

615
Д

Довгаль М.П.

К вопросу о влиянии
каломеля...

615
Довгаль М.П.
К вопросу о влия-
нии каломеля...
исс. 1896

Серія докторскихъ диссертацийъ, допущенныхъ къ защитѣ въ
ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи въ
1895—1896 учебномъ году.

782
XII
№ 55
КЪ ВОПРОСУ

О ВЛІЯНІИ КАДОМЕЛЯ

У СЕРДЕЧНЫХЪ БОЛЬНЫХЪ

ВЪ ПЕРІОДЪ РАЗСТРОЙСТВА КОМПЕНСАЦІИ

НА ВѢСЪ ТѢЛА, ТЕМПЕРАТУРУ, ПУЛЬСЪ, КРОВЯНОЕ ДАВ-
ЛЕНІЕ, ДЫХАНІЕ, МОЧЕОТДѢЛЕНІЕ и КОЖНО-ЛЕГОЧНЫЯ
ПОТЕРИ.

Одесского Державнаго
БІБЛІОТЕКА
Медицинскаго
ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

М. П. Довгаля.

1952 г.

2012/519
1972

Изъ госпитальной терапевтической клиники профессора
Ф. И. Пастернацкаго.

Цензорами диссертации, по порученію Конференціи, были
профессоры: С. Д. Костюринъ, Ф. И. Пастернацкій и при-
вать-доцентъ А. П. Фавицкій.

ИНВЕНТАР
№ 17880

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія Штаба Отд. Корп. Жанд., Пантелеймон. ул. № 9.

1896.

615

Къ докторской диссертациі лекаря Михаила Петровича Довгала подъ заглавіемъ „Къ вопросу о вліяніи каломели у сердечныхъ больныхъ въ періодъ разстройства компенсаціи на вѣсъ тѣла, температуру, пульсъ, кровяное давленіе, дыханіе, мочеотдѣленіе и кожно-легочныя потери“ печатать разрѣшается съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи было представлено въ Конференцію ИМПЕРАТОРСКОЙ Военно-Медицинской Академіи 500 экземпляровъ этой диссертациі (125 экземпляровъ—въ Канцелярію, 375—въ академическую бібліотеку) и 300 отдѣльныхъ оттисковъ краткаго резюме ея (выводовъ). С.-Петербургъ, марта 9 дня 1896 года.

Ученый Секретарь, профессоръ А. Діанинъ.

ОГЛАВЛЕНИЕ.

	СТР.
ГЛАВА I.	
Литературныя данныя о примѣненіи каломели при сердечныхъ страданіяхъ въ періодъ разстройства компенсаціи.	3
Выводы изъ приведенной литературы и цѣль настоящей работы	26
ГЛАВА II.	
Клиническій матеріалъ, надъ которымъ производились наблюденія	31
Постановка наблюденій.	33
Производство наблюденій надъ больными и здоровыми	36
ГЛАВА III.	
Изложеніе и оцѣнка данныхъ, полученныхъ при наблюденіи надъ больными и здоровыми	46
1. Вѣсъ тѣла	46
2. Температура	52
3. Пульсъ, кровяное давленіе и дыханіе	57
4. Мочеотдѣленіе и кожно-легочныя потери.	67
ГЛАВА IV.	
Клиническая картина теченія болѣзней.	74
ГЛАВА V.	
Общіе выводы	77
ГЛАВА VI.	
Исторіи болѣзней	82
Таблицы	109
Положенія	137
Curriculum vitae	138

ГЛАВА I.

Литературныя данныя о примѣненіи каломеля при сердечныхъ страданіяхъ въ періодѣ разстройства компенсаціи.

Извѣстность ртути и нѣкоторыхъ другихъ препаратовъ ртути восходитъ до глубокой древности. Такъ, Untzerus Matthias ¹⁾ въ своемъ обширномъ трактатѣ о ртути свидѣтельствуесть, что *Argentum vivum* было извѣстно уже Dioscorides'у, «знаменитому и старѣйшему греческому писателю», который по словамъ Schulek'a ²⁾, отзывается о немъ, какъ о ядѣ. Такого же взгляда на ртуть придерживался и Galenus ³⁾. Послѣдующіе греческіе и римскіе врачи или вовсе не упоминаютъ о ртути, или высказываются противъ употребленія его въ терапіи, таковы, напр.: Aetius, Paulus Aegineta, Oribasius и др. Только арабскіе врачи: Rhazes, Avicenna и др. (въ XII и XIII в.) начинаютъ прибѣгать къ наружному употребленію ртути (*pediculosis* ⁴⁾). Гораздо позже, въ началѣ XVI столѣтія, вошли въ употребленіе ртутныя окуриванія при лѣченіи сифилиса. Упомянутое объ этомъ можно найти у Angelo Bolognini и Jacques Catanée ⁵⁾. Внутренне же примѣненіе ртути началось также въ XVI столѣтіи, со времени Ioannes'a Vigo (1520 г.), который особенно горячо рекомендовалъ внутреннее назначеніе ртути при сифилисѣ. Съ этого времени ртуть и ея препараты получаютъ широкое примѣненіе въ лѣченіи какъ наружныхъ, такъ и внутреннихъ болѣзней ⁶⁾.

¹⁾ Untzerus M. *Anatomia mercurii spagirica seu de hydrargyri natura, proprietate viribus atque usu.* Hallae Saxonum. 1620 г.

²⁾ Schulek I. M. *De Mercurio.* Diss. 1836 г.

³⁾ l. c., стр. 8.

⁴⁾ l. c. стр. 13.

⁵⁾ Astruc. *Traité des maladies vénériennes.* Франц. пер. 1743 г. Т. II, стр. 177. Цит. по Фурнье. Лѣченіе сифилиса. Русс. пер. 1894 г., стр. 170.

⁶⁾ Schulek. l. c., стр. 13.

Насколько было распространено въ медицинѣ употребленіе всевозможныхъ ртутныхъ препаратовъ въ XVI, XVII и XVIII столѣтіяхъ, свидѣтельствуяютъ какъ упомянутые авторы, такъ и многіе другіе: Pantelius Mich. ¹⁾, Thomson Alex. ²⁾, Hübner Henr. Bernh. ³⁾ и др. Изъ этихъ работъ можно извлечь довольно длинный списокъ болѣзней и болѣзненныхъ припадковъ, противъ которыхъ назначалась ртуть и ея препараты.

Что касается въ частности каломеля, какъ одного изъ ртутныхъ препаратовъ, то употребленіе его въ терапіи и при томъ *larga manu*, преимущественно внутрь, начинается, по словамъ Untzerus'a ⁴⁾, со второй половины XVI столѣтія, со времени Paracelsus'a (*lib. V Archidox*), который каломелю приписывалъ чудодѣйственную силу и общее дѣйствіе его на организмъ описалъ въ такихъ выраженіяхъ: «*corporis humani corruptiones tollit, senectutem restaurat eamque in juventutem mutat... canitiem tollit, juventutem confirmat, ita ut senectus non amplius canos possit producere*».

Изъ трактата того же Untzerus'a видно, въ какомъ болѣшомъ ходу въ медицинѣ былъ каломель и въ XVII столѣтіи. Послѣдній назначался или въ порошокъ: 3—4 грана на приемъ, или въ настойкѣ: 4—5 гранъ *pro dosi* при очень многихъ болѣзняхъ: какъ *diureticum* при водянкахъ, какъ *purgans*, какъ *diaphoreticum*; при перемежающихся лихорадкахъ, при простудѣ, при заболѣваніяхъ лимфатической системы (*scrophulosis*); по увѣренію Tenzelius'a—даже въ трудныхъ родахъ; при маніи, меланхолии и пр. ⁵⁾. Въ позднѣйшее время Navighorst ⁶⁾ въ своей диссертациі о каломелѣ говорить о благотѣльномъ дѣйствіи его при сифилисѣ и начинающейся катарактѣ; а также отзывается о каломелѣ, какъ о прекрасномъ глистогонномъ средствѣ, какъ о *resolvens* и пр. Объ

¹⁾ Pantelius Mich. *De mercurio etjens in usu medico operandi ratione*. Diss. Regiombti 1698 г.

²⁾ Thomson Alexander. *De mercurio*. Diss. 1706 г.

³⁾ Hübner Henr. Bernh. *De remediis mercurialibus variis in morbis utiliter adhibitis*. Diss. Regiombti 1720 г.

⁴⁾ Untzerus Matth. *l. c.* lib. II, стр. 249.

⁵⁾ *l. c.* lib II, стр. 251.

⁶⁾ I. Navighorst. *De singulari mercurii dulcis usu in desperatis quibusdam morbis*. Diss. S. L. 4 1724 г.

успѣшномъ примѣненіи каломеля въ терапіи въ XVIII столѣтіи свидѣтельствуеъ Martinus Christoph. Berndt ¹⁾ и др. Наконецъ, въ XVIII столѣтіи увлеченіе каломелемъ дошло до того, что его считали чуть-ли не «панацеей» отъ всѣхъ болѣзней, какъ говорится въ одной изъ диссертаций того времени (J. Caspar 1760 г.), и «въ концѣ XVIII столѣтія почти ни одинъ врачъ не обходился безъ того, чтобы ежедневно не примѣнять его въ самыхъ обширныхъ размѣрахъ» ²⁾. Объ этомъ увлеченіи можно судить и по работѣ Э. Финке ³⁾, гдѣ перечислено громадное количество разнообразныхъ болѣзней, при которыхъ назначался каломель. Предостереженіе относительно увлеченія каломельной терапіей сдѣлано было въ 1821 г. А. Halliday'емъ изъ Калькуты ⁴⁾; который, на основаніи громаднаго больничнаго матеріала, пришелъ къ заключенію, что бѣльшій процентъ смертности отъ всевозможныхъ болѣзней совпадалъ съ тѣмъ періодомъ времени, когда больные получали много каломеля, — и наоборотъ.

Тѣмъ не менѣе до послѣдняго времени продолжали пользоваться каломелемъ въ довольно широкихъ размѣрахъ. Особенно высоко цѣнили его въ Англіи, а также нерѣдко прибѣгали къ нему и во Франціи при многихъ болѣзняхъ. Такъ, въ руководствѣ Келера ⁵⁾ перечисляется слѣдующій рядъ болѣзней, при которыхъ съ пользою примѣнялся каломель многочисленными авторами: сифились, хроническій суставной ревматизмъ, отчасти острый; перемежающаяся лихорадка, желтая лихорадка, холера, дизентерія, тифъ, невралгіи и нѣйрозы; простое воспаленіе мозговыхъ оболочекъ, плевритъ, перикардитъ, перитонитъ, крупъ, дифтеритъ, метритъ, родильная горячка и пр. Въ Россіи, по свидѣтельству Захарьина ⁶⁾, подобно тому какъ и въ Германіи, замѣчается скептицизмъ къ

¹⁾ M. Christ. Berndt. De mercurio dulci martiali ejusque praeparatione et usu medico. Diss. Traject. ad Viadrum 1774 г.

²⁾ Binz. Лекціи Фармакологіи. Русс. пер. 1893 г. Изд. 2, стр. 416.

³⁾ Военно-Медицинскій журналъ 1861 г. Цит. по Завадзскому. О вліяніи каломеля на гніеніе желчи и о причинѣ окраски „каломельныхъ испражнений“. Врачъ, 1887 г., стр. 311.

⁴⁾ Waring. Bibliotheca therapeutica. London 1879 г., ст. 494. Цит. по Binz'у, стр. 416.

⁵⁾ Келеръ. Руководство физиологической терапевтики и materiae medicae. Русс. пер. 1877 г. Вып. 2, стр. 894—914.

⁶⁾ Захарьинъ. Клиническія лекціи. 1891 г. Вып. 1, стр. 100.

каломелю, особенно усилившийся съ 50-хъ годовъ, хотя отдѣльные врачи не переставали пользоваться имъ въ нѣкоторыхъ болѣзняхъ, напр.: холера, тифъ, крупъ, дифтеритъ, кру-позная пневонія, болѣзни печени и пр.

Что касается мочегоннаго дѣйствія ртутныхъ препаратовъ и каломеля въ особенности, то оно давно извѣстно. Изъ ста-рыхъ авторовъ, о немъ упоминають: Paracelsus, J. Frank, Boerhaave, J. Hofmann и др. ¹⁾. Не въ столь отдаленное время о благоприятномъ влiянiи каломеля на водяночныхъ и сердеч-ныхъ больныхъ говорятъ преимущественно англiйскiе врачи. Такъ, William Stokes ²⁾ рекомендовалъ его въ случаяхъ слабости сердца съ расширенiемъ послѣдняго, съ приливами къ печени и легкимъ, съ сердечной астмой и водянкой, при чемъ во-дянка, по его словамъ, пропадала, опухоль печени исчезала и сердце возвращалось въ первоначальныя свои границы. А еще раньше Stokes'a, въ 1807 г. William Hamilton точно также употреблялъ каломель, какъ мочегонное; далѣе, д-ръ Dugoziez, ссылаясь на Hamilton'a, замѣчаетъ, что и онъ самъ охотно на-значалъ ртутныя препараты при сердечныхъ болѣзняхъ въ ка-чествѣ средствъ, помогающихъ наперстянкѣ ³⁾. И вообще до послѣдняго времени каломель въ качествѣ мочегоннаго никогда не выходилъ изъ употребленiя въ терапiи. Такъ, проф. Immermann ⁴⁾ рекомендуетъ его въ сочетанiи съ наперстянкой при тучности, сопровождаемой водянкой и перерожденiемъ сердеч-ной мышцы, гдѣ имѣется сильное увеличенiе печени съ пре-обладанiемъ брюшной водянки надъ другими водяночными явле-нiями. Vidal ⁵⁾ заявляетъ, что онъ уже давно при сердечныхъ болѣзняхъ не безъ успѣха пользуется каломелемъ, какъ моче-гоннымъ, давая его вмѣстѣ съ дигиталисомъ и scammoniемъ; A. Fraenkel ⁶⁾ также давно назначаетъ каломель при артерio-склерозѣ съ водяночными явленiями.

¹⁾ G. Sée. Le calomel dans les hydropisies cardiaques. La Semaine médicale 1889 г., № 1.

²⁾ Traité des maladies du coeur et de l'aorte, trad. Senac. 1864 г., p. 359. Цит. по Longuet. Du calomel comme diurétique dans les maladies de coeur. Union. médicale Janv. 1887 г., p. 133.

³⁾ Union médicale. 1887 г. 19 февраля.

⁴⁾ Руководство Цимсена. Т. XIII, часть 2, стр. 337.

⁵⁾ Vidal. Calomel comme diurétique. Journ. de méd. et de chir. prat. 1887 г., окт. Цит. Мед. Обзор. 1888 г. стр. 920.

⁶⁾ Бушуевъ. Каломель при водянкахъ и полостныхъ выпотахъ. Дисс. 1888 г., стр. 5.

Въ русской литературѣ проф. Захарьинъ ¹⁾ въ 1884 году сдѣлалъ сообщеніе о каломелѣ, какъ о прекрасномъ средствѣ при гипертрофическомъ циррозѣ печени и лихорадочныхъ случаяхъ коликъ отъ желчныхъ камней, отмѣтивши мимоходомъ и мочегонное дѣйствіе его. Данное сообщеніе въ слѣдующемъ году было отпечатано отдѣльной брошюрой и въ то же время въ полномъ видѣ переведено на нѣмецкій въ лучшемъ клиническомъ журналѣ (*Zeitschrift f. kl. Medicin* B. IX N. 6 1885 года). Въ 1886 году Jendrassik ²⁾, сообщая о блестящемъ дѣйствіи каломеля на сердечныхъ больныхъ въ періодѣ разстройства компенсаціи, приписываетъ себѣ заслугу открытія мочегоннаго эффекта его.

Какъ бы то ни было, за Jendrassik'омъ, по справедливому замѣчанію многихъ авторовъ, остается та заслуга, что онъ своимъ сообщеніемъ вновь возбудилъ интересъ клиницистовъ къ каломелю. И дѣйствительно, съ этого времени, какъ въ русской, такъ преимущественно въ иностранной литературѣ, появляется довольно длинный рядъ работъ о благопріятномъ дѣйствіи каломеля не только при сердечныхъ, но и при многихъ другихъ болѣзняхъ, напр.: при нѣкоторыхъ страданіяхъ печени, при крупозной пневмоніи, при почечныхъ болѣзняхъ; какъ дезинфицирующемъ кишечникѣ, при крупѣ гортани ³⁾, при подагрѣ (Grim изъ Берлина) ⁴⁾, при быстротечныхъ бронхитахъ у дѣтей ⁵⁾ и даже при чахоткѣ ⁶⁾ и пр., такъ что Голубовъ ⁷⁾ не безъ основанія выражаетъ опасеніе, что «вновь появилось увлеченіе этимъ средствомъ,—увлеченіе, которое, конечно, можетъ только повредить возстановленной доброй славѣ каломеля».

¹⁾ Захарьинъ. I. с., стр. 136.

²⁾ Jendrassik. Das Calomel als Diureticum. Deut. Arch. f. kl. med. 1886 г. V. 38. N. 6., 499.

³⁾ Kohn. On the internal administration of calomel in the treatment of pseudomembranous laryngitis. Med. Record 1893 г. Aug. 19. Цит. Мед. Обзор. 1893 г. стр. 963.

⁴⁾ Врачъ 1893 г. стр. 831.

⁵⁾ Holstein. La Semaine médicale 1894 г., № 2.

⁶⁾ Дохманъ. Лечение легочной чахотки каломелью. Русс. Мед. 1888 г. № 37, 33 и 39.

⁷⁾ Голубовъ. Каломель при гипертрофическомъ циррозѣ печени и вообще въ терапіи. Клин. лекціи Захарьина. 1891 г., изд. 2, Вып. I, стр. 149.

Послѣ этой литературной справки о терапевтическомъ примѣненіи каломеля вообще, перехожу къ вопросу, имѣющему болѣе существенное отношеніе къ моей работѣ: о терапевтическомъ примѣненіи каломеля у водяночныхъ вообще и преимущественно у водяночно-сердечныхъ въ частности.

Литература этого вопроса довольно обширна. Мнѣ нѣтъ надобности излагать все то, что было написано въ этомъ отношеніи, чтобы избѣгнуть безцѣльныхъ повтореній. Я постараюсь указать только на болѣе или менѣе существенное, ограничиваясь ссылками на имена и источники, въ случаѣ идентичности данныхъ и результатовъ послѣднихъ.

Какъ упомянуто выше, въ 1886 году Jendrassik сообщилъ о паразитально хорошемъ дѣйствиіи каломеля на сердечныхъ больныхъ въ періодѣ расстройства компенсаціи. Сообщение касалось 8 случаевъ водянокъ сердечнаго происхожденія изъ клиники проф. Wagner'a въ Буда-Пештѣ. Каломель назначался отъ 0,8 до 1,0 въ сутки въ раздѣльныхъ дозахъ (0,2—0,25) совмѣстно съ ялаппой въ теченіи 3—4 дней; при чемъ, безъ особыхъ побочныхъ явленій со стороны кишечника и полости рта, наблюдался значительный діурезъ съ увеличеніемъ количества хлоридовъ. Полиурія наступала въ большинствѣ случаевъ на второй, а то на 3-ій—4-й день приѣмовъ лекарства и соотвѣтствовала степени отековъ; количество мочи у одного больного достигло 9,5 литровъ. Больные чистили зубы и полоскали ротъ растворомъ бертолетовой соли. Производя параллельныя наблюденія съ однимъ каломелемъ и съ одной ялаппой, авторъ пришелъ къ заключенію, что діуретическій эффектъ зависилъ исключительно отъ перваго. Справедливость однако требуетъ замѣтить, что больные Jendrassik'a въ промежуткахъ между приѣмами каломеля, а также и непосредственно предъ назначеніемъ его, нерѣдко получали сердечныя средства. Авторъ не опредѣлялъ и количества вводимой въ организмъ жидкости; свѣденія же о числѣ пульсовыхъ волнъ и дыханій отрывочны: кровяное давленіе также не измѣрялось, хотя на основаніи сфигмографическихъ кривыхъ Jendrassik заключилъ, что каломель на кровообращеніе не вліяетъ, такъ какъ въ его наблюденіяхъ ни частота, ни характеръ пульса не измѣнялись. Въ тоже время онъ замѣчаетъ, что пульсъ становился

рѣже и полнѣе, по мѣрѣ исчезанія водяночныхъ скопленій; авторъ также упоминаетъ, что у здоровыхъ каломель не производитъ увеличенія количества мочи, хотя въ доказательство сказаннаго ни своихъ, ни чужихъ наблюденій не приводитъ. Не считая каломель за сердечное средство, авторъ діуретическій эффектъ его объяснилъ прямымъ вліяніемъ ртути на отечныя ткани, вслѣдствіе чего наступаетъ обратное поступленіе въ кровь тканевыхъ жидкостей. Статья Jendrassik'a, понятно, вызвала желаніе многихъ клиницистовъ провѣрить эти наблюденія, послѣдствіемъ чего явился цѣлый рядъ сообщений о каломелѣ, какъ мочегонномъ вообще и въ частности—у сердечныхъ больныхъ.

Въ томъ же году проф. Stiller¹⁾ сообщилъ о дѣйствиіи каломели у 15 сердечныхъ больныхъ. Каломель давался въ количествахъ 0,50—0,60 pro die по 0,2—0,15 pro dosi 3 раза въ день въ теченіи 3 дней и притомъ въ сочетаніи и въ перемежку съ наперстянкой; а при поносахъ прибавлялся опій. Обыкновенно на 3-ій—4-ый день получалось увеличеніе количества мочи до 2—5 литровъ; поліурія продолжалась еще нѣсколько дней, постепенно уменьшаясь въ силѣ. На ряду съ этимъ, самочувствіе больныхъ улучшалось, аппетитъ увеличивался; отеки опадали, одышка исчезала, печень уменьшалась въ объемѣ, пульсъ становился полнѣе. Съ наступленіемъ ослабленія мочеотдѣленія, авторъ вновь назначалъ каломель и получалъ тотъ же эффектъ. Въ большинствѣ случаевъ были поносы, стоматитъ-же наблюдался одинъ лишь разъ. По мнѣнію Stiller'a, каломель, какъ водогонное, стоитъ выше дигиталиса, но на сердце не вліяетъ; благопріятнымъ-же послѣдствіемъ его назначенія является исчезаніе водянки вслѣдствіе всасыванія транссудатовъ—обстоятельство, по автору, уменьшающее препятствіе для кровообращенія вообще и для работы сердца въ частности. Въ тоже время тотже авторъ говоритъ, что у больныхъ съ далеко зашедшей болѣзнью летальный исходъ ускоряется, а у стариковъ съ перерожденіемъ сердечной мышцы, въ позднихъ періодахъ болѣзни, каломель не оказываетъ никакого дѣйствія. Stiller также, подобно Jendrassik'у, утверждаетъ, что

¹⁾ Stiller. Ueber Calomel bei Herzkranheiten. Wiener med. Wochenschr. 1886 г., стр 981.

у здоровых каломель не вызывает мочегонного эффекта; къ сожалѣнію, онъ не приводитъ фактовъ въ подтвержденіе сказаннаго. Наблюденія—замѣчу отъ себя—велись авторомъ съ тѣми же пробѣлами, какъ и Jendrassik'омъ.

Mendelsohn ¹⁾ въ краткой статьѣ подтверждаетъ результаты предшественниковъ. Онъ давалъ каломель по 0,2 grо dosi 3 раза въ день и чрезъ 48 часовъ получалъ обильное мочеотдѣленіе. Рука объ руку съ увеличеннымъ діурезомъ наступало субъективное облегченіе, такъ что больные требовали этого средства. Впрочемъ, продолжительное употребленіе его не всегда было хорошо; появленіе поносовъ заставляло прекращать дачу лѣкарства. По мнѣнію автора, это средство не есть мочегонное въ настоящемъ смыслѣ, такъ какъ оно не дѣйствуетъ на сердце, не измѣняетъ ни частоты, ни напряженія пульса, и въ общемъ способъ дѣйствія его неизвѣстенъ. Въ томъ же смыслѣ высказывается Terray ²⁾, который, назначая каломель сердечнымъ больнымъ по системѣ Jendrassik'a, обыкновенно на 4-ый, рѣже на 3-ій, а иногда на 7-ой день наблюдалъ усиленное мочеотдѣленіе съ увеличеніемъ количества хлоридовъ и съ относительнымъ уменьшеніемъ содержанія бѣлка, если послѣдній былъ въ мочѣ. Сила поліуріи зависела отъ степени отековъ и продолжалась самое меньшее 3, самое большее 10 дней; а потомъ количество мочи постепенно падало до первоначальной величины. Наибольшее суточное количество мочи доходило до 6350 к. с. Тотъ-же авторъ отмѣчаетъ, что при этомъ наблюдались явленія меркуріализма: поносъ, стоматитъ, но у всѣхъ-ли больныхъ, принимавшихъ каломель, или у нѣкоторыхъ, неизвѣстно. Вліянія каломеля на сердце Terray не замѣчалъ; онъ также говоритъ, что у здоровыхъ каломель не оказывалъ мочегоннаго дѣйствія, и тоже не приводитъ къ этому данныхъ. Lannois ³⁾, констатируя мочегонный эффектъ каломеля у сердечныхъ больныхъ, выставляетъ необходимымъ условіемъ для этого цѣлость почекъ. Ан-

¹⁾ Mendelsohn. Calomel als diureticum bei Herzkrankheiten. Deut. med. Wochenschr. 1886 г. стр. 796.

²⁾ Terray. Centralbl. f. klin. Med. 1887 г., стр. 809.

³⁾ Lannois. De l'action diurétique du calomel. Lyon médical. 1886 г. III, 38. Цит. по Longuet. Du calomel comme diurétique dans les maladies de coeur. Union médicale. Janv. 1887 г., p. 133.

гліійскіе врачи: Collins ¹⁾, Locke ²⁾, Jones ³⁾ и др., на основаніи того что Noël Paton ⁴⁾ опытами на собакахъ догазаль увеличеніе количества мочевоі кислоты подѣ влияніемъ нѣкоторыхъ ртутныхъ препаратовъ, объясняютъ мочегонное дѣйствіе каломеля усиленною выработкою мочевины; а мочевина въ свою очередь дѣйствуетъ, какъ энергическое мочегонное.

Литература послѣдующихъ 1887 и 1888 гг. была особенно богата сообщеніями о дѣйствіи каломеля на сердечныхъ больныхъ въ періодѣ разстройства компенсаціи. Rosenheim ⁵⁾ выступилъ по этому вопросу съ двумя статьями: въ первой (1887 г.) содержатся наблюденія надъ больными, во второй (1888 г.) описаны эксперименты надъ собаками, съ цѣлью объясненія діуретическаго дѣйствія ртутныхъ препаратовъ. Больнымъ средство давалось по 0,2 обыкновенно 3 раза въ день до наступленія мочегоннаго эффекта; въ нѣкоторыхъ случаяхъ приходилось давать 6—8 дней. Во всѣхъ наблюденіяхъ предъ назначеніемъ каломеля давалась наперстянка, а въ двухъ случаяхъ—и во время самихъ наблюденій совмѣстно съ каломелемъ. У 9 больныхъ получился хорошій діуретическій эффектъ, у 4-хъ незначительный, а у остальныхъ 3-хъ никакого. Одинъ разъ количество мочи въ сутки достигло 8460 к. с. По мнѣнію автора, на сердце каломель дѣйствія не производитъ, хотя съ наступленіемъ поліуріи замѣчалось повышеніе кровянаго давленія. Но за то въ 10 случаяхъ, несмотря на предупредительныя мѣры, наблюдались болѣе или менѣе выраженныя явленія интоксикаціи: стоматитъ, foetor ex ore, язвы, шатаніе зубовъ, зубная боль, а также поносы; число испражненій доходило до 14 въ сутки. По мнѣнію этого автора, вопреки увѣренію Jendrassik'a и др., между стоматитомъ и діурезомъ нѣтъ отношенія. У здоровыхъ каломель не вызываетъ поліуріи. Въ заклю-

¹⁾ Collins. Calomel as a diuretic. The medical Chronicle. 1886 г. Juli, p. 310. Цит Union médicale 1887 г., p. 261.

²⁾ Locke. Practitioner 1886 г. 37, стр. 170. Цит. по Бушуеву, стр. 30.

³⁾ Jones. Mercury as diuretic. Brit Journ. 1886 г., sept. 22, p. 660. 1. с.

⁴⁾ Noël Paton. Brit. med. Journ. 1886 г., p. 377, Цит. по Longuet. 1. с. p. 133.

⁵⁾ Rosenheim а) Zur Kenntniss der diuretischen. Dent. med. Wochenschr. 1887 г., №№ 16—17. стр. 325—354.

б) Experimentelles zur Theorie der Quecksilberdiurese. Zeitschr. f. kl. med. 1888 г. B. 14, стр. 170.

ченіи Rosenheim думаетъ, что польза отъ каломеля для больныхъ преходящая, а слабымъ организмамъ въ частности онъ приноситъ сомнительную пользу. Въ этой-же статьѣ авторъ приводитъ мнѣніе Fürbringer'a, ¹⁾ что эфемерный мочегонный эффектъ отъ каломеля слишкомъ дорого обходится организму. Во второмъ своемъ сообщеніи Rosenheim, на основаніи опытовъ надъ животными съ введеніемъ въ кровь ртутныхъ препаратовъ, приходитъ къ заключенію, что мочегонное дѣйствіе послѣднихъ, а въ томъ числѣ и каломеля, зависитъ главнымъ образомъ отъ непосредственнаго раздражающаго вліянія ихъ на секреторные элементы почекъ и отчасти отъ расширенія почечныхъ сосудовъ въ зависимости отъ того же раздражающаго дѣйствія ртути.

Meyes ²⁾ изъ клиники проф. Ре'я въ Амстердамѣ, на основаніи 15 своихъ наблюденій надъ сердечными больными, подтверждаетъ мочегонный эффектъ каломеля, но въ то же время отмѣчаетъ, что онъ не замѣчалъ вліянія его на сердце, пульсъ и дыханіе. Средство давалось по методу Jendrassik'a. Успѣхъ получился только въ 8 случаяхъ; изъ пяти больныхъ съ перерожденіемъ сердечной мышцы въ трехъ случаяхъ — положительный результатъ. Побочныя явленія наступали не всегда. — Подтвержденіе благопріятнаго дѣйствія каломеля мы находимъ также у Biro³⁾ и Brugnatelli⁴⁾; причѣмъ первый нерѣдко наблюдалъ стоматитъ, кишечныя колики и поносъ, почему и совѣтуетъ назначать средство съ опиѣмъ. Послѣдній, констатируя мочегонное дѣйствіе каломеля, даваемого по системѣ Jendrassik'a въ сочетаніи съ ялаппой, въ то же время пробовалъ производить глубокія межмышечныя впрыскиванія его по методу Scarenzio и думаетъ, что этимъ путемъ введенія лѣкарства въ кровь можно достигнуть тѣхъ-же результатовъ, что и при введеніи чрезъ желудокъ. Мочегонный эффектъ каломеля у водяночныхъ сердечныхъ больныхъ констатируютъ

¹⁾ L. c., стр. 357.

²⁾ Meyes. Calomel als Diureticum. Deut. med. Wochenschr. 1887 г. стр. 768.

³⁾ Biro. Calomel als Diureticum bei Herzkrankheiten. Deut. med. chirurg. Presse 1887 г., стр. 184.

⁴⁾ Brugnatelli. Il Calomelano quale diuretico. Annali Universali medicina e chirurgia 1887 г., p. 38. Цит. Union médicale. 1887 г., стр. 861.

также: F. Orioli¹⁾, Голденгорн²⁾ и др. Послѣдній, давая двумъ больнымъ 10—12 гранъ pro die по 3—4 грана на приемъ, не замѣчалъ вліянія каломеля на частоту и напряженность пульса. Діурезъ-же, по его наблюденію, совпадалъ съ появленіемъ стоматита и слюнотеченія.

Въ то же время, на ряду съ бѣльшими или меньшими похвалами каломелю, появляется и отрицательное отношеніе къ нему. Такъ, Weinstein³⁾ изъ клиники Drasche, сообщая о 8 своихъ случаяхъ, говоритъ, что хотя каломель и вызываетъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ діурезъ, но онъ не считаетъ его за мочегонное въ смыслѣ дѣйствія на почки, такъ какъ исчезаніе отековъ, по мнѣнію автора, и усиленное мочеотдѣленіе есть результатъ сгущенія крови подъ вліяніемъ проносного и слюногоннаго свойства каломеля; поэтому онъ думаетъ, что дѣйствіе его припадочное: отеки исчезаютъ, но вскорѣ, послѣ прекращенія дачи лѣкарства, количество мочи снова уменьшается и водянка достигаетъ прежняго объема, такъ что дѣйствіе каломеля, по мнѣнію автора, можно сравнить съ хирургическимъ способомъ удаленія отековъ. Къ тому же, во всѣхъ случаяхъ, несмотря на предупредительныя мѣры, получались болѣе или менѣе непріятныя послѣдствія: стоматитъ, слюнотеченіе, потеря аппетита, поносъ и пр., почему иногда приходилось прерывать лѣченіе прежде, чѣмъ было принято необходимое количество лѣкарства. Если къ этому прибавить, что заранѣе нельзя установить, въ какихъ случаяхъ средство окажется полезнымъ, то, по мнѣнію Weinstein'a, къ каломелю позволительно прибѣгать въ то время, когда другія средства оказываются недѣйствительными. Каломель давался въ количествѣ 0,3—0,8 pro die по 0,2 на приемъ.

Въ 1888 г. проф. Манассеинъ⁴⁾ въ клиникѣ Военно-Медицинской Академіи, назначивши каломель двумъ сердечнымъ больнымъ и одному съ брюшной водянкой, чтобы вызвать

1) Orioli. Di una nuova indicazione terapeutica de Calomelano. Gas. med. di Roma Цит. Новости Терапіи 1887 г.

2) Гольденгорнъ. Каломель при болѣзняхъ сердца. Мед. Обозр. 1887 г., стр. 955.

3) Weinstein Calomel als diureticum. Wiener. med. Blätt. 1887 г. №№ 6—7 стр. 169 и 207.

4) Бушуевъ. Каломель при водянкахъ и полостныхъ выпотахъ Дис. 1888 г., стр. 10.

поліурію, получили такія тяжелыя явленія побочнаго дѣйствія ртути, что не рѣшился далѣе продолжать наблюденія.

Въ томъ-же году о діуретическомъ дѣйствіи каломеля вышли двѣ работы Stinzing'a ¹⁾. Сердечныхъ больныхъ съ водяночными явленіями подѣ наблюденіемъ автора было 18 чело-вѣкъ. Средство давалось или *per se*, или въ перемежку съ наперстянкой, а при поносахъ съ прибавленіемъ опія; обыкновенная дача 0,2 три раза въ день втеченіи 3—5—7, а иногда 12 дней. Во всѣхъ наблюденіяхъ отмѣчены: вѣсъ тѣла, количество и удѣльный вѣсъ мочи, а въ иныхъ—пульсъ и дыха-ніе. Сверхъ того, опредѣляя въ нѣсколькихъ случаяхъ коли-чество принятой жидкости и пищи, Stinzingъ съ помощью дан-ныхъ вѣса тѣла до и послѣ наблюденія вычислялъ всю сумму внѣпочечныхъ выдѣленій (черезъ кишечникъ, кожу и легкія вмѣстѣ): при этомъ нашель, что иногда потери эти были столь значительны, что въ общемъ равнялась количеству жидкости, выдѣленной почками; обыкновенно же онѣ были меньше выдѣленнаго послѣдними. Въ отношеніи вліянія на общее состо-яніе больныхъ въ большинствѣ случаевъ, хотя и не всегда, получались благопріятные результаты: отеки исчезали и,—не-смотря на появленіе побочнаго дѣйствія ртути: стаматитовъ, саливаціи, кишечныхъ коликъ, а еще чаще поносовъ,—само-чувствіе улучшалось, аппетитъ и сонъ возвращались, силы больного прибывали. Полиурія съ увеличеніемъ плотныхъ со-ставныхъ частей мочи обыкновенно наступала на 2-й—4-й день послѣ начала лѣченія, рѣдко на 1-й или 5-й день, и продолжалось не менѣе 3-хъ, обыкновенно 4—5, а иногда и до 12 дней, по прекращеніи дачи лѣкарства. Количество мочи въ сутки maximum доходило до 8350 к. с. Исчезаніе водянки зависело, какъ отъ наступавшаго діуреза, такъ и отъ усиленія внѣпочечнаго выдѣленія, и преимущественно отъ обильныхъ выдѣленій чрезъ кишечникъ. На основаніи собственныхъ на-блюденій, авторъ приходитъ къ заключенію, что каломель при

¹⁾ Stinzing. a) Ueber die diuret. Wirkung des Calomels. Münchener med. Wochenschr. 1888 г. № 1 п

b) Klinische Beobachtungen ueb. Calomel als Diureticum und Hydrago- gum. Deut. Arch. f. kl. Med. 1888 г. Bd. 43. H. 3, стр. 206.

водянкахъ сердечнаго происхожденія—все равно зависятъ-ли онѣ отъ пороковъ сердца или отъ первичнаго страданія мышцы—прекрасное средство и что ему среди водогонныхъ и мочегонныхъ средствъ должно быть отведено первое мѣсто. При осложненіи болѣзни нефритомъ дѣйствіе его понижается и тѣмъ больше, чѣмъ больше преобладаетъ почечное страданіе. На пульсъ же и дыханіе онѣ вліянія не оказываетъ. При этомъ авторъ вскользь замѣчаетъ, что у неводяночныхъ больныхъ въ большинствѣ случаевъ также получается увеличеніе количества мочи, но незначительное.

Проф. Nothnagel ¹⁾, на основаніи многочисленныхъ наблюденій, считаетъ каломель за «весьма дѣйствительное мочегонное средство» и особенно при водянкахъ сердечнаго происхожденія. Онѣ рекомендуетъ назначать его съ опиємъ въ теченіи 3—4 дней по 0,2 на приємъ 3 раза въ день. Поліурія отъ такихъ приемовъ наступаетъ на 3—4 день, рѣдко на 5, и держится около 3 дней, а затѣмъ мало-по-малу уменьшается. Суточное количество мочи иногда возростаеь до 6000 к. с. и больше. Bieganski ²⁾ также хвалитъ дѣйствіе каломеля у водяночныхъ сердечныхъ больныхъ; онѣ сообщаетъ о 3-хъ наблюдавшихся имъ случаяхъ. Средство давалось въ сочетаніи съ опиємъ и попеременно съ наперстянкой, горицвитомъ, кофеин'омъ и возбуждающими. Увеличенное мочеотдѣленіе наступаетъ и у здоровыхъ, но въ меньшей степени. Вліянія его на сосудистую систему Bieganski не замѣчалъ, а діуретическое дѣйствіе объясняетъ вліяніемъ на почки. Игнатьевъ ³⁾ сообщаетъ о 20 случаяхъ водяночекъ сердечнаго происхожденія, лѣченныхъ каломелемъ. Послѣдній давался по 2—3 грана 3—4 раза въ сутки въ теченіи 3—4 дней, — въ началѣ наблюденій въ чистомъ видѣ, а потомъ въ сочетаніи съ опиємъ. Обыкновенно на 2—4 день послѣ назначенія обнаруживалось увеличенное выдѣленіе мочи, продолжавшееся 3—5 дней. Стоматитовъ Игнатьевъ ни разу не наблюдалъ, поносы только у

¹⁾ Nothnagel. Calomel als Diureticum. Therap. Monatshefte. 1888 г., стр. 263 и Клинич. лекціи его-же. Русс. перев. 1887 г. стр. 19.

²⁾ Bieganski. Ueber die diuretische Wirkung der Quecksiberpräparate. Deut. Arch. f. kl. med. 1888 г. Bd. 43. N. 3., стр. 201—205.

³⁾ Игнатьевъ. О мочегонномъ дѣйствіи каломеля. Мед. Обозр. 1888 г., ст. 262.

4 больныхъ. Пульсъ подь вліяніемъ приѣмовъ каломеля, судя по сфигмографическимъ кривымъ, не измѣнялся. Кровяное давленіе не измѣрялось. О причинахъ поліуріи авторъ ничего не можетъ сказать.

Silva ¹⁾, наблюдая мочегонное дѣйствіе каломеля не только у больныхъ, но и у здоровыхъ, при изслѣдованіи крови обнаружилъ избыточное содержаніе въ ней сахара—гипергликемію, зависящую, по мнѣнію автора, отъ прямого вліянія ртути на печень и, быть можетъ, на процессъ окисленія въ тканяхъ. При этомъ количество мочевины въ мочѣ увеличивалось, хотя и непропорціонально усиленному мочеотдѣленію. Съ другой стороны, опыты на собакахъ съ инъекціями дефибринированной крови—чистой или съ примѣсью каломеля—показали, что отъ прибавки послѣдняго въ почкахъ происходитъ активное расширеніе сосудовъ и мѣстное повышеніе давленія, усиленный оттокъ крови и увеличенное мочеотдѣленіе. Въ то же время въ извитыхъ канальцахъ почекъ замѣчается десквамація эпителия, что указываетъ на раздражающее дѣйствіе ртути на экскреторные элементы почекъ. Этими тремя факторами Silva и объясняетъ получающійся мочегонный эффектъ каломеля, отводя первенствующее мѣсто раздражающему вліянію его на почки.

Въ томъ-же году на русскомъ языкѣ появилась диссертація д-ра Бушуева ²⁾ изъ клиники проф. Д. И. Кошлакова. Въ этомъ трудѣ изъ 30 наблюденій надъ водянками различнаго происхожденія приводится 10 наблюденій надъ 8 сердечными больными въ періодѣ расстройства компенсаціи. Въ двухъ случаяхъ совмѣстно съ страданіемъ сердца существовало интерстиціальное, а въ одномъ паренхиматозное воспаленіе почекъ. Каломель давался по 3 грана въ облаткахъ съ сахаромъ или Доверовымъ порошкомъ (въ случаяхъ бронхита или поноса) 3—4 раза въ день въ теченіи 3—4 дней до наступленія мочегоннаго эффекта, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ и—стоматита, Сосчитывался пульсъ, число дыханій въ минуту, а также опредѣлялось артеріальное давленіе сфигмоманометромъ Basch'a.

¹⁾ Silva. Ueber den Mechanismus der diuret. Wirkung des Calomels. Centralbl. f. kl. med. 1888 г. № 19.

²⁾ Бушуевъ. Каломель при водянкахъ и полостныхъ выпотахъ Дисс. 1888 г.

Противъ стоматита практиковались предохранительныя мѣры: чистка зубовъ и полосканье рта растворомъ бертолетовой соли. Усиленный діурезъ съ паденіемъ удѣльнаго вѣса мочи наступалъ на 2-ой—4-ый день назначенія средства, рѣже—позже, въ исключительныхъ случаяхъ—раньше. Эффектъ мочегоннаго дѣйствія наибольшей силы достигалъ въ первые дни послѣ отмѣны каломеля и длился обыкновенно 3—4 дня; высшее суточное количество мочи, наблюдавшееся авторомъ, было 4350 к. с. Количество плотныхъ составныхъ частей мочи не соответствовало увеличенію количества послѣдней, почему, по Бушуеву, каломелю можетъ быть приписано только водогонное свойство. У всѣхъ больныхъ безъ исключенія наблюдались тѣ или другіе симптомы отравленія ртутью: зубная боль, металлическій вкусъ во рту, foetor ex ore, слюнотеченіе, стоматитъ, поносы. Стоматитъ развивался то раньше, то позже наступленія мочегоннаго эффекта; замѣтить какую—либо связь между этими двумя явленіями автору не удалось.

Поносы обыкновенно наступали на вторыя сутки; при чемъ ежедневно было по 3—4 испражненія характерной зеленоватой окраски. Больные не жаловались ни на боли въ животѣ, ни на жажду. Вѣсъ тѣла сильно падалъ, особенно съ появленіемъ діуреза, начало котораго совпадало: или съ третьимъ днемъ приемовъ, или съ первымъ днемъ отмѣны средства. Этому паденію вѣса тѣла немало способствовали и поносы. Самочувствіе находилось въ полной зависимости отъ стоматита, но съ послѣднимъ мирились тѣ, которые освобождались отъ одышки и бессонницы. Вліянія каломеля на сердце не наблюдалось; улучшение пульса, уменьшеніе одышки и сердцебиеній, а также исчезаніе бессонницы было послѣдствіемъ уменьшенія водянки. Что же касается артеріальнаго давленія, то послѣднее колебалось въ ту и другую сторону. Характеръ сфигмографическихъ кривыхъ пульса, по мнѣнію автора, измѣненій не представлялъ.— Лишь у одного больного, послѣ двукратнаго назначенія каломеля, получился вполнѣ благопріятный результатъ; во всѣхъ остальныхъ случаяхъ приходилось прибѣгать къ другимъ средствамъ вслѣдствіе наступавшаго меркуриализма. На основаніи собственныхъ наблюденій, Бушуевъ приходитъ къ выводу, что каломель не есть сердечное средство и что къ нему позволи-

тельно прибѣгать лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда другія средства оказываются неэффективными. А въ виду расстройства желудочнаго пищеваренія, сильнаго раздраженія кишечника и пораженія полости рта, наблюдающихся при леченіи каломелемъ, — что можетъ неблагоприятно отозваться на питаніи организма —, онъ вполне согласенъ съ мнѣніемъ покойнаго проф. Кошлагава, что такой способъ леченія сердечныхъ больныхъ «слишкомъ дорогъ для организма». Относительно причинъ діуреза авторъ присоединяется къ мнѣнію тѣхъ наблюдателей, которые мочегонное дѣйствіе средства объясняютъ раздраженіемъ почечнаго эпителия.

Я позволилъ себѣ болѣе подробно остановиться на работѣ Бушуева, потому что, при просмотрѣ его таблицъ, оказалось, что нѣкоторыя данныя послѣднихъ явно не соответствуютъ выводамъ автора въ текстѣ. Такъ, изъ таблицъ можно убѣдиться, что кровяное давленіе, гдѣ оно отмѣчено во всѣхъ періодахъ леченія, за исключеніемъ 7-го наблюденія, замѣтно повышается въ каломельномъ періодѣ иногда съ перваго, всегда же со втораго дня, и затѣмъ оно продолжаетъ держаться повышеннымъ и въ послѣкаломельномъ періодѣ. Въ среднемъ повышеніе достигаетъ отъ нѣсколькихъ миллиметровъ до 21 м. ртутнаго столба во второмъ и 45 м. въ третьемъ періодѣ сравнительно съ до-каломельнымъ. Въ тоже время, по словамъ самого автора, мочегонное дѣйствіе каломеля въ первые два дня или совсѣмъ не обнаруживается, или начинаетъ проявляться только на второй день дачи лѣкарства. Между тѣмъ въ выводахъ своихъ Бушуевъ отрицаетъ вліяніе каломеля на артеріальное давленіе. Далѣе, — разъ существуетъ разница въ давленіи во второмъ и третьемъ періодахъ, логически слѣдуетъ ожидать, что должна получиться разница на графическихъ изображеніяхъ пульса. И, действительно, на сфигмографическихъ кривыхъ, имѣющихся въ диссертациі, нельзя не замѣтить нѣкоторой разницы въ характерѣ пульса до приемовъ каломеля и послѣ дѣйствія послѣдняго. Такъ, двѣ кривыхъ: № 4 и 5 — первая, снятая при началѣ, вторая, — въ концѣ леченія каломелемъ, — разнятся другъ отъ друга, во первыхъ, тѣмъ, что разстояніе между двумя сосѣдними восходящими частями послѣдней больше, чѣмъ тоже разстояніе на первой кривой, другими словами, что пульсъ подѣ вліяніемъ каломеля сдѣлался болѣе за-

медленнымъ, на что, впрочемъ, и самъ авторъ указываетъ; вторыхъ, вторичная волна на кривой № 5 находится ближе къ вершинѣ послѣдней и, въ третьихъ, эластическія волны на нисходящей части второй кривой выступаютъ отчетливѣе, чѣмъ на первой. Тоже нужно сказать и относительно различія кривыхъ: №№ 6 и 7 между собой. Что же касается кривыхъ: №№ 1, 2 и 3, то я ихъ не беру во вниманіе, такъ какъ здѣсь къ дѣйствию каломеля присоединяется вліяніе *Adonis vernalis*. Указанныя различія въ характерѣ кривыхъ автора, правда, незначительны, но во всякомъ случаѣ вполне замѣтны, при внимательномъ разсматриваніи, и, какъ таковыя, служатъ выраженіемъ сравнительнаго повышенія кровянаго давленія (Landois¹⁾ Котовщиковъ²⁾ и др.). Слѣдов., по кривымъ самого-же Бушуева можно видѣть, что кровяное давленіе, вопреки заявленію автора, немного повышается подъ вліяніемъ каломеля. Сверхъ того, за каломелемъ авторъ признаетъ несомнѣнное водогонное свойство, лучше всего обнаруживающееся у сердечныхъ больныхъ, а въ таблицу, помѣщенную для доказательства этого, почему-то не вошли какъ разъ тѣ случаи, гдѣ мочегонный эффектъ, по его словамъ, рѣзко проявился. Что же касается пульса и числа дыханій, то, дѣйствительно, трудно сказать что-либо опредѣленное объ этомъ по даннымъ работы.

Если къ сказанному о трудѣ Бушуева прибавить, что у него отмѣчены всего лишь два наблюденія, въ которыхъ примѣнялся одинъ каломель, въ остальныхъ же, по примѣру всѣхъ прежнихъ наблюдателей, средство назначалось: или совмѣстно съ дигиталисомъ, или въ перемежку съ наперстянкой, горицвитомъ, кофеиномъ и пр., и что не означены условія, при которыхъ велись наблюденія, а именно: всегда-ли послѣднія были одинаковы?—нужно прийти къ заключенію, что выводы автора не могутъ имѣть безусловной цѣнности.

Остальные литературныя данныя этого года, какъ сообщеніе проф. Захарына³⁾ и др. ничего новаго не вносятъ въ интересующій насъ вопросъ.

¹⁾ Landois. Учебникъ Физиологіи человѣка. Русс. пер. Изд. 2. 1894 г., стр. 157.

²⁾ Котовщиковъ. Руководство къ клиническимъ методамъ изслѣдованія внутреннихъ болѣзней. 1884 г. стр. 546.

³⁾ Клиническія лекціи его. 1891 г., стр. 146.

Въ 1889 году G. Sée¹⁾ въ краткой замѣткѣ сообщаетъ о 6 случаяхъ водянокъ сердечнаго происхожденія. лѣченныхъ каломелемъ. Въ трехъ—наблюдался благоприятный результатъ: количество мочи достигало до 3—5 литровъ; полиурія продолжалась нѣсколько дней послѣ отмены лѣкарства. Средство давалось по 0,4—0,6 grо die въ два—три приѣма въ теченіи трехъ дней. Несмотря на предупредительныя мѣры, наступали: саливація, кишечныя колики и поносъ. Вліянія на сердце авторъ не наблюдалъ и усиленное мочеотдѣленіе приписываетъ дѣйствию каломеля на почки. У здоровыхъ, по его увѣренію, повышеннаго діуреза не замѣтно. Другой французскій авторъ Huchard²⁾, давая каломель (неизвѣстно, въ какомъ количествѣ) 5 водяночнымъ сердечнымъ больнымъ, наблюдалъ только у двухъ усиленное выдѣленіе мочи, возроставшее съ 500 грм. до 2—3 литровъ и продолжавшееся въ теченіи трехъ дней. Во всѣхъ случаяхъ развился стоматитъ.

Въ томъ-жс году I. Pal³⁾, сообщая о 4 своихъ случаяхъ, совѣтуетъ оеблюдать осторожность при назначеніи каломеля, особенно при застарѣлой дегенерациі сердечнаго мускула, такъ какъ для произведенія діуреза каломелемъ необходима извѣстная на напряженность дѣятельности сердца; между тѣмъ не всякій сердечный мускуль находится въ такомъ удовлетворительномъ состояніи, чтобы вынести выдѣленіе массы воды изъ организма. При быстромъ выдѣленіи послѣдней, по мнѣнію автора, можетъ необъяснимымъ образомъ послѣдовать смерть вслѣдствіе слабости сердца,—и такой случай приводится Pal'емъ. Средство назначалось по 0,1—0,2 съ опіемъ въ теченіи 2—4—5 дней. Въ общемъ авторъ получилъ незначительный діурезъ. Въ одномъ случаѣ онъ замѣтилъ уменьшеніе напряженія пульса, въ двухъ—на высотѣ полиуріи пульсъ потерялъ свой прежній скорый характеръ, а въ трехъ случаяхъ приемы каломеля были прекращены вслѣдствіе вдругъ появившагося слабого пульса.

¹⁾ G. Sée. Le calomel dans les hydropisies cardiaques. Le Semaine médicale 1889 г. № 4.

²⁾ Huchard. Revue gén. de clin. et de thérap. 1889 г. № 6. Цит. Centr. bl. f. d. ges Therapie. 1889 г., стр. 408.

³⁾ I. Pal. Zur Frage der Calomelwirkung. Central. bl. f. d. ges. Therapie 1889 г. № 2, стр. 65.

Литература слѣдующихъ годовъ вплоть до настоящаго времени не обладаетъ уже такимъ обиліемъ матеріала по интересующему насъ вопросу. Въ литературѣ 1890 года я могу указать только на коротенькую статью Garvens'a ¹⁾, который съ большой похвалою отзывается о каломелѣ, сообщая три случая водянокъ сердечнаго происхожденія, гдѣ наперстянка, кофеинъ и др. средства не принесли пользы. Каломель, по словамъ автора, назначался по системѣ Nothnagel'я и Stinzing'a (см. выше). Костоѣда зубовъ, по наблюденію Garvens'a, не предрасполагаетъ къ стоматиту; также не наблюдалось и другихъ явленій неблагоприятнаго побочнаго дѣйствія каломеля. Мочегонный эффектъ зависитъ отъ дѣйствія средства на почки, печень и сосуды брюшной полости.

Въ 1891 году появилась диссертация на французскомъ языкѣ д-ра Piescu о мочегонномъ дѣйствіи каломеля. Къ сожалѣнію, я не могъ добыть ее въ подлинникъ, но, судя по реферату во «Врачѣ», ²⁾ авторъ отзывается о каломелѣ, какъ хорошемъ мочегонномъ, хотя съ фактической стороны не внесъ ничего новаго. Piescu сообщаетъ 16 своихъ наблюденій и приходитъ къ выводу, что мочегонное дѣйствіе каломеля сказывается при разнаго рода водянкахъ, но рѣче всего у сердечныхъ больныхъ. Поліурія находится въ соотвѣтствіи со степенью водяночныхъ явленій и начинается на 3—4 сутки послѣ назначенія, а продолжается нѣкоторое время и послѣ отмены лекарства. Чтобы каломель проявилъ свое дѣйствіе въ смыслѣ увеличеннаго выдѣленія мочи, необходимо было имѣть больнымъ: или вполне здоровыя, или мало измѣненныя почки. Средство назначалось по 0,6—1,0 pro die въ нѣсколько пріемовъ; во избѣжаніе поносовъ прибавлялся опій. Въ томъ-же году Jendrassik ³⁾ предложилъ новую свою теорію мочегоннаго дѣйствія каломеля, основанную на измѣненіи диффузионныхъ свойствъ крови. Авторъ думаетъ, что каломель, циркулируя въ крови въ видѣ ртутнаго альбумината, вызываетъ усиленный токъ жидкости изъ

¹⁾ Garvens. Die Behandlung des Hydrops der Herkranken mit Calomel. Therap. Monatsch. 1890 г., стр. 180.

²⁾ Врачъ. 1891 г., стр. 812.

³⁾ Jendrassik. Weitere Untersuchungen über die Quecksilberdiurese. Deut. Arch. f. kl. Med. 1891 г., Bd. 47. H. 3.

тканей въ кровь и производить разжиженіе ея. Послѣдняя, достигая въ такомъ видѣ почекъ, выбрасываетъ излишекъ воды чрезъ почечную ткань и въ результатъ является усиленное мочеотдѣленіе. Подтверженіе такому взгляду Jendrassik видитъ въ томъ обстоятельстве, что ему легко удавалось лабораторнымъ путемъ получать соединенія ртути съ бѣлкомъ въ формѣ альбуминатовъ, которые всѣ обладали сильнымъ диффузионнымъ свойствомъ сравнительно съ простыми бѣлковыми растворами. Сверхъ того, онъ ссылается на работы Benczur'a и Csatary, нашедшихъ какъ разъ, при началѣ полиуріи подъ вліяніемъ каломеля, значительное разжиженіе крови. Плохое дѣйствіе этого средства при почечныхъ водянкахъ Jendrassik объясняетъ уменьшеннымъ содержаніемъ бѣлковъ въ крови и пониженной щелочностью послѣдней. Оба эти фактора, на ряду съ общей водянистостью крови, крайне неблагоприятны, какъ для образованія ртутнаго альбумината, такъ и для проявленія его дѣйствія. Взаключеніе авторъ настоятельно совѣтуетъ назначать каломель особенно при тѣхъ сердечныхъ водянкахъ, при которыхъ другія сердечныя средства уже не дѣйствуютъ.

Въ 1892 году Bexelius ¹⁾ въ своемъ сообщеніи рекомендуетъ каломель, какъ прекрасное мочегонное, особенно у сердечныхъ больныхъ и не только при водянкѣ, но и безъ нея, если только замѣчается уменьшеніе количества мочи. Въ первыя сутки приѣмовъ средства въ наблюденіяхъ автора количество мочи было всегда меньше, а значительное увеличеніе послѣдней наступало на 2-ой—3-й день. Каломель назначался или по 0,1 pro dosi 6 разъ въ день въ пилюляхъ, или 0,2 три раза въ сутки въ теченіи 3 дней. Въ послѣднемъ случаѣ дольше 3 дней давать его небезопасно, такъ какъ легко обнаруживается діаррея и стоматитъ и въ тоже время каломель дѣйствуетъ ослабляющимъ образомъ на сердце вслѣдствіе начального усиленія работы его подъ вліяніемъ повышеннаго артеріальнаго давленія, наступающаго отъ всасыванія сосудами массы жидкости.

¹⁾ Bexelius. Om Kalomeldiuresen. Hygiea, mai 1892 г. Цит. Centralbl. f. kl. med. 1892 г., № 43, стр. 920.

Pepper ¹⁾ въ 1894 году также отзываясь о каломелѣ, какъ хорошемъ симптоматическомъ мочегонномъ при водянкахъ сердечнаго происхожденія. Средство назначалось имъ по 0,18 grо dosi съ шестичасовыми промежутками въ теченіи 3—4 дней безъ какихъ-либо непріятныхъ послѣдствій. Въ сочиненіи того-же года Penzoldt'a ²⁾ говорится, что каломель можно назначать водяночнымъ больнымъ, особенно при водянкахъ сердечнаго происхожденія, когда уже другія, болѣе соотвѣтствующія, средства остаются безъ успѣха, но при условіи, чтобы больной обладалъ достаточнымъ запасомъ силъ для перенесенія нѣсколько истощающаго лѣченія.

Наконецъ, въ истекшемъ году появились на русскомъ языкѣ два сообщенія о дѣйствиі каломеля на сердечныхъ больныхъ въ періодъ разстройства сердечной компенсаціи д-ровъ: Пясецкаго ³⁾ и Финкельштейна ⁴⁾. Первый, сообщая о 10 своихъ наблюденіяхъ изъ частной практики, говоритъ, что каломель дѣйствовала мочегонно въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ на лицо были болѣе или менѣе ясно выраженыя иктерическія явленія; тамъ же, гдѣ послѣднихъ не было, мочегонное дѣйствіе средства или совсѣмъ не наступало, или оно было самое незначительное, при чемъ состояніе больныхъ ухудшалось и они погибали. Мѣсто каломеля въ терапіи сердечныхъ страданій, по мнѣнію автора, можно опредѣлить такъ: «когда при хроническихъ страданіяхъ сердца застойныя явленія уже болѣе не уступаютъ обычнымъ сердечнымъ средствамъ, то, если есть иктерическія явленія, показуется каломель, какъ вѣрное въ этихъ случаяхъ мочегонное средство, дѣйствующее надежно и независимо отъ величины печени, ни отъ формы сердечной болѣзни; если же иктерическихъ явленій нѣтъ, то каломель, не дѣйствуя мочегонно въ этихъ случаяхъ и ухудшая состояніе больныхъ, долженъ счи-

¹⁾ Pepper. The diuretic value of calomel and unusual tolerance of this drug in a case of cardiac and renal disease. Med. news. 1894 г., Decemb. 15. Цит. Centralbl. f. innere med. 1895 г., № 10, стр. 264.

²⁾ Penzoldt. Lehrbuch der klinischen Arzneibehandlung. Русс. пер. 1894 г., стр. 11.

³⁾ Пясецкій. Замѣтка о каломелѣ. Еженедѣльный журналъ „Практ. Мед.“ 1895 г., стр. 205.

⁴⁾ Финкельштейнъ. О мочегонномъ дѣйствиі каломеля при водянкахъ сердечнаго происхожденія. „Врачъ“. 1895 г. стр. 627.

таться противопоказаннымъ, даже при значительномъ увеличеніи печени». Средство давалось по 0,25 три раза въ теченіи 3—4 дней. Поліурія не наступала раньше 4-го дня отъ начала назначенія и продолжалась одинъ день послѣ отміны лѣкарства. Выдѣленіе мочи бывало такъ значительно, что въ теченіи 5—10 часовъ исчезали отеки и вся водянка, какихъ-бы громаднѣхъ размѣровъ они не достигали. Больные до того часто и много мочились, что нѣкоторые изъ нихъ начинали опасаться, что «все тѣло уйдетъ мочею». Обыкновенно въ такихъ случаяхъ послѣ перваго каломельнаго цикла отеки и водянка повторялись еще нѣсколько разъ, но съ каждымъ разомъ они бывали слабѣе и слабѣе выражены и являлись чрезъ все бѣльшіе промежутки времени, пока, наконецъ, послѣ нѣсколькихъ каломельныхъ цикловъ совершенно не исчезали.

Финкельштейнъ въ засѣданіи Общества научной медицины и гігіены при Харьковскомъ Университетѣ сообщилъ о лѣченіи каломелемъ 16 больныхъ съ разными пороками сердца въ періодъ разстройства компенсаціи. Причины болѣзни въ двухъ случаяхъ были: сифилисъ, въ остальныхъ — ревматизмъ. Наблюденія велись при одинаковыхъ условіяхъ питанія; больные взвѣшались. Опредѣлялось кровяное давленіе, кривая пульса и суточное количество мочи. Средство давалось по 0,03 чрезъ 2 часа въ облаткахъ *per se* или въ сочетаніи съ наперстянкой: *calom.* 0,12—0,13, *pul. digit.* 0,02—0,03 по 4 порошка въ сутки. Въ благоприятныхъ случаяхъ пріемъ каломеля увеличивался до 0,12—0,13 чрезъ два часа по порошку. У тяжелыхъ больныхъ вмѣстѣ съ каломелемъ давались: строфантъ или камфора. Несмотря на принятіе предохранительныхъ мѣръ, наступали явленія побочнаго дѣйствія ртути, но въ слабой степени; дѣло никогда не доходило до изъязвленія десенъ. Въ одномъ лишь случаѣ отравленіе обнаружилось такъ рѣзко и скоро (на 4-й день), что пришлось прекратить лѣченіе. Легкій поносъ наступалъ на 3—6 день; обыкновенно было два—три испражненія въ сутки; у одного только больнаго на 5-й день появился сильный поносъ (11 испражненій), а у нѣкоторыхъ послабляющее дѣйствіе каломеля совсѣмъ не проявлялось. Усиленный діурезъ бывалъ чаще на 5-й, рѣже на 3—4—8 день, а въ двухъ случаяхъ — на 11-й. Количество мочи возрастало иногда до

7 литровъ и держалось 4—5 дней, по прекращеніи лѣченія. Если появлялся бѣлокъ, средство отмѣнялось. Реакція мочи была всегда кислая; количество мочевины, если повышалось, то незначительно, удѣльный вѣсъ ея падалъ и паденіе это шло рука объ руку съ увеличеніемъ мочи. При употребленіи одного каломеля кровяное давленіе повышалось послѣдовательно; на пульсъ вліянія не было замѣчено. Въ случаяхъ существовавшихъ осложненій со стороны почекъ благопріятнаго дѣйствія не обнаружилось. Изъ 16 больныхъ 2 умерло: одинъ съ воспаленіемъ почекъ, другой на второй день лѣченія; 11 выпи-салось безъ отековъ, 3 не получили облегченія. Взаключеніе авторъ рекомендуетъ каломель, какъ прекрасное водогонное при сердечныхъ водянкахъ и особенно въ случаяхъ развитыхъ водянокъ.

Если къ сказанному прибавить, что и въ клиникѣ Проф. О. И. Пастернацкаго, по словамъ товарищей, не безъ успѣха практикуется каломель при разнообразныхъ органическихъ страданіяхъ сердца съ значительно выраженными водяночными явленіями и особенно съ хорошими результатами при артеріо-склерозѣ съ утомленнымъ сердцемъ, то этимъ можно закончить историческій обзоръ литературы каломеля въ тераніи сердечныхъ болѣзней.

Обращаясь къ солиднымъ руководствамъ оо Фармакологіи, какъ болѣе старымъ, такъ и новымъ, какъ-то: Келера ¹⁾, Binz'a ²⁾, Натнагеля и Россбаха ³⁾ и др., мы ничего новаго не находимъ въ нихъ относительно дѣйствія каломеля на сердечныхъ больныхъ. Правда, Келеръ, напр., въ своемъ обширномъ руководствѣ говоритъ, что во время слюнотеченія подъ вліяніемъ ртутныхъ препаратовъ содержаніе въ мочѣ воды и фосфорнокислыхъ солей увеличивается, а количество мочевины, мочевой кислоты и щелочныхъ солей уменьшается (стр. 864). Въ позднѣйшее же время фармакологи, упоминая о мочегонномъ свойствѣ каломеля при водянкахъ сердечнаго происхожденія, ссылаются въ этомъ отношеніи на клиницистовъ.

¹⁾ Келеръ. Руководство фізіологической терапевтики и materiae medicae. Русс. пер. 1877 г. Вып. II.

²⁾ Binz. Лекціи Фармакологіи. Русс. пер. 1893 г., Изд. 2.

³⁾ Натнагель и Россбахъ. Руководство къ Фармакологіи. Русс. пер. 1895 г.

Выводы изъ приведенной литературы и цѣль настоящей работы.

Изъ приведеннаго краткаго очерка о терапевтическомъ значеніи каломеля у сердечныхъ больныхъ въ періодѣ расстройства компенсаціи можно прійти къ тому заключенію, что каломель, не будучи сердечнымъ средствомъ въ истинномъ смыслѣ этого слова, во многихъ случаяхъ указанныхъ страданій значительно усиливаетъ выведение жидкости изъ организма почками, чѣмъ и обусловливается уменьшеніе и даже исчезаніе водяночныхъ скопленій. Объ остальномъ-же, какъ-то: объ условіяхъ, значеніи и объясненіи діуретическаго дѣйствія; о показаніяхъ, способѣ назначенія каломеля и пр. мнѣнія расходятся. Уже говоря о полиуріи, одни авторы (Stiller, Бушуевъ, Финкельштейнъ и др.) признають за каломелемъ только водогонное свойство, другіе (Stinzing, Rosenheim, Silva, англійскіе врачи) видятъ въ немъ до нѣкоторой степени и мочегонное въ истинномъ значеніи этого слова—въ смыслѣ Манассеина ¹⁾, Буржинскаго ²⁾, Котляра ³⁾, Атласова ⁴⁾, Алексѣевскаго ⁵⁾ и др., которые требуютъ, какъ *sine qua non*, соответственнаго увеличенія плотныхъ составныхъ частей мочи. Еще большее разнорѣчіе мы находимъ въ объясненіяхъ полиуріи. Первые наблюдатели (Jedrassik, Stiller и др.) всасываніе транссудатовъ и исчезновеніе водянки склоны были приписать непосредственному раздраженію отечныхъ тканей ртутью, другіе видѣли въ каломелѣ только проносное и слюногонное средство (Weinstein). Третьи—самые многочисленные авторы—мочегонный эффектъ его ставятъ въ зависимость отъ раздраженія ртутью почечнаго эпителія (первый Fürbringer ⁶⁾) и отчасти расширенія почеч-

¹⁾ Врачъ. 1886 г., стр. 519. Примѣчаніе по поводу изслѣдованій д-ра Schröder'a о мочегонномъ дѣйствіи кофеина.

²⁾ Буржинскій. Къ вопросу о мочегонныхъ. Врачъ. 1887 г., № 46.

³⁾ Котляръ. Къ ученію о мочегонныхъ. Врачъ. 1889 г., стр. 184.

⁴⁾ Атласовъ. Клиническія матеріалы къ ученію о мочегонныхъ. Дисс. 1890 г.

⁵⁾ Алексѣевскій. Къ ученію о мочегонныхъ. Дисс. 1890 г.

⁶⁾ Fürbringer. Deut. Med. Wochenschr. 1887 г. № 17.

ныхъ сосудовъ отъ того же раздражающаго дѣйствія ртути (Rosenheim), четвертые наступленіе чрезмѣрнаго мочеотдѣленія объясняютъ усиленной выработкой мочевины въ печени,—а мочевина уже, въ силу своего мочегоннаго свойства, и служитъ причиною обильнаго выведенія жидкости почками (англійскіе врачи). Пятые, указывая на избыточное содержаніе сахара въ крови,—что, по ихъ мнѣнію, доказываетъ вліяніе каломеля на печень и, быть можетъ, на процессъ окисленія въ тканяхъ,—и не отрицая непосредственнаго раздраженія почечнаго эпителия ртутью, первое мѣсто въ произведеніи поліуріи приписываютъ активному расширенію почечныхъ сосудовъ и повышенію мѣстнаго давленія (Silva). Въ 1891 г. Jendrassik¹⁾ отвергнувъ всѣ прежнія теоріи мочегоннаго дѣйствія каломеля, предложилъ новую, изложенную уже выше и основанную на измѣненіи диффузионныхъ свойствъ крови. Наконецъ, одинъ только Longuet²⁾, реферируя сообщенія первыхъ наблюдателей, высказываетъ предположеніе о непосредственномъ дѣйствіи каломеля на сердечный мускулъ.

Къ сказанному необходимо добавить, что въ наблюденіяхъ авторовъ во многихъ отношеніяхъ замѣтны неполнота, отрывочность и недостаточность точности. Такъ, по литературнымъ даннымъ не представляется возможнымъ точно судить о силѣ мочегоннаго эффекта каломеля, потому что въ наблюденіяхъ обыкновенно отмѣчено суточное количество мочи безъ отношенія его къ количеству принятой жидкости. Далѣе, трактуя объ отношеніи каломеля къ сердцу, почти всѣ авторы, не признавая его «сердечнымъ средствомъ», ограничиваются: или простымъ замѣчаніемъ объ этомъ, или указаніемъ, что они не наблюдали никакихъ опредѣленныхъ измѣненій ни въ пульсѣ, ни въ ритмѣ сердца,—или же заявленіемъ, что, наблюдая колебаніе кровянаго давленія и вообще сердечной дѣятельности въ благоприятномъ смыслѣ, считаютъ это за послѣдовательное явленіе—за слѣдствіе облегченной работы сердца въ зависимости отъ наступающаго мочегоннаго эффекта. Нѣкоторые при

¹⁾ Jendrassik. Weitere Untersuchungen über die Quecksilberdiurese. Deut. Arch. f. klin. Med. Bd. 47. H. 3, стр. 226. 1891 г.

²⁾ Longuet. Du calomel comme diurétique dans les maladies de coeur. Union médicale, 1887 г., стр. 133.

этомъ указываютъ на ослабляющее дѣйствіе его на сердце (Pal, Vexelius). Но въ тоже время ни тѣ, ни другіе, ни третіе, ни четвертые не даютъ достаточно полныхъ цифровыхъ или иного рода наглядныхъ данныхъ, по которымъ можно было-бы прійти къ тому или другому выводу. Таковую-же неполноту данныхъ представляетъ литература о вліяніи каломеля на дыханіе и желудочно-кишечныя отправления. Что касается послѣднихъ при лѣченіи сердечно-водяночныхъ каломелемъ, то обыкновенно имѣются свѣденія о сопутствующей діарреи съ отмѣтками при этомъ числа испражнений, но безъ означенія количества ихъ въ болѣе точной формѣ—въ видѣ вѣса или хотя-бы объема. Между тѣмъ послѣднее кажется тѣмъ болѣе необходимымъ, что нѣкоторые авторы (Weinstein) основываютъ свое заключеніе о мочегонномъ свойствѣ каломеля исключительно на проносномъ и слюногонномъ эффектѣ его. Не менѣе разнорѣчивы мнѣнія различныхъ наблюдателей и относительно меркуріализма: его частоты, времени появленія, формы проявленія, продолжительности и интенсивности его, вліянія на общее питаніе и т. д. Невольно является вопросъ: не лежитъ-ли причина такого разнорѣчія въ отношеніи побочнаго дѣйствія каломеля въ самой формѣ назначенія и способѣ пріема послѣдняго? У многихъ не указано, напр., какъ давался каломель: въ облаткахъ или, быть можетъ, въ формѣ порошка, всыпавшагося въ ротъ больныхъ, что въ отношеніи меркуріализма не можетъ не имѣть значенія? Далѣе, каковъ былъ уходъ за полостью рта, т. е., соблюдались-ли основныя условія гигиены полости послѣдняго вообще и въ отношеніи къ каломелю въ частности? Какого рода мѣры предосторожности предпринимались въ предупрежденіе возможности введенія вмѣстѣ съ каломелемъ кислотъ, особенно минеральныхъ, — щелочей, особенно амміака, хлористаго натра и другихъ неиндифферентныхъ при назначеніи каломеля средствъ? и т. д. Относительно же вліянія каломеля на температуру и кожно-легочныя потери у сердечныхъ больныхъ въ литературѣ не существуетъ указаній; по крайней мѣрѣ, я не нашелъ таковыхъ. Только въ одной изъ таблицъ Бушуева ¹⁾ помѣщено свѣденіе

¹⁾ Бушуевъ. Его диссертация 1888 г.

о кожно-легочныхъ потеряхъ у одного больного, безъ указа-
нія значенія полученныхъ результатовъ.

Обращаясь къ дозировкѣ и методу назначенія каломеля, видимъ, что здѣсь также замѣчается большое разнообразіе. Впрочемъ, большинство наблюдателей практиковало дозу 0,2 три-четыре раза въ сутки, въ теченіи 3—4 дней; при чемъ средство сплошь и рядомъ назначалось то въ сочетаніи съ другими: ялапшой, наперстянкой, опиумъ и др., то въ перемежку и непосредственно за такими сердечными средствами, какъ: наперстянка, горицветъ, кофеинъ и пр.,—что, понят-
но, не могло не вліять на чистоту наблюдений.

Такимъ образомъ мы видимъ, что до сихъ поръ не установилось опредѣленнаго мнѣнія о значеніи каломеля, какъ терапевтическаго средства при сердечныхъ страданіяхъ въ періодъ разстройства компенсаціи, ни о показаніяхъ къ его назначенію, ни о лучшихъ формахъ прописанія и способѣ его приема. Почему изъ того же литературнаго очерка можно усмотрѣть, что въ глазахъ однихъ авторовъ каломель долженъ занимать чуть ли не первое мѣсто среди терапевтическихъ средствъ при водянкахъ сердечнаго происхожденія (Jendrassik, Stiller, Stinzing), другіе же считаютъ каломель настолько безразличнымъ для организма средствомъ сравнительно съ приносимой имъ пользой, что допускаютъ возможнымъ прибѣгать къ нему, какъ *ultimum refugium*, когда настоящія сердечныя средства: наперстянка, горицветъ, кофеинъ и др. оказываются уже не-
дѣйствительными. Наконецъ, среди этихъ двухъ крайнихъ отзы-
вовъ можно выдѣлить мнѣніе третьихъ наблюдателей, кото-
рые, признавая пользу каломеля при нѣкоторыхъ сердечныхъ страданіяхъ съ водяночными явленіями, не указываютъ однако точныхъ показаній и противопоказаній къ назначенію его. Уже одинъ изъ первыхъ наблюдателей и въ тоже время горячихъ поклонниковъ каломеля—Stiller—заявилъ, что для точной установ-
ки показаній нужны дальнѣйшія наблюденія. Nothnagel ¹⁾ говорить, что «въ цѣломъ рядѣ случаевъ не получается ника-
кого мочегоннаго эффекта»; Leyden ²⁾ также утверждаетъ, что въ половинѣ случаевъ водянокъ сердечнаго происхожденія онъ

¹⁾ Nothnagel. Behandlung der Herzkrankheiten Russ. пер. 1888 г., стр. 19.

²⁾ Клиническія лекціи проф. Захарьина. 1891 г. Вып. 1, Изд. 2, стр. 147.

не видѣлъ пользы отъ каломеля. Голубовъ ¹⁾ склоненъ приписывать успѣхъ каломелю тамъ, гдѣ на лицо имѣется значительное увеличеніе печени, а Penzoldt ²⁾, указывая на мочегонное дѣйствіе его при сердечныхъ болѣзняхъ, прямо заявляетъ, что въ настоящее время пока нельзя еще установить точныхъ показаній, въ какихъ, именно, формахъ сердечныхъ болѣзней можно ожидать хорошихъ результатовъ отъ каломеля. Пясецкій ³⁾, ссылаясь на мнѣніе Голубова, на основаніи личныхъ наблюденій, считаетъ необходимымъ условіемъ для успѣшнаго дѣйствія каломеля у водяночныхъ сердечныхъ больныхъ присутствіе желтушныхъ явленій.

Приведенное, я думаю, достаточно выясняетъ, въ какомъ неопредѣленномъ положеніи находится въ настоящее время вопросъ о значеніи каломеля въ терапіи сердечныхъ болѣзней. Такимъ образомъ, послѣ всего сказаннаго ясно, что чрезвычайно важный практическій вопросъ о мочегонномъ дѣйствіи каломеля у водяночно-сердечныхъ не стоитъ еще внѣ возраженій, что, въ случаѣ утвердительнаго на него отвѣта, далеко не выяснено, какъ это дѣйствіе происходитъ,—въ частности: не вліяетъ-ли каломель при этомъ на дѣятельность сердца и кровообращеніе, или это дѣйствіе каломеля происходитъ отъ другихъ причинъ? Въ рѣшеніи этихъ вопросовъ, не послѣднее мѣсто занимаетъ вопросъ о вліянніи каломеля на вѣсь тѣла, температуру, пульсъ, кровяное давленіе, дыханіе, мочеотдѣленіе и на кожно-легочныя потери у сердечно-водяночныхъ больныхъ. Въ этомъ послѣднемъ отношеніи до моихъ изслѣдованій ничего цѣльнаго не было сдѣлано.

Въ виду вышесказаннаго, я, по предложенію Проф. О. И. Пастернацкаго, и взялъ на себя трудъ—выяснить вліяніе каломеля на вѣсь тѣла, температуру, пульсъ, кровяное давленіе, дыханіе, мочеотдѣленіе и кожно-легочныя потери у сердечныхъ больныхъ въ періодѣ разстройства компенсаціи.

По самому свойству задачи мнѣ предстояло произвести наблюденія надъ одними и тѣми же больными, при такихъ

¹⁾ L. c., стр. 147.

²⁾ Penzoldt. Lehrbuch der klinische Arzneibehandlung. Русс. пер. 1894 г., стр. 11.

³⁾ Пясецкій. Замѣтка о каломелѣ. Еженедѣльникъ журн. „Практ. Мед.“ 1895 г. стр. 205.

условіяхъ веденія дѣла, чтобы получить данныя, удобныя для сравненія между собою по слѣдующимъ періодамъ: 1, за время, предшествовавшее назначенію каломеля больнымъ; 2, за время приемовъ ими этого средства и, 3, послѣ отмѣны послѣдняго. Поэтому работа моя, сообразно съ ея характеромъ, должна была заключаться въ тщательномъ клиническомъ изслѣдованіи и наблюденіи больныхъ, а также въ собираніи точныхъ цифровыхъ данныхъ относительно вѣса тѣла, температуры, пульса и т. д., среднія которыхъ могли быть сравниваемы между собою по указаннымъ періодамъ.

Понятно, что, для болѣе или менѣе успѣшнаго выполненія моей задачи, необходимо было соблюденіе извѣстныхъ условій какъ по отношенію матеріала для работы, такъ и постановки наблюденій и самаго производства послѣднихъ.

ГЛАВА II.

Клинической матеріалъ, надъ которымъ производились наблюденія.

Матеріаломъ для моихъ наблюденій служили больные Терапевтической Госпитальной клиники Проф. О. И. Пастернакаго. Наблюденія начаты съ двадцатыхъ чиселъ іюня прошлаго года и продолжались по двадцатые числа ноября того же года.

Въ виду указанныхъ требованій моей задачи, интересно было-бы имѣть подъ наблюденіемъ: прежде всего достаточное число больныхъ съ разнаго рода органическими страданіями сердца въ чистомъ видѣ, а затѣмъ и съ болѣе часто встрѣчающимися осложненіями со стороны почекъ и печени. Къ сожалѣнію, я не имѣлъ возможности пользоваться выборомъ, а вынужденъ былъ ограничиться тѣмъ количествомъ и качествомъ матеріала, какой могъ найти въ клиникѣ, выгадывая, впрочемъ, при этомъ то важное преимущество, что наблюденія производились надъ матеріаломъ, какой обыкновенно и встрѣчается на практикѣ. Но и изъ этого клиническаго матеріала приходилось исключать очень тяжелые случаи съ чрезвычайно выраженными отеками и полостными транссудатами и

вообще очень слабыхъ больныхъ, требовавшихъ немедленнаго примѣненія наперстянки или другихъ надежныхъ сердечныхъ средствъ и терапевтическихъ мѣропріятій: молочнаго лѣченія, ваннъ и т. д. Съ другой стороны, въ интересахъ больныхъ, я нерѣдко вынуждаемъ былъ прерывать начатыя уже наблюденія. При такихъ условіяхъ мною произведено за указанное время только 11 наблюдений надъ 7 больными.

По болѣзнямъ больные распредѣлялись такъ:

- Одинъ случай съ insuff. v. bicuspid. et arterioscl. (№ 1 набл.).
- » insuff. v. bicuspidalis (№№ 2 и 3 набл.).
- » insuff. v. mitralis et vv. semil. aortae (№№ 4 и 5 набл.).
- » cordis lassi со значительно выраженнымъ артерioskлерозомъ (№№ 6 и 7 набл.).
- » insuff. v. bicuspid. et stenosis ostii venos. sinistri (№ 10 набл.).

и два случая stenosis ostii venos. sinistri (№№ 8, 9 и 11 набл.).

Отсюда видно, что 4 наблюдения были повторныя, а именно: 3-е, 5-е, 7-е и 9-е. Изъ сопутствовавшихъ болѣзней въ двухъ изъ наблюдавшихся случаяхъ было послѣдовательное цирротическое измѣненіе печени: у одного больнаго съ недостаточностью двустворки совмѣстно съ недостаточностью клапановъ аорты въ двухъ наблюденіяхъ надъ нимъ (№№ 4 и 5 набл.) и у другого—съ недостаточностью митральнаго клапана въ сочетаніи со стенозомъ лѣваго венознаго отверстія (№ 10 набл.). Такимъ образомъ наблюдений съ осложненіемъ циррозомъ печени было три. Случаевъ съ осложненіями со стороны почекъ въ видѣ установившагося органическаго страданія ихъ подъ наблюденіемъ не находилось; но бѣлокъ въ мочѣ, какъ выраженіе застоя въ почкахъ, имѣлся у трехъ больныхъ: у одного—съ недостаточностью митральнаго клапана въ двухъ наблюденіяхъ надъ нимъ (№№ 2 и 3 набл.), у другого съ недостаточностью двустворки и аортальныхъ клапановъ также въ двухъ наблюденіяхъ (№№ 4 и 5 набл.) и у третьяго съ недостаточностью двустворки и со стенозомъ лѣваго венознаго отверстія (10 набл.).

Слѣдов., всѣхъ наблюденій съ присутствіемъ бѣлка въ мочѣ было пять.

Постановка наблюденій.

Чтобы удовлетворить основной цѣли моей задачи—получить на одномъ и томъ же больномъ годныя для сравненія данныя—,каждое наблюденіе надъ больнымъ было раздѣлено на три періода: 1-ый докаломельный, когда больной находился на безразличномъ леченіи, 2-ой каломельный—время дачи каломеля—и 3-ий послѣкаломельный, т. е., также, подобно первому, періодъ безразличнаго леченія, начинавшійся съ прекращеніемъ дачи средства. Первый періодъ продолжался обыкновенно три дня, и такое время я считалъ вполне достаточнымъ, чтобы получить цифры, со среднимъ которыхъ можно было-бы сравнивать данныя послѣдующихъ періодовъ. И при такомъ ограниченіи указаннаго періода приходилось у нѣкоторыхъ больныхъ сокращать его до двухъ и даже одного дня, такъ, напр., когда общее состояніе больного заставляло спѣшить съ назначеніемъ леченія. Поступая такимъ образомъ, я имѣлъ восемь наблюденій (№№ 1, 3, 4, 5, 6, 8, 9, и 10 набл.) съ трехдневнымъ, два (№№ 2 и 11 набл.) съ двухдневнымъ и одно (№ 7 набл.) съ однодневнымъ докаломельнымъ періодомъ. Что же касается числа дней каломельнаго періода, то продолжительность его по принятой въ клиникѣ Проф. Пастернацкаго системѣ, имѣющей основаніе въ литературныхъ данныхъ многихъ авторовъ, была три дня во всѣхъ наблюденіяхъ. Число же дней, въ теченіи которыхъ производилось наблюденіе въ послѣднемъ періодѣ, было различно, смотря по эффекту леченія. Во всякомъ случаѣ больные оставались въ этомъ періодѣ на безразличномъ леченіи до тѣхъ поръ, пока общее состояніе позволяло имъ это и пока вновь подъ вліяніемъ расстройства сердечной компенсаціи не наступало ухудшеніе болѣзненныхъ явленій. Но при своихъ вычисленіяхъ среднихъ цифръ третьяго періода приходилось пользоваться всегда меньшимъ числомъ дней его, чѣмъ продолжался весь періодъ. Критеріемъ здѣсь служило мнѣ состояніе расстройства сердечной компенсаціи, о которомъ объективно можно судить

прежде всего по количеству жидких потерь организма—преимущественно мочи и кожно-легочных потерь—сравнительно съ количествомъ вводимой въ организмъ жидкости. Почему конецъ терапевтическаго дѣйствія каломеля я и опредѣлялъ по суммѣ жидкихъ потерь организма сравнительно со всей принятой жидкостью: превышеніе послѣдней надъ означенными потерями и соотвѣственно тому увеличеніе вѣса тѣла служило мнѣ показателемъ конца терапевтическаго эффекта каломеля, хотя дѣйствіе его въ другихъ какихъ-либо отношеніяхъ, напр., на температуру, кровяное давленіе и пр., могло еще продолжаться, — о чемъ будетъ сказано въ своемъ мѣстѣ. Иначе поступать для полученія, удобныхъ для сравненія между собой, среднихъ данныхъ казалось невозможнымъ, такъ какъ задача моя по смыслу своему состояла не въ производствѣ физиологическихъ опытовъ съ каломелемъ, а въ опредѣленіи *терапевтическаго эффекта его на сердечныхъ больныхъ въ періодъ разстройства компенсаціи*. Въ случаяхъ, гдѣ цифровыя данныя послѣкаломельнаго періода колебались въ ту и другую сторону, я при своихъ вычисленіяхъ бралъ результаты наблюденій за всѣ дни, въ теченіи которыхъ больной оставался безъ лѣченія.

Въ нижеслѣдующей таблицѣ показано число дней третьяго періода, принятыхъ во вниманіе при цифровыхъ вычисленіяхъ.

Въ наблюденіяхъ:	№№ 3, 4 и 5	число это равнялось 1 дню.
»	» 1, 7 и 11	» » 2 »
»	» 2 и 9	» » 3 »
»	» 6 и 10	» » 4 »
»	» 8	» » 5 »

Основная цѣль моей задачи требовала соблюденія еще и другихъ условій въ теченіи всего времени наблюденія надъ каждымъ больнымъ, какъ напр.: 1, производства изслѣдованій въ одно и тоже время дня и въ одномъ и томъ же положеніи больнаго, а также, 2, содержанія больнаго въ пищевомъ и лѣчебномъ отношеніяхъ въ одинаковыхъ условіяхъ. Первое совершалось, какъ сказано ниже въ описаніи производства наблюденій. Что же касается пищеваго довольствія, то, въ

интересахъ больныхъ, имъ назначалась самая лучшая госпитальная порція, такъ наз. вторая ординарная, состоящая: утромъ изъ жидкой овсянки, въ обѣдъ изъ супа съ кускомъ вареннаго мяса и изъ котлеты, а вечеромъ изъ тарелки того же супа. Хлѣбъ выдавался бѣлый. По желанію, больные утромъ и вечеромъ пили чай. Къ указанной порціи въ нѣкоторыхъ случаяхъ добавлялось молоко въ количествѣ 1—1¹/₂ фунта, а иногда 2 яйца. Такая діета для моихъ больныхъ, состоявшихъ изъ чернорабочихъ, составляла хорошую пищу и наиболѣе соответствовала моимъ цѣлямъ—хорошему питанію больныхъ.

Разъ назначенный пищевой режимъ не измѣнялся уже до конца наблюденія. По такому пищевому режиму наблюденія распредѣлялись такъ: семь наблюденій (№№ 1, 4, 6, 8, 9, 10 и 11) проведены при второй ординарной порціи, а четыре (№№ 2, 3, 5 и 7) съ прибавленіемъ къ послѣдней молока въ указанномъ количествѣ. Болѣе точныя и подробныя свѣдѣнія о діетѣ въ каждомъ наблюденіи помѣщены въ таблицахъ.

Ради чистоты наблюденія каждому больному во второмъ періодѣ изъ лѣкарственныхъ веществъ назначался одинъ только каломель, безъ предварительнаго или совмѣстнаго пользованія сердечными или другими средствами—условіе, не всегда соблюдавшееся прежними наблюдателями. Каломель выписывался всегда свѣжій, въ облаткахъ, въ количествѣ 3 гранъ (0,2) на пріемъ пополамъ съ сахаромъ. Хотя дозировка и формы примѣненія каломеля въ клиникѣ Проф. Пстернацкаго чрезвычайно разнообразны, смотря по роду болѣзни и индивидуальности случая, но, при данныхъ обстоятельствахъ, изъ желанія получить однообразіе условій наблюденія, пришлось остановиться на опредѣленной дозѣ и формѣ прописанія, а также и способѣ примѣненія средства. Съ этой цѣлью указанные дозы каломеля въ формѣ облатокъ давались больнымъ по одной облаткѣ три раза въ день въ теченіи трехъ дней. Назначеніе же другихъ какихъ-либо неиндифферентныхъ лѣкарственныхъ веществъ внутрь и терапевтическихъ мѣропріятій снаружи, въ видѣ напр., ваннъ, ради той же чистоты наблюденія, не допускалось за все время наблюденія надъ больнымъ. Правда, во второмъ и третьемъ періодахъ безразличнаго лѣче-

тя въ нѣкоторыхъ случаяхъ для психическаго успокаивающаго воздѣйствія на больного назначались еще индифферентныя средства: или Decoct. Salep, или Decoct. rad. Alth. изъ 0,12—0,2 на 180,0 воды; 3—4 столовыя ложки въ день.

До приѣмовъ каломеля больному назначались: чистка зубовъ и полосканье рта 2⁰/₀ растворомъ бертолетовой соли, чтобы такимъ образомъ заранѣе приучить его къ гигиенѣ полости рта и соблюденію тѣхъ профилактическихъ мѣръ, которыя онъ долженъ былъ соблюдать во время приѣмовъ каломеля и въ слѣдующіе дни по оставленіи послѣдняго. При примѣненіи каломеля нашимъ больнымъ соблюдались еще и другія условія, принятія въ клиникѣ, какъ мѣры предосторожности при назначеніи этого средства: 1) каломель давался всегда мною лично, причемъ смоченная облатка вводилась въ ротъ больного и клалась на языкъ ближе къ корню послѣдняго; вслѣдъ затѣмъ больной вмѣстѣ съ глоткомъ воды проглатывалъ и цѣльную облатку, послѣ чего онъ тщательно выполаскивалъ ротъ водою; 2) въ промежуткахъ между приѣмами каломеля, приблизительно чрезъ каждыя часъ, больной хорошо прополаскивалъ ротъ 2⁰/₀ растворомъ бертолетовой соли, продолжая такую процедуру во всѣ дни каломельнаго періода, а также въ теченіи нѣкотораго времени и по оставленіи лѣкарства; 3) въ только что указанное время больному не давали ничего кислаго и соленого, а также принимались мѣры къ тому, чтобы онъ случайно отъ сосѣда не могъ получить какого-либо лѣкарства, содержащаго въ себѣ acid. muriat., амміакъ, іодъ и другіе неиндифферентныя при каломельномъ лѣченіи медикаменты.

Производство наблюденій надъ больными и здоровыми.

Наблюденія производились два раза въ сутки: лѣтомъ между 8 и 9 часами утра и такими же часами вечера, а съ укороченіемъ дня, чтобы не беспокоить больныхъ, такъ какъ они имѣютъ обыкновеніе ложиться раньше, вечерній часъ наблюденій былъ измѣненъ, и больные изслѣдовались между 7 и 8 часами вечера. Процессъ самого наблюденія велся слѣдующимъ образомъ: въ 8 часовъ утромъ и вечеромъ

больной взвѣшивался въ одномъ бѣльѣ на десятичныхъ вѣсахъ. Изъ полученнаго вѣса вычитывался абсолютный вѣсъ бѣлья, которое предъ выдачей больному всякій разъ взвѣшивалось. Далѣе, лѣтомъ утромъ и вечеромъ, непосредственно послѣ взвѣшиванія больного, а осенью только утромъ, вечеромъ же, съ переменной вечерняго часа изслѣдованій, — передъ взвѣшиваніемъ, между 7 и 8 часами вечера, больному ставились термометры: для измѣренія внутренней температуры подъ лѣвую мышку, а каждой—въ области печени, въ шестомъ межреберномъ промежуткѣ по сосковой линіи, на одномъ и томъ же, заранѣе очерченномъ, мѣстѣ. Послѣ этого, больной или ложился въ постель, помѣщая полусогнутую въ локтѣ правую руку на приставленный къ краю кровати табуретъ, если тому не препятствовало болѣзненное состояніе (усиліе одышки, кашля и пр.), или садился на стулъ съ правой стороны стола, кладя на послѣдній ту же правую руку въ указанномъ выше положеніи. Принимая то или другое положеніе, больной сохранялъ его уже во все время каждаго изслѣдованія. Но прежде чѣмъ приступить къ изслѣдованію больного, послѣдній въ принятомъ имъ положеніи находился совершенно покойно въ теченіи 5 минутъ, чтобы такимъ образомъ имѣть одинаковыя условія за все время наблюденія надъ нимъ. По прошествіи означеннаго времени, сосчитывался пульсъ, число дыханій, опредѣлялось кровяное давленіе и снималась сфигмографическая кривая пульса. Взаключеніе производилось общее объективное изслѣдованіе больного, преимущественно постукиваніе и выслушиваніе сердца и легкихъ. Сверхъ того, ежедневно подвергалась изслѣдованію моча и опредѣлялось какъ количество этой послѣдней, такъ и кожно-легочныхъ потерь. Опредѣленіе производилось по полусуточно—дневного и ночного количества ихъ—за время съ 8 часовъ утра до 8 час. вечера и съ этого послѣдняго до того же часа слѣдующаго утра.

Относительно взвѣшиванія больныхъ необходимо замѣтить, что при этомъ нельзя было достигнуть одинаковыхъ условій втеченіе всего наблюденія, такъ какъ, съ одной стороны, я не считалъ себя въ правѣ запрещать больнымъ ѣду по утрамъ до взвѣшиванія, а съ другой,—нерѣдко у нихъ существовала капризность аппетита вслѣдствіе ли болѣзни или другихъ при-

чинъ; почему приходилось взвѣшивать одного и того же больного какъ утромъ, такъ и вечеромъ, то послѣ довольно обильной ѣды, то, при отсутствіи аппетита, почти впроголодь, а иногда и натошакъ. Понятно, при такихъ условіяхъ взвѣшивания, затруднительно было бы разбираться въ каждомъ нашемъ случаѣ, отчего зависятъ колебанія абсолютнаго вѣса тѣла: отъ отсутствія ли аппетита или уменьшенія водянки? Отъ увеличенія послѣдней или присутствія хорошаго аппетита? Или другихъ причинъ? На основаніи сказаннаго, я, для полученія среднихъ цифръ вѣса по періодамъ, пользовался данными не абсолютнаго вѣса, а относительнаго суточного колебанія его, которое представляетъ собой разницу между суммой принятыхъ пищи и питья, съ одной стороны, и количества потерь организма, съ другой.—Такой способъ вычисленія даетъ всегда истинное понятіе объ источникѣ, на счетъ котораго произошло прибавленіе или уменьшеніе вѣса тѣла, и въ тоже время получается болѣе точное представленіе о суточномъ измѣненіи послѣдняго.

Внутренняя температура измѣрялась обыкновеннымъ провереннымъ максимальнымъ термометромъ подѣ лѣвой мышкой со всѣми предосторожностями. Относительно кожной температуры, помимо того что она не есть опредѣленная величина, зависящая исключительно отъ внутренняго состоянія организма, но колеблющаяся отъ внѣшнихъ условій: температуры окружающаго воздуха, степени влажности и быстроты движенія его; отъ того: былъ-ли данный участкъ кожи прикрытъ? чѣмъ, какъ долго? и пр., необходимо помнить, что у водяночныхъ больныхъ эта величина подвержена еще большимъ колебаніямъ. Наружную температуру я измѣрялъ максимальнымъ термометромъ Siemisch'a, имѣющимъ невысокую скалу и завитокъ съ ртутью, защищенный двигающимся по скалѣ колпачкомъ изъ каучука. Завитокъ термометра съ надвинутымъ на него колпачкомъ устанавливался на указанное выше мѣсто въ области печени и равномерно укрѣплялся двумя ходами двуглаваго бинта съ помощью двухъ пластинокъ изъ китоваго уса, вшитыхъ въ срединѣ бинта въ поперечномъ направленіи, по бокамъ дырочки въ послѣднемъ для пропуска скалы термометра. Указанное мѣсто въ шестомъ межреберномъ промежуткѣ, въ

области печени по сосковой линіи, мною было избрано для измѣренія каждой температуры, отчасти потому что оно болѣе или менѣе всегда равномѣрно защищено отъ внѣшнихъ вліяній, отчасти чтобы избавить больного отъ лишнихъ безпокойствъ обнаженіемъ другого какого-либо участка кожи для этой цѣли; а частью ради удобства веденія наблюдений. Термометры снимались по прошествіи 25 минутъ, такъ какъ, по изслѣдованіямъ Анрепа, Paul'я, Winternitz'a, Новицкаго и др., подтвержденнымъ Пастернацкимъ ¹⁾, время, необходимое для поднятія ртути кожного термометра на неизмѣнную высоту, равняется, по крайней мѣрѣ, 20—30 минутамъ.

Пульсъ и дыханіе сосчитывались въ теченіи одной минуты: пульсъ, какъ обыкновенно, — на лучевой артеріи, а число дыханій вслѣдъ за этимъ по движенію подложечной области, не отымая въ тоже время пальцевъ отъ артеріи и какъ-бы продолжая счетъ пульса. Такъ дѣлалось, чтобы не привлекать вниманія больного на сосчитываніе у него числа дыханій, такъ какъ въ противномъ случаѣ послѣднее можетъ измѣняться въ ритмѣ и глубинѣ.

Кровяное давленіе опредѣлялось сфигмоманометромъ Basch'a ¹⁾, а кривая пульса снималась посредствомъ сфигмографа Richard-son'a; обѣ процедуры производились на правой лучевой артеріи. Указанные аппараты, не претендуя на безусловную вѣрность показаній, тѣмъ не менѣе являются вполнѣ пригодными для опредѣленій извѣстныхъ величинъ, требуемыхъ условіями клиническаго опыта. Замѣчу только, что очерчиваніе разъ навсегда мѣста кожи для установки аппаратовъ, какъ это дѣлалось нѣкоторыми (Янковскій ²⁾ и др.), на мой взглядъ не имѣетъ такого значенія, какое ему придаютъ. Легко убѣдиться, что очерченное мѣсто кожи, при малѣйшемъ измѣненіи предплечья по отношенію плеча, измѣняетъ свое отношеніе къ лежащимъ подъ нимъ артеріи и мышечнымъ сухожиліямъ; слѣдов., при наложеніи аппаратовъ на артерію, главное вниманіе должно быть обращено на сохраненіе одного и того

¹⁾ Пастернацкій. Къ вопросу о дѣйствиі жаропонижающихъ: таллина, антипирина и артифибрина на температуру внутреннюю и наружную и на потери тепла кожей лихорадящаго организма. Дисс. 1888 г., стр. 21—23.

²⁾ Янковскій. Къ ученію о дѣйствиі вливаемой горячей воды въ кишечный каналъ. Дисс. 1889 г.

же положенія предплечья у изслѣдуемаго при всѣхъ изслѣдованіяхъ надъ нимъ,—что и имѣлось всегда въ виду.

Для опредѣленія кровяного давленія, рука больного, покоящаяся на табуретѣ или столѣ, какъ сказано выше, приводилась въ полусогнутое въ локтѣ положеніе, въ среднемъ состояніи супинаціи и пронаціи предплечья и съ немного экстензированной кистью. При наложеніи же сфигмографа Richardson'a, предплечью придавалось положеніе полной супинаціи со свѣщенной съ табурета или стола кистью. Пелоты аппаратовъ помѣщались между сухожиліями *mm. supin. long.* и *flex. man. radial.*, перпендикулярно къ артеріи въ томъ мѣстѣ, гдѣ послѣдняя лежитъ непосредственно подъ кожей, на нижнемъ концѣ лучевой кости. Правая моя рука, державшая пелоть сфигмоманометра, локтемъ покоилась на краю кровати, а предплечье на табуретѣ. Въ тоже время конецъ большаго пальца лѣвой руки своей ладонной поверхностью помѣщался на артерію, непосредственно подъ пелотомъ, для контролированія пульса. Давленіе измѣрялось, какъ это описывается многими авторами: артерія сжималась пелотомъ до прекращенія въ ней біенія и, при постепенномъ ослабленіи давленія пелота, въ моментъ обнаруженія пульса контролирующимъ пальцемъ замѣчалось показаніе стрѣлки циферблата, что и выражало искомую величину въ миллиметрахъ ртутнаго столба. Такой приѣмъ повторялся всегда нѣсколько разъ для увѣренности въ правильности полученнаго результата и производился настолько быстро, чтобы избѣжать появленія такъ наз. «обратнаго пульса» (Landois), констатировавшагося при моихъ изслѣдованіяхъ ниже пелота обыкновенно спустя 20 или болѣе секундъ послѣ полнаго сжатія артерій. Кровяное давленіе у меня вездѣ означено въ округленныхъ цифрахъ, примѣрно, въ такомъ родѣ: 110, 115, 120, 125 *mm.* ртутнаго столба и т. д., другими словами, въ отмѣткахъ моихъ артеріальнаго давленія, въ концѣ числа, выражающаго данное давленіе, можно встрѣтить только цифру десять или пять. Дѣлалъ я такъ потому, что, при опредѣленіи давленія аппаратомъ *Basch'a*, всякій разъ убѣждался, что колебанія его на 1, 2, 3 или 4 *mm.* ртутнаго столба происходятъ въ одно и тоже время и въ ту и другую сторону, почему я и пользовался указанными средними цифрами для оп-

редѣленія его. При снятіи кривой пульса, приходилось брать нагрузку для рычага Richardson'овскаго аппарата въ 30—40 граммовъ, но въ каждомъ данномъ случаѣ послѣдняя, конечно, была одна и таже въ теченіи всѣхъ изслѣдованій больного. Добавлю здѣсь, что, если у больныхъ существовало отечное состояніе наружныхъ покрововъ въ мѣстахъ наложенія аппаратовъ, то предварительнымъ болѣе или менѣе продолжительнымъ давленіемъ пальцами отечная жидкость, насколько возможно, вытѣснялась.

Моча собиралась по—полусуточно въ стеклянныя вывѣшенныя банки съ стеклянными же крышками и взвѣшивалась на чашечныхъ вѣсахъ Roberwall'я, какъ вообще все, подлежащее взвѣшиванію, за исключеніемъ вѣса тѣла. Количество мочи отмѣчалось въ граммахъ; реакція ея опредѣлялась всегда въ свѣжевыпущенной порціи. Въ тоже время моча ежедневно изслѣдовалась на бѣлокъ и на присутствіе другихъ постороннихъ примѣсей, напр., желчи, сахара и пр.; отстой ея разсматривался подъ микроскопомъ. Количество бѣлка, если таковой обнаруживался, опредѣлялось по Esbach'у и, если его было меньше $\frac{1}{2}$ перваго дѣленія аппарата, отмѣчалось просто словомъ «слѣды». Удѣльный вѣсъ опредѣлялся общепринятымъ клиническимъ способомъ—посредствомъ урометра Фогеля—способомъ, хотя и не дающимъ абсолютно точныхъ показаній, но вполне удовлетворяющимъ клиническимъ цѣлямъ. Существуетъ болѣе точный способъ опредѣленія удѣльнаго вѣса мочи посредствомъ пикнометра. Но достаточная хлопотливость этого способа: взвѣшивание на химическихъ вѣсахъ сначала пустого, вымытаго и осушеннаго пикнометра, потомъ, наполненнаго дистиллированной водой и вновь осушеннаго и наполненнаго мочей—въ связи съ тѣмъ обстоятельствомъ, что я не имѣлъ въ виду изслѣдованіе мочи съ какой-либо спеціальной цѣлью, было причиной того, что я избралъ первый простой способъ. Съ другой стороны, многократныя провѣрки послѣдняго при посредствѣ пикнометра убѣдили меня, что показанія перваго могутъ различаться отъ показаній втораго всего лишь на нѣсколько десятитысячныхъ, что дѣлаетъ разницу въ содержаніи плотныхъ веществъ мочи отъ 0,5 до 3,0 на 1000 частей ея и при томъ разница получается тѣмъ меньшею, чѣмъ удѣль-

ный вѣсъ ниже. Въ третьихъ, главное обстоятельство, вслѣдствіе котораго я предпочелъ простой и удобный способъ опредѣленія удѣльнаго вѣса урометромъ Фогеля болѣе точному—пикнометрическому, было то, что при моей работѣ, имѣющей цѣлью полученіе сравнительныхъ данныхъ, означенныя ошибки, оставаясь постоянными, теряютъ то значеніе, какое имѣли-бы онѣ при желаніи получить абсолютныя цифры.

По только что сказаннымъ причинамъ и для опредѣленія содержанія плотныхъ составныхъ частей въ мочѣ я пользовался не абсолютно точнымъ способомъ, чрезвычайно хлопотливымъ и отымающимъ много времени, состоящимъ въ ежедневномъ выпариваніи опредѣленнаго количества мочи и въ послѣдовательномъ высушиваніи и взвѣшиваніи сухого остатка на химическихъ вѣсахъ, а способомъ, состоящимъ въ томъ, что двѣ послѣднія цифры удѣльнаго вѣса множились на коэффициентъ Häser'a (2,3) и въ произведеніи получалось количество плотныхъ веществъ въ 1000 ч. мочи; откуда уже опредѣлялось содержаніе плотныхъ веществъ во всемъ суточномъ количествѣ мочи.

Кожно-легочныя потери высчитывались также по—полусуточно посредствомъ общепринятаго способа, предложеннаго еще въ XVII вѣкѣ Sanctorius'омъ: изъ утренняго вѣса больного плюсь суммы всего принятаго въ видѣ пищи и питья до 8 часовъ вечера вычитывался вечерній вѣсъ тѣла плюсь видимыя потери организма въ видѣ мочи и кала за то же время; получалось дневное количество кожно-легочныхъ потерь. Такимъ же образомъ вычислялось количество кожно-легочныхъ потерь за остальную часть сутокъ. Значительное большинство авторовъ предпочитаетъ способъ Sanctorius'a, какъ болѣе простой, удобный и въ то же время дающій болѣе близкія къ истинѣ данныя, чѣмъ другіе способы, предложенные позже. Главный недостатокъ сказаннаго способа состоитъ въ томъ, что, помимо ошибокъ, всегда возможныхъ при многочисленныхъ взвѣшиваніяхъ, имъ опредѣляется общее количество кожно-легочныхъ потерь; почему нельзя знать, сколько теряется кожей, а сколько легкими. Но въ виду отсутствія другого, болѣе точнаго способа, этотъ способъ является наиболѣе пригоднымъ для клиническихъ работъ, съ каковою цѣлью имъ поль-

зовались многочисленные изслѣдователи прежняго и послѣдняго времени.

Такъ какъ при вычисленіи кожно-легочныхъ потерь по способу Sanctorius'a требуется знать количество принимаемыхъ пищи и питья, съ одной стороны, и количество видимыхъ потерь организма, въ видѣ мочи и кала, съ другой, — то съ этою цѣлью указанныя количества опредѣлялись посредствомъ взвѣшивания на чашечныхъ вѣсахъ Roberwall'я. Каль при этомъ собирался въ заранѣ взвѣшенныя стекляныя банки съ стеклянными же крышками, а также отмѣчалось число испражнений. Вслѣдствіе того что кожно-легочныя потери находятся въ зависимости отъ температуры воздуха, степени его влажности, то, сверхъ того, ежедневно въ 8 часовъ утра и въ такой же часъ вечера записывалось: стояніе барометра, температура воздуха палаты и показанія психрометра Августа, а съ помощью этихъ данныхъ по таблицамъ Богданова ¹⁾ опредѣлялась относительная влажность палатной атмосферы. Въ тоже время при помощи таблицъ König'a и др. ²⁾ вычислялось суточное количество всей вводимой въ организмъ жидкости и опредѣлялось процентное отношеніе къ послѣдней суточного же количества мочи и кожно-легочныхъ потерь.

Опредѣлявшіяся такимъ образомъ величины отмѣчены въ отдѣльныхъ графахъ и помѣщены въ видѣ данныхъ въ таблицахъ въ концѣ моей работы. Другія данныя какъ объективнаго, такъ и субъективнаго изслѣдованія больныхъ за періодъ наблюденія надъ ними, а также авамнестическія свѣдѣнія о нихъ помѣщены въ видѣ исторій болѣзней, приложенныхъ тоже въ концѣ настоящаго труда.

Точность обозначенія условій моей работы требуетъ добавить, что на однихъ и тѣхъ же больныхъ въ одно и тоже время товарищъ Г. А. Райхъ опредѣлялъ дезинфецирующее свойство каломеля на кишечникъ по содержанію эфирно-сѣрныхъ кислотъ въ мочѣ; — для каковой цѣли онъ и пользовался необходимымъ для него количествомъ мочи.

¹⁾ Смоленскій. Простѣйшіе общедоступные способы изслѣдованія и оцѣнки доброкачественности състныхъ припасовъ, напнтковъ, воздуха, воды и пр. 1892 г., стр. 200

²⁾ 1. с. стр. 14—19.

По условіямъ клиническаго опыта надъ больными намъ предстояло привести въ извѣстность дѣйствіе каломеля въ тѣхъ же дозахъ на здоровыхъ. Уже а priori можно заключить, что каломель, а особенно въ избранныхъ нами дозахъ, при продолжительности приемовъ его (3 грана 3 раза въ день въ теченіи 3 дней), не могъ оставаться индифферентнымъ средствомъ для здороваго организма. Съ этимъ предположеніемъ согласуются мнѣнія и нашихъ клиницистовъ: Проф. В. А. Манассеина и Д. И. Кошлакова, а Биганскій¹⁾ о производствѣ опытовъ съ каломелемъ надъ здоровыми выражается даже довольно рѣзко, называя такой поступокъ «легкомысленнымъ и даже безсовѣстнымъ» («leichtsinig, ja sogar gewissenslos»). Тѣмъ не менѣе ради того, чтобы испытать субъективныя ощущенія, обыкновенно плохо описываемыя мало наблюдательными больными, а еще болѣе для того, чтобы имѣть единицу для сравненія, какъ дѣйствуетъ каломель на тѣже опредѣленныя величины у здоровыхъ, мы рѣшились вмѣстѣ съ товарищемъ Райхомъ испытать дѣйствіе каломеля на самихъ себѣ.

Наблюденія надъ собой мы производили въ клиникѣ, при обыкновенной клинической обстановкѣ, со всѣми предосторожностями, необходимыми для правильности ихъ. Къ сожалѣнію, опыты эти оказались неполнѣ удачными, такъ какъ къ концу вторыхъ уже сутокъ каломельнаго періода у насъ обнаружились нѣкоторыя явленія отравленія ртутью, заставившія прекратить дальнѣйшія приемы средства. Но, въ виду полученія нѣкоторыхъ небезинтересныхъ данныхъ, я считаю не бесполезнымъ вкратцѣ сообщить здѣсь объ этихъ наблюденіяхъ. Оба мы совершенно здоровые люди—я 37 л., товарищъ 36 лѣтъ. Относительно полости рта нужно замѣтить, что, въ то время какъ я обладаю вполне здоровыми зубами и деснами, у моего коллеги нѣсколькихъ зубовъ не доставало, а другіе были каріозы; также необходимо отмѣтить обычную у него склонность къ нѣсколькодневному запорамъ (3—5 дней), почему наканунѣ начала приемовъ каломеля ему вечеромъ поставлена была клизма. Въ первый день каломельнаго періода у меня первое испражненіе послѣдовало около 6 часовъ ве-

¹⁾ Rieganski. Ueber die diuretische Wirkung der Quecksilberpräparate. Deut. Arch. f. kl. med. 1888 г. Bd. 43, N. 3 стр. 189.

чера; вслѣдъ за этимъ въ теченіи ночи было еще три раза на низъ массама консистенціи жидкой кашицы и зеленоватаго цвѣта; у товарища же первое испражненіе послѣдовало только подь утро слѣдующаго дня. Самочувствіе въ первый день было вполне хорошее. Наслѣдующій день у меня былъ всего одинъ необильный стулъ около 9 часовъ утра, а у товарища въ теченіи сутокъ два такія же необильныя жидковатыя испражненія. Болей или какихъ либо непріятныхъ ощущеній въ животѣ не наблюдалось. Но, на ряду съ этимъ, со второго дня обнаружился легкій стоматитъ: десна на свободномъ своемъ краю, а особенно между зубовъ, покраснѣли, стали чувствительны и немного припухли, также припухли и стали болѣзненны подчелюстныя лимфатическія железы, появилось слюноотеченіе; наступили: общая слабость, головная боль и головокруженіе, заставлявшія опасаться, какъ бы не упасть во время движеній. Головныя боли подь вечеръ значительно усилились, такъ что ночь провели мы довольно дурно; къ тому же у товарища присоединилась зубная боль. Въ общемъ описанныя явленія были сильнѣе выражены у моего коллеги, чѣмъ у меня. Но интереснѣе всего то, что, рядомъ съ послѣдними, у насъ обнаружилась нѣкоторая психическая раздражительность: желаніе двигаться и работать, несмотря на значительную слабость и головокруженіе; перевертываться изъ стороны въ сторону, лежа въ постели и пр. На третій день товарищъ категорически отказался отъ дальнѣйшихъ пріемовъ каломеля, я же утромъ принялъ одну облатку. Послѣ полудня у товарища появился приступъ тонического спазма икрныхъ мышцъ и сведеніе нѣкоторыхъ ручныхъ пальцевъ, преимущественно мизинца и большого—явленіе, продолжавшееся съ перерывами въ теченіи нѣсколькихъ минутъ и повторявшееся въ этотъ и слѣдующій день. Въ виду этого, а также усиленія у насъ указанныхъ выше явленій, я тоже отказался отъ дальнѣйшихъ пріемовъ средства, и, такъ какъ у насъ не обнаруживалось особой склонности къ послабленію на низъ, мы рѣшили для скорѣйшаго выведенія остатковъ каломеля изъ кишечника принять по 15,0 ol. Ricini. Слѣдов., мною было принято всего 21 гранъ, а товарищемъ 18 гр. каломеля. Черезъ 4 дня по оставленіи пріемовъ средства мы закончили надъ собой наблю-

денія. Что касается аппетита, то онъ со второго дня каломельнаго періода совершенно пропалъ, и, если мы ѣли и пили, то безъ всякаго на то желанія. Аппетитъ мало-по-малу возстановился по прошествіи нѣсколькихъ дней по оставленіи каломеля; общая слабость и головокруженіе держались также нѣсколько дней (3—6 дней) до своего исчезновенія, а стоматитъ окончательно прошелъ спустя двѣ недѣли послѣ прекращенія пріемовъ каломеля.

Что касается вліянія каломеля у здоровыхъ на вѣсъ тѣла, температуру, пульсъ, кровяное давленіе, дыханіе, мочеотдѣленіе и кожно-легочныя потери, то эти данныя помѣщены въ видѣ таблицъ (XII и XIII таб.) и объ нихъ будетъ говоритья параллельно при разсмотрѣніи тѣхъ же данныхъ у сердечныхъ больныхъ.

ГЛАВА III.

Изложеніе и оцѣнка данныхъ, полученныхъ при наблюденіяхъ надъ больными и здоровыми.

Послѣ выясненія цѣли моей задачи и предварительныхъ замѣчаній о клиническомъ матеріалѣ, постановкѣ и способѣ наблюденій, а также послѣ только что сказаннаго о вліяніи каломеля на здоровыхъ, перехожу къ изложенію и оцѣнкѣ данныхъ, полученныхъ при наблюденіяхъ.

1. Вѣсъ тѣла.

Достаточно уже бѣлаго взгляда на цифровыя данныя таблицъ, чтобы убѣдиться въ паденіи абсолютнаго вѣса тѣла во второмъ и третьемъ періодахъ у больныхъ подъ вліяніемъ каломеля. Паденіе это идетъ постепенно, съ каждымъ днемъ, и въ нѣкоторыхъ случаяхъ выражается довольно значительной цифрой за время наблюденія. Такъ, у больного въ 7-мъ наблюденіи потеря въ вѣсѣ равняется 8,470 грм., считая съ утра первыхъ сутокъ каломельнаго періода; въ 1-мъ набл. — 7,900, въ 6-мъ — 5,680, въ 5-мъ — 5,610, во 2-мъ — 3,830 грм.

и т. д. Самую меньшую убыль вѣса мы находимъ въ 10-мъ наблюдении, гдѣ она достигаетъ всего лишь 165 грм. за время втораго и третьяго периодовъ. Но указанные потери не даютъ намъ понятія объ источникѣ ихъ. Чтобы понять значеніе этого уменьшенія въ вѣсѣ больныхъ, рассмотримъ посуточное колебаніе послѣдняго по отношенію къ прибыли, съ одной стороны, т. е., къ суммѣ всего вводимаго въ организмъ въ видѣ пищи и питья, — и убыли, съ другой, — въ видѣ кала, мочи и кожнолегочныхъ потерь, другими словами, вычислимъ посуточ-

№№ таблицъ,	Въ до-калом. период.	Въ каломельномъ периодѣ.						Въ послѣкаломельномъ периодѣ.					
		Средн. посуточ. колебаніе вѣса тѣла въ грм.	Средн. посуточ. колебаніе вѣса тѣла въ грм.	Средн. суточ. разница по сравненію со сред. сут. колич. 1-го периода.				Средн. посуточ. колебаніе вѣса тѣла въ грм.	Средн. сут. разница по сравненію со сред. сут. колич. 1-го периода.				
				Въ пищѣ и питьѣ (грм.)	Въ принятой жидкости (грм.)	Въ мочѣ + кожнолегочн. потер. %	Въ калѣ (грм.)		Въ пищѣ и питьѣ (грм.)	Въ принятой жидкости %	Въ мочѣ + кожнолегоч. потер. (грм.)	Въ мочѣ (грм.)	
I	0	-2177	+397	+211	+103,5	+170	-1170	+1462	+675	+51,7	+93		
II	+700	-702	-506	-541	+70,8	+178	-773	-186	-126	+70,5	+73		
III	+356	-474	+119	-309	+48,5	+148	+28	+244	+38	+25,9	+64		
IV	+832	-396	-219	-271	+63,8	+132	-2270	+334	+189	+102,0	+542		
V	+666	-1532	-164	-121	+96,0	+144	-1250	-675	-543	+96,8	+78		
VI	+566	-940	-233	-227	+37,0	+229	-685	-439	-494	+97,9	+66		
VII	+870	-1690	-149	-137	+146,5	+199	-1700	-132	-95	+204,5	+124		
VIII	-243	-663	-440	-232	-35,4	+1015	-120	-536	-320	-11,7	+178		
IX	-226	-590	-444	-456	+5,5	+41	+54	-100	-50	-19,3	-19		
X	+26	-367	+48	+117	+11,9	+403	+146	+176	+244	+19,9	-29		
XI	+1205	-328	-822	-737	+32,7	+90	-375	-1995	-1756	+65,9	-70		
XII	-356	-676	-648	-409	-9,2	+372	+143	+149	+418	-22,8	+202		
XIII	-345	-1300	-352	-243	+65,9	+184	-261	-330	-149	+30,5	-8		

ное колебаніе вѣса, какъ сдѣлано это мною въ таблицахъ. Если чрезъ *a* означимъ суточное количество пищи и питья, а чрезъ *b*—потерь, то получимъ искомую суточную прибыль или убыль вѣса тѣла ($\pm x = a - b$); откуда, подставивъ вмѣсто буквъ соотвѣтственныя величины, весьма нетрудно уже вывести среднее относительное суточное колебаніе вѣса по періодамъ. Нижеприведенная таблица наглядно показываетъ какъ колебаніе вѣса по періодамъ у нашихъ больныхъ, такъ и зависимость его отъ количества принимаемой пищи и питья, съ одной стороны, и количества потерь организма, съ другой.

Изъ этой таблицы видно, что въ *первомъ періодѣ* у *больныхъ* въ двухъ только наблюденіяхъ (VIII и IX табл.) и при томъ у одного и того же больного произошло нѣкоторое паденіе вѣса тѣла, въ одномъ (I табл.)—получилось равновѣсіе, въ остальныхъ 8 наблюденіяхъ средней вѣсъ тѣла отмѣченъ значительно прибывшимъ, что при данныхъ условіяхъ, безъ сомнѣнія, зависело отъ задержки воды въ тѣлѣ и выражалось субъективно жалобами больныхъ на усиливающіяся съ каждымъ днемъ тяжесть, одышку, сердцебіеніе и пр., а объективно усиленіемъ разстройства сердечной компенсаціи. Во *второмъ же, каломельномъ періодѣ*, во всѣхъ наблюденіяхъ происходило довольно значительное паденіе вѣса. Самое бѣльшее уменьшеніе вѣса въ среднемъ равнялось 2,177 грм. ежедневно (I табл.), самое меньшее—328 грм. (XI табл.). Такое же паденіе вѣса, хотя и въ меньшей степени, наблюдалось и въ *послѣднемъ каломельномъ періодѣ*, и только въ трехъ наблюденіяхъ этого періода (III, IX и X табл.) получилась небольшая относительная прибыль вѣса. Всмотриваясь въ соотношеніе паденія вѣса къ прибыли организма, съ одной стороны, и потерь, съ другой,—нельзя не замѣтить, что оно въ означенные періоды въ большинствѣ случаевъ (за исключеніемъ VIII, IX и X набл.) зависело преимущественно отъ значительно усилившагося выведенія жидкости изъ организма почками, кожей и легкими сравнительно съ количествомъ ея въ первомъ періодѣ, а потомъ уже отчасти отъ одновременнаго увеличенія выдѣленій кишечнаго канала, а также во многихъ случаяхъ и отъ уменьшенія аппетита и жажды, выражавшагося въ уменьшенномъ принятіи пищи и питья. Самое бѣльшее выведеніе воды изъ

организма почками, кожей и легкими получилось въ 7-мъ наблюдѣніи, гдѣ оно во второмъ періодѣ было на 146,5⁰/₀, а въ третьемъ—на 204,5⁰/₀ введенной въ организмъ жидкости больше средняго ежедневнаго количества тѣхъ же потерь перваго періода.

Я не стану входить въ разсмотрѣніе упомянутаго соотношенія въ отдѣльности для каждаго наблюдѣнія, такъ какъ желающій легко можетъ это видѣть изъ приложенной таблицы, но чтобы выяснитъ, какимъ образомъ происходило такое значительное среднее суточное уменьшеніе вѣса подѣ влияніемъ каломеля, я обращаю лишь вниманіе на относительное ежедневное колебаніе вѣса. Изъ приложенныхъ въ концѣ работы таблицъ можно видѣть, что наступавшія съ перваго же дня каломельнаго періода увеличеніе выдѣленій кишечника, а также въ большинствѣ случаевъ уменьшеніе аппетита и жажды не настолько рѣзко были выражены, чтобы произвести значительное уменьшеніе вѣса, такъ что въ нѣкоторыхъ случаяхъ болѣе или менѣе сильнаго расстройства сердечной компенсаціи происходило не уменьшеніе, а даже увеличеніе вѣса больныхъ въ первый (III, V и VII табл.) и иногда во второй день (IV и XI табл.) означеннаго періода. Но за то обыкновенно съ третьяго, рѣже со втораго дня, вдругъ присоединялась такая значительная потеря воды почками, кожей и легкими, что покрывала прибыль вѣса предъидущихъ дней, и въ среднемъ получалось посуточное уменьшеніе вѣса за весь періодъ.

На главную зависимость паденія вѣса отъ наступающей поліуріи указываютъ всѣ авторы, писавшіе о мочегонномъ дѣйствіи каломеля, констатируя, что съ усиленіемъ мочеотдѣленія происходитъ уменьшеніе водяночныхъ скопленій и одновременно паденіе вѣса больныхъ. О кожно-легочныхъ же потеряхъ въ литературѣ я не нашелъ никакихъ указаній.

Относительно количества кала ¹⁾ необходимо отмѣтитъ, что оно во второмъ періодѣ во всѣхъ наблюдѣніяхъ было увеличено. Увеличеніе это въ нѣкоторыхъ случаяхъ, какъ, напр.,

¹⁾ Детальное разсмотрѣніе количества кала, также какъ—вводимыхъ въ организмъ пищи и питья, вставлено мною въ главу о вѣсѣ, потому что вопросы эти имѣютъ самое непосредственное отношеніе къ объясненію колебаній вѣса, наблюдавшихся у моихъ больныхъ.

въ 8-мъ наблюдѣніи, въ среднемъ доходило до значительной цифры 1,015 грм. въ сутки сравнительно съ количествомъ его предъидущаго періода, — чѣмъ преимущественно и объясняется паденіе вѣса въ тѣхъ наблюдѣніяхъ, гдѣ или вовсе не замѣчалось усиленнаго мочеотдѣленія и кожно-легочныхъ потерь, или то и другое было, но въ незначительной степени (VIII и X табл.). Количество кишечныхъ изверженій не стояло въ соотвѣтствіи съ числомъ испражнений: самое большее число послѣднихъ доходило до 7 въ сутки (XI табл.). Обыкновенно съ перваго же дня каломельнаго періода наступало по 2—3—5 испраженій консистенціи жидкой кашицы, принимавшей со втораго дня зеленоватую окраску (такъ назыв. каломельныя испраженія) и только въ одномъ наблюдѣніи испраженія были весьма обильны и водянисты (VIII табл.). Чѣмъ можно объяснить послѣднее обстоятельство, я не знаю, тѣмъ болѣе что у того же самаго больного во второмъ наблюдѣніи надъ нимъ (IX табл.) суточное количество кала оказалось настолько незначительно увеличеннымъ (на 41 грм.), что такую прибыль можно было бы не принимать во вниманіе. Тоже увеличеніе кишечныхъ изверженій съ тѣми же свойствами ихъ продолжалось 1—2 дня и по прекращеніи дачи каломеля, но въ меньшей степени, такъ что въ 9-мъ, 10-мъ и 11-мъ наблюдѣніяхъ оно оказалось уже немного даже уменьшеннымъ сравнительно съ количествомъ перваго періода. Жалобъ на боли или другія ненормальныя ощущенія въ животѣ не наблюдалось, за исключеніемъ одного случая (3-е набл.), гдѣ больной въ третьемъ періодѣ выражалъ жалобы на небольшія кишечныя колики, исчезнушія черезъ день по прекращеніи дачи лѣкарства.

Что касается количествъ пищи и питья, то они во второмъ и третьемъ періодахъ большинствѣмъ наблюдѣній оказались уменьшенными. Уменьшеніе въ среднемъ достигало нѣсколькихъ сотъ граммовъ въ сутки, и даже у одного больного въ третьемъ періодѣ равнялось 1995 грм. (XI табл.). Соотвѣтственно этому въ исторіяхъ болѣзней отмѣчено, что большинство больныхъ, несмотря на улучшеніе самочувствія, жаловалось на уменьшеніе или полное отсутствіе позывовъ къ ѣдѣ и питью. Однако справедливость требуетъ сказать, что въ 1-мъ, 3-мъ, 4-мъ, и 10-мъ наблюдѣніяхъ мы имѣемъ не только не уменьшенное, но даже

увеличенное введеніе пищи и жидкости въ организмъ, — правда, въ послѣднихъ трехъ наблюденіяхъ незначительное, а въ первомъ въ общей суммѣ достигающее даже 1462 грм. въ сутки. Это тѣ больные, у которыхъ въ до-каломельномъ періодѣ отмѣчена, какъ одна изъ главныхъ жалобъ, боязнь ѣды до насыщенія, чтобы тѣмъ не вызвать усиленія тяжести, одышки, сердцебіенія и пр. Несмотря на только что указанное обстоятельство, мы на основаніи цифровыхъ данныхъ въ нашихъ наблюденіяхъ должны прийти къ заключенію, что каломель у сердечныхъ больныхъ въ большинствѣ случаевъ, вопреки заявленію нѣкоторыхъ авторовъ (Jendrassik¹⁾, Stiller²⁾, Stinzing³⁾ и др.), вызываетъ уменьшеніе аппетита—и безъ того обыкновенно ослабленнаго у этихъ больныхъ, благодаря желудочно-кишечному катарру—обыкновенному спутнику венозной гипереміи кишечнаго тракта.

О колебаніяхъ вѣса у нашихъ больныхъ подѣ вліяніемъ другихъ факторовъ, какъ-то: уменьшенія усвоенія, измѣненія обмѣна и пр., я ничего положительнаго не могу сказать, такъ какъ это не входило въ мою задачу, но а ргіогі, на основаніи учащенія жидкихъ испражнений и уменьшенія аппетита, съ нѣкоторой вѣроятностью можно предположить, что усвоеніе при этомъ должно быть понижено.

Въ третьемъ періодѣ колебаніе вѣса и соотношеніе его къ аппетиту, количеству выдѣленій чрезъ кишки, почки, кожу и легкія начинали довольно быстро приходиться къ прежнему докаломельному состоянію: чрезъ 2—3 дня послѣ прекращенія приемовъ каломеля аппетитъ возвращался, склонность къ ослабленію на низъ исчезала, иногда уже немедленно по оставленіи лѣкарства, но въ тоже время, какъ видно изъ таблицъ, больные довольно быстро начинали прибывать въ вѣсѣ въ зависимости отъ вновь усиливавшагося расстройства сердечной компенсаціи; на ряду съ этимъ количество мочи и кожно-легочныхъ потерь уменьшалось и въ нѣкоторыхъ случаяхъ обѣ

¹⁾ Jendrassik. Das Calomel als Diureticum. Deut. Arch. f. kl. Med. 1886 г. B. 38, H. 6, стр. 499.

²⁾ Stiller. Ueber Calomel bei Herzkrankheiten. Wiener med. Wochenschr. 1886 г., стр. 981.

³⁾ Stinzing. Klinische Beobachtungen ueb. Calomel als Diuret. und Hydragogum. Deut. Arch. f. kl. Med. 1888 г. Bd. 43, H. 3, стр. 206.

величины спускались даже ниже первоначальной. Одновременно съ этимъ, какъ означено въ протоколахъ, водяночныя скопленія вновь увеличивались; больные начинали выражать прежнія жалобы и пр., такъ что приходилось обращаться или снова къ каломелю, или къ другимъ, испытаннымъ уже, сердечнымъ средствамъ. Только въ одномъ случаѣ изъ моихъ наблюдений (I табл.), послѣ однократнаго каломельнаго цикла, безъ назначенія какихъ-либо другихъ медикаментовъ, больной, избавившись отъ водяночныхъ скопленій, выписался изъ клиники вполне оправившимся. Но у него, какъ видно изъ таблицы, уже въ послѣдній день до-каломельнаго періода наступило нѣкоторое улучшение разстройства сердечной компенсаціи (обильное выдѣленіе мочи), быть можетъ, въ зависимости отъ одного только больничнаго режима.

Обращаясь къ разсмотрѣнію колебаній вѣса тѣла у здоровыхъ подѣ влияніемъ каломеля, мы находимъ тоже отношеніе вѣса къ вводимымъ въ организмъ пищѣ и питью, съ одной стороны, и одновременно къ количеству потерь, съ другой—, какъ это видно изъ вышеприложенной таблицы (XII и XI табл.). Необходимо только при этомъ замѣтить, что въ XII наблюдении увеличеніе количества вводимой въ организмъ жидкости въ третьемъ періодѣ не выражаетъ собой присутствіе жажды, а есть результатъ насильственнаго принятія воды въ видѣ теплаго чая, въ расчетѣ этимъ путемъ поспособствовать скорѣйшему выдѣленію ртути изъ организма.

2. Температура тѣла.

Данныя таблицъ показываютъ, что температура тѣла въ до-каломельномъ періодѣ во всѣхъ моихъ наблюденіяхъ не выходила изъ границъ нормы; подѣ влияніемъ же каломеля во второмъ и третьемъ періодахъ у больныхъ наблюдались нѣкоторыя колебанія *внутренней температуры* въ ту или другую сторону, хотя въ громадномъ большинствѣ случаевъ и въ предѣлахъ нормы. Въ среднемъ колебанія температуры въ сторону повышенія *во второмъ періодѣ* не превышали $0,1—0,33^{\circ}\text{C}$,

а иногда—лишь нѣсколькихъ сотыхъ градуса, по сравненію съ первымъ періодомъ; въ *третьемъ же періодѣ* такое колебаніе въ одномъ наблюденіи (1 набл.) достигло $1,2^{\circ}\text{C}$. Что же касается пониженія температуры, то во *второмъ періодѣ* оно доходило до $0,66^{\circ}\text{C}$ (11 набл.), а въ *послѣднемъ* до $0,48^{\circ}\text{C}$ (13 набл.), по сравненію съ первымъ періодомъ. Указанныя колебанія температуры, при ихъ ничтожности, объясняются, во-первыхъ, отмѣченною выше капризностью аппетита больныхъ, какъ факторомъ, съ которымъ связаны временныя физиологическія колебанія температуры, во-вторыхъ, большимъ или меньшимъ проявленіемъ послабляющаго дѣйствія каломеля, а также вліяніемъ на колебаніе температуры въ нѣкоторыхъ случаяхъ присутствія стоматита у больныхъ. Такъ, въ 1-мъ, 4-мъ и 10-мъ наблюденіяхъ, гдѣ отмѣчены болѣе или менѣе выраженные стоматиты, наблюдалось и повышеніе температуры во второмъ и третьемъ періодахъ, впрочемъ, не превышавшее $37,7^{\circ}\text{C}$. Исключивъ вліяніе упомянутыхъ случайностей на внутреннюю температуру и самой болѣзни на нее, можно придти къ вѣроятному заключенію, что каломель самъ по себѣ не оказываетъ никакого вліянія на температуру у сердечныхъ больныхъ.

Если, на основаніи сказаннаго, колебанія внутренней температуры, при дѣйствіи каломеля на сердечныхъ больныхъ, имѣютъ болѣе случайный характеръ, то этого нельзя сказать о колебаніяхъ наружной температуры. Для наглядности помѣщая таблицу съ обозначеніемъ средней суточной разницы какъ внутренней и кожной температуры, такъ и разницы между обѣими послѣдними во второмъ и третьемъ періодахъ по сравненію съ колебаніями перваго періода.

Изъ приведенной таблицы усматривается, что температура кожи во второмъ и третьемъ періодахъ въ большинствѣ случаевъ была понижена. Суточное пониженіе, по сравненію съ температурой перваго періода, въ среднемъ колебалось въ предѣлахъ $0,1\%$ (VIII табл.)— $0,83\%$ (VII табл.), болѣе же рѣзко оно выражалось при сравненіи внутренней и наружной температуры; оказывается, что уже во *второмъ періодѣ*, въ семи наблюденіяхъ, разница между внутренней и наружной

температурой превышала ту же разницу перваго періода, въ третьемъ же періодъ она во всѣхъ наблюденіяхъ была сравнительно выше, при чемъ это повышеніе доходило до 0,73 (VII табл.)—0,96⁹ (I табл.). Такое постоянство явленія, сви-

№№ Таб- лицъ.	Въ каломельномъ періодѣ.			Въ послѣкаломельномъ періодѣ.		
	Въ t° тѣла.	Въ t° кожи.	Разница t° внутр. и кожи.	Въ t° тѣла.	Въ t° кожи.	Разница t° внутр. и кожи.
I	+0,33	+0,09	+0,24	+1,20	+0,24	+0,96
II	+0,23	-0,12	+0,35	+0,19	-0,14	+0,33
III	-0,42	-0,49	+0,07	-0,48	-0,55	+0,07
IV	+0,10	+0,47	-0,37	+0,85	+0,72	+0,13
V	-0,12	-0,22	+0,10	+0,20	+0,07	+0,13
VI	+0,02	-0,49	+0,51	+0,14	-0,29	+0,43
VII	-0,12	-0,72	+0,60	-0,10	-0,83	+0,73
VIII	+0,06	-0,10	+0,16	-0,12	-0,30	+0,18
IX	-0,04	+0,23	-0,27	+0,03	0	+0,03
X	+0,27	+0,47	-0,20	+0,62	+0,55	+0,07
XI	-0,66	-0,25	-0,41	-0,25	-0,50	+0,25

дѣтельствуя какъ объ абсолютномъ, такъ и о сравнительномъ пониженіи температуры кожи подъ вліяніемъ каломеля у сердечныхъ больныхъ, едва ли можетъ быть объяснено случайностью. Физиологія¹⁾ указываетъ на два фактора, отъ которыхъ зависитъ наружная температура каждаго участка кожи: на количество притекающей крови къ нему и скорость, съ какою послѣдняя возобновляется посредствомъ циркуляціи, а съ другой стороны, — на потерю тепла. Изъ дальнѣйшаго изложенія моей работы будетъ видно, что едва-ли здѣсь можетъ имѣть мѣсто уменьшенный притокъ крови къ кожѣ, скорѣе — наоборотъ; слѣдов., причину какъ абсолютнаго, такъ и относительнаго пониженія кожной температуры нужно искать въ повышенной

¹⁾ Landois. Учебникъ Физиологіи. Русс. пер. проф. Данилевскаго; 2 изд. 1895 г. стр. 480—489.

отдачѣ тепла кожею. Является вопросъ: какимъ образомъ это происходитъ — чрезъ лучеиспусканіе, проведеніе или испареніе? Обращаясь къ даннымъ таблицъ, можно отмѣтить, что большому или меньшему пониженію наружной температуры до нѣкоторой степени соотвѣтствуютъ большія или меньшія потери кожей и легкими (VII, VI, XI, II, IV и I табл.), что наглядно можно видѣть изъ сопоставленія данной и ниже приложенной таблицы кожно-легочныхъ потерь. Поэтому я имѣю нѣкоторое основаніе думать, что наблюдавшееся въ громадномъ большинствѣ моихъ случаевъ пониженіе кожной температуры подѣ влияніемъ каломеля зависело отъ одновременнаго повышенія кожно-легочныхъ потерь, другими словами, отъ охлажденія кожи вслѣдствіе усиленной перспираціи ея.

Безъ сомнѣнія, на температуру кожи оказывали влияніе и другіе факторы, напр., наличность большаго или меньшаго притока крови къ кожѣ и скорость теченія ея въ зависимости отъ колебаній кровяного давленія, а также дѣйствіе сосудодвигательнаго механизма подѣ влияніемъ чисто физическихъ причинъ — подѣ влияніемъ внѣшней атмосферы; далѣе, на температуру кожи вліяла, конечно, и степень отечности послѣдней, такъ какъ, вслѣдствіе отека кожи, температура ея у водяночныхъ больныхъ бываетъ понижена, съ уменьшеніемъ же отека и улучшеніемъ кровообращенія температура должна выравниваться въ сторону плюса и т. д. Поэтому, говоря объ отношеніи пониженія наружной температуры къ кожно-легочнымъ потерямъ, я и выразился: «до нѣкоторой степени», такъ какъ полнаго соотношенія не замѣчалось. А въ одномъ изъ моихъ наблюденій (VIII табл.), несмотря на пониженіе наружной температуры, отмѣчено не только не повышенное, но даже уменьшенное количество кожно-легочныхъ потерь, — что въ данномъ случаѣ можетъ быть объяснено сильно проявившимся здѣсь отвлекающимъ дѣйствіемъ каломеля на кишечникъ, вслѣдствіе чего одновременно произошло и незначительное паденіе кровяного давленія.

Указаній на колебаніе температуры у сердечныхъ больныхъ подѣ влияніемъ каломеля въ литературѣ я не нашель.

Что же касается вліянiя каломеля на температуру здоровыхъ, то полученныя мною данныя не противорѣчатъ сказанному о дѣйствии его въ этомъ направленiи на сердечныхъ больныхъ, о чемъ свидѣтельствуеъ и приложенная таблица.

Средняя суточная разница въ колебанiяхъ температуры у здоровыхъ по сравненiю съ колебанiями ея въ первомъ періодѣ:

№ № таблицъ.	Во второмъ періодѣ.			Въ третьемъ періодѣ.		
	Въ t° тѣла.	Въ t° кожи.	Разница t° внутр. и кожн.	Въ t° тѣла.	Въ t° кожи.	Разница t° внутр. и кожн.
XII	+0,06	+0,52	—0,46	+0,37	+0,58	—0,21
XIII	—0,20	0	—0,20	+0,43	+0,37	+0,15

Повышенiе внутренней температуры въ этихъ наблюденiяхъ объясняется наличностью стоматита, а повышенiе кожной — отчасти той же причиною, частью бѣльшимъ содержанiемъ крови въ кожѣ и бѣльшей скоростью циркуляции ея въ зависимости отъ повышенiя кровяного давленiя. Относительно разницы между внутренней и наружной температурой нужно указать на то, что и здѣсь замѣчается тоже отношенiе къ кожно-легочнымъ потерямъ: въ XII наблюденiи, гдѣ послѣднiя оказались не только не повышенными, а пониженными, разница эта отмѣчена меньшею, чѣмъ въ до-каломельномъ періодѣ; въ XIII же наблюденiи, при наличности усиленныхъ кожно-легочныхъ потерь, разница между внутренней и кожной температурой оказалась уже въ третьемъ періодѣ съ плюсомъ. Словомъ, разница во вліянiи каломеля на больныхъ и здоровыхъ въ этомъ отношенiи заключается не въ различномъ дѣйствии послѣдняго на тѣхъ и другихъ, а въ степени реакции больного и здороваго организма, — на что еще не разъ будетъ указано въ дальнѣйшемъ изложенiи.

3. Пульсъ, кровяное давленіе и дыханіе.

Результаты вліянія каломеля на пульсъ, кровяное давленіе и дыханіе какъ у больныхъ, такъ и здоровыхъ (XII и XIII табл.) видны изъ нижепомѣщенной таблицы.

Средняя суточная разница въ пульсѣ, кровяномъ давленіи, и дыханіи по сравненію съ первымъ періодомъ:

Во второмъ періодѣ.				Въ третьемъ періодѣ.		
№ № таблицъ.	Пульсъ.	Кровяное давленіе.	Дыханіе.	Пульсъ.	Кровяное давленіе.	Дыханіе.
I	-2,3	+23	-2,0	+ 5,2	+45	-1,0
II	+0,6	+18	-4,6	- 2,0	+33	-7,3
III	+1,0	+ 6	-0,7	- 3,3	+15	-3,0
IV	+5,2	+18	-1,5	- 0,3	+35	-1,5
V	+1,0	+ 5	-0,2	- 1,5	+12	-1,5
VI	-0,3	Неопредѣливо по причинѣ несжима- ем. арт.	-0,8	- 1,9	Неопредѣливо по причинѣ несжима- емости арт.	-1,3
VII	-3,0		-3,5	- 8		-4,0
VIII	+1,0	-10	-0,3	- 7	- 2	-1,7
IX	-1,0	+ 4	-0,7	- 4,6	+ 7	-1,7
X	+8,4	+ 7	+1,7	+10,4	+10	+3,4
XI	+8,6	+13	-1,5	- 2,5	+23	-5,3
XII	+3,1	+ 6	-1,3	+10,9	+ 2	-0,9
XIII	+1,4	+ 2	-2,8	+12,9	+ 2	-2,3

При разсмотрѣніи данныхъ настоящей таблицы, замѣчается у больныхъ во второмъ періодѣ въ семи случаяхъ наклонность пульса къ учащенію, а въ четырехъ къ замедленію. Махімумъ учащенія доходитъ до 8,6 ударовъ въ минуту (XI табл.), а замедленія—до 3 ударовъ (VI табл.). На ряду съ этимъ, во всѣхъ наблюденіяхъ, за исключеніемъ VIII, отмѣчено незначительное повышеніе кровяного давленія, однако въ среднемъ достигшее въ одномъ наблюденіи (I табл.) 23 мм. ртутнаго столба. Повышеніе кровяного давленія всегда начиналось со второго дня каломельнаго періода. Въ послѣкаломельномъ періодѣ указанное незначительное учащеніе сердцебиеній второго періода смѣнялось

таким же незначительнымъ, но болѣе постояннымъ замедленіемъ пульса, доходившимъ до 8 ударовъ въ минуту (VII табл.). Исключеніе составляютъ I и X наблюденія, гдѣ отмѣчено ускореніе сердцебиеній. Въ то же время, на ряду съ замедленіемъ сердечнаго ритма, повышеніе кровяного давленія, начавшееся въ каломельномъ періодѣ, продолжалось и въ третьемъ періодѣ и нерѣдко достигало довольно значительной величины, по сравненію съ первымъ періодомъ, колеблясь въ предѣлахъ 7—45 мм. ртутнаго столба. Такая параллельность повышенія кровяного давленія и одновременнаго уменьшенія числа сердечныхъ сокращеній, наблюдавшаяся у моихъ больныхъ, несомнѣнно указываетъ на усиленіе работы сердца. Для объясненія этого факта мы можемъ сослаться на различныхъ авторовъ, работавшихъ надъ кровянымъ давленіемъ. Такъ, Фостеръ ¹⁾ говоритъ, что, при повышеніи кровяного давленія, усиливается противодѣйствіе къ сокращенію желудочковъ и вмѣстѣ съ тѣмъ болѣе количество крови протекаетъ чрезъ вѣчные сосуды сердца. Оба эти фактора ведутъ къ усиленію сердечной дѣятельности и, при посредствѣ блуждающихъ нервовъ, къ замедленію сердечнаго ритма. Чирьевъ ²⁾, на основаніи своихъ опытовъ, пришелъ къ заключенію, что поднятіе кровяного давленія возбуждаетъ какъ моторные, такъ и задерживающіе сердечные узлы и что число сердечныхъ сокращеній зависитъ отъ интерференціи этихъ двухъ возбужденій; а такъ какъ задерживающее вліяніе блуждающихъ нервовъ преобладаетъ, то, при повышеніи кровяного давленія, происходитъ сначала замедленіе сердечнаго ритма, а потомъ уже ускореніе его въ зависимости отъ утомленія задерживающихъ узловъ. А еще раньше предъидущихъ авторовъ Marey ³⁾ такое соотношеніе числа сердечныхъ сокращеній къ кровяному давленію объяснилъ на основаніи общаго закона сокращенія мышцъ: чѣмъ больше тяжесть, тѣмъ рѣже сокращается мышца,—и наоборотъ. Какъ-бы то ни было, для насъ важенъ фактъ, что подъ вліяніемъ кало-

¹⁾ Фостеръ. Учебникъ Физиологіи. Русс. пер. 1882 г. т. I. стр. 343.

²⁾ Чирьевъ. Зависимость сердечнаго ритма отъ колебаній внутрисосудистаго давленія крови. Дисс. 1876 г. стр., 80.

³⁾ Marey. Physiologie médicale de circulation du sang. Paris. 1863 r. I. c., стр. 79.

меня у водяночно-сердечныхъ больныхъ происходитъ, хотя и небольшое, повышеніе дѣятельности сердца и ускореніе кровообращенія.

Что касается причины самого поднятія кровяного давленія и прежде всего въ каломельномъ періодѣ, то оно могло-бы зависеть: или отъ непосредственнаго усиленія сердечной дѣятельности, или отъ первоначальнаго увеличенія препятствій для периферическаго кровообращенія подѣ вліяніемъ сосудодвигательнаго механизма, что оказалось-бы пагубнымъ для усталой сердечной мышцы нашихъ больныхъ. Но ничто не указываетъ на вліяніе здѣсь послѣдняго фактора, почему наблюдаемое первоначальное повышеніе кровяного давленія приходится отнести на счетъ непосредственнаго дѣйствія каломеля на сердце. Какъ происходитъ это, рѣшить можно только экспериментальными опытами на животныхъ. Впрочемъ, въ литературѣ относительно каломеля имѣются факты, наводящіе на нѣкоторыя догадки въ этомъ отношеніи. Такъ, по наблюденіямъ проф. G. Lewin'a ¹⁾ и другихъ авторовъ (Kunkel, Andressen, v. Mering, Kauffmann, Heinecke ²⁾) дѣйствіе ртути и ея препаратовъ вообще на организмъ обнаруживается слѣдующимъ образомъ: въ малыхъ дозахъ они дѣйствуютъ, какъ tonicum, и преимущественно на дѣятельность сердца, причемъ кровяное давленіе повышается, число красныхъ кровяныхъ шариковъ увеличивается. При продолжительномъ же употребленіи малыхъ дозъ, оказывающихъ одновременно кумулятивное дѣйствіе,—или большихъ,—тонизирующее вліяніе ослабѣваетъ и наступаютъ противоположныя явленія: дѣятельность сердца слабѣетъ, кровяное давленіе понижается, кровообращеніе замедляется; число красныхъ кровяныхъ шариковъ уменьшается и наступаетъ застой ихъ въ мельчайшихъ артеріяхъ. Если къ этому мы припомнимъ изъ Физиологіи ³⁾, что къ числу сильныхъ химическихъ раздражителей, возбуждающихъ мышцу къ дѣятельности, принадлежатъ и растворы металлическихъ солей, дѣйствующихъ возбуждающимъ образомъ уже при очень сильномъ разжиженіи,

¹⁾ Berliner klin. Wochenschr. 1895 г., №№ 12—14.

²⁾ 1, с.

³⁾ Германъ. Основы Физиологіи человѣка. Русск. пер. Сѣченова. 1873 г., стр. 222.

то наше предположеніе о начальномъ усиленіи сердечной дѣятельности подъ непосредственнымъ раздражающимъ вліяніемъ на сердечную мышцу того ртутнаго соединенія, въ формѣ котораго каломель циркулируетъ въ крови, можетъ имѣть нѣкоторую степень вѣроятности. Имѣя же въ виду, что разстройство сердечной компенсаціи состоитъ въ ослабленіи силы сокращеній сердечной мышцы въ зависимости отъ усталости послѣдней, можно думать, что возбужденіе ея должно прежде всего обнаружиться усиленіемъ сокращенія сердца безъ особаго измѣненія въ ритмѣ его. Этимъ, по крайней мѣрѣ, можно объяснить наблюдаемое у нашихъ больныхъ начальное повышеніе кровяного давленія безъ особаго измѣненія сердечнаго ритма.

Но если усиленіе сердечной дѣятельности подъ вліяніемъ непосредственнаго дѣйствія ртути на сердечную мышцу и можетъ вначалѣ вести къ нѣкоторому повышенію кровяного давленія, то едва-ли оно играетъ существенную и единственную роль въ этомъ направленіи. Во-первыхъ, оно незначительно, а во вторыхъ, не слѣдуетъ упускать изъ виду, что поднятію кровяного давленія—отъ чего бы оно не зависело—у сердечныхъ больныхъ въ періодѣ разстройства компенсаціи сильно препятствуютъ водяночныя скопленія, какъ факторъ, обременяющій работу сердца. Объясненіе этому явленію мы находимъ въ Физиологіи: maximum мышечной работы, говоритъ Германъ ¹⁾, «растетъ, если во время поднятія тяжесть постепенно уменьшается» — и наоборотъ. Подтверженіемъ сказаннаго относительно сердечной мышцы служить фактъ, что у сердечно-водяночныхъ больныхъ съ значительными отеками нижнихъ конечностей надрѣзы, скарификаціи и даже уколы, произведенные на голеняхъ, сопровождаясь большими потерями чрезъ нихъ жидкости, ведутъ къ замѣтному улучшенію дѣятельности сердца и кровообращенія, въ силу вѣроятнаго уменьшенія противодѣйствія току крови со стороны водяночныхъ скопленій. И дѣйствительно, обращаясь къ цифровымъ даннымъ нашихъ таблицъ, видимъ, что въ нихъ соотвѣтственно большому или меньшему поднятію кровяного давленія отмѣчено большее или меньшее увеличеніе количества мочи и кожно-легочныхъ по-

¹⁾ Германъ. Основы Физиологіи человѣка. Рус. пер. Сѣченова 1873 г. стр. 236.

терь, а въ результатъ послѣдняго обстоятельства является уменьшеніе водяночныхъ скопленій. Почему, на основаніи вышеприведеннаго, нужно придти къ заключенію, что повышеніе кровяного давленія въ третьемъ періодѣ, а иногда уже во второмъ, есть преимущественно явленіе послѣдовательное и оно стоитъ въ непосредственной связи съ наступающими подъ влияніемъ каломеля поліуріей и увеличеніемъ кожно-легочныхъ потерь, отчего съ прекращеніемъ послѣднихъ и замѣчается быстрое паденіе кровяного давленія до первоначальной величины и даже ниже. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, какъ напр., въ 1-мъ и 10-мъ наблюденіяхъ, конечно, не могло остаться безъ вліянія на сердечный ритмъ наблюдавшееся повышеніе температуры въ зависимости отъ стоматита (въ 1-мъ наблюденіи въ среднемъ на $1,2^{\circ}\text{C}$, въ 10-мъ наблюденіи на $0,62^{\circ}\text{C}$, по сравненію съ температурой до-каломельнаго періода), которое, какъ извѣстно изъ Физіологіи, а также патологіи лихорадочныхъ болѣзней, ведетъ къ учащенію сердечныхъ сокращеній.

На основаніи сказаннаго, дѣйствіе каломеля на кровообращеніе сердечныхъ больныхъ въ періодѣ разстройства компенсаціи я представляю себѣ такимъ образомъ: вначалѣ, со вторыхъ сутокъ назначенія средства, происходитъ нѣкоторое повышеніе кровяного давленія въ зависимости отъ непосредственнаго дѣйствія ртути на сердечную мышцу, а потомъ уже, съ третьяго дня, а иногда со второго, къ этому присоединяется поднятіе кровяного давленія вслѣдствіе облегченной работы сердца отъ уменьшенія водянки подъ вліяніемъ наступающей поліуріи и усиленія кожно-легочныхъ потерь и отчасти отъ увеличеннаго выдѣленія жидкости кишечникомъ въ теченіи всего времени двухъ послѣднихъ періодовъ.

Съ этой точки зрѣнія на вліяніе каломеля на сердце, а также принимая во вниманіе побочное дѣйствіе его иногда на полость рта и кишечникъ, и можно объяснить наблюдавшіяся особенности со стороны сердечной дѣятельности у моихъ больныхъ. Такъ, становится понятнымъ замедленіе пульса въ 1-мъ и 7-мъ наблюденіяхъ во второмъ періодѣ, гдѣ въ это время обнаружился уже значительный мочегонный эффектъ, а учащеніе пульса у перваго больного въ послѣ-каломельномъ періодѣ, несмотря на одновременное значительное повышеніе

кровенного давленія, по всей вѣроятности, стоитъ въ зависимости отъ наступившаго у него стоматита, который въ среднемъ далъ повышеніе температуры на $1,2^{\circ}$ въ указанномъ періодѣ; незначительное же повышеніе кровяного давленія съ увеличеніемъ числа сердечныхъ сокращеній въ 10-мъ наблюденіи нужно поставить въ связь отчасти съ отсутствіемъ мочегоннаго эффекта, отчасти съ наблюдавшимся и здѣсь стоматитомъ, а въ 8-мъ наблюденіи паденіе кровяного давленія можно объяснить проявившимся у больного сильнымъ отвлекающимъ дѣйствіемъ каломеля на кишечникъ.

Что касается измѣненій въ сердечномъ ритмѣ и колебаній кровяного давленія у здоровыхъ подъ вліяніемъ каломеля, то, какъ видно изъ вышеприложенной таблицы (№ № XII и XIII), во второмъ періодѣ моихъ наблюденій число сердечныхъ сокращеній увеличилось и въ то же время кровяное давленіе немного поднялось; въ третьемъ же періодѣ ускореніе сердечнаго ритма выразилось еще бѣльшей величиной, а кровяное давленіе начало уже падать. Указанныя измѣненія въ дѣятельности сердца и здѣсь можно объяснить тѣмъ же непосредственнымъ вліяніемъ каломеля на сердечную мышцу, но при иныхъ условіяхъ дѣятельности ея, чѣмъ у больныхъ, а именно, — тѣмъ, что возбужденіе нормальной и безъ того совершенно сокращающейся сердечной мышцы должно вести къ учащенію сокращеній ея, а это послѣднее въ свою очередь, при прочихъ равныхъ условіяхъ, на первыхъ порахъ можетъ дать нѣкоторое временное повышеніе кровяного давленія.

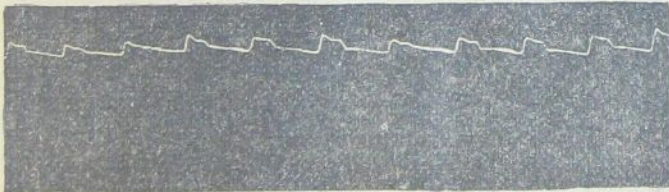
Такъ какъ, на основаніи вышесказаннаго о дѣйствіи каломеля на кровообращеніе у нашихъ больныхъ, обнаружилось, что каломель одновременно производитъ нѣкоторое замедленіе сердечнаго ритма и повышеніе кровяного давленія, то а priori нужно было ожидать и измѣненій въ характерѣ графическихъ изображеній пульса, какъ выразителей величины и напряженія его. Снимая у каждаго больного не менѣе двухъ разъ ежедневно пульсовыя кривыя при помощи аппарата Richardson'a, я получилъ свыше 200 такихъ кривыхъ. Но, если принять во вниманіе, съ одной стороны, незначительность происходившаго замедленія пульса, въ собственно же каломельномъ пе-

ріодѣ въ большинствѣ случаевъ даже неизмѣнность сердечнаго ритма, а съ другой стороны, если имѣть въ виду также незначительность наблюдавшагося повышенія кровяного давления, то станетъ понятнымъ, что, при такихъ условіяхъ, нельзя было получить рѣзкихъ измѣненій въ характерѣ сфигмографическихъ кривыхъ, какъ это оказалось и на дѣлѣ. Все таки, при анализѣ полученныхъ мною пульсовыхъ кривыхъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ можно было отмѣнить, хотя и незначительное, но вполне явное измѣненіе характера сфигмограммъ. Нижеприведенныя кривыя могутъ служить образцомъ наблюдавшагося измѣненія въ величинѣ и напряженіи пульса подѣ влияніемъ каломеля у моихъ больныхъ.

Кривыя: №№ 1, 2, 3 и 4, сняты у больного съ недостаточностью двустворки (2-ое набл.):

№ 1.

накапунѣ назначенія каломеля.

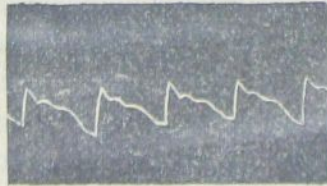
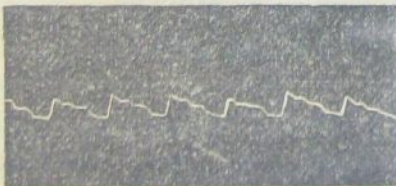


№ 2.

на второй день приѣмовъ каломеля.

утромъ.

вечеромъ.



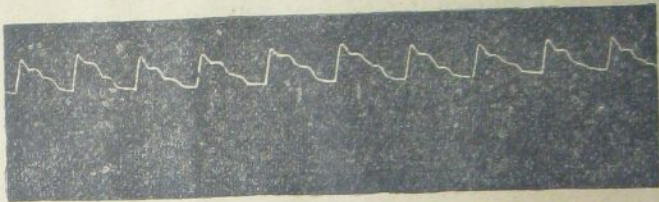
№ 3.

на третій день приѣмовъ каломеля.



№ 4.

на четвертый день послѣ отміны каломеля.



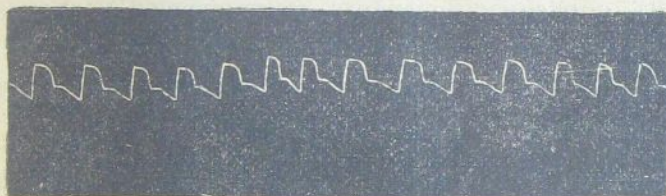
При сравненіи этихъ кривыхъ между собою, видно, что на кривой № 2, снятой утромъ, помимо бѣльшей равномѣрности пульсовыхъ волнъ, по сравненію съ кривой № 1, замѣтно увеличеніе высоты восходящаго колѣна ея и также увеличеніе остроты угла первичной волны, указывающихъ на увеличеніе упругости артеріальной стѣнки, и въ то же время болѣе рѣзко выступающія эластическія приподнятія на нисходящей части ея выражаютъ повышеніе кровяного давленія. Кривая № 2, снятая вечеромъ, имѣетъ такой же характеръ, какъ и утренняя, но выраженный еще рѣзче. На кривой № 3 видно незначительное укороченіе первичной волны и верхушка ея стала менѣе заостренной, а возвратное приподнятіе (вторичная волна) — менѣе выраженнымъ — явленія, указывающія на повышеніе кровяного давленія, по сравненію съ предыдущимъ временемъ. Кривая № 4, снятая на четвертый день послѣ отміны каломеля, по характеру своему схожа съ кривой № 2 и, хотя, по

сравненію съ кривой № 3, выражаетъ начавшееся уже паденіе артеріальнаго давленія, однако, сравнительно съ кривой № 1, указываетъ на повышенное кровяное давленіе.

Сфигмограммы пульса: №№ 5, 6 и 7 сняты у бо́льнаго съ утомленнымъ сердцемъ и значительно выраженнымъ артеріосклерозомъ (6-е набл.):

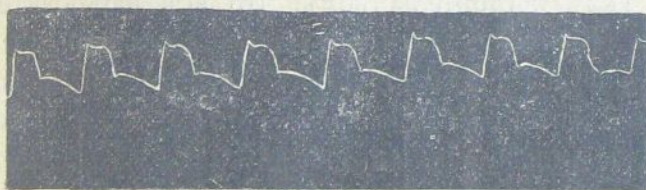
№ 5.

наканунѣ назначенія каломеля.



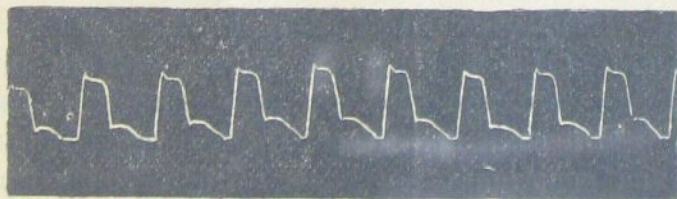
№ 6.

на третій день пріемовъ каломеля.



№ 7.

на четвертый день послѣ отміны каломеля.



На кривой № 6, помимо замедленія пульса, по сравненію съ кривой № 5, замѣтна бо́льшая равномерность пульсовыхъ волнь, а также бо́льшая высота восходящаго колѣна и заостре-

ніе угла первичной волны; одновременно нисходящая часть кривой стала болѣе отлогой. Сказанныя отличія кривой № 6 указываютъ на нѣкоторое повышеніе кровяного давленія. Сходство кривой № 7 съ предыдущей видно изъ приложенныхъ рисунковъ ихъ; слѣдоват., кривая № 7, по сравненію съ кривой № 5, выражаетъ повышеніе артеріальнаго давленія, хотя на первой (№ 7), по отношенію къ кривой № 6, и замѣтно уже нѣкоторое паденіе кровяного давленія, что выражается менѣе пологимъ спускомъ нисходящаго колѣна ея.

Такимъ образомъ показанія сфигмографа Richardson'a подтверждаютъ въ моихъ наблюденіяхъ вліяніе каломеля на сердце и кровообращеніе и сходятся съ показаніями Basch'евскаго аппарата въ смыслѣ указаній кровяного давленія.

Всѣ авторы, наблюдавшіе дѣйствіе каломеля на сердечныхъ больныхъ, увѣряютъ, что они не замѣчали особаго вліянія его на дѣятельность сердца. Утвержденіе ихъ о неизмѣнности сердечнаго ритма и кровяного давленія, неполнѣ согласующееся съ моими данными, можетъ быть объяснено, во-первыхъ, тѣмъ обстоятельствомъ, что всѣ наблюдатели, за исключеніемъ Бушуева, пользовались обыкновенными клиническими методами изслѣдованія, безъ особыхъ предосторожностей и не прибѣгая къ Basch'евскому аппарату при своихъ изслѣдованіяхъ, а только снимая иногда кривыя пульса съ помощью графическихъ аппаратовъ, во вторыхъ, — незначительностью самаго повышенія кровяного давленія, наступающаго при этомъ.

О вліяніи каломеля на дыханіе мнѣ приходится сказать немногое. Во всѣхъ моихъ наблюденіяхъ *во второмъ періодѣ* какъ у здоровыхъ, такъ и у больныхъ, за исключеніемъ 10-го наблюденія, необходимо отмѣтить незначительное замедленіе дыхательнаго ритма, переходящее *въ третьемъ періодѣ* въ еще болѣе рѣзкое замедленіе дыхательныхъ движеній. Въ замедленіи этомъ, безъ сомнѣнія, играетъ роль послабляющее дѣйствіе каломеля на кишечникъ, обуславливая облегченную работу диафрагмы. Съ другой стороны, допуская, хотя и незначительное измѣненіе въ кровообращеніи подъ вліяніемъ каломеля, мы должны допустить и вліяніе этого послѣдняго фактора на измѣненіе частоты и глубины дыханія. Наконецъ, постоянство

измѣненія въ дыханіи во всѣхъ почти случаяхъ наводитъ на мысль: не вліяеть-ли каломель и на дыхательный центръ?

4. Мочеотдѣленіе и кожно-легочныя потери.

Мочегонный эффектъ каломеля въ смыслѣ усиленнаго выдѣленія жидкости изъ организма почками,—хотя и далеко не во всѣхъ случаяхъ сердечныхъ страданій съ разстройствомъ компенсаціи—, вполне установленный фактъ. Всѣ авторы трактуютъ о вліяніи каломеля на сердечныхъ больныхъ въ этомъ смыслѣ. Въ моихъ случаяхъ изъ 11 наблюдений въ 8 (за исключеніемъ 8, 9 и 10-го набл.) получилось увеличенное количество мочи, обыкновенно болѣе или менѣе пропорціонально степени отековъ. Въ общемъ, однако діурезъ, былъ не столь сильно выраженъ, какъ объ этомъ сообщаютъ нѣкоторые наблюдатели, что, быть можетъ, объясняется сравнительной незначительностью отековъ въ большинствѣ моихъ наблюдений. Maximum абсолютнаго суточного количества мочи отмѣчено у меня въ 5-мъ наблюдении, гдѣ оно на третій день приемовъ каломеля достигло 4381 грм. Какъ видно изъ приложенныхъ таблицъ, въ первый день каломельнаго періода количество мочи оказывается нѣсколько уменьшеннымъ сравнительно съ предъидущими днями, что нужно отнести на счетъ послабляющаго дѣйствія средства на кишечникъ, проявлявшагося всегда въ первый день дачи каломеля; на второй день количество мочи сравнилось или было нѣсколько больше предъидущихъ дней, а на третій— количество послѣдней во всѣхъ наблюденіяхъ, гдѣ обнаруживался мочегонный эффектъ, вдругъ подымалось до значительной цифры сравнительно съ предъидущими днями; причемъ также учащались и позывы на мочеиспусканіе. Въ повторныхъ наблюденіяхъ, гдѣ средство вновь назначалось тѣмъ же больнымъ спустя нѣсколько дней (4—7 дн.) послѣ перваго каломельнаго цикла, діурезъ наступалъ обыкновенно раньше и всегда уже со второго дня. По прекращеніи дачи каломеля, во всѣхъ случаяхъ количество мочи довольно быстро падало (исключая 1-го набл.) и чрезъ 1—3—4 дня достигало прежней своей величины и даже спускалось ниже. Такимъ образомъ полиурія

въ моихъ наблюденіяхъ продолжалась въ общемъ 3—5 дней.

По сравненію съ количествомъ вводимой въ организмъ жидкости количество мочи во второмъ и третьемъ періодахъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ (I III, IV, V, VI, табл.) превышало въ полтора и болѣе разъ количество принимаемой жидкости и въ 3—6 разъ первоначальное количество мочи, а въ 7-мъ наблюденіи даже въ 8—9 разъ, достигая на третій день второго періода 228, 9⁰/₀ и на первый — послѣ коломельнаго періода—307, 9⁰/₀ введенной въ организмъ жидкости; другими словами, — подѣ влияніемъ каломеля одной только мочей выдѣлялось жидкости въ 2—3 съ лишнимъ раза болѣе, чѣмъ было принимаемо жидкости больнымъ. Въ другихъ случаяхъ (II и X табл.) количество мочи, хотя и оказывалось во второмъ и третьемъ періодахъ повышеннымъ сравнительно съ до-каломельнымъ, однако оно не превышало 70—100⁰/₀ вводимой въ организмъ жидкости; и только въ 8-мъ, 9-мъ и 10-мъ наблюденіяхъ результатъ въ отношеніи мочегоннаго дѣйствія каломеля получился отрицательный, т. е., количество мочи не повысилось сравнительно съ до-каломельнымъ періодомъ. Указанное отношеніе мочи къ принимаемой жидкости можно видѣть изъ ниже приложенной таблицы, гдѣ вычислена средняя суточная разница мочи въ процентахъ по періодамъ. Такимъ образомъ, сличая цифровыя данныя таблицъ между собою, находимъ, что самый лучший мочегонный эффектъ получился въ случаѣ *cordis lassi* со значительно выраженнымъ артеріосклерозомъ (III табл.) и затѣмъ въ нисходящемъ порядкѣ въ случаяхъ: *insuff v. bicuspid. et vv. semil. aortae* (IV и V табл.), *insuff v. mitral. cum arterioscler.* (I табл.), опять-*cordis lassi* (VI табл.), *insuff v. bicuspidal.* (II и III табл.) и въ одномъ случаѣ неосложненнаго *stenos. ostii ven. sinistri* (XI табл.) и, наконецъ, отрицательный эффектъ у двухъ больныхъ: у одного въ двухъ наблюденіяхъ надъ нимъ (VIII и IX табл.) со стенозомъ лѣваго венознаго отверстія и въ случаѣ *insuff. bicuspid. sten. ostii ven. sinistri* (X табл.),

Относительно вліянія каломеля на мочеотдѣленіе у здоровыхъ замѣтна нѣкоторая, такъ сказать, капризность дѣйствія его, насколько можно судить по двумъ наблюденіямъ. Такъ въ XII наблюденіи какъ абсолютное, такъ и относитель-

ное количество мочи оказалось не только не увеличеннымъ, но даже уменьшеннымъ, въ XIII же наблюдении, хотя не наблюдалось абсолютнаго увеличенія послѣдней, но относительное все таки было повышено, превосходя въ среднемъ тоже количество ея пераго періода на 20,1⁰/₀ во второмъ и на 1,4⁰/₀ — въ третьемъ періодѣ.

Въ случаяхъ, гдѣ наблюдалось усиленное выдѣленіе мочи, послѣдняя изъ мутной, насыщенной, съ обильнымъ осадкомъ изъ мочекислыхъ солей дѣлалась прозрачной и свѣтлой, и въ тоже время удѣльный вѣсъ ея падалъ; количество бѣлка, если таковой констатировался, уменьшалось, и онъ совсѣмъ исчезалъ, а количество плотныхъ веществъ мочи увеличивалось. Maximum паденія удѣльнаго вѣса отмѣчено у меня въ 4-мъ и 5-мъ наблюденияхъ, гдѣ оно доходило до 1,009. Бѣлокъ, какъ выраженіе застоя въ почкахъ, найденъ у трехъ больныхъ въ пяти наблюденияхъ надъ ними: 2-мъ, 3-мъ (повторное), 4-мъ, 5-мъ (повторное) и 10-мъ наблюденияхъ. Количество послѣдняго доходило всего лишь до 0,1⁰/₀ по Esbach'у въ одномъ наблюдении (II таб.). въ другихъ были только слѣды его. Съ наступленіемъ діуреза бѣлокъ исчезалъ во всѣхъ наблюденияхъ, за исключеніемъ 10-го набл., но какъ въ тѣхъ, такъ и въ другихъ онъ вновь появлялся по прекращеніи полиуріи. Въ 10-мъ же наблюдении количество его въ видѣ слѣдовъ оставалось неизмѣннымъ; но и увеличенія количества мочи здѣсь не наблюдалось. Что касается увеличенія плотныхъ частей мочи, то оно отмѣчено во всѣхъ случаяхъ, гдѣ обнаружилось усиленное выдѣленіе мочи, хотя и непропорціонально послѣднему. Въ то время какъ абсолютное количество мочи въ нѣкоторые дни превосходило въ 3—6—9 разъ прежнее количество ея, абсолютное количество плотныхъ веществъ увеличивалось лишь въ 2—3 раза и только въ 7-мъ наблюдении на третій день назначенія каломеля отмѣчено увеличеніе плотныхъ частей въ 5 съ лишнимъ разъ сравнительно съ первымъ днемъ наблюдениа. Такое увеличеніе въ мочѣ плотныхъ веществъ можно было-бы всецѣло объяснить тѣмъ обстоятельствомъ, что задержанные вмѣстѣ съ водой въ тканяхъ продукты обмѣна веществъ увлекаются водяночной жидкостью, при обратномъ поступленіи ея изъ тканей въ сосуды.

Но уже а priori при этомъ необходимо допустить, что обратное поступленіе водяночной жидкости въ сосуды должно вызвать усиленное передвиженіе тканевыхъ соковъ, что въ результатъ должно дать нѣкоторое повышеніе процесса обмѣна веществъ въ тканяхъ. Подтверженіе этому какъ-бы находимъ въ 13-мъ наблюденіи—у здороваго, гдѣ во второмъ періодѣ совмѣстно съ увеличеніемъ относительнаго количества мочи наблюдалось абсолютное увеличеніе плотныхъ составныхъ частей ея. На счетъ какихъ составныхъ частей послѣдней вообще происходитъ увеличеніе, къ сожалѣнію, я не могу сказать, такъ какъ не имѣлъ возможности заниматься опредѣленіемъ этого. Но въ литературѣ можно найти указанія, что увеличиваются и солевая части и мочевины (Jendrassik, англійскіе авторы, Silva и др. ¹⁾). Какъ-бы то ни было, на основаніи сказаннаго, необходимо допустить, что каломель не только водогонное, но до нѣкоторой степени и мочегонное въ смыслѣ Манассеина, Буржинскаго, Котляра, Атласова, Алексѣевского и др. ¹⁾

Послѣ констатированія факта усиленнаго мочеотдѣленія какъ у большинства сердечныхъ больныхъ, такъ иногда и у здоровыхъ подъ вліяніемъ каломеля, является вопросъ: чѣмъ можно объяснить мочегонный эффектъ послѣдняго на основаніи клиническаго наблюденія? Большинство физиологовъ процессъ мочеотдѣленія ставятъ въ зависимость отъ двухъ факторовъ: 1) отъ колебанія кровяного давленія въ почкахъ и, 2) отъ активной дѣятельности почечнаго эпителия. Первое обуславливается колебаніями вообще давленія въ артеріальной системѣ въ зависимости или отъ дѣятельности сердца, или сосудодвигательнаго аппарата. Клиническія наблюденія, на основаніи вышесказаннаго о кровяномъ давленіи, не даютъ права предполагать вліянія послѣдняго фактора на столь значительный діурезъ при дѣйствіи каломеля, такъ какъ, если вначалѣ и замѣтно нѣкоторое повышеніе кровяного давленія вслѣдствіе, быть можетъ, возбуждающаго дѣйствія ртути на сердечную мышцу, то послѣднее настолько вообще незначительно, что имъ однимъ едва ли можно объяснить наблюдающуюся полиурию: помимо того, что это повышеніе незначительно, оно наблю-

¹⁾ см. литературную часть работы.

¹⁾ см. главу I.

далось почти во всѣхъ случаяхъ, между тѣмъ какъ полиурія, повидимому, при прочихъ равныхъ условіяхъ, наступала далеко не во всѣхъ случаяхъ; во вторыхъ, діурезъ обнаружился обыкновенно такъ внезапно и бывалъ настолько сильно выраженъ, какъ ни при какихъ другихъ средствахъ, дѣйствующихъ на мочеотдѣленіе при средствѣ повышенія кровяного давленія; наконецъ, нельзя пройти молчаіемъ и того обстоятельства, что уменьшеніе количества мочи предшествовало паденію кровяного давленія, а не наоборотъ. Перечисленные соображенія заставляютъ думать, что центръ тяжести усиленія мочеотдѣленія лежитъ во вліяніи каломеля на почки. Еще въ 1888 году Rosenheim ¹⁾ и Silva ²⁾, на основаніи экспериментовъ надъ животными, пришли къ такому же заключенію. Значительное большинство наблюдателей также склоняется къ этому взгляду. Вопросъ же: почему каломель въ однихъ случаяхъ производитъ полиурію, а въ другихъ нѣтъ, при, повидимому, прочихъ равныхъ условіяхъ, остается открытымъ и ждетъ своего рѣшенія въ будущемъ.

Параллельно наступавшей полиуріи наблюдалось подъ вліяніемъ каломеля также и повышеніе кожно-легочныхъ потерь, какъ явленіе, хотя и менѣе сильно выраженное, чѣмъ первое, но за то болѣе постоянное. Обнаруживалось оно во всѣхъ наблюденіяхъ какъ у здоровыхъ, такъ и у больныхъ, за исключеніемъ 8-го наблюденія, гдѣ проявилось сильное слабительное дѣйствіе каломеля. Увеличеніе кожно-легочныхъ потерь было обыкновенно больше вполтора раза противъ первоначальнаго количества ихъ въ до-каломельномъ періодѣ, однако это увеличеніе достигало въ нѣкоторыхъ случаяхъ въ первый день послѣ отмѣны средства довольно значительной величины, а именно: въ 11-мъ наблюденіи 100,9% и въ 7-мъ набл. 104,7% введенной въ организмъ жидкости, а у здороваго въ 13-мъ набл. 196,3% послѣдней, превышая такимъ образомъ въ 2 и болѣе разъ первоначальное количество кожно-легочныхъ потерь до-каломельнаго періода. Указаній на это

¹⁾ Rosenheim. Experimentelles zur Theorie der Quecksilberdiurese. Zeitschr. f. k. med. 1888 Bd. 14, стр. 170.

²⁾ Silva. Ueb. den Mechanismus der diuret. Wirkung des Calomels. Centr. bl. f. k. med. 1888 г., № 19.

явленіе въ литературѣ я не нашель. Отмѣченная постоянность увеличенія кожно-легочныхъ потерь могла-бы обусловливаться такою-же постоянностью наблюдавагося повышенія кровяного давленія, другими словами, увеличеннымъ притокомъ крови къ кожѣ. Но при этомъ необходимо замѣтить, что увеличеніе кожно-легочныхъ потерь въ нѣкоторыхъ случаяхъ обнаруживалось уже въ первый день назначенія средства, когда кровяное давленіе не было повышено, а скорѣе понижено; съ другой стороны, увеличеніе ихъ въ иныхъ наблюденіяхъ продолжалось долѣе, чѣмъ кровяное давленіе держалось повышеннымъ. Почему, хотя и нельзя отрицать того, что улучшеніе кровообращенія въ кожѣ могло служить въ нашихъ случаяхъ причиною повышенія кожно-легочныхъ потерь, однако, принимая во вниманіе постоянность этого явленія, вышесказанное наводитъ на мысль: не вліяло-ли на усиленіе кожно-легочныхъ потерь и непосредственное дѣйствіе ртути на спеціальныя нервныя центры или приводы, завѣдывающіе перспираціей кожи? Возможность подобнаго предположенія подтверждается и Физіологіей. «Авалогія», говоритъ Фостеръ ¹⁾, «которая существуетъ съ другими, уже изученными нами, отдѣлительными органами, заставляетъ насъ предполагать, что дѣятельность потовыхъ желѣзъ находится подъ управленіемъ извѣстныхъ спеціальныхъ нервовъ и вовсе не зависитъ отъ колебаній въ степени наполненія кровью сосудовъ. Этотъ взглядъ поддерживается многими патологическими фактами, хотя-бы напр., обильнымъ потомъ, появляющимся во время предсмертной агоніи, при различныхъ кризисахъ разнообразныхъ болѣзней, а также и при извѣстныхъ душевныхъ движеніяхъ».

Какая часть кожно-легочныхъ потерь должна быть отнесена на долю потерь собственно легкими, не представляется возможнымъ судить при данныхъ условіяхъ опыта, но а ргіогі нужно думать, что и это количество потерь при дѣйствіи каломеля увеличивается. Извѣстная часть невидимыхъ потерь можетъ быть отнесена отчасти еще и на потери слюны, выдѣленіе которой при каломелѣ увеличивается и часть которой, понятно, теряется больными чрезъ выплевываніе.

¹⁾ Фостеръ. Учебникъ Физіологій. Русс. пер. 1882 г. Т. II стр. 7—8.

Относительно вліянія барометрическихъ колебаній, температуры воздуха палаты и относительной влажности послѣдняго на колебаніе кожно-легочныхъ потерь трудно сказать что-либо положительное. Если, судя а priori, это не могло оставаться безъ вліянія на увеличеніе или уменьшеніе кожно-легочныхъ потерь, то, съ другой стороны, при сравнительно незначительной разницѣ въ колебаніяхъ барометра, температуры воздуха и пр. за время каждого наблюденія, вліяніе ихъ нельзя выдѣлить изъ среды другихъ: вліянія самой болѣзни, лѣкарства и пр.

Нижеприведенная таблица показываетъ среднюю суточную разницу по періодамъ какъ мочи и плотныхъ ея веществъ, такъ и кожно-легочныхъ потерь у больныхъ и здоровыхъ сравнительно съ до-каломельнымъ періодомъ.

Во второмъ періодѣ.				Въ третьемъ періодѣ.		
№№ таблицъ.	Мочи въ %.	Плотныхъ веществъ ея въ грм.	Кожно-легочныхъ потерь въ %.	Мочи въ %.	Плотныхъ веществъ ея въ грм.	Кожно-легочныхъ потерь въ %.
I	+ 81,4	+ 49,4	+ 22,1	+ 32,4	+ 33,7	+ 19,3
II	+ 29,9	+ 1,0	+ 40,9	+ 68,5	+ 22,5	+ 1,7
III	+ 42,7	+ 15,7	+ 5,8	+ 22,5	+ 12,0	+ 3,4
IV	+ 48,5	+ 11,4	+ 15,3	+ 99,0	+ 32,4	+ 3,0
V	+ 93,1	+ 35,5	+ 2,9	+ 83,6	+ 19,8	+ 13,2
VI	+ 30,8	+ 8,4	+ 32,2	+ 66,9	+ 7,9	+ 30,8
VII	+ 129,7	+ 43,8	+ 16,8	+ 166,2	+ 43,4	+ 38,3
VIII	- 15,2	- 23,3	- 20,1	+ 3,3	- 12,1	- 8,4
IX	- 7,7	- 22,8	+ 13,2	- 13,9	- 15,9	- 6,0
X	- 6,6	- 4,0	+ 18,5	- 4,3	- 3,8	+ 16,2
XI	+ 28,8	+ 26,4	+ 3,9	+ 38,1	+ 13,8	+ 27,8
XII	- 20,0	- 22,5	+ 10,8	- 27,1	- 21,2	+ 4,3
XIII	+ 20,1	+ 5,1	+ 45,8	+ 1,4	- 7,8	+ 29,1

ГЛАВА IV.

Клиническая картина теченія болѣзней.

Послѣ изложеннаго о колебаніяхъ вѣса тѣла, температуры, пульса, кровяного давленія, дыханія, мочеотдѣленія и кожно-легочныхъ потерь у сердечныхъ больныхъ въ періодѣ разстройства компенсаціи подѣ вліаніемъ каломеля, скажу вкратцѣ вообще о клинической картинѣ болѣзней и о нѣкоторыхъ укло-ніяхъ въ теченіи ихъ у моихъ больныхъ, а также о субъективномъ состояніи послѣднихъ.

Въ благопріятныхъ случаяхъ, какъ видно изъ протоколовъ болѣзней, одновременно съ совмѣстнымъ усиленіемъ мочеотдѣленія и кожно-легочныхъ потерь и отчасти съ увеличеніемъ выдѣленія жидкости изъ организма кишечникомъ, наступало замѣтное уменьшеніе какъ кожныхъ водяночныхъ скопленій, такъ и полостныхъ трансудатовъ. Объемъ печени—этого «барометра» состоянія сердечной дѣятельности—также уменьшался; тоже наблюдалось и относительно болѣзненности печени и застоя въ легкихъ. Дѣятельность сердца улучшалась: пульсъ легче прощупывался, онъ становился менѣ частымъ и не такъ легко сжимаемымъ; аритмія его нѣсколько уменьшалась, но упругость артеріальныхъ стѣнокъ не измѣнялась—артеріи по прежнему оставались мягкими. Сердечные звуки и шумы становились рѣзче и отчетливѣе; границы сердечной тупости уменьшались.

Параллельно описаннымъ явленіямъ наступало и измѣненіе въ самочувствіи больныхъ. Послѣдніе уже на второй день при-емовъ лѣкарства заявляли о нѣкоторомъ облегченіи вслѣдствіе хорошаго опорожненія кишечника; съ третьяго же дня, съ наступленіемъ поліуріи, самочувствіе ихъ замѣтно повышалось: изъ состоянія угнетенія они переходили въ состояніе болѣе или менѣ веселаго настроенія духа; заявляли объ уменьше-ніи одышки, кашля, сердцебіеній, о болѣе покойномъ снѣ; о возможности лежать на спинѣ, что раньше сопровождалось

усиленіемъ одышки и кашля. Такое состояніе духа вело къ тому, что нѣкоторые больные обнаруживали склонность прохаживаться по палатѣ, между тѣмъ, какъ до сихъ поръ они проводили время, сидя или лежа въ постели.

Но, на ряду съ указаннымъ объективнымъ и субъективнымъ улучшеніемъ болѣзненного состоянія, наблюдались тѣ или другія явленія побочнаго дѣйствія ртути, хотя и въ значительно менѣе выраженной степени, чѣмъ у здоровыхъ: во-первыхъ, большинство жаловалось на нѣкоторую общую слабость и головокруженіе, а иные и на головную боль (1-е и 10-е набл.) и, во-вторыхъ, на уменьшеніе и иногда отсутствіе аппетита. Исключеніе въ послѣднемъ отношеніи составляли 1-е, 3-е, 4-е и 10-е наблюденія, гдѣ или вовсе не дѣлалось заявленій на этотъ счетъ, какъ въ 3-мъ и 10-мъ наблюденіяхъ, или указывалось даже на возможность полного удовлетворенія аппетита, чего раньше не дѣлалось изъ боязни ухудшенія самочувствія, какъ въ 1-мъ и 4-мъ набл. Перечисленные явленія побочнаго дѣйствія каломеля иногда обнаруживались уже со второго дня назначенія средства, обыкновенно же наступали на третій день. Сверхъ того, несмотря на принятіе предохранительныхъ мѣръ противъ стоматита, послѣдній все-таки обнаружился въ нѣсколькихъ случаяхъ, наступая чаще на третій, рѣже на второй день дачи каломеля и не завися отъ того или другого предшествовавшаго состоянія полости рта и степени отековъ. Наступленіе болѣе сильнаго стоматита, не доходившаго однако до изъязвленія, отмѣчено въ 1-мъ и 10-мъ наблюденіяхъ, гдѣ для исчезновенія его потребовалось около двухъ недѣль времени. Въ 4-мъ и 5-мъ наблюденіяхъ у одного и того же больного отмѣчено легенькое припуханіе десенъ, исчезавшее чрезъ 3—4 дня по оставленіи лѣкарства. Сверхъ того, въ 3-мъ наблюденіи (повторное), не сопровождавшемся стоматитомъ, больной жаловался на слабыя кишечныя колики, наступившія на третій день приемовъ средства и прекратившіяся чрезъ два дня по оставленіи его.

Несмотря на наступленіе описанныхъ явленій побочнаго дѣйствія ртути, внезапное и рѣзкое улучшеніе субъективныхъ ощущеній было причиной того, что больные охотно мирились съ указанными неудобствами, а въ иныхъ случаяхъ (4-е и 5-е

набл.), съ ухудшеніемъ болѣзненнаго состоянія чрезъ нѣсколько дней по оставленіи лѣкарства, требовали даже новаго назначенія каломеля.

Послѣ отмены лѣкарства, чрезъ 1—3—4 дня, наступало прекращеніе полиуріи и вмѣстѣ съ тѣмъ разстройство сердечной компенсаціи опять усиливалось: отеки увеличивались, сердечная дѣятельность слабѣла, такъ что приходилось прибѣгать или къ новому назначенію каломеля, или къ настоящимъ сердечнымъ средствамъ, а иногда и къ возбуждающимъ.

Въ неблагопріятныхъ случаяхъ, когда каломель не производилъ діуретическаго эффекта, объективное и субъективное состояніе больныхъ или не измѣнялось, какъ въ 9-мъ наблюденіи, или, при нѣкоторомъ уменьшеніи отековъ, больные жаловались на значительную общую слабость и головокруженіе, какъ въ 8-мъ наблюденіи, гдѣ проявилось сильное слабительное дѣйствіе каломеля, или же, при неизмѣнности объективныхъ данныхъ, какъ въ 10-мъ наблюденіи, больная выражала неудовольствіе по причинѣ наступившихъ: общей слабости, головокруженія и стоматита.

На основаніи всего сказаннаго о дѣйствіи каломеля на организмъ тѣхъ, къ сожалѣнію, немногихъ сердечныхъ больныхъ, въ періодѣ разстройство компенсаціи, которые находились у меня подъ наблюденіемъ, можно прийти къ заключенію, что каломель не есть въ тѣсномъ смыслѣ сердечное средство, какъ дигиталисъ, горицветъ и др., а главнымъ образомъ водогонное и отчасти мочегонное, дѣйствующее на почки, а частью и послабляющимъ образомъ на кишечникъ. Мочегонный эффектъ каломеля въ большинствѣ случаевъ такъ значителенъ и такъ внезапно наступаетъ, что по фармакологическому дѣйствію въ этомъ отношеніи ему должно быть отведено первое мѣсто среди другихъ средствъ. Къ сожалѣнію, съ клинической точки зрѣнія терапевтическое значеніе каломеля при сердечныхъ страданіяхъ съ разстройствомъ компенсаціи иногда нѣсколько умалняется тѣмъ обстоятельствомъ, что неизвѣстно, въ какихъ случаяхъ можно ожидать мочегоннаго эффекта при назначеніи его, а съ другой стороны, тѣмъ, что при немъ возможно наступленіе тѣхъ или другихъ изъ вышеуказанныхъ явленій побочнаго дѣйствія ртути. Но, съ другой стороны, въ случаяхъ разстройства ком-

пенсаціи съ болѣе или менѣе сильно выраженными отеками и полостными трансудатами, когда выступаетъ необходимость быстрого удаленія послѣднихъ, какъ излишняго бремени для истощеннаго сердца, каломель долженъ считаться чрезвычайно цѣннымъ средствомъ, тѣмъ болѣе что въ подобныхъ случаяхъ побочное дѣйствіе его, повидимому, наступаетъ не такъ часто и бываетъ не столь сильно выражено. Такое свойство каломеля было причиной того, что одинъ изъ моихъ больныхъ (4-е и 5-е набл.), у котораго въ самомъ началѣ было показаніе къ хирургическому вмѣшательству по причинѣ чрезмѣрной брюшной водянки, многократнымъ назначеніемъ каломеля чрезъ большіе или меньшіе промежутки времени, въ перемежку съ сердечными средствами, къ тому же плохо дѣйствовавшими на него, избавлялся отъ этой необходимости въ теченіи трехмѣсячнаго пребыванія своего въ клиникѣ и выписался съ нѣкоторымъ улучшеніемъ своего состоянія. Еще лучший эффектъ получался у сердечныхъ больныхъ, въ случаяхъ расстройства компенсаціи въ зависимости отъ склероза артерій. Въ послѣднихъ случаяхъ каломель, повидимому, являлся почти незамѣнимымъ средствомъ, обнаруживая на больного столь благоприятное дѣйствіе, какого не наблюдалось при назначеніи: наперстянки, горицвета и другихъ сердечныхъ средствъ.

Г Л А В А V.

Общіе выводы.

Итакъ, на основаніи всего изложеннаго относительно вліянія каломеля на сердечныхъ больныхъ въ періодѣ расстройства компенсаціи, назначаемаго въ количествѣ 3 гранъ (0,2) на пріемъ три раза въ день въ теченіи 3 сутокъ, могутъ быть сдѣланы слѣдующіе выводы:

1. Всѣ тѣла больныхъ болѣе или менѣе сильно падаетъ. Такое паденіе обуславливается главнымъ образомъ выведеніемъ большаго количества жидкости изъ организма почками и отчасти кожей, легкими и кишечникомъ; въ меньшей же степени

и при томъ въ исключительныхъ случаяхъ паденіе вѣса зависитъ отъ уменьшенія аппетита и жажды.

2) Внутренняя температура не повышается, если не наступаетъ побочное дѣйствіе каломеля въ видѣ стоматита. Кожная же температура незначительно понижается, вѣроятно, отъ усиленія *perspirationis insensibilis*.

3. Пульсъ въ частотѣ своей вначалѣ не измѣняется, кровяное же давленіе лишь немного повышается. Съ уменьшеніемъ отековъ, повышение кровяного давленія, замедленіе пульса и усиленіе волны его становятся замѣтными.

4) Дыханіе всегда замедляется и дѣлается глубже.

5) Количество мочи въ большинствѣ случаевъ значительно увеличивается, превосходя иногда въ 8—9 разъ первоначальное количество ея и въ 2—3 раза количество вводимой въ организмъ жидкости. Содержаніе же плотныхъ веществъ мочи, хотя всегда и повышается, но непропорціонально количеству послѣдней; слѣдовательно, каломель прежде всего водогонное и до нѣкоторой только степени мочегонное въ истинномъ значеніи этого слова.

6. Количество кожно-легочныхъ потерь также повышается, хотя и не такъ значительно, какъ мочи, но за то это это явленіе болѣе постоянно.

Работавшему когда-либо въ клиникѣ извѣстна кропотливость и сложность подобной работы, какъ настоящая, которая потребовала ежедневно большой затраты времени и немалого физическаго напряженія съ моей стороны. Это обстоятельство совмѣстно съ трудностью пріисканія необходимаго матеріала и съ постояннымъ опасеніемъ, что, несмотря на скудность клиническаго матеріала, придется въ интересахъ больного прервать начатое наблюденіе, — какъ это и случалось нерѣдко, — создало для меня нелегкія условія работы. Указанныя обстоятельства, при ограниченности времени, которымъ я могъ располагать, даютъ мнѣ нѣкоторое право надѣяться на снятіе упрека въ малочисленности моихъ наблюденій.

Взаключеніе приношу глубокую благодарность многоуважаемому проф. Федору Игнатьевичу Пастернацкому за предложенную мнѣ тему и руководство при выполненіи настоящей работы, искреннюю признательность приватъ-доценту Александру Павловичу Фавицкому за всегдашнюю готовность помочь словомъ и дѣломъ и благодарность товарищу Г. Л. Рейху, раздѣлявшему со мною трудъ по выполненію задачи.

ПРИЛОЖЕНІЕ.

ГЛАВА VI.

Исторіи болѣзней.

Наблюденіе I. (№ 1213 клинической исторіи болѣзни).

Insuff. v. bicuspidalis. Arteriosclerosis.

А. Г.—въ 51 года, чернорабочій, принятъ въ Терапевтическую госпитальную клинику 20 іюня 1895 г., выписался 18 іюля того же года. При поступленіи жаловался на одышку, небольшой кашель, опухоль ногъ и живота, а также на невозможность работать.

Anamnesis. Зимой больной проживаетъ на родинѣ, въ Тверской губ., лѣтомъ является въ Петербургъ на заработки. Въ 1886 г. болѣлъ суставнымъ ревматизмомъ, а въ мартѣ 1889 года впервые почувствовалъ сильную одышку и кашель; въ то же время замѣтилъ опухоль ногъ и живота. Послѣ двухнедѣльнаго лѣченія въ Клиническомъ госпиталѣ оправился и принялся за обычную работу. Второй разъ болѣлъ тѣмъ же въ 1894 г., но пролежалъ въ больницѣ (Александровской) уже около мѣсяца. Въ настоящее время заболѣлъ третій разъ, прошедши 400 верстъ изъ деревни въ Петербургъ, и прямо явился въ клинику съ вышеуказанными жалобами. *Lues* отрицаетъ; въ теченіи 20 послѣднихъ лѣтъ умѣренно злоупотреблялъ спиртными напитками. *Appetitus* обыкновенно хорошъ; на низъ нормально.

St. praesens. Больной средняго роста и хорошаго сложенія, съ достаточнымъ слоемъ подкожной жирной клѣтчатки. Кожа блѣдна. Лицо одутловато. Щеки, кончикъ носа, губы, кисти рукъ и стопы синюшны. Ноги до колѣнъ сильно отечны; окружность правой голени у лодыжекъ 28 с., а на срединѣ икры 42 с. Отечность кожи ясно выражена на нижней части живота, а также въ поясничной и крестцовой областяхъ. Температура нормальна. Лимфатическія желѣзы не увеличены. Грудь развита правильно, немного приподнята; *mm. sterno-cleido-mastoidei* напряжены. Число дыханій 32 въ минуту. Границы легкихъ опущены на одно ребро; подвиж-

ность легочныхъ краевъ неполнѣ совершенна. Дыханіе въ верхнихъ частяхъ легкихъ жесткое, въ нижнихъ—средне и мелко-пузырчатые влажные хрипы. Сердечнаго толчка не видно, но онъ прощупывается подѣ 6-мъ ребромъ, на 1 сант. кнаружи отъ соска. Область сердечнаго заглушенія: сверху—3-ій межреберный промежутокъ, справа заходитъ немного за правый край грудины, слѣва—наружный край *areolae*, снизу—нижний край 6-го ребра. У верхушки сердца слышенъ жесткій систолическій шумъ, который на 3 пальца проводится съ подмышечную область. Въ горизонтальномъ положеніи больного шумъ этотъ усиливается. Второй звукъ на легочной артеріи слегка усиленъ. Пульсъ 82 въ минуту, слабого наполненія, аритмиченъ и съ выпаденіями отдѣльныхъ ударовъ. Плечевая и лучевая артеріи тверды на ощупь; также тверды и извилисты височныя артеріи. Животъ въ нижней своей части выпяченъ; окружность его на высотѣ пупка 80 с., а разстояніе отъ послѣдняго до нижняго края грудины равняется 20 с. Въ полости брюшины опредѣляется присутствіе водяночной жидкости, достигающей до пупка въ вертикальномъ положеніи больного. Печень спускается изъ-подѣ реберной дуги на 3¹/₂ поперечныхъ пальца по сосковой линіи; она плотна, чувствительна; край ея закругленъ. Селезенка прощупывается на 1 поперечный палецъ ниже ребернаго края. Языкъ чистъ и влаженъ. Десна вокругъ нижнихъ рѣзцовъ покраснѣвшія и немного распухшія. Зубы покрыты желтоватымъ налетомъ; изъ нихъ 6 недостаетъ, а нѣкоторые каріозны; нижніе рѣзцы слегка пошатываются. Испражненія хорошо сформированы. Ненормальныхъ ощущеній со стороны желудочно-кишечнаго канала не наблюдается. Моча насыщена, рѣзко кислой реакціи, удѣльнаго вѣса 1,016, безъ постороннихъ примѣсей; въ отстоѣ ея обильный осадокъ изъ мочеислыхъ солей. Больной въ удрученномъ состояніи духа. Діета: супъ, вареное мясо, котлеты, бѣлый хлѣбъ; лѣченія никакого ¹⁾.

21 іюня. Температура утр. 36,2, вечеромъ 36,5. Спаль плохо. Не можетъ ѣсть, сколько желаетъ, изъ боязни ухудшенія общаго состоянія. Кашель больше; по временамъ боли въ сердцѣ. Отеки увеличились: окружность правой голени у лодыжекъ 31 с., на срединѣ икры 43¹/₂ с. Пропоть въ полости брюшины на 1¹/₂ поперечныхъ пальца выше пупка. На низъ 1 разъ нормально сформированными массами. Мочи 860 грм. кислой реакціи, уд. вѣса 1,017.

22 іюня. Температура ут. 36,3 веч. 36,7. Измѣненій въ состояніи больного не замѣчается, только количество мочи подня-

¹⁾ Примѣчаніе. Болѣе точныя и полныя свѣденія о мочѣ, испражненіяхъ, діетѣ и лѣченіи помѣщены въ таблицахъ.

лось до 1850 грм., она стала болѣе свѣтлой съ меньшимъ количествомъ осадка; реакція ея прежняя, уд. вѣсъ 1,016. На низъ было 3 раза нормально. Назначенъ каломель: 3 грана каломели на приѣмъ, поподамъ съ сахаромъ, въ облаткахъ, три раза въ день; принимать съ слѣдующаго дня: въ 9 ч. утра, въ 2 ч. дня и въ 7 ч. веч.

23 іюня. Температура ут. 36,2, веч. 36,7. За сутки послѣдовало два обильныхъ жидковатыхъ испражнений. Подъ вечеръ больной почувствовалъ нѣкоторое облегченіе. Объективныя явленія безъ переменъ. Мочи 1718 грм. Реакція и уд. вѣсъ ея прежніе.

24 іюня. Температура ут. 36,6, веч. 36,4. Спаль лучше, чѣмъ предъидущіе дни; чувствуетъ себя бодрѣе, можетъ ѣсть, сколько желаетъ. За ночь было два кашицеобразныхъ зеленоватаго цвѣта испражнений. Кашель меньше; синюха лица также. Дѣятельность сердца улучшилась: звуки его и систолическій шумъ у верхушки стали рѣзче и отчетливѣе, пульсъ лучшаго наполненія. Второй звукъ на легочной артеріи рѣзко усиленъ. Кожные отеки уменьшились; объемъ правой голени у лодыжекъ 28 с., на срединѣ икры 42 с. Объемъ живота на уровнѣ пупка 78., разстояніе послѣдняго до нижняго края грудины 19. Количество мочи увеличилось до 3734 грм., реакція ея слабо-кислая, уд. в. 1,013; она стала свѣтлой, прозрачной, безъ замѣтнаго осадка изъ мочекислыхъ солей. Каломель въ этотъ день давался.

25 іюня. Темпер. ут. 37,0, веч. 37,4. Спаль хорошо; кашель безпокоитъ мало. Аппетитъ хорошъ, но изо рта появился дурной запахъ; обнаружился незначительный стоматитъ. Жалуется на головокруженіе и головную боль по временамъ. Количество мелкопузырчатыхъ хриповъ въ легкихъ уменьшилось. Границы сердечной тупости также уменьшились: сверху—верхній край 3-го ребра, справа не доходитъ на 1 поперечный палецъ до праваго края грудины, слѣва и снизу по прежнему. Толчекъ верхушки въ 5 межреберномъ промежуткѣ кнаружи чуть за сосокъ. Систолическій шумъ у верхушки рѣзко выраженъ. Пульсъ полнѣе, но аритмиченъ по прежнему. Правое подреберье не такъ сильно выпячивается. Нижній край печени оцупывается на 3 поперечныхъ пальца ниже реберной дуги по сосковой линіи. За сутки два испраженія зеленоватою окраски. Мочи свыше 4254 грм. уд. в. 1,011 и слабо-кислой реакціи; она свѣтла, прозрачна. Приѣмы каломеля продолжены.

26 іюня. Темпер. ут. 37,7, веч. 37,7. Сонъ, аппетитъ хороши. Веселое настроеніе духа. На кашель почти не жалуется. Синюха лица и кожные отеки уменьшились. Разрыхленность десенъ сильнѣе выражена; появилось слюнотеченіе. Въ сердцѣ ничего новаго. Окружность правой голени у лодыжекъ 27 с., въ срединѣ икры

40 с. Мочи 2664 грм., уд. в. 1,014 и слабо-кислой реакціи. Каломель отмѣненъ.

27 іюня. Темпер. ут. 37,5, веч. 37,6. Субъективное состояніе больного тоже. Границы сердечной тупости: сверху—3-е ребро, справа—средина грудины, слѣва—сосковая линія, снизу—верхній край 6-го ребра. Пульсъ остается аритмичнымъ съ перебойми, но хорошаго наполненія. За сутки одно испражненіе нормальной окраски. Количество мочи 2214 грм., уд. в. 1,014 и слабо-кислой реакціи.

28—30 іюня. Температура нормальна. Состояніе духа хорошее, хотя жалуются на головокруженіе, головную и зубную боль. Десна нижнихъ рѣзцовъ немного кровоточать при ѣдѣ. Отекъ кожи почти исчезъ; на нижнихъ частяхъ голени давленіе пальцами оставляетъ небольшія углубленія въ кожѣ. 30 іюня. Окружность правой голени у лодыжекъ $22\frac{1}{2}$ с., на срединѣ икры 33 с. Капля вѣтъ. Правое подреберье не выпячивается. Печень менѣе плотна и чувствительна; нижній край ея на 2 поперечныхъ пальца ниже реберной дуги по сосковой линіи. Пропоть въ полости брюшины на 3 поперечныхъ пальца ниже пупка. Испражненія по 1—2 раза въ день, то жидковаты, то нормально сформированы. Мочи отдѣляется свыше 2000 грм., слабо-кислой реакціи, уд. в. 1,013.

1—4 іюля. Температура нормальна. Чувствуетъ себя почти здоровымъ, только жалуются на припухлость десенъ и по временамъ зубную боль. Въ легкихъ кромѣ жесткаго дыханія ничего ненормальнаго. Толчекъ сердца въ 5 межреберномъ промежуткѣ по сосковой линіи; границы сердечной тупости: сверху—нижній край 3-го ребра, справа—на $1\frac{1}{2}$ поперечныхъ пальца за лѣвымъ краемъ грудины, слѣва чуть заходитъ за сосокъ. Звуки сердца отчетливы; систолическій шумъ у верхушки и акцентъ на легочной артеріи рѣзко выражены. Пульсъ средняго наполненія, но аритмиченъ, съ выпаденіями отдѣльныхъ волнъ. Окружность живота на уровнѣ пупка 72 с., разстояніе отъ послѣдняго до нижняго края грудины 18 с. Пропоть въ полости брюшины исчезъ. Мочи свыше 2000 г. с. уд. в. 1,014 и кислой реакціи.

5—18 іюля. Температура нормальна. При хорошемъ самочувствіи, снѣ и аппетитѣ явленія стоматита постепенно уменьшились; одышка и кашель исчезли. Водянка также исчезла. Больной 18 іюля 1895 г. выписался изъ клиники со слѣдующими объективными явленіями: въ легкихъ ничего ненормальнаго. Толчекъ сердца въ 5 межреберномъ промежуткѣ по сосковой линіи; границы сердечнаго заглушенія: сверху—3-й межреберный промежутокъ, справа заходитъ на $1\frac{1}{2}$ пальца за лѣвый край грудины, слѣва—чуть за сосокъ. У верхушки сердца слышенъ короткій жестокій шумъ; второй звукъ на легочной артеріи акцентуированъ. Печень нечувствительна.

спускается на 2 поперечныхъ пальца ниже реберной дуги по сосковой линіи. На низъ нормально. Мочи около 2000 к. с., уд. в. 1,014—1,015, реакція ея кислая; моча свѣтла, прозрачна, безъ постороннихъ примѣсей.

Наблюденіе 2. (№ 302 клинической исторіи болѣзни).

Insuff. v. bicuspidalis.

Н. Б—овъ 23 лѣтъ, уроженецъ Калужской губ., солдатъ въ отставкѣ, по профессіи кучеръ, поступилъ въ Клинической госпиталь 23 января 1895 года, умеръ 30 іюля того же года. При переходѣ больного подъ мое наблюденіе 1-го іюля, жаловался на сильную одышку, не позволяющую ему двигаться, на частые приступы сердцевіеній и боль въ области сердца; сверхъ того,—на опухоль живота и ногъ.

Anaesthesia. Lues и злоупотребленіе спиртными папитками отрицаетъ. Въ 1890 г. страдалъ около двухъ мѣсяцевъ суставнымъ ревматизмомъ, который съ тѣхъ поръ нѣсколько разъ возвращался. Въ 1893 г. былъ принятъ въ военную службу, но вскорѣ заболѣлъ ревматизмомъ и помѣщенъ былъ въ Уздовскій военный госпиталь (въ Варшавѣ), откуда въ маѣ мѣсяцѣ 1894 г. былъ уволенъ въ годовой отпускъ на родину. Находясь въ отпуску, больной въ ноябрѣ того же года прибылъ въ Петербургъ на заработки и здѣсь немедленно опять заболѣлъ ревматизмомъ и въ тоже время впервые почувствовалъ одышку, сердцевіенія и боль въ области сердца, а также замѣтилъ опухоль ногъ; почему поступилъ въ Клинической госпиталь, гдѣ и пробылъ до января 1895 г. Почувствовавъ облегченіе, въ январѣ выписался изъ клиники, но въ томъ же январѣ 23 числа вновь возвратился въ клинической госпиталь и съ тѣхъ поръ не выходилъ уже изъ него. Здѣсь, по истеченіи годового отпуска, былъ освидѣтельствованъ въ Судебно-Медицинской комиссіи и уволенъ въ отставку, какъ вовсе неспособный продолжать службу. Изъ клинической исторіи болѣзни за этотъ періодъ видно, что больной поступилъ въ клинику съ *insuff. v. bicuspid.* и обострившимся суставнымъ ревматизмомъ. Явленія ревматизма и расстройства сердечной компенсаціи то улучшались, то ухудшались, при чемъ въ іюнь мѣсяцѣ къ этому присоединился правосторонній плевритъ. Съ 1-го іюля больной поступилъ подъ мое наблюденіе; за 5 дней до послѣдняго онъ не принималъ никакихъ лекарствъ.

St. praesens. Больной выше средняго роста, хорошаго сложенія, сильно исхудалъ. Кожа блѣдна, на голенихъ блестяща, напряжена и оставляетъ глубокія вдавленія отъ пальцевъ. Округлость правой голени у лодыжекъ 32 с., а на серединѣ икры 41 с. Лицо, кисти рукъ, стопы и нижнія части голени синюшны. Подмышечныя и паховыя железы увеличены, но мягки и безболѣз-

ненны. Температура нормальна. Форма грудной кѣтки несимметрична: лѣвое плечо стоитъ немного ниже праваго, правый бокъ выпяченъ. При перкуссiи справа и спереди съ 5-го ребра по сосковой линiи, подъ мышкой съ 6 по средино-подмышечной, а сзади на 1 поперечный палець отъ угла лопатки грудной звукъ притупленъ. Въ мѣстахъ притупленiя звука голосовое дрожанiе ослаблено; дыханiе здѣсь также ослаблено. Границы лѣваго легкаго въ предѣлахъ нормы; края его подвижны. Число дыханiй до 34 въ минуту. Дыханiе въ верхнихъ частяхъ груди жесткое, въ нижне-заднихъ — мелко-пузырчатые влажные хрипы. Область сердца представляетъ выпячиванiе въ видѣ горба; толчекъ верхушки — въ 6-мъ межреберномъ промежуткѣ на 1½ поперечныхъ пальца кнаружи отъ соска. Область сердечнаго заглушенiя: сверху — верхнiй край 3-го ребра, справа на 2½ поперечныхъ пальца заходитъ за правый край грудины, слѣва на 2 пальца — за сосокъ, снизу — верхнiй край 7 ребра. У верхушки сердца слышенъ систолическiй продолжительный шумъ терпужнаго характера, громче и отчетливѣе выраженный по направленiю въ подмышечную область. Второй звукъ на легочной артерiи немного усиленъ. Пульсъ средняго наполненiя, 86 въ минуту. Периферическiя артерiи мягки. Печень выпячивается изъ-подъ праваго подреберья; она плотна и крайне чувствительна; нижнiй край ея закругленъ и спускается на 4 пальца ниже реберной дуги по сосковой линiи. Верхняя граница селезенки на 8-мъ ребрѣ, снизу послѣдняя выходитъ на 2 пальца изъ-подъ реберъ. Животъ въ нижней своей части выпяченъ; въ полости его опредѣляется присутствiе водяночной жидкости, поднимающейся на 1 поперечный палець выше пупка. Окружность живота на уровнѣ пупка 90 с., а разстоянiе послѣдняго до нижняго края грудины 19 с. Зубы цѣлы и чисты; языкъ влаженъ. На низъ 1—2 раза въ сутки то нормально, то жидковато. По временамъ отрыжка кислымъ и боль въ области пупка. Мочи около 694 грм., она насыщена, съ обильнымъ осадкомъ изъ мочекислыхъ солей; уд. в. 1,024, реакцiя ея рѣзко-кислая; содержитъ бѣлокъ до 0,1% по Esbach'у. Больной раздражителенъ; состоянiе духа угнетенное. Дiета: супъ, вареное мясо, котлета, молоко, 2 яйца, бѣлый хлѣбъ. Лѣченiя никакого.

2 iюля. Температура утромъ 35,5, вечеромъ 35,4. Спаль плохо. Одышка усилилась, сердцебиенiя чаще. Отеки на ногахъ до середины бедеръ. Въ полости обѣихъ плевръ обнаружилось присутствiе пропота, который опредѣлялся: подъ мышками съ 6-го ребра, сзади отъ угловъ лопатокъ. Количество мелко-пузырчатыхъ хриповъ въ легкихъ также увеличилось. Пропоть въ полости брюшины поднялся на 2 пальца выше пупка. На низъ 1 разъ нормально сформированными массами. Мочи 685 грм., уд. в. 1,024 и рѣзко-кислой реакцiи. Назначенъ каломель по 3 грана на приѣмъ, пополамъ съ сахаромъ, въ облаткахъ, 3 раза въ день: въ 9 ч. утра въ 2 ч. дня и въ 7 ч. веч. Принимать съ слѣдующаго дня.

3 июля. Температура утромъ 35,4, вечеромъ 35,6. За сутки было 4 жидковатыхъ испражненія. Субъективное и объективное состояніе больного измѣненій не представляетъ. Мочи 490 грм., уд. в. 1,022, реакція ея кислая.

4 июля. Температура утромъ 35,8, вечеромъ 35,7. Спаль лучше; одышка меньше; болей въ сердце не было; но въ тоже время больной жалуется на нѣкоторую общую слабость и плохой аппетитъ. На низъ 4 раза кашицеобразными массами зеленоватой окраски. Окружность живота на уровнѣ пупка 88 с., а разстояніе отъ послѣдняго до нижняго края грудины 18 с. Мочи 740 грм., уд. в. 1,022, реакція ея кислая. Приемы каломели въ томъ же количествѣ.

5 июля. Температура утромъ 35,6, вечеромъ 36,1. Чувствуетъ себя легче, но жалуется на слабость и головокруженіе, а также на плохой аппетитъ. По временамъ сердцебиеніе и боль въ области сердца. Синюха лица уменьшилась. Кожа на голеняхъ не напряжена. Пульсъ лучшаго наполненія. Систолическій шумъ у верхушки и сердечные звуки болѣе отчетливы. Второй звукъ на легочной артеріи замѣтно усиленъ. Моча просвѣтлѣла, количество ея поднялось до 1838 грм., реакція ея кислая, уд. в. 1,013; въ мочѣ только слѣды бѣлка. Каломель давался и въ этотъ день въ прежнемъ количествѣ.

6 июля. Температура утромъ 35,6, вечеромъ 36,0. Спаль хорошо; состояніе духа веселое, хотя жалуется на общую слабость и головокруженіе. Пробуетъ прохаживаться по палатѣ. Синюха замѣтно уменьшилась; отеки на ногахъ также уменьшились; окружность правой голени у лодыжекъ 31 с., а на срединѣ икры 39 с. Явленій стоматита не наблюдается. Количество мелко-пузырчатыхъ хриповъ въ легкихъ меньше. Присутствіе пропота въ лѣвой плевральной полости не обнаруживается. Систолическій шумъ у верхушки сердца громче и отчетливѣе. Второй звукъ на легочной артеріи рѣзко усиленъ. Печень менѣе выпячивается изъ-подъ праваго подреберья и не такъ болѣзненна; нижній край ея спускается на 3 пальца ниже реберной дуги по сосковой линіи. Окружность живота на уровнѣ пупка 87 с. Пропоть въ полости брюшины на 1 палецъ ниже пупка. За сутки одно кашицеобразное зеленоватой окраски испражненіе. Мочи 2820 грм., она свѣтлаго цвѣта, слабо-кислой реакціи, уд. в. 1,012; бѣлка въ ней не обнаруживается. Каломель въ этотъ день не давался.

7 июля. Температура утромъ 35,8, вечеромъ 35,4. Какъ объективное, такъ и субъективное состояніе больного безъ переменны. Количество мочи 1815 грм., уд. в. 1,013 и слабо-кислой реакціи. На низъ 2 раза нормально сформированными массами. Каломель не давался.

8 іюля. Температура утромъ 35,5, вечеромъ 35,7. Самочувствіе прежнее. Въ легкихъ влажные хрипы исчезли. Притупленіе звука и ослабленіе дыханія въ нижнихъ частяхъ правой половины груди въ прежнихъ границахъ. Область сердечнаго заглушенія: сверху—3-е ребро, справа заходитъ на $1\frac{1}{2}$ поперечныхъ пальца за правый край грудины, слѣва—на 1 палець за сосокъ, снизу—6 межреберный промежутокъ. Сердечные звуки и систолическій шумъ у верхушки прежняго характера. Окружность правой ноги у лодыжекъ 26 с., а на срединѣ икры $37\frac{1}{2}$ с. Окружность живота на уровнѣ пупка $85\frac{1}{2}$ с., а разстояніе послѣдняго до нижняго края грудины равняется $17\frac{1}{2}$ с. Мочи 1535 грм., кислой реакціи и уд. в. 1,014; моча не содержитъ бѣлка. Леченія никакого.

9. Темпер. ут. 35,4, веч. 36,1. Субъективно чувствуетъ себя хуже, но объективно измѣненій не замѣчается. На низъ 2 раза нормально. Мочи 1045 грм., кислой реакціи и уд. в. 1,015; бѣлка въ ней нѣтъ.

Наблюденіе № 3. Для этого наблюденія служилъ тотъ же больной, которому вторично давался каломель.

10 іюля. Темпер. ут. 36,2, веч. 36,2. Больной жалуется на усилившуюся одышку и сердцебиенія. Состояніе духа опять угнетенное. Въ легкихъ въ ниже-заднихъ частяхъ появились мелкопузырчатые хрипы. Сердечные звуки стали глуше, систолическій шумъ у верхушки—также менѣе громкимъ. Окружность правой голени у лодыжекъ $26\frac{1}{2}$ с., на срединѣ икры $38\frac{1}{2}$ с. Пропоть въ полости живота поднялся до пупка. На низъ 1 разъ нормально сформированными массами. Мочи 932 грм., кислой реакціи и уд. в. 1,016.; въ ней появились слѣды бѣлка. Леченія никакого. Діета прежняя.

11 іюля. Темпер. 36,6; веч. 36,1. Какъ объективное, тамъ и субъективное состояніе больного безъ перемѣны. Мочи 1050 грм. кислой реакціи и уд. в. 1,016. Леченія никакого.

12 іюля. Темпер. ут. 36,0. веч. 36,3. Сналь плохо; расположеніе духа дурное. Кожа на голеняхъ опять сдѣлалась напряженной; окружность правой голени у лодыжекъ $27\frac{1}{2}$ с., на срединѣ икры 40 с. Въ ниже-заднихъ частяхъ грудной кѣтки подъ лопатками притупленіе звука, таже тупость по подмышечнымъ линиямъ съ 6-го ребра. Въ легкихъ обнаружилось довольно значительное количество средне и мелко-пузырчатыхъ храповъ. Границы сердечнаго заглушенія: сверху—верхній край 3-го ребра, справа заходитъ на 2 поперечныхъ пальца за правый край грудины, слѣва—на $1\frac{1}{2}$ пальца внаружи за сосокъ, снизу—6-ой межреберный промежутокъ. У верхушки сердца протяжный систолическій шумъ терпужнаго характера, усиливающейся по направленію къ подмышечной области. Печень болѣе выпячивается изъ подреберья и стала болѣе чувствительной, чѣмъ

раньше. Окружность живота на уровнѣ пупка $87\frac{1}{2}$ с., разстояніе отъ послѣдняго до нижняго края грудины 18 с. Пропоть въ полости брюшины стоитъ на $1\frac{1}{2}$ пальца выше пупка. На низъ 3 раза жидковато. Мочи 675 грм., рѣзко-кислой реакціи, уд. в. 1,018; она мутна, содержитъ слѣды бѣлка; въ отстоѣ ея обильный осадокъ изъ мочекислыхъ солей. Назначенъ каломель по 3 грана на пріемъ его, пополамъ съ сахаромъ, въ облаткахъ; пріемы съ слѣдующаго дня: въ 9. утра, 2 ч. дня и въ 7 ч. вечера.

13 Темпер. ут. 35,8, веч. 35,4. Самочувствіе прежнее. Подъ вечеръ нѣкоторое облегченіе. Объективныя явленія безъ перемѣны. За сутки послѣдовало 6 жидковатыхъ испражнений. Мочи 905 грм., рѣзко-кислой реакціи, уд. в. 1,817.

14 Темпер: ут. 35,6, веч. 36,1. Спалъ лучше предыдущихъ дней, но жалуется на общую слабость. Никакихъ явленій стоматита. Объективныхъ измѣненій не замѣчается, только сердечные звуки стали отчетливѣе и систолическій шумъ у верхушки громче. Пульсъ также лучшаго наполненія. На низъ было 5 разъ клишеобразными зеленоватого цвѣта массамами. Мочи 1701 грм., кислой реакціи и уд. в. 1,013; она просвѣтлѣла; бѣлокъ исчезъ. Каломель въ томъ же количествѣ.

15. Температура ут. 36,5, веч. 36,4. Чувствуетъ себя легче; одышка и кашель меньше, но слабость и головокруженія прежнія; кромѣ того появились боли въ кишечникѣ. Синюха лица уменьшилась; отеки на ногахъ тоже уменьшились: окружность правой голени у лодыжекъ $26\frac{1}{2}$ с., на срединѣ икры 38 с. Количество средне и мелко-пузырчатыхъ хриповъ въ легкихъ меньше; границы тупости грудного звука немного понизилсь. Область сердечнаго заглушенія: сверху—3-е ребро, справа заходитъ на $1\frac{1}{2}$ пальца за правый край грудины, слѣва—на на 1 палець за сосокъ, снизу—6-ой межреберный промежутокъ. Звуки сердца отчетливѣе, систолическій шумъ у верхушки громче и акцентъ легочной артеріи рѣзко выраженъ, Нижній край печени прощупывается на 3 поперечныхъ пальца ниже реберной дуги; печень менѣе болѣзненна. Пропоть въ полости живота на уровнѣ пупка. Окружность живота на уровнѣ пупка 84 с., а разстояніе отъ послѣдняго до нижняго края грудины $17\frac{1}{2}$ с. На низъ 5 разъ кашицеобразно прежней окраски. Мочи 2187 грм., безъ бѣлка кислой реакціи и уд. в. 1,012. Пріемы каломеля продолжались въ эти сутки.

16. Темпер. ут. 35,9, веч. 35,6. Жалуется на общую слабость, головокруженія и боли въ животѣ. Стоматита нѣтъ. Кожа на голеняхъ стала морщинистой. Пропоть въ полости брюшины на 1 палець ниже пупка. Остальныя объективныя явленія безъ перемѣны. На низъ 2 раза массамаи прежняго свойства. Мочи 1405 грм., кислой реакціи, уд. в. 1,014. Каломель съ этого дня отмѣненъ.

17. Темпер. ут. 36,0, веч. 36,7. Субъективные и объективные явления безъ перѣмѣны. Мочи 947 грм., кислой реакци, уд. в. 1,016; бѣлка она не содержитъ.

18 іюля. Температура утромъ 36,5, вечеромъ 36,8. Чувствуетъ себя хуже: жалуются на сильную слабость и головокруженіе. Одышка и сердцебиеніе также усилились. Объемъ живота на уровнѣ пупка 86½ с. На низъ 4 раза жидковато безъ зеленоватой окраски. Мочи 750 грм., кислой реакци, уд. в. 1,017; въ ней появились слѣды бѣлка.

19 іюля. Температура утромъ 35,6, вечеромъ 35,8. Состояніе духа удрученное. Отеки на ногахъ увеличились. Кашель больше. Количество средне и мелко-пузырчатыхъ хриповъ въ легкихъ значительно увеличилось. Звуки сердца стали глуше, систологическій шумъ у верхушки менѣ громкимъ. Мочи 765 грм., кислой реакци, уд. в. 1,018; моча содержитъ слѣды бѣлка. Назначено: T-rae Valerian. aeth. по 15 капель 4 раза въ день и Infus. Adon. vernal. e ʒjss ad ʒvj—черезъ 2 часа по столов. ложкѣ.

20—30 іюля. Состояніе больного постепенно ухудшалось. Ноги значительно отекали; отеки появились на пояничной области и на нижней части живота. Съ 21 іюля у больного обнаружилась желтуха и въ тоже время печень стала крайне болѣзненной. Съ 22 іюля на правомъ бедрѣ отъ паха до середины бедра появилась розистая краснота кожи; послѣдняя сдѣлалась плотна, какъ доска. Въ мѣстѣ красноты 27 іюля кожа начала омертвѣвать отдѣльными участками и вскорѣ образовалась громадная язвенная поверхность, углубляющаяся до мышечнаго слоя. Температура за это время выше 37,0 не подымалась. На ряду съ указанными явленіями, расстройство сердечной компенсаціи быстро усиливалось и 30 іюля 1895 года больной при явленіяхъ слабости сердца скончался. Къ сожалѣнію, по независящимъ отъ меня причинамъ, вскрытіе не было произведено,

Наблюденіе 4. (№ 1255 клинической исторіи болѣзни).

Insuff. v. bicuspid. et vv. semil. aortae.

И. П—овъ 18 лѣтъ, шорникъ, поступилъ въ клинику 3 іюля 1895 года, выбылъ 4 октября того же года. При поступленіи жаловался на сильную одышку, кашель и на значительную опухоль живота и ногъ.

Anamnesis. Около 4 лѣтъ назадъ болѣлъ суставнымъ ревматизмомъ и по этому поводу пролежалъ въ постели около 2-хъ недѣль. Съ тѣхъ поръ до прошлой зимы чувствовалъ себя здоровымъ. Въ первый разъ началъ страдать одышкой и замѣтилъ опухоль живота и ногъ въ февралѣ мѣсяцѣ 1895 года. Сперва лѣчился амбулаторно и получилъ временное облегченіе, однако указанныя явле-

ня вскорѣ значительно усилились, почему больной въ половинѣ апрѣля поступилъ въ Александровскую больницу, гдѣ и пробылъ до 10 іюня. Выписавшись оттуда съ уменьшившимися отеками, онъ 3 іюля явился въ терапевтическую госпитальную клинику. Аппетитъ все время былъ плохой. На низъ 1—2 раза въ сутки то нормально сформированными массами, то жидковато. Сифилисъ и злоупотребленіе спиртными напитками отрицаетъ. Отецъ, мать, братья и сестры здоровы.

St. praesens. Больной средняго роста и умѣреннаго сложенія, сильно исхудалъ. Кожа вообще блѣдна, на лицѣ, кистяхъ рукъ и на стопахъ синюшна; на голеняхъ она отечно напряжена. Окружность правой голени у лодыжекъ 26 с., на срединѣ икры 33¹/₂ с. Температура нормальна. Грудная клѣтка развита правильно, въ нижнихъ своихъ частяхъ спереди и съ боковъ расширена. Типъ дыханія грудной; дышетъ тяжело; число дыханій 20 въ минуту. Границы легкихъ въ предѣлахъ норма; края ихъ подвижны. Въ верхнихъ частяхъ груди жесткое дыханіе, въ нижнихъ—среднепузырчатые хрипы. Область сердца немного выпячена въ видѣ горба. Толчекъ верхушки положительный въ 5-мъ межреберномъ промежуткѣ на 1 поперечный палецъ кнаружи отъ соска. Границы сердечнаго заглушенія: сверху—2-й межреберный промежутокъ, справа заходитъ на 1¹/₂ пальца за правый край грудины, слѣва—на 1 палецъ за сосокъ, снизу—6-е ребро. У верхушки сердца слышенъ протяжный систолическій терпужный шумъ, лучше выступающій при горизонтальномъ положеніи больного и проводящійся на 3 пальца кнаружи отъ соска. На аортѣ діастолическій шумъ, усиливающійся по направленію обратнаго тока крови. Обѣ сонныя артеріи пульсируютъ; также замѣтны индуляція и волнообразное движеніе *vv. jugul. extern.* Пульсъ 86 въ минуту, настолько малъ, что не удается снять сфигмограмму. Периферическія артеріи мягки. Животъ значительно выпяченъ; окружность его на уровнѣ пупка 87¹/₂ с., а разстояніе отъ послѣдняго до нижняго края грудины 24 с. На кожѣ живота, какъ и на ниже-переднихъ и боковыхъ частяхъ грудной клѣтки многочисленные развитые венозные сосуды. Въ полости живота рѣзко выраженная флюктуация вплоть до реберныхъ краевъ. Печеночная тупость по сосковой линіи начинается съ 6-го ребра и далѣе внизъ сливается съ сплошною тупостью живота, зависящею отъ асцита. По той же причинѣ нижняя граница печени не опредѣлима. Языкъ чистъ; десна нормальны; зубы цѣлы. Послѣ ѣды чувствуетъ себя хуже, почему воздерживается наѣдаться до насыщенія. Мочи 393 грм., рѣзко-кислой реакціи, уд. в. 1,022; она содержитъ слѣды бѣлка, а въ отстоѣ-обильный осадокъ изъ мочекислыхъ солей. Діета: супъ, вареное мясо, котлета, бѣлый хлѣбъ. Лѣченія никакого.

4 іюля. Темпер. ут. 35,6, веч. 37,0. Сонъ плохой. Само-чувствіе прежнее. Объективныхъ измѣненій не замѣчается. На низъ 1 разъ нормально. Мочи 448 грм., кислой реакціи, уд. в. 1,022.; въ ней слѣды бѣлка по прежнему. Безъ леченія.

5 іюля. Темпер. ут. 35,8, веч. 36,8. Синюха лица и одышка больше. Отеки на ногахъ выше середины бедеръ. Окружность правой голени у лодыжекъ 27 с., на срединѣ икры 34¹/₂ с. У лѣвой наружной лодыжки появилась эритематозная краснота. Въ полости обѣихъ плевръ обнаруживается присутствіе пропота, верхняя граница котораго: по средино-подмышечной линіи 6-ое ребро, сзади углы лопатокъ. Количество средне-пузырчатыхъ хриповъ въ легкихъ увеличилось; въ ниже-заднихъ частяхъ появились мелко-пузырчатые хрипы. Поперечникъ сердечнаго заглупенія увеличился: справа заглупеніе заходить на 2 пальца за правый край грудины, слѣва—на 1¹/₂ пальца за сосокъ. Сердечные звуки и шумы стали глуше. Окружность живота на уровнѣ пункта 92 с., разстояніе отъ послѣдняго до нижняго края грудины 25 с. Испражнений 4,—жидковаты. Мочи 366 грм., уд. в. 1,021 и кислой реакціи; она содержитъ слѣды бѣлка и въ отстоѣ большое количество мочекислыхъ солей. Назначенъ каломель: 3 грана на приѣмъ его, пополамъ съ сахаромъ, въ облаткахъ, 3 раза въ день: въ 9 ч. ут., въ 2 ч. дня и въ 7 ч. вечера. Принимтъ съ слѣдующаго дня.

6 іюля. Темпер. ут. 35,6, веч. 36,8. За сутки 3 обильныхъ жидковатыхъ испражнений. Подъ вечеръ нѣкоторое субъективное облегченіе. Объективныя явленія безъ перемѣны. Мочи 304 грм., кислой реакціи, уд. в. 1,021. Бѣлокъ въ прежнемъ количествѣ.

7 іюля. Темпер. ут. 36,4, веч. 36,8. Особыхъ измѣненій какъ въ субъективномъ, такъ и объективномъ состояніи больного не замѣтно. Мочи 384 грм., кислой реакціи, уд. в. 1,020. Приемы каломеля въ томъ же количествѣ.

8 іюля. Темпер. ут. 36,0; веч. 27,6. Спаль гораздо лучше, чѣмъ предъидущіе дни. Состояніе духа болѣе веселое. Жалуется на нѣкоторую общую слабость, но въ тоже время прохаживается по палатѣ и коридору, чего раньше не дѣламъ. Синюха лица меньше. Обнаружился легенькій стоматитъ, появилось слюнотеченіе. Капель уменьшился. Сердце работаетъ энергичнѣе: звуки его и шумы рѣзче и отчетливѣе; второй звукъ на легочной артеріи замѣтно усиленъ. Количество средне-пузырчатыхъ хриповъ въ легкихъ уменьшилось. Животъ менѣе напряженъ, такъ что толчкообразной пальпаціей можно ощупать печень: она плотна, безболѣзненна; нижній край ея спускается ниже реберной дуги на 4 поперечныхъ пальца по сосковой линіи. Окружность живота на уровнѣ пункта 88¹/₂ с. На бедрахъ отеки только съ задней стороны. Окружность правой голени у лодыжекъ 26 с., на срединѣ икры 34 с. За сутки 3 испражнений, онѣ кашицеобразны зеленоватою окраски. Количество мочи

достигло вдругъ 2707 грм., уд. в. 1,010, реакція ея слабо-кислая; моча свѣтла, блѣдна, безъ осадка и не содержитъ бѣлка. Каломель данъ въ томъ же количествѣ.

9 іюля Темпер. ут. 36,6, веч. 37,3. Сонъ сравнительно покойный. Отеки на ногахъ уменьшились: кожа на нихъ стала морщинистой. Дѣятельность сердца прежняя. На низъ 4 раза кашицеобразно. Мочи 2541 грм., уд. в. 1,009, реакція слабо-кислая; бѣлка въ ней нѣтъ. Эритематозная краснота у лѣвой наружной лодыжки поблѣднѣла. Каломель съ утра отмѣненъ.

Наблюденіе 5. Для этого наблюденія служилъ тотъ же больной, которому вторично давался каломель.

10 іюля. Темпер. ут. 36,9, веч. 37,2. Субъективное состояніе больного безъ переменъ. На низъ 5 разъ жидковатыми массаами. Количество мочи 854 грм., слабо-кислой реакціи, уд. в. 1,015; моча бѣлка не содержитъ. Діета прежняя. Леченія никакого.

11 іюля. Темпер. 37,2 веч. 37,7. Больной опять началъ жаловаться на тяжесть и усиленіе одышки, а также и на плохой сонъ. Отеки на ногахъ увеличились. Напряженіе брюшныхъ покрововъ также увеличилось. Мочи около 659 грм., кислой реакціи, уд. в. 1,019; въ мочѣ появились слѣды бѣлка. Лѣченія никакого.

12. Темпер. ут. 37,0, веч. 37,5. Какъ объективное, такъ и субъективное состояніе больного почти то же, что и было до перваго назначенія каломеля. Больной проситъ назначенія послѣдняго. За сутки 5 жидковатыхъ испражнений. Мочи 589 грм., рѣзко кислой реакціи, уд. в. 1,021. Лѣченія никакого.

13. Темпер. ут. 36,7, веч. 37,3. За сутки было 4 жидковатыхъ испражнений. Больному стало легче. Объективные явленія безъ переменъ. Мочи 511 грм. со слѣдами бѣлка и уд. в. 1,018; реакція ея кислая. Съ утра этого дня былъ данъ каломель по 3 грана, пополамъ съ сахаромъ, 3 раза въ день: въ 9 ч. утра, въ 2 ч. дня и въ 7 ч. веч.

14. Темпер. ут. 37,0, веч. 37,3. Сонъ покойнѣе. Несмотря на нѣкоторую общую слабость, чувствуетъ себя гораздо лучше. Десна особенно около нижнихъ рѣзцовъ покраснѣли и замѣтно припухли; появилось слюнотеченіе. Жалуются на уменьшеніе аппетита. Синюха лица меньше. На низъ 4 кашицеобразныя характерной зеленоватой окраски испражнения. Мочи 3394 грм., слабо-кислой реакціи и уд. в. 1,009; моча свѣтла, прозрачна, не содержитъ бѣлка и осадка. Каломель данъ въ прежнемъ количествѣ. Къ прежней діетѣ прибавлена кружка молока.

15. Темпер. ут. 36,8, веч. 37,7. Улучшеніе въ состояніи больного еще рѣзче. Сонъ хорошъ, настроеніе духа веселое. Больной гуляетъ по палатѣ, хотя и жалуются на нѣкоторую слабость и го-

ловокруженіе. Отеки на ногахъ замѣтно уменьшились; округлость правой голени у лодыжекъ 25 с., на срединѣ икры 32 с.; на бедрахъ отековъ нѣтъ. Въ легкихъ только жесткое дыханіе. Границы сердечнаго заглупшенія: сверху—3-е ребро, справа заходитъ на 1¹/₂ пальца за правый край грудины, слѣва—на 1 палецъ за сосокъ. Звуки сердца: систолическій у верхушки и диастолическій на аортѣ стали громче. Мочи 4381 грм., уд. вѣса 1,010, реакція ея слабо-кислая. Приемы каломеля тѣже.

16. Темпер. ут. 37,5, веч. 37,4. Аппетитъ плохъ. Субъективное и объективное состояніе больного безъ переменъ. На низѣ 6 жидковатыхъ испражнений. Мочи 1991 грм., слабо-кислой реакціи, уд. в. 1,011. Съ этого дня каломель отмѣненъ.

17. Темпер. ут. 37,0, веч. 37,1. Больной чувствуетъ себя хорошо. Объективно измѣненій не замѣчается. Мочи уменьшилось до 807 грм., реакція его кислая, уд. в. 1,016. Въ отстоѣ обильный осадокъ изъ мочекислыхъ солей; бѣлка въ мочѣ нѣтъ.

18. Темпер. ут. 38,8, веч. 37,9. Больной жалуется на головную боль въ лобной части, на насморкъ, кашель и общее недомоганіе; присоединилась инфлюэнца. Мочи 847 грм., реак. кислая, уд. вѣсѣ 1,016; въ мочѣ появились слѣды бѣлка.

Назначено: *Chinini sulphur. gr. V, № 2.*

19. Темпер. ут. 37,0, веч. 37,5. Настроеніе духа измѣнилось. Синюха и одышка усилились. Водяночныя явленія увеличились.

Назначено: *infus. fol. Digit. e gr. vj ad ѓvj*, чрезъ 2 часа по столовой ложкѣ.

20—30. Температура пала до нормы; насморкъ и головная боль прошли; стоматитъ и общая слабость также исчезли. Такъ какъ количество мочи не увеличивалось, то чрезъ 3 дня наперстянка замѣнена была горицвитомъ. Больной проситъ назначенія каломеля.

Августъ—сентябрь. Температура все время нормальна. Какъ объективное, такъ и субъективное состояніе больного за это время то улучшалось, то ухудшалось. Каломель еще 4 раза былъ назначаемъ въ перемежку съ наперстянкой, горицвитомъ, коффеиномъ и іодистымъ калиемъ. 4 октября 1895 г. больной по собственному желанію ушелъ изъ клиники (уѣхалъ въ Москву) съ нѣкоторымъ уменьшеніемъ водяночныхъ явленій.

Наблюденіе 6. (№ 446 врачебнаго журнала).

Cor lassum. Arteriosclerosis.

В. В.—пе 75 лѣтъ, лакей, поступилъ въ клинику 10 сентября 1895 г., выписался 19 октября того же года. При поступленіи жаловался на одышку, отеки ногъ, потерю аппетита, а также на скудное отдѣленіе мочи.

Amnesia. Заболѣлъ около двухъ мѣсяцевъ назадъ: понемногу начали пухнуть ноги; къ этому присоединились вышеуказан-

ныя явленія. Сифилиса не было; больной 30 послѣднихъ лѣтъ умеренно употребляетъ спиртные напитки. Женатъ; имѣлъ одного сына, который совершенно здоровъ. Жена также здорова. За всю жизнь ничѣмъ особеннымъ не болѣлъ.

St. graeSENS. Больной высокаго роста и хорошаго сложенія; мышцы дряблы. Кожа вообще суха, блѣдна и морщиниста; на предплечьяхъ и туловищѣ остаются неглубокія вдавленія отъ пальцевъ. На ногахъ же кожа блестяща, сильно напряжена и оставляетъ глубокія вдавленія отъ пальцевъ. Окружность правой голени у лодыжекъ $25\frac{1}{2}$ с., на срединѣ икры—40 с. Половые органы тоже отечны. Губы и кончикъ носа синюшны. Лимфатическія железы не увеличены. Температура нормальна. Грудь развита правильно; число дыханій 20 въ минуту. При перкуссіи справа и спереди съ 5-го ребра, подъ мышкой съ 6-го, а слѣва подъ мышкой съ 7-го и сзади съ обѣихъ сторонъ съ 9-го ребра грудной звукъ замѣтно притупленъ. Въ мѣстахъ притупленія звука ослабленное дыханіе съ немногочисленными средне-пузырчатыми хрипами. Въ остальныхъ частяхъ груди дыхательные шумы слабы. Область сердечнаго заглушенія: сверху—3-е ребро, справа заходитъ на 1 поперечный палецъ за правый край грудины, слѣва также—на 1 палецъ за сосокъ, снизу—6-й межреберный промежутокъ. Толчка сердца не видно, но онъ слабо ощущивается въ 6-мъ межреберномъ промежуткѣ по сосковой линіи. Звуки сердца глухи, но чисты; второй звукъ на аортѣ немного усиленъ, какъ и второй звукъ на легочной артеріи. In fossa jugulari ощущается біеніе. Всѣ доступныя ощущиванію артеріи жестки и трудно сжимаемы; на вискахъ онѣ извилисты. Пульсъ 84 ударовъ въ минуту съ выпаденіемъ отдѣльныхъ волячъ, твердый и трудно сжимаемый. Печень выпячивается изъ подреберья; она плотна, чувствительна и спускается на 4 поперечныхъ пальца ниже реберной дуги по сосковой линіи. Верхняя граница селезенки—9-е ребро, послѣдняя прощупывается на $1\frac{1}{2}$ пальца ниже реберной дуги. Языкъ покрытъ тонкимъ слоемъ желтоватаго налета. Зубовъ всего 5: въ верхней челюсти справа 3 (клыкъ и 2 коренныхъ) и въ нижней челюсти слѣва первый и послѣдній коренные. Больной носитъ искусственныя челюсти. Животъ сильно вздутъ; въ полости его обнаруживается присутствіе водяночной жидкости въ небольшомъ количествѣ. 3 дня не было стула. Мочи около 400 к. с. кислой реакціи, уд. в. 1,027; въ отстоѣ ея обильный осадокъ изъ мочекислыхъ солей; постороннихъ примѣсей нѣтъ. Состояніе духа угнетенное. Діета: супъ, вареное мясо, котлета, 2 яйца, бѣлый хлѣбъ. Назначено: *ol. ricini* \mathfrak{z} .

11—12 сентября. Температура нормальна. Въ первый день послѣдовало послабленіе на низъ. Животъ немного опалъ. Объективныя явленія безъ переменъ. Лѣченія никакого.

13 сентября. Темпер. ут. 36,4, веч. 36,6. Надъ больнымъ начато наблюденіе. Субъективныя и объективныя явленія прежнія

На низъ не было. Мочи 494 грм., кислой реакціи, уд. в. 1,027; бѣлка въ ней нѣтъ. Лѣченія никакого.

14—15 сентября. Температура нормальна. Произошло нѣкоторое ухудшеніе въ состояніи больного. Послѣдній все время проводить въ постели. Количество средне-пузырчатыхъ хриповъ въ легкихъ увеличилось. Граница притупленнаго грудного звука съ обѣихъ сторонъ поднялась до угловъ лопатокъ, а по средино-подмышечной до верхняго края 6-го ребра. Печень стала болѣзненной. Пропотъ въ полости брюшины не доходитъ до пупка всего на 2 пальца. На низъ за два дня было 1 разъ, почему 15 сентября была поставлена клизма. Мочи 470—435 грм., кислой реакціи, уд. в. 1,027; бѣлка въ ней нѣтъ. Назначенъ каломель: по 3 грана на пріемъ, въ облаткахъ, 3 раза въ день: въ 9 ч. утра, въ 2 ч. дня и въ 7 ч. вечера. Принимать съ слѣдующаго дня.

16 сентября. Температ. ут. 36,3, веч. 36,6. За сутки было два жидковатыхъ испражненія. Подъ вечеръ нѣкоторое субъективное облегченіе. Объективныя данныя безъ переменъ. Мочи 272 грм., кислой реакціи, уд. в. 1026.

17 сентября. Темпер. ут. 36,7, веч. 36,6. Спаль лучше, чѣмъ предъидущіе дни, почему чувствуетъ себя бодрѣе. Языкъ очистился, но аппетита нѣтъ. Дѣятельность сердца немного поднялась: звуки его стали отчетливѣе. На низъ не было. Мочи свыше 545 грм., кислой реакціи, уд. в. 1,023. Каломель данъ въ томъ же количествѣ.

18 сентября. Темпер. ут. 37,0 веч. 36,7. Самочувствіе хорошее. Больной сидитъ въ постели, но жалуется на общую слабость. Аппетита вовсе нѣтъ, такъ что больной ѣсть насильно. Явленій стоматита не наблюдается. Отеки на предплечьяхъ и туловищѣ замѣтно уменьшились. За сутки 2 жидковатыхъ испражненій характерной зеленоватой окраски. Мочи около 2495 грм., слабо-кислой реакціи, уд. в. 1,011, моча свѣтла, прозрачна и въ отстоѣ не содержитъ осадка. Каломель данъ въ прежнемъ количествѣ.

19 сентября. Темпер. ут. 36,8, веч. 36,6. Жалуется на отсутствіе аппетита, общую слабость и головокруженіе, но въ тоже время пробуетъ ходить по палатѣ, чего раньше не дѣлалъ. Кожные отеки на предплечьяхъ и туловищѣ исчезли. Кожа на ногахъ менѣе напряжена. Окружность правой голени у лодыжекъ 25¹/₂ с., по срединѣ икры 37¹/₂ с. Одышка меньше. Притупленіе грудного звука справа исчезло, а слѣва уменьшилось; граница его слѣва понижилась на 1 поперечный палецъ. Поперечникъ сердечнаго заглушенія немного сѣзился: правая граница его не доходитъ на 1 палецъ до праваго края грудины, слѣва же—сосковая линія. Звуки сердца громче и отчетливѣе, акцентъ на аортѣ и легочной артеріи усиленъ, но пульсъ по прежнему съ перебоями. Печень менѣе болѣзненна; нижній край ея спускается ниже реберной дуги на 3 пальца по

сосковой линіи. Пропоть въ полости брюшины только на 3 пальца выше лобка. За сутки 2 кашицеобразныхъ испражнений. Мочи 2150 грм., слабо-кислой реакціи, уд. в. 1,012. Каломель съ утра этого дня отмѣненъ.

20—22 сентября. Температура нормальна. Количество мочи постепенно уменьшалось и 22 числа было всего 435 грм., удѣльный вѣсъ повышался, реакція ея стала кислой. Въ то же время водяночныя явленія увеличились; одышка стала сильнѣе; количество средне-пузырчатыхъ хриповъ въ легкихъ также увеличилось.

Наблюденіе 7. Для этого наблюденія служилъ тотъ же больной, которому вторично давался каломель.

23 сентября. Температ. ут. 36,5, веч. 36,7. Жалуются на тяжесть и усилившуюся одышку. Отеки на ногахъ увеличились: окружность правой голени у лодыжекъ—26 с., на срединѣ икры—38¹/₂ с. Количество средне-пузырчатыхъ хриповъ въ легкихъ больше. Притупленіе грудного звука съ обѣихъ сторонъ достигло прежнихъ границъ. Область сердечнаго заглушенія: сверху—3-е ребро, справа—правый край грудины, слѣва заходитъ чуть за сосокъ, снизу—подъ 6-мъ ребромъ. Сердечные звуки глухи, но чисты. Небольшой акцентъ на аортѣ и легочной артеріи. Печень болѣзненна; нижній край ея—на 3¹/₂ пальца ниже реберной дуги по сосковой линіи. Пропоть въ полости живота на 2 пальца не доходитъ до пупка. На низъ не было. Мочи около 365 грм., кислой реакціи, уд. в. 1,020; въ отстоѣ ея осадокъ изъ мочекислыхъ солей. Лѣченія никакого.

24 сентября. Темпер ут. 36,5, веч. 36,5. За сутки было два кашицеобразныхъ испраженія. Мочи 545 грм., она немного просвѣтлѣла; уд. вѣсъ ея 1,020, реакція кислая. Съ утра этого дня данъ каломель: 3 грана его на приѣмъ, въ облаткахъ, пополамъ съ сахаромъ, въ 9 ч. утра, въ 2 ч. дня и въ 7 ч. вечера.

25 сентября. Темпер. ут. 36,5, веч. 36,6. Спаль хорошо. Самочувствіе лучше. Одышка меньше. Границы притупленія грудного звука немного понизились. Мочи 2455 грм., уд. в. 1,011 и слабо-кислой реакціи; она свѣтла, прозрачна. Каломель въ прежнемъ количествѣ.

26 сентября. Темпер. ут. 36,3, веч. 36,5. Ощущеніе легкости въ тѣлѣ; но въ то же время больной жалуются на общую слабость и головокруженіе, а также полное отсутствіе аппетита. Проводитъ время въ постели. Стоматита нѣтъ. Отекъ кожи на туловищѣ исчезъ. Тупость грудного звука справа пропала, слѣва границы ея понизились. Сердечные звуки менѣе глухи, чѣмъ раньше. Печень уменьшилась въ объемъ и не такъ болѣзненна. Пропота въ полости брюшины не обнаруживается. На низъ одно кашицеобразное испраженіе. Мочи 4135 грм., уд. в. 1,010 и слабо-кислой реакціи. Приемы каломеля тѣ же.

27 сентября. Темпер. ут. 36,2, веч. 36,6. Сонъ хорошъ. Объективныя явленія безъ переменъ. Самочувствіе прежнее. Съ этого дня каломель отмѣненъ.

28 сентября. Темпер. ут. 36,5, веч. 36,7. Больной упорно жалуется на общую слабость, головокруженіе и отсутствіе аппетита. На низъ 1 разъ жидковато. Мочи 1445 грм., уд. в. 1,012, реакція слабо-кислая, лѣченія никакого.

29 сентября. Темпер. ут. 36,0, веч. 36,6. Самочувствіе прежнее. Кашля нѣтъ. Область сердечнаго заглушенія: сверху—4-е ребро, справа доходитъ до середины грудины, слѣва—до сосковой линіи. Толчекъ верхушки—въ 6-мъ межреберномъ промежуткѣ. Печень почти безболѣзненна и выступаетъ изъ-подъ реберъ всего на 2 съ лишнимъ пальца по сосковой линіи. Отеки на ногахъ только до середины голеней. На низъ одинъ разъ жидковато. Мочи 925 грм., уд. в. 1,014, реакція ея кислая. Лѣченія никакого.

30 сентября. Темпер. ут. 35,8, веч. 36,5. Больной продолжаетъ находиться въ постели и жалуется на общую слабость. Назначено: t-rae Valerian. aeth. gtt. XV, № 3.

1—2 октября. Температура нормальна. Субъективное и объективное состояніе прежнее. Назначено: coffein gr. iijj, № 2 и t-rae jodi gtt. iij 2 раза въ молоко. Количество мочи поднялось до 1700 к. с., реакція ея кислая, уд. в. 1,014.

3—19 октября. Температура все время нормальна. Общее состояніе больного быстро возстановлялось. Больной сталъ бодрымъ и веселымъ и 19 октября вышелъ изъ клиники въ слѣдующемъ состояніи: самочувствіе, сонъ и аппетитъ прекрасны. Водяочныя явленія исчезли, только ококо лодыжекъ осталась незначительная отечность покрововъ. Въ легкихъ ничего ненормальнаго. Область сердечной тупости: сверху—4-е ребро, справа—лѣвый край грудины, слѣва—сосковая линія, снизу—6-е ребро. Сердечные звуки чисты, но глуховаты; небольшой акцентъ на аортѣ. Печень безболѣзненна и плотна на оцупь; нижній край ея на 2 пальца ниже реберной дуги. На низъ ежедневно нормально сформированными массаами. Мочи около 2000 к. с. безъ осадка и постороннихъ примѣсей; она кислой реакціи и удѣльнаго вѣса 1,0113—1,014.

Наблюденіе 8. (№ 483 врачебнаго журнала).

Stenosis ostii venos. sinistri.

И. В.—чъ 36 лѣтъ, дворникъ, принятъ въ клинику 23 сентября 1895 г., вышелъ изъ нея 2-го декабря того же года. При поступленіи жаловался на одышку, боли въ области сердца и невозможность работать.

Ana p n e s i s. Около 5 лѣтъ тому назадъ страдалъ суставнымъ ревматизмомъ, по какому поводу пролежалъ въ постели около 3 недѣль; но съ тѣхъ поръ до настоящей болѣзни чувствовалъ себя

вполнѣ здоровымъ. Въ теченіи послѣднихъ 5 мѣсяцевъ по временамъ началъ ощущать одышку и замѣчать отеки ногъ, особенно подь вечеръ. Лѣчился амбулаторно и получалъ временныя облегченія. Въ лѣчебное заведеніе поступилъ въ первый разъ. Аппетитъ и сонъ удовлетворительны; на низъ ежедневно то нормально, то жидковато. Женатъ; дѣтей не было. Отецъ, мать, братъ и жена здоровы. Lues и злоупотребленіе спиртными напитками отрицаетъ.

St. praesens. Большой средняго роста и хорошаго сложенія, немного исхудалъ. Кожа вообще блѣдновата. Лицо и кисти рукъ цианотичны. На голеняхъ отеки выше середины ихъ. Подмышечныя лимфатическія железы увеличены, мягки и безболѣзненны. Температура нормальна. Грудь правильно развита. Число дыханій 18 въ минуту. При перкуссіи груди обнаруживается притупленіе грудного звука съ обѣихъ сторонъ: спереди съ 5-го ребра, подь мышками съ 6-го и сзади отъ угловъ лопатокъ. При перемѣнѣ положенія больного границы тупости измѣняются. Въ мѣстахъ послѣдней отсутствуетъ голосовое дрожаніе, а также и дыхательныя шумы. Въ верхнихъ частяхъ груди жесткое дыханіе, а внизу—немногочисленные мелко-пузырчатые хрипы. Мокроты не отдѣляется. Область сердечной тупости: сверху—3-е ребро, справа она заходитъ на 2 пальца за правый край грудины, слѣва также—на 2 пальца за сосокъ, снизу—верхній край 7-го ребра. Толчекъ верхушки—въ 6-мъ межреберномъ промежуткѣ на $1\frac{1}{2}$ пальца кнаружи за соскомъ. При выслушиваніи у верхушки слышны два звука и рѣзкій терпужнаго характера пресистолическій шумъ, выступающій яснѣе по направленію кнаружи въ подмышечную область. Второй звукъ на легочной артеріи акцентуированъ. Индуляція и волнообразное движеніе *vv. jugular. extern.* Периферическія артеріи мягки. Пульсъ малый и чрезвычайно неправильный съ частыми перебоями,—116 ударовъ въ минуту. Правое подреберье сильно выпячено и крайне болѣзненно. Печень плотна; нижній край ея спускается до пупка. Верхняя граница селезенки неопредѣлима, нижній край ея прощупывается на $1\frac{1}{2}$ пальца ниже реберной дуги. Въ полости рта недостаетъ 6 зубовъ: 4 коренныхъ въ верхней челюсти и двухъ въ нижней. Животъ умеренно вздутъ; въ полости его обнаруживается присутствіе водяночной жидкости на 3 пальца выше лобка. Мочи 1160 грм. кислой реакціи и уд. в. 1,020; она не содержитъ постороннихъ примѣсей. Состояніе духа угнетенное. Діета: супъ, вареное мясо, котлета, бѣлый хлѣбъ. Лѣченія никакого.

24—26 Сентября. Температура нормальна. Жалуется на тяжесть, одышку и сердцебіеніе. Объективныя явленія безъ перемѣны. Мочи 1160 грм., уд. в. 1,021, реакція ея кислая. Леченія никакого.

27—28 Сентября. Температура нормальна. Самочувствіе прежнее. За эти дни количество мелко-пузырчатыхъ хриповъ въ легкихъ увеличилось. Печень спустилась ниже пупка на 1 поперечный

палець. Остальныя явленія безъ перемѣны. Мочи 1002 грм. кислой реакціи и уд. в. 1,019. Назначень каломель: по 3 грана его на пріемъ, пополамъ съ сахаромъ, въ облаткахъ, 3 раза въ день: въ 9 ч. утра, въ 2 ч. дня и въ 7 ч. веч. Принимать съ слѣдующаго дня.

29 Сентября. Темпер. ут. 35,8 веч. 36,7. За сутки было 3 очень обильныхъ водянистыхъ испражненій. Одышка меньше; но больной ослабѣлъ. Количество мочи пало до 480 гр., реакція ея кислая, уд. в. 1,021. Каломель продолженъ.

30 Сентября. Темпер. ут. 35,9 веч. 36,4. Жалуется на общую слабость, головокруженіе и плохой аппетитъ. Особыхъ измѣненій въ органахъ не замѣчается: На низъ 6 разъ по прежнему водянистыми жидкими испражненіями. Мочи 550 грм., реакція ея кислая, уд. в. 1,018. Приемы каломеля тѣже.

1 Октября. Температура ут. 35,8, веч. 36,4. Самочувствіе прежнее. Явленій стоматита нѣтъ. Отеки на ногахъ немного меньше. Сердечные звуки стали глуше. Пульсъ еще болѣе аритмиченъ и съ перебойми. Нижній край печени на уровнѣ пупка. На низъ 1 разъ жидко. Мочи около 1230 грм. уд. в. 1,016, реакція ея слабо-кислая. Приемы каломеля прежніе.

2. Октября. Темпер. ут. 36,4, веч. 36,3. Субъективное состояніе, безъ перемѣны. Пропоть въ полости обѣихъ плевръ на 1¹/₂ пальца ниже угловъ лопатокъ. На низъ не было. Мочи 1270 грм., реакція ея слабо-кислая, уд. в. 1,020. Съ этого дня каломель отмѣненъ.

3. Октября. Темпер. ут. 35,8 веч. 36,4. Жалоба на сильную общую слабость, головокруженіе и отсутствіе аппетита. Стоматита нѣтъ. На голеняхъ только слѣды отековъ. Въ органахъ безъ перемѣны. На низъ 1 разъ нормально. Мочи 960 грм., уд. в. 1,020 и слабо-кислой реакціи. Леченія никакого.

4—6 Октября. Температура нормально. За эти дни аппетитъ началъ возстановляться, но слабость и головокруженія прежнія. Дѣятельность сердца по прежнему слаба.

7. Октября. Назначено: вино;—*infus Adon. vernal. e ʒjs ad ʒvj*, чрезъ 2 часа по столовой ложкѣ.

8—26. Октября. Температура нормальна. За это время слабость и головокруженіе прошли, аппетитъ возстановился, но объективныя явленія въ органахъ прежнія. На низъ нормально 1—2 раза. Мочи 1200—1500 к. с. кислой реакціи и уд. в. 1,016—1,018.

Наблюденіе 9. Для этого наблюденія служилъ тотъ же больной, которому вторично давался каломель.

27. Октября. Пять дней передъ этимъ больной не принималъ лекарствъ. Цианозъ лица замѣтно выраженъ. Отечное состояніе голеней почти до колѣнъ. Притупленіе грудного звука съ обѣихъ сторонъ: спереди съ 5-го ребра, подъ мышками съ 6-го, а сзади

на $1\frac{1}{2}$ пальца ниже угловъ лопатокъ. Мелко-пузырчатые хрипы въ ниже-заднихъ частяхъ легкихъ.

Область сердечнаго заглушенія: сверху—3-е ребро, справа заходитъ на 2 пальца за правый край грудины, слева также—на 2 пальца за сосокъ, снизу—6-ой межреберный промежутокъ. Толчекъ сердца—въ 6-мъ промежутокъ на 1 палецъ кнаружи за соскомъ. У верхушки пресистолическій шумъ терпужнаго характера. Пульсъ малый съ частыми перебойми и крайне неправильный. Печень ниже пупка на 1 палецъ, очень болѣзненна и сильно выпячивается изъ подребья. Селезенка также на 2 пальца выдается изъ-подъ реберь. Пропоть въ полости брюшины не доходитъ на 2 пальца до пупка. На низъ 2 раза нормально сформированными массаами. Мочи 1450 грм., уд. в. 1,020, реакція кислая; моча не содержитъ постороннихъ примѣсей. Діета прежняя. Лѣченія никакого.

28—29 октября. Температура нормальна. Какъ субъективное, такъ и объективное состояніе больного безъ переменъ. На низъ нормально 1—2 раза. Мочи около 1500 грм. кислой реакціи и уд. в. 1019. Лѣченія никакого.

30 октября. Температура 35,4, вечеромъ 35,0. Спаль плохо. Цианозъ лица больше. Тупость грудного звука поднялась выше угловъ лопатокъ на 2 пальца. Количество мелко-пузырчатыхъ хриповъ въ легкихъ увеличилось. Пульсъ малый, крайне аритмичный. Печень на 2 пальца ниже пупка. Пропоть въ полости брюшины на уровнѣ пупка. На низъ 2 раза жидковато. Мочи 1070 грм., уд. в. 1,018 и кислой реакціи. Съ утра этого дня назначенъ каломель: по 3 грана его на приѣмъ, пополамъ съ сахаромъ, въ облаткахъ: въ 9 часовъ утра, въ 2 часа дня и въ 7 часовъ вечера.

31 октября. Температура утромъ 35,4, вечеромъ 35,8. За сутки было два жидковатыхъ испражненія. Субъективныя и объективныя явленія тѣже. Мочи 860 грм., уд. в. 1,017, реакція кислая. Приѣмы каломеля тѣже.

1 ноября. Температура утромъ 35,6, вечеромъ 35,9. Цианозъ лица уменьшился, одышка также. Дѣятельность сердца стала энергичнѣе: звуки его отчетливѣе; пресистолическій шумъ громче; пульсъ лучшаго паполненія, но по прежнему аритмиченъ. На низъ 4 кашицеобразныя испражненія характерной зеленоватой окраски. Мочи 1240 грм., уд. в. 1,016, реакція ея кислая. Каломель принимался въ томъ-же количествѣ.

2 ноября. Температура утромъ 35,8, вечеромъ 35,8. Субъективное состояніе прежнее. Жалоба на общую слабость и плохой аппетитъ. Явленій стоматита нѣтъ. Отеки на ногахъ уменьшились. Мочи 1210 грм., реакція ея кислая, уд. в. 1,016. Съ утра этого дня каломель отмѣненъ.

3 ноября. Температура утромъ 35,6, вечеромъ 35,8. Водяночныя

явленія въ прежнемъ видѣ. На низъ 2 раза кашицеобразно. Мочи 1280 грм., уд. в. 1,017, реакція ея кислая. Леченія никакого.

4 ноября. Температура утромъ 35,6, вечеромъ 35,8. Чувствуетъ себя легче; одышка меньше, жалуется на общую слабость, головокруженіе и отсутствіе аппетита. Объективные явленія безъ перемѣны. Мочи 1195 грм., уд. в. 1,018, реакція ея кислая. Никакихъ лѣкарствъ.

5 ноября. Температура утромъ 37,2, вечеромъ 37,8. Больной жалуется на головную боль въ лобной части. Голосъ осипъ; появился насморкъ, кашель. Обнаружилась инфлюэнца. Назначено: *infus. fol. Digit. e gr vj ad ℥vj*, чрезъ 2 часа по столовой ложкѣ.

5 ноября—2 декабря. Температура повышенной держалась два дня; другія явленія инфлюэнцы постепенно стихли. Ко 2-му декабря отеки на ногахъ постепенно исчезли; одышка уменьшилась. Тупость грудного звука слѣва пропала, справа граница ея значительно понизилась. Область сердечнаго заглушенія: сверху—3-е ребро, справа заходитъ на 1½ пальца за правый край грудины, слѣва—на 1 палецъ за сосокъ, снизу—подъ 6 ребромъ. Пульсъ малаго наполненія, до 100 ударовъ въ минуту, аритмиченъ и съ перебоями. Печень не достигаетъ до пупка на 2 пальца по сосковой линіи; она плотна, чувствительна. Обнаруживается присутствіе промота въ полости брюшины. На низъ то жидковато, то нормально сформированными массаами. Мочи 1200—1400 к. с., кислой реакціи, уд. в. 1,018—1,019; моча не содержитъ постороннихъ примѣсей. Въ такомъ состояніи больной по собственному желанію выписался изъ клиники 2 декабря 1895 г.; о дальѣйшей судьбѣ его мнѣ ничего неизвѣстно.

Наблюденіе 10. (№ 1891 клинической исторіи болѣзни).

Insuff. v. bicuspid. et sten. ostii ven. sinist. Cirrhosis hepatis.

М. К.—ва 37 лѣтъ, крестьянка Витебской губ., принята въ клинику 15 октября 1895 г., выписалась 15 декабря того же года. При поступленіи жаловалась на сильную одышку, сердцебиеніе, а также на опухоль живота и ногъ.

Anaesthesia. Занимается домашнимъ хозяйствомъ. Впервые почувствовала сердцебиеніе года 3 назадъ при усиленныхъ движеніяхъ или работѣ, а около года назадъ сердцебиеніе и одышка стали появляться и при ходьбѣ. Около 5 мѣсяцевъ назадъ къ этому присоединились отеки на ногахъ и началъ пухнуть животъ. Въ іюнѣ мѣсяцѣ у нея болѣли суставы рукъ, но больная въ постели не лежала. Регулы носить съ 15 лѣтъ правильно; около года, какъ ихъ вовсе нѣтъ. Замужемъ 16 лѣтъ; имѣла 5 дѣтей, изъ которыхъ одно умерло на первомъ году жизни, остальные здоровы; мужъ также здоровъ. Выкидышей не было. *Lues* отрицаетъ. Со времени замужества по временамъ умѣренно употреб-

ляла спиртные напитки. Аппетитъ въ послѣднее время плохъ; на низъ ежедневно обыкновенно хорошо сформированными массаами, иногда жидковато.

St. praesens. Больная средняго роста, умѣреннаго сложенія, изрядно исхудала. Кожа вообще блѣдна. Лицо, кисти рукъ и стопы синюшны. Кожа на голенихъ тѣстовата и оставляетъ глубокія вдавленія отъ пальцевъ. Окружность правой голени у лодыжекъ $23\frac{1}{2}$ с., на срединѣ икры 32 с. Лимфатическія железы подъ лѣвой мышкой увеличены, но мягки и безболѣзненны. Температура нормальна. Грудь правильно развита. Число дыханій 28 въ минуту. Грудной звукъ справа и спереди: съ 5-го ребра, подъ мышкой съ 6-го, а сзади отъ угла лопатки—тупой. Въ мѣстахъ тупости отсутствіе голосорого дрожанія, дыханіе здѣсь также отсутствуетъ. Въ нижнихъ частяхъ легкихъ въ небольшомъ количествѣ среднепузырчатые хрипы, а въ верхнихъ—жесткое дыханіе. Границы сердечнаго заглушенія: сверху—4-й межреберный промежутокъ, справа заходитъ немного за средину грудины, слѣва—на 1 палецъ за сосокъ, снизу—нижній край 6-го ребра. У верхушки слышны два шума: первый протяжный жесткій, а второй короткій вмѣстѣ со вторымъ слабымъ звукомъ. Второй звукъ на легочной артеріи слегка акцентуированъ. Периферическія артеріи жестковаты на ощупь. Пульсъ малъ, 76 ударовъ въ минуту, легко сжимаемъ, аритмиченъ и съ частыми перебойями. Печень спускается на 3 пальца ниже реберной дуги по сосковой линіи; она плотна, безболѣзненна. Верхняя граница селезенки 8-е ребро, снизу она выдается на $1\frac{1}{2}$ пальца изъ подреберья. Животъ сильно выпячивается; окружность его на уровнѣ пупка 100 с., разстояніе отъ послѣдняго до нижняго края грудины 22 с. Въ полости брюшины обнаруживается пропотъ на 3 пальца выше пупка. Языкъ чистъ. Въ верхней правой челюсти недостаетъ двухъ послѣднихъ коренныхъ зубовъ, нѣкоторые зубы каріозны. Мочи 530 к. с., рѣзко-кислой реакціи и уд. в. 1,027; въ отстоѣ ея обильный осадокъ изъ мочекислыхъ солей; моча соержитъ слѣды бѣлка. Психика больной угнетена. Діета: супъ, вареное мясо, котлета, бѣлый хлѣбъ. Лѣченія никакого.

16—17 октября. Температура нормальна. Субъективное и объективное состояніе больной безъ переменъ. Мочи 441—496 грм., рѣзко-кислой реакціи, уд. в. 1,0027—1,025. Лѣченія никакого.

18. Темпер. ут. 36,4, веч. 36,7. Сонъ плохой; одышка больше. Явленія разстройства сердечной компенсаціи усилились; отеки на ногахъ увеличились; окружность правой голени у лодыжекъ 24 с., на срединѣ икры 33 с. Обнаружился пропотъ и въ полости лѣвой плевры. Животъ сталъ болѣе напряженнымъ; окружность его на уровнѣ пупка 104 с., разстояніе послѣдняго до нижняго края грудины 23 с. На низъ 3 раза жидковато. Мочи 491 грм., уд. вѣсъ

1,025, реакція ея очень кислая. Назначень каломель: по 3 грана на приѣмъ его, пополамъ съ сахаромъ, въ облаткахъ, 3 раза въ день: въ 9 ч. утра, въ 2 ч. дня и въ 7 ч. веч. Принимать съ слѣдующаго дня.

19. Темпер. ут. 37,2, веч. 36,8. За сутки было 5 жидковатыхъ испражнений. Субъективно больная почувствовала облегченіе. Мочи 370 грм., уд. в. 1,028, реакція рѣзко-кислая.

20—21. Темпер. нормальна. Больная жалуется на нѣкоторую общую слабость, головокруженіе и головную боль. Обнаружился легенькій стоматитъ; отдѣленіе слюны увеличилось. Водяночныя явленія въ прежнемъ состояніи. Дѣятельность сердца немного поднялась. Звуки его стали отчетливѣе, шумы—болѣе громкими; пульсъ лучшаго наполненія, но учащенъ и по прежнему аритмиченъ и съ перебоями. На низъ 4—6 разъ въ сутки кашицеобразными массами зеленоватой окраски. Моча немного просвѣтлѣла, количество ея свыше 400 грм., реакція кислая уд. в. 1,029—1,026; бѣлокъ въ ней въ прежнемъ количествѣ. Приѣмы каломеля въ эти дни тѣ же, что и раньше.

22. Темпер. ут. 37,0, веч. 37,0. Жалуется на усилившіяся общую слабость и головокруженіе. Стоматитъ усилился. Остальные явленія прежнія. На низъ 1 разъ кашицеобразно. Мочи 440 грм. уд. вѣсъ 1,025 и кислой реакціи. Съ утра этого дня каломель отмѣненъ.

23—25. Температура колеблется между 36,7 и 37,4. Сонъ плохой вслѣдствіи головной боли. Аппетитъ, общая слабость и головокруженіе прежнія. Звуки сердца стали болѣе глухи. Водяночныя явленія увеличиваются, почему назначено: *infus. fol. Digit. e gr. vjij ad ʒvj*, чрезъ 2 часа по столовой ложкѣ.

26 октября—15 декабря. По немногу слабость, головокруженіе и головная боль прошли; стоматитъ чрезъ 2 недѣли исчезъ. Но водяночныя явленія, несмотря на переменное назначеніе то наперстянки, то горицвита, даже увеличивались; почему 4-го ноября больной была произведена пункція живота; выпущено свыше 4000 к. с. пропотной жидкости, послѣ чего подъ вліяніемъ сердечныхъ средствъ дѣятельность сердца усилилась и количество мочи увеличилось до 1200 к. с. въ сутки. Пропоть изъ полостей плевры исчезъ; одышка уменьшилась; отеки на ногахъ тоже уменьшились; асцитъ достигалъ только до пупка. Въ такомъ состояніи больная по собственному настоянію выписалась изъ клиники 25 декабря 1895 г., и о дальнѣйшей ея судьбѣ ничего неизвѣстно.

Наблюденіе 11. (№ 524 врачебнаго журнала).

Stenosis ostii venos. sinistri.

18 октября. А. И—овъ 33 лѣтъ, чернорабочій, принятъ въ клинику 18 октября 1895 г., выписался 20 декабря того же года. При

поступленіи жаловался на сильную одышку, кашель, сердцебіеніе, особенно при движеніяхъ, а также на отекъ ногъ.

Anamnesis. Настоящей болѣзною больной страдалъ болѣе 3 лѣтъ; но при отдыхѣ отъ работы болѣзненные явленія стихали. Лѣчился то амбулаторно, то въ больницѣ. Другихъ заболѣваній не помнить. Lues и злоупотребленіе спиртными напитками отрицаетъ. Женатъ; имѣлъ 4 дѣтей, изъ которыхъ двое въ живыхъ. Жена здорова. Аппетитъ умѣренный; на низъ въ большинствѣ случаетъ слегка слабить: 3—4 раза въ сутки.

St. praesens. Больной средняго роста и умѣреннаго сложенья, замѣтно исхудалъ. Кожа вообще блѣдна. Лицо и кисти рукъ цианотичны. На ногахъ до половины голеней отеки. Температура нормальна. Паховыя железы увеличены,—особенно справа,—безболѣзненны. Грудь развита правильно. Число дыханій 32 въ минуту. Границы легкихъ въ предѣлахъ нормы; края ихъ подвижны. Дыханіе въ верхнихъ частяхъ груди жесткое, внизу—значительное количество средне-пузырчатыхъ хриповъ, особенно слѣва. Область сердечнаго заглушенія: сверху—4-й межреберный промежутокъ, справа заходитъ на 1 поперечный палецъ за правый край грудныя, слѣва—на 1½ пальца кнаружи за сосокъ, снизу—6-й межреберный промежутокъ. Толчекъ верхушки въ 6-мъ же промежуткѣ, немного кнаружи за сосокъ. У верхушки два слабыхъ звука и короткій пресистолическій шумъ, проводящійся на 3 пальца по направленію кнаружи въ подмышечную область. Второй звукъ на легочной артеріи слегка акцентуированъ. Плечевыя и радіальныя артеріи немного жестковаты на ощупь. Пульсъ малъ, 86 ударовъ въ минуту, аритмиченъ и съ перебоями. Печень выпячивается изъ подреберья, она довольно чувствительна, плотна; нижній закругленный край ея спускается на 4 поперечныхъ пальца внизъ по сосковой линіи. Верхняя граница селезенки—9-е ребро, внизу селезенка выдается на 2 пальца изъ-подъ реберъ. Языкъ чистъ. Въ верхней правой челюсти недостаетъ двухъ послѣднихъ коренныхъ зубовъ; остальные зубы цѣлы и покрыты желтоватымъ налетомъ. Животъ умѣренно вздутъ и безболѣзненъ. На низъ 1 разъ нормально сформированными массами. Мочи около 1,200 грм., уд. в. 1,017, реакція ея кислая; моча не содержитъ постороннихъ примѣсей. Состояніе духа печальное. Діета: супъ, варенное мясо, котлета, бѣлый хлѣбъ. Лѣченія никакого.

19. окт. Темпер. ут. 36,8 веч. 36,6. Кашель не давалъ спать. Улучшенія въ объективномъ состояніи больного не замѣчается. На низъ 2 раза жидковато. Мочи 910 грм. кислой реакціи и уд. в. 1,020. Назначенъ каломель: по 3 грана на приѣмъ его, пополамъ съ сахаромъ, 3 раза въ день: въ 9 ч. утра, въ 2 ч. дня и въ 7 ч. веч. Принимать съ слѣдующаго дня.

20. Темпер. ут. 36,6, веч. 37,0. Также жалоба на сильный кашель и одышку. Объективно без переменны. Мочи 1210 грм., кислой реакции, уд. в. 1,022.

21. Темпер. ут. 36,6 веч. 36,8. Чувствует себя легче. Одышка, кашель и сердцебиение меньше. Деятельность сердца поднялась: Звуки его стали отчетливее; пресистолический шум у верхушки резко выступает. Акцент на легочной артерии также усилился. Пульс лучшего наполнения. На низ 2 раза кашцеобразно зеленоватыми массами. Мочи 1830 грм., кислой реакции и уд. в. 1,015; она светла, без посторонних примесей. Приемы каломеля в том же количестве.

22. Темпер. ут. 36,4, веч. 36,5. Сон покойнее. Чувствует себя значительно легче, но в тоже время жалуется на некоторую общую слабость и потерю аппетита. Стоматита нет. Отеки на ногах едва заметны. Количество средне-пузырчатых хрипов в легких значительно уменьшилось. Печень не так болезненна и спускается из—под реберной дуги на 3 поперечных пальца по сосковой линии. На низ 1 раз кашцеобразно. Мочи 2280 грм., слабо-кислой и реакции уд. в. 1,013. Каломель давался в прежнем количестве.

23 Темпер. ут. 36,4, веч. 36,5. Просит лекарства против отсутствия аппетита. На кашель почти не жалуется. Явления стоматита нет. Водяночные явления на голенях исчезли. Область сердечного заглушения: сверху-верхний край 4-го ребра, справа—правый край грудины, слева заходит на 1 палец за сосок, снизу—6-ое ребро. Звуки сердца отчетливы, пресистолический шум у верхушки резко выражен, акцент на легочной артерии также резок. Пульс хорошего наполнения; аритмия его менее выражена. Мочи уже меньше, всего 1636 грм., слабо-кислой реакции и уд. в. 1,014. С утра этого дня каломель отменен.

24—26. Температура нормальна. Сон хорош. Кашель не беспокоит больного. Общая слабость меньше. Объективные явления без переменны. Мочи все меньше и меньше и 26 Окт. было всего 965 грм., слабо-кислой реакции и уд. в. 1,025. Лечения за это время никакого.

27—28. Температура нормальна. Самочувствие больного хорошее. Аппетит начал улучшаться. Мочи 700—900 к. с., кислой реакции и уд. в. 1,023—1,025. Назначено: *infus. fol. Digit. e grvjij ad ℥vj*, через 2 часа по столовой ложке.

29. Темпер. ут. 37,3, веч. 38,2. Субъективное состояние изменилось к худшему. Жалуется на колющую боль в левом боку и усиление кашля. Обнаружился выпотной левосторонний плеврит. На низ 1 раз нормально. Мочи 1200 к. с., кислой реакции и уд. в. 1,018.

30 Октября—20 Декабря. Температура колебалась между 30,7 и 38,8° и съ 15 Ноября стала нормальной. Постепенно явленія плеврита исчезли; остались только: притупленность грудного звука и ослабленіе дыханія подь лѣвой мышкой. Больной окрѣпъ и 20 декабря 1895 г. по собственному желанію выписался изъ клиники въ слѣдующемъ состояніи: аппетитъ, сонъ хороши. Небольшой ціанозъ лица; водяночныхъ явленій нѣтъ. Одышка только при движеніяхъ. Въ легкихъ жесткое дыханіе. Область сердечнаго заглушенія: сверху—4-е ребро, справа заходитъ на 1 поперечный палець за лѣвый край грудины, слѣва-сосковая линія, снизу—6-ое ребро. Толчокъ верхушки въ 5-мъ межреберномъ промежуткѣ немного кнутри отъ соска. У верхушки сердца вмѣстѣ съ двумя отчетливыми звуками короткій пресистолическій шумъ терпужнаго характера. Пульсъ средняго наполненія, около 80 ударовъ въ минуту, по временамъ съ перебоями. Печень безболѣзнена, спускается ниже ребернаго края на 2 поперечныхъ пальца по сосковой линіи. На низъ 1—2 раза нормалано сформированными массами. Мочи около 1500 к. с. кислой реакціи и уд. в. 1,018—1,019; моча не содержитъ постороннихъ примѣсей.



ТАБЛИЦЫ.

А. Г—въ. 51 г. чернорабочій. Insu

Годъ, мѣсяцъ, число.	Вѣсъ тѣла (грм.).	t° тѣла.	t° кожи.	Пульсъ.	Кровяное давленіе.		Дыханіе.	Атмосферное давленіе.	t° воздуха палаты.	Показаніе психрометра Августа.	Относительная влажность.	За какое время сутокъ.	М	
					Систолическое	Диастолическое							Количество (грм.).	Реакція.
1895 г.	58400	36,2	35,4	82	120	32	758	22,4	4,6	63,5			830	
20/VI	59360	36,4	35,9	80	120	30	758	22,5	4,4	63,5			58	кисл.
21/VI	58700	36,2	35,5	80	125	36	758	22,5	4,8	59,5			830	кисл.
	59950	36,5	35,4	83	120	30	758	21,8	3,6	69,0			30	кисл.
22/VI	58750	36,3	35,7	82	130	28	757	19,8	4,2	62,0			620	кисл.
	59618	36,7	36,0	78	135	30	757	19,2	3,2	68,0			1230	кисл.
23/VI	57940	36,2	35,4	84	145	30	756	18,9	2,6	66,0			610	с-кисл.
	58170	36,7	36,6	78	140	30	755	19,2	3,4	68,0			1108	с-кисл.
24/VI	56540	36,6	35,5	76	150	26	756	19,0	2,8	74,0			1422	с-кисл.
	57160	36,4	35,6	75	140	26	759	19,0	5,0	54,0			2312	с-кисл.
25/VI	55040	37,0	35,8	78	160	30	761	18,2	4,6	57,5			2142	с-кисл.
	55040	37,4	36,5	80	155	32	761	19,5	5,6	50,0			2112	с-кисл.
26/VI	52080	37,7	35,8	80	170	30	761	18,3	3,8	57,5			1222	с-кисл.
	53010	37,7	36,1	92	170	30	758	18,6	3,6	65,5			1442	с-кисл.
27/VI	50920	37,5	35,5	84	170	30	755	18,0	2,4	75,5			1022	с-кисл.
	52040	37,6	36,8	88	170	30	752	18,2	2,4	77,0			1192	с-кисл.
28/VI	50040	36,8	34,9	76	165	30	748	16,2	1,0	88,0			700	с-кисл.
	52380	37,1	36,7	88	160	28	746	18,1	1,6	85,0			1422	с-кисл.
29/VI	51410	36,4	34,2	84	160	30	747	17,0	2,2	78,0			652	с-кисл.
	53470	36,9	35,1	88	160	26	747	17,0	2,6	75,0			1822	с-кисл.
30/VI	53140	36,4	34,8	84	160	28	748	17,1	2,6	74,0			1112	с-кисл.
	54320	37,0	36,2	88	155	28	749	16,7	2,6	74,0			1262	с-кисл.
1/VII	53040	36,4	34,8	80	160	26	753	16,6	2,8	71,5			1462	с-кисл.
	54508	36,8	35,6	80	150	26	752	16,4	3,0	70,5			1022	с-кисл.
11/VI	53628	36,8	35,2	80	155	28	748	17,4	1,8					

П О Л О В И Н У
С У Т О К Ъ.
И
Н О Ч Н У Ю
П О Л О В И Н У
И
Д Н Е В Н У Ю
И
Н О Ч Н У Ю

capudalis et arteriosclerosis.

Таблица I.

а.	Калъ.		Д и е т а.				Кожно-легочныя потери (грм.).	З а с у т к и.					Лечење.	
	Плотныя веще- ства (грм.).	Количество (грм.).	Число испраж- неній.	Хлѣбъ (грм.).	Мясо (грм.).	Супъ, чай, во- да (грм.).		Молоко (грм.).	Яйца.	Общее колич. введ. жидк. (грм.).	Отношеніе мочи къ введ. жид- кости.	Отнош. кожно- легоч. потерь къ введ. жидк.		Прибыль или убыль вѣсатъ- ла(грм.).
32,7	—	—	160	—	—	1925	—	297	—	—	—	—	—	—
	104	1	—	—	—	—	—	498	1987	42,2	40,0	+ 298	Nihil.	
33,6	—	—	452	—	—	1897	—	269	—	—	—	—	—	—
	130	1	—	—	—	—	—	1040 (?)	2073	41,4	?	?	—	—
68,0	373	1	448	226	2000	—	—	313	—	—	—	—	—	—
	70	1	—	—	—	—	—	378	2340	79,0	29,5	— 310	—	—
63,2	503	2	448	225	1236	—	—	561	—	—	—	—	—	—
	460	2	—	—	604	—	—	666	2174	79,0	56,4	—1395	Calomel gr. ix	
111,6	—	—	502	233	1897	—	—	590	—	—	—	—	—	—
	70	1	—	—	—	—	—	?	2262	165,0	?	?	—	—
107,6	70	1	465	191	2215	—	—	659	—	—	—	—	—	—
	83	1	—	—	63	—	—	828	2598	163,7	57,2	—2960	—	—
85,8	—	—	598	265	2128	—	—	839	—	—	—	—	—	—
	284	1	—	—	275	—	—	639	2828	94,2	52,2	—1170	Calom. оставл.	
71,0	—	—	662	201	2241	—	—	962	—	—	—	—	—	—
	353	1	—	—	143	—	—	598	2788	79,0	55,9	?	—	—
78,0	—	—	487	190	2830	—	—	467	—	—	—	—	—	—
	203	1	—	—	—	—	—	345	3158	67,2	25,7	+ 370	—	—
64,0	—	—	482	209	1946	—	—	?	—	—	—	—	—	—
	73	1	—	—	1246	—	—	?	3533	70,0	?	?	—	—
71,0	—	—	408	220	2384	—	—	720	—	—	—	—	—	—
	183	1	—	—	812	—	—	647	3516	67,4	38,8	— 100	—	—
79,9	—	—	502	230	2849	—	—	651	—	—	—	—	—	—
	273	1	—	—	928	—	—	515	4141	59,9	28,1	+ 586	—	—

Годъ, мѣсяцъ, число.	Вѣсъ тѣла (грм.)	t° тѣла.	t° кожи.	Пульсъ.	Кровяное давление		Атмосферное давленіе.	t° воздуха папалаты.	Относительная влажность.	Показаніе психрометра Августа.	За какое время сутокъ.	М	
												Количество (грм.)	Реакція.
1895 г. 1/VII	70040	35,6	35,1	86	135	34	753	16,6	74,0	3,8	П О Л О В И Н У С У Т О К Ъ .	386	рѣзко кисл.
	70037	35,4	34,8	90	130	36	752	16,4	74,0	3,0		308	
2/VII	69840	35,5	35,1	92	135	32	748	17,4	71,5	1,7		395	—
	70560	35,4	34,6	92	130	36	749	17,6	70,5	2,3		290	
3/VII	70630	35,4	34,7	92	140	34	748	19,0	67,0	3,5		273	—
	70720	35,6	34,6	94	125	32	748	18,2	76,5	2,4		217	
4/VII	70120	35,8	35,0	86	150	28	746	17,3	73,5	2,7		240	кисл.
	70520	35,7	34,8	92	160	30	747	18,6	71,5	3,0		500	
5/VII	70120	35,6	34,6	86	165	28	748	16,6	73,5	2,6		968	—
	70020	36,1	35,0	94	160	28	751	17,2	76,0	2,4		870	
6/VII	69520	35,6	35,0	88	175	28	755	16,8	73,5	2,7		1795	слабо кисл.
	68520	36,0	35,0	90	165	30	757	18,8	64,0	3,8		1025	
7/VII	68050	35,8	35,0	84	170	26	758	18,0	62,0	4,0		965	—
	67750	35,4	34,5	86	160	26	757	19,0	58,5	4,5		850	
8/VII	67130	35,5	34,6	90	160	26	757	18,7	76,5	2,5		910	кисл.
	66960	35,7	34,5	90	160	28	758	18,4	75,0	2,6		625	
9/VII	66800	35,4	34,6	92	160	26	757	21,1	75,0	2,8		625	—
	67100	36,1	35,4	92	160	26	755	19,9	79,0	2,2		420	
10/VII	67160	36,2	35,8	90	150	26	755	20,0	77,5	2,5		612	—
	67900	36,2	35,3	92	140	28	755	22,4	70,0	3,5		320	
11/VII	67800	36,6	35,8	90	145	24	755	20,0	64,0	4,0		515	—
	68380	36,1	35,7	94	135	28	754	20,2	77,0	2,5		535	
12/VII	67930	36,0	35,6	90	145	24	757	19,7	72,0	3,0			

В. v. bicuspidalis.

Таблица II.

а.	Калъ.		Д и е т а.					З а с у т к и.				Лъченіе.	
	Плоти. веще-ства (грм.).	Количество (грм.).	Число испраж-неній.	Хлѣбъ (грм.).	Мясо (грм.).	Супъ, чай, во-да (грм.).	Молоко (грм.).	Яйца.	Кожно-легочныяло-тери (грм.).	Общееколичест-веведен. жидко-сти (грм.).	Отношеніе мо-чи къ введен. жидкости (грм.).		Отношеніе кож-но-легоч. потерь къ введ. жидк.
38,3	106	1	168	—	1147	442	2	468	2241	30,9	41,0	+700	—
	76	1	72	—	359	208	—	452					
37,8	85	1	267	—	507	796	1	520	2005	34,1	43,4	+700	—
	—	—	—	—	396	307	—	343					
24,8	370	2	405	—	466	154	1	342	993	49,3	86,7	—510	Calom. gr. IX.
	112	2	—	—	198	—	1	519					
37,4	217	1	699	—	700	515	—	1057	1895	39,0	67,5	0	—
	180	2	47	—	456	—	—	223					
55,0	55	1	205	93	923	—	2	1398	1858	98,9	95,3	-1597	—
	—	—	49	—	694	—	—	373					
77,8	25	1	158	80	1203	—	—	621	2336	120,7	43,0	-1470	Calom. остав.
	100	1	—	—	939	—	2	384					
54,3	160	3	155	101	791	—	1	272	1824	99,5	45,8	-921	—
	160	1	85	—	792	—	1	538					
49,4	75	1	225	43	506	374	1	333	1833	83,7	38,0	+70	—
	100	2	35	—	795	—	1	315					
36,1	88	1	107	77	982	262	2	515	1863	56,0	38,8	+360	—
	60	1	105	—	594	—	1	209					
34,3	60	1	157	—	1446	—	2	291	2350	39,6	34,2	+700	—
	60	1	—	—	695	—	2	515					
38,7	80	1	166	157	894	370	—	412	2092	50,1	35,4	-170	—
	290	1	—	—	695	—	—	320					

Н. В—въ 23 л. кучерь. (Повтора.)

Годъ, мѣсяць и число.	Вѣсъ тѣла (грм.).		t° тѣла.	t° кожн.	Пульс.	Кровяное давленіе.			t° воздуха палаты.	Показаніе психрометра Августа.	Относительная влажность.	За какое время сутокъ.	М	
	Кровяное давленіе.	Дыханіе.				Атмосферное давленіе.	Количество (грм.).	Реакція.						
1895 г. 10/VII	67160	36,2	35,8	90	150	26	755	20,0	2,5	77,5	За дневную и ночную половину сутокъ.	612	кисл.	
	67900	36,2	35,3	92	140	28	755	22,4	3,5	70,0		320		
11/VII	67800	36,6	35,8	90	145	24	755	20,0	4,0	64,0		515	—	
	68380	36,1	35,7	94	135	28	754	20,2	2,5	77,0		535		
12/VII	67930	36,0	35,6	90	145	24	757	19,7	3,0	72,0		295	рѣзко-кисл.	
	68500	36,3	35,7	92	130	32	759	19,9	4,8	57,0		380		
13/VII	68590	35,8	35,2	92	135	26	761	19,8	4,0	64,0		400	—	
	69100	35,4	35,0	94	130	26	760	20,9	4,3	64,0		505		
14/VII	68700	35,6	35,1	92	145	28	758	19,7	2,7	75,5		860	кисл.	
	68540	36,2	35,6	94	145	28	757	19,6	4,1	64,0		842		
15/VII	67830	35,5	34,7	90	160	24	756	19,7	2,5	77,0		1180	—	
	67800	36,4	35,4	92	165	26	757	19,6	3,6	65,5		1007		
16/VII	67572	35,9	35,3	90	155	24	756	18,5	3,0	66,5		740	—	
	67340	35,6	34,9	86	155	24	754	18,6	3,5	75,5		665		
17/VII	67700	36,0	35,4	90	150	24	752	18,7	2,4	76,5		515	—	
	68270	36,7	35,4	92	145	26	755	19,2	3,3	68,5		432		
18/VII	68690	36,5	35,2	94	160	24	750	21,6	2,1	82,5	325	—		
	69280	36,8	35,5	96	150	26	751	20,6	3,0	73,0	425			
19/VII	69080	35,6	34,6	94	150	24	753	19,2	4,0	63,5	320	—		
	70430	35,8	35,1	96	135	28	754	19,6	3,3	70,0	445			
	70110	35,5	34,9	94	130	26	758	18,6	4,4					

же больной) Insuff. v. bicuspidalis.

Таблица III.

а.	Каль.		Д и е т а.					Кожно-лечочная потери (грм.).	З а с у т к и.				Лѣченіе.	
	Количество (грм.).	Число испраж- неній,	Хлѣбъ (грм.).	Мясо (грм.).	Супъ, чай, во- да (грм.).	Молоко (грм.).	Яйца.		Общее количе- ство введенной жидк. (грм.).	Отношеніе мо- чи къ введ. жидкости.	Отнош. кожно- лечоч. потерь къ введ. жидк. (грм.).	Прибыль или убыль нѣса тѣ- ла (грм.).		
33,3	60	1	157	—	1446	—	2	291						
	—	—	—	—	695	—	2	515	2350	39,6	34,2	+ 700	—	
38,6	80	1	166	157	594	370	—	412						
	290	1	—	—	695	—	—	320	2092	50,1	35,4	— 170	—	
27,9	250	2	30	210	921	240	1	456						
	90	1	—	—	695	—	—	135	2142	31,5	27,5	+ 540	—	
35,4	70	1	—	235	650	370	1	325						
	140	3	50	—	496	—	—	301	1690	53,5	37,0	+ 110	Calom. gr. ix.	
50,9	235	3	80	297	610	252	—	304						
	420	3	52	118	792	—	—	410	1976	86,0	36,0	— 1285	—	
60,4	275	4	83	—	1163	740	1	611						
	72	1	73	—	900	—	2	212	1991	109,8	41,3	— 248	—	
45,2	320	2	222	—	300	650	—	444						
	—	—	—	—	1180	—	—	355	2232	62,9	35,7	+ 28	Calom. оставл.	
34,8	400	4	117	52	964	755	—	403						
	—	—	80	—	990	—	1	268	2764	34,2	24,2	+ 990	—	
29,3	410	3	190	—	961	330	3	206						
	180	1	—	—	594	—	—	189	2059	36,4	19,1	+ 490	—	
31,7	60	1	50	—	1927	75	—	232						
	140	2	—	—	590	—	—	327	3601	21,2	15,5	+ 694	—	

Inf. Adon
vern. o 3js
ad 3v]
T-raeVal

И. П—овъ 18 л. шорниѣ. I

Годъ, мѣсяцъ и число.	Вѣсъ тѣла (грм.).	t° тѣла.	t° кожп.	Путьсь.	Кровяное давленіе.	Дыханіе.	Атмосферное давленіе.	t° воздуха палаты.	Показаніе психрометра Августа.	Относительная влажность.	За какое время сутокъ.	М	
												Количество (грм.).	Реакція.
1895 г. 3/vII	49930	35,7	35,3	98	135	20	748	19,0	3,5	67,0	З а д н е в н ю и п о ч н ю п о л о в и н у с у т о к ѣ .	244	кисл.
	50680	36,0	35,8	96	130	22	748	18,2	2,4	76,5		149	
4/vII	50280	35,6	35,1	100	125	20	746	17,3	2,7	73,5		297	—
	51760	37,0	36,4	105	115	24	747	18,6	3,0	71,5		152	
5/vII	52080	35,8	35,3	102	130	22	748	16,6	2,6	73,5		202	—
	52580	36,5	36,1	110	120	24	751	17,2	2,4	76,0		164	
6/vII	52457	35,6	34,8	104	125	22	755	16,8	2,7	73,5		242	—
	53307	36,8	36,0	108	115	22	757	18,8	3,8	64,0		62	
7/vII	53055	36,4	35,7	108	145	20	758	18,0	4,0	62,0		212	—
	54165	36,8	36,1	112	160	22	757	19,0	4,5	58,5		172	
8/vII	53610	36,0	35,4	104	160	18	757	18,7	2,5	76,5		1230	слабо-кисл.
	53230	37,6	36,8	100	155	22	758	18,4	2,6	75,0		1477	
9/vII	51250	36,6	35,6	100	160	20	757	21,1	2,8	75,0		1774	—
	50805	37,3	36,5	103	160	22	755	19,9	2,2	79,0	767		
10/vII	49580	36,9	36,2	108	160	22	755	20,0	2,5	77,5	607	—	
	50420	37,2	36,7	108	155	24	755	22,4	3,5	70,0	247		
11/vII	50180	37,2	36,7	100	150	22	755	20,0	4,0	64,0	352	кисл.	
	51405	37,7	36,9	104	135	26	754	20,2	2,5	77,0	307		
12/vII	51100	37,0	36,3	104	135	24	757	19,7	3,0	72,0	337	—	
	51680	37,5	37,0	106	125	26	759	19,9	4,8	57,0	252		
13/vII	51830	36,7	36,4	100	135	24	761	19,8	4,0	64,0			

aspid. et vv. semilun. aortae.

Таблица IV.

а.	Калъ.		Д и е т а.				Яйца.	Кожно-легочныя потери.	З а с у т к п.				Лѣченіе.
	Количество (грам).	Число испражнений.	Хлѣбъ (грам.).	Мясо (грам.).	Супъ, чай, вода (грам.).	Молоко (грам.).			Общее количество введенной жидк. (грам.).	Отношеніе мочи къ введ. жидкости.	Отнош. кожно-легоч. потерь къ введ. жидк. (грам.).	Прибыль или убыль вѣса тѣла (грам.).	
19,9	195	1	90	—	1866	—	767	1938	20,2	50,1	+340	—	
	141	1	95	—	—	—	205						
22,7	—	—	322	—	1912	—	457	2898	15,4	31,3	+1790	—	
	63	1	205	—	782	—	452						
17,8	105	2	280	176	933	—	582	1637	22,3	43,5	+376	—	
	194	2	—	—	465	—	230						
4,7	—	—	70	145	1190	—	313	1983	15,3	43,4	+628	Calom. gr. ix.	
	350	3	115	—	615	—	540						
17,7	170	2	263	115	1497	1	433	2081	18,4	48,2	+545	—	
	240	3	72	—	295	1	570						
62,3	35	1	165	125	1020	1	475	1594	169,8	79,3	-2360	—	
	145	2	66	—	315	1	789						
52,6	230	1	370	100	1376	2	387	2346	108,3	44,6	-2270	Calom. оставл.	
	493	3	28	—	668	—	661						
29,5	72	2	352	160	1338	2	481	2226	38,3	35,8	+400	—	
	240	4	70	—	445	1	318						
28,8	60	1	290	128	1442	—	223	2308	28,5	33,1	+920	—	
	180	3	85	—	590	1	543						
28,3	130	2	250	143	908	1	304	2096	28,1	31,3	+680	—	
	250	3	70	—	885	1	353						

И. П—овъ 18 л. шорникъ. (Повторн. набл.)

Годъ, мѣсяцъ, число.	Вѣсъ тѣла (грм.).	t° тѣла.	t° кожи.	Путьсь,	Кровяное давленіе.	Дыханіе.	Атмосферное давленіе.	t° воздуха палаты.	Показаніе психрометра. Августа.	Относительная влажность.	За какое время сутокъ.	М	
												Количество (грм.)	Реакція.
1895 г. 10/VII	49580	36,9	36,2	108	160	22	755	20,0	2,5	77,5	З а д н е в н ю и н о ч н ю ю п о л о в и н у с у т о к ъ .	607	слабо- кисл.
	50420	37,2	36,7	108	155	24	755	22,4	3,5	70,0		247	
11/VII	50180	37,2	36,7	100	150	22	755	20,0	4,0	64,0		352	кисл.
	51405	37,7	36,9	104	135	26	754	20,2	2,5	77,0		307	
12/VII	51100	37,0	36,3	104	135	24	757	19,7	3,0	72,0		337	—
	51680	37,5	37,0	106	125	26	759	19,9	4,8	57,0		252	
13/VII	51830	36,7	36,4	100	135	24	761	19,8	4,0	64,0		247	—
	52110	37,3	36,8	108	130	24	760	20,9	4,2	64,0		264	
14/VII	52230	37,0	36,3	110	140	22	758	19,7	2,7	75,5		1302	слабо- кисл.
	51690	37,3	36,4	106	160	24	757	19,6	4,1	64,0		2092	
15/VII	49870	36,8	36,0	104	165	23	756	19,7	2,5	77,0		2327	—
	49220	37,7	36,6	108	160	26	757	19,6	3,6	65,5		2054	
16/VII	47470	37,5	36,4	103	160	22	756	18,5	3,5	66,5		1377	—
	46510	37,4	37,0	104	150	23	754	18,6	2,5	75,5		542	
17/VII	46220	37,0	36,7	100	140	22	752	18,7	2,4	76,5		380	кисл.
	46740	37,1	36,8	100	135	22	755	19,2	3,3	68,5		427	
18/VII	46630	38,8	37,2	108	150	26	750	21,6	2,1	82,5		417	—
	47390	37,9	37,5	106	150	24	751	20,6	3,0	73,0		430	
19/VII	47010	37,0	36,2	106	130	24	753	19,2	4,0	63,5			

(ольной). Insuff. v. bicuspid. et vv. semilun. aortae.

Таблица V

Плотная ве- щества (грм.).	Калъ.		Д и е т а.					З а с у т к п.					Лечеиіе.	
	Количество (грм.).	Число испраж- неній.	Хлѣбъ (грм.)	Мясо (грм.).	Сугль, чай, во- да (грм.)	Молоко (грм.).	Яйца.	Кожно-лечочья потери (грм.)	Общее количе- ство введенной жидк. (грм.)	Отношеніе мо- чи къ введ. жидкости.	Отнош. кожно- лечоч. потерь къ введ. жид. (грм.)	Прибыль или убыль вѣса тѣ- ла (грм.).		
29,5	72	2	352	160	1388		2	481						
	240	4	70	—	445		1	318	2226	38,3	35,8	+400	—	
28,8	60	1	290	128	1442		—	223						
	180	3	85	—	590		1	543	2308	28,5	33,1	+920	—	
28,3	130	2	250	143	908		1	304						
	250	3	70	—	885		1	353	2096	28,1	31,3	+680	—	
21,7	20	1	102	133	795		—	483						
	250	4	90	—	750		1	286	1754	29,1	42,1	+370	Calom. gr. IX.	
70,3	37	1	213	79	595	200	2	388						
	405	3	—	—	810	75	—	208	1940	174,8	40,0	—2360	—	
100,8	20	1	317	—	718	881	2	319						
	630	4	136	—	617	205	1	279	2570	170,4	27,0	—2605	—	
48,6	110	2	52	—	290	660	2	575						
	270	4	—	—	445	280	—	203	1666	115,2	46,6	—1250	Calom. остав.	
29,7	328	3	255	—	522	543	2	192						
	352	3	58	—	640	290	—	319	2117	38,1	24,1	+410	—	
31,2	337	3	350	—	857	730	2	523						
	147	2	—	—	440	150	—	393	2201	38,4	41,6	+370	Chin. Sulph.gr. v. № 2. Inf. fol. Digit. e gr. vj ad. 3 vj.	

Годъ, мѣсяць, число.	Вѣсъ тѣла (грм.).	t° тѣла.	t° кожи.	Пульсъ.	Кровяное давленіе.	Дыханіе.	Атмосферное давленіе.	t° воздуха палаты	Показаніе психрометра. Августа.	Относительная влажность.	За какое время сутокъ.	М о	
												Количество (грм.)	Реакція.
1895 г. 13/IX	76800	36,4	34,5	84	Неопредѣлимо вследствие значительной отвердѣлости артерій.	20	764	17,3	4,4	57,5	З а д н е в н ю и п о ч ю ю п о л о в и н у с у т о к ъ .	179	кисл.
	77600	36,6	35,9	86		22	767	19,2	5,2	52,5		295	
14/IX	77000	36,4	35,4	82	Неопредѣлимо вследствие значительной отвердѣлости артерій.	22	761	18,1	3,8	63,0	З а д н е в н ю и п о ч ю ю п о л о в и н у с у т о к ъ .	60	—
	78400	36,9	36,3	92		24	758	21,2	4,2	62,5		410	
15/IX	77800	36,2	35,4	86	Неопредѣлимо вследствие значительной отвердѣлости артерій.	22	753	20,0	3,6	67,0	З а д н е в н ю и п о ч ю ю п о л о в и н у с у т о к ъ .	165	—
	79000	37,0	36,4	90		24	758	21,8	5,4	54,5		270	
16/IX	78400	36,3	35,1	86	Неопредѣлимо вследствие значительной отвердѣлости артерій.	22	762	19,9	5,2	53,5	З а д н е в н ю и п о ч ю ю п о л о в и н у с у т о к ъ .	—	—
	78800	36,3	34,6	88		22	760	21,6	5,6	52,5		272	
17/IX	77765	36,7	35,3	86	Неопредѣлимо вследствие значительной отвердѣлости артерій.	20	761	20,5	4,8	57,5	З а д н е в н ю и п о ч ю ю п о л о в и н у с у т о к ъ .	245	—
	78865	36,6	35,6	88		22	761	21,0	5,4	54,0		300	
18/IX	78065	37,0	35,3	86	Неопредѣлимо вследствие значительной отвердѣлости артерій.	20	762	20,3	5,0	56,0	З а д н е в н ю и п о ч ю ю п о л о в и н у с у т о к ъ .	505	слабо-кисл.
	77915	36,7	35,1	84		23	764	20,6	4,6	59,0		1990	
19/IX	75365	36,8	35,9	84	Неопредѣлимо вследствие значительной отвердѣлости артерій.	20	766	19,4	4,2	61,5	З а д н е в н ю и п о ч ю ю п о л о в и н у с у т о к ъ .	1270	—
	74565	36,6	34,7	84		20	766	20,9	4,4	61,5		870	
20/IX	73265	36,7	35,6	80	Неопредѣлимо вследствие значительной отвердѣлости артерій.	18	764	19,8	4,4	59,5	З а д н е в н ю и п о ч ю ю п о л о в и н у с у т о к ъ .	560	—
	73425	37,0	35,6	86		24	760	20,5	4,4	61,0		385	
21/IX	73065	36,4	35,1	88	Неопредѣлимо вследствие значительной отвердѣлости артерій.	20	756	19,7	4,4	59,5	З а д н е в н ю и п о ч ю ю п о л о в и н у с у т о к ъ .	390	кисл.
	73190	36,8	35,1	80		22	754	21,3	4,2	64,0		345	
22/IX	72520	36,7	35,5	84	Неопредѣлимо вследствие значительной отвердѣлости артерій.	20	750	19,6	4,8	56,5	З а д н е в н ю и п о ч ю ю п о л о в и н у с у т о к ъ .	115	—
	73420	36,8	35,4	92		24	748	21,5	5,0	57,5		320	
23/IX	72720	36,5	34,9	92	Неопредѣлимо вследствие значительной отвердѣлости артерій.	23	748	20,0	4,4	60,0	З а д н е в н ю и п о ч ю ю п о л о в и н у с у т о к ъ .	303	—
	74030	36,7	35,9	90		24	747	21,6	4,8	58,5		65	
24/IX	73590	36,5	34,7	84	Неопредѣлимо вследствие значительной отвердѣлости артерій.	22	750	19,7	5,0	54,5	З а д н е в н ю и п о ч ю ю п о л о в и н у с у т о к ъ .	250	—
	74320	36,5	34,5	92		20	751	19,9	5,2	53,5		295	
25/IX	73600	36,5	34,8	86	Неопредѣлимо вследствие значительной отвердѣлости артерій.	20	752	19,8	5,2	53,5	З а д н е в н ю и п о ч ю ю п о л о в и н у с у т о к ъ .	735	—

lassum. Arteriosclerosis.

Таблица VI.

Плотная ве- щества (грм.).	Каль.		Д и е т а.				Кожно-легочная потери (грм.).	З а с у т к и.				Лечение.
	Количество (грм.).	Число испраж- нений.	Хлебъ (грм.)	Мясо (грм.).	Супъ, чай, во- да (грм.).	Молоко (грм.).		Яйца.	Общее количе- ство введенной жидк. (грм.)	Отношение мо- чи къ введ. жидкости.	Отнош. кожно- легоч. потерь къ введ. жид. (грм.).	
28,3	—	—	90	146	1030	—	287	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	305	1172	40,4	50,5	+ 200	—
28,1	—	—	137	215	1842	—	734	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	190	2052	22,4	45,5	+ 900	—
26,6	86	1	65	154	1784	2	652	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	330	1995	21,8	49,2	+ 600	—
16,3	578	2	92	140	1375	2	729	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	763	1587	17,1	94,0	— 635	Calom. gr. ix.
28,8	—	—	120	95	1620	2	590	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	500	1800	30,2	60,5	+ 490	—
63,1	405	2	60	103	1015	1	443	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	560	1150	130,0	87,2	— 2675	—
59,1	183	2	170	55	790	2	467	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	430	970	220,6	92,4	— 2105	Calom. оставд
32,6	—	—	85	95	715	2	275	—	—	—	—	—
—	—	—	30	—	560	1	615	1504	62,8	59,5	— 200	—
30,4	123	1	25	95	990	1	522	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	325	1106	66,4	76,5	— 545	—
20,0	73	1	128	60	1295	1	545	—	—	—	—	—
—	—	—	35	—	280	—	695	1400	31,0	88,6	+ 110	—
16,9	—	—	90	149	1550	—	176	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	375	1694	21,1	31,3	+ 870	—
25,0	381	2	65	67	1420	2	291	—	—	—	—	—
—	—	—	—	—	—	—	425	1568	34,6	45,6	+ 10	Calom. gr. ix.

Г. В — пе 75 л. лакей. (Повторя. набл. Тотт)

Годъ, мѣсяць, число.	Вѣсъ тѣла (грм.).	t° тѣла.	t° кожи.	Пulsъ.	Кровяное давленіе.	Дыханіе.	Атмосферное давленіе.	t° воздуха палаты.	Показаніе психрометра Августа.	Относительная влажность.	За какое время сутокъ.	М о	
												Количество (грм.).	Реакція.
23/IX	72720	36,5	34,9	92	Неопредѣлимо вследствие значительной отвердѣлости артерій.	23	748	20,0	4,4	60,0	З а д н е в н ю и н о ч н ю П О Л О В И Н У С У Т О К Ъ.	303	кис.
	74030	36,7	35,9	90		24	747	21,6	4,8	58,5		65	
24/IX	73590	36,5	34,7	84		22	750	19,7	5,0	54,5		250	—
	74320	36,5	34,5	92		20	751	19,9	5,2	53,5		295	
25/IX	73600	36,5	34,8	86		20	752	19,8	5,2	53,5		735	слабо-кисл.
	73970	36,6	35,0	94		24	754	20,2	5,8	49,5		1720	
26/IX	71920	36,3	34,4	84		18	754	19,9	5,2	53,5		1495	—
	71720	36,5	34,7	88		18	758	20,6	5,2	54,5		2640	
27/IX	68520	36,2	34,5	78		16	764	19,3	5,4	49,5		1530	—
	67720	36,6	34,5	86		20	764	18,7	5,2	51,5		1660	
28/IX	65320	36,5	34,7	80		20	761	18,8	5,2	51,5		540	—
	65920	36,7	34,6	88		22	757	20,5	4,4	61,0		905	
29/IX	65120	36,0	34,6	84		16	752	18,1	3,0	71,0		390	кисл.
	65920	36,6	34,8	88		18	753	20,4	4,2	63,5		535	
30/IX	65720	35,8	34,4	80	16	752	19,7	4,6	58,5	260	—		
	66520	36,5	34,9	88	18	748	19,6	5,6	50,5	650			
1/X	66720	36,0	34,1	84	16	745	18,9	5,0	53,5	510	—		
	67720	36,2	34,1	80	16	742	20,3	5,2	54,5	630			
2/X	67760	36,0	33,8	92	18	752	19,3	5,0	54,5	590	—		
	68775	36,3	34,7	82	18	752	20,4	4,6	59,0	1190			
3/X	68240	36,0	34,8	86	16	748	19,1	5,0	54,0				

альной) Cor lassum. Arteriosclerosis.

Таблица VII.

в. по извѣстн. у.	Калъ.		Д і е т а.					З а с у т к и.				Лѣченіе.	
	Плотныя вещества (грм.).	Число испражнений.	Хлѣбъ (грм.).	Мясо (грм.).	Супъ, чай, вода (грм.).	Молоко (грм.).	Яйца.	Общее количество введенной жидк. (грм.).	Общее количество введенной жидк. (грм.).	Отношение мочи къ введ. жидкости.	Отнош. кожно-легоч. потерь къ введ. жидк. (грм.).		Прибыль или убыль вѣста тѣла (грм.).
16,9	—	—	90	149	1550	—	—	176	1694	21,1	31,3	+870	
	—	—	—	—	—	—	—	375					
25,0	381	2	65	67	1420	—	2	291	1568	34,6	45,6	+10	Calom. gr. IX.
	—	—	—	—	—	—	—	425					
62,2	—	—	155	40	600	535	2	325	1299	188,9	47,4	-1680	—
	38	1	—	—	—	—	—	292					
95,1	178	1	—	30	600	1110	2	367	1806	228,9	51,3	-3400	—
	—	—	—	—	—	—	—	560					
80,7	—	—	—	85	560	330	—	345	1036	307,9	104,7	-3200	Calom. остав.
	—	—	—	—	—	—	—	740					
39,9	—	—	—	122	760	585	—	327	2162	66,8	34,5	-200	—
	248	1	72	—	700	—	—	419					
29,8	140	1	45	150	1400	270	—	635	2432	38,0	34,3	+585	—
	—	—	—	—	560	—	—	200					
31,4	163	2	85	130	1410	—	—	552	2802	37,1	32,1	+950	T-rae. Valer.gtt xv. № 3.
	—	—	—	—	1190	—	—	340					
47,1	—	—	65	242	1365	—	—	262	2816	40,4	30,3	+1040	Coffein. gr. vi. T-rae. jodi gtt. vi.
	—	—	143	—	1120	—	—	593					
57,3	363	1	302	90	1850	—	—	324	3100	57,4	23,2	—	—
	—	—	—	210	840	—	—	395					

venos. sinistri.

Таблица VIII.

Плотны вешества (грм.).	Каль.		Д и е т а.					З а с у т к и.					Льчение.
	Количество (грм.).	Число испражнений.	Хлебъ (грм.).	Мясо (грм.).	Супъ, чай, вода (грм.).	Молоко (грм.).	Яйца.	Кожно-легочныя потери (грм.)	Общее количество введенной жидк. (грм.).	Отношение мочи къ введ. жидкости.	Отнош. кожно-легоч. потерь къ введ. жидк. (грм.)	Прибыль или убыль вѣса тѣла (грм.).	
56,1	120	1	385	240	890	—	395	2033	57,0	52,1	—130	—	
	285	1	250	—	720	—	665						
43,8	—		275	255	1355	—	858	2464	40,6	70,7	—400	—	
	460	3	150	—	720	1	885						
69,0	—		385	417	1335	—	967	2667	56,2	60,8	—200	—	
	225	1	160	—	740	2	645						
23,1	1325	2	180	245	1320	—	230	2180	22,0	37,6	—700	Calom. gr. ix.	
	545	1	145	—	480	2	600						
22,7	1255	4	90	200	1643	—	218	2304	23,8	24,6	—690	—	
	730	2	—	—	480	—	350						
50,4	—		125	250	705	—	770	1986	61,9	61,1	—600	—	
	280	1	135	—	960	1	545						
58,4	—		180	255	930	1	565	2021	62,8	58,0	—150	Calom. остав.	
	—		105	—	720	1	605						
41,1	55	1	160	205	1165	—	780	2422	39,6	49,5	+450	—	
	—		125	—	960	1	420						
49,7	175	1	125	245	1060	1	445	1945	55,5	69,4	—800	—	
	295	1	—	—	620	—	895						
32,7	495	1	210	190	1555	—	700	2225	32,3	42,4	+100	—	
	155	1	—	—	450	—	245						
39,3	—		175	250	1240	—	460	1731	49,3	45,0	—200	—	
	450	1	—	—	240	—	340						

Inf. Adon.
vernal. ex
Зjad. Зvj.
Вино.

И. В—чъ 36 л. ДВОРНИКЪ (Повтори. набл. То

Годъ, мѣсяцъ, число.	Вѣсъ тѣла (грм.).	t° тѣла.	t° кожн.	Пульсъ.	Кровяное давленіе.			t° воздуха пазухъ.	Показаніе психрометра Августа.	Относительная влажность.	За какое время сутокъ.	М о	
					Систолическое.	Диастолическое.	Среднее.					Количество (грм.).	Реакція.
1895 г. 27/X	64375	35,4	34,7	94	135	20	749	18,5	4,8	55,5	За дневную и ночную половинну сутокъ.	655	БИСЛ.
	65375	35,4	34,0	108	130	20	749	20,8	5,6	51,5		795	
28/X	64675	35,6	34,0	96	140	18	753	19,3	5,2	52,5		705	—
	65375	35,9	34,5	94	130	18	758	19,5	6,4	43,5		805	
29/X	64775	35,5	34,5	92	135	16	759	18,6	6,0	44,5		690	—
	64975	36,4	34,1	108	130	16	762	19,6	6,4	46,5		665	
30/X	63695	35,4	34,5	96	130	18	765	18,4	5,2	51,5		505	—
	64090	35,9	34,7	110	125	16	768	19,6	6,6	42,0		565	
31/X	63025	35,4	34,5	94	145	16	768	17,6	6,2	41,5		435	—
	63625	35,8	34,4	98	140	18	763	18,4	5,8	46,5		425	
1/XI	63265	35,6	34,6	94	145	18	753	18,2	6,2	43,0		535	—
	63925	35,9	34,5	94	140	18	739	19,7	6,4	43,5		705	
2/XI	62425	35,8	34,5	88	150	18	746	18,6	5,8	47,0	455	—	
	63425	35,8	34,2	96	140	16	750	19,8	6,2	45,5	755		
3/XI	62825	35,6	34,1	82	140	16	753	18,5	5,4	50,0	515	—	
	63165	35,8	34,2	82	135	16	755	18,9	5,2	51,5	765		
4/XI	61894	35,6	34,5	76	140	16	761	18,0	5,0	53,0	415	—	
	63754	35,8	34,3	80	135	16	763	18,7	5,6	48,0	780		
5/XI	62595	37,2	36,3	88	125	18	760	17,8	5,2	50,5			

ольной) Stenos. ost. venos. sinistri

Таблица IX.

а.	Калъ.		Д и е т а.				Кожно-легочныя потери (грм.).	З а с у т к и.				Лъченіе.	
	Плотныя веще- ства (грм.).	Количество (грм.).	Число испраж- неній.	Хлѣбъ (грм.).	Мясо (грм.).	Супъ, чай, во- да (грм.).		Молоко (грм.).	Яйца.	Общее колич. введ. жидк. (грм.).	Отношеніе мочи къ введ. жид- кости.		Отнош. кожно- легоч. потерь къ введ. жидк.
66,7	—	—	200	411	1810	—	—	760	—	—	—	—	—
	280	1	190	—	850	—	—	665	3112	46,5	45,9	+300	—
65,9	105	1	130	205	1855	—	—	680	—	—	—	—	—
	225	1	230	—	750	—	—	550	2895	52,1	42,4	+100	—
59,2	—	—	130	235	1110	—	—	585	—	—	—	—	—
	395	2	—	—	250	—	—	470	1582	86,3	66,6	-1080	—
44,3	335	1	395	235	1150	—	—	545	—	—	—	—	—
	35	1	—	—	—	—	—	465	1475	72,5	68,4	-670	Calom. gr. ix.
33,6	60	1	355	245	1500	—	—	1005	—	—	—	—	—
	235	1	120	—	600	—	—	420	2464	34,9	57,8	+240	—
45,6	110	1	195	90	1640	—	—	620	—	—	—	—	—
	355	3	—	—	500	—	—	940	2282	54,3	68,3	-1340	—
44,5	—	—	205	90	1925	—	—	765	—	—	—	—	—
	185	2	325	—	500	—	—	485	2697	44,8	46,3	+395	Calom. оставл.
50,0	465	2	100	125	1805	—	—	710	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	506	1940	65,9	62,6	-931	—
49,5	—	—	250	95	2345	—	—	415	—	—	—	—	—
	300	1	—	—	290	—	—	370	2802	42,6	28,0	+700	—

Inf. fol.
Digit. e
gr. vj ad.
3vj.

Годъ, мѣсяцъ, число.	Вѣсъ тѣла (грам.)	t° тѣла.	t° кожи.	Пульсъ.	Кровяное давленіе.			t° воздуха палаты.	Относительная влажность.	Показаніе психрометра Августа.	За какое время сутокъ.	М	
					Дыханіе.	Атмосферное давленіе.						Количество (грам.)	Реакція.
1895 г. 16/X	58240	36,3	34,3	76	130	28	757	17,4	3,0	70,5	П О Л О В И Н У С У Т О К Ъ.	340	рѣзко кисл.
	58980	36,6	35,1	82	125	30	758	18,0	5,8	46,0		205	
17/X	58540	36,4	34,1	74	125	26	759	16,0	4,8	52,0		320	—
	59410	36,8	35,4	84	135	32	759	18,0	5,2	51,0		121	
18/X	58740	36,4	34,6	78	130	30	763	17,4	5,2	50,5		310	—
	59040	36,7	34,9	84	120	30	766	18,1	5,0	53,0		181	
19/X	58740	37,2	35,0	90	120	32	759	15,3	4,6	52,5		230	—
	58340	36,9	35,2	90	115	30	755	18,0	4,6	57,0		140	
20/X	58140	36,7	35,2	94	140	34	760	16,6	4,6	54,5		240	—
	58740	36,7	35,2	86	140	32	766	19,4	5,8	48,5		120	
21/X	57575	36,6	34,9	88	140	30	759	18,5	5,4	50,0		250	кисл.
	58540	36,7	35,7	80	150	28	765	19,7	5,4	52,5		200	
22/X	57740	37,0	34,7	86	140	28	766	18,6	5,6	48,5		200	—
	59040	37,0	36,2	88	145	34	766	21,3	6,0	49,5		240	
23/X	58640	37,2	35,1	88	150	32	759	18,7	5,8	47,5		253	—
	59040	37,1	36,0	88	140	34	758	19,7	6,0	46,5		240	
24/X	58440	37,4	35,3	94	140	36	756	16,3	5,0	51,0		200	—
	58940	37,4	34,6	90	130	34	759	19,8	5,6	50,5		210	
25/X	58440	36,7	35,6	90	120	32	762	18,0	5,6	48,0		250	—
	59225	37,4	34,8	96	135	32	764	17,9	5,0	52,5		100	
26/X	58575	36,8	34,7	96	120	32	753	17,6	5,2	50,5			

v. bicuspid. et sten. ost. venos. sinistri.

Таблица X.

а.	Калъ.		Д и е т а.					Кожно-легочныя потери (грм.).	З а с у т к и.					Двѣненіе.
	Плотныя вещества (грм.).	Количество (грм.).	Число испражнений.	Хлѣбъ (грм.).	Мясо (грм.).	Супъ, чай, вода (грм.).	Молоко (грм.).		Яйца.	Общее количество введенной жидк. (грм.).	Отношеніе мочи къ введ. жидкости.	Отнош. кожно-легоч. потерь къ введ. жидк. (грм.).	Прибыль или убыль вѣса тѣла (грм.).	
32,6	80	1	205	—	1326			371						
	115	2	—	—	198			318	1604	33,9	42,9	+300	—	
27,3	50	1	217	120	1240			341						
	222	2	—	—	198			327	1615	27,3	41,3	+398	—	
28,2	100	2	192	204	1082			758						
	60	1	—	—	190			241	1496	32,8	66,7	+18	—	
23,8	430	2	70	10	805			625						
	110	3	70	—	248			268	1116	33,1	80,0	—687	Calom. gr. ix.	
25,3	58	1	140	—	1408			650						
	670	5	—	—	220			610	1684	21,3	74,8	—58	—	
26,9	40	1	150	—	1812			707						
	530	3	—	—	396			466	2266	19,8	51,7	+165	—	
25,3	—	—	80	130	1688			398						
	120	1	—	—	200			290	2014	21,8	34,1	+850	Calom. остав.	
29,5	60	1	160	122	1870			1439						
	100	1	—	—	198			458	2219	22,2	85,4	—200	—	
25,5	180	2	80	66	1320			586						
	—	—	—	—	198			488	1599	25,6	67,1	0	—	
21,7	80	1	90	70	1344			589						
	—	—	—	—	—			550	1429	24,4	79,6	—65		

А. И—въ 33 л., чернораба

Годъ, мѣсяцъ и число.	Вѣсъ тѣла (грм.).	t° тѣла.	t° кожн.	Пульсъ.	Кровяное давленіе.		Атмосферное давленіе.	t° воздуха палаты.	Показаніе психрометра Августа.	Относительная влажность.	За какое время сутокъ.	М	
					Дыханіе.	Атмосферное давленіе.						Количество (грм.).	Реакція.
1895 г. 18/X	53660	36,9	34,4	86	130	32	763	18,0	5,6	48,0	З а д н е в н ю и н о ч н ю п о л о в н ю с у т о к ъ .	410	
	56260	37,0	35,4	106	125	34	766	20,1	5,0	55,0		790	кисл.
19/X	55460	36,8	35,5	100	125	36	759	18,8	6,0	45,5		570	
	56960	36,6	35,5	108	130	40	755	18,7	6,0	45,5		340	—
20/X	56060	36,7	34,0	106	130	34	760	18,0	6,0	44,0		545	
	57475	37,0	35,5	106	125	34	766	19,1	6,6	41,5		670	—
21/X	55375	36,6	34,0	104	145	26	759	17,8	5,6	47,5		570	
	57475	36,8	35,7	108	145	36	765	19,0	5,8	48,0		1260	—
22/X	55775	36,4	35,2	112	150	38	766	18,6	5,6	48,5		770	
	56495	36,5	35,3	116	150	36	766	19,2	5,8	48,5		1910	слабо-кисл.
23/X	54975	36,4	34,4	90	155	34	759	17,7	5,2	50,5		570	
	55575	36,5	34,7	108	150	32	758	20,0	6,2	46,0		1065	—
21/X	53975	36,5	34,5	88	150	28	756	18,4	6,0	45,0		640	
	54850	36,9	35,2	104	145	26	759	20,2	5,8	49,5		860	—
25/X	53850	36,7	34,0	92	150	26	762	18,4	6,2	43,0		470	
	54850	36,6	34,6	98	135	28	764	19,6	5,8	48,5		630	—
26/X	54250	36,7	34,5	96	120	34	753	18,2	5,2	51,5		405	
	55850	36,7	35,4	110	130	36	751	20,2	5,6	51,5		260	кисл.
27/X	55250	36,6	35,5	108	120	36	749	18,5	4,8	55,5			

osis ostii venosi sinistri.

Таблица XI.

Площ. веще- ства (грм.).	Каль.		Д и е т а.				Кожно-легочныяпо- тери (грм.).	З а с у т к и.					Лечение.
	Количество (грм.).	Число испраж- нений.	Хлѣбъ (грм.).	Мясо (грм.).	Супъ, чай, во- да (грм.).	Молоко (грм.).		Яйца.	Общее количест- во введ., жидко- сти (грм.).	Отношение мо- чи къ введ., жидкости (грм.).	Отношение кож- но-легоч. потерь къ введ. жидк.	Прибыль или убыль вѣса (грм.).	
46,9	—	—	850	—	3400		1240	4677	25,6	46,3	+1810	—	
	180	1	270	—	840		930						
36,8	—	—	300	255	2635		1120	3883	23,4	53,5	+600	—	
	710	2	270	—	840		960						
61,5	320	3	415	265	2770		1070	3126	38,8	58,8	—585	Calom. gr. ix.	
	640	4	—	—	—		790						
63,1	220	1	620	260	2900		890	3912	46,7	40,3	+400	—	
	330	1	—	—	580		690						
80,1	95	1	580	235	2370		1600	3591	74,6	62,3	—800	—	
	—	—	340	—	690		640						
52,6	100	1	405	245	1210		590	2321	70,4	100,9	—1000	Calom. оставл.	
	410	2	215	—	690		1030						
58,7	30	1	330	245	1660		690	2728	54,9	54,6	—125	—	
	210	1	180	—	690		800						
30,6	—	—	410	245	1660		845	3024	36,3	65,1	+400	—	
	35	1	270	—	920		1125						
38,2	—	—	485	265	1590		335	2905	23,0	30,4	+995	—	
	740	2	30	—	920		550						

Inf. fol.
Digit. e
gr. viii
ad. 3 vi.

Годъ, мѣсяць, число.	Вѣсъ тѣла (грм.).	t° тѣла.	t° кожи.	Пульсъ.	Кровяное давленіе.	Дыханіе.	Атмосферное давлёніе.	t° воздуха палаты	Показаніе психрометра. Августа.	Относительная влажность.	За какое время сутокъ.	М	
												Количество (грм.)	Реакція.
1895 г. 10/XI	67740	36,4	33,4	76	165	14	780	14,7	4,6	51,5	З а д н е в н у ю и н о ч н у ю п о л о в и н у с у т о к ѣ .	710	КНСП.
	68140	36,5	33,9	68	170	12	778	18,5	4,2	60,5		655	
11/XI	67240	36,4	33,5	74	170	12	775	18,5	4,2	60,5		655	—
	67940	36,8	34,5	88	170	16	775	19,5	5,0	54,5		1020	
12/XI	67015	36,5	34,1	74	165	15	772	20,3	4,2	62,5		560	—
	67860	36,8	34,5	80	170	15	765	21,0	4,6	60,0		860	
13/XI	66770	36,4	34,6	76	170	12	760	19,7	5,0	54,5		505	—
	67180	36,8	34,5	84	175	15	758	20,3	6,4	44,5		455	
14/XI	66110	36,5	34,1	73	180	11	760	18,1	5,0	53,0		410	—
	66340	36,8	34,8	86	175	13	756	20,3	5,8	49,5		355	
15/XI	65540	36,6	34,3	82	180	10	756	18,9	7,0	37,5		360	—
	65940	37,4	34,9	100	185	13	760	19,1	6,6	41,0		580	
16/XI	65060	36,9	34,7	84	180	13	762	16,4	5,4	46,5		560	—
	65940	37,3	35,2	90	165	14	765	20,2	6,0	47,5		550	
17/XI	65010	36,6	34,0	90	160	14	765	16,5	5,2	49,0		420	—
	65340	36,8	34,4	80	170	13	764	21,6	6,4	46,5		540	
18/XI	65210	36,8	34,8	90	165	14	764	17,2	5,6	46,5		640	—
	66040	37,0	34,2	94	160	14	763	20,2	6,0	47,5		600	
19/XI	64820	36,2	34,2	94	155	12	765	17,5	5,6	47,0			

Таблица XII.

Плотная ве- щества (грм.),	Калъ.		Д и е т а.					Кожно-лечочныя потери (грм.).	З а с у т к и.					Лечение.	
	Количество (грм.).	Число испраж- нений.	Хлѣбъ (грм.)	Мясо (грм.)	Супъ, чай, во- да (грм.).	Молоко (грм.).	Яйца.		Общее количе- ство введенной жидк. (грм.)	Отношеніе мо- чи къ введ. жидкости.	Отнош. кожно- лечоч. потерь къ введ. жид. (грм.).	Прибыль или убыль въса тѣ- ла (грм.).			
72,2	165	1	267	130	1760			882							
	—	—	172	108	—			523	1928	70,7	72,8	—	498	—	
77,0	155	1	562	130	1304			486							
	—	—	80	120	428			533	2165	77,3	47,0	—	225	—	
65,3	95	1	280	305	2058			1143							
	—	—	70	100	278			678	2719	52,2	66,9	—	345	—	
53,0	620	2	185	282	1627			659							
	245	2	20	70	278			660	2168	44,2	60,8	—	782	Calom. gr. xi.	
45,7	155	1	125	175	1377			882							
	—	—	—	—	—			445	1554	49,2	85,3	—	570	—	
43,2	635	3	230	65	2161			1061							
	—	—	—	—	120			470	2419	38,8	63,2	—	530	Calom. gr. iij Ol. ricin. ʒs.	
48,5	25	1	145	95	2033		4	758							
	—	—	127	—	398		—	1105	2905	38,2	64,1	—	95	Calom. оставл.	
44,2	—	—	106	140	1423		2	919							
	75	1	197	60	999		—	871	2786	34,4	64,2	+	200	—	
65,6	625	3	180	225	2305		2	615							
	—	—	55	—	—		—	1475	2635	47,0	77,0	+	1000	—	

Годъ, мѣсяцъ, число.	Вѣсъ тѣла (грм.)	t° тѣла.	t° кожи.	Пульсъ.	Кровяное давленіе	Дыханіе.	Атмосферное давленіе.	t° воздуха палаты.	Относительная влажность.	Показаніе психрометра Августа.	За какое время сутокъ.	М	
												Количество (грм.)	Реакція.
1895 г. 10/x	59780	36,4	33,5	80	165	20	780	14,7	4,6	51,5	З а д н е в н ю и н о ч н ю п о л о в и н у с у т о к ъ .	485	КИСЛ.
	60180	36,9	33,4	84	155	22	778	18,5	4,2	60,5		325	
11/x	59580	36,2	33,5	66	160	17	775	18,5	4,2	60,5		500	—
	59920	37,0	34,3	86	155	22	775	19,5	5,0	54,5		620	—
12/x	58950	36,2	33,3	76	155	20	772	20,3	4,2	62,5		475	—
	59980	36,9	33,6	86	165	22	765	21,0	5,6	60,0		475	—
13/x	59180	36,2	33,3	76	150	17	760	19,7	5,0	54,5		425	—
	59580	36,6	34,3	88	165	21	758	20,3	6,4	44,5		450	—
14/x	58180	36,4	33,3	74	160	13	760	18,1	5,0	53,0		495	—
	58380	36,4	33,5	86	170	20	756	20,3	5,8	49,5		775	—
15/x	57180	36,6	33,3	88	170	16	756	18,9	7,0	37,5		415	—
	56580	37,0	34,2	100	185	21	760	19,1	6,6	41,0		285	—
16/x	55780	37,0	33,5	90	180	16	762	16,4	5,4	46,5		310	—
	56450	37,4	34,4	92	160	20	765	20,2	6,0	47,5		375	—
17/x	55900	36,8	33,2	90	135	17	765	16,5	5,2	49,0		315	—
	56500	37,1	34,2	88	165	15	764	21,6	6,4	46,5		335	—
18/x	56720	37,0	33,6	90	145	19	762	17,2	5,6	46,5		325	—
	57080	37,4	34,7	92	150	22	763	20,2	6,0	47,5		325	—
19/x	56360	36,7	34,0	80	155	17	765	17,5	5,6	47,0			



ПОЛОЖЕНІЯ.

1. Новѣйшія жаропонижающія не оправдали возлагавшихся на нихъ надеждъ въ терапіи, но въ тоже время немало послужили къ выясненію патологіи лихорадки вообще.

2. Бактеріологія, значительно расширивъ область нашихъ знаній о причинахъ болѣзней, не дала пока положительныхъ данныхъ для терапіи ихъ.

3. Дезинфекціонными средствами нельзя достигъ дезинфекціи кишечника.

4. Не мѣшало-бы въ госпиталяхъ имѣть отдѣльныя помещенія для встрѣчи больныхъ съ посѣщающими ихъ лицами, такъ какъ допущеніе въ палаты постороннихъ лицъ неудобно во многихъ отношеніяхъ.

5. Сообразно климатическимъ условіямъ и народнымъ привычкамъ, введеніе въ продовольствіе русскаго солдата бѣльшаго количества свиного сала весьма желательно.

6. Тоска по родинѣ и чрезмѣрное нервное напряженіе у солдатъ на первомъ году ихъ службы вслѣдствіе непривычки къ новымъ условіямъ жизни служатъ одной изъ главныхъ предрасполагающихъ причинъ усиленной заболѣваемости ихъ.



Synopsium vitae.

Михайль Петрович Довгаль, православнаго исповѣданія изъ потомственныхъ дворянъ Полтавской губерніи, родился в 1858 году. Среднее образование получилъ въ Лубенской гимназіи, по окончаніи которой, въ 1878 году поступилъ въ Университетъ Св. Владиміра на Медицинскій факультетъ, который окончилъ въ 1883 году со степенью лекаря. Въ слѣдующемъ году при томъ же Университетѣ выдержалъ установленное испытаніе на званіе Уѣзднаго врача и въ томъ же году поступилъ въ Военное вѣдомство младшимъ врачомъ, въ каковомъ званіи состоитъ и до сихъ поръ. Изъ многочисленныхъ служебныхъ командировокъ имѣлъ между прочимъ въ 1892 году командировку въ Кубанскую область для борьбы съ существовавшей тамъ эпидеміей холеры. Въ 1894 году былъ командированъ къ Военно-Медицинской Академіи на два года для усовершенствованія въ наукахъ, съ обязательствомъ достигнуть ученой степени Доктора Медицины.

Имѣеть слѣдующія печатныя работы:

1. Краткій очеркъ эпидеміи гриппа среди нижнихъ чиновъ Кишиневскаго гарнизона зимою 1889—90 г.г. Военно-Мед. Журналъ 1890 г., май.
2. О мѣрахъ борьбы съ трахомой и лѣченіи ея въ нашихъ войскахъ. Воен.-Мед. Журн. 1894 г., іюнь.
- и 3. Настоящій трудъ подъ заглавіемъ: «Къ вопросу о вліяніи каломеля у сердечныхъ больныхъ въ періодъ расстройства компенсаціи на вѣсъ тѣла, температуру, пульсъ, кровяное давленіе, дыханіе, мочеотдѣленіе и кожно-легочныя потери», представленный на соисканіе степени Доктора Медицины.