

Сиротинин Василий Николаевич

**К вопросу о влиянии солей
калия на сердце и
кровообращение**

**Москва
«Книга по Требованию»**

УДК 82-3
ББК 84-4
В19

В19 **Василий Николаевич С.**
К вопросу о влиянии солей калия на сердце и кровообращение / Сиротинин
Василий Николаевич – М.: Книга по Требованию, 2026. – 107 с.

ISBN 978-5-519-73701-2

ISBN 978-5-519-73701-2

© Издание на русском языке, оформление
«YOYO Media», 2026

© Издание на русском языке, оцифровка,
«Книга по Требованию», 2026

Эта книга является репринтом оригинала, который мы создали специально для Вас, используя запатентованные технологии производства репринтных книг и печати по требованию.

Сначала мы отсканировали каждую страницу оригинала этой редкой книги на профессиональном оборудовании. Затем с помощью специально разработанных программ мы произвели очистку изображения от пятен, клякс, перегибов и попытались отбелить и выровнять каждую страницу книги. К сожалению, некоторые страницы нельзя вернуть в изначальное состояние, и если их было трудно читать в оригинале, то даже при цифровой реставрации их невозможно улучшить.

Разумеется, автоматизированная программная обработка репринтных книг – не самое лучшее решение для восстановления текста в его первозданном виде, однако, наша цель – вернуть читателю точную копию книги, которой может быть несколько веков.

Поэтому мы предупреждаем о возможных погрешностях восстановленного репринтного издания. В издании могут отсутствовать одна или несколько страниц текста, могут встретиться невыводимые пятна и кляксы, надписи на полях или подчеркивания в тексте, нечитаемые фрагменты текста или загибы страниц. Покупать или не покупать подобные издания – решать Вам, мы же делаем все возможное, чтобы редкие и ценные книги, еще недавно утраченные и несправедливо забытые, вновь стали доступными для всех читателей.



Серия Книжный Ренессанс

www.samizday.ru/reprint

яда, какъ средства, даже и въ малыхъ дозахъ ослабляющаго сердечную дѣятельность — осталась между врачами и до сихъ поръ, ведя за собой конечно и боязнъ терапевтическаго его употребленія въ особенности въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ дѣятельность сердца по той или другой причинѣ и безъ того уже ослаблена. Чтобы не быть голословными, мы можемъ, какъ на примѣръ такой боязни, сослаться на краткую статью проф. Sidney Ringer'a (The Lancet 1882 г.) въ которой онъ, основываясь на своихъ опытахъ надъ вырѣзаннымъ лягушечьимъ сердцемъ, настоятельно совѣтуетъ замѣнять при терапевтическомъ употребленіи соли калия солями натрія, примѣняя это даже къ такимъ невиннымъ вещамъ, какъ полосканья. Между тѣмъ для такой боязни по отношенію къ малымъ дозамъ нѣтъ никакихъ основаній ни теоретическихъ (ибо мы знаемъ, что и сильнѣйшіе яды употребляются въ медицинѣ съ успѣхомъ въ малыхъ дозахъ), ни экспериментальныхъ, ни клиническихъ. Наоборотъ, мы упомянули, что существуютъ указанія противоположныя и между прочимъ профессору С. П. Боткину, еще въ 1867 году указывавшему на хорошее вліяніе малыхъ дозъ солей калия при разстроенной компенсаціи сердца, пришлось впоследствии наблюдать весьма тяжелый случай такого рода при органическомъ порокѣ сердца, гдѣ обычныя сердечныя средства не оказывали никакого вліянія, отъ больнаго отказались всѣ врачи, его лѣчившіе, а онъ былъ вылѣченъ знахаремъ, дававшимъ ему, какъ это было узвано впоследствии, калийную селитру въ небольшихъ дозахъ.

Исходя изъ этого наблюденія и имѣя въ виду какъ вышеупомянутую, весьма распространенную между врачами, боязнъ терапевтическаго назначенія солей калия, такъ и то, что экспериментальная сторона дѣла по отношенію къ дѣйствию небольшихъ дозъ этихъ солей на кровообращеніе заключаетъ въ себѣ противорѣчія и вообще обработана еще не вполне, — профессоръ С. П. Боткинъ и предложилъ мнѣ заняться этимъ вопросомъ, идя путемъ параллельныхъ клиническихъ наблюденій надъ сердечными больными и опытовъ надъ животными.

А зная, какъ разнообразно относятся случаи нарушенія

компенсаціи сердечной дѣятельности, происходящей подъ вліяніемъ различныхъ причинъ, къ дѣйствию нашей терапіи, подаваясь то одному, то другому средству, какъ часто наконецъ мы бываемъ здѣсь безсильны, когда цѣлый рядъ несомнѣнно дѣйствующихъ благотворно средствъ, какъ *digitalis*, *adonis*, *convallaria* и т. д., перестаетъ наконецъ м. б. въ силу привычки оказывать свое вліяніе,—я съ большимъ удовольствіемъ принялъ предложенный мнѣ трудъ, думая прежде всего, что каждое даже небольшое приобрѣтеніе въ ряду сердечныхъ средствъ будетъ далеко не бесполезнымъ, а во вторыхъ, признавая всю важность вышеприведеннаго наблюденія пр. С. П. Боткина, дававшего полное основаніе думать о возможности такого приобрѣтенія.

I.

Клиническія наблюденія производились мною въ теченіе 82—83 и 83—84 учебнаго семестра въ клиникѣ пр. Боткина и кромѣ того лѣтомъ 1883 года въ Александровской городской барачной больницѣ. Прежде, чѣмъ привести нѣкоторыя относящіяся сюда исторіи болѣзни, я не могу не упомянуть, что вполнѣ сѣзнаю сравнительную малочисленность сдѣланныхъ мною наблюденій, но главная часть этой вины лежитъ не на мнѣ, а заключается въ недостатокъ подходящаго матеріала. Дѣло въ томъ, что въ послѣдніе 2 учебн. семестра, количество поступавшихъ въ клинику больныхъ этого рода, которыхъ прежде можно было считать десятками, было не такъ велико, а главнымъ образомъ большинство этихъ случаевъ представляли или страданіе весьма давнее и тяжелое, мало или совсѣмъ не поддававшееся уже терапіи, или наконецъ были осложнены другими заболѣваніями на примѣръ аневризмами аорты съ тяжелыми приступами стенокардіи. Хотя въ этихъ случаяхъ и нѣтъ никакихъ противопоказаній для лѣченія солями калия, но у большинства подобныхъ больныхъ мы не считали себя вправе отказывать имъ въ различныхъ симптоматическихъ средствахъ и ограничиваться назначеніемъ только нашей терапіи, не могли вообще ставить ихъ въ условія чистаго клиническаго наблюденія. Этотъ недостатокъ матеріала и побудилъ меня обратиться въ свободное время въ городскую барачную больницу, гдѣ, благодаря любезному согласію главнаго врача больницы доктора Н. И. Соколова, мы и могли сдѣлать еще нѣсколько наблюденій.

Изъ всѣхъ солей калия, при производствѣ какъ клинической, такъ и экспериментальной работы, мы рѣшили остановиться главнымъ образомъ на селитрѣ и отчасти уксуснокисломъ калиѣ (при опытахъ надъ животными примѣнялись и другія соли) и вотъ на какихъ основаніяхъ. Во первыхъ, экспериментальными работами послѣдняго времени дознано, что въ соляхъ калия (за исключеніемъ тѣхъ, которыя соединены съ сильно ядовитыми кислотами какъ напр. ціанистый калий), дѣйствіе на органы кровообращенія принадлежитъ главнымъ образомъ основанію; во вторыхъ, селитра принадлежитъ къ нейтральнымъ солямъ и обладаетъ въ сравненіи съ другими солями калия наибольшей диффузіонной способностью (Buchgeim) ¹⁾, слѣдовательно быстро всасывается въ кровь изъ первыхъ путей, притомъ въ неизмѣненномъ видѣ; въ третьихъ, наконецъ она, если не говорить о бромистомъ калиѣ и бертолетовой соли, наичаще употребляется или вѣрнѣе употреблялась, въ медицинской практикѣ съ цѣлью общаго дѣйствія.

Изъ наблюдавшихся мною случаевъ я приведу здѣсь только нѣкоторые, наиболѣе чистые, не осложненные и болѣе убѣдительные. А такъ какъ за малымъ количествомъ матеріала я не считаю пока возможнымъ дѣлать сравнительные выводы, также какъ и попытку установить раціональныя показанія, — то и ставлю вопросъ пока только такъ, что даже одинъ правильно наблюдаемый случай съ рѣзкимъ положительнымъ успѣхомъ имѣетъ гораздо больше значенія, чѣмъ нѣсколько случаевъ мало или безуспѣшныхъ.

ПЕРВЫЙ СЛУЧАЙ.

Иванъ Поддубовъ, крестьянинъ, по профессіи сторожъ при вокзалѣ Никол. жел. дороги, поступилъ въ город. Барач. больницу 26 августа 1883 года съ жалобами на сильную одышку, сердцебіеніе, слабость и опухоль ногъ. Одышка беспокоитъ его при малѣйшихъ движеніяхъ и кромѣ того въ лежащемъ положеніи, т. е. спать въ этомъ положеніи не можетъ. При распросѣ оказалось, что кромѣ того страдаетъ кашлемъ, хотя незначительнымъ и сухимъ, плохимъ аппетитомъ и наклонностью къ запору. Одышка и сердцебіенія появились впервые мѣсяцевъ 6 тому назадъ и развивались посте-

¹⁾ Archiv. fur. Experim. Pathol. und Physiol. B. III и учеб. фармакологіи.

ненно. 4 года тому назадъ повидимому страдалъ правостороннимъ плевритомъ. Никакихъ тяжелыхъ болѣзней, кромѣ этого, не помнитъ, суставной ревматизмъ отрицаетъ. Послѣ освобожденія отъ военной службы (болѣе 10 лѣтъ тому назадъ) поступилъ на настоящую должность, гдѣ приходится часто носить очень тяжелыя вещи. Водку пилъ всегда умѣренно. Причину своей болѣзни относитъ къ простудѣ.

Отеки ногъ появились 3 мѣсяца тому назадъ сначала только по вечерамъ, послѣ тяжелой работы а затѣмъ не проходили, но постепенно увеличивались; капають за последнее время.

Больной высокаго роста, очень крѣпкаго тѣлосложенія, съ хорошо развитыми костной и мышечной системой, немного похудѣвшій. Губы и видимыя слизистыя оболочки съ яснымъ цианотическимъ оттѣнкомъ, склеры слегка иктеричны, довольно значительный отекъ ногъ, распространяющійся до середины бедеръ, незначительная ѳтечность подкожн. клѣтчатки туловища и верхн. конечностей; животъ выпуклый, особенно въ нижней своей части; на шеѣ ундуляція венъ; при изслѣдованіи легкихъ перкуссіей и аускультацией ничего ненормальнаго, кромѣ уменьшенія звучности тона и ослабленія дыханія подъ правой лопаткой и незначительнаго количества разсѣянныхъ сонорныхъ хриповъ. Толчекъ сердца слабый, разлитой, наиболѣе ясно замѣтенъ и ощупывается въ надчревной области. Продольный размѣръ сердечной тупости начинается по лѣвой парастеральной линіи подъ 2-мъ ребромъ, простираясь книзу до 6-го ребра, гдѣ смѣняется тимпаническимъ тономъ; поперечникъ сердечной тупости простирается влѣво почти вплоть до сосковой линіи, и заходитъ вправо на 2 попер. пальца за срединную линію. При выслушиваніи сердца слышны ясныя тоны какъ при верхушкѣ, такъ и на мѣстѣ выслушиванія большихъ сосудовъ, но различной силы, причѣмъ одинъ или два болѣе сильныхъ и идущихъ съ болѣе медленнымъ ритмомъ удара смѣняются потомъ нѣсколькими слабыми и болѣе частыми. Сокращенія сердца въ высшей степени часты, такъ что удивить ихъ число точно представляется невозможнымъ. Насчитывается около 140 ударовъ, причѣмъ многіе навѣрное пропущены. По временамъ при верхушкѣ сердца замѣчаются и шумки, время развитія которыхъ опредѣлить крайне трудно, второй тонъ легочной артеріи иногда съ акцентомъ. При ощупываніи сонныхъ артерій та же неправильность ритма и силы пульсовыхъ волнъ; оба тона ясны. При ощупываніи лучевыхъ артерій, пульсъ ихъ очень слабъ, едва ощутимъ, аритмиченъ и пульсовыхъ волнъ гораздо меньше, чѣмъ сокращеній сердца (не болѣе 90). Артеріи прощупываются внѣ пульсовой волны, но не извилисты и безъ утолщеній. Печень выдается на 4 $\frac{1}{2}$ пальца изъ за края ложныхъ реберъ (стоячее положеніе), болѣзненна при ощупываніи; селезенка не увеличена. Внизу живота тонъ притупленный и ясная флюктуация на 1 $\frac{1}{2}$, попер. пальца книзу отъ пупочной линіи. Число дыханій 38 въ минуту, мочи 400 к. с. (не вся) насыщеннаго свѣта, мутна отъ присутствія мочекислыхъ солей уд. в. 1025. Р. кислая, содержитъ въ небольшомъ количествѣ бѣлокъ, форменныхъ элементовъ нѣтъ. Вѣсъ тѣла 194 фунта, температура нормальна и оставалась таковой все время наблюденія.

Назначено, съ цѣлью продержать больного нѣсколько дней на индиф-

ферентномъ лѣченіи: *Acidi. mur. dil. 3,3 Aq. destil. 3VI.* 4 ложки въ день.

Диета. Молоко, супъ, жареная говядина, 1 фунтъ бѣлаго хлѣба.

27. Самочувствіе плохо, почти всю ночь провелъ безъ сна, сильная одышка. На низъ одинъ разъ, нормальной консистенціи; ударовъ сердца можно насчитать 142, пульсовыхъ около 80 дых. 37. Ритмъ такой же. Мочи 950. уд. в. 1018. Бѣлокъ. Вѣсъ $194\frac{1}{2}$ ф.

28. Ночь провелъ почти безъ сна. Число удар. сердца около 140. Аритмія; иногда при верхушкѣ, въ особенности при измѣненіи положенія изъ сядячаго въ лежачее, — 2 шумка. Поперечникъ сердца на $2\frac{1}{2}$ п. вправо за средн. линію. Печень выходитъ на 5 попер. пальцевъ; на низъ правильно. Отеки ногъ и ascitis въ томъ же видѣ. Ударовъ сердца болѣе 140. Пульсов. волнъ въ *radialis* около 80. Дых. 38. Мочи 500 (не вся) уд. в. 1016. Вѣсъ 195 фунт.

29. *Idem.*, одышка и вообще самочувствіе хуже. Удар. серд. насчитывается 132. Пульсов. воднѣ 76. Дых. 37. Мочи 900. уд. в. 1016. Бѣлокъ. Вѣсъ $195\frac{1}{2}$ фунт.

Назначено *Kali nitrici 3ij*

Aq. destill. 3VII

6 ложекъ въ день.

30. На одышку жалуется меньше, ночь провелъ покойнѣе — нѣсколько часовъ заснулъ. На низъ правильно. Явленія въ сердцѣ тѣ-же. Поперечникъ на 2 пальца вправо отъ *medianae*. Удары сердца и пульсъ усиленѣе. Число удар. серд. 124, пул. 94 Аритмія остается. Дых. 32. Мочи 2600 (не вся) уд. в. 1011, бѣлка нѣтъ. Вѣсъ 194 ф.

31. Одышка значительно легче, сердцебиенія не было; сонъ порядочный, неравномерность сердечныхъ сокращеній и пульсовыхъ волнъ по силѣ и времени остается, но вообще онѣ стали сильнѣе. Число серд. сокращеній можетъ быть правильно сосчитано = 104—110. Число пульсов. волнъ около 100 Дыхан. 30. Цианотическое окрашив. слиз. обол. гораздо меньше. Шумы продолжаютъ иногда наблюдаться; они сильнѣе прежняго и совпадаютъ съ систолой. Испраженія на низъ правильныя. Мочи 4200, уд. в. 1012. Бѣлка нѣтъ. Отечность кожи туловища и верх. конечностей исчезла, отеки ногъ меньше, вѣсъ = $190\frac{1}{2}$ ф.

1 Сентябр. Улучшеніе продолжается, спать хорошо, ибо въ лежачемъ положеніи при покоѣ одышки нѣтъ; она вызывается теперь только ходьбой или вообще движеніями. Поперечникъ сердца заходитъ вправо на $1\frac{1}{2}$ пальца за срединную линію. На низъ 2 раза нормальной консистенціи. Печень выходитъ менѣе, чѣмъ на 3 пальца, удары сердца 96—100. Пульсов. волнъ въ *radialis* 84—86. Аритмія есть, но не такъ рѣзка, какъ прежде. Дых. 30. Мочи 5400. уд. в. 1007,5 Бѣл. нѣтъ. Вѣсъ = 187 ф.

2. Самочув. очень не дурно. Сердеч. сокращ. 96—100. Пульс. волнъ 86—90. Тоны сердца вообще сильнѣе, пульсъ также. Поперечникъ сердца немного выходитъ за средн. линію. Дых. 26. Отекъ ногъ гораздо меньше. Систоли-

чeskій шумокъ является послѣ движенія, иногда незначительный акцентъ въ pulmonalis. Печень выдается на $1\frac{1}{2}$ пальца. Ascitis на 2 попер. пальца ниже пупка, на низъ нормально. Мочи 4800. уд. в. 1007,5. Вѣсъ=182 ф.

3. Сокр. серд. 96—100. Пульсъ 86. Дых. 26. Одышка только при ходьбѣ. Поперечникъ сердца немного не доход. до medianae. Отеки ногъ меньше. На низъ правильно. Мочи 4000 (немного не вся). У. в. 1009,5. Бѣл. нѣтъ. Вѣсъ=180 ф.

4. Сокращ. серд. 94—98. Пульсъ 90. Дых. 20. Самочувствіе хорошо. Мочи 4200. У. в. 100. Вѣсъ=178 ф.

5. Сокращ. сердца 80—88. Пульсъ 88. Дых. 20. Мочи 3800. У. в. 1010. Вѣсъ=176 $\frac{1}{4}$ ф.

6. Самочувствіе хорошо. Одышка незначительная, ундуляція венъ не замѣтна, отеки ногъ исчезли, появляясь только по вечерамъ, поперечникъ сердца почти въ нормальныхъ границахъ. Продольный діаметръ начинается подъ 3-мъ ребромъ. Печень ясно не прощупывается, перкуторно выходитъ на $\frac{1}{2}$ пальца. Флюктуація ясной внизу живота нѣтъ, но притупленіе тона, исчезающее при перемѣнахъ положенія, остается, начинаясь приблизительно на ладонь ниже пупка. Сонъ хорошій. Сокращеній сердца 86, число пульсов. волнъ=82—84. (Неправильность ритма и силы волнъ остается, но далеко не такъ рѣзка, какъ вначалѣ). Дых. 20. Мочи 5000. У. в. 1008. Бѣлка нѣтъ. Вѣсъ=175 ф.

Шумовъ въ сердцѣ не замѣчается, ни послѣ движеній, ни въ лежачемъ положеніи.

Kali. Nitricum отмѣнено и назначено Infus. herb. digit. ex gr.
viii— $\sqrt[3]{VI}$ 6 ложекъ въ день.

7. Пульсъ и удар. сердца 88. (Послѣ движ.—100). Аритмія есть. Дых. 21. Мочи 3400. У. в. 1009. Вѣсъ=173 ф.

8. Уд. сердца 88—92. Пульсъ 78. Нѣкоторыя сокращенія не даютъ пульс. вол., именно тѣ болѣе слабыя, которыя слѣдуютъ за нѣсколькими, относительно сильными. Ритмъ таковъ, что за 2-мя или 3-мя сильными сокращ. слѣдуютъ 6 или 7 постепенно слабѣющихъ и въ болѣе скоромъ темпѣ, а затѣмъ снова то-же явленіе. Дых. 21. Мочи 3100. У. в. 1010,5. Вѣсъ 172 ф.

9. П. 72—78. Сокр. сердца 84—86. Дых. 22. Сонъ и самочув. хороши. Тоны сердца чисты. Отека ногъ нѣтъ. Мочи 2500. У. в. 1011. Вѣсъ 173 ф.

10. П. 72. Уд. серд. 80. Дых. 20. Размѣры сердца почти нормальны. Одышки нѣтъ. На низъ все время правильно. Мочи 4700. У. в. 1008. Вѣсъ 172 ф.

11. П. 68. У. серд. 80. Дых. 21. Аритмія не такъ рѣзка. Пульсъ нѣсколько труднѣе сжимается. Внизу живота еще остается притупленіе тона. Печень въ нормальныхъ границахъ (впрочемъ перкуторно выходитъ на $\frac{1}{2}$ пальца). На одышку жалуется только при очень скорой ходьбѣ. Толчекъ верхушки сердца замѣтенъ почти на нормальномъ мѣстѣ надъ 6-мъ ребромъ чуть-чуть внутри отъ соска. Тоны чисты, безъ акцентовъ. Мочи 3400. У. в. 1009. Вѣсъ 170 ф.

12. П. 72. Серд. сокращ. 76. Дых. 20. Мочи 3400. У. в. 1010. Чувств. себя очень хорошо. Можеть довольно скоро ходить без всякой одышки. Вѣсъ 171. ф.

Digit. отбѣненъ, назначено Kali bromat. 3j
Aq. destil. 3VI
4 стол. лож. въ день.

13. П. 72. Сокр. сердца 76. Дых. 20. Аритмія остается и характеръ ея прежній. Мочи 5000. У. в. 1008,5. На низъ все время правильно, разъ или два въ день. Вѣсъ 173 ф.

14. Пульсъ въ покой 56—58. Сокр. сердца 68. Дых. 20. Толчекъ сердца явственно замѣненъ. Самочувствіе вполне хорошо. Мочи 3800. У. в. 100,5. Вѣсъ—172 ф.

15. П. 64. Сокр. сердца 68—70. Аритмія еще есть, и хотя характеръ ея тотъ же, именно ряды постепенно слабѣющихъ сокращеній, оканчивающихся большой паузой, но выражена она вообще менѣе рѣзко. Одышка не вызывается даже скорой ходьбой. Сонъ и апетитъ вполне хороши, на низъ правильно. Жидкость въ животѣ даже и прекурторно ясно неопредѣлима. Мочи 4550. У. в. 1009. Вѣсъ 171 ф.

16. Пульсъ 68. Сокр. сердца 70—72. Поперечникъ сердца нормальный, тоны совершенно чисты. Мочи 2200 (не вся). Больной по настоятельнымъ его просьбамъ выписанъ, съ совѣтомъ принять нѣсколько скляночекъ микстуры изъ бромистаго калия и не заниматься тяжелой работой. Впослѣдствіи я видѣлъ его въ февралѣ 1884 года; онъ почти не жаловался на одышку, пульсъ былъ по прежнему аритмиченъ, поперечникъ сердца доходилъ до median. Тоны совершенно чисты, отековъ ногъ съ тѣхъ поръ не появлялось. Все время занималъ свою старую должность, но по мѣрѣ возможности избѣгалъ таскать большія тяжести.

Для наглядности мы представимъ здѣсь сейчасъ таблицу теченія наиболѣе существенныхъ измѣненій за время его пребыванія въ больницѣ.

Числа мѣсяца.	Вѣсъ болѣн. въ фунтахъ.	Количество мочи.	Уд. вѣсъ мочи.	Число со- кращеній серд. въ 1'	Число пуль- совъ, волн. въ 1'	Число ды- ханій въ 1'	Терапія и замѣчанія.
Авг.							
26	194	400 (не вся)	1025 (Бѣлокъ)	146?	90?	38	Acidi muriat. diluti 33 Aq. destil. 3VI 4 лож. въ день. Все это время субъек- тивное состояніе боль- ного не только не улуч- шалось, а скорѣе ухуд- шалось. 28 числа ве- черомъ назначено Kali. nitrici ex 3jj Aq. destil. 3VI 6 лож. въ день.
27	194 1/2	950	1018 (Бѣлокъ)	142?	80?	37	
28	195	500 (не вся)	1016,5 (Бѣлокъ)	140?	80?	38	
29	195 1/2	900	1016 (Бѣлокъ)	132?	76?	37	
30	195	2650 (не вся)	1011 (Б. нѣтъ)	124?	94?	32	Acidi muriat. diluti 33 Aq. destil. 3VI 4 лож. въ день.
31	190 1/2	4200	1012 (Б. нѣтъ)	107	100	30	
Сен							
1	187	5400	1007,5	98	85	30	За все это время само- чувствіе больного зна- чительно улучшилось, одышка стала незна- чительной, отеки почти прошли, поперечникъ сердца уменьшился, пульсъ и сокращ. серд- ца сильнѣе.
2	182	4800	1007,5	98	88	26	
3	180	4000 (не вся)	1009,5	98	86	26	
4	178	4200	1010	96	90	20	
5	176 1/2	3800	1010	89	88	20	
6	175	5000	1008	86	83	20	Kali. nitric. отмѣненъ, назначено inf. herb. digit ex gr. VIII. Aq. dest. 3VI 6 ложекъ въ день.
7	173	3400	1009	88	88	21	Пр. digitalis. Digit. отмѣненъ, назна- чено Kali. bromati 3j Aq. destil. 3VI 4 лож. въ день. Больной выпиcался.
8	172	3160	1010,5	90	78	21	
9	173	2500	1011	85	75	22	
10	172	4700	1008	80	72	20	
11	170	3400	1009	80	68	21	
12	171	3400	1010	76	72	20	
13	173	5000	1080,5	76	72	20	
14	172	3800	1008,5	68	58	20	
15	171	4550	1009	69	64		
16		2200 (не вся)		71	68		

ВТОРОЙ СЛУЧАЙ.

Крестьянинъ Михаилъ Тесалинъ ¹⁾ 40 лѣтъ, по профессіи дворникъ, поступилъ въ городскую барачную больницу 4 августа 1883 года, съ жалобами на одышку, сердцебіеніе, отеки ногъ, запоръ и плохой аппетитъ. Пятнадцать лѣтъ тому назадъ страдалъ острымъ сочленовнымъ ревматизмомъ, поразившимъ почти всѣ суставы и повторявшимся потомъ нѣсколько разъ. Сердцебіеніе, одышка и кашель появились въ первый разъ 6 лѣтъ тому назадъ, къ нимъ вскорѣ присоединился и отекъ ногъ. При лѣченіи въ больницѣ всѣ эти припадки прошли, но съ тѣхъ поръ они повторялись каждый годъ, а въ нынѣшнемъ году уже 2-й разъ (первый разъ въ маѣ 1883 г.). Постоянно лѣчился или въ больницахъ, или у врачей на дому. Сердцебіеніе и одышка беспокоятъ его главнымъ образомъ при ходьбѣ и движеніяхъ, кашель большею частью сухой или съ небольшимъ количествомъ мокроты; 2 раза въ теченіи этихъ 5 лѣтъ бывали незначительныя кровохарканья. Настоящее заболѣваніе началось въ срединѣ іюля и причину его относить къ простудѣ.

Больной средняго роста и хорошаго тѣлосложенія, съ умѣренно развитымъ подкожнымъ жирнымъ слоемъ. Слизистыя оболочки губъ цианотичны, склеры глазъ слегка иктеричны, значительный отекъ ногъ на ступняхъ, голенихъ, распространяющійся до половины бедеръ; плоскость абсолютной сердечной тупости начинается вверху подъ 3-мъ ребромъ, а съ 2-го ребра замѣчается притупленіе тона, распространяющееся влѣво почти на 3 пальца отъ срединной линіи. Продольный размѣръ сердечной тупости простирается внизъ до 6-го межребернаго промежутка и оканчивается на мѣстѣ толчка на палецъ влѣво отъ сосковой линіи. Попечечный размѣръ вправо заходитъ на 2 пол. пальца за срединную линію. Толчекъ верхушки слабый и сопровождается ощущеніемъ кошачьяго мурлыканья, выраженнымъ очень нерѣзко и начинающимся повидимому передъ систолой желудочковъ, продолжаясь однако и во время ея. При выслушиваньи сердца, у верхушки замѣчаются два шума: одинъ душій, довольно длинный, совпадающій съ систолой, другой короткій, скорѣе скребущаго характера, возникающій непосредственно передъ первымъ шумомъ и почти съ нимъ сливающимся. Рѣзкій акцентъ на второмъ тонѣ легочной артеріи. Въ аортѣ два тона слабыхъ, въ особенности второй. Въ сонныхъ артеріяхъ два слабыхъ тона. Ундуляція шейныхъ венъ.

При перкуссіи легкихъ ничего ненормальнаго, при выслушиваньи слышныя сонорныя хрипы, а въ лѣвой подъязычной области на мѣстѣ притупленія тона у второго ребра иногда субкрепитирующіе хрипы при глубокихъ вдохахъ. Печень увеличена, выдается почти на 4 попер. пальца изъ за края ложныхъ реберъ, болѣзненна при ощупываньи, селезенка нормальна. Животъ вздутъ, въ нижнихъ его частяхъ тонъ притупленный, начинающійся на 2½ пальца подъ пупочной линіей и дающій ясное ощущеніе флюктуации. Последніе 3 дня страдаетъ запоромъ. Пульсъ очень слабъ, не-

¹⁾ Этотъ же больной описанъ въ диссертациі д-ра Богоявленскаго о ландышѣ.