

**O vliianii razlichnykh uslovii na vydelenie bielka pri nefritie : dissertatsiia na stepen' doktora meditsiny / A.P. Korkunova.**

**Contributors**

Korkunov, A.D.  
Maxwell, Theodore, 1847-1914  
Royal College of Surgeons of England

**Publication/Creation**

S.-Peterburg : Tip. M.M. Stasiulevicha, 1884.

**Persistent URL**

<https://wellcomecollection.org/works/adzmyxct>

**Provider**

Royal College of Surgeons

**License and attribution**

This material has been provided by This material has been provided by The Royal College of Surgeons of England. The original may be consulted at The Royal College of Surgeons of England. where the originals may be consulted. This work has been identified as being free of known restrictions under copyright law, including all related and neighbouring rights and is being made available under the Creative Commons, Public Domain Mark.

You can copy, modify, distribute and perform the work, even for commercial purposes, without asking permission.

**wellcome  
collection**

Wellcome Collection  
183 Euston Road  
London NW1 2BE UK  
T +44 (0)20 7611 8722  
E [library@wellcomecollection.org](mailto:library@wellcomecollection.org)  
<https://wellcomecollection.org>

Korkunoff (A. P.) Effect of different conditions on the excretion of albumen in nephritis [in Russian], 8vo. St. P., 1884

РАЗЛИЧНЫХЪ УСЛОВІЙ

НА ВЫДѢЛЕНІЕ БѢЛКА

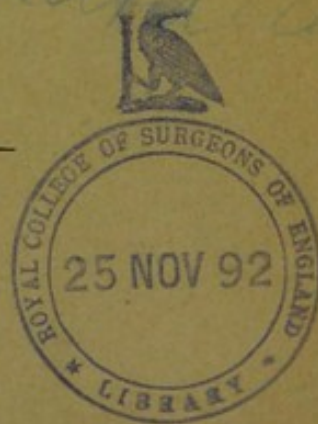
ПРИ НЕФРИТѢ.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

А. П. Коркунова.

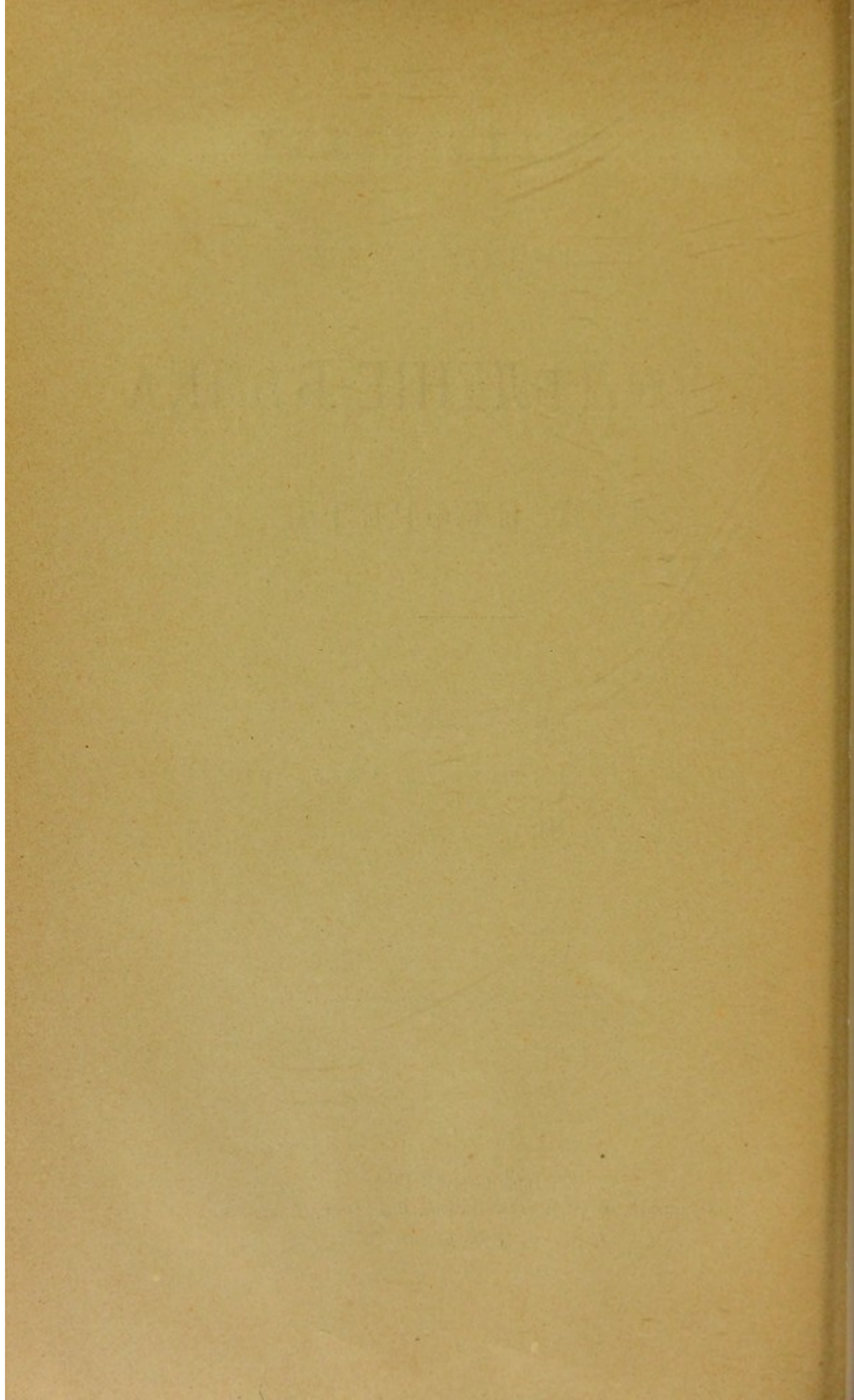
*(Изд. Кн. М. М. Стасюлевича)*



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія М. М. Стасюлевича, Вас. Остр., 2 лин., 7.

1884.



О ВЛІЯНІИ

РАЗЛИЧНЫХЪ УСЛОВІИ

НА ВЫДѢЛЕНІЕ БѢЛКА

ПРИ НЕФРИТѢ.

---

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

А П. Коркунова.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія М. М. Стасюлевича, Вас. Остр., 2 лин., 7.

1884.



(962)

Докторскую диссертацию лекаря Коркунова под заглавіемъ „О вліяніи различныхъ условій на выдѣленіе бѣлка при нефритѣ“, печатать разрѣшается съ тѣмъ, чтобы по отпечатаніи оной было представлено въ Конференцію Императорской военно-медицинской академіи 500 экземпляровъ ея. С.-Петербургъ, Сентября 18 дня 1884 года.

Ученый секретарь *А. Доброславинъ.*

Трудно указать другой симптомъ болѣзни, какъ альбуминурия, съ которымъ бы такъ часто и съ такимъ важнымъ результатомъ приходилось считаться врачу; поэтому не удивительно, что вопросъ объ альбуминуриі, со времени открытія бѣлка въ мочѣ, уже болѣе ста лѣтъ обращалъ большое вниманіе ученыхъ, трудами которыхъ уже удалось выяснитъ чрезвычайно многое въ этомъ важномъ патологическомъ процессѣ. Между тѣмъ, относительно условій, которыя могутъ вызывать альбуминурию, а еще болѣе увеличивать или уменьшать существующую, имѣется сравнительно немного данныхъ въ клиническомъ отношеніи, которыя ставили бы этотъ вопросъ на твердую почву.

Интересъ же подобныхъ изслѣдованій, какъ со стороны теоретической, такъ еще болѣе съ практической, не подлежитъ, мнѣ кажется, никакому сомнѣнію, ибо, съ одной стороны, альбуминурия, естественно, должна сказываться на составѣ крови и вообще на питаніи больнаго, а, съ другой, количество выдѣляемаго бѣлка до нѣкоторой степени позволяетъ судить и о ходѣ патологическихъ измѣненій въ почкахъ.

Большая часть изслѣдованій въ данномъ направленіи произведена надъ такъ - называемой фізіологической альбуминурией, при которой, дѣйствительно, многія условія уже довольно твердо опредѣлены, другія же болѣе или менѣе только намѣчены. А ргіогі можно предположить, что условія, вліяющія на выдѣленіе бѣлка почками при фізіологической альбуминуриі, будутъ оказывать вліяніе еще бѣльшее и на воспаленныя почки и, слѣдовательно, давать колебанія въ количествѣ выдѣляемаго бѣлка; существующія въ литературѣ данныя подтверждаютъ это предположеніе, хотя изслѣдованій, въ которыхъ бы при всѣхъ, по возможности, равныхъ условіяхъ, кромѣ подлежащаго изученію, производилось и количественное опредѣленіе бѣлка, такъ мало, что они далеко еще не выясняютъ этого вопроса вполне.

На основаніи этихъ соображеній я и рѣшился пополнить этотъ пробѣлъ и прослѣдить, какъ идетъ альбуминурія при нефритѣ, по возможности, не осложненномъ рѣзкими другими измѣненіями при извѣстныхъ строго опредѣленныхъ условіяхъ. Первая задача, которую я себѣ поставилъ, заключалась въ томъ, чтобы прослѣдить, какъ идетъ выдѣленіе бѣлка днемъ и ночью, и вмѣстѣ съ тѣмъ при покоѣ и движеніи? Въ слѣдующемъ рядѣ наблюденій я остановился прежде всего на потогонномъ способѣ лѣченія при помощи теплыхъ ваннъ съ послѣдующимъ обертываніемъ въ одѣяла, потому что благопріятное дѣйствіе его на водянку на основаніи клиническихъ наблюденій, по моему мнѣнію, не подлежитъ въ настоящее время уже никакому сомнѣнію, вслѣдствіе чего онъ чаще всѣхъ другихъ терапевтическихъ мѣръ и употребляется при данной болѣзни въ качествѣ принадлежнаго лѣченія.

Frerichs <sup>1)</sup> при изложеніи дифференціальной діагностики нефрита замѣчаетъ, что часто встрѣчаются случаи, въ которыхъ появляется временно бѣлокъ въ мочѣ безъ глубокаго страданія почекъ или мочевыхъ путей, и что причину этого появленія трудно найти во всѣхъ случаяхъ, на столько они различны, хотя далѣе онъ и указываетъ на нѣкоторыя изъ этихъ причинъ, говоря, что субъекты, совершенно здоровые временно, особенно послѣ обильной ѣды и сильныхъ возбужденій сосудистой системы, выдѣляютъ въ мочѣ бѣлокъ; два подобныхъ случая онъ приводитъ у молодыхъ и сильныхъ мужчинъ.

Въ 1852 году Parkes <sup>2)</sup> первый выступилъ со своими изслѣдованіями о вліяніи пищи на состояніе мочи въ двухъ случаяхъ Брайтовой болѣзни, въ которыхъ онъ замѣтилъ, что количество бѣлка въ данномъ количествѣ мочи было различно въ разныя времена дня, а именно, болѣе обильно послѣ ѣды, чѣмъ послѣ воздержанія отъ пищи. Авторъ сравнивалъ количество бѣлка до завтрака послѣ 13-ти часоваго поста и 2 часа послѣ ѣды, затѣмъ утреннюю мочу съ мочей 3 часа спустя послѣ обѣда; послѣдняя также была всегда богаче бѣлкомъ, чѣмъ первая. Осадокъ, удѣльный вѣсъ и кислотность мочи послѣ пищи также больше, чѣмъ послѣ поста; утренняя моча была и болѣе прозрачна. Онъ предполагаетъ, что и качество бѣлка было различно на основаніи различной способности къ свертыванію.

Въ 1854 г. было вновь сообщено Parkes'омъ три случая Брайтовой болѣзни и одинъ порока сердца; изъ нихъ у двухъ брайтиковъ получилось также увеличеніе бѣлка послѣ приема пищи, у третьяго осталось безъ переменъ, а у сердечнаго полу-

чился обратный результат. Въ одномъ случаѣ послѣ 14 часового поста бѣлокъ исчезъ совершенно. Послѣ пищи получалось также увеличеніе твердыхъ веществъ въ мочѣ. Объяснить эти явленія онъ затрудняется.

Gubler <sup>3)</sup> также признаетъ возможнымъ, хотя и очень рѣдко, временное выдѣленіе бѣлка здоровыми, повидимому, людьми, потому что еще не ясно опредѣлены границы здоровья и болѣзни.

Наблюдая состояніе мочи у альбуминуриковъ, авторъ замѣтилъ, что моча мѣняется смотря по времени дня и періоду болѣзни: ночью она болѣе блѣдна и обильна, днемъ же болѣе окрашена, ея удѣльный вѣсъ тяжелѣе; выдѣленіе бѣлка также обильнѣе днемъ, и тѣмъ болѣе, чѣмъ питательнѣе пища; первая моча имѣетъ сходство съ мочей при хронической формѣ нефрита, а вторая соответствуетъ острому періоду болѣзни. Свои выводы относительно выдѣленія бѣлка авторъ дѣлаетъ на основаніи опредѣленій вѣсовымъ способомъ у 6-ти альбуминуриковъ, изъ которыхъ большая часть браитики и одинъ чахоточный. Субъекты же, которые въ силу своихъ занятій, напр., булочники, бодрствуютъ, работаютъ и ѣдятъ ночью, выдѣляютъ и мочу въ это время сутокъ болѣе богатую бѣлкомъ.

На основаніи своихъ изслѣдованій авторъ приходитъ къ заключенію, что есть прямая зависимость между содержаніемъ бѣлка въ пищѣ и мочѣ и что поэтому \*альбуминурія всегда указываетъ на относительный или абсолютный избытокъ бѣлка въ крови».

Напон <sup>4)</sup> обратилъ вниманіе на очень многія условія, которыя вліяютъ на количество бѣлка въ мочѣ у почечныхъ больныхъ. Усиленное мышечное движеніе, по его анализамъ, также увеличивало, а покой, наоборотъ, уменьшалъ бѣлокъ въ мочѣ; сидѣніе сравнительно съ лежаніемъ также давало большія количества, а спокойныя прогулки, наоборотъ, оказывали обратный результатъ въ двухъ случаяхъ, т.-е. понижали содержаніе бѣлка; отсюда авторъ дѣлаетъ практическій выводъ избѣгать подобнымъ больнымъ сильныхъ движеній и пользоваться только легкими прогулками, поѣздками въ экипажѣ и т. п.

Напон не согласенъ со своимъ предшественникомъ — Gubler'омъ, что увеличенное содержаніе въ дневной мочѣ находится въ зависимости отъ принятія пищи, а гораздо болѣе, по его мнѣнію, отъ мышечнаго движенія во время дня. Далѣе, авторъ опредѣлялъ количество бѣлка при назначеніи слабительныхъ, мочегонныхъ, рвотныхъ и при разстройствѣ дыханія; во всѣхъ случаяхъ, исключая мочегонныхъ, доводившихъ процентное коли-



чество бѣлка до minimum'a во время самаго обильнаго мочеотдѣленія, онъ получалъ увеличеніе бѣлка. Наблюденія автора надъ удѣльнымъ вѣсомъ мочи также привели его къ убѣжденію, что удѣльный вѣсъ мочи бываетъ меньше до вѣды, чѣмъ послѣ обѣда. Всѣ эти явленія альбуминурии Намон старается объяснить вліяніемъ cerebro-спинальной и симпатической нервной системы.

Vogel <sup>5)</sup> также не отрицаетъ возможности незначительной временной альбуминурии безъ всякаго пораженія почекъ и вообще расстройства здоровья; затѣмъ онъ приводитъ одинъ случай интерметтирующей альбуминурии, въ которомъ бѣлокъ появлялся только во время дня, а ночью отсутствовалъ совершенно; причину этого явленія онъ видитъ не въ измѣненіи страданія почекъ, а, вѣроятно, въ измѣненіяхъ почечнаго кровообращенія, временномъ отдѣленіи эпителия мочевыхъ канальцевъ или въ недостаточной ассимиляціи бѣлка чрезъ пищевареніе.

Ravy <sup>6)</sup> производилъ изслѣдованіе мочи у двухъ альбуминуриковъ 3 и 6 часовъ до и послѣ приема пищи и во всѣхъ шести опредѣленіяхъ получалъ гораздо большія количества бѣлка при уменьшенномъ количествѣ мочи, при второмъ условіи; онъ думаетъ, что причина этого кроется въ различной способности бѣлка къ фильтраціи, зависящей отъ его молекулярныхъ и физическихъ свойствъ, которыя могутъ мѣняться въ извѣстныхъ случаяхъ.

Uzmann <sup>7)</sup> приводитъ наблюденія надъ 8-ю коллегами, у которыхъ незначительныя количества бѣлка (до 0,1%) являлись въ мочѣ безъ цилиндровъ и крови, и всякихъ жалобъ у совершенно здоровыхъ; у одного изъ нихъ альбуминурия продолжалась два года, затѣмъ исчезла и больше не возвращалась. Еще болѣе интересны его сообщенія объ одномъ случаѣ періодической альбуминурии, въ которомъ бѣлокъ являлся только временно съ большими колебаніями въ ту и другую сторону и даже исчезалъ по временамъ совершенно; день, пища, тѣлесныя и душевныя возбужденія не оказывали, повидимому, вліянія. Изъ свойствъ самой мочи Uzmann считаетъ возможнымъ предположить, что болѣе кислая и концентрированная моча производитъ и болѣе сильное возбужденіе почекъ, когда же выпивается больше жидкости, моча разжижается и дѣлается менѣе кислой, то бѣлокъ уменьшается, хотя и не исчезаетъ вполне.

Особенно интересныя данныя сообщены Bartels'омъ <sup>8)</sup> въ нѣсколькихъ случаяхъ интерстиціального нефрита. Первый изъ нихъ относится къ кузнецу. А. Л., который заставилъ его обратить вниманіе на попеременное появленіе и исчезаніе бѣлка. На слѣ-

дующее утро по поступленіи въ клинику, моча оказалась не содержащей бѣлка, который опять появился въ почечномъ секретѣ въ теченіи дня, проведеннаго больнымъ на ногахъ; на слѣдующую ночь бѣлокъ опять исчезъ. «Это поочередное появленіе и исчезаніе бѣлка въ мочѣ, смотря по тому, былъ ли больной на ногахъ и двигался то въ комнатѣ, то на открытомъ воздухѣ, или лежалъ покойно въ постели, продолжалось во все время наблюденія, всѣ 7 мѣсяцевъ, которые больной пробылъ въ нашей клиникѣ. Это измѣненіе свойствъ мочи не зависѣло отъ наступленія дня, потому что моча и днемъ оставалась безъ бѣлка, если, ради опыта, я и днемъ заставлялъ больного лежать въ постели». Совершенно аналогичные результаты относительно появленія и исчезанія бѣлка въ зависимости отъ движенія и покоя были наблюдаемы авторомъ еще въ двухъ другихъ случаяхъ.

Слѣдующій случай также интерстиціального нефрита представляетъ еще болѣе болѣе интересъ: больной М. съ бѣлкомъ какъ въ дневной, такъ и въ ночной мочѣ въ довольно большомъ количествѣ (30-го іюня 7,08 gtm). 1-го іюля его положили въ постель, и количество бѣлка тотчасъ же уменьшилось, и въ нѣкоторыхъ случаяхъ до того, что невозможно было опредѣлить количественно. Послѣ 10-ти дневнаго лежанія бѣлка въ мочѣ за сутки было 1,331 gtm. Съ 13-го іюля больной началъ ходить, и содержаніе бѣлка не поднялось выше 2 gtm., но дневная моча, все-таки, содержала всегда болѣе процентъ бѣлка, чѣмъ ночная. Количество бѣлка въ дневной относилось къ количеству бѣлка въ ночной, какъ 1,5 : 1 и 3 : 1. Болѣе количество бѣлка въ дневной мочѣ было замѣтно и тогда, когда больной опять все время находился въ постели; въ это время количество бѣлка въ дневной относилось къ ночной, какъ 1,025 : 1 и 1,51 : 1.

Leube<sup>9)</sup>, не приводя существовавшихъ до него наблюденій, выступилъ съ подтвержденіемъ, во первыхъ, того, что бѣлокъ сравнительно часто встрѣчается и у здоровыхъ и, во вторыхъ, что мышечное движеніе является сильнымъ факторомъ въ происхожденіи подобной альбуминурии. Онъ произвелъ анализы на большомъ числѣ (119) здоровыхъ солдатъ, у которыхъ онъ изслѣдовалъ на бѣлокъ мочу утромъ послѣ вставанія съ постели и послѣ продолжительнаго марша. Въ первомъ случаѣ изъ 119 солдатъ, онъ нашелъ бѣлокъ въ 5-ти случаяхъ, т.-е., 4,2<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, а во второмъ, у 19, т.-е., 16<sup>0</sup>/<sub>0</sub>; такимъ образомъ, болѣе частая альбуминурия была прямымъ послѣдствіемъ усиленнаго мышеч-

наго движенія. Относительно удѣльнаго вѣса мочи ничего нельзя сказать положительнаго.

Совершенно аналогичное наблюденіе надъ самимъ собой въ смыслѣ вліянія движенія сообщаетъ итальянскій врачъ Магсассі <sup>10)</sup>, который могъ вызвать переходъ бѣлка въ мочу, производя вращательныя движенія руками въ продолженіи 10 — 15 минутъ, повысивъ этимъ пульсъ съ 75 ударовъ на 115.

На основаніи своихъ многочисленныхъ наблюденій, авторъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ:

- 1) Бѣлокъ отсутствуетъ совершенно въ ночной мочѣ.
- 2) Отсутствіе бѣлка очень рѣдко въ дневной мочѣ, и только въ часы, удаленные отъ пріема пищи.
- 3) При отсутствіи въ мочѣ бѣлка легко вызвать его появленіе умѣреннымъ мышечнымъ движеніемъ, увеличивъ частоту пульса.

Marley Rook <sup>11)</sup> производилъ наблюденія надъ молодыми дѣвками отъ 14—16 лѣтъ, большею частью анэмичными съ шумомъ волчка въ шейныхъ венахъ, у которыхъ бѣлокъ исчезалъ при горизонтальномъ положеніи; въ этомъ направленіи авторомъ произведены въ теченіе нѣсколькихъ недѣль многочисленныя наблюденія надъ своей родственницей, у которой онъ никогда не получалъ бѣлка въ утренней мочѣ; когда онъ положилъ ее на 3 недѣли въ постель—бѣлка не было, встала—появился опять; это повторялось нѣсколько разъ и всегда съ тѣмъ же результатомъ.

Gull объясняетъ это атоническимъ состояніемъ сосудовъ и нервовъ.

Періодъ возмужалости, по словамъ Dukes'a <sup>12)</sup> особенно благоприятенъ для альбуминурии или постоянной, или появляющейся только въ извѣстное время дня: достаточно переменны температуры, погрѣшности въ діетѣ, больше обыкновеннаго моціона или психическаго волненія, чтобы появился бѣлокъ въ мочѣ. Если подобныхъ альбуминуриковъ посадить на молочную діету, то бѣлокъ обыкновенно исчезаетъ, а при мясной, наоборотъ, опять появляется; но что всего интереснѣе, что при лежаніи въ постели и при потогонномъ леченіи бѣлокъ также исчезаетъ уже и при всякой діетѣ, при вставаніи опять появляется. Авторъ объясняетъ эту альбуминурию у юношей увеличеннымъ давленіемъ въ сосудахъ вслѣдствіе увеличенія сердца и относительной узости артеріальной системы.

Свои выводы Dukes дѣлаетъ изъ 10 случаевъ; нѣкоторые изъ нихъ представляютъ для насъ наиболѣе интереса, почему я

и приведу здѣсь ихъ въ сокращенномъ видѣ. Случай 3-й. Марта 20-го, 1877. Отекъ вѣкъ, блѣдность и бѣлокъ въ мочѣ; жалуется на головныя боли, въ 1871 г. имѣлъ скарлатину; бѣлокъ исчезалъ и появлялся до 2-го апрѣля. Случай 4-й. Не имѣлъ скарлатины, бѣлокъ въ мочѣ. Эти два случая авторъ наблюдалъ три недѣли при однихъ и тѣхъ же условіяхъ: когда оба находились въ постели—бѣлка нѣтъ; встали, на молочной діетѣ—также безъ бѣлка; въ постели на хлѣбѣ съ масломъ—нѣтъ бѣлка, оба на ногахъ—появился бѣлокъ; оба въ постели на мясѣ—безъ бѣлка, на ногахъ при той же діетѣ—большое количество бѣлка. Эти явленія повторялись нѣсколько разъ и всегда съ тѣмъ же результатомъ. Случай 7-й. Іюня 13, 1877 г. Не имѣвшій скарлатины, съ гастрическими явленіями, альбуминурия безъ очевиднаго измѣненія органовъ, которая прекратилась, когда былъ положенъ въ постель на молочной діетѣ; въ августѣ и сентябрѣ бѣлокъ вернулся и 21-го послѣдняго мѣсяца исчезъ опять. Случай 8-й. Отекъ вѣкъ и альбуминурия, жалуется на головную боль, не имѣлъ скарлатины; когда уложили въ постель, чрезъ 2 дня бѣлокъ исчезъ, послѣ вставанія появился опять; это повторялось нѣсколько разъ. Случай 9-й. Не имѣвшій скарлатины, бѣлокъ въ мочѣ, жалуется на общую слабость; во время лежанія въ постели, при молочной діетѣ бѣлокъ исчезъ совершенно и болѣе не возвращался.

Мохон<sup>13)</sup> въ своихъ наблюденіяхъ относительно альбуминурии въ юношескомъ возрастѣ говоритъ, между прочимъ, въ нѣкоторыхъ изъ приведенныхъ имъ случаевъ, что выдѣленіе бѣлка мѣнялось, смотря по времени сутокъ; къ сожалѣнію на эту сторону авторомъ обращено, нужно сказать, мало вниманія и указанія въ этомъ отношеніи находятся только въ 3-мъ наблюденіи, гдѣ бѣлокъ всегда былъ находимъ въ мочѣ, выпущенной предъ отходомъ въ постель (въ ночной по автору) и въ четвертомъ случаѣ, въ которомъ утренняя моча послѣ прихода больнаго къ автору содержала много бѣлку и, наоборотъ, не содержала вовсе сейчасъ послѣ вставанія съ постели и вечеромъ, когда ложился спать, наконецъ, въ 6-мъ случаѣ авторъ только сообщаетъ, что находилъ мочу бѣлковой каждый день и всегда вечеромъ. И изъ этихъ немногихъ наблюденій можно замѣтить, что эта юношеская альбуминурия является особенно въ теченіе дня и исчезаетъ обыкновенно утромъ и ночью.

Edlfsen<sup>14)</sup> описываетъ нѣсколько случаевъ, въ которыхъ у анемическихъ субъектовъ при усиленной мышечной работѣ появляется бѣлокъ въ мочѣ; онъ объясняетъ это явленіе, согласно

теоріи Runeberg'a, тѣмъ, что у анѣмиковъ при усиленной мышечной дѣятельности, сердце, и безъ того уже ослабленное въ своей дѣятельности, начинаетъ сокращаться чрезвычайно часто, причемъ сокращенія его дѣлаются недостаточными по своей силѣ для надлежащаго опорожненія лѣваго желудочка и, такимъ образомъ, происходитъ застой въ маломъ кровообращеніи. Кромѣ того при усиленной дѣятельности мышцъ притокъ крови къ нимъ увеличивается и въ результатѣ появляется пониженіе давленія въ артеріяхъ. Въ то же время при вышеупомянутыхъ условіяхъ, долженъ происходить венозный застой, между прочимъ, и въ почкахъ, вслѣдствіе чего является расширеніе венъ въ веществѣ почекъ, сжатіе мочевыхъ канальцевъ, повышеніе давленія въ нихъ и уменьшеніе отдѣленія мочи. Edlefsen считаетъ за необходимое условіе для доказательности теоріи Runeberg'a въ примѣненіи къ объясненію появленія бѣлка въ мочѣ при здоровыхъ почкахъ, чтобы въ этихъ случаяхъ количество отдѣляемой мочи было уменьшено и ея удѣльный вѣсъ повышенъ.

John Munn <sup>15)</sup> изслѣдовалъ мочу большого числа людей, являющихся страховатъ свою жизнь въ обществѣ, при которомъ авторъ состоялъ врачомъ, и пришелъ къ заключенію, что альбуминурія у считающихъ себя здоровыми встрѣчается чаще, чѣмъ это принято, а именно въ 11<sup>0</sup>/<sub>0</sub>; но часто бѣлокъ просматривается, что зависитъ отъ недостаточнаго метода изслѣдованія; въ его наблюденіяхъ также часто утренняя моча не содержала бѣлка, а послѣобѣденная давала ясную реакцію на бѣлокъ.

Saundby <sup>16)</sup> изъ 145 случаевъ въ 105-ти нашелъ въ мочѣ бѣлокъ, изъ нихъ въ 66 случаяхъ діагносцировалъ зернистую почку и въ 1-мъ паренхиматозный нефритъ, въ остальныхъ же были различныя разстройства, какъ-то angina, гастрическія явленія и друг. Думаетъ, что присутствіе бѣлка, когда онъ долго держится, и въ особенности когда не сопровождается никакой лихорадочной формой, должно быть разсматриваемо, какъ начало пораженія почекъ, хотя далѣе и говоритъ, что послѣ изслѣдованій Leube, нужно признать существованіе періодической альбуминуріи у субъектовъ совершенно здоровыхъ. Авторъ производилъ наблюденія надъ двумя субъектами въ теченіе продолжительнаго времени относительно состоянія мочи при покоѣ и молочной діетѣ, причемъ получилъ значительное уменьшеніе бѣлка въ мочѣ при началѣ лѣченія, который опять выдѣлялся въ прежнихъ количествахъ при перемѣнѣ режима.

Johnson <sup>17)</sup> не согласенъ съ мнѣніемъ, что періодическая альбуминурія есть явленіе фізіологическое, но считаетъ, это во

всякомъ случаѣ, даже при малыхъ количествахъ бѣлка, всегда заявленіе патологическое, которое можетъ повести при частомъ повтореніи къ заболѣванію почекъ. Количество бѣлка въ его случаяхъ также было увеличено послѣ моціона и приѣма пищи, и предполагаетъ даже, что обильная животная пища можетъ вызвать альбуминурію, хотя въ нѣкоторыхъ случаяхъ пища имѣла меньше вліянія, чѣмъ движеніе; кромѣ этого, въ числѣ причинъ, вызывающихъ альбуминурію, авторъ приводитъ еще холодныя ванны, алкоголизмъ (бѣлокъ во время состоянія опьяненія), куреніе табаку и умственное волненіе.

Bull <sup>18)</sup> сообщаетъ объ одномъ коллегѣ, который случайно открылъ, что его моча содержитъ бѣлокъ въ количествѣ 1 грм. на литръ. Наблюденія показали, что первая утренняя моча не содержала совершенно бѣлка; мышечныя движенія не имѣли никакого вліянія на альбуминурію; временно бѣлокъ исчезалъ совершенно. Авторъ не могъ найти въ данномъ случаѣ никакой болѣзни сердца или другихъ органовъ, чѣмъ бы можно было объяснить альбуминурію. Впродолженіе двухъ лѣтъ всегда находился бѣлокъ около 1 грм. на литръ. Въ этомъ случаѣ, если и было пораженіе почекъ, то, безъ всякаго сомнѣнія, легкое, потому что въ теченіе двухъ лѣтъ нельзя было открыть никакого припадка страданія почекъ.

Fürbringer <sup>19)</sup> въ приводимой имъ литературѣ сообщаетъ, между прочимъ, и о частномъ письмѣ къ нему д-ра Ulzmann'a, въ которомъ послѣдній пишетъ, что ему часто приходилось наблюдать легкія степени альбуминуріи у офицеровъ послѣ усиленныхъ тѣлесныхъ напряженій при скудной, очень насыщенной мочѣ; подобное явленіе точно также часто встрѣчалось у очень нервныхъ субъектовъ послѣ сильныхъ возбужденій.

Самъ Fürbringer приводитъ нѣсколько интересныхъ наблюденій, произведенныхъ въ этомъ направленіи. Первый изъ нихъ относится къ врачу, открывшему случайно въ своей утренней мочѣ бѣлокъ, который въ послѣобѣденное время былъ въ меньшемъ количествѣ, а къ вечеру при покойномъ состояніи совершенно исчезъ. Съ этого времени въ нѣсколькихъ порціяхъ мочи были находимы только слѣды бѣлка, который опять появился въ довольно большомъ количествѣ (0,31%) непосредственно за подавленнымъ психическимъ состояніемъ; причѣмъ количество мочи сильно уменьшилось, реакція сдѣлалась рѣзко кислой. Затѣмъ моча опять сдѣлалась обильной съ малымъ количествомъ бѣлка; въ слѣдующій разъ послѣ подобнаго же угнетеннаго состоянія духа (вслѣдствіе опасности жизни близкаго) опять содер-

жаніе бѣлка сильно увеличилось (до 0,6<sup>0</sup>/<sub>0</sub>); подобное явленіе повторилось еще разъ при аналогическихъ условіяхъ; такимъ образомъ, это увеличеніе количества бѣлка было прямымъ послѣдствіемъ подавленнаго психическаго состоянія; на этомъ же случаѣ авторъ замѣтилъ, что, кромѣ состоянія психики, сильныя движенія вызывали болѣе сильную альбуминурію, а легкія оставались безъ всякаго вліянія; зависимость отъ приема пищи не была очевидна, но обильное питье уменьшало или прекращало альбуминурію; появленіе обильнаго мочеотдѣленія прекращало выдѣленіе бѣлка; удѣльн. вѣсъ бѣлковой мочи колебался между 1008 и 1031, а безбѣлковой между 1002 и 1025.

Слѣдующіе затѣмъ 3 случая относятся къ хлоротической дѣвушкѣ, анэмическому рабочему съ неопредѣленными жалобами на слабость, и молодому человѣку съ диспепсіей; у всѣхъ этихъ лицъ бѣлокъ послѣ лежанія въ постели исчезъ, и въ одномъ изъ нихъ не появился и послѣ вставанія, а у прочихъ двухъ были находимы опять слѣды бѣлка. Нѣсколько другіе результаты получены у трехъ молодыхъ здоровыхъ людей, у которыхъ моча, наоборотъ, за послѣобѣденными прогулками была безъ бѣлка, въ то время, какъ незадолго до полудня послѣ продолжительнаго покоя, иногда и утренняя моча содержала незначительныя количества бѣлка. Это продолжалось недѣли и мѣсяцы.

Кромѣ этого, авторъ производилъ наблюденія надъ 61 ребенкомъ въ возрастѣ отъ 3 до 6 лѣтъ, изъ нихъ 7 имѣли временную альбуминурію, причемъ бѣлковой мочи было меньше (45 куб. сант.) при большемъ удѣльн. вѣсѣ (1020), а безбѣлковой болѣе значительныя количества (65 куб. сант.) при меньшемъ удѣльн. вѣсѣ (1013). Эти цифры выведены изъ 45 наблюденій. Только въ 6 случаяхъ послѣ сна въ полдень была бѣлковая моча; рано утромъ и поздно вечеромъ не было бѣлка.

На основаніи своихъ изслѣдованій Fürbringer приходитъ къ заключенію, что, хотя зависимость отдѣленія бѣлка отъ повышеннаго давленія очень невѣроятна, тѣмъ не менѣе и паденіе давленія по Runeberg'у еще само по себѣ недостаточно для объясненія перехода бѣлка въ мочу при здоровыхъ почкахъ, но, по мнѣнію автора, кромѣ этого должна быть индивидуальная проницаемость фильтрующей перепонки.

Runeberg<sup>20)</sup>, защищая предложенную имъ теорію альбуминуріи, въ основаніе которой легло пониженіе давленія въ гломерулахъ, какъ существенный моментъ для появленія бѣлка въ мочѣ, приводитъ, какъ литературныя данныя, такъ и свои наблюденія, которыя служатъ, по его мнѣнію, подтвержденіемъ этой теоріи.

Имѣя въ виду, что движеніе производитъ болѣе частое и обильное присутствіе бѣлка въ мочѣ, какъ при физиологической альбуминуриі, такъ и при нефритахъ, а покой, наоборотъ, совершенно прекращаетъ или значительно уменьшаетъ существующую альбуминурию, Runeberg признаетъ, что въ первомъ случаѣ, т.-е., при движеніи давленіе въ гломерулахъ должно быть понижено, такъ какъ количество мочи при этомъ бываетъ обыкновенно уменьшено, при покой же, наоборотъ, давленіе повышается, причемъ увеличивается и количество мочи. Въ подтвержденіе этой мысли авторъ приводитъ свои наблюденія надъ двумя нефритиками, у которыхъ моча была раздѣлена на дневную отъ 8 ч. утра до 8 ч. вечера, и ночную—въ остальное время сутокъ, причемъ въ обѣихъ порціяхъ было опредѣляемо въсовымъ способомъ и количество бѣлка; въ первомъ случаѣ цифры приведены за 9 дней наблюденія и во второмъ за 22 дня; въ результатъ получилось днемъ уменьшенное количество мочи съ большимъ содержаніемъ бѣлка, ночью же обратное отношеніе.

Кромѣ того, у одного изъ приведенныхъ пациентовъ авторъ раздѣлил мочу по часамъ на дообѣденную, послѣобѣденную и ночную, и въ каждой изъ этихъ порцій опредѣлялъ также количественно и бѣлокъ; на основаніи этого наблюденія, продолжавшагося 10 дней, авторъ приходитъ къ заключенію, что содержаніе бѣлка въ мочѣ до обѣда самое обильное, послѣ обѣда оно уменьшается и самое меньшее ночью. Эти колебанія въ содержаніи бѣлка можно объяснить, по автору, тѣмъ, что вставаніе утромъ и движеніе производитъ паденіе давленія, въ то время какъ пріемъ пищи и питья нѣсколько повышаетъ это давленіе, которое еще болѣе увеличивается при покой ночью.

Я впоследствии еще буду имѣть случай говорить по поводу этой теоріи, гдѣ и укажу, на сколько она въ состояніи объяснить и другія явленія альбуминуриі, здѣсь же ограничусь только сообщеніемъ констатированнаго Runeberg'омъ факта.

Проф. Виноградовъ <sup>21)</sup> сообщилъ въ Казанскомъ Обществѣ врачей о одномъ случаѣ альбуминуриі, который онъ наблюдалъ въ теченіе 6-ти мѣсяцевъ. Дочь офицера, 8 лѣтъ, со здоровыми органами кровообращенія, дыханія, пищеваренія и нервной системы, малокровная; 2<sup>1/2</sup> года назадъ имѣла скарлатину съ послѣдующимъ отекомъ и бѣлкомъ въ мочѣ; выздоровѣла и 1<sup>1/2</sup> года назадъ получила дифтеритъ, послѣ котораго явился опять нефритъ; нѣсколько мѣсяцевъ назадъ—перемежающаяся лихорадка; въ мочѣ значительное количество бѣлка, которое представляло большія колебанія.



Изслѣдуя ея мочу болѣе двухъ мѣсяцевъ, авторъ пришелъ къ результатамъ, изъ которыхъ слѣдующіе представляютъ для насъ наибольшей интересъ:

1) Количество бѣлка въ мочѣ было измѣнчиво, даже совершенно нельзя было открыть въ продолженіе одного или двухъ дней.

2) Ночная моча никогда не содержала бѣлка, даже и слѣдовъ.

3) Утренняя моча, за рѣдкими исключеніями, тоже не содержала бѣлка; удѣльн. вѣсъ ея 1010—1013.

4) Вечерняя моча постоянно содержала бѣлокъ, исключая тѣхъ дней, когда моча не содержала бѣлка совершенно; удѣльный вѣсъ мочи достигалъ 1015 и 1023.

5) Удѣльн. вѣсъ ночной мочи былъ постоянно гораздо ниже утренней и особенно вечерней мочи, и

6) Количество ночной мочи было постоянно больше утренней и вечерней.

Авторъ, обращая вниманіе на то, что ночная моча, по своему количеству и удѣльному вѣсу, представляла признаки мочи, отдѣлявшейся подъ сравнительно большимъ давленіемъ, нежели вечерняя, и между тѣмъ никогда не содержала бѣлка, признаетъ это за явленіе, которому нельзя не придать нѣкакого значенія въ смыслѣ благоприятномъ для теоріи Runeberg'a.

Kleudgen <sup>22)</sup>, разбирая вопросъ, служитъ-ли альбуминурия симптомомъ эпилептического приступа, касается, контроля ради, и альбуминурии у 32-хъ совершенно здоровыхъ служителей больницы, изъ которыхъ у 8-ми онъ получилъ хлопчатый осадокъ и шести другихъ ясную муть; во всѣхъ случаяхъ полученія бѣлка въ мочѣ, удѣльный вѣсъ былъ выше 1,014, хлопчатый же осадокъ получалъ при удѣльномъ вѣсѣ 1,018 и выше, т.-е., съ паденіемъ количества воды въ мочѣ содержаніе бѣлка увеличивается. Время дня не оказывало никакого вліянія на содержаніе бѣлка въ мочѣ.

На основаніи приведенныхъ изслѣдованій и наблюденій надъ мочей эпилептиковъ и другихъ душевныхъ больныхъ, авторъ приходитъ, между прочимъ, и къ слѣдующему выводу: слѣды бѣлка могутъ быть констатированы во всякой мочѣ, коль скоро она достигаетъ извѣстной степени концентраціи.

Senator <sup>23)</sup>, подобно другимъ наблюдателямъ, встрѣчалъ временно бѣлковую мочу у пациентовъ, имѣвшихъ легкія заболѣванія безъ отношенія къ почкамъ, у здоровыхъ и особенно реконвалесцентоу безъ всякаго страданія почекъ. Обративъ вни-

маніе на это явленіе, авторъ слѣдилъ за своей мочей и за мочей трехъ молодыхъ коллегъ—его ассистентовъ, которые пользовались совершеннымъ здоровьемъ; у всѣхъ у нихъ время отъ времени былъ открываемъ бѣлокъ, хотя только и слѣды.

Изъ этихъ изслѣдованій нельзя вывести общаго правила: у самого автора бѣлокъ въ мочѣ былъ большею частью въ предѣ-обѣденные часы (отъ 11 до 1 часу) и только въ видѣ исключенія послѣ обѣда; у одного изъ товарищей, наоборотъ, большею частью послѣ обѣда; у втораго бѣлокъ былъ также во время періода пищеваренія, но только послѣ обильной мясной пищи и, наконецъ, про послѣдняго нельзя сказать ничего положительнаго, такъ какъ моча вообще изслѣдовалась рѣдко, хотя и этимъ малымъ числомъ изслѣдованій удавалось иногда открывать въ его мочѣ бѣлокъ. Что же касается вліянія пищеваренія и мышечной работы, то авторъ на основаніи своихъ наблюденій склоненъ думать, что этимъ далеко не исчерпываются всѣ фізіологическія условія, и считаетъ весьма вѣроятнымъ найти бѣлокъ въ мочѣ каждаго здороваго человѣка, если тщательно изслѣдовать мочу въ различные періоды дня.

Rendall <sup>24</sup>) приводитъ встрѣтившіеся ему три случая, изъ которыхъ два относятся къ молодымъ субъектамъ—студенту и медику, а третій—къ старику 69 лѣтъ; всѣ они сами считали себя совершенно здоровыми, и нельзя было найти чего-нибудь, что бы могло повести на подозрѣніе заболѣванія почекъ.

У означенныхъ лицъ утренняя моча совершенно не давала реакціи на бѣлокъ, послѣ же завтрака или обѣда въ мочѣ почти постоянно былъ констатированъ бѣлокъ; другія же вліянія, какъ то: мышечное движеніе, продолжительныя прогулки не производили, кажется, никакого вліянія, если за это время не было принимаемо пищи. Эти явленія авторъ признаетъ за истинную гематогенную альбуминурию въ томъ смыслѣ, что она происходитъ вслѣдствіе измѣненія плазмы крови, а не чрезъ измѣненія почекъ или кровянаго давленія; измѣненіе же плазмы состоитъ, можетъ быть, въ ненормальности бѣлка, попадающаго въ кровь, который является результатомъ разстройствъ въ пищевареніи и усвоеніи, такъ какъ его находятъ только послѣ пищеваренія; но въ чемъ состоитъ это разстройство, этого авторъ въ настоящее время рѣшить не можетъ.

Capitan <sup>25</sup>), на основаніи какъ клиническихъ наблюденій, такъ и экспериментальныхъ данныхъ указываетъ на очень многія условія, вліяющія на появленіе временной альбуминурии; такъ, авторъ наблюдалъ появленіе бѣлка при острыхъ лихорадочныхъ

формахъ вслѣдствіе повышенной температуры и инфекціоннаго нефрита, послѣ возбужденій нервной системы (головнаго и спиннаго мозга, нервныхъ стволовъ, органовъ чувствъ и plex. abdom.), послѣ раздраженій кишечника, кожи, охлажденія и асфиксіи, и, наконецъ, въ послѣдней главѣ своей диссертациі представляеть изслѣдованія и относительно физиологической альбуминуриі; изъ 98 здоровыхъ солдатъ у 44-хъ и изъ 92 дѣтей въ возрастѣ отъ 1 года до 18 у 38-ми былъ констатированъ авторомъ бѣлокъ при помощи реактива Tanret. Что же касается вліяній, усиливающихъ подобную альбуминурию, то авторомъ на эту сторону обращено мало вниманія и специальныхъ изслѣдованій въ этомъ направленіи не произведено, а только мимоходомъ замѣчаетъ, что эти вліянія должны быть, по всей вѣроятности, нервнаго происхожденія (умственная работа, бодрствованіе, половое возбужденіе), пища же не имѣетъ, по его мнѣнію, большаго вліянія, такъ какъ бѣлокъ часто отсутствовалъ въ послѣобѣденное время.

De la Celle de Chateaubourg <sup>26)</sup> прослѣдилъ на большомъ числѣ лицъ очень многія условія, вліяющія на выдѣленіе бѣлка при физиологической альбуминуриі. На основаніи своихъ наблюденій онъ подтверждаетъ, во-первыхъ, изслѣдованія предъидущихъ авторовъ въ томъ, что альбуминуриа у здоровыхъ людей встрѣчается чрезвычайно часто, а именно, изъ 701 въ 592 случаяхъ, т.-е., въ 84<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, (<sup>0</sup>/<sub>0</sub> сравнительно болѣе высокой, чѣмъ у другихъ авторовъ). Этотъ бѣлокъ часто можетъ достигать довольно значительныхъ количествъ, которыя мѣняются смотря по времени сутокъ; интересно въ этомъ отношеніи, что бѣлокъ сравнительно рѣдко былъ констатированъ въ ночной или утренней мочѣ, въ чемъ высказывалось рѣзкое вліяніе покоя; усталость же, наоборотъ, значительно увеличивала выдѣленіе бѣлка: изъ 120 чел. 92, т.-е., 76<sup>0</sup>/<sub>0</sub> представляли альбуминурию при покоѣ, причеиъ у 49, т.-е., 53<sup>0</sup>/<sub>0</sub> бѣлка было болѣе 0,3 grm. на литръ, а послѣ усталости изъ 242 чел. уже у 213, т.-е., 87<sup>0</sup>/<sub>0</sub> появился бѣлокъ, изъ нихъ 140, т.-е., 66<sup>0</sup>/<sub>0</sub> имѣли болѣе 0,3 grm. Количество бѣлка опредѣлялось авторомъ только приблизительно по степени мути отъ реактива Tanret. Увеличеніе альбуминуриі получалось также и послѣ умственной работы (въ 92<sup>0</sup>/<sub>0</sub>). Процессъ пищеваренія, если онъ сопровождается покоемъ, не оказываетъ сильнаго вліянія на физиологическую альбуминурию: изъ 94 бѣлокъ найденъ у 78, т.-е., 82<sup>0</sup>/<sub>0</sub> четыре часа спустя послѣ ѣды, причеиъ количество бѣлка на литръ было не велико—только 42 чел., т.-е., 53<sup>0</sup>/<sub>0</sub> имѣли болѣе 0,3 grm.; хотя число альбуми-

нуриковъ (82<sup>0</sup>/0) было и больше сравнительно съ покоемъ, но количество бѣлка было такое же, какъ при покой, т.-е., тѣ же 53<sup>0</sup>/0 имѣли бѣлка болѣе 0,3 grm. на литръ.

Въ послѣднее время вышла въ Казани большая и интересная работа Дохмана <sup>27)</sup>, въ которой, между прочимъ, затрогивается вопросъ о временной альбуминури и приводятся встрѣтившіеся автору 4 случая; въ одномъ изъ нихъ находятся замѣчанія относительно разбираемаго нами вопроса: дѣвушка 15 лѣтъ, объективно ничего ненормальнаго; въ анамнезѣ скарлатина и водянка (6 лѣтъ назадъ); жалуется на головныя боли, обыкновенно по вечерамъ. Четыре раза была изслѣдована у этой больной моча (утренняя и вечерняя) и 3 раза былъ найденъ бѣлокъ въ вечерней мочѣ. Два года спустя явились признаки первичнаго сморщиванія почекъ (хроническаго гломерулита по автору).

Coignard <sup>28)</sup> изслѣдовалъ 743 раза на бѣлокъ мочу у 480 человекъ, причемъ 235 оказались альбуминуриками; присутствие бѣлка всегда сопровождалось увеличеннымъ выдѣленіемъ мочевой и щавелевой кислотъ; названіе подобной альбуминурии физиологической, по мнѣнію автора, совершенно неправильно, но ее всегда, хотя и временную, нужно считать за явленіе патологическое. На условія появленія или исчезанія бѣлка въ зависимости отъ физиологическихъ условій авторомъ не обращено вниманія.

Griswold <sup>29)</sup> въ теченіе нѣкотораго времени изслѣдовалъ мочу на бѣлокъ у 24 здоровыхъ людей послѣ усиленныхъ активныхъ упражненій, слѣдовавшихъ большею частью за морскими купаніями, и ни у одного изъ нихъ не получилъ бѣлка; такимъ образомъ, авторъ, вопреки большинству наблюдателей, пришелъ къ отрицательному результату относительно болѣе частаго выдѣленія бѣлка здоровыми людьми при движеніи, соединенномъ даже съ предшествовавшими холодными ваннами; къ такому же отрицательному результату авторъ пришелъ и относительно вліянія яичной пищи: онъ сдѣлалъ много изслѣдованій мочи у 17 здоровыхъ людей, выпущенной послѣ яичной пищи, и также ни въ одномъ изъ этихъ изслѣдованій не нашелъ бѣлка въ мочѣ; яйца въ нѣкоторыхъ случаяхъ были сырыя. Къ сожалѣнію авторъ не сообщаетъ ни о способѣ изслѣдованія мочи, ни о времени, въ теченіе котораго онъ изслѣдовалъ мочу послѣ движенія и приема пищи.

На основаніи этихъ изслѣдованій Griswold скорѣе склоненъ думать, что наблюдаемая въ этихъ случаяхъ другими авторами альбуминурия происходитъ вслѣдствіе нѣкоторыхъ формъ забелѣванія почекъ, недостаточныхъ для произведенія общихъ симпто-

мовъ болѣзни, т.-е., признаетъ существованіе Брайтовой формы въ скрытомъ состояніи, на которую до сихъ поръ слишкомъ мало обращалось вниманія. Въ подтвержденіе своей мысли авторъ приводитъ два случая нефрита, одинъ у врача вслѣдствіе легкой простуды и другой скарлатинозный у мальчика; въ первомъ случаѣ у больного появились только насморкъ и lumbago, а при изслѣдованіи мочи неожиданно были найдены гіалиновые цилиндры и значительное количество бѣлка; чрезъ нѣсколько времени всѣ явленія нефрита и простуды исчезли, и уже 5 лѣтъ докторъ чувствуетъ себя совершенно здоровымъ, и моча не представляетъ никакихъ уклоненій отъ нормы; во второмъ случаѣ бѣлокъ выдѣлялся въ теченіе 7 лѣтъ, отсутствуя въ утренней мочѣ предъ завтракомъ и появляясь послѣ пищи и полудня; въ продолженіи всего этого времени больной чувствовалъ себя прекрасно; въ концѣ 7-го года бѣлокъ исчезъ и не появлялся въ теченіе послѣднихъ 5-ти лѣтъ; въ этомъ случаѣ періодическая альбуминурія происходила вслѣдствіе ограниченнаго страданія почекъ, какъ это доказываетъ исторія ея происхожденія.

Въ Глазговскомъ обществѣ былъ сдѣланъ цѣлый рядъ докладовъ, посвященныхъ разбору различныхъ видовъ альбуминурии, какъ съ патологической точки зрѣнія, такъ съ клинической <sup>30)</sup>. Большинство этихъ докладовъ служитъ скорѣе выраженіемъ взглядовъ автора на извѣстный вопросъ на основаніи тѣхъ или другихъ теоретическихъ соображеній, самостоятельныхъ же экспериментальныхъ изслѣдованій или клиническихъ наблюденій, которыя могли бы служить доказательствомъ этихъ взглядовъ, почти совсѣмъ нѣтъ, исключая немногихъ единичныхъ случаевъ.

Изъ докладовъ, касающихся условій выдѣленія бѣлка почками при физиологической альбуминурии, можно отмѣтить два — Roberts'a и Henderson'a.

Первый изъ нихъ, приводя характеристику физиологической альбуминурии, говоритъ на основаніи своихъ собственныхъ наблюденій, что въ такихъ случаяхъ бѣлокъ обыкновенно выдѣляется въ малыхъ количествахъ, и появленіе его перемежающееся — обыкновенно онъ отсутствуетъ въ утренней мочѣ послѣ покоя и воздержанія отъ пищи и появляется опять въ дневной, причѣмъ моча обыкновенно нормальна во всѣхъ другихъ отношеніяхъ; такимъ образомъ, наблюденія другихъ авторовъ, что моча при содержаніи въ ней бѣлка имѣетъ болѣе высокой удѣльный вѣсъ и болѣе кислую реакцію, не находятъ подтвержденія въ наблюденіяхъ Roberts'a. Эту физиологическую альбуминурию авторъ признаетъ только увеличеніемъ постояннаго выдѣленія бѣлка

почками у здоровыхъ людей, такъ какъ концентрированная моча рѣдко бываетъ, по его мнѣнію, свободна отъ слѣдовъ бѣлка, которые просматриваются при обыкновенномъ изслѣдованіи.

Henderson смотритъ на перемежающуюся альбуминурию, какъ на результатъ увеличеннаго количества крови, протекающей чрезъ почки; этотъ усиленный притокъ крови можетъ быть вслѣдствіе слѣдующихъ причинъ, которыя могутъ также и комбинироваться: 1) физиологическій приливъ въ связи съ пищевареніемъ, 2) уменьшенное содержаніе крови въ кожѣ (холодные ванны), 3) вертикальное положеніе и 4) активныя упражненія. Съ этой точки зрѣнія авторъ и объясняетъ явленія перемежающейся альбуминурии въ описываемомъ имъ случаѣ, въ которомъ бѣлокъ въ мочѣ появлялся всегда послѣ завтрака, утрення же моча была свободна отъ бѣлка.

Просматривая эти литературныя данныя, легко замѣтить, что большая часть ихъ касается физиологической альбуминурии, на которую въ послѣднее время обращено особенное вниманіе; эти изслѣдованія выяснили, во-первыхъ, ея періодическій характеръ и, во-вторыхъ, что эти періоды имѣютъ извѣстную законность: такъ, начиная съ Frerichs'a, почти всѣми авторами, писавшими по этому вопросу, придается большое значеніе движенію и процессамъ пищеваренія, какъ факторамъ, сильно увеличивающимъ отдѣленіе бѣлка въ мочѣ; покой же, наоборотъ, значительно уменьшалъ или совершенно прекращалъ уже существовавшую альбуминурию, поэтому въ большинствѣ случаевъ моча была находима съ бѣлкомъ только днемъ, ночью же бѣлокъ опять исчезалъ; несогласные результаты получены Ulzmann'омъ, у котораго время сутокъ, пища и тѣлесныя возбужденія не оказывали очевиднаго вліянія, Rendall'емъ и Bull'емъ, не получавшими увеличенія количества бѣлка послѣ движенія, и Fürbringer'омъ, наблюдавшимъ у 3 здоровыхъ молодыхъ людей отсутствіе бѣлка за послѣобѣденными прогулками, въ то время какъ моча незадолго до полудня послѣ продолжительнаго покоя, а иногда и утрення содержала незначительныя количества бѣлка. Изслѣдованія Senator'a не даютъ права сдѣлать заключенія, такъ какъ при маломъ числѣ наблюдаемыхъ случаевъ получились различныя результаты, можетъ быть, вслѣдствіе того, что не было обращено вниманія кромѣ пищеваренія, и на движеніе, и вообще на трудъ, какъ физическій, такъ и умственный, почему замѣчаніе самого Senator'a, что движеніемъ и пищевареніемъ далеко не исчерпываются всѣ физиологическія условія, не подлежитъ никакому сомнѣнію; наблюденія въ этомъ отношеніи другихъ авторовъ

показали, что къ вліаніямъ, усиливающимъ выдѣленіе бѣлка, принадлежатъ также психическое состояніе (Fürbringer, Dukes, Johnson) холодныя ванны, состояніе опьяненія, куреніе табуку (Johnson), умственная работа, половое возбужденіе и менструація (Chateaubourg).

Свойства самой мочи, помимо бѣлка, представляются также иными при содержаніи въ ней бѣлка, чѣмъ безъ него: въ первомъ случаѣ она болѣе кисла (Ulzmann, Fürbringer), а количество ея меньше при большемъ удѣльномъ вѣсѣ (Fürbringer, Виноградовъ, Ulzmann), что и дало поводъ послѣднему объяснить выдѣленіе бѣлка вліаніемъ на почки подобной концентрированной мочи, какъ болѣе сильнаго для нихъ раздражителя. Kleudgen также, подобно Ulzmann'у, пришелъ къ заключенію, что удѣльный вѣсъ и содержаніе бѣлка въ мочѣ находятся въ прямомъ отношеніи, и идетъ даже дальше, предполагая, что при извѣстномъ повышеніи концентраціи мочи можно найти бѣлокъ и во всякой мочѣ. Къ подобному результату приходитъ Senator и Roberts.

При всѣхъ этихъ изслѣдованіяхъ относительно фізіологической альбуминуриі не было дѣлаемо количественныхъ опредѣленій бѣлка, такъ какъ часто это не выполнимо вслѣдствіе минимальныхъ количествъ, а между тѣмъ судить о присутствіи или отсутствіи бѣлка на основаніи того или другаго реактива сравнительно легко, что для данной цѣли и было достаточно. Но не такъ просто производить подобныя изслѣдованія у больныхъ съ постояннымъ содержаніемъ бѣлка, гдѣ уже требуется для сравненія количественное опредѣленіе тѣмъ или другимъ способомъ. Хотя явленія увеличенія и уменьшенія бѣлка въ зависимости отъ различныхъ условій замѣчены еще раньше изслѣдованій по фізіологической альбуминуриі, тѣмъ не менѣе литературныхъ данныхъ относительно этого вопроса чрезвычайно мало. Трое изъ авторовъ (Parkes, Gubler и Ravy), наблюдавшихъ альбуминурию у нефритиковъ, старались выяснитъ, какъ вліяетъ на количество бѣлка въ мочѣ приѣмъ пищи; изъ нихъ двое англійскихъ писателей опредѣляли бѣлокъ до и по прошествіи нѣсколькихъ часовъ послѣ приѣма пищи. Gubler же, преслѣдуя ту же самую цѣль, опредѣлялъ количество бѣлка въ дневной и ночной мочѣ, что, конечно, далеко не рѣшаетъ вопроса о вліаніи пищеваренія на выдѣленіе бѣлка, потому что въ теченіе дня, помимо приѣма пищи, есть между прочимъ и другой важный факторъ — движеніе, который могъ вліять на содержаніе бѣлка днемъ, на что авторомъ не было обращено должнаго вниманія, поэтому

изслѣдованія Gubler'a имѣютъ полную силу въ изученіи вліянія вообще только дня и ночи, а не процесса пищеваренія. Хотя изслѣдованія Намон'a касаются и очень многихъ вліяній на количество бѣлка при нефритѣ, тѣмъ не менѣе къ многочисленнымъ его опредѣленіямъ нужно относиться съ должною осторожностью, потому что авторъ пользовался только объемнымъ способомъ опредѣленія при помощи своего альбуминометра, вслѣдствіе чего могли получаться гораздо болѣе ошибочныя цифры, чѣмъ при другихъ, болѣе точныхъ способахъ опредѣленія; да, къ тому же наблюденія его касаются сравнительно малаго числа больныхъ. Всѣ эти авторы обращали также вниманіе и на свойства мочи помимо содержанія въ ней бѣлка и приходятъ къ заключенію, аналогичному тому, какъ и при фізіологической альбуминуриі, что послѣ пищи количество мочи меньше, удѣльный вѣсъ ея и окраска, наоборотъ, больше; Parkes, кромѣ того, указываетъ, что кислотность мочи послѣ пищи больше, утренняя моча болѣе прозрачна и содержитъ гораздо меньше осадка. Самыя же цѣнныя и убѣдительныя, по моему мнѣнію, сообщенія сдѣланы Бартельсомъ, въ которыхъ ясно высказалось вліяніе покоя и движенія на выдѣленіе бѣлка почечными больными; къ сожалѣнію, эти случаи сообщены не достаточно подробно, почему и допускаютъ еще нѣкоторыя возраженія, такъ какъ нѣтъ указаній на то, было ли обращено авторомъ вниманіе еще на другія условія, напримѣръ, діету, терапію и др., которыя также могли вліять на увеличеніе или уменьшеніе бѣлка, т.-е. находились ли больные во время опыта всегда при однихъ и тѣхъ же опредѣленныхъ условіяхъ, какъ во время движенія, такъ и покоя.

Перехожу теперь къ изложенію чрезвычайно скудныхъ литературныхъ данныхъ, касающихся второй части моей работы — вліянія теплыхъ ваннъ съ послѣдующимъ обертываніемъ въ одѣяла на выдѣленіе бѣлка при Брайтовой болѣзни.

О потогонномъ способѣ лѣченія водянокъ вообще мы находимъ указанія еще у Гиппократ<sup>31)</sup>, Цельза и другихъ греческихъ и римскихъ писателей, которые именно съ этою цѣлью совѣтовали водяночнымъ движенія, песочныя ванны, хлѣбныя печи, разныя растиранія, пластыри и катаплазмы; особеннымъ уваженіемъ пользовалось обкладываніе навозомъ всего тѣла или извѣстныхъ только частей; употребленія воды древніе учителя почему-то боялись и первыя указанія о теплыхъ ваннахъ, совѣтуемыхъ при водянкѣ, находятся лишь у позднѣйшихъ авторовъ (Аэцій, Paulus Aegin., Johannes Actuarius).

Средніе вѣка не внесли рѣшительно ничего новаго относи-



тельно потогоннаго способа лѣченія до Schenk'a von Grafenberg'a, который описываетъ лѣченіе водянки съ подробными и многочисленными практическими замѣчаніями, показывающими большую опытность его, какъ наблюдателя. Для страдающихъ водянкой онъ, во-первыхъ, требуетъ покоя и, во-вторыхъ, почти самое важное—потѣніе, которое совѣтуетъ вызывать какимъ-бы то ни было способомъ; съ этою цѣлью онъ совѣтуетъ проще всего положить больного на столъ и всунуть его, исключая головы, въ горячую печь послѣ вынутія хлѣбовъ; кромѣ того, рекомендуетъ обкладываніе опухшихъ ногъ утромъ и вечеромъ горячимъ пескомъ, золой и пр. Но еще болѣе надежнымъ способомъ считаетъ описываемыя имъ паровыя ванны, послѣ которыхъ больного обертываютъ нагрѣтымъ одѣяломъ и переносятъ въ теплую постель; естественныя теплыя ванны (сѣрныя) онъ также считаетъ полезными въ этихъ случаяхъ.

Послѣ того, какъ была доказана связь между водянкой и поражениемъ почекъ съ измѣненіемъ мочи, этиологическимъ моментомъ котораго признавалось охлажденіе и въ особенности подавленіе кожеотдѣленія, потогонный способъ лѣченія естественно долженъ былъ получить еще болѣе примѣненіе, какъ причинное лѣченіе въ смыслѣ возобновленія подавленнаго потоотдѣленія. Къ этому періоду относится работа Osborne'a <sup>32)</sup>, который былъ, кажется, первый, обратившій, хотя и мимоходомъ, вниманіе на то, что при потогонномъ способѣ лѣченія, помимо исчезновенія водянки, улучшается также и состояніе мочи. Онъ приводитъ 36 случаевъ водянки, пользованныхъ потогонно, въ томъ числѣ 6 почечныхъ; авторъ, хотя и пользовался, кромѣ потогоннаго лѣченія, и другими вспомогательными средствами (кровоизвлеченія, каломель, іодъ и др.), тѣмъ не менѣе является большимъ поклонникомъ потогоннаго способа, потому что хорошіе результаты получали лишь тогда, когда удавалось вызвать потѣніе, причемъ часто замѣчалъ, что «при внѣшнемъ согрѣваніи улучшались количество и качество мочи и значительно уменьшалась водянка»; далѣе, «способность мочи къ свертыванію значительно измѣнялась, хотя и не исчезала совершенно»; изъ 6-ти случаевъ нефрита, въ одномъ выдѣленіе бѣлка прекратилось вмѣстѣ съ исчезновеніемъ водянки; количественныхъ опредѣленій бѣлка авторъ не производилъ, а объ измѣненіи мочи судилъ только на глазъ.

Forget <sup>33)</sup> сообщаетъ о 60-ти случаяхъ Брайтовой болѣзни, пользованныхъ паровыми ваннами и молочной діетой; въ 30 изъ нихъ водянка при означенномъ лѣченіи исчезла, но альбуми-

нурия осталась безъ измѣненія; только одинъ случай излѣченъ совершенно, т.-е., исчезли и водянка, и бѣлокъ въ мочѣ. (Къ сожалѣнiю я не могъ достать подлинника, а изъ реферата не видно, на основанiи чего судилъ Forget о томъ, что количество бѣлка не измѣнялось).

Самая обстоятельная работа по интересующему насъ вопросу принадлежитъ Liebermeister'у<sup>34</sup>), который, кромѣ научно обставленныхъ наблюденiй надъ измѣненiями водянки при потогонномъ лѣченiи, приводитъ и точные анализы мочи, между прочимъ, и количественное опредѣленiе бѣлка вѣсовымъ способомъ. На основанiи своихъ изслѣдованiй авторъ приходитъ къ заключенiю, что «правильно дѣлаемая теплая ванны съ послѣдующими обертыванiями въ многихъ случаяхъ Bright'овой болѣзни быстро уменьшаютъ или совершенно устраняютъ водянку».

Относительно измѣненiй свойствъ мочи при означенномъ способѣ лѣченiя можно вывести слѣдующее: хотя количество мочи въ большинствѣ случаевъ было незначительно уменьшено, исключая двухъ случаевъ, въ которыхъ получилось даже обратное, тѣмъ не менѣе о влiянiи потѣнiя на количество мочи трудно сказать положительно, такъ какъ не было ограничено употребленiе жидкости.

Объ удѣльномъ вѣсѣ также нельзя рѣшить съ положительностью, такъ какъ Liebermeister признаетъ, что при Брайтовой болѣзни уменьшенiе выдѣленiя твердыхъ составныхъ частей мочи и особенно мочевины мало зависитъ отъ страданiя почекъ, а гораздо больше отъ вторичныхъ измѣненiй общаго питанiя, при улучшенiи котораго получается болѣе высокой удѣльный вѣсъ и обратно.

Опредѣленiе бѣлка въ 3-хъ случаяхъ дало слѣдующiе результаты: у одного больнаго (Гершманъ, таб. IX) получилось уменьшенiе; къ сожалѣнiю до назначенiя потогоннаго лѣченiя количественнаго опредѣленiя не было сдѣлано, а объ уменьшенiи заключалось только по сравненiю получавшагося свертыванiя отъ кипяченiя и азотной кислоты; однако Liebermeister не рѣшается, все-таки, приписать это уменьшенiе потогонному дѣйствию, замѣчая, что при началѣ болѣзни обыкновенно количество бѣлка бываетъ велико, впослѣдствiе же, безъ всякаго лѣченiя, оно обыкновенно значительно уменьшается. У втораго больнаго (Krüger, таб. VIII) количество бѣлка также уменьшилось, но изъ этого уменьшенiя нельзя было заключить о состоянiи почекъ, такъ какъ это уменьшенiе бѣлка совпало съ ухудшенiемъ его общаго состоянiя и увеличенiемъ водянки. Наконецъ, у третьяго больнаго

(Karsten, таб. VII), при примѣненіи потогоннаго лѣченія, содержаніе бѣлка осталось безъ существенныхъ перемѣнъ. На основаніи этихъ изслѣдованій Liebermeister ограничивается заключеніемъ, что «вслѣдствіе употребленія потогоннаго способа количество бѣлка не увеличивается», почему онъ и считаетъ невѣроятнымъ, чтобы разбираемый способъ лѣченія могъ оказывать неблагоприятное вліяніе на теченіе почечной болѣзни. Далѣе авторъ, приводя результаты всей своей работы, вторично высказываетъ свой взглядъ на потогонный способъ, который, на основаніи его наблюденій, не оказываетъ очевиднаго благоприятнаго вліянія на мѣстный процессъ въ почкахъ, несомнѣнно же хорошее дѣйствіе оказывалъ, кромѣ исчезанія водянки, также на аппетитъ и вообще на пищеварительные органы, на заболѣванія дыхательныхъ путей, на психику и возстановленіе общихъ силъ больныхъ.

Coignard<sup>35)</sup>, практикующій въ Виши, помимо приведенныхъ изслѣдованій о фізіологической альбуминуриі, наблюдалъ и дѣйствіе душъ и ваннъ на альбуминуриковъ.

При методическомъ употребленіи душъ при фізіологической альбуминуриі послѣ небольшого увеличенія бѣлка, но скоропроходящаго (едва 12 ч.) авторъ наблюдалъ исчезаніе бѣлка; допустимо, что это было послѣдствіемъ употребленія душъ по причинѣ улучшенія общаго состоянія больныхъ; у брайтиковъ же ни душъ, ни ванны не заставляютъ исчезать бѣлокъ; впрочемъ, въ двухъ случаяхъ авторъ наблюдалъ благоприятное дѣйствіе душъ. Изслѣдованія надъ ваннами не привели автора къ опредѣленному результату, такъ какъ изъ 12 больныхъ 10 не имѣли бѣлка ни до ванны, ни послѣ; двое, моча которыхъ содержала бѣлокъ до ванны, выдѣляли бѣлокъ и послѣ нея, можетъ быть, и въ меньшемъ количествѣ (судя, вѣроятно, на глазъ). Но ванны уменьшаютъ водянку и, кажется, вліяютъ на общее состояніе больныхъ; на основаніи этихъ изслѣдованій авторъ приходитъ къ заключенію, что душъ, ванны и всѣ гидротерапевтическія мѣры не производятъ альбуминуриі.

Изъ этого литературнаго очерка видно, какъ мало обращалъ вниманія потогонный способъ лѣченія со стороны вліянія его на выдѣленіе бѣлка почками; въ сущности только одинъ Liebermeister и работалъ въ этомъ направленіи, потому что до Osborne'a на эту сторону никто не обращалъ вниманія; да и самъ Osborne не производилъ количественныхъ опредѣленій, ограничивался только весьма неопредѣленными сообщеніями, что вмѣстѣ съ уменьшеніемъ водянки улучшалось и состояніе мочи; болѣе же

прямое указаніе на бѣлокъ видно изъ словъ автора, что способность мочи къ свертыванію значительно измѣнялась, хотя и не исчезала совершенно—вотъ и все, что касается нашего вопроса. Такимъ образомъ трудъ Osborne'a, почтенный во многихъ другихъ отношеніяхъ, играетъ роль для насъ скорѣе намека, чѣмъ труда, доказавшаго уменьшеніе бѣлка въ мочѣ.

Объ результатахъ, полученныхъ Liebermeister'омъ я высказываю свое мнѣніе во избѣжаніе повторенія въ самомъ текстѣ моей работы уже на основаніи своихъ личныхъ наблюденій.

При своихъ изслѣдованіяхъ я старался обставить опытъ такимъ образомъ, чтобы всѣ условія во время наблюденія были, на сколько это возможно, всегда одинаковы, кромѣ того, вліяніе котораго мнѣ предстояло выяснить, такъ какъ въ противномъ случаѣ было бы трудно разобратъ, что приписать одному и что другому вліянію. Для этой цѣли я выбиралъ и случаи нефрита, также по возможности, чистые, т.-е. не осложненные ни рѣзкими пораженіями легкихъ, печени, сердца или другихъ органовъ, ни лихорадкою, причѣмъ, конечно, тщательно слѣдилъ за состояніемъ больного, и, буде наступало какое-либо случайное осложненіе (поносъ, рвота, лихорадка, сердечный шумъ), то наблюденіе, само собой разумѣется, прекращалось. Принимая во вниманіе, что обстановка и содержаніе больныхъ до поступленія въ клинику были большею частью иными, чѣмъ въ клиникѣ, да и самое поступленіе, сопряженное съ извѣстной степенью безпокойства, какъ физическаго, такъ еще болѣе психическаго, что, все вмѣстѣ взятое, могло такъ или иначе оказывать вліяніе на состояніе мочи, я оставлялъ нѣсколько дней (но не меньше 5-ти) больныхъ по поступленіи въ клинику при обыкновенной госпитальной обстановкѣ, безъ всякаго леченія, назначивъ ту порцію, которую они впоследствии получали и во все время наблюденія. Это, конечно, относится къ тѣмъ больнымъ, которые поступали вновь чрезъ пріемный покой или привозились мной изъ Обуховской больницы и Николаевского военнаго госпиталя, въ чемъ мнѣ очень помогла любезность главныхъ врачей, О. О. Германа и Н. А. Вильчковскаго, позволившихъ мнѣ переводить больныхъ въ клинику, которымъ я и приношу здѣсь мою глубокую благодарность; тѣ же больные, которые вторично были подвергаемы наблюденію, находились при обыкновенныхъ же госпитальныхъ условіяхъ въ промежуткѣ между наблюденіями не меньше недѣли. Для того, чтобы исключить вліяніе пищи при одномъ и другомъ условіи наблюденія, то первая предосторожность, какъ я уже сказала, состояла

въ томъ, что порція, большею частью по выбору самого больного, назначалась за нѣсколько дней до наблюденія и оставалась во время опыта безъ какихъ-либо перемѣнъ. Конечно, для того, чтобы быть вполне точнымъ, необходимо было бы, безъ сомнѣнія, опредѣлять и количество усвояемаго изъ пищи бѣлка, но при смѣшанной пищѣ это представляетъ непреодолимая трудности; опредѣлять же только количество вводимаго бѣлка, высчитывая его по таблицамъ König'a <sup>36)</sup> для того, чтобы вводить всегда извѣстныя и, по возможности, одинаковыя количества, мнѣ кажется совершенно бесполезнымъ, такъ какъ мясо мясу рознь, вслѣдствіе чего колебанія въ содержаніи бѣлка довольно большія; сначала, думалъ-было, воспользоваться результатами изслѣдованія д-ра Сигриста <sup>37)</sup> нашихъ госпитальныхъ порцій и высчитать по нимъ количество вводимаго бѣлка, но потомъ нашель и это невозможнымъ, такъ какъ количество и качество порцій одного и того же разряда представляютъ довольно рѣзкія колебанія. Представлялась еще одна возможность избѣжать этого затрудненія — посадить больныхъ на исключительно молочную діету, но и въ этомъ отношеніи явились неменьшія препятствія, такъ какъ подобную діету вообще рѣдко кто выдержитъ такой продолжительный срокъ (не меньше 15-ти дней), какой необходимъ для нашихъ наблюденій, особенно же съ госпитальнымъ молокомъ, сильно измѣненнымъ въ своемъ химическомъ составѣ, какъ показываетъ работа Сигриста; къ этому еще нужно прибавить, что больные при подобной діетѣ находились бы уже въ совершенно необычныхъ условіяхъ. Поэтому я отказался отъ мысли опредѣлять тѣмъ или другимъ путемъ количество вводимаго бѣлка и ограничился строго опредѣленной одной и той же діетой во все время наблюденія, вполне сознавая, что, вслѣдствіе рѣзкихъ колебаній въ содержаніи бѣлка госпитальныхъ порцій, я дѣлалъ ошибку, вводя не всегда одинаковыя количества, которая, однако, значительно уменьшалась при выводѣ за 15 дней наблюденія и больше.

Само собой разумѣется, что я долженъ былъ избѣгать какого-нибудь терапевтическаго вмѣшательства, кромѣ подлежащаго изученію; если же являлись показанія къ употребленію тѣхъ или иныхъ средствъ, т.-е., если являлись случайныя осложненія, то подобныя наблюденія, какъ я сказалъ, уже не принимались во вниманіе.

Во время самаго наблюденія я слѣдилъ за вѣсомъ больныхъ, количествомъ выпиваемой жидкости (воды, чая), количествомъ мочи, ея удѣльнымъ вѣсомъ и реакціей и количествомъ моче-

ваго бѣлка. Для опредѣленія послѣдняго я пользовался свертываніемъ бѣлка отъ жара съ прибавленіемъ капли уксусной кислоты и взвѣшиваніемъ, какъ это описано въ руководствѣ къ анализу мочи Neubauer'a и Vogel'я <sup>38)</sup>; въ большинствѣ же анализовъ я пользовался еще указаніемъ Salkowsk'аго и Leube <sup>39)</sup> на промывку осажденной бѣлковины абсолютнымъ спиртомъ и эфиромъ, такъ какъ, кромѣ рѣдкой возможности присутствія въ мочѣ жира, бѣлковина при такой промывкѣ требуетъ гораздо меньшаго времени при сушкѣ для доведенія до постояннаго вѣса. Точно также въ нѣкоторыхъ анализахъ моча предварительно не фильтровалась, какъ это указано въ новомъ изданіи Neubauer'a и Vogel'я, обработанномъ Huppert'омъ; въ большинствѣ же случаевъ моча предъ кипяченіемъ профильтровывалась для полученія совершенно прозрачной жидкости.

Конечно, въ одномъ рядѣ наблюденій я не варіировалъ, а поступалъ всегда какимъ-нибудь однимъ способомъ. Сжиганія фильтровъ я не дѣлалъ, потому что вообще ошибка отъ этого небольшая, какъ доказывается у Neubauer'a и Vogel'я; она дѣлается еще меньше, если моча достаточно разводится, чтобы не брать большихъ количествъ бѣлковины; да, наконецъ, для сравнительнаго анализа это несжиганіе фильтры не можетъ имѣть особенно важнаго значенія. Эти всѣ предосторожности относительно содержанія больныхъ и способа анализа относятся, какъ къ первой, такъ и ко второй части работы.

Первая моя задача заключалась въ томъ, чтобы выяснитъ, какъ идетъ выдѣленіе бѣлка днемъ и ночью и вмѣстѣ съ тѣмъ при покоѣ и движеніи? Для означенной цѣли я опытъ поставилъ такъ: больной въ теченіе 5-ти дней съ 9 ч. утра до 9 вечера, а въ двухъ случаяхъ съ 8 ч. утра до 9<sup>1/2</sup> веч., чтобы еще болѣе приблизиться къ естественнымъ условіямъ, находился въ движеніи—я просилъ его гулять по госпиталю съ отдыхами во время усталости, остальную же часть сутокъ онъ находился въ постели; сообразно сказанному дѣленію времени дѣлилась и моча; слѣдующіе затѣмъ 5 дней тотъ же больной, при всѣхъ тѣхъ же условіяхъ, лежалъ, не вставая съ постели совершенно, кромѣ какъ для взвѣшиваній и испражнений у самой постели; моча и въ этомъ періодѣ дѣлилась такъ же на дневную и ночную, какъ и въ предъидущемъ.

Такихъ полныхъ наблюденій я провелъ 8 на 5-ти больныхъ. № 1. Мѣщанинъ Василій Кол—овъ, 24-хъ лѣтъ, урож. Новгородской губерніи, находился въ услуженіи въ трактирѣ, гдѣ условія жизни неблагопріятныя. Наслѣдственныхъ болѣзней, по-

видимому, нѣтъ; сифилиса не имѣлъ. Заболѣлъ въ мартѣ мѣсяцѣ 1883 года послѣ сильной простуды (промокъ и сильно прозябъ), послѣ чего появилось колотье въ лѣвомъ боку, кашель и незначительная опухоль ногъ, почему и поступилъ въ Рождественскую больницу; чрезъ 8 дней чувствовалъ себя хорошо и выписался, но чрезъ 3 дня явилась опять опухоль ногъ, лица и живота вмѣстѣ съ потерей голоса; тогда поступилъ въ Николаевскій госпиталь, откуда переведенъ въ клинику. Въ настоящее время жалуется также на незначительную опухоль ногъ, кашель и на боль въ лѣвомъ боку; голосъ не чистъ. Кожа и слизистыя оболочки довольно блѣдны, на лѣвой голени пигментированный рубецъ вслѣдствіе бывшей язвы; мышцы развиты средне, подкожная клѣтчатка ногъ незначительно отечна. При перкуссіи легкихъ — притупленіе правой верхушки спереди и субкрепитационныя хрипы; *fremitus pectoralis* съ правой стороны усиленъ; сзади тупость правой стороны также въ верхней долѣ; въ лѣвомъ легкомъ въ нижней долѣ среднепузырчатые хрипы; дыханіе всюду жесткое съ выдохомъ, особенно въ правой верхушкѣ; въ обоихъ легкихъ, кромѣ того, разбросаны свисты. Жизненная емкость 2,700 к. с. при ростѣ въ 170 сант. Размѣры сердца нормальны и тоны чисты, рѣзкій акцентъ на аортѣ. Жидкости въ полости живота не замѣчается. Appetitъ и другія отправления пищеваренія нормальны. Печень и селезенка не увеличены и безболѣзненны. Въ мочѣ, кромѣ присутствія бѣлка, найдены зернистые цилиндры и небольшое количество красныхъ кровяныхъ шариковъ. Со стороны нервной системы и органовъ чувствъ уклоненій не замѣчается. Порція: манная каша съ молокомъ, котлета, клюквенный кисель, вино (1 унц.) и стаканъ кофе. (См. табл. № 1).

Онъ же. Состояніе больного какъ субъективно, такъ и объективно значительно улучшилось: хотя явленія притупленія въ правой верхушкѣ и характеръ дыханія не измѣнились, но хрипы исчезли, исключая небольшого числа въ правой верхушкѣ, свистовъ также очень мало и то по временамъ; кашель мало беспокоитъ, отековъ нѣтъ совершенно; моча съ бѣлкомъ и цилиндрами, но безъ крови. Порція та же что и въ предыдущемъ наблюденіи. (См. табл. № 3).

№ 2. Мѣщанинъ Семень Ром—овъ, 47 лѣтъ, урож. С.-Петербургской губери. Условія жизни довольно порядочныя; наследственныхъ предрасположеній нѣтъ; серьезно и продолжительно, какъ помнитъ, ничѣмъ не хворалъ. Настоящая болѣзнь началась 2 мѣсяца назадъ опухолью ногъ, живота и лица съ каш-

лемъ и одышкою, почему и поступилъ въ Николаевскій госпиталь, гдѣ пролежалъ  $1\frac{1}{2}$  мѣсяца и откуда переведенъ въ клинику.

Въ настоящее время считаетъ себя здоровымъ, исключая незначительнаго кашля и появляющейся къ вечеру небольшой опухоли ногъ. При изслѣдованіи найдено: ростъ 163 сант. скелеть правильный, мышцы развиты посредственно, слизистыя оболочки блѣдны; подкожная клѣтчатка голеней очень незначительно отечна. При перкуссіи легкихъ получается незначительная тупость правой стороны какъ спереди, такъ и сзади, гдѣ также усиленъ и *frémitus pectoralis*; дыханіе жесткое, мѣстами со свистами. Жизн. емкость 3000 к. с. Сердце при поверхностной перкуссіи незначительно прикрыто, толчекъ между 5 и 6 ребрами; тоны у верхушки и на сосудахъ чисты съ акцентами какъ аорты, такъ и легочной артеріи. Печень и селезенка нормальны. Отправленія желудочно-кишечнаго канала правильны; въ полости живота жидкости нѣтъ.

Моча бѣлковая съ цилиндрами, безъ примѣси крови. Въ нервной системѣ и органахъ чувствъ уклоненій нѣтъ. Порція: 1-я ординарная (щи, вареная говядина и черный хлѣбъ) котлета, клюквенный кисель, вино (1 унц.). (См. табл. № 2).

№ 3. Род—новъ, крестьянинъ 37 лѣтъ, по занятію кучеръ; обстановка со стороны квартиры и стола сносная, семья здоровая. Три года назадъ лежалъ въ Москвѣ съ отекомъ всего тѣла; другихъ серьезныхъ болѣзней не переносилъ, кромѣ частыхъ головныхъ болей. Последнею болѣзнию заболѣлъ  $1\frac{1}{2}$  мѣсяца назадъ, послѣ того какъ ночью прозябъ, появилась ломота въ ногахъ, а вскорѣ и опухоль ногъ и мошонки, почему и поступилъ въ Обуховскую больницу, изъ которой переведенъ въ клинику. Въ настоящее время больной жалуется еще на оставшуюся опухоль ногъ, живота и мошонки, на кашель и головную боль. При изслѣдованіи найдено: ростъ 177 ст., подкожная клѣтчатка ногъ, мошонки и рукъ незначительно отечна, причемъ лѣвая рука сильнѣе, что не было явленіемъ временнымъ, такъ какъ продолжалось все время до совершеннаго исчезновенія отека; скелеть и мышцы развиты хорошо. При перкуссіи легкихъ притупленіе сзади въ лѣвой нижней долѣ, гдѣ при аускультации слышны и влажные хрипы; съ правой стороны ихъ гораздо меньше, мѣстами свисты; дыханіе жесткое, везикулярное. Жизн. емк. 3500 к. с. Лѣвый желудочекъ при перкуссіи, особенно глубокой, заходитъ за сосокъ сантиметра на 3, гдѣ между 5 и 6 ребрами и ниже 6-го прощупывается и довольно силь-



ный толчекъ; тоны сердца чисты, акцентъ на аортѣ; небольшой склерозъ артерій. Со стороны печени и селезенки ненормальностей не замѣчается. Отправление желудочно-кишечнаго канала правильно; въ полости живота пальца на 2 ниже пупка констатируется присутствіе жидкости.

Моча содержитъ бѣлокъ, цилиндры и слѣды крови. Въ нервной системѣ и органахъ чувствъ уклоненій отъ нормы нѣтъ. Порція: 2-я ординарная (супъ, вареная говядина и пеклеванный хлѣбъ) котлета, вино (1 унц.) и стаканъ кофе. (См. табл. № 4).

Онъ же. Явленія измѣнились въ томъ отношеніи, что водянка прошла, исключая небольшой отечности голеней, и то только по вечерамъ; въ легкихъ дыханіе хотя такого же жесткаго характера, но безъ хриповъ и свистовъ. Жизн. емкость повысилась до 4100 к. с. Самочувствіе хорошо, только по временамъ беспокоятъ головныя боли. Моча безъ примѣси крови. Порція: 2-я ординарная, котлета, молоко (1 фунтъ) и вино (1 унц.). (См. табл. № 8).

№ 4. Куз—овъ 30 лѣтъ, по занятію дворникъ. Восемь лѣтъ назадъ имѣлъ лихорадку въ Екатеринославской губерніи, а два года назадъ лежалъ въ Александровнѣ больницѣ съ кровохарканьемъ, наследственнаго предрасположенія къ чахоткѣ не видно, настоящею болѣзнью заболѣлъ четыре недѣли назадъ, послѣ того какъ прозябъ, ночуя въ сараѣ при вѣтрѣ и сырой погодѣ; на второй день явилась лихорадка съ головной болью, моча уменьшилась въ количествѣ, приняла красный цвѣтъ, а чрезъ 2 дня отекли ноги. Въ настоящее время жалуется на кашель, опухоль ногъ, ломоту въ рукахъ и ногахъ, кромѣ того на отрыжку, изжогу и тяжесть послѣ ѣды, хотя аппетитъ хорошъ, и на частыя кровотеченія изъ носу.

Ростъ 159 сант. Питаніе больнаго еще сохранилось порядочно; на кожѣ, въ мышцахъ и костяхъ ненормальностей нѣтъ, незначительный отекъ только до колѣна. При перкуссіи легкихъ—притупленіе правой стороны спереди и сзади съ усиленнымъ дрожаніемъ, въ правомъ же легкомъ спереди и внизу слышны влажные среднепузырчатые хрипы, а повсюду въ обоихъ легкихъ высокіе свисты. Жизн. емк. 3500. Размѣры сердца при поверхностной перкуссіи нормальны, толчекъ между 5 и 6 ребрами, не усиленъ; тоны у верхушки и на сосудахъ чисты; въ полости живота въ самой нижней части присутствіе жидкости. Печень и селезенка не увеличены. Моча бѣлковая съ примѣсью крови, также найдены и цилиндры. Органы чувствъ нормальны. Порція: 2-я ордин. котлета, кофе и вино. (См. табл. № 5).

Онъ же. Состояніе его здоровья въ это время было слѣдующее: перкуторно явленія въ легкихъ были тѣ же, но хрипы и свисты значительно уменьшились; кашель также меньше; водянки нѣтъ совершенно; въ сердцѣ, печени и селезенкѣ измѣненій не произошло; кромѣ тяжести, изжоги и отрыжки послѣдны жалуются еще и на боль въ области epigastrii при ощупываніи, а также и на боль въ головкѣ penis'a при концѣ мочеиспусканія, которое совершенно свободно; объективныхъ явленій въ мочеиспускательномъ каналѣ и мочевомъ пузырькѣ не замѣчается. Порція: манная каша съ молокомъ, котлета, клюквенный кисель, кофе, вино. (См. табл. № 6).

№ 5. Ал—евъ, 38 лѣтъ, по занятію машинистъ, гдѣ большія температурныя колебанія (жаръ, сквозной вѣтеръ), такъ какъ работа въ сараѣ, въ остальномъ условія довольно хорошія; семья, повидимому, здоровая. Въ апрѣлѣ мѣсяцѣ прошлаго года лежалъ въ Обуховской больницѣ съ воспаленіемъ легкаго (какого?) выписался 1-го іюня, но уже съ отеками, начавшимися 15-го мая.

Въ настоящее время жалуются на опухоль ногъ и лица, и на небольшой кашель. При изслѣдованіи найдено: ростъ 165 сант. Кожа и слизистыя оболочки довольно блѣдны, скелетъ правиленъ, мышцы развиты средне; подкожная кѣтчатка голеней и бедеръ незначительно отечна. Перкуссия легкихъ не показываетъ отклоненій отъ нормы; дыханіе жесткое везикулярное, съ хрипами въ лѣвомъ легкомъ сзади у угла лопатки. Жизн. емк. 3000 к. с. Размѣры сердца при поверхностной перкуссии нормальны, а при глубокой лѣвый желудочекъ заходитъ за сосковую линію; толчекъ между 5 и 6 ребрами, на палецъ влѣво отъ соска, тоны сердечныя и на сосудахъ чисты, акцентъ на art. pulm. Печень и селезенка не увеличены и безболѣзненны. Моча содержитъ большое количество бѣлка, безъ примѣси крови, но съ многочисленными зернистыми и жирно-перерожденными эпителиальными цилиндрами. Въ органахъ чувствъ ничего ненормальнаго. Порція: 2-я ординар. котлета, вино, молоко (1 фунтъ), клюквенный кисель (См. табл. № 7).

Цифровыя даныя, полученныя мной относительно вліянія покоя и движенія, дня и ночи на составъ мочи вмѣстѣ съ замѣчаніями о бывшихъ иногда перемѣнахъ въ состояніи больныхъ во время наблюденія, представлены въ нижеслѣдующихъ восьми таблицахъ, гдѣ также указано и на второстепенныя, по моему мнѣнію, варіаціи вѣсоваго способа опредѣленія бѣлковины.

Кол — овъ. Табл. № 1.

Въсь тѣла.		Колнч. вышит.	Колнч. въ к. с.	Лнемъ въ к. с.	Уд. въсь ел.	Реакція.	Уд. въсь ел.	Колнч. мочи ночью въ к. с.	Уд. въсь ел.	Реакція.	Колнч. ълка днемъ въ грм.	Соерж. ълка днемъ въ %.	Колнч. ълка ночью въ грм.	Соерж. ълка ночью въ %.	Суточн. колнч. ълка въ грм.	Суточн. соерж. ълка въ %.	Колнч. мочина 100 к. с. выпитой мочи.	
Движеніе.	53500	3600	1600	1006	1006	кисл.	1006	2750	1006	кисл.	0,980	0,061	0,773	0,028	1,753	0,040	120	ЗАМѢЧАНІЯ.  День отъ 8 ч. утра до 9 1/2 вечера. Ылокъ не промывался спиртомъ и зепромъ. Моча предварительно была фильтрована.
	53250	3200	1750	1006	1006	—	1005	2370	1005	—	1,363	0,077	0,989	0,041	2,352	0,057	129	
	53450	3380	2050	1006	1006	—	1005	2640	1005	—	1,173	0,056	0,748	0,028	1,921	0,041	139	
	52700	3600	1520	1008	1008	—	1005	2450	1005	—	1,177	0,077	0,820	0,033	1,997	0,053	110	
	53300	3460	1320	1008	1008	—	1005	2450	1005	—	1,034	0,078	0,779	0,032	1,813	0,048	108	
Среднее.	53240	3448	1650	—	—	—	—	2532	—	—	1,145	0,069	0,822	0,032	1,967	0,047	121	
П о к о и.	—	4070	2300	1006	1006	—	1006	2000	1006	—	0,577	0,025	0,402	0,020	0,979	0,022	105	
	—	3120	1870	1007	1007	—	1005	2250	1005	—	0,341	0,018	0,225	0,010	0,566	0,013	132	
	—	2860	1790	1007	1007	—	1006	1900	1006	—	0,450	0,025	0,205	0,011	0,655	0,018	128	
	—	3640	1960	1006	1006	—	1007	2140	1007	—	0,325	0,016	0,355	0,016	0,680	0,016	112	
	52850	2710	2420	1006	1006	—	1007	1720	1007	—	0,720	0,029	0,456	0,026	1,176	0,028	152	
Среднее	52850	3280	2068	—	—	—	2002	—	—	—	0,482	0,023	0,329	0,016	0,811	0,019	125	

Ром—овъ. Табл. № 2.

	Всѣ тѣла.	Колич. выпит. водъ въ к. с.	Колич. мочи днемъ въ к. с.	Уд. вѣсъ ед.	Реакція.	Колич. бѣла днемъ въ грм.	Соерж. бѣла днемъ въ ‰.	Соерж. бѣла ночью въ грм.	Соерж. бѣла ночью въ ‰.	Суточ. колич. бѣла въ грм.	Суточ. соерж. бѣла въ ‰.	Колич. мочи на 100 к. с. выпит. той водъ.	З А М Ѣ Ч А Н І Я.
Лактеніе.	55000	2240	900	1011	кисл.	1,200	0,133	0,686	0,053	1,886	0,085	98	День отъ 8 ч. утра до 9 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> час. вечера. Моча преимущественно филь- тровалась; бѣлокъ не промывался спир- томъ и эвиромъ.
	54850	2600	1170	1008	—	1,384	0,118	1,178	0,092	2,562	0,105	94	
	54200	2400	800	1012	—	1,336	0,167	0,928	0,054	2,264	0,089	105	
	55500	2640	750	1012	—	0,850	0,113	0,646	0,056	1,496	0,078	72	
	55400	2800	1210	1009	—	—	—	—	—	—	—	92	
Среднее.	54990	2536	966	—	—	1,190	0,123	0,859	0,062	2,052	0,088	92	
П о к о и	—	2810	880	1011	кисл.	0,348	0,039	0,305	0,021	0,653	0,028	81	Аппетитъ меньше: не съѣлъ всей говядины. Тоже: не съѣлъ всѣхъ щей и говя- дины.
	—	2520	1780	1007	—	0,678	0,038	0,492	0,040	1,170	0,038	120	
	—	2240	1150	1008	—	0,570	0,050	0,346	0,034	0,916	0,042	96	
	—	2240	1070	1011	—	0,525	0,049	0,266	0,031	0,791	0,041	85	
	54400	1960	800	1011	—	0,445	0,055	0,248	0,026	0,693	0,040	89	
Среднее	54400	2354	1136	—	—	0,513	0,045	0,331	0,030	0,844	0,038	94	

Кол—овъ. Табл. № 3.

	Вѣсъ тѣла.	Колич. выпит. воды въ к. с.	Колич. мочи днемъ въ к. с.	Уд. вѣсъ см.	Реакція.	Колич. мочи ночью въ к. с.	Уд. вѣсъ см.	Реакція.	Колич. бѣлка днемъ въ грм.	Соерж. бѣлка днемъ въ ‰.	Колич. бѣлка ночью въ грм.	Соерж. бѣлка ночью въ ‰.	Уточн. колич. бѣлка въ грм.	Уточн. соерж. бѣлка въ ‰.	Колич. мочи на 100 к. с. выпитой воды.	З А М Ѣ Ч А Н І Я.
Движеніе.	53150	3750	1830	1007	кисл.	1500	1008	кисл.	0,185	0,010	0,120	0,008	0,305	0,009	88	Бѣлокъ не промывался спиртомъ и эфиромъ. Моча предварительно фильтровалась.
	53400	3130	1200	1008	—	1440	1008	—	0,172	0,014	0,144	0,010	0,316	0,012	84	
	53200	4040	1570	1007	—	1770	1008	—	0,190	0,012	0,124	0,007	0,314	0,009	82	
	53200	3380	1890	1007	—	1560	1007	—	0,172	0,009	0,104	0,006	0,276	0,008	102	
	53400	3120	1960	1006	—	1360	1008	—	0,232	0,011	0,161	0,011	0,393	0,011	106	
Среднее.	53270	3484	1690	—	—	1526	—	—	0,190	0,011	0,130	0,0085	0,320	0,0099	92	
П о к о й.	52550	3380	2880	1005	кисл.	1680	1007	кисл.	0,198	0,006	0,105	0,006	0,303	0,006	135	Количественное опредѣленіе трудно, такъ какъ при кипяченіи получалась только ясная муть, но безъ образования хлопьевъ.
	53400	3640	2350	1006	—	1500	1007	—	0,232	0,009	0,266	0,017	0,498	0,012	105	
	52800	3380	2300	1006	—	1570	1008	—	0,232	0,010	0,190	0,012	0,422	0,010	114	
	52200	3380	2550	1005	—	1240	1007	—	0,043	0,0016	0,082	0,006	0,125	0,003	112	
	52900	3380	1980	1004	—	1200	1008	—	0,082	0,0041	0,045	0,003	0,127	0,004	94	
Среднее.	52770	3432	2412	—	—	1438	—	—	0,157	0,0065	0,137	0,0095	0,294	0,0076	112	

Род—новъ. Табл. № 4.

	Вѣсъ тѣла.	Колич. выпит. воды въ к. с.	Колич. мочи днемъ въ к. с.	Уд. вѣсъ ем.	Реакція.	Уд. вѣсъ ем.	Колич. мочи ночью въ к. с.	Уд. вѣсъ ем.	Реакція.	Колич. бѣлка днемъ въ грм.	Содерж. бѣлка днемъ въ ‰.	Колич. бѣлка ночью въ грм.	Содерж. бѣлка ночью въ ‰.	Колич. колия. бѣлка въ грм.	Суточн. содерж. бѣлка въ ‰.	Колич. мочи на 100 к. с. выпит. той воды.	З А М Ъ Ч А Н І Я.
Дѣтеніе.	91600	3730	1230	1011	кисл.	3600	1006	кисл.	4,838	0,393	7,080	0,196	11,918	0,246	129	Головная боль послѣ обѣда.	
	92750	3600	1250	1012	—	2580	1008	—	5,397	0,431	6,020	0,233	11,417	0,298	106		
	94250	3330	1330	1011	—	2080	1008	—	5,148	0,387	5,140	0,247	10,288	0,301	102	Отеки сильно растутъ, почему и по- ложенъ дшемъ раньше.	
	95500	3680	1150	1011	—	3000	1008	—	5,137	0,446	7,400	0,246	12,537	0,302	112		
Среднее.	93525	3585	1240	—	—	2815	—	—	5,130	0,413	6,410	0,227	11,540	0,284	113		
П о к о к .	96000	3090	1700	1010	кисл.	2400	1008	кисл.	5,557	0,326	6,320	0,263	11,877	0,290	132	Моча предварительно фильтровалась. Бѣлокъ не промывался спиртомъ и эфиромъ.	
	97200	3550	1450	1010	кисл.	2240	1008	—	5,280	0,364	5,328	0,237	10,608	0,287	103		
	98350	3580	1650	1010	кисл.	2310	1008	—	4,950	0,300	5,545	0,240	10,495	0,265	110		
	98300	3980	2050	1009	—	3760	1007	—	5,984	0,291	4,250	0,113	10,234	0,176	146		
	97850	4560	2060	1009	—	3100	1007	—	5,508	0,267	5,665	0,182	11,173	0,210	113		
Среднее.	97540	3752	1782	—	—	2762	—	—	5,455	0,306	5,421	0,196	10,872	0,239	121		

Куз—овъ. Табл. № 5.

	Вѣсъ тѣла.	Колич. выпит. воды въ к. с.	Колич. мочи днемъ въ к. с.	Уд. вѣсъ ея.	Реакція.	Колич. бѣлка днемъ въ грм.	Соерж. бѣлка днемъ въ ‰.	Колич. бѣлка ночью въ грм.	Соерж. бѣлка ночью въ ‰.	Уточ. колич. бѣлка въ грм.	Уточ. соерж. бѣлка въ ‰.	Колич. мочина 100 к. с. выпитой воды.	З А М Ѣ Ч А Н І Я.
Движеніе.	61600	2610	1270	1013	кисл.	2,331	0,183	2,025	0,083	4,356	0,117	142	Моча фильтровалась предваритель-но. Бѣлокъ не промывался спиртомъ и эфиромъ.
	61800	2600	1060	1013	—	2,257	0,212	2,240	0,106	4,497	0,142	121	Небольшое кровотеч. изъ носу.
	61900	2600	1260	1012	—	2,583	0,205	2,632	0,107	5,215	0,140	142	Также немного крови изъ носу.
	61800	2800	1200	1013	—	2,960	0,246	2,460	0,099	5,420	0,150	131	Испражненія не было
	62250	3030	1330	1013	—	2,970	0,223	2,349	0,096	5,319	0,141	124	Испражненія не было (slusma).
Среднее.	61870	2728	1224	—	—	2,620	0,214	2,341	0,098	4,961	0,137	132	
П о к о н.	61900	2700	1910	1011	кисл.	3,118	0,163	2,176	0,112	5,294	0,137	142	Незначительное кровотеч. изъ носу
	62000	2950	1870	1012	—	3,162	0,169	2,040	0,113	5,202	0,141	124	Испражненія не было (slusma).
	61900	2900	1820	1012	—	3,096	0,170	1,980	0,108	5,076	0,139	125	Потъ.
	61600	3200	1370	1012	—	2,092	0,152	3,104	0,160	5,196	0,157	103	Тоже.
	61700	2620	2160	1011	—	2,420	0,112	1,156	0,078	3,576	0,098	138	Тоже.
Среднее.	61850	2874	1826	—	—	2,777	0,152	2,091	0,116	4,868	0,134	126	

Куз—цовъ. Табл. № 6.

	Вѣсъ тѣла.	Колич. вышит. вода въ к. с.	Колич. мочи днемъ въ к. с.	Уд. вѣсъ ея.	Реакція.	Колич. бѣлка днемъ въ грм.	Соерж. бѣлка днемъ въ ‰.	Колич. бѣлка ночью въ грм.	Соерж. бѣлка ночью въ ‰.	Суточн. колич. бѣлка въ грм.	Суточн. соерж. бѣлка въ ‰.	Колич. мочи на 100 к. с. выпитой водѣ.	З А М Ъ Ч А Н І Я.
Движеніе.	62600	2800	880	1013	кисл.	0,507	0,057	0,561	0,036	1,068	0,044	86	Боль въ области еригаstrii и въ меньшей степени по всему животу (вздутъ), особенно послѣ ѣды. Боль значительно меньше. Боль въ животѣ была только вечеромъ и непродолжительна. Чувствуютъ себя хорошо.
	62600	2840	1560	1012	—	0,647	0,041	0,355	0,019	1,002	0,029	120	
	62650	3140	1400	1013	—	0,679	0,048	0,319	0,019	0,998	0,032	98	
	62600	3100	1230	1012	—	0,504	0,040	0,229	0,016	0,733	0,028	84	
	62700	2940	1250	1012	—	0,500	0,040	0,352	0,023	0,852	0,031	93	
Среднее.	62630	2964	1264	—	—	0,567	0,044	0,363	0,022	0,930	0,032	96	
П о к о и.	62350	2860	1740	1010	кисл.	0,495	0,028	0,436	0,028	0,931	0,028	115	Моча предварительно не фильтровалась спиртомъ и эвиромъ. Очень небольшое кровотеч. изъ носу. Также немного крови изъ носу.
	62500	2960	1400	1012	—	0,357	0,025	0,360	0,024	0,717	0,0249	97	
	62400	2770	1510	1012	—	0,422	0,028	0,119	0,015	0,541	0,023	82	
	62900	2820	1580	1012	—	0,365	0,023	0,140	0,014	0,505	0,019	90	
Среднее.	62850	2740	1350	1013	—	0,337	0,025	0,160	0,012	0,497	0,018	95	
Среднее.	62600	2830	1516	—	—	0,395	0,026	0,243	0,020	0,638	0,023	96	



Ал—евъ. Табл. № 7.

	Вѣсъ тѣла.	Колич. выпит. воды въ к. с.	Колич. мочи днемъ въ к. с.	Уд. вѣсъ ея.	Реакція.	Колич. ѓлка днемъ въ грм.	Соерж. ѓлка днемъ въ %.	Колич. ѓлка ночью въ грм.	Соерж. ѓлка ночью въ %.	Суточн. колич. ѓлка въ грм.	Суточн. соерж. ѓлка въ %.	Колич. мочи на 100 к. с. выпитой воды.	З А М Ъ Ч А Н І Я.
Движеніе.	63850	2380	1120	1015	кисл.	7,511	0,670	10,187	0,553	17,698	0,598	124	Не пилъ кофе. Моча предварительно не фильтрована. Ѓлокъ промывался спиртомъ и эвиромъ. Испраженіе болѣе жидкой консистенціи и обильнѣе.
	64050	2380	1120	1015	—	6,776	0,605	8,208	0,570	14,984	0,585	108	
	64200	2380	1020	1016	—	8,619	0,845	10,057	0,745	18,676	0,788	99	
	64200	2380	1320	1013	—	8,646	0,655	7,991	0,610	16,637	0,632	110	
	64250	2720	1000	1016	—	7,900	0,790	9,180	0,540	17,080	0,632	62	
Среднее.	64110	2448	1116	—	—	7,890	0,707	9,124	0,597	17,014	0,643	108	
П о к о и.	64650	2380	930	1016	кисл.	7,254	0,780	8,085	0,735	15,339	0,755	85	Прослабило два раза и жидко. Поносъ прекратился.
	65200	2380	1200	1013	—	6,000	0,500	6,660	0,600	12,660	0,547	97	
	65350	2380	1280	1013	—	7,168	0,560	7,925	0,605	15,093	0,582	108	
	65200	2380	1480	1012	—	7,696	0,520	6,670	0,580	14,366	0,546	110	
Среднее.	65200	2244	1128	—	—	6,861	0,608	7,468	0,651	14,329	0,630	101	

Род—новъ. Табл. № 8.

	Вѣсъ тѣла.	Когич. выпит. водн въ к. с.	Когич. мочи днѣмъ въ к. с.	Уд. вѣсъ ея.	Реакція.	Уд. вѣсъ ея.	Когич. мочи ночью въ к. с.	Уд. вѣсъ ея.	Реакція.	Когич. ълка днѣмъ въ грм.	Соедж. ълка днѣмъ въ %.	Когич. ълка ночью въ грм.	Соедж. ълка ночью въ %.	Суточн. когич. ълка въ грм.	Суточн. соедрж. ълка въ %.	Когич. мочи въ 100 к. с. выпит. той водн.	З А М Ъ Ч А Н І Я.
Движеніе.	79100	3560	2220	1012	—	1870	1011	кисл.	4,048	0,182	1,796	0,096	5,844	0,142	114	Моча была предварительно фильтрована. Ёлокъ промывался спиртомъ и эфиромъ.	
	79100	3520	1840	1013	—	1680	1012	—	3,515	0,191	1,864	0,110	5,379	0,152	100		
	78150	3560	1740	1014	—	1660	1012	—	3,745	0,215	2,094	0,126	5,839	0,171	95		
	80000	4520	1550	1014	—	1650	1012	—	3,921	0,253	2,491	0,151	6,412	0,210	70		
	79100	3600	1700	1013	—	1860	1010	—	3,995	0,235	1,850	0,100	5,845	0,164	99		
Среднее.	79090	3752	1810	—	—	1744	—	—	3,845	0,212	2,019	0,116	5,864	0,165	95		
П о к о н.	79000	2560	1730	1013	кисл.	1300	1011	кисл.	2,822	0,163	1,469	0,113	4,291	0,141	118	Головная боль отъ 10 до 2 ч. дня. Тоже. Головная боль гораздо меньше.	
	79600	2560	1770	1014	—	1070	1014	—	3,622	0,204	1,900	0,177	5,522	0,194	111		
	79800	2560	1790	1014	—	940	1014	—	3,600	0,201	1,444	0,153	5,044	0,184	106		
	80600	2560	1630	1014	—	1120	1014	—	3,085	0,199	1,705	0,152	4,790	0,174	107		
	80800	2560	1630	1014	—	1310	1014	—	3,200	0,200	2,197	0,167	5,397	0,194	111		
Среднее.	79960	2560	1710	—	—	1148	—	—	3,266	0,191	1,743	0,151	5,009	0,175	111		

Разсмотрѣвъ приведенныя таблицы, можно придти къ слѣдующимъ выводамъ относительно выдѣленія бѣлка при покоѣ и движеніи, а также во время дня и ночи:

1) Абсолютное суточное количество бѣлка больше при движеніи, а при покоѣ меньше, исключая таб. № 3, въ которой за первые три дня покоя количество бѣлка получилось больше, чѣмъ за три дня движенія, но за то за послѣдніе два дня покоя количество бѣлка уменьшилось такъ рѣзко, что самое опредѣленіе вѣсовымъ способомъ было чрезвычайно затруднительно, поэтому среднее за 5 дней дало, все-таки, меньшее количество бѣлка при покоѣ, чѣмъ при движеніи;

2) суточное процентное содержаніе бѣлка при покоѣ также меньше, кромѣ таб. № 8, гдѣ результатъ получился обратный, и табл. № 3, въ которой меньшій процентъ получился съ тою же оговоркой, что и относительно абсолютнаго количества;

3) абсолютное количество бѣлка больше днемъ, чѣмъ ночью, какъ при покоѣ, такъ и при движеніи, кромѣ табл. № 4, гдѣ получилось во время движенія больше бѣлка ночью, чѣмъ днемъ и табл. № 7, гдѣ подобный же обратный результатъ получился, какъ при покоѣ, такъ и при движеніи;

4) процентное содержаніе бѣлка тоже больше во время дня и при покоѣ, и при движеніи, кромѣ таб. №№ 3 и 7, въ которыхъ  $\%$  ночью больше, но только при покоѣ. Вообще же нужно замѣтить, что процентное содержаніе при покоѣ падаетъ значительно сильнѣе днемъ, чѣмъ ночью, вслѣдствіе чего болѣе рѣзкая разница въ процентномъ отношеніи между днемъ и ночью во время движенія нѣсколько уменьшается при покоѣ;

5) сравнивая дневное абсолютное содержаніе бѣлка при движеніи съ дневнымъ же при покоѣ, можно замѣтить, что количество бѣлка во второмъ случаѣ, т.-е., при покоѣ, значительно падаетъ; такое же паденіе замѣчается и въ ночномъ содержаніи бѣлка при покоѣ сравнительно съ движеніемъ, а въ двухъ случаяхъ (таб. №№ 4 и 5) дневное количество при покоѣ увеличилось, но за то рѣзко пало ночное, такъ что суточное количество получилось, все-таки, меньше при покоѣ;

6) не смотря на возможно полное сохраненіе однихъ и тѣхъ же условій во время cadaго отдѣльнаго наблюденія, въ выдѣленіи бѣлка встрѣчаются довольно значительныя колебанія, какъ въ періодѣ движенія, такъ и въ періодѣ покоя; это зависѣло, по всей вѣроятности, отъ вмѣшательства другихъ вліяній, достигнуть полной равномерности которыхъ было не въ нашихъ силахъ (психическое состояніе, крѣпость сна, обиліе куренія,

кромѣ указанныхъ мной незначительныхъ осложненій по большей части субъективнаго характера).

Хотя я и не имѣлъ прямой цѣли прослѣдить вліяніе принятія пищи на количество выдѣляемаго почками бѣлка, тѣмъ не менѣе я позволю себѣ сдѣлать заключеніе и по этому вопросу, которое, по моему мнѣнію, имѣетъ большую вѣроятность. Parkes, Ray и особенно Gubler, работая въ этомъ направленіи, не обратили вниманія на движеніе, которое замѣшивалось во всѣхъ наблюденіяхъ; въ моихъ же изслѣдованіяхъ больные въ теченіе 5-ти дней находились и днемъ въ возможномъ покоѣ въ постели, вслѣдствіе чего уничтожалось вліяніе движенія во время дня. Въ теченіе этихъ 5-ти дней покоя количество бѣлка въ дневной мочѣ большею частью остается болѣе значительнымъ, чѣмъ въ ночной; это увеличенное содержаніе бѣлка въ дневной мочѣ при покоѣ можетъ быть, по моему мнѣнію, отчасти отнесено на счетъ принятія пищи; я оговариваюсь «отчасти» потому, что, само собой разумѣется, во время дня больной, помимо сна, находится еще во многихъ иныхъ условіяхъ, чѣмъ ночью, хотя все время и находится въ постели.

Наблюденія надъ вѣсомъ больныхъ не привели къ определенному результату: въ пяти случаяхъ (табл. №№ 1, 2, 3, 5, 6) изъ восьми получился большій вѣсъ при движеніи, изъ которыхъ въ двухъ разниа получилась чрезвычайно небольшая (20 и 30 grm.), въ остальныхъ же трехъ случаяхъ получилось приращеніе вѣса во время покоя, изъ которыхъ въ одномъ до значительной величины (4000 grm.); наблюденія надъ больными показали, что движеніе вообще оказывало неблагоприятное вліяніе на водянку, потому что при ходьбѣ отеки большею частью вмѣстѣ съ вѣсомъ больныхъ нарастали; это увеличеніе отековъ иногда продолжалось еще и во время лежанія въ постели, большею-же частью послѣ двухъ, трехъ дней лежанія замѣчалось уменьшеніе отековъ; вотъ почему, по моему мнѣнію, среднія вѣсовыя цифры за 5 дней не дали большаго увеличенія вѣса во время ходьбы, хотя движеніе и играло первенствующую роль въ увеличеніи водянки и, наоборотъ, вѣсъ не былъ значительно меньше при покоѣ, не смотря на то, что покой очевидно оказывалъ обратное движенію вліяніе на водянку.

Суточное количество мочи у бывшихъ подъ моимъ наблюденіемъ хроническихъ нефритиковъ получалось большею частью при движеніи больше (кромѣ табл. №№ 3 и 4), по времени-же сутокъ ббльшее количество мочи при движеніи совпадаетъ съ ночью, а при покоѣ ночное количество уменьшается, и въ

нѣкоторыхъ случаяхъ даже до того, что получается обратное отношеніе, чѣмъ при движеніи, т.-е., количество мочи за ночь дѣлается меньше (табл. №№ 1, 3, 5, 6, 8), а за день больше; точно также въ тѣхъ случаяхъ, въ которыхъ и при движеніи за ночь уже меньше было мочи, при покоѣ ночное количество падало еще болѣе, причемъ дневное или оставалось то же самое, или еще болѣе увеличивалось сравнительно съ движеніемъ.

Количество выпиваемой воды, не считая вводимой съ пищею, обыкновенно больше при движеніи, исключая табл. № 4; высчитавъ, сколько на 100 куб. сант. выпитой воды приходится куб. сант. мочи, получаемъ, что мочи относительно питья большею частью выдѣлялось меньше при движеніи, а при покоѣ, наоборотъ, больше (изъ 8-ми случаевъ въ 5-ти, въ двухъ— обратное отношеніе, а въ одномъ— безразлично), т.-е., потеря влаги кожею и легкими при движеніи увеличена, а при покоѣ большее количество выпиваемой воды фильтруется чрезъ почки.

Относительно удѣльнаго вѣса можно замѣтить, что во время движенія уд. в. мочи больше днемъ, чѣмъ ночью. Эта разница въ удѣльномъ вѣсѣ уже не такъ рѣзка при покоѣ, когда удѣльный вѣсъ можетъ сдѣлаться ночью даже больше, чѣмъ днемъ (табл. №№ 3, 7). Сообразно удѣльному вѣсу и окраска дневной мочи въ большинствѣ случаевъ сильнѣе ночной; тамъ же, гдѣ моча содержала слѣды крови, послѣдней всегда было больше днемъ и особенно при движеніи (я судилъ только по окраскѣ, количеству осадка и приблизительно по количеству кровавыхъ шариковъ подъ микроскопомъ; конечно, этотъ способъ не можетъ считаться точнымъ, почему замѣчаніе о количествѣ крови имѣетъ только относительный интересъ).

Приведенныя наблюденія надъ составомъ мочи ясно доказываютъ, на сколько сильно вліяютъ на организмъ самыя, повидному, обыкновенныя условія, и объясняютъ тотъ общеизвѣстный фактъ, что часто уже одного пребыванія въ больницѣ, безъ всякаго лѣченія, при болѣе покоѣ для рабочаго и нуждающагося класса вмѣстѣ съ другими болѣе благопріятными гигиеническими условіями достаточно, чтобы уменьшить у почечнаго больного отеки и выдѣленіе бѣлка (Ewald, Senator)<sup>40</sup>), а вмѣстѣ съ тѣмъ и водяность, чѣмъ, безъ всякаго сомнѣнія, значительно улучшается общее состояніе больного. Относительно объясненій этихъ явленій, какъ о выдѣленіи бѣлка, такъ и вообще о составѣ мочи на основаніи тѣхъ или другихъ теоретическихъ взглядовъ я буду говорить послѣ изложенія вліянія теплыхъ ваннъ на нефритиковъ, къ чему и перехожу въ настоящее время.

Имѣя въ виду прослѣдить выдѣленіе бѣлка у почечныхъ больныхъ при потогонномъ способѣ лѣченія помощью теплыхъ ваннъ съ послѣдующимъ обертываніемъ въ одѣяла, я, конечно, долженъ былъ постараться избѣжать, по возможности, всѣхъ другихъ вліяній, кромѣ подлежащаго изученію, которыя могли бы такъ или иначе оказывать свое дѣйствіе на выдѣленіе бѣлка; поэтому я обратилъ особенное вниманіе на движеніе и покой, такъ какъ въ предъидущемъ рядѣ наблюденій мнѣ удалось, кажется, доказать, что движеніе увеличиваетъ, а покой, наоборотъ, уменьшаетъ выдѣленіе почками бѣлка. Для того, чтобы исключить это вліяніе, я нашелъ наиболѣе удобнымъ опытъ поставить такимъ образомъ: больной не менѣе, какъ за три дня до начала опыта и во все время наблюденія находился въ постели, по возможности, въ покоѣ, вставая только для взвѣшиваній и испражненій, и то у самой кровати; въ ванную же комнату больные носились на носилкахъ. Наблюденія продолжались по восьми дней, такъ какъ лежать, не вставая съ постели, болѣе 12—11 сутокъ представлялось труднымъ для людей съ небольшими отеками и подчасъ считавшихъ себя совершенно здоровыми; изъ этихъ восьми дней первые четыре больные находились безъ всякаго лѣченія, а слѣдующіе четыре дня имъ навсичало ежедневно по двѣ ванны, обыкновенно продолжительностью въ  $1\frac{1}{2}$  часа каждая, въ  $31^{\circ}$  R.

Во время наблюденія я слѣдилъ за вѣсомъ больныхъ, количествомъ выпитой воды, количествомъ мочи, ея удѣльнымъ вѣсомъ и реакціей и за количествомъ бѣлка; у одного же больного, у котораго испражненія часто были неправильны, я взвѣшивала кромѣ того и калъ. Такихъ наблюденій мнѣ удалось провести шесть на четырехъ больныхъ, изъ которыхъ двое не были раньше подъ наблюденіемъ при изслѣдованіи вліянія покоя и движенія и двое прежнихъ, исторіи болѣзни которыхъ уже помѣщены подъ №№ 3 и 5, а здѣсь ограничусь только указаніемъ происшедшихъ переменъ въ ихъ состояніи за этотъ промежутокъ времени.

№ 1. Еф—овъ, 44 лѣтъ, ломовой извозчикъ; условія жизни со стороны пищи сносныя; квартира же сырая, гдѣ помѣщалась дѣлая артель. Годъ назадъ начала болѣть голова, послѣ чего почувствовалъ ослабленіе зрѣнія, особенно правымъ глазомъ; въ то же время появились и отеки, почему поступилъ въ Обуховскую больницу, гдѣ отеки исчезли и появились опять чрезъ 3 мѣсяцевъ, послѣ чего опять пролежалъ въ больницѣ мѣсяць. Потаторъ. Въ настоящее время жалуется на кашель, одышку, опухоль ногъ и живота и на слабость зрѣнія. При объектив-

номъ изслѣдованіи найдено: мышцы развиты хорошо, скелеть правиленъ, исключая правой голени отъ неправильно сросшагося перелома; слизистыя оболочки блѣдны; подкожная клѣтчатка ногъ и лица отечна, особенно голеней. Ростъ 164 сант. При перкуссіи легкихъ небольшое притупленіе правой стороны спереди; при аускультациі повсюду свисты и болѣе жесткое дыханіе съ правой стороны съ выдохомъ, но безъ тембра на буквахъ, края легкихъ спереди мало подвижны и растянуты. Жизнен. емк. 2700 к. с. Сердце при поверхностной перкуссіи незначительно прикрыто, при глубокой же замѣтно увеличеніе лѣваго желудка; тоны чисты какъ у верхушки, такъ и на сосудахъ, съ усиленіемъ втораго тона; артеріи склерозированы. Въ полости живота незначительное скопленіе жидкости. Верхняя граница печени на ребро ниже по сосковой; селезенка не увеличена. Моча съ большимъ содержаніемъ бѣлка и цилиндрами. Испражненія правильны. Въ правомъ глазу характерныя измѣненія для retinitis albuminurica; зрѣніе понижено до  $\frac{20}{70}$ ; въ лѣвомъ глазу тѣ же измѣненія, только выраженныя гораздо слабѣе, зрѣніе  $\frac{20}{40}$ . Порція: 2-я ордин., котлета, молоко (1 фунтъ) и вино. (См. табл. № 9).

№ 2. Вас—евъ, 37 лѣтъ, чернорабочій; сильный потаторъ, условія жизни очень плохія. Мать умерла отъ чахотки, причины же смерти отца больной не знаетъ. Опухъ первый разъ въ 1870 г., будучи въ военной службѣ, почему отъ ней и освобожденъ. Настоящій отекъ появился три недѣли назадъ, послѣ сильнаго ознобленія; предъ тѣмъ сильно злоупотреблялъ спиртными напитками. Жалуется на кашель, незначительную изжогу и тяжесть послѣ ѣды, причемъ аппетитъ хорошъ, и на опухоль ногъ и лица. На кожѣ измѣненій нѣтъ; правый указательный палецъ отсутствуетъ (caries?); неправильно сросшійся переломъ лѣвой голени, въ остальномъ скелеть правильный, мышцы развиты средне. Ростъ 168 сант. Жизн. емк. 3500 к. с. Въ правомъ легкомъ не рѣзкія явленія уплотнѣнія: болѣе тупой звукъ и усиленный fremitus pector.; при аускультациі только бронхиальныя явленія въ обоихъ легкихъ, дыханіе вообще жесткое. Лѣвая граница сердца заходитъ за сосокъ, толчекъ прощупывается и между 6 и 7 ребрами. Тоны сердца чисты; на аортѣ рѣзкій акцентъ; порядочный склерозъ артерій. Печень и селезенка не увеличены и безболѣзненны; въ полости живота жидкость пальца на 2 ниже пупка; испражненія правильны. Моча съ бѣлкомъ и зернисто-гіалиновыми цилиндрами. Зрѣніе нормально, но рябитъ въ глазахъ; сосокъ зрительнаго нерва и сѣтчатка анѣмичны, другихъ паталогическихъ измѣненій не за-

мѣчается. Порція: 2-я ордин., котлета, 1 фунтъ молока, овсянка и вино. (См. табл. № 10).

Онъ же. Состояніе больного измѣнилось въ томъ отношеніи, что отеки почти совершенно исчезли, исключая еле замѣтныхъ слѣдовъ на голеняхъ къ вечеру; кашель также вмѣстѣ съ бронхитическими явленіями въ легкихъ значительно уменьшился; въ другихъ органахъ осложненій не произошло. Порція та же. (См. табл. № 11).

№ 3. Род—новъ (исторію болѣзни см. подъ № 3 при изученіи вліянія движенія и покоя). Въ настоящее время отеки исчезли; въ легкихъ чистое жесткое везикулярное дыханіе; въ другихъ органахъ новыхъ осложненій не замѣчается; всѣ отправления правильны, только по временамъ беспокоятъ головныя боли; бѣлка въ мочѣ гораздо меньше. Порція: манная каша, котлета, молока 1 фунтъ и вино. (См. табл. № 12).

№ 4. Ал—евъ (исторія болѣзни помѣщена также при изслѣдованіи покоя и движенія подъ № 5). Выписавшись изъ клиники въ декабрѣ мѣсяцѣ, явился вторично въ январѣ съ жалобой на появившіеся отеки ногъ и лица; анемія выражена еще болѣе сильно; въ легкихъ, помимо бывшихъ явленій, довольно сильно выраженный бронхитъ; въ сердцѣ измѣненій нѣтъ. Но къ прежнимъ явленіямъ еще присоединились расстройства со стороны желудочно-кишечнаго канала: ощупываніе области epigastrii чувствительно, послѣ ѣды изжога, отрыжка и вздутіе, испраженія учащены, обыкновенно полужидки, безъ примѣси гноя и крови. Въ мочѣ бѣлокъ и цилиндры. Порція: 2-я ординар., 1 фунтъ молока, котлета, вино. (См. табл. № 13).

Онъ же. Состояніе больного со стороны отека и бронхита опять улучшилось, но явленія желудочно-кишечнаго канала держатся упорно и мало измѣнялись при лѣченіи въ промежуткѣ между наблюденіями; другихъ осложненій въ органахъ не найдено. Порція: манная каша, котлета, овсянка, вино. (См. табл. № 14).

Относительно способа анализа замѣчу, что во всѣхъ случаяхъ изученія потогоннаго способа я остановился на томъ, что мочу всегда предварительно фильтровалъ и бѣлокъ по нѣскольکو разъ промывалъ абсолютнымъ алкоголемъ и эфиромъ на основаніи приведенныхъ мною раньше соображеній.



Еф—овъ. Табл. № 9.

	Вѣсъ тѣла.	Количество выпитой воды въ к. с.	Суточное количество мочи.	Уд. вѣсъ ея.	Реакція.	Колич. бѣлка въ грам.	Содерж. бѣлка въ ‰.	Количество мочи на 100 к. с. выпитой воды.	З А М Ъ Ч А Н І Я.
Безъ ваннъ.	71700	3130	3450	1013	кисл.	10,148	0,294	110	Моча предварительно фильтровалась. Бѣлокъ промывался спиртомъ и эфиромъ. Этотъ способъ употреблялся и въ слѣдующихъ случаяхъ (Табл. №№ 10, 11, 12, 13 и 14).
	72300	3110	3640	1012	—	11,921	0,327	117	
	72000	3130	3250	1013	—	10,513	0,323	103	
	72000	3410	3790	1013	нейтр.	10,422	0,275	111	
Среднее.	72000	3195	3532	—	—	10,751	0,304	110	
При ваннахъ.	69950	3100	2330	1013	кисл.	6,438	0,276	75	Ванны въ 31° R. въ 1 ч. дня и 7 ч. вечера по 1/2 часа каждая.
	69850	3680	2800	1013	—	7,070	0,252	76	
	68600	3410	3210	1009	—	6,660	0,207	94	
	69700	3610	2410	1013	—	6,627	0,275	66	
Среднее.	69525	3450	2687	—	—	6,699	0,249	77	Кромѣ обыкновенной порціи угрозы бѣлъ овсянку.

Вас—евъ. Табл. № 10.

	Вѣсъ тѣла.	Количество выпитой воды въ к. с.	Суточное количество мочи.	Уд. вѣсъ ем.	Реакция.	Колич. ълка въ грам.	Содерж. ълка въ ‰.	Количество моче на 100 к. с. въ 1 литрѣ воды.	З А М Ѣ Ч А Н І Я.
Безъ ваннъ.	65500	2490	4370	1012	кисл.	6,267	0,143	175	
	64400	2300	3870	1013	—	8,487	0,216	168	
	65700	2470	3640	1014	—	7,098	0,195	147	
	65150	2720	3740	1013	сл. щел.	6,370	0,170	137	
Среднее.	65187	2495	3905	—	—	7,055	0,180	156	
При ваннахъ.	63900	2360	3630	1013	кисл.	5,369	0,147	153	Ванны по 31° R. въ 1½ ч. и 7½ ч. вечера по ½ ч. каждый.
	63450	2850	2850	1016	—	5,360	0,188	100	
	62700	3360	2800	1014	—	4,725	0,168	83	
	63200	2730	3080	1012	—	3,734	0,121	112	
Среднее.	63312	2825	3090	—	—	4,797	0,155	109	

Вас—евъ. Табл. № 11.

	Вѣсъ тѣла.	Количество въ- питой воды въ к. с.	Сухочное коли- чество мочи.	Ур. въсь ея.	Реакція.	Колич. ълка. въ грам.	Соерж. ълка въ ‰.	Количество мо- чи на 100 к. с. впитанной воды.	З А М Ъ Ч А Н І Я.
Безъ ванны.	64750	2580	3750	1011	кисл.	0,940	0,025	145	
	65000	1960	4640	1011	—	1,392	0,030	236	
	64500	2140	3380	1013	—	1,478	0,043	157	
	64450	2060	3480	1013	—	1,348	0,038	168	
Среднее.	64675	2185	3812	—	—	1,289	0,033	174	
При ваннахъ.	64100	2870	1860	1015	кисл.	1,232	0,066	65	Двѣ ванны по 31° R. въ 1 ч. дня и 7 час. вечера по 1/2 часа каждая.
	64000	3250	2980	1013	сл. щел.	1,169	0,039	91	
	64300	3100	2800	1013	кисл.	1,190	0,042	90	
	64700	3730	2480	1015	—	1,178	0,047	66	
Среднее.	64275	3237	2530	—	—	1,192	0,047	78	

Род—овъ. Табл. № 12.

	Вѣсъ тѣла.	Количество выпитой воды въ к. с.	Суточное количество мочи.	Уд. вѣсъ ед.	Реакція.	Колич. сахара въ грам.	Содерж. сахара въ ‰.	Количество мочи на 100 к. с. выпитой воды.	З А М Ъ Ч А Н І Я.
Безъ ваннъ.	83500	2480	2390	1012	кисл.	1,272	0,053	96	
	83500	2480	2490	1012	—	0,992	0,039	100	
	83650	2480	2480	1013	—	1,364	0,055	100	
	83300	2480	2390	1013	—	1,430	0,059	96	
Среднее.	83487	2480	2437	—	—	1,264	0,051	98	
При ваннахъ.	82700	2480	1590	1017	кисл.	1,287	0,080	64	Двѣ ванны по 31° R. въ 1 ч. дня и 7 ч. вечера въ 20 минутъ каждая.
	82500	2480	1120	1023	—	1,288	0,115	45	Тоже.
	82400	2480	1170	1022	—	1,306	0,111	47	Ванны продолжительностью въ 1/2 часа каждая.
	82500	2480	1290	1023	—	1,496	0,116	52	Тоже.
Среднее.	82525	2480	1292	—	—	1,344	0,104	52	

Ал—евъ. Табл. № 13.

	Вѣсъ тѣла.	Количество въ- питой воды въ к. с.	Сухое вещество въ количестве воды.	Уг. въсь ея.	Реакція.	Колич. ълка въ грам.	Соерж. ълка въ %.	Колич. кажда въ грам.	Количество мо- чи на 100 к. с. въпитой воды.	З А М Ъ Ч А Н І Я.
Безъ ванны.	64850	1650	1640	1016	кисл.	11,193	0,682	437	99	
	64400	1650	2430	1014	сл. щел.	12,757	0,525	488	147	
	64100	1650	2060	1014	кисл.	12,154	0,590	481	124	
	63750	1650	1730	1014	—	7,958	0,460	729	104	
Среднее.	64275	1650	1965	—	—	11,015	0,560	521	119	
При ваннахъ.	63300	1650	1390	1017	кисл.	7,575	0,545	459	84	Двѣ ванны въ 31°R. въ 1 1/2 ч. дня и 7 1/2 ч. вечера по 1/2 часа каждая.
	62500	2310	1450	1017	сл. щел.	6,307	0,435	456	62	
	62300	1980	1100	1019	нейтр.	5,335	0,485	463	55	
	62500	2640	1400	1017	кисл.	5,460	0,390	576	53	
Среднее.	62650	2145	1335	—	—	6,169	0,462	488	62	

Ал—евъ. Табл. № 14.

	Въсь тѣла.	Количество выпитой воды въ к. с.	Суточное количество мочи.	Уд. вѣсъ ед.	Реакція.	Колич. бѣлка въ грам.	Соерж. бѣлка въ 0/0.	Колич. кака въ грам.	Количество мочи на 100 к. с. выпитой воды.	З А М Ѣ Ч А Н І Я.
Безъ ванны.	63800	2040	2330	1014	кисл.	14,446	0,620	210	114	Промѣнало болѣе обыкновеннаго и болѣе жидко. Сулорожное сожращеніе лѣваго гесті живота, боль и психическое возбужденіе.
	64400	2720	2200	1013	—	13,200	0,600	0	80	
	64100	2720	2600	1012	—	15,080	0,580	961	95	
	64900	2720	2280	1014	—	16,872	0,740	406	84	
Среднее.	64300	2550	2352	—	—	14,599	0,633	394	92	
При ваннахъ.	64500	3060	1840	1016	кисл.	11,178	0,607	394	60	Двѣ ванны въ 31°R. въ 1 ч. дня и 7 ч вечера по 20 минутъ каждая. Тоже. Такія же ванны продолжительностью въ 1/2 часа. Тоже.
	62900	2720	2180	1012	—	9,646	0,442	280	80	
	63050	3060	1850	1015	—	9,712	9,525	280	60	
	62800	3060	2010	1015	—	10,950	0,544	206	65	
Среднее.	63312	2975	1970	—	—	10,371	0,526	290	66	

Изъ полученныхъ цифръ относительно выдѣленія бѣлка при примѣненіи потогоннаго способа лѣченія при помощи теплыхъ ваннъ можно придти къ слѣдующимъ выводамъ:

1) Абсолютное суточное количество бѣлка при ваннѣхъ большею частью меньше, чѣмъ безъ ваннъ (въ 5 случаяхъ изъ 6-ти, искл. Табл. № 12).

2) Процентное содержаніе при ваннѣхъ тоже уменьшается (въ 4 случ. изъ 6-ти, искл. табл. №№ 11 и 12).

Такой результатъ, по моему мнѣнію, уже и самъ по себѣ, имѣетъ кромѣ теоретическаго интереса и практическое значеніе, ибо доказываетъ, что потогонное лѣченіе не производитъ обѣдненія бѣлкомъ крови—обстоятельство важное, особенно у больныхъ, и безъ того уже ослабленныхъ, часто съ разстроеннымъ пищевареніемъ, которымъ не такъ-то легко пополнять потери, доходящія до 3—4 grm. въ сутки, которые больной будетъ терять меньше при ваннахъ; къ тому-же нужно замѣтить, что мы, заставляя меньше проходить бѣлокъ чрезъ почки, въ то-же самое время меньше раздражаемъ и самую почечную ткань. На основаніи этого я считаю лѣченіе ваннами не только припадочнымъ, но и прямо благопріятно дѣйствующимъ на процессъ въ почкахъ.

Между тѣмъ на основаніи теоретическихъ разсужденій можно было бы ожидать увеличенія бѣлка уже и вслѣдствіе повышенія температуры, производимаго потогоннымъ лѣченіемъ: изслѣдованіями Senator'a <sup>41)</sup> доказано, что повышеніе температуры кролика на 1,5—3,0 Ц. вызываетъ альбуминурію или усиливаетъ существующую; аналогичные результаты получены д-ромъ Caritap'омъ <sup>42)</sup> на кроликахъ-же при согрѣваніи, какъ въ воздушной банѣ при  $t^{\circ}$  50—55<sup>0</sup>, такъ и въ водяной ваннѣ 44<sup>0</sup>; перваго кролика температура поднялась до 43,5 и втораго до 41<sup>0</sup>.

Правда, съ другой стороны клиническія наблюденія доказываютъ, что потогонный способъ, употребляемый систематически противъ водянки, оказываетъ хорошее вліяніе и на самый процессъ въ почкахъ; Bartels <sup>43)</sup> объясняетъ это тѣмъ, что, поддерживая систематически гиперемію кожи, мы тѣмъ самымъ уменьшаемъ приливъ крови къ почкамъ и, слѣдовательно, противодействуемъ воспалительному процессу въ нихъ.

Если же Liebermeister при своихъ опредѣленіяхъ и не получилъ уменьшенія выдѣленія бѣлка при потогонномъ способѣ, то это зависѣло, по моему мнѣнію, только отъ того, что онъ не исключилъ у своихъ больныхъ движенія, и потому цифры необходимо должны были получаться путанныя, такъ какъ движеніе, увеличивая выдѣленіе бѣлка, затемняло результатъ дѣйствія

ваннъ, и много вѣроятіа, что больные при примѣненіи потогоннаго лѣченія ходятъ больше, такъ какъ болѣе или менѣе избавляются отъ водянки, которая главнымъ образомъ и удерживала раньше ихъ въ постели. Для доказательства высказанной мною мысли я приведу своихъ три случая, въ которыхъ при всѣхъ другихъ одинаковыхъ условіяхъ не было устранено, какъ у Liebermeister'a, и вліяніе движенія, и въ которыхъ точно также въ выдѣленіи бѣлка не получилось никакого опредѣленнаго результата.

Два изъ этихъ случаевъ (см. табл. №№ 15 и 16) касаются больныхъ Кол—ова и Ром—ова, исторіи болѣзни которыхъ приведены подъ №№ 1 и 2 при изслѣдованіи вліянія движенія, и третій (см. табл. № 17) относится къ фельдшерскому ученику Леб—еву, 23 лѣтъ, съ очень блѣдными покровами и значительнымъ отекомъ всего тѣла; въ полости живота также жидкость до пупка; легкія чисты; лѣвый желудочекъ увеличенъ, шумовъ нѣтъ, на сосудахъ вторые тоны усилены, печень и селезенка не представляютъ ничего ненормальнаго; въ мочѣ бѣлокъ и цилиндры.



Кол—овъ Табл. № 15.

	Вѣсъ тѣла.	Количество выпитой воды в л. с.	Суточное количество мочи.	Уг. вѣсъ ед.	Реакція.	Колич. бѣлка в грам.	Содерж. бѣлка в %.	Количество мочи на 100 л. с. выпитой воды.	З А М Ѣ Ч Е Н І Я.
Безъ ваннъ.	52700	2510	2400	1005	кисл.	1,462	0,060	95	Моча предварительно фильтровалась. Бѣлокъ не промывался спиртомъ и эфиромъ. Этотъ способъ употреблялся и въ слѣдующихъ двухъ случаяхъ (Табл. №№ 16 и 17).
	53100	3080	3250	1004	—	1,137	0,035	105	
	52750	2940	3450	1005	—	1,380	0,040	107	
	52850	2620	3950	1005	—	2,172	0,055	151	
	52450	2880	3550	1005	—	1,864	0,052	123	
Среднее.	52770	2806	3320	—	—	1,599	0,048	116	
При ваннахъ.	52350	3080	3550	1005	кисл.	1,597	0,045	115	Двѣ ванны ежедневно въ 32° R. продолжительностью въ 1 часъ.
	52200	3600	3900	1005	—	1,950	0,050	108	
	52500	3240	3320	1005	—	1,328	0,040	102	
	52600	3080	4600	1004	—	1,380	0,030	149	
Среднее.	52412	3250	3842	—	—	1,564	0,041	118	

Ром—овъ. Табл. № 16.

	Въсь тѣла.	Количество выпитой воды въ л. с.	Суточное количество мочи.	Уд. вѣсь ед.	Реакція.	Колич. бѣлка въ грам.	Содрж. бѣлка въ %.	Количество мочевины на 100 л. с. впитанной воды.	З А М Ъ Ч А Н И Я.
Вѣсь ваннъ.	54850	3080	3100	1009	кисл.	1,240	0,040	100	
	54850	1960	1950	1009	—	1,560	0,080	100	
	54750	2240	2900	1008	—	1,595	0,055	129	
	55100	2800	3550	1007	—	1,242	0,035	127	
	55700	3240	3500	1007	—	1,050	0,030	108	
Среднее.	55050	2664	3000	—	—	1,387	0,048	112	
При ваннахъ.	55200	2520	2580	1009	кисл.	1,419	0,055	100	Двѣ ванны ежедневно въ 32°R., продолжительность въ 1 часъ.
	54300	2480	2330	1009	—	2,330	0,100	94	
	54750	2240	2000	1008	—	2,400	0,120	89	
	54600	2910	2850	1008	—	1,175	0,050	80	
	54800	3240	2450	1008	—	2,327	0,095	75	
Среднее.	54730	2678	2342	—	—	1,980	0,082	87	

Леб—евъ. Табл. № 17.

	Всѣхъ тѣлъ.	Количество въ- питой воды въ к. с.	Суточное коли- чество мочи.	Уд. вѣсъ ея.	Реакція.	Колич. бѣлка въ грам.	Соерж. бѣлка въ %.	Количество мо- чи на 100 к. с. въпитой воды.	З А М Ъ Ч А Н І Я.
Безъ ваннъ.	63300	1300	1880	1010	кисл.	10,980	0,600	140	Сверхъ порціи съѣлъ тарелку супа.  Сверхъ порціи съѣлъ одно яйцо.
	62900	1330	1680	1010	—	9,576	0,570	126	
	63500	1770	1850	1010	—	11,747	0,635	104	
	63800	1320	2250	1009	—	13,287	0,590	170	
	63700	1540	2200	1009	—	15,400	0,700	142	
Среднее.	63440	1452	1962	—	—	12,198	0,621	136	
При ваннахъ.	64600	2160	2120	1009	кисл.	12,572	0,593	98	Двѣ ванны ежедневно 32°R. продолжительностью въ 1 часть.
	64050	1540	2100	1010	—	12,180	0,580	136	
	64000	1710	2000	1010	—	12,800	0,640	117	
	64800	2640	2120	1010	—	12,402	0,585	80	
	64600	1780	1700	1010	—	11,985	0,705	95	
Среднее.	64410	1966	2008	—	—	12,388	0,616	105	

Изъ этихъ трехъ случаевъ только въ одномъ (табл. № 15) получилось уменьшеніе абсолютнаго количества бѣлка, въ двухъ же другихъ увеличеніе (табл. № 16 и 17); процентное-же содержаніе въ двухъ случаяхъ (табл. № 15 и 17) было меньше, въ третьемъ-же больше; вообще же, нужно замѣтить, эти колебанія довольно малы, какъ относительно процентнаго содержанія, такъ еще болѣе относительно абсолютнаго количества. Такимъ образомъ, изъ этихъ данныхъ нельзя сдѣлать вывода объ уменьшеніи содержанія бѣлка, а между тѣмъ вѣдь способъ анализа и обстановка во всемъ остальномъ, кромѣ отсутствія покоя, были совершенно одни и тѣ же, поэтому разницу въ полученныхъ результатахъ въ одномъ и другомъ случаяхъ нужно, съ большою вѣроятностью, отнести къ вліянію большаго или меньшаго движенія.

Теперь обращаюсь къ другимъ выводамъ, которые можно сдѣлать изъ полученныхъ цифръ при потогонномъ способѣ, соединенномъ съ покоемъ, и которые отчасти служатъ подтвержденіемъ выводовъ прежнихъ изслѣдователей;

1) вѣсъ больныхъ во всѣхъ безъ исключенія случаяхъ уменьшался, смотря по степени водянки, т.-е., чѣмъ болѣе отечный больной, тѣмъ сильнѣе падалъ и вѣсъ;

2) количество мочи тоже во всѣхъ случаяхъ становилось меньше, а удѣльный вѣсъ ея, напротивъ, больше, не смотря на то, что

3) количество выпиваемой воды при потѣніи увеличивалось;

4) потеря влаги другими путями, помимо мочи, значительно увеличивается при потогонномъ лѣченіи; въ послѣднемъ случаѣ на 100 куб. сант. выпиваемой воды мочи приходится гораздо меньше, чѣмъ безъ потѣнія.

Нѣкоторыя исключенія изъ этихъ выводовъ представляютъ случаи, не соединенные съ покоемъ: въ одномъ изъ нихъ водянка и вѣсъ больнаго увеличились, не смотря на потогонное лѣченіе (табл. № 17); количество мочи въ двухъ случаяхъ также было увеличено, который результатъ опять, быть можетъ, зависѣлъ отъ движенія, отъ котораго также количество мочи у нефритиковъ обыкновенно бываетъ увеличено; конечно, для рѣшенія вопроса, зависитъ-ли это отъ движенія или отъ улучшенія состоянія почекъ, какъ на это смотритъ Бартельсъ, нужно гораздо болѣе наблюденій и иначе обставленныхъ, чѣмъ данные случаи, тѣмъ не менѣе характерно уже то, что при покоѣ изъ 6 случаевъ нѣтъ ни одного исключенія, причемъ количество

мочи даже рѣзко падало, а при движеніи изъ трехъ только случаевъ въ двухъ получился уже обратный результатъ.

Если судить о количествѣ потѣнія по вѣсу больныхъ и по отношенію выпиваемой воды къ выдѣленію почекъ, то нельзя замѣтить никакой параллели между уменьшеннымъ выдѣленіемъ бѣлка и потѣніемъ; поэтому, съ большою вѣроятностью, можно допустить, что потѣніе, само по себѣ, не оказываетъ большаго вліянія на уменьшеніе бѣлка, но что потогонный способъ, какъ это принимаетъ Bartels, оказываетъ прямое благоприятное вліяніе на кровообращеніе въ почкахъ, а такъ какъ состояніе послѣднихъ можетъ быть различно, то и уменьшеніе бѣлка идетъ не параллельно съ потѣніемъ, а, вѣроятно, со степенью улучшенія кровообращенія. Но при этомъ необходимо замѣтить, что кожа несомнѣнно при потогонномъ лѣченіи раздѣляетъ работу почекъ, что въ послѣднее время доказано Дохманомъ <sup>44)</sup> и относительно мочевины, которой содержится всегда большія количества въ поту почечныхъ больныхъ (до 0,582%) параллельно уменьшенію ея въ мочѣ, чего не бываетъ у здоровыхъ; даже въ случаяхъ, когда содержаніе мочевины въ почечномъ секретѣ не ниже средней нормы, выдѣленіе ея по томъ, все-таки, нѣсколько больше, чѣмъ у здороваго человѣка; слѣдовательно, потѣніе, кромѣ улучшенія кровообращенія въ почкахъ, и въ этомъ отношеніи облегчаетъ работу почекъ; само собой разумѣется, что относительная величина этого облегченія опять будетъ зависѣть, между прочимъ, и отъ питанія, и степени пораженія почечной ткани.

Водянка исчезала во всѣхъ случаяхъ довольно быстро, особенно во время наблюденія, соединеннаго съ покоемъ, такъ что больные вставали по прекращеніи наблюденія съ исчезнувшей водянкой или съ едва замѣтными слѣдами на ногахъ, который опять увеличивался, когда они начинали ходить или когда потогонное лѣченіе примѣнялось не такъ энергично. Это послѣднее обстоятельство отлично замѣтили сами больные и потому весьма охотно исполняли всѣ мои требованія и вообще принимали самое живое участіе въ моихъ изслѣдованіяхъ, безъ чего, мнѣ кажется, рѣшительно нельзя вести подобныхъ клиническихъ работъ.

Замѣчу еще, что употребленіе ваннъ 31 — 32° R. никогда не вызывало какихъ либо побочныхъ неблагоприятныхъ субъективныхъ или объективныхъ явленій, и что кожа, по замѣчанію большей части авторовъ, писавшихъ о нефритѣ, очень плохо перспирирующая, можетъ быть доведена систематическимъ упо-

требленіемъ потогоннаго способа не только до нормальнаго, но даже и до усиленнаго отдѣленія пота и невидимой испарины. Относительно послѣдней это ясно видно изъ работъ д-ровъ Якимова и Орлова <sup>15</sup>); первый изъ нихъ наблюдалъ большею частью увеличеніе перспираціи у здоровыхъ и реконвалесцентоу послѣ теплыхъ ваннъ; чрезъ  $\frac{1}{2}$  часа послѣ ванны испареніе, все-таки, оставалось еще увеличеннымъ. Орловъ-же произвелъ цѣлый рядъ опредѣленій кожной перспираціи подѣ вліяніемъ различныхъ условій, какъ надѣ здоровыми людьми, такъ и съ различными патологическими формами. Особенно интересны наблюденія надѣ отечными больными, между прочимъ, и нефритиками, у которыхъ невидимая испарина подѣ вліяніемъ горячихъ ваннъ въ  $40-41,2^{\circ}\text{C}$ , продолжительностью въ 10 минутъ усиливалась вмѣстѣ съ повышеніемъ температуры, ускореніемъ пульса и дыханія; такой же результатъ, но въ меньшей степени наблюдался и послѣ употребленія теплыхъ ваннъ въ  $36,2-33^{\circ}\text{C}$ , т.-е., перспирація въ значительномъ большинствѣ случаевъ увеличивалась послѣ ваннъ пропорціонально температурѣ ихъ. Слѣдовательно, нѣтъ ничего удивительнаго, что, если 10-минутная ванна оказываетъ такой рѣзкій результатъ, систематическимъ употребленіемъ ваннъ можно пріучить, такъ сказать, кожу функционировать гораздо болѣе усиленно, чѣмъ нормально, какъ въ смыслѣ отдѣленія пота, такъ и невидимой испарины.

Изъ всѣхъ теорій, предложенныхъ для объясненія альбуминурии, наибольшее число клиническихъ фактоу находитъ объясненіе въ теоріи Runeberg'a, въ основаніе которой легло пониженіе давленія въ гломерулахъ, какъ причина для появленія бѣлка въ почечномъ секретѣ; первый, остроумно примѣнившій эту теорію для объясненія альбуминурии послѣ усиленныхъ движеній у анѣмиковъ, былъ Edlfsen: опираясь на изслѣдованія Ranke, доказавшаго, что при движеніи въ мышцахъ скопляется больше крови, чѣмъ въ остальныхъ органахъ (Thätigkeitswechsel der Organe) Edlfsen признаетъ, что у анѣмичныхъ эта разница можетъ быть значительна, у которыхъ сердце, вслѣдствіе учащенныхъ и слабыхъ сокращеній, недостаточно наполняетъ аорту, почему внутренніе органы получаютъ еще меньше крови, чѣмъ у здоровыхъ; къ этому еще присоединяется и застой въ маломъ кругу и давленіе переполненныхъ венъ на мочевые канальцы и на сосуды клубочка, что еще болѣе уменьшаетъ разницу въ давленіи и противодавленіи. Дѣйствительно, и составъ мочи при фізіологической альбуминурии, помимо бѣлка, говоритъ за это объясненіе, такъ какъ въ большинствѣ случаевъ количество мочи

во время присутствія въ ней бѣлка было меньше, удѣльный вѣсъ и кислотность больше; все это скорѣе говоритъ за то, что бѣлковая моча выдѣляется подѣ болѣе низкимъ давленіемъ въ почкахъ во время движенія, а не при повышенномъ, какъ это принимаетъ Senator. Аналогичныя-же свойства представляетъ моча у нефритиковъ при большемъ содержаніи въ ней бѣлка. Наблюденія, приведенныя мной, надѣ вліяніемъ покоя и движенія также не противорѣчатъ другимъ авторамъ; моча, хотя и выдѣлялась у нефритиковъ во время движенія въ большемъ количествѣ, что зависѣло отъ большаго употребленія питья, тѣмъ не менѣе имѣла болѣе тяжелый удѣльный вѣсъ при движеніи и относительно выпиваемой воды ея выдѣлялось чрезъ почки въ послѣднемъ случаѣ, все-таки, меньше, чѣмъ при покоѣ.

Но эта теорія уже далеко не объясняетъ явленій, наблюдаемыхъ при потогонномъ способѣ лѣченія, если признать аналогию въ смыслѣ распредѣленія крови по органамъ между движеніемъ и согрѣваніемъ, бывающимъ безъ сомнѣнія при ваннахъ въ 31—32° R, а не признать этой аналогіи, по моему мнѣнію, нѣтъ основанія, потому что какъ въ томъ, такъ и въ другомъ случаяхъ происходитъ отвлеченіе крови къ периферіи съ тою только разницей, что эти измѣненія гораздо больше выражены при употребленіи ваннъ, чѣмъ при движеніи, слѣдовательно, и давленіе во внутреннихъ органахъ, въ томъ числѣ и въ почкахъ, должно соответственно падать, количество же бѣлка,—между тѣмъ, значительно уменьшено; поѣтому необходимо допустить, что здѣсь дѣло не въ давленіи, а въ чемъ-то другомъ; непремѣннымъ условіемъ всякой альбуминурии является, по моему мнѣнію, измѣненіе сосудистой стѣнки гломеруль или постоянное и наиболѣе сильное, какъ это бываетъ при воспаленіи почекъ, или только временное и выраженное въ незначительной степени, какъ это встрѣчается при физиологической альбуминурии; съ этой точки зрѣнія эта временная физиологическая альбуминурия имѣетъ различіе отъ нефритической, такъ сказать, только количественное, а не качественное; за это говоритъ то, что условія появленія или исчезанія при одной изъ нихъ и условія увеличенія или уменьшенія количества бѣлка при другой, повидимому, одни тѣ же, слѣдовательно, зависятъ отъ одной и той же причины. Что же касается условій, вызывающихъ измѣненіе питанія сосудистой стѣнки, вслѣдствіе чего она дѣлается болѣе порозной и пропускающей бѣлокъ, то, мнѣ кажется, что эти условія могутъ быть очень различны: будетъ-ли то замедленіе тока крови и вслѣдствіе этого обѣдненіе кислородомъ клубочка, какъ на это смо-

тричь Charcot, повышеніе или пониженіе давленія,—все это можетъ, по моему мнѣнію, въ извѣстныхъ случаяхъ нарушать равновѣсіе питанія сосудистой стѣнки и сдѣлать ее порозной для прохода бѣдка. Въ послѣднее время д-ръ Дохманъ развилъ теорію Charcot еще далѣе, принимая также, что «уменьшеніе содержанія кислорода или увеличеніе угольной кислоты въ крови клубочка нужно считать существеннымъ моментомъ, нарушающимъ питаніе стѣнки, и, слѣдовательно, общей причиною альбуминури, но не только въ зависимости отъ уменьшенія скорости крови въ почкахъ, а вообще недостаточнаго окисленія крови въ организмѣ, отчего бы оно ни зависѣло.

Съ послѣдней точки зрѣнія, независимо отъ того, повышается или понижается давленіе, можно сдѣлать, мнѣ кажется, нѣкоторыя предположенія и относительно полученныхъ мной результатовъ о выдѣленіи бѣлка во время движенія и потогоннаго способа лѣченія. Въ первомъ случаѣ увеличеніе бѣлка можетъ быть объяснено недостаточнымъ окисленіемъ крови во время движенія, особенно у нефритиковъ съ большей или меньшей степенью анэміи, а во второмъ случаѣ постоянное отвлеченіе крови на кожу ваннами, соединенное съ покоемъ, при которомъ являлась меньшая потребность въ кислородѣ, дѣйствовало на кровообращеніе только въ благопріятномъ смыслѣ для питанія почекъ, уменьшая существующій въ нихъ застой.



## Л И Т Е Р А Т У Р А.

1. Frerichs. Die Bright'sche Nierenkrankheiten und deren Behandlung. Braunschweig. 1851 г. стр. 180.
2. Parkes. Clinical lectures at Unibersity College Hospital. Medical Times and Gazet.  

Апрѣль	10—1852	стр.	357 и
" "	22—1854	" "	395.
Июль	8—1854	" "	26
3. Gubler. Dict. encyclopéd. des sciences médicales. A. Dechambre-Albuminurie. Т. II стр. 416.
4. Hamon. De la nature nervosique de l'albuminurie. Gaz. médic. de Paris. 1861 г.
5. Vogel. Krankh. der harnbereit. Organe. Handbuch der speciellen Pathol. und Therapie v. Virchow. Т. VI, стр. 512.
6. Pavy. On assimilation and the influence of its defects on the urine. The Lancet 1863, стр. 573 и слѣд.
7. Ulzmann. Mikroskopisch-chemische Diagnostik der versch. Formen von Album. Wiener Medic. Presse. 1870 г.
8. Bartels. Руков. къ болѣзнямъ мочеваго аппарата. Сборн. Цимсена, 1878, т. IX (вторая половина) стр. 348 и слѣд.
9. Leube Ueber die Ausscheidung von Eiweiss im Harn des gesunden Menschen. Virchow's Arch. Т. 72 стр. 145.
10. Marcacci. Imparziale. 1878. Цит. по Rendall'ю и Chateaubourg'у.
11. Marley Rook. Note on intermittent albumin. The Brit. Medic. Journ. 1878 г. окт. 19 стр. 596.
12. Dukes. The albuminuria of adolescents. The Brit. Med. Journ. 1878. Nov. 30 стр. 794.
13. Мохон. On chronic intermittent albuminuria. Gny's Hospit. Reports. London 1878. Т. 23 стр. 233.
14. Edlefsen. Mitth. des Vereins Schleswig-Holstein Aerzte. 1879. Цит. по Виноградову.
15. Munn. Album. in persons apparently-healthy; with the proper Method for detecting it. The Med. Record of New-York. Т. 15. 1879 стр. 297.
16. Saundby. The diagnostic value of album. Brit. Med. Journ. 1879. Май 10. стр. 699.
17. Johnson. Latent albuminuria: its Etiology and Pathology. The Brit. Med. Journ. Dec. 13. 1879 стр. 928.
18. Bull. Nordiskt med. Arsk. XI, цит. по Chateaubourg'у.

19. Fürbringer. Zur Kenntniss der Albuminurie bei gesunden Nieren. Zeitsch. f. klin. Medic. v. Frerichs u. Leyden. Berlin. 1880 стр. 340.
20. Runeberg. Zur Frage des Vorkommens der Album. bei gesunden Menschen. Deutsch. Arch. f. klinische Medicin. T. 26. 1880 стр. 211. Leipzig.
21. Виноградовъ. Къ вопросу объ альбуминурии. Дневн. Казав. Общ. Вр. 1881 г. № 16, стр. 364.
22. Kleudgen. Albuminurie ein symptom des epileptischen Anfalls? Arch. f. Psychiatrie T. XI. 1881 г. стр. 478.
23. Senator. Die Albuminurie im gesunden u. kranken Zustande. Berlin. 1882 г. стр. 17 и слѣд.
24. Rendall. Etude sur l'album. alimentaire. Thèse. Paris. 1883 стр. 41 и слѣд.
25. Capitan. Recherches experim. et cliniques sur les albumin. transitoires. Thèse. Paris 1883.
26. De la Celle de Chateaubourg. Recherches sur l'album. physiol. Thèse. Paris 1883.
27. Дохманъ. Матеріалы къ учению объ альбум., гломеруло-нефритѣ и Брайтовой бол. Казань 1884 стр. 89.
28. Coignard. De l'album. physiol. L'union méd. № 77. 1884 стр. 937.
29. Griswold. Notes on albuminuria in health. The New-York Medical Journ. 1884 June 21 стр. 625 и слѣд.
30. Discussion on album., its pathology and clinical significance. Glasgow. 1884.  
Roberts. Стр. 16.  
Henderson. Стр. 139.
31. Историческій очеркъ. См. у Liebermeister'a.
32. Osborne. Pathologie und Therapie der Wassersuchten, вѣмец. перев. Leipzig. 1840.
33. Forget. Encyclogr., 174 цит. по Prager Vierteljahrsschrift, 1848 T. 17. Analekten стр. 47.
34. Liebermeister. Ueber die Anwendung der Diaphoresis bei chron. Morbus Brightii. Prager Vierteljahrsschrift 1861 г. T. LXXII.
35. l. c.
36. König. Chemische Zusammensetzung der menschlichen Nahrungs u. Genussmittel 1882. Berlin стр. 4 и слѣд.
37. Сигристъ. Анализъ пищи, отпускаемой больнымъ клинич. военного госпиталя. Врачъ 1880 г. № 13.
38. Neubauer u. Vogel. Руководство къ качест. и количест. анализу мочи. Перев. Манассеина. 1875 г. стр. 289.
39. Salkowsky u. Leube. Die Lehre vom Harn. Berlin. 1882 стр. 208.
40. Ewald. Real. Encycl. T. 9 стр. 647.  
Senator. Berliner klin. Wochenschr. 1882 г. стр. 744.
41. Senator. l. c. стр. 46.
42. Capitan l. c. стр. 26.
43. Bartels, l. c. стр. 235.
44. Дохманъ, l. c. стр. 23.
45. Якимовъ. Къ учению о теплыхъ ваннахъ. Дисс. 1883 стр. 80.  
Орловъ. Къ вопросу о вліяніи ваннъ на кожную перспирацію. Дисс. 1884 г.

1881  
1882  
1883  
1884  
1885  
1886  
1887  
1888  
1889  
1890  
1891  
1892  
1893  
1894  
1895  
1896  
1897  
1898  
1899  
1900  
1901  
1902  
1903  
1904  
1905  
1906  
1907  
1908  
1909  
1910  
1911  
1912  
1913  
1914  
1915  
1916  
1917  
1918  
1919  
1920  
1921  
1922  
1923  
1924  
1925  
1926  
1927  
1928  
1929  
1930  
1931  
1932  
1933  
1934  
1935  
1936  
1937  
1938  
1939  
1940  
1941  
1942  
1943  
1944  
1945  
1946  
1947  
1948  
1949  
1950  
1951  
1952  
1953  
1954  
1955  
1956  
1957  
1958  
1959  
1960  
1961  
1962  
1963  
1964  
1965  
1966  
1967  
1968  
1969  
1970  
1971  
1972  
1973  
1974  
1975  
1976  
1977  
1978  
1979  
1980  
1981  
1982  
1983  
1984  
1985  
1986  
1987  
1988  
1989  
1990  
1991  
1992  
1993  
1994  
1995  
1996  
1997  
1998  
1999  
2000  
2001  
2002  
2003  
2004  
2005  
2006  
2007  
2008  
2009  
2010  
2011  
2012  
2013  
2014  
2015  
2016  
2017  
2018  
2019  
2020  
2021  
2022  
2023  
2024  
2025

## ПОЛОЖЕНІЯ.

1. Мягкія резиновыя трубки заслуживаютъ предпочтенія предъ твердыми зондами при промываніи желудка, когда нѣтъ суженій въ пищеводѣ.

2. Больничныя храмы должны быть закрыты для посѣщенія публики.

3. Причащеніе одной ложечкой безъ всякихъ предосторожностей можетъ служить источникомъ заразы.

4. Глубокая перкуссія сердца заслуживаетъ большаго вниманія при опредѣленіи гипертрофіи сердца.

5. Обиліе ковровъ, портьеръ, мягкой мебели, вообще богатая обстановка дѣлаетъ квартиру въ гигиеническомъ отношеніи близкой къ жилью очень бѣднаго класса.

6. Излишняя боязнь простудиться отъ открытой форточки приноситъ гораздо болѣе вреда, чѣмъ сами простудныя болѣзни.



## ВВЕДЕНИЕ

1. Главная цель науки — познание законов природы и общества, а также их взаимодействия.
2. Наука — это система знаний, полученных в результате исследования природы и общества.
3. Наука — это деятельность, направленная на получение новых знаний.
4. Наука — это способ мышления, позволяющий получать новые знания.
5. Наука — это процесс, в котором участвуют различные социальные группы.
6. Наука — это деятельность, направленная на получение новых знаний.

