы сердца	Перикард . . . . .	III ср.— У с.	—	—	—	III ср.— У с.
	Эндокард . . . . .	Сильн. дилат. каурит всего сердца	—	—	—	Сильн. дилат. каурит всего сердца
	Сердечной мышцы . . . . .	V ср.ст.	—	—	—	IV ср.ст.
Малые артерии . . . . .	Возрастная норма, иногда дилатация артерий, иногда фиброзные изменения, иногда атеросклероз, иногда аневризмы артерий, иногда ангионевроз артерий	Рез. б.б.м., иногда дилатация артерий	Туберкулез	Возрастная норма, иногда дилатация артерий, иногда фиброзные изменения, иногда аневризмы артерий, иногда ангионевроз артерий		
Кровеносная система . . . . .	90—95	85—90	85—95	С 7—10 Обычно норма, иногда дилатация артерий	90—95	
Характер	Gr. 461. а. р. 0/0/0. Милый, спокойный, интеллигентный человек, воспитанный, с хорошей памятью, любящий труд, добрый, отзывчивый человек. (Ист. от 08 стр. 126. Фас. 28.)					
	Gr. 461. а. р. 0/0/0. Простой, интеллигентный человек, с хорошей памятью, любящий труд, добрый, отзывчивый человек. (Ист. от 08 стр. 126. Фас. 28.)					
Физическая	Gr. 461. а. р. 0/0/0. Дородный, интеллигентный человек, с хорошей памятью, любящий труд, добрый, отзывчивый человек. (Ист. от 08 стр. 126. Фас. 28.)					
	Gr. 461. а. р. 0/0/0. Дородный, интеллигентный человек, с хорошей памятью, любящий труд, добрый, отзывчивый человек. (Ист. от 08 стр. 126. Фас. 28.)					

Исследования	№ 17			12		
	Минус 24—26			Возле нуля		
	Начало	Конец	Прогресс за 20 дней	Начало	Конец	
Взв.	31 к. 300	31 к. 500	+ 200 гр.	43 к. 30	42 к. 080	
Взв.	120	139	—	143	148	
Образность грунта	Взв.	68	68	—	76	77
	Взв.	63	60	—	70	73
	Среднее значение	65	63	—	72	74
Относительная влажность грунта по % веса	-5,5	-5,5	—	-1	+0,5	
Диаметры	50	70	+20	100	120	
Размеры зерна	Поверхность	5	2	-1	3	5
	Длина	0,3	4	-0,5	4	4
	Водный слой	7,5	6	-1,5	5,5	4,5

Иссл.	15			20				
	№ 19			№ 20				
	№—II	Минус 19—20		Около 0°—с				
Прогресс за 20 дней	Начало	Конец	Прогресс за 20 дней	Начало	Средина	Конец	Прогресс за 60 дней	
	+1 к. 370 гр.	31 к. 200	32 к.	+1 к. 100 гр.	26 к. 000	29 к. 40	30 к. 600	+1 к.
	—	120	133	—	145	145	148	—
	+1	67	67	—	73	73	76	+1
	+2	63	64	+1	67	67,5	68	+1
	+2	64	65	+1	70	70,5	71	+1
	>+1,5	-1,5	-1	>0,5	-1,5	-1	-0,5	>1
	—	80	90	—	110	115	120	+10
	+1	5	5	—	5,5	5,5	6	-0,5
	—	7	7	—	6	6	6	—
	+1	5	5	—	5	5	5	—



Показатель		№ 21		14
Имя фамилия		Сл. из Марш		
Использование	Начало	Конец	Разность на 32 лет	
Штык	41 к. 508	44 к. 580	+ 2 к. 980	
Ручь	107	107	—	
Оборудованность группы	Пистол.	68	81	+ 13
	Пистолет	71	73	+ 2
	Снаряды джунгли	70	73	+ 3
	Относительная оборудованность группы на 10 ротах	- 3	- 1,5	> 1,5
Длина очереди	80	100	+ 20	
Размер гарнизона	Полковника	10	30	—
	Два	15	15	—
	Командный пункт	18	18	—

№ 22		№ 23				
От-на Ассамблея			От-на Понто			
Начало	Конец	Разность на 30 лет	Начало	Средняя	Конец	Разность на 60 лет
51 к. 580	51 к. 900	+ 1 к. 500	43 к. 200	44 к. 500	45 к. 800	+ 2 к. 500
180	200	—	184	184	—	—
80	65	+ 1	74	74	75	+ 1
74	78	+ 2	67	67	68	+ 1
76	78	+ 2	71	71	73	—
- 5	- 1,5	> 1,5	- 4	- 4	- 5	> 1
180	200	—	200	200	200	—
8	8	—	7,5	7,5	8	+ 0,5
9	9	—	8,5	8,5	8	- 0,5
9	10	+ 1	11	11	10	- 1

В а р с а в ь		№ 35		
И н т е р ф а ж е р а		№ 35		
Э л а б о р а ц и я		№ 35		
	Итого	Конец	Периоды на 30 дней	
Мас.	25 к. 90	49 к. 300	2 к. 10	
Резь.	104	144	—	
Оборудованье суда	Бумаг.	72	75	+3
	Картон.	65	67	+2
	Средства доставки	97	95	-2
Отклонение оборудованья суда от 1% роста	-3	-1,5	>1,5	
Демонстрация	70	300	+20	
Различия между	Экспортными	7	7,5	+0,5
	Датскими	7	8	+1
	Возвратными	8	8	+1

В а р с а в ь		№ 35		
И н т е р ф а ж е р а		№ 35		
Э л а б о р а ц и я		№ 35		
	Итого	Конец	Периоды на 30 дней	
Мас.	45 к. 200	49 к. 300	2 к. 100	
Резь.	102	157,2	+0,3	
Оборудованье суда	Бумаг.	79	59	+1
	Картон.	71	78	+2
	Средства доставки	73	75	+2
Отклонение оборудованья суда от 1% роста	+4	-0,5	>1,5	
Демонстрация	120	180	+10	
Различия между	Экспортными	6	6,5	1,5
	Датскими	4,5	6,5	-
	Возвратными	10	11	+1

П о з а р а ж е н ы		№ 21	
И м я ф а м и л и я		Св.-на Maria	
П а с а ж и р с к и е		Начало	Конец
		Результат на 30 лет	
Г р а ж д а н с к а я	Персонал . . . . .	IV года	VI года
	Экспертная . . . . .	Возраст, дост. неустра оть опыта	Возраст, дост. неустра оть опыта
	Средний состав . . . . .	IV-VI года; IV-VI года.	
Виды работ . . . . .	Привести опыт, результаты, условия работы, условия работы		Выявить и устранить все недостатки
Критерии качества . . . . .	72-73	73-74	А, В, С, D, E, F, G, H, I, J, K, L, M, N, O, P, Q, R, S, T, U, V, W, X, Y, Z, AA, AB, AC, AD, AE, AF, AG, AH, AI, AJ, AK, AL, AM, AN, AO, AP, AQ, AR, AS, AT, AU, AV, AW, AX, AY, AZ, BA, BB, BC, BD, BE, BF, BG, BH, BI, BJ, BK, BL, BM, BN, BO, BP, BQ, BR, BS, BT, BU, BV, BW, BX, BY, BZ, CA, CB, CC, CD, CE, CF, CG, CH, CI, CJ, CK, CL, CM, CN, CO, CP, CQ, CR, CS, CT, CU, CV, CW, CX, CY, CZ, DA, DB, DC, DD, DE, DF, DG, DH, DI, DJ, DK, DL, DM, DN, DO, DP, DQ, DR, DS, DT, DU, DV, DW, DX, DY, DZ, EA, EB, EC, ED, EE, EF, EG, EH, EI, EJ, EK, EL, EM, EN, EO, EP, EQ, ER, ES, ET, EU, EV, EW, EX, EY, EZ, FA, FB, FC, FD, FE, FF, FG, FH, FI, FJ, FK, FL, FM, FN, FO, FP, FQ, FR, FS, FT, FU, FV, FW, FX, FY, FZ, GA, GB, GC, GD, GE, GF, GG, GH, GI, GJ, GK, GL, GM, GN, GO, GP, GQ, GR, GS, GT, GU, GV, GW, GX, GY, GZ, HA, HB, HC, HD, HE, HF, HG, HH, HI, HJ, HK, HL, HM, HN, HO, HP, HQ, HR, HS, HT, HU, HV, HW, HX, HY, HZ, IA, IB, IC, ID, IE, IF, IG, IH, II, IJ, IK, IL, IM, IN, IO, IP, IQ, IR, IS, IT, IU, IV, IW, IX, IY, IZ, JA, JB, JC, JD, JE, JF, JG, JH, JI, JJ, JK, JL, JM, JN, JO, JP, JQ, JR, JS, JT, JU, JV, JW, JX, JY, JZ, KA, KB, KC, KD, KE, KF, KG, KH, KI, KJ, KK, KL, KM, KN, KO, KP, KQ, KR, KS, KT, KU, KV, KW, KX, KY, KZ, LA, LB, LC, LD, LE, LF, LG, LH, LI, LJ, LK, LL, LM, LN, LO, LP, LQ, LR, LS, LT, LU, LV, LW, LX, LY, LZ, MA, MB, MC, MD, ME, MF, MG, MH, MI, MJ, MK, ML, MM, MN, MO, MP, MQ, MR, MS, MT, MU, MV, MW, MX, MY, MZ, NA, NB, NC, ND, NE, NF, NG, NH, NI, NJ, NK, NL, NM, NN, NO, NP, NQ, NR, NS, NT, NU, NV, NW, NX, NY, NZ, OA, OB, OC, OD, OE, OF, OG, OH, OI, OJ, OK, OL, OM, ON, OO, OP, OQ, OR, OS, OT, OU, OV, OW, OX, OY, OZ, PA, PB, PC, PD, PE, PF, PG, PH, PI, PJ, PK, PL, PM, PN, PO, PP, PQ, PR, PS, PT, PU, PV, PW, PX, PY, PZ, QA, QB, QC, QD, QE, QF, QG, QH, QI, QJ, QK, QL, QM, QN, QO, QP, QQ, QR, QS, QT, QU, QV, QW, QX, QY, QZ, RA, RB, RC, RD, RE, RF, RG, RH, RI, RJ, RK, RL, RM, RN, RO, RP, RQ, RR, RS, RT, RU, RV, RW, RX, RY, RZ, SA, SB, SC, SD, SE, SF, SG, SH, SI, SJ, SK, SL, SM, SN, SO, SP, SQ, SR, SS, ST, SU, SV, SW, SX, SY, SZ, TA, TB, TC, TD, TE, TF, TG, TH, TI, TJ, TK, TL, TM, TN, TO, TP, TQ, TR, TS, TT, TU, TV, TW, TX, TY, TZ, UA, UB, UC, UD, UE, UF, UG, UH, UI, UJ, UK, UL, UM, UN, UO, UP, UQ, UR, US, UT, UY, UV, UW, UX, UY, UZ, VA, VB, VC, VD, VE, VF, VG, VH, VI, VJ, VK, VL, VM, VN, VO, VP, VQ, VR, VS, VT, VU, VW, VX, VY, VZ, WA, WB, WC, WD, WE, WF, WG, WH, WI, WJ, WK, WL, WM, WN, WO, WP, WQ, WR, WS, WT, WU, WV, WW, WX, WY, WZ, XA, XB, XC, XD, XE, XF, XG, XH, XI, XJ, XK, XL, XM, XN, XO, XP, XQ, XR, XS, XT, XU, XV, XW, XX, XY, XZ, YA, YB, YC, YD, YE, YF, YG, YH, YI, YJ, YK, YL, YM, YN, YO, YP, YQ, YR, YS, YT, YU, YV, YW, YX, YZ, ZA, ZB, ZC, ZD, ZE, ZF, ZG, ZH, ZI, ZJ, ZK, ZL, ZM, ZN, ZO, ZP, ZQ, ZR, ZS, ZT, ZU, ZV, ZW, ZX, ZY, ZZ
Х а р а к т е р ы		Привести опыт, опыт в работе, опыт в работе, опыт в работе	
ф и з и о л о г и ч е с к и е		Привести опыт, опыт в работе, опыт в работе, опыт в работе	

№ 22		№ 23	
Отечественная		Российская	
Начало	Конец	Начало	Конец
		Результат на 30 лет	
III года	III года	III года	III года
Возраст, дост. неустра оть опыта	Возраст, дост. неустра оть опыта	Возраст, дост. неустра оть опыта	Возраст, дост. неустра оть опыта
IV года	IV года	V года	V года
Привести опыт, опыт в работе, опыт в работе	Привести опыт, опыт в работе, опыт в работе	Привести опыт, опыт в работе, опыт в работе	Привести опыт, опыт в работе, опыт в работе
67-72	68-69	68-69	69-70
Привести опыт, опыт в работе, опыт в работе, опыт в работе		Привести опыт, опыт в работе, опыт в работе, опыт в работе	
Х а р а к т е р ы		Привести опыт, опыт в работе, опыт в работе, опыт в работе	
ф и з и о л о г и ч е с к и е		Привести опыт, опыт в работе, опыт в работе, опыт в работе	

И с п р а в л е н и е		№ 21		
И м е н а ф и з и ч е с к и х		Д л о — Д л о м		
И з о б р а ж е н и е		П а ч а л о	К о н е ц	Г р у б о с т ь в 20 д л о
Г р а н и ц ы с р а з л о ж е н и я	В е р х н яя . . . . .	III кв.т.	III кв.т.	—
	П о с р е д н яя . . . . .	С о с т. д е с т. к у р т у з ы т ь о с о б а	С о с т. д е с т. к у р т у з ы т ь о с о б а	—
	С е р а ж н ы й в ы с о т ы . . . . .	Д л ы П а р е н ы	Д л ы П а р е н ы	—
С т а т ы р а з н ы	П е р е н о с ы: м о р ь, с т а р ы е м о р ь, р а ф ы т ы, м о р ь, т р у д ы, к л ы ч ы, к р а с н о й ф о р ы; п а н ы о с л а б л е н ы	В ы с т а в ы и к р а с н ы е о с ы д р у ж ы		
Ч и с л е н ы д л о с о б	80—89	85—91	7—7 О с о б ы, к л а с с ы д л о с о б у с л о в ы: н а 2	
Х а р а к т е р о с о б н о с т ы		Ст. 40, в. 2-ой. Малый лангунский язык в старом и современном произношении. (Илл. см. на стр. 140, Рис. 26).		
		Ст. 40, в. 4-ой. Вспомогательные окончания у арабской речи восточ. арабск. (стр. 4—14) — арабск. окончания в современном произношении. (Илл. см. на стр. 141, Рис. 27).		
		Плутышка языка стала быстрое. Изучение вспомогательных окончаний в арабском языке арабского произношения, по диктовке, по слуху, по слуху и по слуху.		

И с п р а в л е н и е					
№ 22			№ 23		
О — на Мелко			О — на Азия		
П а ч а л о	К о н е ц	Г р у б о с т ь в 20 д л о	П а ч а л о	К о н е ц	Г р у б о с т ь в 20 д л о
III о с о б а	III о с о б а	—	IV о с о б а	IV о с о б а	—
С т а т ы, н о, к у р т у з ы т ь о с о б а	С т а т ы, н о, к у р т у з ы т ь о с о б а	—	С т а т ы, д е с т. к у р т у з ы т ь о с о б а	С т а т ы, д е с т. к у р т у з ы т ь о с о б а	—
Д л ы У с р о с ы	Д л ы У с р о с ы	—	Д л ы П а р е н ы	Д л ы П а р е н ы	В о с т ы н ы, 1 р а ф ы
П е р е н о с ы: м о р ь, б р о с ы е м о р ь, П а н ы, л а н ы, л а н ы, Г р у б ы д л ы ч ы, о с о б ы, ф о р ы, п а н ы, т р у д ы, д л о с о б ы	П е р е н о с ы: м о р ь, б р о с ы е м о р ь, П а н ы, л а н ы, Г р у б ы д л ы ч ы, о с о б ы, ф о р ы, п а н ы, т р у д ы, д л о с о б ы	В ы с т а в ы, и к р а с н ы е о с ы д р у ж ы	П е р е н о с ы: м о р ь, с т а р ы е м о р ь, б р о с ы е м о р ь, т р у д ы, к л ы ч ы, к р а с н о й ф о р ы, к л а с с ы, т р у д ы	В ы с т а в ы: о с ы и к л а с с ы, л а н ы	В ы с т а в ы: о с ы и к л а с с ы, л а н ы
85—90	110—120	> 20—25 О с о б ы, к л а с с ы д л о с о б у с л о в ы: н а 2	115—110	130—135	< 1—10 О с о б ы, к л а с с ы д л о с о б у с л о в ы: н а 2
Ст. 40, в. 2-ой. Малый лангунский язык в старом и современном произношении. (Илл. см. на стр. 140, Рис. 26).		Ст. 40, в. 4-ой. Вспомогательные окончания у арабской речи восточ. арабск. (стр. 4—14) — арабск. окончания в современном произношении. (Илл. см. на стр. 141, Рис. 27).			
Плутышка языка стала быстрое. Изучение вспомогательных окончаний в арабском языке арабского произношения, по диктовке, по слуху, по слуху и по слуху.		Плутышка языка стала быстрое.			











	Случай VII. Сережа Н-в		
	Начало заблуждений	Конец заблуждений	Результат
Ориентации . . .	Долгое время была в состоянии не иметь ориентации.	Впервые могла различать свое и чужое, но долго не могла различать друг друга.	Ориентация не восстановилась.
	После перенесенной болезни женщина пришла в сознание, но по ее словам, что в течение ночи рассматривала бегущие в воздухе. После продолжительной бессонницы ориентации почти не восстановилась. После выписки из псих. больницы была признана в рассматривании бегущих в воздухе.		
<b>Случай VIII. Маня Н-в</b>			
Время болезни . . .	1. VII. 1905.	3. VIII. 1905.	30 дней.
Возраст . . . . .	5	—	—
Рост . . . . .	125 см.	—	—
Судорог, гурган . . .	37,5—54—55	60,1—54—54	+ 3—3—1
Отечность, опухоль груди и % роста . . . . .	— 7,5	— 5	+ 3,5
Закупорка грудной железы . . . . .	4,5 см.	6,3 см.	+ 2 см.
Висок затылка . . . .	1 в 15 ф.	1 в 17 ф.	+ 2 ф.
Предметный заблуждений . . .	Кор. Англия, Желудочно-кишечная расстройства.		
Наследственность . . .	—	—	—
Диагноз . . . . .	—	—	—
Исходное состояние . . .	—	—	—
Мышечная сила . . . .	114 50	125 65	+ 15
	Тяж. 174, 5,500,000	— 5,600,000	+ 100,000
	Тяж. 174, 15,000	— 15,000	— 5,000
	Отечность 1, 2, 50	— 1, 400	—
Желудочная масса . . .	1000	1200	+ 200
Сила дыхания . . . . .	1 Нг.	2	+ 1 Нг.
Движения . . . . .	Слабы, сопровождались рвотой слюной. Тяжелые нарушения болевой.	Отечность кишечника, что дало повод к мысли о закупорке груди без участия.	Гипотония.

	Случай VIII. Маня Н-в		
	Начало заблуждений	Конец заблуждений	Результат
Время болезни . . .	Крайне близости к припадку и способность видеть предметы, стоящих над поверхностью заблуждений.	Состояние улучшилось.	—
Кровяное давление . . . . .	125—135	120	— 15
	После 50-ти часов в течение 3 минут давление резко падает. После продолжительной бессонницы давление падает на 20 мм. Нг. После возбуждения на ногу давление падает на 15 мм. Нг.		
Ориентации . . . . .	Долгое время была в состоянии не иметь ориентации.	Слабо восстановилась, но по ее словам, что в течение ночи рассматривала бегущие в воздухе.	—
	После 5-ти часов после выписки пришла в сознание, но по ее словам, что в течение ночи рассматривала бегущие в воздухе. После выписки из псих. больницы была признана в рассматривании бегущих в воздухе.		
	(Жен. см. на стр. 280 и 291, 216 и 217. Рис. 102—107).		
<b>Случай IX. Маруся П-в</b>			
Время болезни . . . .	27. VI.	26. VII.	30 дней.
Возраст . . . . .	19 лет.	—	—
Рост . . . . .	129 см.	—	2
Судорог, гурган . . . .	68—68—60	65—53—56	+ 3—1,5—3
Отечность, опухоль груди и % роста . . . . .	— 5,5	— 4	+ 2,5
Закупорка грудной железы . . . . .	4 см.	5 см.	+ 1 см.
Висок затылка . . . .	1 в 21 ф.	1 в 24 ф.	+ 3 ф.
Предметный заблуждений . . .	—	—	—

Случай IX. Маруся П.—

	Натяно выделений	Борозы выделений	Результат
Настоятельность	—	—	—
Длительность . . . . .	Остроуголь.	—	—
Начало, дата . . . . .	Указаний от начала не представляется.		
Известия, время . . . . .	№ 60.	№ 30.	+ 30
	Копия, руб. 3,000,000	— 1,000,000	+ 4,000,000
	За руб. 15,000	— 15,000	—
	Оплата 1,000	— 1,000	—
Жизнь, общее состояние . . . . .	1800	1900	+ 200
Сила зрения . . . . .	1 Пг.	2 Пг.	+ 1 Пг.
Анамнез . . . . .	Слабы, очень интеллигентная девочка, много прогуливается. Девочка была в беге и бегает по полям — прыгает.	Острые, мать, что далай прогулки пошла без труда.	Гармонично.
Сила зрения . . . . .	Описание зрения от начала до настоящего, по возможности, вкратце, указав на особенности зрения, особенно в области периферии зрения.		
Кривизна зрения . . . . .	110	130	—
Ориентировка . . . . .	Резко одна сторона.	Возврат, улучшение, еще улучшение, очень хорошая ориентировка.	—
	<p>Указанная ориентировка не имеет значения, так как ориентировка, как и вся деятельность, была ориентирована на работу. Указанная ориентировка не имеет значения, так как ориентировка, как и вся деятельность, была ориентирована на работу.</p> <p>(Пол. ст. на стр. 317 и 318. Рис. 128—131.)</p>		

4. Влияние мышечных движений, дыхательной гимнастики, ходьбы на горы, обыкновенного и дыхательного массажа на пульсовую кривую и кровяное давление.

Очень мало отобранных данных в литературе на детали исследования пульса и кровяного давления при действии различных на организм этой главы часто физиологических агентов, значительные количественные требования к динамическим органам и сосудам растущего организма, иногда представляющих собой даже по своему значению систему замкнутой сети центрального органа, с одной стороны, и мышечной системы с другой. Что касается исследований пульса при работе сердца в этой главе систематически возмозможности сердца и сосудов, но у взрослых не очень возрастает приток крови к сердцу, между тем как у эмбрионального детского пульса для поддержания своего уровня, да и то исключительные моменты на крайнем уровне давления, да числа ударов, пульса характеризуют пульсовую волну, так как пульсация остается до сих пор совершенно неизменной. Между тем, не надо забывать, что между ритмичными движениями, чтобы иметь, следы жизни не только для тренировки сердца, но и для практической жизни — для больного ребенка, — шара, как эмбриона его сердце и сосуды из кровяного вещества требований, обычно из данных вращая его роста представляемых в виде со стороны этого организма. Однако значение выведения этого соотношения между функциональными агентами и сердечно-сосудистой системой является на возможности равной возрасту и величине нагрузки, так как сердце и сосуды в состоянии сердечной системы, что в свою очередь является главным, а может быть и единственным условием при дифференциации функционального действия сердечно-сосудистой системы и данного состояния организма. Детальное исследование ряда случаев, так же как и исследования пульса, имеет в состоянии как с кровяным давлением, так и с ритмом о функциональности протекания организма в различных условиях функциональной жизни на основе его мышечной силы; а в виду того, что в жизни человека не редко наблюдается функциональные, сердечные, как следствие данных упражнений и мышечных, благодаря тому или иному заболеванию, условиям, представляется весьма важным и из практической точки зрения. Чтобы как-нибудь подойти к исследованию мышечной системы, мы предлагаем более того динамический результат исследования пульса в состоянии организма. Для исследования тела

а не применяет сейчас этой области знаний, для проверки того, как вообще является мышечная работа, во взаимосвязи с другими факторами, из пульсовой кривой и давления, пожалуй, можно было бы узнать на электроработе взаимосвязи в сферах кровяного давления, но самым интересней является связь с функциональными расстройствами, т. е. на основании графика мышечных психофизиологических изменений сфенограммы. Сами собой возникает, что при этом виде выбора должно быть производство во всех условиях, которые наиболее детально относятся к пульсовой кривой, как таковой.

Старелла <sup>(4)</sup> пишет, что сейчас же во время работы мышечной работы кривая сильно дисгармонична, что большей частью возникает вследствие того, что человек не знает, как быстро и как долго жить, следовательно более или менее человек игнорирует возможности организма. Двояко автор объясняет причину нарушения ритма артериальной стеники. Причины кроются, главным образом, в недостатке работы, но обычно—более, чем обнаруживается на состоянии покоя. Таким образом кривая как иррегулярная и колеблющаяся артериальная стеника и ее увеличение или сужение сердца. Большая кривая, говорит автор, указывает на то, что сердце, несмотря на чрезвычайное ускорение своей деятельности, еще не находится достаточно напряженным<sup>5</sup>. Причина по существу, заключается в том, что при увеличении частоты кривая пульса является ускоренной одной кривой и падает на диастол, т. е. на состоянии покоя сердечной мышцы, а именно те, что нормальная деятельность самообладает частоту пульсовой кривой в сердце, так что несмотря на более короткую диастолу, сердце все-таки достаточно снабжается, тер. кровью давление понижается, нетрудно заметить, что артериальное давление сердца снижается ускоренно<sup>6</sup>.

По Е. Магер <sup>(5)</sup>, при психофизиологическом ускоренном пульсе диастолы более быстрой, первыми приходят востроения; дисгармонично представляется мало выраженной, кровяное давление понижается.

Можно еще, пожалуй, упомянуть об исследованиях на пилотах и особенно молодых субъектах Masing'a и много обследованных, проводившихся в 1900 г. на подростках 16—17 лет, представляющих не получивших при этом результатов довольно большой интерес.

Masing является исследователем исключительно кровяного давления сердечных камер. Вива-Восси, а и интереснейшие исследования сфенографической кривой под влиянием усиленной мышечной

работы, а именно—гемодинамическая ускоренной ритмично рода как скарлатина, так и без нее, ускоренной кривой на волнообразной (трепетной), волнообразной кривой.

Masing <sup>(6)</sup> применяет на следующих выводах: 1) при одной и той же работе кровяное давление повышается выше и понижается, чем у молодых; 2) при повторном опыте повышение давления всегда больше значительное; 3) muscularная работа всегда сопровождается понижением кровяного давления; 4) у молодых субъектов кривая кровяного давления не меняется от продолжительности работы; 5) молодые сердце сильнее реагируют на эти раздражения, которые ускоренно от деятельности.

Выводы эти можно дополнить, представляющиеся часть работ „графический анализ кривой на ритмично стадиях абсорбции сорти“, выполненной в 1901 году под руководством габриэлюпанского профессора и ученика вместе со коллегой профессором Ф. М. Оливейра, на критично изменений таковы:

1. При muscularной работе сфеноидальной кривой (уравновешен на термах, абсорбции) при-ди-критическое давление увеличивается во величин, кровяное давление приблизительно на величин кривой, образует с ней кривую; при этом увеличивается и величина всей пульсовой волны.

2. При усиленной мышечной деятельности, двоящийся до увеличения с абсорбции пологотонация величина пульсовой волны уменьшается; ритм очень нетверды, последующее и последующее волна чрезвычайно крупно, предартериальное давление увеличивается, но не прибавляет на величин, дисгармонично же, наоборот, избыточна ритмично, пульс частот дисгармоничной или даже надартериальной. Предартериальное давление не понижается совсем даже и при надартериальности пульса; надартериальное же, наоборот, действительно выражается в пологотонации систолической, при этом же мышечной работе является совершенно.

3. Под влиянием усиленной мышечной деятельности (возможность ритма, быть совершенно) при-ди-критическое давление увеличивается и удалится друг от друга, кровяное предартериальное давление становится дисгармоничным; под влиянием же усиленной мышечной деятельности, продолжительности ритма, крив. крив. как на волнообразной на течение абсорбции ритма, при дисгармонично ритма становится артериальное давление для такого субъекта; на самообладает состоянии

при наблюдении разностей дирекционных волн всегда сохраняем предположение о постоянстве подполя, причем оно является волна прямо на свободном состоянии суббота—интегральной волнами. Таким образом, нормальная пульсация вращающихся субстратов представляется в виде волн подкратных волн. После указанного выше на основании не только опытов, но и теоретических расчетов до такой степени, что не только восточная половина дала почти одинаковые результаты, но и западная половина; при этом амплитуды, увеличиваясь за целый день, при уменьшении амплитуды деятельности, почти одинаковые при уменьшении продолжительности действия амплитуды, амплитуды и их сложившейся системы.

Приведенные наблюдения относятся к субстратам 16—17 дневного возраста. Наименование дало у птиц, развитие которых в течение разраба, в в. у детей до 15 лет амплитуды. Показатели относительного содержания пульсаций вращающихся волнами и распределения вращающихся подполем, здесь все значение амплитуды зависит от того, насколько сокращение при амплитуде разраба. Вот почему у детей прежде всего представляется образцы амплитуды на регулярности, т. е. амплитуды волнами каждой вращающейся волны.

Наиболее подробные данные о направлении сформированных подполем следующие цифры.

### I. Серия наблюдений—интегральное управление.

#### Наблюдение I.

Fig. 82.

#### Перед гинезитикой.

Возраст	1—6,75 м/м.	6—6,25 м/м.	11—6,75 м/м.	16—6,25 м/м.
"	2—6,5 "	7—6,5 "	10—6,25 "	17—6,25 "
"	3—6,5 "	8—6,75 "	13—6,75 "	18—6 "
"	4—6,25 "	9—6 "	14—6,25 "	"
"	5—6,75 "	10—6,75 "	15—6,5 "	"

Средн. волн. пульс. волны—6,41 м/м.; удельн. дилат. пер.—2,15 м/м. Арх. С. (табл. 18) — +0,06 м/м.  $\frac{DS}{u} = 6, (3)$ .

*Falco arthyraeus albicollis* *periodicus* *compositus* *reborata* *commoda* *incaequalis* *caesus*, *medialis*, *amoret*, *tandus* *acrot*, *scetus*, *kalacrot*, *microcrotus* *dicrotus*. Давление 96—95.

Fig. 83.

#### После управления с аппаратурами сопротивления.

Возраст	1—6,75 м/м.	6—6,25 м/м.	11—6,75 м/м.	16—6,25 м/м.
"	2—6,25 "	7—7,25 "	12—7 "	17—6,5 "
"	3—5,75 "	8—6,5 "	13—5,75 "	18—6,25 "
"	4—6,5 "	9—7 "	14—6 "	"
"	5—6,5 "	10—7 "	15—6,25 "	"

Средн. волн. пульс. волны—6,46 м/м.; удельн. дилат. пер.—3,44 м/м. Арх. С. (табл. 18) — +0,42 м/м.  $\frac{G-A}{g-c} = +1,29$ ,  $\frac{DS}{u} = 0,23$ .

*Falco arthyraeus albicollis* *periodicus* *parviflex*, *acommodatus*, *incaequalis* *caesus*, *medialis*, *amoret*, *medus*, *acrot*, *scetus*, *kalacrot*, *microcrotus*. Давление 95—90.

Fig. 84.

#### После бора.

Возраст	1—5 м/м.	7—5 м/м.	13—5,25 м/м.	19—5,25 м/м.
"	2—6,5 "	8—4,5 "	14—5,25 "	20—5 "
"	3—5,25 "	9—5 "	15—5,25 "	21—5,25 "
"	4—5 "	10—5,25 "	16—6 "	"
"	5—6,5 "	11—4,75 "	17—5,5 "	"
"	6—5,5 "	12—5 "	18—5,5 "	"

Средн. волн. пульс. волны—5,12 м/м.; удельн. дилат. пер.—3,18 м/м. Арх. С. (табл. 18) — +0,23 м/м.  $\frac{G-A}{G-U} = +1,03$ ,  $\frac{DS}{u} = 0,42$ .

*Falco arthyraeus albicollis* *periodicus* *parviflex*, *acommodatus*, *incaequalis* *caesus*, *medialis*, *amoret*, *medus*, *acrot*, *scetus*, *kalacrot*, *microcrotus* *dicrotus* *inferis*, *medialis*, *magus*. Давление 85.

Наблюдение 2.

Fig. 85.

Посад гиннастной.

Возраст	1-5,5 мин.	8-5,75 мин.	17-5,5 мин.	25-4,5 мин.
"	2-4,25 "	10-5,75 "	18-5,5 "	26-4,75 "
"	3-4 "	11-6,25 "	19-5,25 "	27-6 "
"	4-4 "	12-6,25 "	20-5,75 "	28-4,5 "
"	5-5,25 "	13-6,25 "	21-5,25 "	29-4,25 "
"	6-4 "	14-5,75 "	22-5 "	30-4,75 "
"	7-8,25 "	16-6,75 "	23-4,75 "	31-4,75 "
"	8-5,75 "	16-6,75 "	24-4,75 "	

Средн. время урле. волны—5,33 мин.; удлин. дилат. пер.—7,43 мин.  $\text{Arch. C. (ph. 31)} - +0,89 \frac{DS}{n} = 1,38.$

*Pulsus arhythmicus verus se corrigens in formam rhythmicam, irregularis valens, modialis, commotus, anacrot. tardus, parvus, acrot. normalis, katacrot. katadicrotus, dicrotus modialis. Давление 110—110.*

Fig. 86.

Посад гиннастной, упражн. и бѣга.

Возраст	1-6 мин.	8-5,3 мин.	15-5,75 мин.	21-4,25 мин.
"	2-4 "	9-6 "	16-7,25 "	23-4,75 "
"	3-7,5 "	10-8 "	17-7,5 "	24-7,5 "
"	4-5,5 "	11-6,75 "	18-5,25 "	25-5 "
"	5-5 "	13-3,5 "	19-7,75 "	26-4,5 "
"	6-7,75 "	13-7,5 "	20-6 "	
"	7-4,75 "	14-6,5 "	21-7,25 "	

Средн. время урле. волны—6,19 мин.; удлин. дилат. пер.—10,21 мин.  $\text{Arch. D. (ph. 16)} - +0,90 \frac{DS}{n} = 1,12. \text{CP} - +0,51 \text{ min.}$

*Pulsus arhythmicus verus irregularis, intermittens, debilitatus, irregularis verus, modialis, anacrot. celer. acrot. acutus, katacrot. micropericurtus. Давление 90—90.*

Наблюдение 2.

Fig. 87.

Посад гиннастной.

Возраст	1-7,5 мин.	5-8,5 мин.	9-8,5 мин.	15-8 мин.
"	2-8,5 "	8-8,5 "	10-8,5 "	14-7,5 "
"	3-8,25 "	7-5,75 "	11-7 "	15-6,5 "
"	4-8 "	8-5,5 "	12-7,75 "	16-6,5 "

Средн. время урле. волны—7,87 мин.; удлин. дилат. пер.—4,42 мин.  $\text{Arch. D. (ph. 16)} - +0,17 \frac{DS}{n} = 0,99.$

*Pulsus arhythmicus verus irregularis, verus, debilitatus, verus anacrot. parvus, acrot. normalis, katacrot. microcurtus. Давление 85—85.*

Fig. 88.

Посад гиннаст. упражн. съ аппарат. сопротивленіем.

Возраст	1-8 мин.	6-7,25 мин.	11-8,5 мин.	16-7 мин.
"	2-6,25 "	7-7,75 "	12-8 "	17-7,25 "
"	3-4,75 "	8-8,75 "	13-8 "	
"	4-7,75 "	9-6,5 "	14-6 "	
"	5-6,25 "	10-7,5 "	15-8,5 "	

Средн. время урле. волны—7,5 мин.; удлин. дилат. пер.—6,35 мин.  $\text{Arch. D. (ph. 17)} - +0,05 \frac{DS}{n} = 0,81. \text{CP} - +0,97.$

*Pulsus arhythmicus verus irregularis, debilitatus, intermittens, irregularis verus, modialis, anacrot. tardus, acrot. normalis, katacrot. micropericurtus. Давление 85.*

Fig. 89.

Посад бѣга.

Возраст	1-8,5 мин.	4-8,75 мин.	11-7 мин.	16-5,5 мин.
"	2-6,5 "	7-8,75 "	12-6 "	17-4,75 "
"	3-7 "	8-3 "	13-9,25 "	18-6 "
"	4-7 "	9-3,5 "	14-6,5 "	
"	5-6,25 "	10-7 "	15-5,75 "	

Средн. время урле. волны—6,61 мин.; удлин. дилат. пер.—11,31 мин.  $\text{Arch. C. (ph. 18)} - +1,02. \text{CP} - +1,36 \text{ min.}$

$\frac{DS}{n} = 1,74.$

*Puls. arrhythmicus versus irregularis, intermittens, accentuatus, interterritoreus, inaequalis mixtus, medialis, anacrot. tardus, acrot. normalis, obtusus, plenus, katarot. micropericrotus.* Давление 92.

Наблюдение 4.

Fig. 90.

Передь гимнастической.

Волны 1—0,85 sec.	7—0,5(6) sec.	13—0,74 sec.	19—0,8 sec.
2—0,91 "	8—0,8 "	14—0,82 "	20—0,68 "
3—0,88 "	9—0,8(3) "	15—0,91 "	21—0,9 "
4—0,68 "	10—0,57 "	16—0,82 "	22—0,9(3) "
5—0,91 "	11—0,74 "	17—0,8(4) "	23—0,85 "
6—0,9(3) "	12—0,7(6) "	18—0,85 "	

Средн. продолж. пульс. волны—0,83 сек.; удлин. диаст. пер.—0,77 сек.

Арт. D. (пл. 23)—0,01 sec.  $\frac{DS}{u} = 0,93$ .

*Puls. arrhyth. versus irregular, debilitans, inaequalis period. medialis, anacrot., medialis, anacrot. altus, color, anacrot. anacrot. katarot. katatri-crotus, praedictorum normalis.* Давление 90—95.

Fig. 91.

Посля гимнастическ. упражн. въ аппарат. сопротивленія.

Волны 1—1,02 sec.	7—0,97 sec.	13—0,9(6) sec.	19—1,05 sec.
2—0,94 "	8—1 "	14—0,91 "	20—0,82 "
3—0,91 "	9—1,02 "	15—0,9(6) "	
4—1 "	10—0,9(6) "	16—0,82 "	
5—0,85 "	11—0,94 "	17—1,05 "	
6—0,74 "	12—1,05 "	18—1,05 "	

Средн. продолж. пульс. волны—0,95 сек.; удлин. диаст. пер.—0,75 сек.

Арт. C. (пл. 20)—+ 0,02 sec.  $C^0 = 0,12 \frac{G-A}{g-c} = -0,02 \frac{DS}{u} = 0,73$ .

*Puls. arrhyth. versus irregular, accentuatus, inaequalis versus, medialis, anacrot. altus, color, rectus, anacrot. acut., katarot. katatri-crotus.* Давление 90.

Fig. 92.

Посля бѣга.

Волны 1—0,8 sec.	6—0,88 sec.	11—0,97 sec.	16—1,05 sec.
2—1,14 "	7—1,14 "	12—1,14 "	17—1,11 "
3—0,88 "	8—0,94 "	13—0,91 "	18—0,85 "
4—1,05 "	9—1,11 "	14—1,17 "	19—1,14 "
5—1,09 "	10—1,11 "	15—1,02 "	

Средн. продолж. пульс. волны—1,03 сек.; удлин. диаст. пер.—0,96 сек.

Арт. D. (пл. 19)—0,04 sec.  $C^0 = 0,2 \frac{G-A}{g-c} + 0,18 \frac{DS}{u} = 0,92$ .

*Puls. arrhythmicus abarrhythmicus periodicus parietplex atque compositus rubescens, debilitans, inaequalis versus, rarus, anacrot. tardus, anacrot. obtusus, katarot. microcrotus.* Давление 90—95.

Наблюдение 5.

Fig. 93.

Передь гимнастической.

Волны 1—0,7 sec.	6—0,74 sec.	11—0,74 sec.	16—0,7 sec.
2—0,77 "	7—0,65 "	12—0,77 "	17—0,6(6) "
3—0,65 "	8—0,74 "	13—0,71 "	18—0,65 "
4—0,65 "	9—0,74 "	14—0,71 "	
5—0,71 "	10—0,71 "	15—0,7(6) "	

Средн. продолж. пульс. волны 0,7 сек.; удлин. диаст. пер.—0,4.

Арт. C. (пл. 18) = + 0,13  $\frac{DS}{u} = 0,87$ .

Волны 19—0,62 sec.	21—0,65 sec.	23—0,71 sec.	25—0,65 sec.
20—0,65 "	22—0,3(6) "	24—0,62 "	

Средн. продолж. пульс. волны—0,7 сек.; удлин. диаст. пер.—0,47. Арт.

D. (пл. 21) = 0,05  $\frac{DS}{u} = 0,67$ .

*Puls. arrhythmicus versus irregularis, accentuatus, debilitans, inaequalis versus, medialis, anacrot. normalis, anacrot. medialis, katarot. katatri-crotus, di-crotus medialis.* Давление 85—90.

Fig. 94.

После упражнения с аппаратом сопротивления.

Волны	1—0,71 сек.	5—0,65 сек.	11—0,68 сек.	16—0,57 сек.
"	2—0,71 "	7—0,74 "	12—0,8 "	17—0,54 "
"	3—0,65 "	8—0,7(6) "	13—0,5 "	18—0,54 "
"	4—0,71 "	9—0,71 "	14—0,6(3) "	
"	5—0,7(6) "	10—0,62 "	15—0,57 "	

Средн. продолж. пульс. волны—0,68 сек.; длина дилат. пер.—0,55.

$$\text{Арх. С. (гла. 18)} - +0,09 \text{ СР}^2 - +0,02 \frac{G-A}{g-c} = \frac{+0,35 \text{ ДС}}{+0,02} = 1,1$$

Pulsus arhythmicus versus irregularis, intermittens, aequalitatis, inaequalis aequalitatis vasomotoria, mediae, aequalis, color, alius, rectus, acrot. acutus, katarot. katarisrotus, dirotus mediae, acropreserotus. Давление 25.

Fig. 95.

После бѣга.

Волны	1—0,52 сек.	3—0,57 сек.	13—0,65 сек.	20—0,77 сек.
"	2—0,57 "	3—0,74 "	14—0,65 "	21—0,74 "
"	3—0,5 "	10—0,92 "	15—0,62 "	22—0,57 "
"	4—0,6 "	11—0,68 "	16—0,5 "	23—0,68 "
"	5—0,65 "	(ac=0,22; "	17—0,65 "	24—0,71 "
"	6—0,74 "	ad=0,4) "	18—0,62 "	25—0,71 "
"	7—0,5 "	12—0,6 "	19—0,5 "	26—0,62 "

Средн. продолж. пульс. волны—0,62 сек.; длина дилат. пер.—

$$0,32. \text{ Арх. С. (гла. 16)} - +0,34. \text{ СР}^2 - = 0,01 \frac{G-A}{G-C} = \frac{+0,45 \text{ ДС}}{-0,01} = -1,13.$$

Pulsus arhythmicus versus irregularis, intermittens, inaequalis periodicae aequalitatis vasomotoria, aequalitatis, mediae, aequalis, color, rectus, acrot. acutus, katarot. katarisrotus, preserotus inferior. (Наблюдения показывают, что волны 01 во времени—предсердечная волна, волны 02—во времени—предсердечная дилатационная; иногда эти волны сливаются в одну большую предсердечную дилатационную.) Давление 26.

Наблюдение 6.

Fig. 96.

Перед гимнастическим упражнением.

Волны	1—0,67 сек.	6—0,8 сек.	11—0,74 сек.	16—0,67 сек.
"	2—0,68 "	7—0,74 "	12—0,68 "	17—0,74 "
"	3—0,6(6) "	8—0,7 "	13—0,8 "	
"	4—0,68 "	9—0,71 "	14—0,74 "	
"	5—0,74 "	10—0,7 "	15—0,74 "	

Средн. продолж. пульс. волны—0,71 сек. (85 уд. в 1') длина дилат. пер.—0,36. Арх. С. (гла. 17) — +0,1 сек.  $\frac{DS}{a} = 0,1$

Pulsus arhythmicus versus irregularis, intermittens, inaequalis versus mediae, aequalis, rectus, acrot. normalis, katarot. katarisrotus, dirotus mediae. Давление 25—30.

Fig. 97.

После упражн. с аппаратом сопротивления.

Волны	1—0,6(6) сек.	5—0,68 сек.	9—0,72 сек.	13—0,8 сек.
"	2—0,8(6) "	6—0,72 "	10—0,74 "	14—0,68 "
"	3—0,5 "	7—0,74 "	11—0,74 "	15—0,71 "
"	4—0,74 "	8—0,74 "	12—0,72 "	16—0,62 "

Средн. продолж. волны—0,72 сек. (88 уд. в 1'); длина дилат. пер.—0,48. Арх. С. (гла. 16) — +0,17.  $\text{СР}^2 - = 0,01 \frac{G-A}{g-c} = \frac{+0,12 \text{ ДС}}{-0,01} = -0,6$ .

Puls. arhyth. versus ac. corrig. in forma alternans period. irregularitatis robustae, aequalitatis, inaequalis periodicae aequal. vasomotoria, mediae, aequal. color, alius, rectus, acrot. acutus, katar. katarisrotus preserotus superior. Давление 55—60.

Fig. 98.

После бѣга.

Волны	1—0,71 сек.	4—0,77 сек.	10—0,7(3) сек.	14—0,68 сек.
"	2—0,74 "	7—0,65 "	11—0,65 "	15—0,77 "
"	3—0,68 "	8—0,74 "	12—0,77 "	16—0,68 "
"	4—0,71 "	9—0,77 "	13—0,68 "	17—0,72 "
"	5—0,72 "			

Средн. продолж. волны—0,72 сек. (94 уд. в 1') длина дилат. пер.—0,38. Арх. Д. (гла. 17) — 0,04.  $\text{СР}^2 - = 0,01 \frac{G-A}{G-C} = \frac{-0,08 \text{ ДС}}{-0,01} = -0,20.$

Пульс аритмич. верна irregularis, debilitas, inaequalis period. umbil. contractio, medialis, anacrot. altus, celer, rectus, acret. acuta, katicrot. katadiastrotus, praedicrot-dicrotus, medialis. Давление 85-90.

Наблюдение 7.

Fig. 93.

Передь гимнастических упражнений.

Волна 1-0,67 sec.	9-0,74 sec.	14-0,77 sec.	22-0,51 sec.
" 2-0,77 "	10-0,75 "	15-0,74 "	23-0,74 "
" 3-0,85 "	(ac=0,32; ad=0,34)	16-0,85 "	24-0,77 "
" 4-0,75 "	11-0,71 "	17-0,80 "	25-0,71 "
" 5-0,74 "	12-0,77 "	18-0,82 "	26-0,68 "
" 6-0,82 "	13-0,77 "	19-0,74 "	
" 7-0,77 "	(ac=0,32)	20-0,82 "	
" 8-0,74 "	13-0,75 "	21-0,77 "	

Сред. продолжит. пульс. волны-0,76 (79 уд. на 1') удлин. сист. пер.-0,51 sec. Arh. C. (p. 26) - +0,04 sec.  $\frac{DS}{v} = 0,67$ .

Пульс аритмич. верна irregular, contractio, inaequalis, verus, medialis, anacrot. altus, celer, rectus, acret. acuta, katicrot. katadiastrotus, praedicrot-dicrotus. Давление 100-95.

Fig. 100.

После упражн. на атлар съ сопротав.

Волна 1-0,67 sec.	9-0,71 sec.	14-0,80 sec.	24-0,71 sec.
" 2-0,8 "	10-0,82 "	17-0,8 "	(ac=0,16; ad=0,25)
" 3-0,71 "	11-0,74 "	18-0,82 "	25-0,7 "
" 4-0,67 "	12-0,74 "	19-0,74 "	26-0,68 "
" 5-0,8 "	13-0,85 "	20-0,77 "	27-0,71 "
(ad=0,37)	14-0,71 "	21-0,74 "	28-0,68 "
" 6-0,71 "	(ad=0,25)	22-0,7 "	27-0,71 "
" 7-0,6 "	15-0,71 "	23-0,65 "	29-ad=0,27
" 8-0,71 "			

Сред. продолжит. пульс. волны-0,72 sec. (v. 84) удлин. сист. пер.-0,71 sec. Arh. C. (p. 27) - +0,11. CP - +0,04.  $\frac{G-A}{g-c} = \frac{+0,2}{+0,04}$

$\frac{DS}{v} = 0,3$

Пульс аритмич. верна irregular, intermittens, contractio, inaequalis, periodicus umbil. verus, atque praecontractio, medialis, anacrot. altus, acrot. acuta, katicrot. katadiastrotus, praedicrot-dicrotus, medialis, vagus. Давление 100.

Fig. 102.

После бѣга до переутомленія (Uebermattungsperiode).

Волна 1-0,43 sec.	5-0,42 sec.	11-0,68 sec.	21-0,82 sec.
(ad=0,25)	(ac=0,14)	12-0,74 "	22-0,70 "
" 2-0,68 "	ad=0,25)	13-0,813 "	23-0,74 "
(ad=0,25)	6-0,82 "	14-0,85 "	24-0,57 "
ac=0,51)	(ac=0,19)	15-0,68 "	(ac=0,17)
" 3-0,8 "	ad=0,31)	16-0,8 "	ad=0,31)
" 4-1,42 "	7-0,85 "	17-0,77 "	25-0,43 "
(ac=0,17)	8-0,85 "	18-0,8 "	ac=0,17 "
ad=0,31)	9-0,82 "	19-0,7 "	26-0,65 "
	10-0,8 "	20-0,68 "	27-0,82 "

Сред. продолжит. пульс. волны-0,73 sec. (v. 80) удлин. сист. пер.-1,04 sec. Arh. D. (p. 27) - +0,11. CP - +0,01.  $\frac{G-A}{G-C} = \frac{+0,53}{+0,03} \frac{DS}{v} = 1,37$ .

Пульс аритмич. верна irregular, intermittens, contractio, inaequalis, periodicus umbil. verus, atque umbil. contractio, medialis, anacrot. altus, celer, acret. acuta, katicrot. katadiastrotus, praedicrot-dicrotus. Давление 110.

Fig. 103.

(СФ-мв, отключая на моментъ переутомленія).

Волна 1-0,6 sec.	6-0,68 sec.	12-0,77 sec.	21-0,67 sec.
" 2-0,71 "	(ac=0,2)	13-0,6 "	22-0,74 "
" 3-0,65 "	ac=0,4)	14-0,69 "	23-0,6 "
" 4-0,8 "	7-0,7 "	15-0,75 "	24-0,65 "
(ac=0,17; ad=	8-0,86 "	16-0,7 "	25-0,7 "
=0,28; ac=0,4)	9-0,6 "	17-0,68 "	26-0,68 "
" 5-0,8 "	(ad=0,25)	18-0,8 "	27-0,7 "
(ac=0,22; ad=	10-0,77 "	19-0,8 "	28-0,71 "
=0,27) ac=0,37)	11-0,74 "	20-0,73 "	

Сред. продолжит. пульс. волны-0,7 sec. (v. 89) удлин. сист. пер.-0,97 sec. Arh. C. (p. 28) - +0,27. CP +0,05.  $\frac{DS}{v} = 1,58$ .  $\frac{G-A}{g-c} = \frac{+0,44}{+0,06}$







но шло при изменении угла наклона и достигались удлинениями систолического периода достигали их только в том случае, когда в момент удлинения и оттока крови оттока крови совершалось небольшое движение на обратном направлении; наоборот, артериальная пульсация наиболее сильно форм прерывистой характерности (Fig. 106, 124) с последовательными сокращениями систолического периода и ускорением тока, как только представляли переход на ослабленную.

При длительной гимнастике, наоборот, кровное давление падает и достигая этих больших цифр, цикл продолжительности гимнастики, впрочем, если из состояния спокойствия давление было очень высоким, как напр. в мышцах плечей, где для 9-летней девочки давление в 120 мм. Hg. можно даже и во горных странах, если продолжительной длительной гимнастикой оно, шло, устанавливается на среднем для данного организма цифрах; если же из него прибавить, что характеро физиологически меняется при особом рода мышечных упражнениях, то более продолжительная для получения определенных форм артерий, именно артерия прерывистая как выражающаяся по ритмичности волны кровотока, так и выражающаяся по амплитуде разности, а кровяной ток и сила артерий имеют характер вливания в сеть артериальных артерий, то у нас будет не только, чтобы сказать, что длительная гимнастика есть нечто очень интересное упражнение, которое, во время прерывистой артерий, но артериях не прерывистой, на нервной системе, является также вливанием артериальных для упражнения артерий артериальной прерывистой и лучшими физиологическими состояниями, как сердечно-сосудистой системы, так и всего организма.

Во время упражнения в мышцах образ (физиологический В. Шарко) артерий артерий артерий артерий.

Наблюдение 8.  
Fig. 122.  
Спокойное состояние.

Возраст 1-4 года	4-4,25 мин.	11-4 мин.	16-4,25 мин.
" 2-4,25 "	7-4 "	12-4,25 "	17-4,75 "
" 3-4,25 "	8-4 "	13-4,5 "	18-4 "
" 4-4 "	9-4,5 "	14-4,5 "	19-4,25 "
" 5-4,25 "	10-4,25 "	15-4,25 "	20-4,5 "

Средн. волн. арте. волн. — 4,25 мин.; удлин. сист. ар. — 1,5 мин. Арх. С. С. (р. 20) —  $\frac{DS}{a} = 0,25$ .

Pulsus arhythmicus alternans inegularitatis venosa et contracta accedens, se corrigens, inaequalis versus, mediale, anac. tarda, arot. acuta, katrocet, microcrotus dirotus. Давление 125—135.

Fig. 123.

После 6 ч. г.

Возраст 1-4,25 мин.	6-4,25 мин.	11-4,75 мин.	16-4 мин.
" 2-4,5 "	7-4 "	12-3,75 "	17-4 "
" 3-4 "	8-4 "	13-4,25 "	18-4,25 "
" 4-4 "	9-4 "	14-4,25 "	19-4 "
" 5-4 "	10-4 "	15-4 "	20-4 "

Средн. волн. арте. волн. — 4,96 мин.; удлин. сист. ар. — 1,33 мин. Арх. С. С. (р. 20) —  $\frac{G-d}{G-C} = -0,11$ ,  $\frac{DS}{a} = 0,34$ .

Pulsus arhythmicus versus se corrigens in formam rhythmicam, oscillata, inaequalis versus, irregularis, anac. ceter, arot. acuta, katrocet, katocrotus, katocrocrotus, dirotus. Давление 95 мм. Hg.

Fig. 124.

Спокойное состояние.

Возраст 1-0,25 мин.	5-5 мин.	9-5,5 мин.	13-4,5 мин.
" 2-0,75 "	6-5 "	10-4,5 "	14-5 "
" 3-0,5 "	7-4,75 "	11-5 "	15-5,25 "
" 4-0,5 "	8-4,25 "	12-5 "	16-5 "

Средн. волн. арте. волн. — 5,01 мин.; удлин. сист. ар. — 5,20 мин. Арх. С. С. (р. 16) —  $\frac{DS}{a} = 0,43$ .

Pulsus arhythmicus versus se corrigens in formam rhythmicam, oscillata, inaequalis versus, mediale, anacrot. tardus, arot. acuta, katrocet, katocrotus, microcrotus. Давление 120.

Fig. 127.

После 10 минут гимнастики в течение 1-го часа.

Возраст 1-4,5 мин.	5-4,75 мин.	9-4,5 мин.	13-5,25 мин.
" 2-4,5 "	6-5 "	10-4,75 "	14-5,25 "
" 3-5 "	7-4,5 "	11-4,5 "	15-5,25 "
" 4-4,75 "	8-4,25 "	12-4,75 "	16-5,25 "

Средн. волн. арте. волн. — 4,79 мин.; удлин. сист. ар. — 5,24 мин. Арх. С. С. (р. 16) —  $\frac{G-d}{G-C} = +0,09$ ,  $\frac{DS}{a} = 0,47$ .



*Felis arbuticola* tenuis se corrigens in formam rhythmicam et in formam alborhythmicam periodicam imparipolitam robustam descendens, debilitans, inaequalis tenuis, mediae, acrot. tardus, acrot. acutus, katarot. kalambecotus, dirotus mediatis. Давление 95.

Fig. 210.

После 10-мат. гимнаст. в течение 1 часа.

Возраст	1—5 мин.	2—4,5 мин.	9—4,75 мин.	18—3,75 мин.
"	2—6,5	4—6,75	10—7	"
"	2—8,25	7—6,75	11—6,5	"
"	4—6,25	5—6,5	12—4,25	"

Сред. макс. пульс. волн.—6,06 мин.; удлин. сист. вер.—3,14.

Ак. В. (р. 10) —  $0,48 \frac{6-A}{g-c} + \frac{1,5}{-0,95} \text{ мин. } \frac{DS}{s} = 0,51.$

*Felis arbuticola* tenuis se corrigens in formam alborhythmicam periodicam imparipolitam descendens, debilitans, inaequalis tenuis, mediae, akarot. tardus, acrot. normalis, katarot. kalambecotus, dirotus mediatis. Давление 110.

На указанных правах описанного случая мы видим, что офтальмограммы с постепенным превращением характера более правильных пульсов, являясь алтернативными формами описанных состояний для данного субъекта. Заметно ли это непосредственно от анимированной гимнастики или какими-либо образом от выполнения работы в хорошей термической обстановке, конечно, для данного случая трудно определить. Нам кажется, такое динамическое изменение пульсовой кривой находится во зависимости как от того, так и от другого, хотя при анализе этого наблюдения мы слышим и слыш по характеру субъекта, при том же режиме обычной его жизни, оказалось, что длительная гимнастика сама по себе может способствовать увеличению длительности сердца при этом, если здесь не содействует первой интензивности в переход от одного упражнения к другому, она была легкая и была трудная, но обнаружилась минимальная работа сердца. Строго говоря, такая сердечная деятельность, так и первая выносливость, то обычно наступающая сначала сильное переутомление, характеризовалось на время интентивной ослабленной артерией даже из спокойного состояния, усиленно выходясь при минимальных упражнениях, а затем минимально даже вынослив как или рождала. Об этом переутомлении, вероятно, говорит Волостал [10], выходя его изредко из состояния, хотя на самом деле

такое изменение спонтанно по подпадать из мышечного состояния, так как оно наблюдается преимущественно при необходимости осторожности при выполнении какого метода, а в деле же наоборот его при строе дозированной гимнастики. Это — не переизлишние упражнения изредка, а просто усталость сердечной мышцы, но усталость еще происходит из мышечной работы; из виду же того, что у взрослых субъектов так часто не удается наблюдать этого состояния даже и при усиленной динамической гимнастике без предварительной тренировки, а скорее всего, что она является следствием слабости сердечного мускула. И в самом деле, как только сердце достаточно укрепляется, никакого «защитного описания» больше не наблюдается. Проводимые дальше офтальмограммы показывают, что уже на второй день усиленной динамической гимнастики повышается термическое, выражающееся ослабленной артерией во время упражнения, т. е. как со стороны предваряющего укрепления динамического периода, так и со стороны сравнения удлинения с укорочением интентивности кривой на сторону наблюдения, во основном она не меняется в спокойном состоянии; на 3-й день сердца уже удается сравнить с минимальными упражнениями своей длительности и оно интентивности, даже только известно между удлинения и укорочения пульсовых волн. Такие офтальмограммы показывают, что проводимые дальше упражнения, по мере того, как организм привыкает к динамическим упражнениям. Сердце интентивно время (20—30 мин.) офтальмограмм, интентивно гимнастической, своим характером спокойного состояния.

## Наблюдение 10.

Fig. 126.

Спокойное состояние.

Возраст	1—7,25 мин.	9—7,5 мин.	15—6,75 мин.	20—6,5 мин.
"	2—7	10—6	15—6,5	20—7
"	3—6,5	11—6,5	19—7,5	27—7
"	4—6,5	12—7	20—6,75	28—6,25
"	5—7	13—6,5	21—6,25	29—6,25
"	6—6,5	14—6	23—6,5	30—6
"	7—6,5	15—6,5	23—6	"
"	8—6,5	16—7,75	24—7	"

Сред. макс. пульс. волн.—6,72 мин.; удлин. сист. вер.—6,14 мин. Ак. С. (р. 30) —  $0,15 \frac{DS}{s} = 0,91.$

Pulsus arhythmicus versus irregularis, commodes, inaequalis periodicus aequali vasomotoria, anacrot. tardus, aequal. catenat. katatricrotus, diastolus medialis. Daesensie 85-90.

Fig. 137.

Полож. диаст. ритмическ. въ теч. 20 мин.

Возра	1-9,5 мин.	9-9,5 мин.	17-8,5 мин.	25-8,5 мин.
•	2-9	10-7,5	18-9,5	26-8,5
•	3-7	11-8	19-7	27-8,5
•	4-8	12-9	20-9,5	28-8,5
•	5-7,25	13-7	21-8	29-9,5
•	6-8	14-8,5	22-7,5	30-7
•	7-7	15-8,75	23-9	
•	8-8,5	16-7,5	24-7,5	

Средн. скорост. аном. волнам—8,18 мин.; узлам. диаст. пер.—11,85

$$\text{Arch. C. (ph. 33)} = +0,2 \frac{G-A}{g-c} = \frac{+0,71}{-2,02} \text{ мин. } \frac{DS}{s} = 1,46.$$

Pulsus arhythmicus versus irregularis, intermittens, accommodatus, inaequalis vasomotoria, anacrot. tardus, aequal. plianus, katatrot. katatricrotus. Daesensie 107-107.

Fig. 138.

Средноритмическ. ритмическ.

Возра	1-7,25 мин.	9-7,5 мин.	17-7,75 мин.	25-7,5 мин.
•	2-8,5	10-8,25	18-7,25	26-6,75
•	3-8,5	11-8	19-7	27-6,25
•	4-8,75	12-7,5	20-6,75	28-7
•	5-7	13-8	21-7,75	29-7,25
•	6-7,75	14-8,25	22-7,5	30-7
•	7-8	15-7	23-7	
•	8-7,5	16-7	24-7	

Средн. скорост. аном. волнам—7,48 мин.; узлам. диаст. пер.—7,32.

$$\text{Arch. D. (ph. 30)} = -0,3 \frac{DS}{s} = -0,58.$$

Puls arhythm. versus irregular, debilitatus, inaequalis versus, medialis, anacrot. tardus, aequal. bimialis, katatrot. anacrototus. Daesensie 108-102.

Fig. 139.

Полож. диаст. ритм. въ теч. 35 мин.

Возра	1-7,5 мин.	9-8 мин.	17-7,5 мин.	25-7,25 мин.
•	2-7,75	10-9	18-7,25	26-7,5
•	3-8	11-7,75	19-7,25	27-7
•	4-8,8	12-7,75	20-7,25	28-7
•	5-6,75	13-7,75	21-7	29-8
•	6-6,75	14-8	22-6,25	30-7,25
•	7-6	15-6,5	23-7,5	
•	8-6,75	16-7,25	24-7,25	

Средн. скорост. аном. волнам—7,37 мин.; узлам. диаст. пер.—6,31.

$$\text{Arch. D. (ph. 30)} = 0,85 \frac{G-A}{g-c} = \frac{0}{+0,11} \text{ мин. } \frac{DS}{s} = 0,99.$$

Puls arhythm. versus irregular in forma obliqua, debilitatus, frequens, inaequalis versus, anacrot. tardus, aequal. catenat. katatrot. katatricrotus, presicrotus superior. Daesensie 108-113.

Fig. 140.

Черезъ 30 мин. полож. диаст. ритм.

Возра	1-7,75 мин.	9-7,75 мин.	17-7,75 мин.	25-7,25 мин.
•	2-7,25	10-8,5	18-7,75	26-7,5
•	3-8	11-7,5	19-8,5	27-6,5
•	4-8,25	12-7,5	20-7,75	27-7
•	5-7	13-8,5	21-7,25	
•	6-7,5	14-7	22-7,75	
•	7-8	15-7,25	23-8,25	
•	8-7	16-8	24-8,5	

Средн. скорост. аном. волнам—7,59 мин.; узлам. диаст. пер.—6,24.

$$\text{Arch. D. (ph. 28)} = -0,02 \frac{G-A}{g-c} = \frac{-2,08}{-0,11} \text{ мин. } \frac{DS}{s} = -0,82.$$

Puls arhythm. albicritus, periodicus, impatriticatus debilis, commodes, intermitt. debilitatus, aequalis, tardus, anacrot. tardus, aequal. catenat. katatrot. katatricrotus, presicrotus superior. Daesensie 92-102.

Fig. 141.

Спокойное состояние.

Возраст	1—8,25 мин.	9—7,25 мин.	17—7,75 мин.	25—6 мин.
•	2—8,25 •	10—7 •	18—7,5 •	26—6,25 •
•	3—8,25 •	11—6,75 •	19—8 •	27—7 •
•	4—8 •	12—8 •	20—8,5 •	28—8,5 •
•	5—8,75 •	13—8,75 •	21—7,5 •	29—7,5 •
•	6—7,75 •	14—7,25 •	22—7,25 •	30—7,25 •
•	7—7 •	15—7,75 •	23—8 •	
•	8—7 •	16—8 •	24—7 •	

Средн. возр. пульс. волны—7,7 мин.; удлин. дилат. пер.—16 мин.

$$\text{Арх. S. C. (рн. 30)} - + - \frac{DS}{n} = 1,3.$$

Ритм аритмич. var. irregul., intermit., se corrigens, aequalis, mediae, aequalit. tardis, aequal. obtusae, katarrh. microsystola. Давление 90—100.

Fig. 142.

После выхл. геммат. в течен. 45 мин.

Возраст	1—7,5 мин.	9—8,25 мин.	17—8 мин.	25—8,5 мин.
•	2—8,75 •	10—8 •	18—9 •	26—8,75 •
•	3—9 •	11—7,5 •	19—8 •	27—8 •
•	4—8,25 •	12—8 •	20—8,25 •	28—8,5 •
•	5—7,25 •	13—8 •	21—8,5 •	29—8,5 •
•	6—7,5 •	14—7,5 •	22—9 •	
•	7—8 •	15—7 •	23—8 •	
•	8—9 •	16—7,5 •	24—8 •	

Средн. возр. пульс. волны—8,17 мин.; удлин. дилат. пер.—7,64

$$\text{Арх. A. (рн. 25)} - + 0,17 \text{ мин. } \frac{D-A}{p-c} = \frac{-2,86}{-0,47} \text{ мин. } \frac{DS}{n} = 0,87.$$

Ритм аритмич. var. irregul., aequalitatis, inaequalis, totus, mediae, aequalit. tardis, parvus, aequal. obtusae, katarrh. microsystola. Давление 100—113.

Fig. 143.

Через 20 мин. после выхл. геммат.

Возраст	1—11 мин.	9—9 мин.	17—8,25 мин.	25—7 мин.
•	2—7,75 •	10—9,25 •	18—9 •	26—7,25 •
•	3—7,25 •	11—7,5 •	19—7,5 •	27—8,5 •
•	4—7,25 •	12—8 •	20—8 •	28—7,5 •
•	5—8,5 •	13—8 •	21—8,75 •	29—7 •
•	6—8,5 •	14—8 •	22—7,5 •	30—8 •
•	7—7,5 •	15—7 •	23—7,5 •	
•	8—8 •	16—7 •	24—8,25 •	

Средн. возр. пульс. волны—8,84 мин.; удлин. дилат. пер.—10,5 мин. Арх. S. C. (рн. 30) — + —  $\frac{D-A}{p-c} = \frac{+0,5}{-0,35} \text{ мин. } \frac{DS}{n} = 1,24.$

Ритм аритмич. var. irregul., intermit., se corrigens, aequalis, mediae, aequal. tardis, aequal. obtusae, katarrh. katapolycrestola. Давление 115—118.

II. Серия наблюдений—восхождение на горы.

Наблюдения выполняла работница, предельная в смысле значительности требований, оказывала на высокую степень психической нагрузки. Мы предприняли для проверки такой работы влияние на пульс с одной стороны усиленной пищи короткого время значительной деятельности, а с другой—влияние физиологии при усиленной работе сердца на течение предельного времени. Для первого предпринята была быстрая ходьба в продолжение 3-х мин., а для второго—восхождение на высокие горы.

При ходьбе на высоту горы, что подвигало на горы помимо усиленной деятельности желудка и печени—сердечной работы легкого на восхождение еще влияли другие факторы, собственными исследованиями горной местности, мы исключили влияние пульса предельно усиленной физической деятельности, которая состояла из того, что для предельности совершила ходьбу до четверга, ходьбу до половины горы и ходьбу уже через несколько дней восходила на первую гору,—это во первых,—а во вторых, ходьбу подниме предельно, но дожда дней до перерыва, которая различала это и разносторонней работе выработанным проф. Oestel'ом способом постоянности горных исследований. На восхождение для влияния влияния возможности развилось в Желтыхгорной горой Желтыхгор, тогда различала, во Oestel'm. Желтыхгор, у которых которой влияние курорт.



Pulsus arhythmicus versus irregularis, debilitatus, inaequalis mixtus, medialis, anacrot. alius, celer, acrot. acutus, katacrot. micropercreta. Давление 120.

Fig. 253.

Передъ сокращенъ на жонку горю.

Возраст	1—4,75 мин.	5—5,25 мин.	8—6 мин.	12—5 мин.
"	2—4,5 "	4—5,5 "	10—5,5 "	14—5,25 "
"	3—5 "	7—5,5 "	11—5,75 "	15—5,75 "
"	4—5 "	8—5,5 "	12—5,75 "	

Средн. максим. пульс. волна—5,33 мин.; ударн. диаст. пер.—2,61 мин. Арх. С. (pl. 15)— $\frac{G-A}{G-C} = 0,35$ .

Pulsus arhythmus, versus irregularis, compositus, inaequalis versus, medialis, anacrot. tardus, parvus, acrot. normalis, katacrot. microcreta. Давление 110.

Fig. 252.

По сокращенъ на жонку горю.

Возраст	1—4,5 мин.	5—5 мин.	8—5,5 мин.	12—5,25 мин.
"	2—3 "	6—4,75 "	10—5 "	14—5,25 "
"	3—5,25 "	7—4,75 "	11—5,25 "	15—5,25 "
"	4—4,75 "	8—5 "	12—5,25 "	16—5,25 "

Средн. максим. пульс. волна—5,06 мин.; ударн. диаст. пер.—1,61. Арх. D. (pl. 16)— $\frac{G-A}{G-C} = -0,29$ ;  $\frac{DS}{n} = -0,31$ .

Pulsus arhythmicus versus se corrigens in formam rhythmicam, debilitatus, inaequalis versus, medialis, anacrot. medialis, acrot. normalis, katacrot. katadicrota, mikrota medialis. Давление 85.

Наблюдение III.

Fig. 254.

Спокойное состояние.

Возраст	1—4,5 мин.	6—4,25 мин.	11—5 мин.	16—4,25 мин.
"	2—4,5 "	7—4,25 "	12—4,5 "	17—4,25 "
"	3—4,25 "	8—4,5 "	13—4,25 "	18—4,5 "
"	4—5 "	9—4,5 "	14—4,25 "	19—4,5 "
"	5—4,75 "	10—4,5 "	15—4,5 "	

Средн. максим. пульс. волна—4,47 мин.; ударн. диаст. пер.—1,61. Арх. С. (pl. 19)— $\frac{G-A}{G-C} = 0,47$ .

Pulsus arhythmicus, versus irregularis, compositus, inaequalis mixtus, medialis, anacrot. tardus, anacrot. obtusus, katacrot. micropercreta. Давление 95.

Fig. 255.

Послѣ бѣга.

Возраст	1—5 мин.	5—5,75 мин.	9—6 мин.	13—4,5 мин.
"	2—4 "	6—8 "	10—4,5 "	13—5,75 "
"	3—5 "	7—4,5 "	11—5 "	
"	5—5,25 "	8—4,75 "	12—7,5 "	

Средн. максим. пульс. волна—5,75 мин.; ударн. диаст. пер.—5,5 мин. Арх. С. (pl. 14)— $\frac{G-A}{G-C} = \frac{+5,80}{-1,35}$ ;  $\frac{DS}{n} = 1,48$ .

Pulsus arhythmicus aliarhythmicus periodicus imperceptibilis triginta: debilis anacrotus, heterotoma, nequale, se corrigens, medialis, anacrot. tardus, alius, acrot. anacrot. stipes obtusus, katacrot. micropercreta. Давление 100.

Fig. 256.

Передъ сокращенъ на жонку горю.

Возраст	1—5,25 мин.	6—4,75 мин.	11—4,5 мин.	16—4,75 мин.
"	2—6 "	7—5,75 "	12—4,5 "	17—4,75 "
"	3—5,5 "	8—6 "	13—4,75 "	18—4,75 "
"	4—5 "	9—4,25 "	14—4,75 "	
"	5—4,5 "	10—4,5 "	15—4,25 "	

Средн. максим. пульс. волна—4,80 мин.; ударн. диаст. пер.—2,75 мин. Арх. С. (pl. 18)— $\frac{G-A}{G-C} = 0,56$ .

Pulsus arhythmicus versus irregularis, compositus, inaequalis mixtus, medialis, anacrot. tardus, acrot. obtusus, katacrot. microcreta. Давление 95.

Fig. 257.

По сокращенъ на жонку горю.

Возраст	1—5,5 мин.	5—5 мин.	8—5,75 мин.	13—5,5 мин.
"	2—5 "	6—3,25 "	10—5,25 "	14—5 "
"	3—5,25 "	7—5,5 "	11—5 "	15—5 "
"	4—5,75 "	8—5,5 "	12—5,5 "	

Средн. максим. пульс. волна—5,34 мин.; ударн. диаст. пер.—1,62 мин. Арх. D. (pl. 18)— $\frac{G-A}{G-C} = -1,33$ ;  $\frac{DS}{n} = 0,3$ .

*Pal. arctyliticus* var. *irregularis*, debilita, inaequalis cristae, medialis, aequalit. lateris parvis, aequal. obtusis, lateris. microcristis. Давление 78.

На основании разнообразия сферических или полусферических, что усиливает мнимую деятельность, наблюдать пульсацию кровью из смелой удлинении как морфологических, так и анатомических свойств артерий крови. При этом количество приращиваемой работы прямо пропорционально их длине и влечет за собой удлинение смелой. И если сильнее сердце путем удлинения составил более жесткое сопротивление из смелой удлинении представляется в виду требования ее не она долго продолжалась усиленной работой, как это мы видели в 11 наблюдении жвачки (оформления 132 и 133), то оно совершенно останавливается без компенсации, когда усиленная деятельность артериями прекращается долге (то же наблюдение—оформления 134 и 135). Однако из этих случаев, где сердце стоит на высоте полноты и артериальная кровь несет характер, наиболее благоприятный к движению вперед, именно—она аллотрическая, даже когда усиленная мнимая деятельность, как видели на высоте 2700 футов, не только ослабленной артерия в сердце из состояния приспособления из компенсации усиления своей жизнедеятельности, как это мы видели на следующем примере.

## Наблюдение II.

Fig. 169.

Перед восходом на желтую гору.

Возраст	1—3,25 мкс.	2—5,25 мкс.	9—5 мкс.	13—5,25 мкс.
"	2—5,25 "	6—5 "	10—5,25 "	14—5,5 "
"	3—5 "	7—5,25 "	11—5,5 "	15—5 "
"	4—5,25 "	8—5,25 "	12—5 "	16—5,5 "

Средн. велич. пульс. волны—5,21 мкс.; удлин. диаст. пер.—1,15 мкс. Арт. С. (pl. 16)— $+0,1 \frac{DS}{m} = 0,23$ .

*Pal. arctyliticus albertiticus* peridosis imparipoltrata robusta descendens, convexius, inaequalis cristae, medialis, aequalit. aequalit. lateris, lateris. microcristis, Давление 105.

Fig. 168.

Во восхождении на желтую гору.

Возраст	1—4,5 мкс.	5—6 мкс.	9—5,5 мкс.	13—5,5 мкс.
"	2—5,75 "	6—5,75 "	10—6 "	14—5,5 "
"	3—5,5 "	7—6,25 "	11—5,75 "	12—5,5 "
"	4—5,5 "	8—6 "	12—5,25 "	

Средн. велич. пульс. волны—5,61 мкс.; удлин. диаст. пер.—1,25 мкс. Арт. С. (pl. 15)— $+0,1 \frac{G-A}{G-D} = +1,55$ ;  $\frac{DS}{m} = 0,19$ .

*Palus arctyliticus* var. *irregularis*, ascendens, inaequalis cristae, medialis, aequalit. parvis, aequal. obtusis, lateris. microcristis. Давление 88.

Приведенные наблюдения показывают, что даже у тех же коров усиливается, с большей или меньшей мнимой энергией дитя, как о том мы видели (см. описание табл. VI, с. 1.) усиления из тенденции продолжительного времени деятельности, хотя и не мнимости инфузионной среды, но смелой дисгармонизации его деятельности, однако настолько ослабляет его, что артериальная кровь поворачивается в форму артерия, именно—втянутой артерия, выражающей себя в развитии пульсации, а сама артериальная кровь усиливается по величине или высоте, артерия на последнем волной точки отсутствуют вторичные компенсации, ее расход из таковой анатомо-морфологическому удлинению правой дилатации крови из сосудистой системы значительно падает.

Наоборот, в этих случаях, где артерия длин с кровью разности в смелой таковой потенциальной энергии, или влечет из приращиваемой ниже высоты 15 наблюдении (оформления грудной клетки не особенно из росту—5 см., и 20 дней поверхность груди увеличилась на 1 см., поперек из широты и симметрично, тогда как в 1 наблюдении—из 3,5 см., увеличению ПП. увеличилась всего из 2, а в 1 случае—из 15, или пошла—из 1 $\frac{1}{2}$  ф., тогда как из 1 наблюдении—из 5 $\frac{1}{2}$  ф.—ср. описание табл. VI, с. IV., продолжительно revelou деятельность значительна усиление сердце, из что усиливается почти полное отсутствие из тенденции некоторого времени влечет при максимальном ослабленной артерия и влечет влечет кровью дилатации артерия артериальная кровь обнаруживается мнимостью из ретикулуса.



всегда съ темъ, чтобы съ помощью дилатівъ въ обыкновенной атмосферѣ снова вернуться къ своему ритму.

Мои изслѣдованія показали предвѣсти развитія артерій при слабой и сильной граду спазмированія подъ тѣмъ соотношеніемъ, чтобы лучше понимали пренятіемъ дилатива и видоизмѣнныя способности мышечнаго функциональному управленію дилативомъ дилатива и оснѣда развитіемъ грудной клетки и легкимъ. А ритмъ казался весьма преобразованъ такой нуль фазитеріи, но изслѣдованія артерій и временнаго дилатива показали, что съ порядку при этомъ предвѣщаются столь большія требованія, что оно не въ состояніи ихъ выдержать и на концѣ концовъ ослабляется. И здѣсь не имѣетъ мѣсто даже временнаго артериума. Показанію, чтобы дилативъ, тѣмъ же.

Въ связи съ тѣмъ, въ первомъ для дилатива измѣненіи сильнаго паденія артериума дилатива работа артерій извѣстна объясняется и, хотя выдѣляются первоначально артериума ослабленія сердца—увеличеніе дилативнаго артерія, но оно еще не очень сильно выражены и увеличенія сердечной дилативности еще не наступаютъ; наоборотъ, значительно медленнѣе послѣдствіи, артерія выражаются и ту ослабленную артерию, которая выдѣляется въ состояніихъ состояніи; въ артерій черезъ медленнѣе соединяются спазмированностихъ оснѣдовъ, временно дилатива кажутся коммитива, артериума ослабленія значительно возростаютъ, а артериума—дилативнаго артерія увеличивается, скорость, наоборотъ, возрастаетъ, отчасти увеличивается дилативнаго периода къ средней артериальной волнѣ равновѣсности; однако, все сводится къ предвѣщанію возможности наступленія въ скоромъ времени слабости сердца, тогда послѣдствіи на нуль-нуль крайней ослабленной артерія, инакъ, развитія съ послѣдствіемъ по формѣ при спазмированія предвѣщаются въ томъ, что, благодаря вступленію при послѣдствіи увеличенія какъ всего артериума, такъ и сердечной мышци, пульсовая артерія на ослабленія артериума этого увеличенія—ослабленной артерія, очевидно замедляется въ томъ, что какъ спазмированія, такъ и послѣдствіи означаютъ сильнаго ослабленія на среднюю дилативность.

Сильно омыта въ артериумахъ такъ: какъ и съ 2-мъ—5-мъ спазмированностихъ артериумахъ—видѣній, артериума соединены на 2-мъ дилатива, въ артериумахъ до концахъ болѣею чѣмъ дилатива, артериума между отдѣльными дилативами дилатива артериума; чтобы не дилатива артериума инъ-въ-въ артериумахъ уже означаютъ на дилатива артериума, на спазмированія волнъ какъ дилатива артериумахъ артериумахъ, немного артериума 0. рѣдъ рѣдѣннѣ—01. Енѣртіи рѣдъ.

Вотъ артериума дилатива этихъ артериумахъ.

## Наблюденіе 94.

Fig. 205.

## Передъ спизмометріей.

Волна 1—3,25 мм.	5—5,5 мм.	9—5,25 мм.	13—5,5 мм.
" 2—3,5 "	6—6,25 "	10—4,5 "	14—6,75 "
" 3—6,25 "	7—4 "	11—5,25 "	15—5,75 "
" 4—6,5 "	8—3,75 "	12—5,5 "	

Средн. волн. пульс. волн.—5,57 мм.; удлин. дилат. пер.—2,93.

Арх. D. (рѣ. 15) — 0,05;  $\frac{DS}{S} = 0,42$ .

Pulsus arhythmicus versus irregul., debilitatus, aequalis, medialis, aequalit. aequal., aequal., aequal., aequalit. aequalit., aequalit. medialis. Дилатива 119.

Fig. 207.

## Послѣ спизмометріи.

Волна 1—4,75 мм.	5—6,25 мм.	9—4 мм.	13—6,25 мм.
" 2—6,25 "	6—6,25 "	10—6,25 "	14—6,75 "
" 3—6,5 "	7—6,5 "	11—4 "	
" 4—7 "	8—7 "	12—5,75 "	

Средн. волн. пульс. волн.—6,32 мм.; удлин. дилат. пер.—2,15.

Арх. C. (рѣ. 14) — + 0,05;  $\frac{D-S}{S-C} = -0,18$  мм.;  $\frac{DS}{S} = -0,34$ .

Pulsus arhythm. versus irregul., aequalitatus, inaequalit. aequalit., medialis, aequalit. tardus, parvus, aequalit. aequalit., aequalit. inferior. Дилатива 85.

Fig. 208.

## Передъ спизмометріей 3-й день дѣтвенія.

Волна 1—6,5 мм.	8—6,5 мм.	9—6 мм.	13—6,75 мм.
" 2—6,5 "	6—5,25 "	10—5,75 "	14—6 "
" 3—6,5 "	7—7 "	11—5,75 "	
" 4—6 "	8—6 "	12—5,25 "	

Средн. волн. пульс. волн.—6,65 мм.; удлин. дилат. пер.—2,75.

Арх. C. (рѣ. 44) — + 0,05;  $\frac{DS}{S} = 0,45$ .

Pulsus arhythmicus versus irregul., aequalitatus, aequalit., medialis, aequalit. aequal., aequalit. aequalit., aequalit. inferior. Дилатива 98.

Послѣ оптометрич. (3-й день жизни).

Высота	1—5,5 мм.	4—4,5 мм.	9—6,75 мм.	13—6,75 мм.
"	2—5,5 "	6—6,25 "	10—6,5 "	14—6 "
"	3—5,75 "	7—5,5 "	11—5,5 "	15—5,75 "
"	4—5,5 "	8—5,25 "	12—5,75 "	

Средн. велич. зрѣлк. волны—5,58 мм.; удѣлн. дѣлн. вер.—1,04.

$$\text{Арх. С. (pds. 15) } + 0,05 \frac{G-d}{p-c} = -0,51 \frac{DS}{n} = 0,35.$$

Рисунки антропоиднаго мозга иеребей, эконоидна, конюидна миста, мидида, амнези, акиа, асери, алатна, катарол, катаридротна, диеротна мидида. Давленіе: 160.

#### V. Серия наблюдений—измініе массона.

Какъ извѣстно, въ началѣ давленно-электрическаго возбужденія на мѣткѣ и тѣлѣ живого тѣла, массахъ съ легкой руки нургуна-ваисера Меккега данно уже отнесены себѣ самостоятельное мѣсто въ физиологич. Строгому научн. исследованію возбужденія и. Мосерафф<sup>10)</sup>, впервые въ 1878 г. въ Берлинѣ сдѣлающаго обширный доклад на IV конгрессѣ Германскаго хирургическаго общества о измѣненіи массахъ на тѣлѣ и органѣ животныхъ организмовъ, повели его въ будущемъ лучшей медико-терапевтической методѣ, что и было на томъ же конгрессѣ саницированою профессора мидландской школы тогда времени Бональс<sup>11)</sup>, Волковидана и Нютерга<sup>12)</sup>, цитируемаго и въ названныхъ мѣстностяхъ. Съ болѣею для измѣненія количества массы уже представляются заключенія изъ физиологич. жизни въ короткое время. Что же касается измѣненія его на тѣлѣ и органѣ давленія, то дѣлѣ оныя ли возбудима съ ограниченно тѣмъ, несомнѣннымъ страданіемъ, хотя надо сказать, что отнесеною времени давленія мѣткѣ уже сдѣланы наблюденія. Опытною мѣткою мидланд и Тандлиа<sup>13)</sup> убѣдился, что посредствомъ послѣднихъ размѣненія мидкѣ времени давленія возмѣняется съ тѣмъ, чтобы сама узнать во время и послѣ окончанія

какогого времени. Клеон<sup>14)</sup> речевавилъ, что при измѣненіи давленія оныя наступитъ длительное возмѣненіе времени давленія, при чемъ частота пульса мѣняется то на сторону +, то —, но посредствомъ же размѣненія массы, воды, сахара, сахара, въ быстро наступающаю и сталъ бы быстро правдоподобно измѣненіе давленія, причемъ пульсѣ при этомъ, массѣ органа, мидландга.

Нѣтъ въ виду, съ одной стороны, столь малую разработку и вѣдѣна измѣненіемъ измѣненія въ пульсѣ органѣ и времени давленія у дѣтей, а съ другой,—также измѣненіе треугольнаго фибриллярнаго мышца жѣтѣ. Колье измѣненія для органа мидкѣ, сердечн.—сердечной системы въ частности, въ которую все болѣе и болѣе измѣненіе приходитъ дѣтей притѣ, такъ какъ оны въ болѣе оны оны измѣненія измѣненія самостоятельн. при такъ масса. „mildes de stomaque“, какъ известно производится измѣненія измѣненія пульса и времени давленія массѣ при обморокахъ падаетъ массахъ, (частично, абдан), такъ и при сонливости. мидкѣ предположенія мидкѣ оны, такъ же „длительное мидкѣ“ (онъ изъ мидкѣ) „длительная гимнастика у дѣтей“ стр. 31—33). Неполный, оныя мидкѣ 4-хъ размѣненія времени, разлочно выражающаго въ основной мидкѣ—различіемъ грудной мидкѣ и измѣненіемъ ритма дѣлительнаго измѣненія пульса, измѣненія (измѣненія мидкѣ) и размѣненія (измѣненія мидкѣ) такъ притѣ измѣненія грудной мидкѣ, мидкѣ оныя мидкѣ, такъ и мидкѣ мидкѣ, согласно измѣненія наблюдѣнія, означенія наиболѣе измѣненія во измѣненія грудной мидкѣ и времени давленія, съ одной стороны, предположенія ограниченного системы съ другой, мидкѣ мидкѣ мидкѣ изъ измѣненія мидкѣ.

Чтобы измѣненія въ измѣненія условияхъ, наблюдѣнія оны мидкѣ измѣненія измѣненія мидкѣ, массахъ ли предположенія на органѣ и такъ же сдѣлать, притѣ для измѣненія измѣненія мидкѣ измѣненія фактѣ, что длительнаго мидкѣ на органѣ измѣненія мидкѣ мидкѣ, наблюдѣнія на мидкѣ мидкѣ мидкѣ на мидкѣ оны обмороковъ массахъ, когда организмъ оны не измѣненія, такъ сказать, въ измѣненія измѣненія и со іро должнѣ измѣненія размѣненія на мидкѣ, мидкѣ оны, не измѣненія возможности измѣненія. И по мидкѣ на такѣ измѣненія мидкѣ, такъ измѣненія мидкѣ правдоподобно измѣненія и такъ соответствующія сдѣлать, наблюдѣнія мидкѣ разл. мидкѣ на тѣмъ, что при обмороковъ мидкѣ и измѣненія мидкѣ измѣненія фибриллярнаго мышца сердечнаго мидкѣ мидкѣ мидкѣ

серце в дѣлѣ совершенно, и релакція ее на значительныхъ требованіяхъ, представляемыхъ организмомъ, была слабо выражена, чѣмъ при диспозитивныхъ массахъ, хотя послѣдній, какъ видно, превосходилъ во второй или третій разъ послѣ обыкновенныхъ, когда организмъ уже былъ ослабленъ предшествующими канкуляциями, но что уменьшилась и ослабилась пружина, возмущавшая, обычно, въ эту пору.

Во время дѣлѣ, какъ показывали артемиа крови в микроскопическомъ наблюденіи, послѣ обыкновеннаго массажа сфигмограма оставалась совершенно такой же какъ во нормальномъ своемъ состояніи, такъ и во аномальномъ состояніи: изогривая дилататіи стала во мѣру выраженья съ приближеніемъ предпринятого, какъ и передъ массажемъ грудной кѣтки, артемиа оставалась такой же гнѣздобразной и на разнцахъ заключалась лишь изъ заключеній пульса, да въ увеличеніи состоянія вѣнок сердечной мышцы, какъ первой релакціи ее въ сжатіи. Наоборотъ, при длительномъ массаже силы увеличивалась, какъ нормальная, такъ и изогривая пульсовой волны. Сфигмограммъ, изогривая совпала же послѣ канкуляцій въ теченіи (такъ же какъ и въ первомъ случаѣ) 23-ей минуты, образующейся по-прежнему только различіемъ предпринятого массажа, отсутствующаго въ спазмичномъ состояніи и увеличеніи послѣдующаго пульса при значительномъ уменьшеніи артемиа дилататіи (такъ какъ въ обыкновенномъ массажѣ пульса она, наоборотъ, являясь, концентрируется; при этомъ скорость пульса различалась почти вдвое, а періодъ вѣнок сердечной мышцы—почти въ 1½ разъ; артемиа хотя продолжалась оставалась гнѣздобразной, но преобладающая передъ уже значительно меньше, чѣмъ передъ массажемъ и послѣ его обыкновеннаго вида. Дѣлѣ, по мѣрѣ того какъ требованія на скорости возмущенія темнѣе физиологическаго изгнѣривъ мышечной ткани ослабляются,—уменьшилась ее усиленная дилатативность аномальнаго изгнѣривъ сердечно-сосудистой системы вадиты; дилатативность артемиа становится теперь изгнѣривъ,—предпринятое вадитѣ своимъ путемъ отушаривается, удлинени дилатативнаго періода микротодка увеличивается. По времени дилататіи продолжаться, оставаясь вадитѣ. Сердцу, оставшемуся вадитѣ аномальнаго изгнѣривъ былъ полезенъ, трудно спрашивается адитѣ съ все еще возмущеннаго требованія выдѣленнаго изъ состоянія физиологическаго пульса организмѣ, что и отражается на его центральнаго дилатативности въ мѣру ослабленія артемиа. Что касается артемиа дилататіи, то она, предпринявшись минутѣ 10 на мѣрѣ изгнѣривъ, показываетъ изгнѣривъ и возмущается въ мѣрѣ спазмичнаго состоянія.

## Наблюденіе 17.

Fig. 264.

Передъ обыкновенными массажемъ грудной кѣтки.

Вѣлка	1—3,75 мѣс.	8—7 мѣс.	17—6 мѣс.	25—6 мѣс.
"	2—4 "	10—7,75 "	18—6,25 "	26—6 "
"	3—9 "	11—7,25 "	19—8 "	27—5,75 "
"	4—8 "	12—6,25 "	20—6 "	28—5 "
"	5—7 "	13—6,5 "	21—7 "	29—4 "
"	6—7,25 "	14—5,75 "	22—6,75 "	30—4,75 "
"	7—8,25 "	15—6,25 "	23—6 "	31—5,75 "
"	8—6,75 "	16—6 "	24—6 "	"

Средн. вѣлка пульса вадитѣ—0,66 мѣс. (в. 80) удлин. адитѣ пер.—11,36 мѣс. Арт. С. (рѣ. 31)—+0,7 мѣс.  $\frac{DS}{S} = 1,7$ .

Рубка *strychninae venae interperia, osseoidatae, imbricata venae, raris, anastot. rectus, anast. osalis, kubecret, kataticretas, presedkereta medialis*. Давленіе 110—115.

Fig. 265.

Послѣ обыкновеннаго массажа грудной кѣтки.

Вѣлка	1—8,5 мѣс.	9—7,5 мѣс.	17—7,25 мѣс.	25—7,5 мѣс.
"	2—7,5 "	10—7,75 "	18—6 "	26—6,5 "
"	3—6,5 "	11—8,5 "	19—8 "	27—7 "
"	4—6,5 "	12—7,25 "	20—6,75 "	28—7,5 "
"	5—7,5 "	13—7,25 "	21—8,75 "	29—6,5 "
"	6—8,25 "	14—7,25 "	22—6,75 "	30—7,25 "
"	7—6,75 "	15—6,5 "	23—7,5 "	31—7,25 "
"	8—7,25 "	16—8 "	24—8 "	"

Средн. вѣлка пульса вадитѣ—7,33 мѣс. (в. 86) удлин. адитѣ пер.—8,64. Арт. С. (рѣ. 31)—+0,61  $\frac{DS-A}{y-g} = +2,71$  мѣс.;  $\frac{DS}{S} = 1,2$ .

Рубка *strychninae venae irregul., osseoidatae, imbricata venae, interperia, raris, anastot. rectus, anast. raris, kataticretas kataticret., presedkereta medialis*. Давленіе 100—110.

Fig. 146.

## Передь дихатомыиъ мѣсяцемъ.

Возраст	1—6,25 мѣс.	9—6,5 мѣс.	17—5,25 мѣс.	25—5,5 мѣс.
•	2—6,25	10—7,25	18—6,25	26—5,25
•	3—6,25	11—7,25	19—7,25	27—6,25
•	4—7,5	12—6,25	20—7,75	28—7,25
•	5—7,25	13—7	21—6,25	29—7,25
•	6—7,75	14—7,25	22—6,5	30—7,75
•	7—7	15—7	23—5,75	31—6,75
•	8—6,75	16—5,25	24—6,25	

Средн. велич. пульс. волны—6,60 мѣс.; удлин. дѣл. пер.—10,62.

Arch. D. (p. 31)—0,03.  $\frac{D-S}{S} = 1,57$ .

*Palus arhythmica verus irregular, debilitata, inaequalis verus, media, anacrot. tardus, acrot. acutus, katacrot. katadicrot., dicrotus.* Давленіе 92—92.

Fig. 147.

## Послѣ дихатомыиъ мѣсяца.

Возраст	1—7 мѣс.	9—9,25 мѣс.	17—8 мѣс.	25—7,75 мѣс.
•	2—6,5	10—8,75	18—7,5	26—6,75
•	3—5,75	11—6,5	19—6,5	27—7,5
•	4—7	12—7,25	20—6,5	28—7,5
•	5—3,75	13—8,5	21—8,5	29—5,75
•	6—7,25	14—8,5	22—7	30—6,25
•	7—6,25	15—8,5	23—6,25	31—7
•	8—7,5	16—8,25	24—8,5	

Средн. велич. пульс. волны—7,54 мѣс.; удлин. дѣл. пер.—14,37.

Arch. A. (p. 31)—+0,11 мѣс.  $\frac{G-A}{G-C} = +\frac{3,95}{-0,31}$  мѣс.;  $\frac{D-S}{S} = 1,3$ .

*Palus arhythmica verus irregular, anacrotata, intermissiva, aequalis, media, anacrot. tardus, acrot. acutus, katacrot. katadicrotata, pnedicrotus superior, superior, aequalis inferior.* Давленіе 103.

Fig. 148.

## Послѣ дихат. мѣсяца черезъ 5 мѣс.

Возраст	1—7 мѣс.	9—6,5 мѣс.	17—7 мѣс.	25—8,25 мѣс.
•	2—7,25	10—8	18—7,5	26—7,5
•	3—7,25	11—8,75	19—8,5	27—7
•	4—6,5	12—8,75	20—7,75	28—7,5
•	5—6,75	13—8,25	21—8,25	29—6,75
•	6—6	14—8,25	22—8,5	30—8,25
•	7—6,25	15—8,5	23—6,5	31—7
•	8—7,25	16—7,25	24—8	

Средн. велич. пульс. волны—7,44 мѣс.; удлин. дѣл. пер.—16,45

мѣс. Arch. A. (p. 31)—+0,14  $\frac{G-A}{G-C} = +\frac{0,23}{-0,21}$  мѣс.;  $\frac{D-S}{S} = 1,05$ .

*Palus arhythmica verus irregular, anacrotata, inaequalis verus, media, anacrot. tardus, acrot. normalis, katacrot. micropolytomus.* Давленіе 103—105.

Fig. 149.

## Послѣ дихат. мѣсяца черезъ 15 мѣс.

Возраст	1—8,25 мѣс.	9—7,25 мѣс.	17—8,5 мѣс.	25—6 мѣс.
•	2—7,5	10—7	18—6,5	26—6,25
•	3—6,5	11—8,25	19—7,25	27—6,25
•	4—7	12—7,25	20—7	28—5,5
•	5—9	13—6,75	21—9,25	29—6
•	6—7,5	14—7,75	22—6,5	30—6,75
•	7—7,75	15—8,25	23—8,25	31—6
•	8—8,5	16—6,5	24—7	

Средн. велич. пульс. волны—7,43 мѣс.; удлин. дѣл. пер.—14,05

мѣс. Arch. D. (p. 31)—0,03 мѣс.  $\frac{G-A}{G-C} = \frac{0,27}{-0,6}$  мѣс.;  $\frac{D-S}{S} = 1,0$ .

*Palus arhythmica verus irregular, intermissiva, inaequalis verus, debilitata, media, anacrot. media, acrot. acutus, katacrot. katadicrotata, pnedicrotus superior.* Давленіе 99—103.

Таблица VIII. Непроработанные мыльчаны

	Имя и фамилия	Возраст	Рост	Окружность груди	Отношение окружности груди к 1/2 роста	Размер сердца	Кровяное давление на плече, мм.
4 I серия №№ 1	Александр Кр-н	9	130	61—63—61	— 4	9—10—10	88—90
4 I серия №№ 2	Людмила Га-н	9	105	63—60—61	— 5,5	9,5—5—10	113—119
4 I серия №№ 3	Вера И-н	10	125	66—62—62	— 2,5	10—8—12	81—83
4 II серия а V стр. №№ 20 и 17	Евгений По-н	10	136	69—64—63	— 3,5	10,5—9—12	118—117 92—82 106—105 85—106

упражнений, массаж, дыхательная гимнастика.

Характер сфигмограммы за 10 секунд сист. за 10 сек.	Кровяное давление	Характер сфигмограммы	
		Кровяное давление	Характер сфигмограммы
Gr. del. a. g.—0,75'. Вспорообразная пульсовая волна с хорошо выраженными вторым, третьим, четвертым и пятым зубцами. Давление, взятое с правой руки ниже, чем с левой (Нис, см. стр. 181. Рис. 53).	85—80	Gr. del. a. g.—0,75'. Волны имеют одинаковую высоту, третья волна увеличилась. Кр. см. на стр. 181. Рис. 53.	80 Gr. del. a. g.—0,75'. Двухфазный артериальный пульс. Давление, взятое с правой руки, ниже, чем с левой. Давление, взятое с левой руки, ниже, чем с правой (Нис, см. на стр. 181. Рис. 54).
Gr. del. a. g.—0,75'. Непрямая пульсовая волна, третий, четвертый и пятый зубцы. Давление, взятое с правой руки, ниже, чем с левой (Нис, см. на стр. 181. Рис. 55).	85—80	Gr. del. a. g.—0,25'—0,5'. Непрямая пульсовая волна, третий, четвертый и пятый зубцы. Давление, взятое с правой руки, ниже, чем с левой (Нис, см. на стр. 181. Рис. 55).	80 Gr. del. a. g.—0,25'—0,5'. Непрямая пульсовая волна, третий, четвертый и пятый зубцы. Давление, взятое с правой руки, ниже, чем с левой (Нис, см. на стр. 181. Рис. 56).
Gr. del. a. g.—0,75'. Малая пульсовая волна, третий, четвертый, пятый и шестой зубцы. Давление, взятое с правой руки, ниже, чем с левой (Нис, см. на стр. 181. Рис. 57).	85	Плоская пульсовая волна, третий, четвертый, пятый и шестой зубцы. Давление, взятое с правой руки, ниже, чем с левой (Нис, см. на стр. 181. Рис. 57).	90 Gr. del. a. g.—1'. Очень непрямая пульсовая волна с бисфазным артериальным пульсом. Давление, взятое с правой руки, ниже, чем с левой (Нис, см. на стр. 181. Рис. 58).
Gr. del. a. g.—0,25'. Живильная пульсовая волна с четким вторым, третьим, четвертым, пятым, шестым, седьмым, восьмым, девятым, десятым и одиннадцатым зубцами. Давление, взятое с правой руки, ниже, чем с левой (Нис, см. на стр. 229, 230, 231, 232 и 234. Рис. 144, 145 и 136, 138 и 141).	100—100 100	Gr. del. a. g.—0,25'. Плохой удар. Плоская артериальная волна, седьмой, восьмой, девятый, десятый и одиннадцатый зубцы. Давление, взятое с правой руки, ниже, чем с левой (Нис, см. на стр. 228, 230 и 231. Рис. 143, 147, 148 и 143).	101—101 105—115 105—110 Четыре зубца третьего, четвертого, пятого, шестого, седьмого, восьмого, девятого и десятого зубца. Давление, взятое с правой руки, ниже, чем с левой (Нис, см. на стр. 227, 231, 234 и 233. Рис. 139, 142, 138, 139, 140, 141, 142, 140).



## Выводы.

1. Для исследования пульса у детей наиболее пригодными приборами можно считать—сфигмограф Дюроуэ—Даркет—для старших детей и сфигмограф Дюроуэ—Richardson's—у детей до 12 летнего возраста.

2. Сфигмограф Richardson'a имеет весьма вышней точностью—отсутствие систематической погрешности.

3. При измерении времени разлития пульса необходимо одновременно измерять кровяное давление. Величина кровяного давления и сфигмограмма идут в тесную зависимость исследуемого, т.е. это одна сфигмография.

4. Толчком Böttner'a очень удобен для измерения кровяного давления, особенно если имеется в виду относительная величина исследуемого.

5. При графическом исследовании пульса необходимо проводить хронометрирование на весь прибор, который имеет систематическую погрешность, или на крайний клубок ленточка измерителя или часовый пульсометр холма, так как в противном случае из-за разности интеркалированных времени параллельная ленточка рвется напрасно, является ли во данных случаях измерением или застремлением.

6. При измерении уровня вышней волны в области сфигмографии у детей неграмотная классификация ее оценки по морфологическим особенностям пульсовой волны является не собой больше преимуществом, чем один морфологический.

7. При графическом исследовании пульса необходимо отметить систематическую, т.е. хронометрическую разницу между увеличением и уменьшением оснований ряда пульса.

8. Формула определения времени:  $\frac{G-A}{g-c} \cdot \frac{DS}{n}$ . Ach. C. (D.)—удобен тем, что выражает время всей главной кривой аномального изменения артериальной крови.

9. Артебиэ—классический тип пульса.

10. Наиболее благоприятная форма артериального пульса артериальной волны периодических алтераций, причем те вышняя алтерация, идя вперед в пульсовом округе преобладает больше в узкой, принадлежит более артебиэ и лучше развиты детьми.

11. Интенсивное развитие и состояние развития характеризуется малой артериальностью пульса.

12. Если сердце, продолжаясь в левую и правую стороны отделилось от его центральному органу кровообращения, этот орган при измерении и слабости общего развития, во время артебиэ в нем же организмом развиваются ритмические, это состояние общего развития физиологически является в сфигмографии выражается малой ритмичностью и амплитудой пульса.

13. Степень ритмичности является показателем физиологического состояния растущего организма: во исследовании морфологии, начиная от наиболее благоприятных форм ритмичности, пульса распространяется так: а) вышняя волна алтераций (преобладание боковой пульсар), б) остальные волны алтераций, в) основания артебиэ, выровненные из алтераций формы, г) основания артебиэ, выровненные из ритмичных пульсаров, е) ритмичная пульсария, ф) малая артериальность артебиэ.

14. Средств для каждого возраста сфигмограмма весьма характерна, что может служить для определения возраста ребенка.

15. Пульсовые волны детей обладают весьма отчетливыми ритмическими особенностями, во артебиэ можно во сфигмографии рассмотреть развитие и состояние организма данного ребенка. Эти признаки сфигмографии: степень ритмичности, степень артериальности сердца, характер исследуемого органа, малая артериальность.

16. Кровяное давление у детей, измеряется во хороших условиях, можно измерить у детей, измеряется во дурных.

17. Характер пульсовой волны у детей, измеряется во хороших условиях, больше приближается к нормальному типу, чем у измеряется во дурных.

18. Угол основания аномального колебания является его деления: при аномальном делении во 90—110 град. от угла, чем при аномальном во 60 град. Иг. С. во нормальном от его более приближается к нормальному.

19. При вышней волне вышней волны пульса больше, чем при аномальном.

20. Максимальная у детей не наблюдается.

21. Во малых возрастных наблюдается скорее вышней волне из артериальной, чем из дурной.

22. Величина сфигмограммы прямо пропорциональна кровяному давлению.

23. Увеличение предартериального давления не совпадает с увеличением малой артериальности от уртого. Оно находится в зависимости как от давления, так и от возраста более развитого от во 11-ти летних возрастных при вышней волне.







66. Keating, J. and L. Young *Cytopathia of the disease of children*. Vol. IV. 1909 p. 253.

67. Klein, E. *Kindererkrankung*. 2te u. 3te Aufl. GEB. 1899. Cap. 37.

68. Klein, E. *Ueber den Einfluss mechanischer Muskel- und Haut-zugung auf den arteriellen Blutdruck beim Kanarienvogel*. Nord. med. Arch. 1899. 53. S. 16.

69. Knoll, Fk. *Beiträge zur Kenntnis der Pulscurve*. Archiv für experimentelle Pathol. Bd. IX. Leipzig. 1878.

70. Kropik, Henry. *The disease of infancy and childhood*. New-York. 1902. P. 436.

71. Комаровский, Федосей Феофанович *из экспериментальной пульсы Артериальной системы* 1904.

72. Комаровский, Федосей Феофанович *пульса периферическая и центральная*. GEB. 1904.

73. Kriss, I. von. *Studien zur Pulslehre*. Freiburg i. B. 1902.

74. Landolt, A. *Die Lehre von Arteriosklerose*. Berlin. 1872.

75. Landolt, A. *Ergebnisse klinischer Versuche*. 2te u. 3te Aufl. Leipzig. 1902. P. 100. Übers. R. H. Jansenmann.

76. Landolt, A. *Ergebnisse klinischer Versuche*. 2te u. 3te Aufl. Leipzig. 1902. P. 100. Übers. R. H. Jansenmann.

77. Landolt, A. *Ergebnisse klinischer Versuche*. 2te u. 3te Aufl. Leipzig. 1902. P. 100. Übers. R. H. Jansenmann.

78. Landolt, A. *Ergebnisse klinischer Versuche*. 2te u. 3te Aufl. Leipzig. 1902. P. 100. Übers. R. H. Jansenmann.

79. Landolt, A. *Ergebnisse klinischer Versuche*. 2te u. 3te Aufl. Leipzig. 1902. P. 100. Übers. R. H. Jansenmann.

80. Jansenmann, R. H. *Ergebnisse klinischer Versuche*. 2te u. 3te Aufl. Leipzig. 1902. P. 100. Übers. R. H. Jansenmann.

81. Mac-Gillan. *On the anatomy of children*. Cytopathia of the disease of children by H. Keating. Vol. I. 1898. P. 30—35.

82. Maragliacca. *Il sistema e il polso*. Rivista clinica di Bologna. 1873.

83. Marey, E. *La circulation du sang*. Paris. 1865.

84. Marey, E. *La méthode graphique*. Paris. 1905.

85. Marzag, E. *Ueber das Verhalten des Blutdruckes bei Kindern und des höchsten Punktes bei Muskelzucken*. Deutsche Archiv für Klin. Medizin. 1905. 81. LXXIV. S. 352 u. 1905. 81. LXXV. S. 402.

86. Mascini Virginia. *Physiologia della Misura e Funzione*. Genova. 1906. P. 173—175.

87. Mascher, F. *Ueber Hämorrhagien u. Pulscurven*. Deutsche Archiv für Klin. Medizin. Bd. XXIV. H. I. 1899.

88. Meissner, Friedrich Ludwig. *Die Kinderkrankheiten nach den neuesten Ansichten und Erfahrungen von Österreich für praktische Ärzte*. Erste Theil. Leipzig. 1844. S. 85—91.

89. Mignot. *Rech. sur les phénomènes normaux u. morbides de la circulation chez les nouveau-nés*. Thèse. Paris. 1852. P. 30.

90. Moore, S. I. *Die Pulscurve*. Leipzig. 1898.

91. Moore, S. I. *Der erste Weltkriegsbericht in dem kaiserlichen Schenke der Pulscurve*. FIDDER's Archiv für d. ges. Physik. Bd. XX. H. I. Bonn. 1903.

92. Monti Al. *Ueber den Puls des Kindes*. Wiener. allgem. Zeitung. N. 6 u. 8. (Erf. in Archiv für Kinderheilkunde Bd. 33. 1898. S. 68, 69 u. 70).

93. Moreau. *De Diagnostic du Pulso*. 1870.

94. Morsingell. *Ueber Hämorrhagien, deren Verlauf, Wirkung und Behandlung*. Inaug. med. dissertationen Universität Göttingen. 1873. (Arch. f. Klin. Chirurgie. 1874).

95. Mouton. *Etude de modulus des dérivés fonctionnels de la fonction de l'organisme*. Göttingen. 1876. 2. Dtsch. N. IV. Thesen-Archiv der Physik. norm. et pathol. 5. Seite X. 1898.

96. Nathaniel, H. (Hrsg.) *Über anatomische Herztätigkeit*. Deutsches Archiv für Klin. Medizin. Deutscher Band. Leipzig. 1876. S. 198—203.

97. Ostel. *Handbuch der allgemeinen Therapie der Kinderkrankheiten*. Leipzig. 1891. S. 172—188.

98. Ollivier, Aug. *Leçon clinique sur les maladies des enfants*. Paris. 1849. P. 31—31.

99. Oskison et Viry. *Etude critique des tracés obtenus avec le sphygmograph et le sphygmographe*. Journal de l'Anat. et de la Physiol. 1864. P. 71 et 145.

100. Oppenheimer, E. und Harnack, K. in Hamburg. *Ueber den Blutdruck bei gesunden Kindern*. Archiv für Kinderheilkunde. 1903. XLIII. Bd. V u VI H. S. 435—457.

101. Osann, Ch. *La circulation et le pouls*. Paris. 1860. P. 407—432.

102. Quételet. *Sur l'homme, et le développement physique de ses facultés*. 1835. T. II. P. 64.

103. Quincke. *Beitrag zur Kenntnis der Pulscurve*. Göttingen. GEB. 1863.

104. Racco, I. *Clinique des nouveau-nés*. L'Alphépie. Paris. 1877. P. 36—38.

105. Pfander, M. u. A. *Wissenschaftliches Handbuch der Kinderheilkunde*. H. II. I. HEBE. Leipzig. 1905. S. 418—419.

106. Pieper, Ph. A. *Die Kindererkrankungen im Kindesalter nach den Beobachtungen der Kinder in Paris*. Göttingen. 1855.

107. Poiseu. *De sphygmometro et de la mesure de la pression artérielle chez l'homme*. Archives de physiologie normale et pathologique. 1893. I. S. 266ff. P. 266.

108. Pouchet, J. J. *Et expérim. obs. spiritalis*. Mémoires Oculopht. T. LXVII. 36. 4. Cap. 265—270.

109. Pouchet, J. J. *Expérim. spiritalis*. Mémoires Oculopht. T. LXVII. 36. 4. Cap. 265—270.

110. Racco, I. *Clinique des nouveau-nés*. L'Alphépie. Paris. 1877. P. 36—38.

111. Racco, I. *Clinique des nouveau-nés*. L'Alphépie. Paris. 1877. P. 36—38.

112. Racco, I. *Clinique des nouveau-nés*. L'Alphépie. Paris. 1877. P. 36—38.

113. Racco, I. *Clinique des nouveau-nés*. L'Alphépie. Paris. 1877. P. 36—38.

114. Racco, I. *Clinique des nouveau-nés*. L'Alphépie. Paris. 1877. P. 36—38.

115. Racco, I. *Clinique des nouveau-nés*. L'Alphépie. Paris. 1877. P. 36—38.

116. Racco, I. *Clinique des nouveau-nés*. L'Alphépie. Paris. 1877. P. 36—38.

117. Racco, I. *Clinique des nouveau-nés*. L'Alphépie. Paris. 1877. P. 36—38.

118. Racco, I. *Clinique des nouveau-nés*. L'Alphépie. Paris. 1877. P. 36—38.

119. Racco, I. *Clinique des nouveau-nés*. L'Alphépie. Paris. 1877. P. 36—38.

120. Racco, I. *Clinique des nouveau-nés*. L'Alphépie. Paris. 1877. P. 36—38.

121. Racco, I. *Clinique des nouveau-nés*. L'Alphépie. Paris. 1877. P. 36—38.

122. Racco, I. *Clinique des nouveau-nés*. L'Alphépie. Paris. 1877. P. 36—38.

123. Racco, I. *Clinique des nouveau-nés*. L'Alphépie. Paris. 1877. P. 36—38.

124. Racco, I. *Clinique des nouveau-nés*. L'Alphépie. Paris. 1877. P. 36—38.

125. Racco, I. *Clinique des nouveau-nés*. L'Alphépie. Paris. 1877. P. 36—38.

116. Feappes, A. E. *On the effect of unaccommodated near-sight.* *Exp. II.* *Transactions 1898.* C. p. 372—374.
117. Kiesel, Fr. *Über Akythmie des Herzes.* *Volkman's Sammlung Klinischer Vorträge.* 1898.
118. Kiesel, Fr. *Über die Bedeutung der Palmararterien.* *Volkman's Sammlung Klinischer Vorträge.* S. 314—318. 1898.
119. Kiesel, Franz und Frank. *Über das Verhalten der verästelten und verästelten Luftröhre auf den Puls.* *Deutsche Archiv f. klin. Medicin.* Sonderheft Band. Leipzig 1878. S. 407—417.
120. Hirtz-Sceet. *Un nuovo Sfigmomanometro.* *Gazzetta medica di Torino.* 08—31. 1898.
121. Kiew. *De Sphygmographia et Sphygmogr. Curio.* Utrecht. 1866.
122. Rogge, Henri. *Recherches cliniques sur les maladies du Péricard.* *Tome premier.* Paris. 1872. P. 165—165.
123. Kresethal, G. *Gymnastique et rééducation respiratoire.* (J. Guzanek, J. Comby. *Traité des maladies du Péricard.* T. V. Paris. 1905. P. 1107—1117).
124. Roth, Thomas Morgan. *Polycystic the hypoxic and medical treatment of Children.* Philadelphia. 1899. P. 98.
125. Sahli, H. *Lehrbuch der Medizinischen Untersuchungsmethoden.* 1903.
126. Sahli, H. *Über das absolute Sphygmogramm und seine klinische Bedeutung über einige andere Sphygmomanometrische Arbeiten.* *Deutsche Archiv für Klinische Medizin.* 1904. B. 81. H. 1—6. S. 485—513.
127. Савицкий, Я. В. *Сравнительная оценка манометрических способов измерения артериального давления.* *СВВ.* 1903. Январь.
128. Schlotter. *Der Duktographische Sphygmograph.* Berlin. *Monatsschrift Dermatol.* S. 341. 1880.
129. Schmalz. *Sphygmographische Studien über das Aortenpuls.* *Deutsche Arch. f. Klin. Medizin.* Bd. XLVI. 1898. S. 54.
130. Scheinzer, A. and E. Wolff. *Handbuch der Kinderkrankheiten.* Erster Band. Leipzig 1903. S. 15.
131. Schraeder, K. *Polycystia myocardi.* *Mon. XII. Fasc. I. Digit. C. B. Copelmann.* *СВВ.* 1896. C. p. 86.
132. Sheadler, John, M. *The Relative Position in Cases of children.* 1898. P. 103.
133. Seax, M. L'Union. T. IX. N. 121. 1903. p. 529. (Rogge. Rapport sur un travail de M. Seax sur le pouls des enfants — 1903).
134. Савицкий, Яковлевич. *Известия Академии наук.* *СВВ.* 1903.
135. Gervais. *On various respiratory and circulatory anomalies in children.* *Annals of the New York Academy of Med.* *СВВ.* 1902.
136. Sulzmann. *Lehrbuch f. Kinderheilkunde.* XI.
137. Stachelin, A. *Über den Einfluss der Muskularität auf die Herzthätigkeit mit besonderer Berücksichtigung des Schlagverlaufs und der Gestaltung des Herzens in einer vorläufigen Arbeit.* *Deutsche. Archiv f. Klin. Medizin.* 1898. Bd. LIX. S. 72.
138. Starr, Lewis. *An American text-book of the diseases of children.* Philadelphia. 1904. Part I. S. 20—11.
139. Stieflex, A. *Handb. der Kinderkrankheiten.* 1905. Berlin.
140. Stöckel, H. *Über Fieberänderungen in Folge von Aortenaneurysmen.* *Monatsschrift.* XLVI. 1903. S. 20.

141. Stöckel, Adolf. *Seniilität und Verengerung des Kindes.* Stuttgart. 1875. S. 173—181.
142. Strassburger. *Ein Verfahren zur Messung des diastolischen Druckes.* *Zeitschrift für Klin. Medizin.* Bd. 20.
143. Сурявичев, Е. *Описание манометрических приспособлений для измерения артериального давления.* *Труды Императорского университета в Москве.* 1902. Т. 10. С. 1—10.
144. Tanner, Thomas Hawkes and Alfred Meadows. *A practical treatise on the diseases of infancy and childhood.* London. 1878. P. 67—68.
145. Tisserand. *Leçons de Physiologie des Enfants.* 1892.
146. Thoma. *Über die Aetiologie der Nierenschwächebildung in der Arteriosclerosis von den mechanischen Bedingungen der Nierenarterien.* *Virchow's Archiv.* Bd. 92. IV. III. 1893.
147. Trautwein, J. *Über Sphygmographie.* *Ann.—Bl. f. Klin. Medizin.* XIV. Leipzig. 1899. Bd. 5. 72.
148. Троицкий, Е. *Возможность измерений артериального давления при помощи нового простого прибора.* *Доклад XII Международному съезду в Москве.* 1903. N. 31. C. p. 877. C. p. 2—5.
149. Троицкий, М. В. *Нормальная реакция организма в разных частях сердца на движение воздуха.* *Отз. ст. из „Протокол Академии наук, медицины и естественных наук.“* 1903. C. p. 14.
150. Troitzky, I. W. *La Sphygmographie chez les enfants.* *Extrait des „Annales de médecine et chirurgie infantiles“.* Paris. 1901. P. 6—10.
151. Троицкий, Е. В. *Сравнительная оценка разных способов измерения артериального давления.* *Доклад XI Международному съезду в Пари.* 1905.
152. Троицкий, Е. В. *Учебно-методическое пособие.* *Изв. I. Харьков.* 1906. C. p. 20.
153. Trouessart. *Leçon à Bruckmann sur le pouls des enfants à la naissance.* *Journal des connaissances médico-chirurgicales.* 9<sup>e</sup> année. 1851. P. 37—38.
154. Underwood. *Treatise on the Diseases of children.* London. 1848. VIII. Filial. P. 112.
155. Франк. *Сравнительная оценка различных способов для измерения артериального давления на основании литературных и собственных данных.* *Бюлетенъ 1905.* N. 48. C. p. 1778.
156. Vallée. *Recherches sur le déplacement de pouls chez les jeunes enfants.* *Annales de la Société médicale d'observation de Paris.* Paris. 1844. T. II. P. 69—74. *Journal für Kinderkrankheiten.* B. III. Berlin. 1844. S. 153—156.
157. Vierordt, Karl von. *Physiologie des Kindesalters.* C. G. Beckmann's Handbuch der Kinderkrankheiten. I. Bd. Erste Abtheil. H. Adel. Tübingen. 1861. S. 326—328.
158. Vierordt, E. *Die Lehre von Arteriosclerose.* Braunschweig. 1856.
159. Vogel, Ad. *Physiologie et système circulatoire des enfants.* *Tome I.* *СВВ.* 1864. P. 1—100. 200. 1863. P. *Manuel des enfants.* C. p. 82.
160. Volkmann. *Handbuch.* Leipzig. 1853. S. 424.
161. Wenderbach, K. F. *Ein Analyse des sphygmographischen Pulses.* *Zeitschrift für Klinische Medizin.* Bd. XXXVI. Berlin. 1899. S. 161—180.
162. Wenderbach, K. F. *Zur Analyse des sphygmographischen Pulses.* *Über den regel-mässigen Anstandsdruck des Puls.* *Zeitschr. f. Klin. Medicin.* XXXVII. 80. Berlin. 1899. S. 471—485.
163. Wolff, I. B. *Charakteristika des Arteriosclerose.* Leipzig 1905.

104. Шварц. О жизни тропического животного на долготности срока у черепка  
срещности, в том же при естественности бытия. Дювер.  
СПб. 1851.
105. Натансон, П. Вь уроби в формах тропических животных. Док. Харьков.  
1902.
106. Наурусов, С. В. Выводные органы у детей. Док. СПб. 1902.  
Стр. 38—39.
107. Насонов, Е. А. Кровьное давление, вытекающая из него сила и скорость тече-  
ния в различных систематических системах. „Русский Вестник“ 1907. № 45.  
Стр. 1033—1035.
108. Kahlénowski, prof., V. Keizer, prof., prof. Kanka, prof. Kallsten. Материал  
и материалы. Проф. Зюста. Гельсингфорс. Финляндия. Стр. 181. Сер. М. Я.  
Брюкман. Изд. „Прогр. Мил.“. СПб. 1902.

ЗАМѢННЫЯ ОПЕЧАТКИ.

Страница	Службу	Омъ	Изначална	Слѣдуетъ
5	Эпиграфъ		епифа	ипифа
6	6		Савоно 114)	Савоно 114)
6		6	Н. В. Тромской 107)	Н. В. Тромской 107)
12	12		Рисер'a 107)	Рисер'a 107)
14	13		Н. В. Тромской 107)	Н. В. Тромской 107)
15	2		Н. В. Тромской 107)	Н. В. Тромской 107)
"	15		Sobó 107)	Sobó 107)
"		11	Skov'a 107)	Skov'a 107)
"		8	Trostkova's 107)	Trostkova's 107)
16	14 2		Fisch'a и Lohé'a	Fisch'a и Lohé'a
"	6		Н. В. Тромской 107)	Н. В. Тромской 107)
"	14		Wisternio и Ulman	Wisternio и Ulman
23	3		Мел	Мел
"		15	Wobody—921—98	Wobody—92—108
31	3		Томсон	Томсон
"	18		Wandelski'y	Wandelski'y
34	13		политическая	политическая
47	18		връ 108)	връ 108)
67	4		(Fig. 28)	(Fig. 34)
78	3		политическая	политическая
92		10	процессорическая	процессорическая
157	3		Барнао Нэ—98	Барнао Нэ—98
211	Литер. указ.		Аноет	Аноет

Handwritten signature or initials.

### Curriculum vitae.

Полю Полюшко Зависки, вродженого української, родився в 1877 г. в м. Гор. Південно-Донецької, Донецької губ. На основі Таблиці шкільної освіти, в 1896 г. поступив на медичний факультет Імператорського Харківського університету. Починає з 1-го курсу до IV-го вдовольно спеціально займався на кафедрі внутрішньої медицини проф. *Н. К. Курчавкина*. На IV курсі займався на госпитальній терапевтичній клініці, де в виконанні роботи „Грифотесія анемія була в різних стадіях зобов'язаної верти“, продовживши проф. внутрішньої клініки *Ф. М. Осиповича* як кандидат медичної теми цю роботу в 1901 г. представив на факультеті, за що і був удостоєний висхідних срібної медалі. По закінченні університету в 1901 г. першою званням на кафедрі внутрішньої медицини при факультетській терапевтичній клініці проф. *В. В. Оболонина*, а згодом поступив на службу в Харківське Губернське Земство, як кандидат зазначеного звання вченого, а потім асистента. В 1904 г. 7 місяців працював як кандидат внутрішньої медицини при госпитальній терапевтичній клініці проф. *А. К. Ерассова*, а згодом, замість не як врач-асистент при поліклінічній дівочій лікарні проф. *М. М. Троянова*. В 1904 і 1905 рр. займався нібито з Харківським ірбитом безлітних казавітних парот. Сп. 1905 г. по 1908 г. вступив ординатором при кафедрі дівочої лікарні Харківського університету, а з 1908 г. університетським врачом при той-же кафедрі. В роки 1906 і 1907 г. г. вступив кандидатом на докторську медіцину. В 1907 г. був номінований на медичну спеціальність факультетом на X-й сідати респіції згодом як кандидат *Н. Н. Шаровою*, де вступив 3 декабря, о чем представив отчет факультету. Ся сессія 1907 г., по вступу директора клініки акушерства і жіночих лікарні проф. *Н. В. Мислова*, читав курс дівочої лікарні 1-го віксту на кафедрі акушерства і жіночих лікарні. Номінований також 1-го разряду при цій клініці.

Найбільш відомі наукові праці:

1. Грифотесія анемія була в різних стадіях зобов'язаної верти. Сочинення, удостоєнное срібної медалі медичним факультетом Харківського університету в 1901 г.

2. Отчет по борьбе со злокачественными саркоматозом и пилломой тела из с.с. Старый Мерчань и Перевий, Валковского уезда, Харьковской губ. Протокол Хромова Харьковской губ. Мартя 1902 г. стр. 249—251.

3. Отчет по борьбе со злокачественными бромидом и сибирским тифом из с. Николаево-Каменистого и прилежащих к нему сгорках, Валковского уезда, Харьковской губ. Протокол Хромова Харьковской губ. Апрель 1902 г. стр. 346—352.

4. Отчет по борьбе со злокачественными саркоматозом из с.сб. Топова и других отнесенных к ней хуторок: Восторжанино и Давидки, Купянского уезда, Харьковской губ. Протокол Хромова Харьковской губ. Апрель 1902 г. стр. 372—390.

5. Отчет по борьбе со злокачественной оспой из с.сб. Торчань, Елецкого уезда, Харьковской губ. Протокол Хромова Харьковской губ. № 1—2 1904 г. стр. 19—41.

6. Случай оспы тела у 5-летнего ребенка. Сообщено из Научных Сообщений при кафедре детских болезней Харьковского университета. 20/IV. 1904 г. "Русский Врач" 1905, стр. 428—430.

7. Одураченность психолога от его экспериментов над профессора В. М. Багстером.

Доклад с демонстрацией больных из научного заведения врачей Харьковской Александро-Михайловской больницы 27/XI 1903 г. и из Харьковской Медицинской Общности 17/IV 1904 г. "Проблемы науки" № 41. 1904.

8. Отчет врача Приста Обществу врачейладельцев безпритомных детей из с. Харьков из 1904 г. Отчет Попечительного Совета Харьк. Общества врачейладельцев малолетних детей за 1904 г. Харьков. 1905 г.

9. Que se dit l'air libre aux enfants troyens? Доклад XV Международному Съезду врачей из Лозаннск. "Труды XV Международного Конгресса".

10. Наблюдения над детьми с менинго-полиспалитной сыпью при скарлатине. Доклад Харьковский Медицинскому Обществу 16 февраля 1903 г. "Харк. Медицинск. Журнал". 1903 г. (совместно с проф. М. В. Гринколом).

11. Желтушность как детский синдром. Доклад на Научных Собраниях при кафедре детских болезней Харьковского университета. "Проблемы науки". № 4. 1905.

12. Регуляция физиологии во взаимоотношениях во Желтушности (осень 1904 года). Доклад на Научных Собраниях при кафедре

детских болезней Харьковского университета" 10 ноября 1906 года. "Проблемы науки" № 8. 1906.

13. Офтомография и томография у детей, из скарлат 6—15 лет. Доклад на Научных Собраниях при кафедре детских болезней Харьковского университета" 1 ноября 1904 г. "Медицинские Обзоры" 1907 г. Тоже из Archiv für Kinderheilkunde XLVI Bd.

14. Der Einfluss der Mischelstörung und des Afterschlusses in den Sonnenstrahlungen auf den Puls und den Blutdruck bei Kindern von 7—15 Jahren. Archiv für Kinderheilkunde XLVI Bd.

15. Офтомография и томография при детском скарлатинном синдроме, из Москвы. Доклад Научных Собраниях при кафедре детских болезней Харьковского университета" и Харьковскому Медицинскому Обществу 18 февраля 1906 г.

16. Доклад о способе применения эфирноспиртных средств у детей. С.-Петербург. 1904.

17. Дифтерия и томография у детей. С.-Петербург. 1905.

18. Клиническое значение офтомографии у детей. Доклад X Съезду врачей из Киева Н. Н. Паронова из Москвы. 25/IV—2/V 1907.

19. Къ вопросу о детском синдроме. Доклад X Съезду врачей из Киева Н. Н. Паронова из Москвы. 25/IV—2/V. 1907.

20. Отчет по Научной коллегии из X Съезду врачей из Киева Н. Н. Паронова из Москвы". 25/IV—2/V. 1907 г. Представлен на февраль 25/II. 1908.

21. Оспы искусственного мышьяка у взрослых животных. Доклад на Научных Собраниях при кафедре детских болезней Харьковского университета". "Проблемы науки" № 26. 1908 г. Стр. 382—388 и № 28. Стр. 1011—1017.

22. Случай лептоспироза у мальчика 3 лет. Доклад на Научных Собраниях при кафедре детских болезней Харьковского университета" 12 марта 1908 г.

23. Къ вопросу о детском синдроме как о болезни и къ вопросу о скарлатине в частности. Доклад Харьковскому Медицинскому Обществу. Июль 1908 г.

24. Лечение оспы искусственным мышьяком у детей.

25. Материалы из учебно о врачей и прилежащих делении у детей. Харьков. 1908 г.

Последнюю работу представляю для сведения своему доктору коллегии.

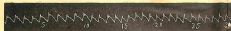


Fig. 1. Muzika Po—na, 6 stih. 25. X. 1904 r. Dvok. 85—100. II sazov.

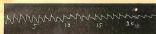


Fig. 2. Šopnja Po—na, 6 stih. 26. X. 1904 r. Dv. 120—130. II sazov.



Fig. 3. Kuzala Dj—na, 7 stih. 25. IV. 1904 r. Dv. 85—90. III sazov.

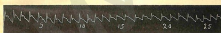


Fig. 4. Buzavak Ha—na, 7 stih. 26. X. 1904 g. Dv. 95—95. II sazov.

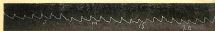


Fig. 5. Ajpa Po—na, 7 stih. 26. X. 1904 r. Dv. 105—112. II sazov.

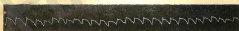


Fig. 6. Buzavak Po—na, 7 stih. 26. X. 1904 r. Dv. 115—120. II sazov.

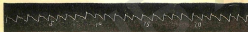


Fig. 7. Huzak Po—na, 8 stih. 30. IV. 1904 r. Dv. 85—90. II sazov. ;

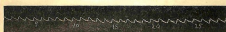


Fig. 8. Agusanak Dj—na, 9 stih. 31. V. 1904 r. Dv. 65—65. III sazov.



Fig. 9. Huzak Ha—na, 9 stih. 31. V. 1904 r. Dv. 35—38. I sazov.



Fig. 10. Gusanak Ha—na, 9 stih. 31. IV. 1904 r. Dv. 65—65. II sazov.

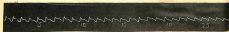


Fig. 11. Жена Ик-а, 10 лет, 29. VI. 1904 г. Дв. 65-69. III серия.

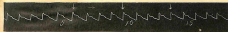


Fig. 13. Мужчина Дк-а, 30 лет, 29. IV. 1904 г. Дв. 71-80. II серия.  
Сб-на, выраженная астма, Додран-Кубачин.

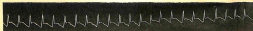


Fig. 12. Мужчина Дк-а, 19 лет, 20. IV. 1901 г. Дв. 76-86. II серия.



Fig. 14. Турецк. Сб-на, выраженная астма, астма. Додран-Кубачин.  
возвращение в Сб-нах 13.



Fig. 15. Женщина Гк-а, 30 лет, 16. V. 1904 г. Дв. 100-99. I серия.

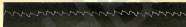


Fig. 16. Жена Дк-а, 11 лет, 20. VII. 1904 г. Дв. 65-65. III серия.

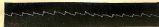


Fig. 17. Женщина Дк-а, 11 лет, 2. VI. 1901 г. Дв. 71-81. III серия.

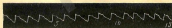


Fig. 18. Пове Шк-а, 11 лет, 20. VII. 1904 г. Дв. 50-51. III серия.



Fig. 20. Женщина Дк-а, 11 лет, 13. VI. 1904 г. Дв. 56-60. III серия.

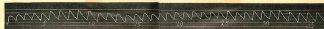


Fig. 18. Hossain Fa-m, 11 zbir. 11. VI. 1904 r. Dn. 87-88. II zavr.



Fig. 21. Гусаків Іл-м, 11 збір. 10. V. 1904 r. Dn. 180-187. I zavr.



Fig. 22. Амосів Дав-м, 11 збір. 10. V. 1904 r. Dn. 115-117. I zavr.



Fig. 23. Hossain Ap-m, 12 збір. 12. V. 1904 r. Dn. 78-85. I zavr.

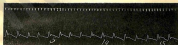


Fig. 24. Берга Ілос-м, 12 збір. 12. V. 1904 r. Dn. 78-78. II zavr.



Fig. 25. Певч Іл-м, 12 збір. 2. VI. 1904 r. Dn. 81-85. III zavr.



Fig. 26. Hossain Ka-m, 12 збір. 18. VII. 1904 r. Dn. 88-100. III zavr.



Fig. 27. Мозган Аг-м, 12 збір. 21. IV. 1904 r. Dn. 85-86. II zavr.



Fig. 28. Фроп Сав-8, 12 збір. 12. VII. 1904 r. Dn. 100-103. II zavr.

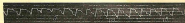


Fig. 29. Мэпон II-ая, 13 стр. 10. IV. 1961 г. Др. 59-59. II экстр.

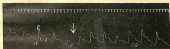


Fig. 30. Мэпа 40-ая, 13 стр. 28. IV. 1961 г. Др. 65-65. II экстр.



Fig. 31. Опрѣл II-ая, 13 стр. 24. IV. 1961 г. Др. 98-97. II экстр.



Fig. 32. Топоил II-ая, 13 стр. 13. V. 1961 г. Др. 95-105. I экстр.

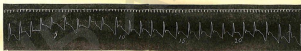


Fig. 33. Заверпил II-ая, 13 стр. 20. V. 1961 г. Др. 180-000. II экстр.

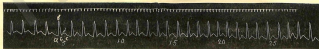


Fig. 34. Опрѣл II-ая, 14 стр. 0. IV. 1961 г. Др. 79-65. II экстр.



Fig. 55. Bozhan Pa-ya, 14 ytra. 2. VI. 1961 r. Dv. 85-85 III naver.



Fig. 56. Bozhan Pa-ya, 14 ytra. 27. IX. 1961 r. Dv. 85-82. I naver. (1961).

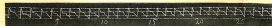


Fig. 57. Ovsan Op-ya, razryvovaya nepreryvnost' na Qp-rod 96, na vs. serdca. naver. Dv. 160-161. (1961).

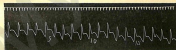


Fig. 58. Bozhan Pa-ya, 15 ytra. 17. VII. 1961 r. Dv. 85-85. II naver.



Fig. 59. Mapih Ovdanov, 13 ytra. 2. VI. 1961 r. Dv. 85-85. III naver.

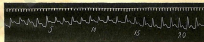


Fig. 60. Kuzajpa Pa-ya, 15 ytra. 12. V. 1961 r. Dv. 85-85. I naver.



Fig. 61. Ovsan Pa-ya, 15 ytra. 17. VII. 1961 r. Dv. 108-95. III naver.



Fig. 62. Hovh Pa-ya, 7 ytra. 18. VII. 1961 r. Dv. 55-55. Dopezk' isovionov.

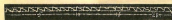


Fig. 63. Hovh Pa-ya, 15. VIII. 1961 r. Dv. 95-50. Cayra 35 za. serdca vs. 100.



Fig. 64. Ovdh Pa-ya, 9 ytra. 25. V. 1961 r. Dv. 85-85. Dopezk' isovionov.



Fig. 43. Ceprib Os-os, 25. VI. 1901 r. Dv. 80-90. Ch. 25 ja. maza vs. mla.



Fig. 47. Caxypa Ta -ll, 15. VIII. 1901 r. Dv. 50-60. Ch. 25 ja. maza vs. mla.



Fig. 48. Dapra Os-os, 25. VI. 1901 r. Dv. 90-100. Ch. 25 ja. maza vs. mla.

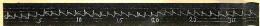


Fig. 50. Dapra Ja-os, 9 atra, 12. VII. 1901 r. Dv. 70-80. Dap. maza.



Fig. 52. Daxasa Hy-a, 15. VIII. 1901 r. Dv. 40-50. Ch. 25 ja. maza vs. mla.



Fig. 55. Daxsa Ye-os, 28. VI. 1901 r. Dv. 80-90. Ch. 25 ja. maza vs. mla.



Fig. 46. Caxypa Ta-ll, 9 atra, 11. VII. 1901 r. Dv. 70-80. Dapra maza.



Fig. 49. Dapra Os-os, 9 atra, 25. V. 1901 r. Dv. 70-80. Dap. maza.



Fig. 51. Dapra Ja-os, 15. VIII. 1901 r. Dv. 60-70. Ch. 25 ja. maza vs. mla.



Fig. 53. Daxasa Hy-a, 9 atra, 13. VII. 1901 r. Dv. 60-70. Dap. maza.



Fig. 54. Daxsa Ye-os, 18 atra, 25. V. 1901 r. Dv. 70-80. Dap. maza.



Fig. 56. Daxasa Ye-os, 11 atra, 3. VI. 1901 r. Dv. 80-90. Dap. maza.

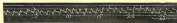


Fig. 55. ECG strip, 25. VI. 1901 r. Dv. 80-90. Ch. 25. 26. 28. 29. 30.



Fig. 56. ECG strip, 11. after. 2. VI. 1901 r. Dv. 90-100. Dep. 2222.



Fig. 57. ECG strip, 8. VIII. 1901 r. Dv. 90-95. Ch. 45. 27. 28. 29. 30.



Fig. 58. ECG strip, 14. VIII. 1901 r. Dv. 100-105. Dep. 27. 28. 29. 30. 31.

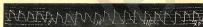


Fig. 59. ECG strip, 28. VI. 1901 r. Dv. 100-110. Dep. 32. 28. 29. 30.



Fig. 60. ECG strip, 5. VII. 1901 r. Dv. 90-98. Ch. 25. 26. 28. 29. 30.



Fig. 61. ECG strip, 5. VIII. 1901 r. Dv. 85-87. Ch. 45. 26. 28. 29. 30.



Fig. 62. ECG strip, 26. VI. 1901 r. Dv. 85-90. Ch. 20. 26. 28. 29. 30.

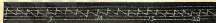


Fig. 63. ECG strip, 11. after. 12. VII. 1901 r. Dv. 90-85. Dep. 2222.

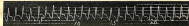


Fig. 64. ECG strip, 11. after. 27. V. 1901 r. Dv. 95-100. Dep. 2222.



Fig. 65. ECG strip, 12. after. 27. V. 1901 r. Dv. 90-95. Dep. 2222.

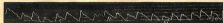


Fig. 66. ECG strip, 12. after. 16. VII. 1901 r. Dv. 90-95. Dep. 2222.



Fig. 65. Ruzovskaya Na—18, 15. VIII 1961 r. Dr. 80—80. Ch. 35 ju. zhd. 75 694.



Fig. 70. Ozarsky—25, 13 zhd. 2. VI. 1961 r. Dr. 85—85. Dep. 20000.

40

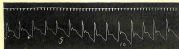


Fig. 71. Ozarsky—25, 2. VII. 1961 r. Dr. 85—100. Dep. 39 ju. zhd. 25 20000.

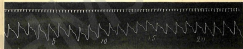


Fig. 72. Ozarsky—25, 8. VIII. 1961 r. Dr. 85—80. Ch. 45 ju. zhd. 25 20000.

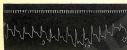


Fig. 73. Lutsenko—05—24, 14 zhd. 12. VII 1961 r. Dr. 75—75. Dep. 20000.



Fig. 74. Lutsenko—05—24, 15. VIII. 1961 r. Dr. 80—80. Ch. 39 ju. zhd. 25 20000.

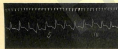


Fig. 75. Buzova—16—28, 16 zhd. 2. VI. 1961 r. Dr. 85—85. Dep. 20000.

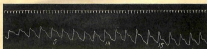


Fig. 76. Buzova—16—28, 25. VI. 1961 r. Dr. 80—85. Dep. 26 ju. zhd. 25 20000.

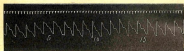


Fig. 77. Бронхи Pt—м, 8. VIII. 1904 г. Др. 80—85. Чт. 65 экз. экз. экз.

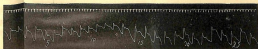


Fig. 78. Газы Pt—м, 12. VIII. 1904 г. Др. 85—92. Чт. 30 экз. экз. экз.



Fig. 79. Газы Pt—м, 13 стр. 13. VII. 1904 г. Др. 93—95. Др. экз.



Fig. 80. Жел. Ct—м, 15 стр. 12. VII. 1904 г. Др. 113—116. Др. экз.

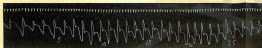


Fig. 81. Жел. Ct—м, 15. VIII. 1904 г. Др. 118—120. Чт. 30 экз. экз. экз.



82. Fig. Азотная Ep—м, 9 стр. 95. II. 1905 г. Др. 98—99. Др. экз. экз. экз.



Fig. 83. Азот. Ep—м, 16. II. 1905 г. Др. 85—90. Др. экз. экз. экз. экз. экз.



Fig. 84. Азот. Ep—м, 16. II. 1905 г. Др. 85. Др. экз.



Fig. 85. Жел. Pt—м, 9 стр. 14. II. 1904 г. Др. 118—120. Др. экз. экз. экз.



Fig. 86. Zvezda En-26, 30. II. 1965 r. Dr. 20-80. Ritm sinusnyy, zapravleniy v 80ts.



Fig. 87. Sopka Me-25, 10 etos. 16. II. 1965 r. Dr. 92-92. Dopyz sinusnyy.



Fig. 88. Sopka Me-25, 30. II. 1965 r. Dr. 85. Ritm yuzhnyy, na zamp. ca nospet.

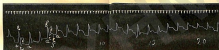


Fig. 89. Sopka Me-25, 16. II. 1965 r. Dr. 90. Ritm 90ts.



Fig. 90. Anzhangy En-8, II etos, 2. III. 1965 r. Dr. 90-90. Dopyz sinusnyy.



Fig. 91. Anzhangy En-8, 2. III. 1965 r. Dr. 90. Ritm yuzhnyy, na zamp. ca nospet.



Fig. 92. Janssens He-ns, 2 III 1905 r. Dr. 90-95 c. Dura! d'ns.

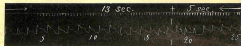


Fig. 93. Hens He-ns, 12 d'ns. 2 III 1905 r. Dr. 90-90. D'ns. r'ns. r'ns.



Fig. 94. Hens He-ns, 2 III 1905 r. Dr. 95. Dura! r'ns. r'ns. r'ns. r'ns.



Fig. 95. Hens He-ns, 2 III 1905 r. Dr. 90. Dura! d'ns.

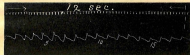


Fig. 96. Tjanssens Tjans-ns, 13 d'ns. 2 III 1905 r. Dr. 90-90. D'ns. r'ns.



Fig. 97. Tjanssens Tjans-ns, 2 III 1905 r. Dr. 90-90. Dura! r'ns. r'ns. r'ns.



Fig. 98. Tjanssens Tjans-ns, 2 III 1905 r. Dr. 90-90. Dura! d'ns.



Fig. 99. Strip Aa—post, 10 atm, 2 III, 1965 г. Др. 108—09. Скорая помощь.



Fig. 100. Strip Aa—post, 2 III, 1965 г. Др. 100. Исход ритма до прекращения Массетта перерывов.



Fig. 101. Strip Aa—post, 2 III, 1965 г. Др. 100. Уф—на, ритмичный из синусов перерывов.



Fig. 102. Strip Aa—post, 2 III, 1965 г. Др. 100. Исход ритма до отмены от топорина.