

616
К

КАБАНОВ Н.

Роль наследственной

10

Н. Кабановъ,

Ассистентъ Госпитальной Терапевтической Клиники.

~~№ 302~~

РОЛЬ НАСЛѢДСТВЕННОСТИ

ВЪ ЭТИОЛОГІИ

БОЛѢЗНЕЙ ВНУТРЕННИХЪ ОРГАНОВЪ.

Изъ клиники проф. А. А. Остроумова.



1972

ИНВЕНТАР
№ 6751

МОСКВА.

Типо.-лит. Г. И. Простакова, Москва, Петровка, д. № 17 Савостьяновой.
1898.

ПРЕДИСЛОВІЕ.

Въ Госпитальной Терапевтической Клиникѣ за послѣдніе 4 года наблюдался цѣлый рядъ случаевъ, гдѣ удалось собрать болѣе или менѣе достаточныя свѣдѣнія относительно родственниковъ больныхъ. Эти случаи положены нами въ основу нашей работы.

Насъ могутъ упрекнуть, что мы сдѣлали искусственный подборъ случаевъ съ „подходящими“ условіями наследственности. Во избѣжаніе этого упрека мы считаемъ нужнымъ сказать нѣсколько словъ о томъ, какимъ образомъ мы выбирали случаи для нашей работы.

Всѣхъ случаевъ въ Госпитальной Терапевтической Клиникѣ за послѣдніе 4 года было 993; изъ нихъ мы прежде всего исключили:

- 1) Случаи съ неясной діагностикой (если таковая помѣтка отмѣчена въ самой исторіи болѣзни).
- 2) Случаи, когда больной поступилъ въ клинику въ тяжеломъ состояніи и вскорѣ умеръ.
- 3) Неоплазмы.
- 4) Лейкеміи.
- 5) Случаи брюшного тифа, если не было при этомъ болѣе или менѣе рѣзко выраженныхъ острыхъ или хроническихъ разстройствъ со стороны отдѣльныхъ органовъ.
- 6) Когда больной былъ не вполне нормаленъ психически.
- 7) Когда больной изъ Воспитательнаго дома или когда имѣется въ исторіи помѣтка, что больной совершенно ничего не знаетъ о родственникахъ.
- 8) Когда больной почему-либо пробылъ въ клиникѣ 1—3 дня и потомъ вышелъ, такъ что не было времени собрать достаточно полный анамнезъ.
- 9) Аппендициты.
- 10) Кисты яичниковъ.
- 11) Актиномикозъ.
- 12) Когда больной сообщалъ явно и рѣзко противорѣчивыя данныя.
- 13) Случаи эхинококка, солитера и пр.
- 14) Наконецъ нѣсколько случаевъ, когда не было достовѣрныхъ свѣдѣній объ отцѣ больного.

Всѣхъ такихъ случаевъ набралось 284; и вотъ изъ остальныхъ 709 мы отобрали 467 случаевъ, гдѣ свѣдѣнія о родственникахъ оказались болѣе или менѣе достаточными; такимъ образомъ нами было исключено 242 случая лишь на основаніи того, что свѣдѣнія больного о его родственникахъ были недостаточны. Однако, надо отмѣтить, что въ большинствѣ изъ этихъ случаевъ въ исторіяхъ болѣзней есть помѣтки,

что больной „почти ничего не знает о родственниках“, „очень мало знает о родственниках“, „больной очень мало развит, безтолков“, „неохотно отвѣчает на вопросы“; знает про родственников со стороны одного изъ родителей, но „почти ничего не знает про другого родителя и про его родственников“ и т. д. Такимъ образомъ въ большинствѣ изъ этихъ случаевъ основаніемъ для исключенія служили подобныя помѣтки въ исторіяхъ; остальные (меньшинство) случаи были исключены нами потому, что, хотя помѣтки о причинѣ скудныхъ анамнестическихъ данныхъ и отсутствовали, но мы все же имѣли основаніе думать, что эти свѣдѣнія недостаточны; именно почти во всѣхъ этихъ случаяхъ отсутствуютъ указанія относительно здоровья не только дядей и тетокъ съ обѣихъ сторонъ, но въ очень многихъ случаяхъ и относительно дѣдовъ и бабокъ.

Если мы не будемъ принимать случаевъ, исключенныхъ на вполне объективныхъ основаніяхъ (перечисленныхъ выше), то оказывается, что нами взято 66% всѣхъ случаевъ.

Но вотъ еще на какое обстоятельство мы считаемъ нужнымъ обратить вниманіе.

Изъ случаевъ за $\frac{93}{94}$ академическій годъ нами взято всего 49%; изъ случаевъ за $\frac{94}{95}$ г.—70%; изъ случаевъ за $\frac{95}{96}$ г.—70%; изъ случаевъ $\frac{96}{97}$ г.—74%; эти цифры весьма характерны: по мѣрѣ того, какъ упрочивался въ клиникѣ методъ подробнаго разспроса о родственникахъ, % случаевъ съ достаточными данными о родственникахъ постоянно возрасталъ; и за послѣдній годъ мы могли воспользоваться почти $\frac{3}{4}$ всѣхъ случаевъ. Всякій, занимавшійся въ клиникахъ, знаетъ, съ какими трудностями сопряженъ разспросъ больныхъ объ ихъ родственникахъ, какъ часто попадаютъ въ наши клиники больные мало интеллигентные; да и болѣе интеллигентные нерѣдко весьма скептически относятся къ такимъ подробнымъ разспросамъ, отвѣчаютъ неохотно или не даютъ себѣ труда „припомнить“ состояніе здоровья родственниковъ, такъ какъ эти свѣдѣнія въ ихъ глазахъ не имѣютъ никакого значенія для ихъ лѣченія.

Слишкомъ долго было бы перечислять всѣ тѣ случаи, когда врачъ не въ силахъ добиться болѣе или менѣе толковаго анамнеза; да къ тому же часто больной дѣйствительно мало знаетъ о своихъ родственникахъ; и не только о родственникахъ по боковымъ линіямъ (дяди, тетки), но и по прямымъ; такъ—особенно отъ больныхъ изъ простыхъ сословій, которые не интересуются своимъ родословнымъ древомъ,—часто приходится слышать, что они ничего или почти ничего не знаютъ ни про дѣдовъ, ни про бабокъ. Вотъ почему мы и думаемъ, что процентъ 74 есть огромный процентъ, настолько огромный, что едва-ли можетъ быть рѣчь о сколько-нибудь искусственномъ подборѣ случаевъ.

Въ доказательство того, насколько такой процентъ дѣйствительно великъ, будетъ достаточно, полагаемъ, привести слѣдующее замѣчаніе одного изъ наиболѣе талантливыхъ англійскихъ клиницистовъ, Garrod: въ Вестминстеровскомъ госпиталѣ онъ собралъ до 500 случаевъ острого сочленовнаго ревматизма; и вотъ изъ этихъ 500 случаевъ лишь въ 33% могъ онъ получить болѣе или менѣе достаточныя свѣдѣнія о родственникахъ.

Такимъ образомъ мы собрали 467 исторій болѣзни, изъ которыхъ 21 случай—повторный; слѣдовательно всего мы имѣемъ 446 случаевъ.

Конечно, и въ этихъ случаяхъ—собранныя свѣдѣнія о родственникахъ представляютъ собою лишь небольшой minimum того, что есть въ дѣйствительности. Въ этомъ отношеніи мы и лично могли убѣждаться неоднократно; такъ нѣсколько разъ удавалось тѣмъ или другимъ способомъ собрать добавочныя свѣдѣнія о родственникахъ (путемъ личнаго опроса самихъ родственниковъ, или знакомыхъ больного, особенно если такими знакомыми являются студенты-медики, врачи); и даже когда больной толково велъ свой рассказъ, зналъ своихъ родственниковъ, даже въ этихъ случаяхъ родственники или знакомые сообщали нерѣдко новыя весьма цѣнныя данныя, и рассказъ больного, казавшійся полнымъ, достаточнымъ, оказывался съ значительными пробѣлами. Характерно то, что искаженіе фактовъ въ такихъ случаяхъ наблюдалось, какъ рѣдкое исключеніе; но часто—умолчаніе о тѣхъ или другихъ заболѣваніяхъ, или помѣтка „пользуется хорошимъ здоровьемъ“, когда въ дѣйствительности имѣлись тяжелыя хроническія заболѣванія (но, конечно, болѣе или менѣе компенсированныя).

При такихъ условіяхъ сама обработка взятаго нами матеріала представляла для насъ по временамъ большія затрудненія, часто чувствовались въ анамнезахъ пробѣлы, которые, конечно, мы не въ силахъ были пополнить.

Поэтому мы далеко не можемъ считать полученные нами выводы окончательными, а лишь болѣе или менѣе вѣроятными. И если мы не дѣлаемъ такихъ оговорокъ на каждомъ шагѣ, на каждой страницѣ, то лишь потому, что это могло бы только затруднять чтеніе. Вотъ почему мы и просимъ читателей помнить сдѣланную нами только что оговорку, особенно въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ выводы могутъ показаться черезчуръ рѣшительными. Однако, съ другой стороны, какъ ни скудны по существу анамнестическія данныя въ собранныхъ нами случаяхъ, все же эти случаи не представляютъ собою пестраго калейдоскопа. Мы разбивали эти случаи на отдѣльныя группы; число случаевъ въ нѣкоторыхъ группахъ, правда, было сравнительно не велико; но анализъ всѣхъ этихъ группъ, и вообще многосторонній анализъ всѣхъ этихъ случаевъ приводилъ насъ къ согласнымъ между собою выводамъ. Всѣ эти отдѣльныя группы и случаи не противорѣчили другъ другу, а дополняли другъ друга; такъ что всѣ частные выводы можно было сопоставить въ одну болѣе или менѣе стройную систему. Вотъ это-то совпаденіе результатовъ, полученныхъ при анализѣ отдѣльныхъ группъ и случаевъ и позволяетъ намъ считать полученные выводы вѣроятными, по крайней мѣрѣ въ ихъ основныхъ чертахъ.

Считаемъ нужнымъ также отмѣтить, что въ собранномъ нами литературномъ матеріалѣ вполне возможны пробѣлы—и даже весьма значительныя,—такъ какъ, по самому характеру темы, намъ приходилось имѣть дѣло чуть ли ни со всей литературой по заболѣваніямъ внутреннихъ органовъ; а при такихъ условіяхъ и пробѣлы вполне возможны.

Скажемъ въ заключеніе нѣсколько словъ и о самыхъ способахъ, которые мы употребляли при обработкѣ нашего матеріала; это въ осо-

бенности необходимо для того, чтобы не пестрить текстъ постоянными оговорками и примѣчаніями.

Въ нашемъ изслѣдованіи при анализѣ роли наслѣдственности въ этиологіи тѣхъ или другихъ заболѣваній мы постоянно имѣли въ виду не самыя заболѣванія, а ту или другую степень врожденной неустойчивости органовъ и всего организма; и предметомъ нашего изслѣдованія былъ генезисъ развитія врожденной неустойчивости, врожденной слабости—тѣхъ или другихъ органовъ и всего организма—въ рядахъ поколѣній. Дѣйствительно—не одно и то же, напр., будемъ-ли мы имѣть данное заболѣваніе въ пожиломъ возрастѣ при рѣзко выраженныхъ внѣшнихъ этиологическихъ моментахъ въ анамнезѣ больного, или же въ молодомъ возрастѣ безъ внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ. Въ первомъ случаѣ мы не можемъ предполагать рѣзко выраженной врожденной слабости организма, и какъ бы ни была велика роль наслѣдственности въ условіяхъ развитія патологическихъ процессовъ, мы не можемъ ожидать, чтобы въ подобныхъ случаяхъ часто констатировались тяжелыя условія наслѣдственности. Наоборотъ, въ случаяхъ, подобныхъ второму, мы должны часто находить тяжелыя условія наслѣдственности.

Точно также—не одно и то же, будетъ ли разстройство даннаго органа первичное или вторичное; при первичномъ разстройствѣ органа мы должны ожидать болѣшую степень врожденной слабости, чѣмъ при таковомъ же вторичномъ разстройствѣ.

Такимъ образомъ нерѣдко и болѣе слабо выраженные разстройства, но въ извѣстныхъ условіяхъ, указываютъ на болѣшую врожденную слабость органа, чѣмъ разстройства и болѣе рѣзко выраженные, но при иныхъ условіяхъ; поэтому при группировкахъ нашихъ случаевъ мы больше обращали вниманіе именно на врожденную слабость, неустойчивость отдѣльных органовъ и всего организма; анализировали генезисъ развитія этой врожденной неустойчивости, а не самихъ заболѣваній въ рядахъ поколѣній.

Эти оговорки необходимы особенно при изслѣдованіи этиологіи такихъ заболѣваній, какъ желудочно-кишечныя разстройства; эти послѣднія часто встрѣчаются при самыхъ разнообразныхъ заболѣваніяхъ самыхъ различныхъ органовъ; и лишь рѣзко выраженная врожденная неустойчивость этого органа наблюдается въ большинствѣ случаевъ при опредѣленныхъ условіяхъ.

Считаю пріятной для себя обязанностью выразить здѣсь глубокую благодарность моему учителю, проф. А. А. *Остроумову*, подъ руководствомъ котораго и написана вся эта работа. Приношу также благодарность лаборанту клиники д-ру А. П. *Ланговому*, который любезно сообщилъ мнѣ нѣсколько случаевъ изъ своей собственной практики, а также ассистентамъ—д-ру А. А. *Ансерову*, д-ру Э. В. *Готье* и всѣмъ другимъ товарищамъ-ординаторамъ, трудами которыхъ и созданъ богатый по содержанію архивъ Госпитальной Терапевтической Клиники.

Глава первая.

ВВЕДЕНИЕ.

Вопросъ о роли наслѣдственности въ патологіи такъ же старъ, какъ и сама медицина.—Взгляды *Гиппократа* на патологическую наслѣдственность.—Взгляды на патологическую наслѣдственность въ прошломъ столѣтіи и въ началѣ нынѣшняго столѣтія.—Работы *Lucas'a* и *Morel'a*.—Отсутствіе систематически собранныхъ фактическихъ матеріаловъ по вопросу о роли наслѣдственности въ этиологіи большинства внутреннихъ болѣзней.—Главные причины такого явленія.—Различныя заболѣванія не съ одинаковой легкостью констатируются при разспросѣ больныхъ о состояніи здоровья ихъ родственниковъ.—Быстрые успѣхи отдѣльныхъ отраслей медицины (физическіе методы изслѣдованія, патологическая анатомія, экспериментальная патологія, и наконецъ, бактериологія) въ значительной степени отвлекли вниманіе патологовъ отъ изслѣдованій по вопросу о патологической наслѣдственности.—Законность такого явленія: изученіе формъ предшествуетъ изученію генезиса развитія этихъ формъ; изученіе внѣшнихъ причинъ заболѣваній предшествуетъ изученію причинъ внутреннихъ.—Въ настоящее время систематическое изученіе роли наслѣдственности въ этиологіи болѣзней внутреннихъ органовъ является уже и возможнымъ и необходимымъ.

Всеобщность явленій наслѣдственности.—Основные формы наслѣдственности: прямая, боковая, атавистическая; гомохронная и гетерохронная; гомоморфная и гетероморфная; простая и прогрессивная.—Патологическая наслѣдственность.—Наслѣдственность болѣзненнаго предрасположенія.—Наслѣдственность самихъ болѣзней.—Общій характеръ взглядовъ современныхъ авторовъ на наслѣдственность внутреннихъ болѣзней.—Основные формы патологической наслѣдственности тѣ же, что и нормальной.—Трансформація болѣзненныхъ процессовъ у самихъ больныхъ и при наслѣдственной перелачѣ.—Въ основѣ вырожденія лежитъ прогрессивная гетероморфная наслѣдственность.—Эволюція болѣзненныхъ процессовъ въ рядахъ поколѣній.

Наслѣдственная болѣзнь и наслѣдственное болѣзненное предрасположеніе.—Отсутствіе рѣзкой границы между наслѣдственной болѣзнью и предрасположеніемъ.

Вопросъ о роли наслѣдственности въ патологіи, собственно говоря, такъ же старъ, какъ и сама медицина. Еще *Гиппократъ* придавалъ весьма большое значеніе наслѣдственности въ происхожденіи болѣзней (*Коснеръ*).

„Если, говорилъ онъ, отъ лысыхъ родителей рождаются вообще лысыя дѣти, отъ голубоглазыхъ—дѣти съ голубыми глазами, отъ косо-

глазыхъ—дѣти одержимыя косоглазіемъ, то что препятствуетъ большеголовымъ родить большеголовыхъ“. Или въ другомъ мѣстѣ: „эпилепсія, какъ и другія болѣзни, развивается на почвѣ наслѣдственности; и действительно, если отъ флегматика происходитъ флегматикъ, отъ желчнаго—желчный, отъ чахоточнаго—чахоточный, отъ страдающаго болѣзнию селезенки—страдающій болѣзнию селезенки, то что же ~~можно~~ помѣшать, чтобы болѣзнь, которою страдаютъ отецъ и мать, поразила бы также одного изъ ихъ дѣтей“.

Такой взглядъ на наслѣдственность стоялъ въ связи съ самыми основами *Гиппократовской* медицины; по ученію этой школы половой продуктъ образуется изъ частичекъ, выдѣляемыхъ всѣми органами, и такимъ образомъ каждый субъектъ, при своемъ рожденіи, является „какъ бы экстрактомъ обоихъ родителей“ (*Spelter*); части больныхъ органовъ родителей точно также, слѣдовательно, входятъ въ составъ полового продукта; вотъ почему болѣзненное состояніе родителей въ моментъ зачатія непременно передается потомству. Особенно же замѣтно проявленіе наслѣдственности, по наблюденіямъ *Гипократа*, при чахоткѣ, эпилепсіи, каменной болѣзни; но и заболѣванія всякаго другого органа, по *Гипократу*, какъ мы упоминали выше, могутъ быть наслѣдственными или, правильнѣе, на почвѣ наслѣдственнаго предрасположенія; при чемъ, если какая-либо болѣзнь развивается на почвѣ такого предрасположенія, то излѣчивается она уже гораздо труднѣе, или даже остается совсѣмъ неизлѣчимой.

Таково было положеніе вопроса о роли наслѣдственности въ патологіи во времена *Гипократа*; и насколько можно судить по имѣвшимся въ нашихъ рукахъ литературнымъ даннымъ, въ послѣдующіе вѣка вплоть до нынѣшняго столѣтія вопросъ этотъ сравнительно весьма мало подвинулся впередъ. Даже болѣе того, въ прошломъ столѣтіи этотъ вопросъ, повидимому, стоялъ въ литературѣ совершенно на заднемъ планѣ; такъ даже въ трактатахъ по общей патологіи, въ главахъ объ общей этиологіи, объ этомъ вопросѣ упоминается лишь вскользь или даже совсѣмъ не упоминается. *Sprengel*, напр., въ своей общей патологіи очень мало говоритъ о наслѣдственномъ предрасположеніи къ болѣзнямъ, и во всякомъ случаѣ не болѣе того, что мы находимъ еще у *Гипократа*. Въ обширной главѣ объ этиологіи онъ говоритъ почти исключительно о внѣшнихъ этиологическихъ моментахъ; о наслѣдственномъ же предрасположеніи къ заболѣванію, о наслѣдственныхъ болѣзняхъ не упоминаетъ почти ни слова. *Gregory* въ своихъ „общихъ основахъ медицины“ совсѣмъ ничего не говоритъ о наслѣдственности. *Boerhaave* въ „основахъ теоретической медицины“ различаетъ внѣшнія и внутреннія причины болѣзней, но подъ внутренними причинами онъ разумѣетъ врожденныя, а чаще даже приобретенныя особенности организма, полъ, возрастъ и т. д., и ни слова не упоминаетъ о наслѣдственномъ предрасположеніи. *Brown* въ своихъ „основахъ медицины“ также ничего не говоритъ о наслѣдственномъ предрасположеніи, избѣгаетъ даже самаго вопроса о причинахъ болѣзней, называя этотъ вопросъ опаснымъ (*la dangereuse question, ce serpent venimeux de la philosophie*).

Если нѣкоторые авторы (напр. *Baumes*, *Hufeland*, *Hartmann* и др.) и говорить о наслѣдственности, то очень мало и въ самыхъ общихъ выраженіяхъ. Изъ работы *Baumes*'а можно видѣть, что очень многіе отрицали наслѣдственность даже чахотки; самъ *Baumes*, признавая наслѣдственность чахотки, сводить ее въ большинствѣ случаевъ къ внутриутробному зараженію младенца отъ матери чрезъ плаценту.

Мы просматривали *Галлеровскіе* обзоры современной медицинской литературы (родъ теперешнихъ *Bericht*'овъ), и можемъ отмѣтить, какъ характерную особенность литературы 18-го столѣтія, почти полное отсутствіе работъ по вопросу о патологической наслѣдственности.

Однимъ изъ очень немногихъ авторовъ, придававшихъ наслѣдственности болѣе или менѣе важное значеніе, былъ *Gaubius*. Онъ утверждалъ, что если нѣтъ предрасположенія къ заболѣванію, то внѣшнія причины не могутъ вызвать болѣзни; что при данныхъ внѣшнихъ неблагопріятныхъ условіяхъ можетъ развиваться всякая болѣзнь—смотря по предрасположенію; предрасположеніе же обыкновенно бываетъ врожденное, наслѣдственное (*Erbanlage*).

Въ половинѣ прошлаго столѣтія Дижонская академія предложила тему на премію: „*Comment se fait la transmission des maladies héréditaires*“. Въ числѣ представленныхъ работъ была работа *Louis*, гдѣ онъ совершенно отрицалъ всякую роль наслѣдственности въ условіяхъ развитія болѣзненныхъ процессовъ. Эта работа обратила на себя вниманіе; но—что характерно—слѣдующія два, три десятилѣтія мы не находимъ ни одной работы, гдѣ бы сколько-нибудь опровергались доводы *Louis*'а; по крайней мѣрѣ въ *Галлеровскихъ* обзорахъ современной литературы мы не находимъ никакихъ указаній на подобныя работы, какъ и вообще на статьи по вопросу о патологической наслѣдственности.

Характерно также и то, что Парижское медицинское общество въ 1787 г., въ темѣ, объявленной на соисканіе преміи, должно было уже поставить вопросъ, существуетъ ли вообще патологическая наслѣдственность: „*determiner, 1^o s'il existe des maladies héréditaires et quelles elles sont; 2^o s'il est au pouvoir de la médecine d'en empêcher le développement ou de les guérir lorsqu'elles sont déclarées*“.

Въ числѣ работъ, поданныхъ на соисканіе преміи, была работа *Pujol*'я, гдѣ онъ полемизируетъ съ *Louis* и отстаиваетъ существованіе наслѣдственныхъ болѣзней. Въ историческомъ обзорѣ этой работы указывается между прочимъ то, что до эпохи возрожденія господствовали по вопросу о патологической наслѣдственности взгляды *Гиппократ*а; съ этого же времени и до второй половины 18-го столѣтія самое существованіе патологической наслѣдственности подвергалось большимъ сомнѣніямъ; очень многіе даже совсѣмъ отрицали наслѣдственную передачу болѣзней. Поэтому, можно думать, что взгляды *Louis* вовсе не шли въ разрѣзъ со взглядами того времени; этимъ же, можетъ быть, и объясняется то обстоятельство, что работа *Louis* втеченіе нѣсколькихъ десятилѣтій не вызывала возраженій.

Работа *Pujol*'я интересна для насъ между прочимъ и въ томъ отношеніи, что въ ней мы встрѣчаемъ резюме всего того, что было сдѣлано въ патологіи по вопросу о наслѣдственности вплоть до конца 18-го столѣтія; по ней же можемъ судить, на сколько этотъ вопросъ

подвинулся впередъ со времени *Гиппократъ*. *Pujol* приводитъ длинный рядъ фактовъ, доказывающихъ, что болѣзни почти всѣхъ органовъ могутъ быть наслѣдственными; наичаще, однако, наслѣдуются болѣзни нервной системы (мозга); затѣмъ общія болѣзни—подагра, золотуха; далѣе—болѣзни легкихъ. Прочія болѣзни наслѣдуются сравнительно рѣдко. Что же касается общихъ законовъ наслѣдственности, наслѣдственности гетероморфной, прогрессивной и пр., то въ этомъ отношеніи *Pujol* ни на шагъ не идетъ далѣе *Гиппократъ*, также какъ и въ вопросѣ объ излѣчимости наслѣдственныхъ заболѣваній. *Pujol*, какъ и *Гиппократъ*, приходитъ къ выводу, что наслѣдственные болѣзни излѣчиваются гораздо труднѣе, чѣмъ не наслѣдственные; далѣе же такого общаго утвержденія онъ не идетъ.

Такимъ образомъ, изъ работы *Pujol*'я мы видимъ, что со времени *Гиппократъ* къ концу 18-го столѣтія вопросъ о патологической наслѣдственности очень мало подвинулся впередъ; увеличилось лишь количество фактическихъ данныхъ по простой гомоформной наслѣдственности.

И лишь съ конца прошлаго столѣтія, а особенно съ начала нынѣшняго, вопросъ о патологической наслѣдственности снова выдвигается на сцену. Отчасти, можетъ быть, это явилось какъ реакція на отрицательное отношеніе къ этому вопросу въ 17-мъ и 18-мъ столѣтіяхъ, отчасти же, повидимому,—въ связи съ быстрыми успѣхами всѣхъ отраслей естествознанія съ конца прошлаго вѣка. И вотъ въ концѣ прошлаго и особенно въ первую половину нынѣшняго столѣтія — цѣлый рядъ авторовъ выступаетъ въ защиту патологической наслѣдственности, появляется множество самыхъ разнообразныхъ взглядовъ по этому вопросу. Одни признаютъ всѣ болѣзни наслѣдственными, какъ хроническія, такъ и острыя (*Ettmüller*), другіе—только хроническія болѣзни; третьи—лишь нѣкоторые изъ болѣзней считаютъ наслѣдственными; четвертые—признаютъ наслѣдственными только врожденные болѣзни (*Browne*), пятые—принимаютъ наслѣдственность лишь общей болѣзненной конституціи; но огромнѣйшее большинство авторовъ, несмотря на все различіе взглядовъ, однако, признаютъ, по крайней мѣрѣ, наслѣдственность предрасположенія къ заболѣваніямъ. И уже въ тридцатыхъ годахъ нынѣшняго столѣтія *Holland* могъ собрать многочисленныя примѣры наслѣдственности „строенія организма, его функцій, болѣзненныхъ предрасположеній и самихъ болѣзней“. Болѣзненное предрасположеніе, которое можетъ быть со стороны всѣхъ органовъ (кровообращенія, дыханія, пищеваренія, отдѣлительныхъ и выдѣлительныхъ органовъ, мозга, нервной системы), сводится, по его мнѣнію, къ наслѣдственнымъ измѣненіямъ структуры этихъ внутреннихъ органовъ.

Между прочимъ *Holland* приводитъ примѣры наслѣдственности hydrocele, родимыхъ пятенъ, лѣворукости, гипертрофіи миндалинъ, ночного недержанія мочи, легочной эмфиземы, легочныхъ кровотеченій, lithias'a, подагры; и сверхъ того отмѣчаетъ наслѣдственность гемиплегии, эпилепсін, сахарнаго діабета, сердечныхъ болѣзней, остраго сочленовнаго ревматизма, золотухи, туберкулеза, астмы, кожныхъ болѣзней; наконецъ—различныхъ формъ разстройства мозга и нервной системы (эпилепсія, психическія разстройства, головныя боли и пр.).

Подводя итогъ своимъ изслѣдованіямъ, *Holland* говоритъ, что всякій органъ, всякая ткань человѣческаго организма можетъ сдѣлаться мѣстомъ наслѣдственной болѣзни.

Piorry въ началѣ сороковыхъ годовъ принимаетъ наслѣдственность для огромнаго большинства болѣзней и уже признаетъ дѣломъ большой практической важности имѣть въ виду наслѣдственность при діагностикѣ, прогностикѣ и терапіи. Такъ, между прочимъ, онъ совѣтуетъ оберегать дѣтей больныхъ родителей особенно въ томъ возрастѣ, въ которомъ и у родителей были тяжелыя разстройства. Кромѣ того *Piorry* уже отмѣчаетъ, что въ очень многихъ случаяхъ внутреннія причины болѣзни рѣзко преобладаютъ надъ внѣшними, такъ какъ „въ силу наслѣдственности часто ничтожныя случайныя причины вызываютъ тяжелые симптомы—у субъектовъ предрасположенныхъ“.

Однако, всѣ подобныя работы, всѣ подобныя соображенія основываются лишь на единичныхъ, хотя и многочисленныхъ наблюденіяхъ, — за отсутствіемъ систематически собраннаго фактическаго матеріала, пока не появляется, во второй половинѣ сороковыхъ годовъ, капитальный трудъ *Lucas*. Этимъ трудомъ, а затѣмъ послѣдующими трудами *Morel*'я (и далѣе—работами *Charcot*, *Krafft-Ebing*'а и др.) прочно устанавливается важная роль наслѣдственности въ невропатологіи и психіатріи, но къ сожалѣнію—только въ невропатологіи и психіатріи.

Объясненіе этого явленія лежитъ, повидимому, въ томъ, что фактический матеріалъ по наслѣдственности нервныхъ и душевныхъ болѣзней въ половинѣ нынѣшняго столѣтія былъ уже достаточно обширнымъ, чтобы можно было устанавливать болѣе или менѣе прочные выводы; нельзя того же сказать о фактическомъ матеріалѣ по наслѣдственности другихъ болѣзней (именно болѣзней внутреннихъ органовъ) или предрасположенія къ нимъ; здѣсь и до сихъ поръ матеріалъ остается сравнительно скуднымъ, и если исключить общія разстройства обмѣна (собственно—работы *Bouchard*'а) и туберкулезъ, то и до сихъ поръ мы не имѣемъ систематически собранныхъ наблюденій относительно роли наслѣдственности въ этиологіи болѣзней внутреннихъ органовъ. Полагаемъ, что для этого есть двѣ главные причины. Во-первыхъ—по самому характеру болѣзней и ихъ симптомовъ—далеко съ неодинаковой легкостью и успѣхомъ констатируются тѣ или другія патологическія разстройства при разспросѣ больныхъ о состояніи здоровья ихъ родственниковъ. Намъ неоднократно приходилось дополнять показанія больного показаніями и даже объективнымъ изслѣдованіемъ родственниковъ; и мы можемъ отмѣтить, что при разспросѣ о болѣзняхъ родственниковъ особенно легко констатируются нервныя и душевныя болѣзни, и затѣмъ чахотка; зависить это, конечно, оттого, что симптомы этихъ заболѣваній скорѣе бросаются въ глаза постороннему несвѣдущему въ медицинѣ наблюдателю, больше обращаютъ на себя вниманіе, чѣмъ симптомы другихъ заболѣваній, и въ большинствѣ случаевъ даютъ себя знать уже въ самомъ началѣ развитія процесса, чѣмъ обращаютъ на себя вниманіе и со стороны окружающихъ. Между тѣмъ какъ напр. нефритъ, сердечныя болѣзни, болѣзни печени могутъ долгое время оставаться въ скрытомъ „компенсированномъ“ со-

стояніи, или проявляются столь отдаленными симптомами, что только врачъ можетъ поставить эти симптомы въ связь съ заболѣваніями соотвѣтствующихъ органовъ. Да наконецъ и самый родъ смерти можетъ не открыть существовавшей болѣзни данного органа; такъ, напр., нефритики могутъ умереть отъ апоплексіи или при уремическихъ явленіяхъ со стороны, напр., нервной системы, желудочно-кишечнаго канала, и совершенно безъ отековъ; конечно, если больной случайно не знаетъ отъ врача діагноза болѣзни своего родственника, то болѣзнь этого родственника, въ подобномъ случаѣ, можетъ такъ и остаться неизвѣстной нашему больному.

Особенно же трудно констатируются при разспросѣ о родственникахъ болѣзни желудочно-кишечнаго канала и половыхъ органовъ—отчасти потому, что симптомы подобныхъ заболѣваній часто даже скрываются отъ окружающихъ, отчасти потому, что заболѣванія желудочно-кишечнаго канала, во многихъ случаяхъ, мало обращаютъ на себя вниманія окружающихъ, тѣмъ болѣе, что эти заболѣванія рѣдко служатъ причиною смерти у взрослыхъ (а большею частью у дѣтей), а кромѣ того—больной безъ помощи врача скорѣе можетъ ослабить болѣзненные припадки (именно „соотвѣтствующей діетой“, „осторожностью въ ѣдѣ“), чѣмъ при другихъ заболѣваніяхъ.

Вотъ одна изъ причинъ, почему легче всего констатировать при разспросѣ о родственникахъ заболѣванія нервныя, душевныя и чахотку; почему матеріаль по наслѣдственности нервныхъ, душевныхъ болѣзней (и туберкулеза) оказался гораздо болѣе обильнымъ, чѣмъ по наслѣдственности другихъ заболѣваній.

Но есть и другая причина, почему мы и до сихъ поръ не имѣемъ систематически собранныхъ наблюденій относительно роли наслѣдственности въ этиологіи прочихъ внутреннихъ заболѣваній. Съ первой половины нынѣшняго столѣтія мы можемъ констатировать весьма крупный прогрессъ въ нѣкоторыхъ областяхъ медицины. Такъ сначала выступаютъ на сцену новые (физическіе) методы изслѣдованія больного организма; эти методы (выстукиваніе, выслушиваніе)—перестраиваютъ заново симптоматологію, и вниманіе патологовъ—въ длинномъ рядѣ работъ—отвлечено изученіемъ патологическихъ симптомовъ, изученіемъ формъ болѣзненныхъ процессовъ. Почти одновременно съ этимъ начинается быстрое развитіе патологической анатоміи; вниманіе изслѣдователей отвлечено разработкой также и этой весьма важной области медицинской науки. Около того же времени выступаетъ экспериментальная медицина, съ цѣлымъ рядомъ работъ, выясняющихъ въ той или другой степени патогенезъ болѣзненныхъ процессовъ; эти работы точно также отвлекаютъ вниманіе очень многихъ патологовъ. Наконецъ, выступаетъ на сцену бактеріологія и изученіе внѣшнихъ условій заболѣваній; и внѣшняя этиологія настолько оттѣсняетъ на задній планъ изученіе внутренней этиологіи, что, особенно первое время, многіе авторы начинаютъ совершенно отрицать вліяніе внутреннихъ условій для большинства заболѣваній, и даже для такихъ заболѣваній, какъ туберкулезъ. Съ точки зрѣнія эволюціи медицинской науки такой порядокъ вещей мы должны считать, конечно, вполне законнымъ: само собой разумѣется, что изученіе болѣзненныхъ процессовъ,

какъ таковыхъ, должно предшествовать изученію причинъ этихъ заболѣваній. Во всѣхъ естественныхъ наукахъ (минералогіи, ботаникѣ, зоологіи и др.) изученіе морфологіи, систематики, изученіе формъ; предшествовало изслѣдованію условій развитія этихъ формъ; что же касается бактеріологіи, то точно также внѣшнія причины заболѣваній, въ качествѣ ближайшихъ причинъ, легче поддаются изученію и изслѣдованію; и при томъ, лишь изучивши въ достаточной мѣрѣ внѣшнія причины заболѣваній, мы можемъ понять все значеніе причинъ внутреннихъ. И вотъ при такихъ условіяхъ можемъ отмѣтить слѣдующее явленіе: въ то время, какъ, благодаря работамъ *Дарвина*, совершился крупный переворотъ во всѣхъ областяхъ естествознанія, въ то время, какъ наслѣдственность стала краеугольнымъ камнемъ біологіи, въ то время, какъ идея эволюціи проникла даже въ область такихъ наукъ, какъ соціологія, исторія, политическая экономія, — въ медицинѣ вопросъ о наслѣдственности, вопросъ объ эволюціи болѣзненныхъ процессовъ въ рядахъ поколѣній—оставался совершенно на заднемъ планѣ.

Но мы думаемъ, что теперь, послѣ такихъ успѣховъ медицины въ области симптоматологіи, патологической анатоміи, экспериментальной медицины, бактеріологіи, уже настало время, когда патологія можетъ быть приобщена къ совершающемуся перевороту во всѣхъ областяхъ знанія, когда идеи эволюціи могутъ занять подобающее мѣсто въ медицинской наукѣ. Но для этого прежде всего необходимо систематическое собраніе фактическихъ матеріаловъ. Наша работа является какъ бы призывомъ къ этому и, въ смыслѣ результатовъ нашей работы, мы будемъ совершенно удовлетворены, если она вызоветъ интересъ къ систематическому собранію фактовъ по наслѣдственности заболѣваній внутреннихъ органовъ.

Обратимся теперь къ вопросу о патологической наслѣдственности вообще. Существованіе наслѣдственности можно считать въ настоящее время прочно установленнымъ фактомъ: на каждомъ шагѣ, въ мірѣ растений и животныхъ (а въ частности и человека), мы видимъ проявленіе ея: наслѣдуются нерѣдко самыя мелкія, самыя, повидимому, незначительныя морфологическія, фізіологическія, психическія особенности; могутъ передаваться по наслѣдству, напр., плодовитость, продолжительность жизни (долголѣтіе, кратколѣтіе), иммунитетъ, какъ естественный, такъ и искусственный—къ острымъ и хроническимъ инфекціямъ; наслѣдуются безконечно разнообразныя уродства (лишніе пальцы, волосатость, заячья губа, волчья пасть и пр.); лѣворукость, тембръ голоса; раннее облысеніе, появленіе и прекращеніе регулъ въ определенномъ возрастѣ, наклонность рожать двойни, тройни, наслѣдуются самыя разнообразныя идіосинкразіи, почеркъ, самыя мелкія черты характера, наконецъ, даже самыя незначительныя привычки, какъ напр., привычка во снѣ подымать руку, которая затѣмъ падаетъ на носъ (такъ что нерѣдко разбивается носъ до крови); привычка пожимать плечами (*Darwin, Lucas, Martin, Eimer, Delage, Hutchinson, Charrin, Oldendorff, Оршанскій* и др.), и т. д. и т. д. до безконечности.

Проявленія наслѣдственности настолько всеобщы, что, по *Дарвину*, наслѣдственность—правило, ненаслѣдственность должна разсматриваться, какъ аномалія.

Въ настоящее время выдѣляютъ слѣдующія формы наслѣдственности (*Darwin, Déjérine, Devay, Delage, Hanot (c), Oldendorff, Осмоумовъ* и др.):

1) Наслѣдственность прямая отъ отца или матери къ дѣтямъ.

2) Наслѣдственность боковая—сходство въ томъ или другомъ отношеніи съ родственниками по боковымъ линіямъ (дяди, тетки, двоюродные братья, сестры и др.).

3) Наслѣдственность „атавистическая“ — т. е. черезъ одно, два и болѣе поколѣній по прямой линіи.

Въ каждой изъ перечисленныхъ формъ—наслѣдственность можетъ быть гомотронная и гетеротронная; при гомотронной наслѣдственности извѣстныя особенности — фізіологическія, патологическія (напр. наклонность къ ожиренію) проявляются въ томъ самомъ возрастѣ, въ которомъ они проявлялись и у родственника, передавшаго эти особенности; при гетеротронной наслѣдственности такого совпаденія во времени появленія наслѣдственныхъ особенностей не оказывается.

Кромѣ того, въ каждомъ изъ основныхъ трехъ видовъ наслѣдственности, эта послѣдняя можетъ быть гомоморфной и гетероморфной; въ первомъ случаѣ признаки наслѣдуются совершенно тождественные (напр. знаменитые носы Бурбоновъ), во второмъ случаѣ—сходство имѣется не полное. При гетероморфной наслѣдственности степень несходства признаковъ можетъ быть весьма различна. Иногда дѣло ограничивается только тѣмъ, что тотъ-же признакъ имѣется лишь въ другомъ мѣстѣ (напр. пучки бѣлыхъ волосъ, родимыя пятна, лишнія грудныя железы и пр.); въ другихъ же случаяхъ—оба признака находятся въ весьма отдаленной связи, относясь оба лишь къ одной общей группѣ признаковъ или особенностей; такъ напр., передается аномалія лишь одной и той-же системы тканей или органовъ, но совершенно иного характера; особенно рѣзко проявляется это въ патологіи (напр. отъ эпилептика рождается маниакъ и т. д.).

Наконецъ, наслѣдственность можетъ быть прогрессивной или регрессивной, т. е. данный признакъ, данная особенность можетъ, въ ряду поколѣній, или все болѣе и болѣе развиваться или постепенно исчезать.

Прогрессивная наслѣдственность объясняетъ намъ, хотя отчасти, боковую наслѣдственность, и ея отношенія къ наслѣдственности атактистической. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, вѣроятно, боковая наслѣдственность есть простое проявленіе атактистической наслѣдственности; въ такихъ случаяхъ по недостатку свѣдѣній мы можемъ и не знать существованія того же самаго признака или особенности у кого-либо изъ предковъ въ прямыхъ восходящихъ линіяхъ; но возможно, что такого же признака или особенности не было вовсе у предковъ въ прямыхъ восходящихъ линіяхъ; въ подобныхъ случаяхъ мы можемъ предполагать прогрессивную наслѣдственность; именно — предполагать прогрессивное развитіе одного и того же признака или особенности въ различныхъ

родовыхъ линіяхъ, исходящихъ отъ одного и того же предка, иными словами—можемъ разсматривать боковую наслѣдственность какъ проявленіе прогрессивной атавистической наслѣдственности.

Вотъ основные виды наслѣдственности.

Уже а priori можно думать, что если проявленія нормальной (т. е. лежащей внѣ области патологии) наслѣдственности такъ всеобщы,—а всеобщность проявленій нормальной наслѣдственности, послѣ работъ *Дарвина*, не можетъ уже подлежать сомнѣнію,—то и проявленія патологической наслѣдственности должны быть всеобщы въ той же мѣрѣ и степени.

Наиболѣе безспорной мы можемъ признать наслѣдственность болѣзненнаго предрасположенія. Уже изъ обыденной жизни мы хорошо знаемъ, насколько различна степень устойчивости различныхъ органовъ и у различныхъ субъектовъ; насколько различна степень устойчивости различныхъ организмовъ по отношенію къ различнымъ внѣшнимъ воздѣйствіямъ. Эта же устойчивость опредѣляется прежде всего врожденными resp. наслѣдственными особенностями организациі. Неустойчивость тѣхъ или другихъ органовъ въ отдѣльныхъ случаяхъ можетъ быть настолько велика, функція этихъ органовъ настолько легко разстраиваться при самыхъ ничтожныхъ внѣшнихъ вліяніяхъ, что въ подобныхъ случаяхъ весьма трудно будетъ провести границу между болѣзненнымъ предрасположеніемъ и болѣзнью, resp. между наслѣдственнымъ предрасположеніемъ и наслѣдственной болѣзнью. Уже *Piorry* отмѣчаетъ, что, въ силу наслѣдственности, часто ничтожныя случайныя причины вызываютъ тяжелые симптомы—у субъектовъ предрасположенныхъ. *Birch-Hirschfeld*, отмѣчая возможность „произвольнаго“ происхожденія болѣзней, говоритъ: предрасположеніе въ подобныхъ случаяхъ достигаетъ столь высокой степени, что, наконецъ, самый незначительный поводъ достаточенъ, чтобы обнаружился болѣзненный симптомъ.

По замѣчанію *Ribbert'a* предрасположеніе къ болѣзнямъ, опредѣляемое главнымъ образомъ наслѣдственностью, имѣетъ огромнѣйшее значеніе въ происхожденіи болѣзней, между тѣмъ какъ „внѣшнія“ причины болѣзней играютъ роль лишь вызывающихъ моментовъ (*auslösende Momente*); самый пунктъ нападенія для внѣшнихъ причинъ опредѣляется внутренними причинами resp. болѣзненнымъ предрасположеніемъ. По *Reich'u*, наслѣдственность (въ смыслѣ наслѣдственнаго предрасположенія) принадлежитъ къ наиважнѣйшимъ причинамъ заболѣваній; въ качествѣ примѣра столь важнаго значенія болѣзненнаго (наслѣдственнаго) предрасположенія *Reich* отмѣчаетъ между прочимъ тотъ фактъ, что одни при всевозможныхъ эксцессахъ, при самой неправильной жизни, никогда не заболѣваютъ чахоткой, тогда какъ другіе заболѣваютъ ею при наилучшихъ жизненныхъ условіяхъ, при самомъ правильномъ образѣ жизни.

Reynolds приводитъ также весьма образный примѣръ огромной важности болѣзненнаго предрасположенія въ возникновеніи болѣзненныхъ процессовъ; если у шестерыхъ, говоритъ онъ, случилась, напр., одна и та же рѣзкая погрѣшность въ діетѣ, то съ однимъ ничего не будетъ, у другого—разовьется диспенсія, у третьяго появится приступъ астмы, у четвертаго—подагры, у пятаго—припадокъ эпилепсiи, у шестого—поносъ.

Но и помимо предрасположенія многими авторами признается возможность наслѣдственности тѣхъ или другихъ болѣзненныхъ процессовъ.

Pidoux высказывается въ этомъ направленіи весьма рѣшительно; по его мнѣнію, основной характеръ хроническихъ болѣзней—это ихъ наслѣдственность; они начинаются съ жизнью и кончаются со смертію; при этомъ ихъ зародыши часто скрыты въ глубинѣ отдѣльныхъ организмовъ, и въ такихъ случаяхъ могутъ передаваться чрезъ поколѣніе; внѣшнія условія не создаютъ болѣзней, а лишь измѣняютъ (модифицируютъ) ихъ проявленія. Другіе авторы высказываются не столь рѣшительно; однако, очень многіе отмѣчаютъ наслѣдственность большинства болѣзненныхъ процессовъ, хотя, правду сказать, большею частью лишь въ общихъ выраженіяхъ, не примѣняя этихъ общихъ взглядовъ при специальныхъ анализахъ этиологіи отдѣльныхъ заболѣваній.

Факты патологической наслѣдственности слѣдующимъ образомъ суммируются нѣкоторыми изъ авторовъ, писавшихъ по этому вопросу.

По *Devay* (въ 1858 г.), наибѣе проявляется наслѣдственность нервныхъ и душевныхъ болѣзней; слѣдующее мѣсто занимаютъ—золотуха, туберкулезъ, рахитъ, сифилисъ, подагра; затѣмъ—астма, болѣзни сердца, а также и другія болѣзни внутреннихъ органовъ (печени, желудка, матки—главнымъ образомъ опухоли).

По *Luys*'у (въ 1863 г.) наслѣдственные болѣзни суть:

1) діатезы и дискразіи: золотуха, туберкулезъ, ракъ, сифилисъ, подагра, болѣзни крови (между прочимъ плевора, анэмія); діатезы ревматическій, подагрический и др.;

2) болѣзни нервной системы;

3) различныя болѣзни: болѣзни глазъ (катаракта, амаврозъ), болѣзни кожи (*psoriasis*, *ichthyosis*, *lepra*), органическія болѣзни легкихъ, сердца; камни пузыря; *nephritis calculosa*; диабетъ, рахитъ.

По *Lebert*'у (въ 1864 г.), часто наслѣдуются плевора, анэмія, хлорозъ, грыжи, диспепсія, почечный песокъ, камни, геморрой; діатезы—ревматическій, подагрический, золотушный, туберкулезный, раковый; нерѣдко во многихъ поколѣніяхъ наблюдаются легочные катарры, эмфизема, астма. Органическія сердечныя заболѣванія передаются по наслѣдству не часто, а большею частью такая передача стоитъ въ связи съ наслѣдственнымъ предрасположеніемъ къ ревматизму.

По *Oldendorff*'у, болѣе всего наслѣдственны нервныя, душевныя болѣзни; выдающуюся роль играетъ наслѣдственность также при конституціональных болѣзняхъ—золотуха, туберкулезъ, сифилисъ, подагра. Далѣе—острый сочленовный ревматизмъ; затѣмъ гемофілія, диабетъ; изъ болѣзней кожи наслѣдственный *ichthyosis*, *lepra*, *psoriasis*; относительно остальныхъ заболѣваній, по замѣчанію *Oldendorff*'а, существуютъ только единичныя не слишкомъ многочисленныя указанія; „болѣе или менѣе наслѣдственными“ болѣзнями считаются: эмфизема, болѣзни сердца и сосудовъ, болѣзни печени, нѣкоторыя болѣзни глаза.

Наконецъ, *Оршанскій* въ своей недавней работѣ такъ резюмируетъ факты патологической наслѣдственности. Патологическая наслѣдственность проявляется:

1) въ передачѣ первичныхъ разстройствъ роста кѣтокъ и тканей; сюда относятся аномаліи въ структурѣ, въ функціи; уродства; сюда же наследственное предрасположеніе къ туберкулезу;

2) передача разстройствъ нервной реакціи (невропатическая наследственность); собственно—это частная разновидность наследственности въ структурѣ и функціи тканей и ихъ элементовъ;

3) передача аномалій въ общемъ характерѣ обмѣна веществъ—(діатезы золотушный и артритическій);

4) передача инфекцій и аутоинфекцій.

Изъ отдѣльныхъ наследственныхъ заболѣваній *Оршанскій* отмѣчаетъ наследственность тучности, гемофиліи, артеріосклероза, пороковъ сердечныхъ клапановъ, гипертрофіи сердца, діабета, болѣзней почекъ, болѣзней кожи.

Въ дальнѣйшемъ изложеніи мы будемъ подробно разсматривать роль наследственности въ этиологіи отдѣльныхъ заболѣваній; здѣсь же мы отмѣчаемъ лишь нѣкоторыя изъ резюмирующихъ работъ, чтобы показать, каковъ общій характеръ фактическаго матеріала по вопросу о патологической наследственности. Уже теперь мы можемъ замѣтить, что существуютъ отдѣльные факты, указывающіе на возможность наследственности самыхъ разнообразныхъ, чуть ли не всѣхъ заболѣваній внутреннихъ органовъ. Но именно, для большинства заболѣваній, мы имѣемъ лишь „отдѣльные факты“, какъ справедливо отмѣчаетъ и *Oldendorff*.

Что касается видовъ наследственности, то различными наблюдателями установлена патологическая наследственность, какъ прямая, такъ и боковая, и атактистическая.

Точно также извѣстны случаи гомохронной наследственности, напр., ожирѣніе, туберкулезъ въ опредѣленномъ возрастѣ.

Особаго вниманія заслуживаетъ вопросъ о гетероморфной наследственности. Степень трансформации наследственныхъ особенностей, какъ мы замѣчали уже и выше, можетъ быть весьма различна. Иногда мѣняется лишь локализція процесса, напр., отъ родителя, страдающаго туберкулезомъ легкихъ, можетъ произойти ребенокъ, страдающій *malum Potti*; иногда наследуется лишь родственное заболѣваніе (или склонность къ нему); при чемъ степень родства можетъ быть весьма различна.

Еще *Devay* отмѣчаетъ, что подагра—мать цѣлаго ряда болѣзней, въ которыя она и можетъ трансформироваться при наследственной передачѣ ея; эти болѣзни суть: астма, болѣзни сердца, энтералгіи и др.; точно также онъ отмѣчаетъ родство между подагрой и мочевымъ пескомъ: оба эти страданія могутъ трансформироваться другъ въ друга при наследственной передачѣ. Уже издавна отмѣчено (еще *Lugol*) родство золотушнаго и туберкулезнаго діатезовъ; оба „діатеза“ часто встрѣчаются въ однихъ и тѣхъ же семьяхъ, resp. трансформируются другъ въ друга. Такая же связь (по *Oldendorff*у и др.) существуетъ между діабетомъ, съ одной стороны, и нервными и душевными болѣзнями, съ другой, при чемъ чаще нервныя и душевныя болѣзни трансформируются въ діабетъ, а не наоборотъ. Особенно прочно установлена трансформированная (гетероморфная) наследственность въ невропатологіи, гдѣ такая наследственность часто и наблюдается; такъ напр.

отъ эпилептика можетъ произойти маниакъ, отъ нервнаго хореичный и т. д. (*Delage, Déjérine* и др.) Кромѣ того, школой *Bouchard*'а установлено существованіе трансформированной наслѣдственности въ той группѣ заболѣваній, которыя *Bouchard* объединяетъ подъ общимъ названіемъ артритическаго діатеза. Интересно отмѣтить между прочимъ и то обстоятельство, что большею частью тѣ заболѣванія бывають связаны между собою чрезъ трансформированную наслѣдственную передачу, которыя могутъ трансформироваться другъ въ друга и у одного и того же субъекта, напр., подагра, астма и мигрень (*Hanot, b*); и вообще при наслѣдственной передачѣ трансформируются другъ въ друга тѣ заболѣванія, связь между которыми констатируется и внѣ наслѣдственности передачи; напр., какъ мы увидимъ ниже—желудочно-кишечныя разстройства и туберкулезъ, связь между которыми констатируется уже простымъ наблюденіемъ туберкулезныхъ больныхъ, или плохое сложеніе (между прочимъ и узкогрудіе) и туберкулезъ; связь между этими послѣдними состояніями, давно уже установленная, существуетъ и въ сферѣ трансформированной наслѣдственности. Повидимому, трансформированная наслѣдственность—явленіе весьма распространенное въ патологіи, и *Оршанскій* въ своей послѣдней работѣ не безъ основанія замѣчаетъ, что нормальная наслѣдственность большею частью гомоморфная и состоитъ въ передачѣ типа и сходства, между тѣмъ какъ патологическая наслѣдственность обыкновенно трансформированная, и состоитъ въ передачѣ предрасположенія, лишь болѣе или менѣе близкаго къ той болѣзни, какою страдали родители. И дѣйствительно, уже а priori мы должны встрѣчать въ патологіи чаще наслѣдственность гетероморфную. Предрасположеніе къ болѣзнямъ заключается прежде всего въ пониженной устойчивости или отдѣльныхъ органовъ, тканей, или даже цѣлыхъ системъ органовъ и тканей—по отношенію къ тѣмъ или другимъ внѣшнимъ агентамъ, resp. внѣшнимъ этиологическимъ моментамъ. Чѣмъ рѣзче выражена эта пониженная устойчивость, чѣмъ на большее число органовъ и тканей она распространяется, тѣмъ сильнѣе долженъ быть полиморфизмъ заболѣваній, которыя представляютъ собою проявленіе, внѣшнее выраженіе этой неустойчивости—при наслѣдственной передачѣ: устойчивость органовъ и тканей по отношенію къ внѣшнимъ агентамъ и обуславливаетъ собою устойчивость типа (семейнаго, видового, родового и пр.); если же устойчивость извѣстныхъ органовъ и тканей понижается, то, само собою разумѣется, повышается вліяніе внѣшнихъ агентовъ на соотвѣтствующія части организма, устойчивость типа въ соотвѣтствующихъ областяхъ организма теряется, и возникаютъ въ семьѣ resp. въ ряду поколѣній—различныя патологическія разстройства, которыя нерѣдко только тѣмъ и связаны между собою, что, существуя у различныхъ членовъ семьи или ряда поколѣній, служатъ выраженіемъ пониженной устойчивости опредѣленныхъ (однихъ и тѣхъ же у различныхъ членовъ семьи) органовъ и тканей. Такія явленія подмѣчены уже давно (*Morel*), а *Féré* остроумно резюмировалъ ихъ, назвавъ наслѣдственные болѣзни—болѣзнями наслѣдственности.

Явленія эти стоятъ въ тѣсной связи съ прогрессивной патологической наслѣдственностью, къ разсмотрѣнію которой мы теперь и пе-

рейдемъ. Самое существованіе патологической наслѣдственности указываетъ уже на то, что, по крайней мѣрѣ въ очень многихъ случаяхъ, болѣзненные процессы, resp. неустойчивость тѣхъ или другихъ органовъ или тканей—развивается не въ одно поколѣніе (*Остроумовъ*). Точно также многими наблюдателями уже давно отмѣчено, что нерѣдко наслѣдственное предрасположеніе увеличивается изъ поколѣнія въ поколѣніе; такъ напр., это извѣстно относительно золотухи и туберкулеза (*Lugol*).

Hutchinson (с) напр.,—относительно подагры—выражается въ этомъ отношеніи довольно рѣшительно: очень сомнительно, чтобы подагра въ своей типичной формѣ могла быть приобрѣтена въ одно поколѣніе.

Isch-Wall въ своей работѣ говоритъ, что артритизмъ—семейная болѣзнь, обнимающая обыкновенно нѣсколько поколѣній.

Существованіе прогрессивной патологической наслѣдственности можно считать установленнымъ еще съ *Morel*'я, и, по крайней мѣрѣ въ области невропатологіи и психіатріи, теперь едва-ли кто-либо будетъ отрицать такую наслѣдственность. Съ установленіемъ понятія прогрессивной наслѣдственности и было установлено понятіе о вырожденіи, вымираніи семей, ибо, естественно, прогрессивная наслѣдственность, уже по существу дѣла, должна, по крайней мѣрѣ въ нѣкоторыхъ случаяхъ, вести къ такому пониженію устойчивости отдѣльных органовъ и тканей (а также, конечно, и всего организма), которое дѣлаетъ невозможнымъ и самое существованіе организмовъ.

Morel такъ резюмировалъ понятіе о „вырожденіи“: вырожденіе характеризуется такими уклоненіями организаціи, которыя состоятъ въ недостаточномъ развитіи важнѣйшихъ органовъ или въ привычныхъ расстройствахъ важнѣйшихъ функцій организма, при чемъ эти уклоненія передаются по наслѣдству изъ поколѣнія въ поколѣніе, при благоприятствующихъ внѣшнихъ условіяхъ прогрессируютъ, пока вырожденіе не достигнетъ высшей степени и дегенерирующий рядъ поколѣній не вымретъ окончательно.

Правда, по *Morel*'ю, это касается главнѣйшимъ образомъ нервной системы. Но дальнѣйшія наблюденія показали, что это относится въ той же мѣрѣ и къ легочнымъ заболѣваніямъ; по крайней мѣрѣ частотка очень многими признается, какъ одинъ изъ способовъ вымиранія дегенерирующихъ семей. Позднѣйшіе наблюдатели (*Остроумовъ*) понятіе дегенераціи распространили и на другія системы органовъ и тканей человѣческаго организма.

Такимъ образомъ въ основѣ дегенераціи, вырожденія, лежитъ прогрессивная патологическая наслѣдственность. Съ понятіемъ же о прогрессивной патологической наслѣдственности вводится въ патологию идея объ эволюціи болѣзненныхъ процессовъ въ рядахъ поколѣній; съ точки зрѣнія такой эволюціи мы и будемъ разсматривать собранный нами клинический матеріалъ. Само собой разумѣется, что здѣсь мы должны будемъ часто встрѣчать трансформированную наслѣдственность и при томъ тѣмъ чаще, чѣмъ дальше зашелъ процессъ вырожденія въ ряду поколѣній.

Критеріємъ относительно связи между отдѣльными заболѣваніями чрезъ трансформированную наслѣдственную передачу, будетъ для насъ, до извѣстной степени, связь между тѣми же заболѣваніями у самихъ больныхъ. Внѣшніе этиологическіе моменты мы будемъ разсматривать не только въ смыслѣ ближайшаго повода къ проявленію врожденной слабости тѣхъ или другихъ органовъ, но и въ смыслѣ внѣшнихъ условий, при которыхъ совершается эволюція болѣзненныхъ процессовъ въ рядахъ поколѣній, resp. при которыхъ вымираютъ отдѣльныя семьи.

Въ заключеніе мы считаемъ необходимымъ, во избѣжаніе недоразумѣній, отмѣтить отношеніе наслѣдственного болѣзненнаго предрасположенія къ самимъ наслѣдственнымъ болѣзнямъ.

Терминъ „наслѣдственная болѣзнь“ можно понимать весьма различно. Никто не усумнится, что если отъ родителей, страдающихъ сифилисомъ, родится ребенокъ съ признаками врожденного сифилиса, то сифилисъ у ребенка въ данномъ случаѣ наслѣдственный. Но возьмемъ, напр., такой случай: наслѣдственность предрасположенія къ тому или другому заболѣванію настолько рѣзко выражена, что подъ вліяніемъ самыхъ обычныхъ внѣшнихъ условий или, какъ говорятъ, „безъ всякой этиологіи“ данный субъектъ заболѣваетъ уже въ весьма молодомъ возрастѣ,—напр. туберкулезомъ. Будетъ ли здѣсь сама болѣзнь наслѣдственна или только наслѣдственное предрасположеніе? Одни называютъ такой туберкулезъ наслѣдственнымъ, даже при условіи, если зараженіе туберкулезными бактеріями произошло уже послѣ рожденія; другіе понятіе о наслѣдственной чахоткѣ ограничиваютъ только тѣми случаями, гдѣ инфицированными являются уже или яйцо, или сперматозоидъ. Правда, здѣсь больше игра словами; вѣдь наслѣдственныя въ узкомъ смыслѣ слова болѣзни бываютъ крайне рѣдко. Въ случаяхъ наслѣдственности даже такихъ заболѣваній, какъ подагра, диабетъ, психозы, мигрени, астма и пр., субъектъ обыкновенно рождается въ сущности только съ весьма рѣзкимъ предрасположеніемъ къ заболѣванію, а не съ самимъ заболѣваніемъ. Но, какъ мы уже и упоминали, это предрасположеніе можетъ быть настолько рѣзко выражено, что болѣзнь возникаетъ при самыхъ ничтожныхъ внѣшнихъ вліяніяхъ. Здѣсь-то и теряется рѣзкая граница между предрасположеніемъ и болѣзню.

Чѣмъ сильнѣе выражено предрасположеніе, тѣмъ болѣе приближается оно къ самой болѣзни. Въ настоящее время въ случаяхъ наслѣдственности, напр. психозовъ, подагры, большинствомъ авторовъ признается наслѣдственность самихъ заболѣваній, а не расположенія къ нимъ. И мы думаемъ, если бы даже былъ открытъ микробъ психозовъ или подагры, дѣло отъ этого не измѣнилось бы, и мы должны были бы, на основаніи непосредственныхъ наблюденій, считать наслѣдственными не только расположеніе къ этимъ заболѣваніямъ, но и самыя заболѣванія. Можетъ показаться нѣсколько страннымъ соображеніе о микробахъ психозовъ и подагры, но вѣдь нѣчто подобное случилось съ вопросомъ о наслѣдственномъ туберкулезѣ. До открытій *Коха*, издавна еще съ Гиппократъ считалась наслѣдственной сама чахотка, а не только расположеніе къ ней (въ родѣ того какъ существуетъ наслѣдственное расположеніе къ нѣкоторымъ острымъ инфекціямъ, и между

прочимъ къ острому сочленовному ревматизму). А между тѣмъ послѣ открытія *Koха* роль туберкулезной бациллы была настолько преувеличена, что нѣкоторые (напр. *Ruhle*) стали отрицать не только наслѣдственность чахотки, а даже—наслѣдственность спеціального расположенія къ ней.

Конечно, по существу дѣла, все это имѣетъ сравнительно мало значенія: не рѣшая вопроса о томъ, наслѣдственна-ли данная болѣзнь въ узкомъ смыслѣ слова, мы можемъ всякій разъ ограничиваться констатированіемъ того, что данная болѣзнь началась до рожденія или послѣ? и если до рожденія—то въ какомъ періодѣ утробнаго развитія? и затѣмъ—насколько велико въ данномъ случаѣ было врожденное расположеніе къ заболѣванію? И если мы сочли нужнымъ сказать нѣсколько словъ по сему предмету, то лишь во избѣжаніе недоразумѣній, которыя такъ нерѣдко зависятъ отъ неустановившейся терминологіи.

На основаніи вышеизложенныхъ замѣчаній мы будемъ употреблять выраженія „наслѣдственная болѣзнь, наслѣдственность болѣзни“, не въ узкомъ смыслѣ слова, а будемъ обозначать этими терминами тѣ случаи, гдѣ подобное же заболѣваніе отмѣчено и въ семьѣ больного, и гдѣ врожденная склонность къ заболѣванію во всякомъ случаѣ рѣзко выражена. На это мы имѣемъ тѣмъ большее право, что въ такихъ случаяхъ, какъ мы уже и замѣтили выше, часто теряется самая граница между предрасположеніемъ къ болѣзни и самой болѣзнью.

Глава вторая.

Нефриты.

Литературныя данныя относительно гомоморфной наслѣдственности нефритовъ.—Гомоморфная наслѣдственность нефритовъ въ нашихъ случаяхъ.—Гомоморфная наслѣдственность констатируется тѣмъ чаще, чѣмъ рѣзче выражена врожденная неустойчивость почекъ.—Трудность констатированія нефрита при разспросѣ о родственникахъ.—Чаще при такомъ разспросѣ приходится довольствоваться констатированіемъ отековъ.—Гомоморфная наслѣдственность предрасположенія къ отекамъ.—Родовое предрасположеніе къ отекамъ отмѣчается тѣмъ чаще, чѣмъ рѣзче выражена врожденная неустойчивость почечнаго аппарата и соответствующихъ компенсаторныхъ приспособленій.

Литературныя данныя относительно прогрессивной наслѣдственности нефритовъ.

Гетероморфная наслѣдственность въ этиологіи нефритовъ.—Отношеніе нефритовъ къ другимъ болѣзненнымъ процессамъ у самихъ больныхъ.—Предрасположеніе къ нефритамъ стоитъ въ тѣсной связи съ артритическимъ діатезомъ.—Предрасположеніе къ нефритамъ часто наблюдается вмѣстѣ съ предрасположеніемъ къ сердечнососудистымъ заболѣваніямъ.—Отсутствіе тѣсной связи между предрасположеніемъ къ нефритамъ, съ одной стороны, и предрасположеніемъ къ легочнымъ и желудочно-кишечнымъ заболѣваніямъ, съ другой.—Литературныя указанія на существованіе тѣсной связи между нефритами, сердечнососудистыми расстройствами и артритическимъ діатезомъ въ семьяхъ больныхъ, герп. при наслѣдственной передачѣ.

Литературныя данныя по вопросу о роли наследственности въ этиологии нефритовъ весьма скудны. Такъ, что касается гомоморфной наследственности, то извѣстны лишь отдѣльные единичные случаи, гдѣ можно было констатировать несомнѣнное семейное расположеніе къ нефритамъ. Подобные случаи мы находимъ у *Dickinson'a*, *Rosenstein'a*, *Eichhorst'a*, *Kidd'a*, *Tyson'a*, *Lussana*, *Samelsohn'a*, *Lecorché*, *Lancereaux*, *Lelion'a* и др. Такая скудость фактическихъ данныхъ и дала, повидимому, основаніе *Senator'u* утверждать въ его новѣйшемъ руководствѣ по болѣзнямъ почекъ, что наследственность или семейное расположеніе къ нефритамъ встрѣчается лишь въ исключительныхъ случаяхъ; точно также и *Snyers* отмѣчаетъ, что рѣдко существуетъ наследственное предрасположеніе къ нефритамъ. Большинство же авторовъ совсѣмъ не упоминаютъ о существованіи родового предрасположенія къ такимъ заболѣваніямъ, хотя бы и въ рѣдкихъ случаяхъ. Лишь немногіе отмѣчаютъ наследственное предрасположеніе, какъ „нерѣдкую“ причину нефритовъ; такъ—*Dickinson* указываетъ на то, что наследственность иногда бываетъ единственной констатируемой причиною нефрита; но, прибавляетъ онъ, все-таки чаще нефритъ бываетъ отъ внѣшнихъ причинъ, чѣмъ вслѣдствіе наследственного предрасположенія. *Rosenstein* выражается еще болѣе осторожно, предполагая, что первичные нефриты, развивающіеся безъ видимой причины, могутъ быть, стоять въ связи съ наследственностью. По *Purdy* нефриты въ нѣкоторыхъ случаяхъ наследственны. Лишь *Оршанскій* въ своей послѣдней работѣ отмѣчаетъ „наследственность болѣзней почекъ, какъ обычное явленіе“; однако онъ не приводитъ въ защиту высказаннаго положенія ни литературныхъ указаній, ни фактическихъ данныхъ. Мысль его, впрочемъ, не новая, и еще въ 1857 году *Russel* замѣтилъ, перечисляя различныя внѣшнія причины почечныхъ заболѣваній: „но всѣ эти причины не были бы въ состояніи вызывать почечныхъ разстройствъ, если бы не было въ такихъ случаяхъ предрасположенія къ заболѣванію со стороны самихъ почекъ“. Въ послѣднее время нѣкоторые французскіе клиницисты (*Lancereaux*, *Dieulafoy*) устанавливаютъ особую форму наследственного нефрита, стоящую въ связи съ артеріальной аплазіей (главнымъ образомъ аплазіей почечныхъ артерій), а не рѣдко и съ общимъ инфантилизмомъ. Такой нефритъ обыкновенно наблюдается въ молодомъ возрастѣ и по теченію ближе подходитъ къ паренхиматозной формѣ (*Lancereaux*, *Féré*, *Dieulafoy*, *Le-Gendre*). Ниже мы остановимся подробнѣе на этой формѣ хроническаго нефрита.

Въ собранномъ нами клиническомъ матеріалѣ гомоморфная наследственность нефритовъ точно также отмѣчается не часто. Такъ изъ числа тѣхъ 55 случаевъ, гдѣ имѣется хроническій нефритъ, лишь въ 9 отмѣченъ нефритъ у родственниковъ, да еще въ 6 случаяхъ отмѣчены у родственниковъ отеки явно нефритическаго характера (отеки преимущественно лица, верхнихъ конечностей, острые общіе отеки послѣ простуды и т. д.); такимъ образомъ въ 15 случаяхъ изъ 55 мы можемъ констатировать гомоморфное наследственное предрасположеніе къ нефритамъ съ большою степенью вѣроятности. Но если мы возьмемъ тѣ случаи, гдѣ почечное разстройство впервые констатировано

въ возрастѣ моложе 30 лѣтъ,—то на 18 такихъ случаевъ—въ 5-ти отмѣченъ нефритъ у родственниковъ и въ 2-хъ—почечные отеки; иными словами въ 7-ми случаяхъ—гомоморфное наследственное предрасположеніе къ нефриту. На 37 случаевъ—гдѣ почечное расстройство впервые констатировано въ возрастѣ старше 30 л.,—у родственниковъ отмѣчены нефриты въ 4 случаяхъ и почечные отеки въ 4, иными словами гомоморфное наследственное предрасположеніе—въ 8-ми.

Если же возьмемъ случаи, гдѣ почечное расстройство констатировано впервые—въ возрастѣ моложе 20 лѣтъ, то на 8 такихъ случаевъ—нефритъ у родственниковъ отмѣченъ въ 3-хъ случаяхъ, почечные отеки—въ 2-хъ, иными словами—гомоморфное наследственное предрасположеніе въ 5 случаяхъ.

Такимъ образомъ, хотя трудно удастся констатировать нефритъ у родственниковъ или почечный характеръ отековъ у нихъ, однако все же, какъ оказывается, можно отмѣтить, что чѣмъ въ болѣе раннемъ возрастѣ констатированъ нефритъ, чѣмъ рѣзче выражена врожденная неустойчивость почечнаго аппарата, тѣмъ относительно чаще встрѣчаемъ нефритъ или почечные отеки у родственниковъ. Это отчасти будетъ понятно самою собою, если мы вспомнимъ, какъ скрытно протекаетъ нефритъ во многихъ случаяхъ и какъ трудно бываетъ констатировать нефритъ или характеръ отековъ при разспросѣ о состояніи здоровья родственниковъ; а между тѣмъ, какъ увидимъ далѣе, у родственниковъ—особенно въ восходящихъ поколѣніяхъ, мы должны предполагать, по крайней мѣрѣ въ значительномъ большинствѣ случаевъ, большую устойчивость почечнаго аппарата, чѣмъ у самого больного, а слѣдовательно—и нефритъ—въ болѣе скрытой формѣ.

Но есть одинъ симптомъ, который особенно бросается въ глаза для посторонняго наблюдателя при такихъ заболѣваніяхъ, это—отеки. Правда—характеръ отековъ при разспросѣ точно также констатировать весьма трудно; при томъ отеки при нефритахъ—симптомъ далеко не частый; во многихъ случаяхъ нефритъ до конца жизни протекаетъ безъ отековъ, и если больной погибаетъ при явленіяхъ апоплексіи или уреміи (что и бываетъ нерѣдко), то даже самый нефритъ можетъ остаться незамѣченнымъ. Но все же мы можемъ принять, что чѣмъ рѣзче разстроена почечная функція, чѣмъ меньше устойчивость почечнаго аппарата и всего организма (resp. компенсирующихъ органовъ), тѣмъ чаще встрѣчаемъ при нефритахъ отеки.

Поэтому особенно интереснымъ представляется прослѣдить роль наследственности прежде всего въ происхожденіи этого симптома.

Литературныя данныя въ этомъ отношеніи точно также весьма скудны, и лишь у *Senator'a* мы нашли указаніе, что у родственниковъ почечныхъ больныхъ въ восходящихъ поколѣніяхъ нерѣдко встрѣчается водянка. У насъ изъ 55 случаевъ хроническаго нефрита въ 30 имѣются указанія на отеки у родственниковъ, т. е. указанія на наследственное предрасположеніе къ отекамъ. Но во-первыхъ въ ряду поколѣній кто-нибудь долженъ же начинать собой такое предрасположеніе къ отекамъ; во-вторыхъ, если нефритъ и отеки выражены слабо, а тѣмъ болѣе въ пожиломъ возрастѣ, то, конечно, мы можемъ и не встрѣтить отековъ у родственниковъ; такой субъектъ или лишь начи-

наетъ собой почечныя разстройства въ ряду поколѣній, или, если неустойчивость почечнаго аппарата и существовала въ предшествующихъ поколѣніяхъ, то нерѣзко выраженная и потому неконстатируемая путемъ разспроса о родственникахъ. Вотъ почему и является интереснымъ прослѣдить на нашихъ случаяхъ роль наслѣдственности въ происхожденіи отековъ тамъ, гдѣ отеки и нефриты являются болѣе рѣзко выраженными и въ болѣе раннемъ возрастѣ, а не тамъ, гдѣ эти явленія выражены слабо и самый нефритъ, развиваясь въ преклонномъ возрастѣ, представляетъ собою лишь *modus moriendi*.

Изъ числа 55 случаевъ—отеки есть или были—въ 44 случаяхъ; изъ этихъ случаевъ отеки у родственниковъ констатируются въ 26 случаяхъ. Но если изъ этихъ 44 случаевъ возьмемъ лишь тѣ, гдѣ отеки начались ранѣе 30 л. возраста, то будемъ имѣть 13 такихъ случаевъ; изъ этихъ послѣднихъ въ 9 отмѣчены отеки у родственниковъ; такимъ образомъ лишь въ 4-хъ изъ разсматриваемыхъ случаевъ (90, 126, 233, 128) мы не встрѣчаемъ отековъ въ семьяхъ больныхъ.

Но въ 90-мъ случаѣ отеки незначительны; точно также и почечныя разстройства выражены слабо; превалируютъ явленія со стороны нервной системы (рѣзкая истерія); кромѣ того—нефритъ восходящій, и со стороны мочевыхъ органовъ на первомъ планѣ стоятъ циститъ и пиелитъ; начало же цистита, по анамнезу, относится, повидимому, къ неосторожной катетеризаціи, произведенной 8 лѣтъ назадъ (теперь больной—20 л.)—по поводу разстройства иннерваціи мочевого пузыря—задержка мочеиспусканія на истерической почвѣ, поскольку можно судить на основаніи разспроса больной.

Въ случаѣ 126—нефритъ на почвѣ наслѣдственнаго сифилиса и при томъ—очень тяжелыя жизненныя условія—съ самаго ранняго дѣтства (крестьянская безземельная нищенствующая семья). Тяжелыя жизненныя условія и хроническія инфекціи, конечно, ускоряютъ развитіе болѣзненнаго процесса въ ряду поколѣній; такъ что хотя бы отеки были и порядочно выражены и въ молодомъ возрастѣ, мы можемъ не встрѣтить отековъ у родственниковъ; ибо при сказанныхъ условіяхъ слабо выраженная склонность къ почечнымъ страданіямъ у родителей, можетъ быть, проявится въ рѣзкой степени у самого больного.

Въ 233 случаѣ—во-первыхъ у больной отековъ въ клиникѣ не было; они упоминаются лишь въ анамнезѣ, и то незначительные; во-вторыхъ—мать больной умерла отъ болѣзни почекъ при отсутствіи отековъ; и благодаря той случайности, что больная знаетъ отъ врача діагнозъ болѣзни у своей матери, мы можемъ констатировать гомоморфную наслѣдственную передачу врожденнаго расположенія къ почечнымъ заболѣваніямъ, при малой склонности къ развитію отековъ. Этотъ случай между прочимъ указываетъ и на то, что предрасположеніе къ почечнымъ заболѣваніямъ можетъ быть выражено болѣе или менѣе рѣзко, при малой родовой склонности къ отекамъ; и лишь въ послѣдующихъ поколѣніяхъ, можетъ быть, появится расположеніе къ отекамъ. Слѣдовательно даже въ случаяхъ болѣе рѣзко выраженныхъ нефритовъ мы не всегда можемъ найти отеки у родственниковъ, а потому имѣетъ большое значеніе уже и то обстоятельство, что при такихъ условіяхъ мы все же находимъ отеки у родственниковъ весьма часто въ большинствѣ случаевъ.

Въ 128 случаѣ въ клиникѣ отековъ у больного не наблюдалось, лишь въ анамнезѣ имѣемъ указанія на то, что у больного за послѣднее время по утрамъ бываетъ иногда небольшой отекъ лица; самый нефритъ течетъ какъ чистый интерстиціальный; да кромѣ того имѣемъ здѣсь очень тяжелыя жизненныя условія, ускоряющія развитіе процесса въ ряду поколѣній.

Такимъ образомъ во всѣхъ тѣхъ 4-хъ случаяхъ, въ которыхъ мы не встрѣчаемъ отековъ у родственниковъ при наличности отековъ у самихъ больныхъ и при томъ въ возрастѣ моложе 30 лѣтъ, во всѣхъ этихъ 4-хъ случаяхъ мы въ сущности имѣемъ сравнительно мало основаній искать присутствіе отековъ у родственниковъ.

Теперь если возьмемъ случаи, гдѣ отеки являются уже замѣтно выраженными и начались ранѣе 30 л. возраста, то изъ 6 такихъ случаевъ въ 5-ти будемъ имѣть отеки у родственниковъ;—за исключеніемъ, слѣдовательно, лишь одного 126-го (вышерассмотрѣннаго) случая.

Если, наконецъ, мы возьмемъ случаи, въ которыхъ имѣются рѣзко выраженные отеки, независимо отъ того возраста, въ которомъ они начинаются, то такихъ случаевъ будемъ имѣть 8; изъ нихъ въ 6—отмѣчены отеки у родственниковъ. Остальные два случая (269 и 429)—принадлежать къ числу тѣхъ, гдѣ не только отеки, но вообще всякія патологическія разстройства начинаются позднѣе 30 л. возраста. Кромѣ того въ случаѣ 269—тяжелыя жизненныя условія и въ томъ числѣ очень тяжелая физическая работа (лѣсопильщикъ) въ продолженіи чуть ли не 18 л. Если принять во вниманіе роль сердечнососудистой системы въ условіяхъ компенсаціи почечныхъ разстройствъ—съ одной стороны, и вредное вліяніе тяжелаго физическаго труда на сосудистую систему—съ другой (*Fräntzell, Seitz, Peacock, Albutt, Leyden, Myers, Чигаевъ* и др.), то намъ станетъ понятно, почему нашъ больной, происходящій, повидимому, изъ нехворой семьи, въ 37 л. даетъ картину нефрита, близкаго къ паренхиматозному по продолжительности теченія и по значительности отековъ; весьма возможно, что у родственниковъ существуетъ неконстатируемая разспросомъ, resp. нерѣзко выраженная склонность къ почечнымъ заболѣваніямъ; но весьма тяжелыя жизненныя условія вообще, тяжелая физическая работа въ частности, значительно ускорили развитіе процесса въ послѣдующихъ поколѣніяхъ; можетъ быть, при отсутствіи тяжелыхъ жизненныхъ условій въ данномъ случаѣ мы имѣли бы нефритъ съ отеками лишь въ преклонномъ возрастѣ, какъ *modus moriendi*, какъ первое констатируемое разспросомъ почечное разстройство въ ряду поколѣній; но при наличныхъ тяжелыхъ жизненныхъ условіяхъ мы имѣемъ болѣе раннее и болѣе рѣзкое развитіе процесса. Что это такъ, доказывается отчасти и тѣмъ, что компенсація у нашего больного все же въ концѣ концовъ возстановилась и онъ вышелъ, повидимому, снова способный продолжать свою работу втеченіе нѣкотораго времени.

Въ другомъ (429-мъ) случаѣ мы имѣемъ въ высшей степени неправильный образъ жизни; пьянство чуть ли не съ 9-лѣтняго возраста (больному 32 г.), втеченіе всей жизни; затѣмъ рѣзкія перемѣны родовыхъ условій существованія: больной изъ крестьянской семьи; но, въ силу своей неуравновѣшенной натуры, онъ исколесилъ чуть ли не всю Рсо-

сію, не будучи въ состояніи нигдѣ долго ужиться; былъ и въ Сибири, и на Кавказѣ, и въ Соловецкомъ монастырѣ и, наконецъ, въ Англіи; при этомъ постоянно перемѣнялъ занятія: то пѣвчій въ монастырѣ, то пожарный, то фельдшеръ, то прикащикъ въ имѣніи; и при всемъ томъ — постоянное безпробудное пьянство.

Такимъ образомъ, слѣдовательно, мы имѣемъ здѣсь неправильный образъ жизни, въ силу уже одного только постоянного алкоголизма, да при томъ условія жизни, рѣзко отличающіяся отъ тѣхъ, къ которымъ организмъ приспособился въ ряду предшествовавшихъ поколѣній; ибо само собою разумѣется, что условія существованія на Кавказѣ, въ Соловецкомъ монастырѣ, Сибири и Англіи во всѣхъ отношеніяхъ рѣзко отличаются отъ условій существованія нашего руссійскаго крестьянина. Наконецъ, какая-то острая инфекція явилась ближайшимъ толчкомъ къ развитію нефрита, который сразу принялъ паренхиматозный характеръ; расшатанный организмъ не могъ укомпенсировать развившееся почечное расстройство, тѣмъ болѣе, что организмъ не задолго передъ тѣмъ былъ ослабленъ Кавказской лихорадкой, и больной скончался. Такимъ образомъ и въ этихъ двухъ случаяхъ достаточно было неконстатируемаго разспросомъ расположенія къ почечнымъ заболѣваніямъ у родственниковъ больного, чтобы при наличныхъ условіяхъ существованія обоихъ больныхъ развились тяжелыя почечныя расстройства.

Итакъ для того, чтобы могли развиваться замѣтно выраженные отеки въ обычныхъ жизненныхъ условіяхъ и особенно въ молодомъ возрастѣ, необходимо родовое расположеніе къ такимъ отекамъ; и лишь при весьма тяжелыхъ условіяхъ существованія или при весьма неправильномъ образѣ жизни, особенно, если къ этому присоединяются еще или хроническая инфекція (малярія, алкоголизмъ, сифилисъ), или рѣзкія перемѣны родовыхъ условій существованія, только въ такихъ случаяхъ могутъ быть значительно выраженные и трудно компенсируемые отеки при отсутствіи указаній на родовое расположеніе къ нимъ, да и то чаще въ болѣе пожиломъ возрастѣ; но, какъ увидимъ далѣе, есть много косвенныхъ и прямыхъ указаній на то, что и въ подобныхъ случаяхъ, предшествующія поколѣнія не являются здоровыми, что и у нихъ могутъ быть констатируемы нѣкоторые патологическія расстройства, на фонѣ которыхъ затѣмъ, въ послѣдующихъ поколѣніяхъ, уже возникаютъ и тяжелыя формы нефритовъ съ значительными отеками.

Уже при разсмотрѣніи гомоморфной наслѣдственности въ нашихъ случаяхъ мы могли констатировать существованіе прогрессивной наслѣдственности при развитіи нефритовъ. Ниже, при подробномъ анализѣ собранныхъ нами случаевъ нефритовъ мы еще болѣе убѣдимся въ существованіи такой наслѣдственности. Теперь же отмѣтимъ, что нѣкоторые случаи изъ описанныхъ въ литературѣ, точно также указываютъ на существованіе подобной наслѣдственности.

Такъ *Lecorché* приводитъ случай, гдѣ у одного больного нефритъ развился въ 50 л. возрастѣ, а у его сына уже въ 7-ми лѣтнемъ; въ другомъ случаѣ у больного 42-хъ лѣтняго возраста констатированъ интерстиціальныи нефритъ; у его же сына, въ 12-лѣтнемъ возрастѣ альбу-

минурія, и по временамъ отеки „безъ видимыхъ причинъ“; въ третьемъ случаѣ у одной женщины въ 25-ти лѣтнемъ возрастѣ констатированъ нефритъ смѣшаннаго характера; между тѣмъ какъ ея отецъ погибъ 51 г. при явленіяхъ отековъ и уремій.

Dickinson приводитъ такой случай: въ одной семьѣ нефритъ наблюдался въ 3-хъ поколѣніяхъ; въ первомъ поколѣніи двое втеченіе нѣсколькихъ послѣднихъ лѣтъ жизни страдали альбуминуріей и умерли около 50 л. возраста; въ слѣдующемъ поколѣніи—четверо умерли отъ нефрита (въ возрастѣ 26 л., 34 л., 38 и 40 л.); въ третьемъ поколѣніи—у пятерыхъ констатированъ нефритъ уже въ раннемъ дѣтствѣ.

Эти, хотя и немногочисленные, случаи весьма опредѣленно говорятъ за существованіе прогрессивной наслѣдственности при развитіи нефритическаго процесса въ ряду поколѣній.

Переходимъ теперь къ вопросу о роли гетероморфной наслѣдственности въ этиологіи нефритовъ. Мы уже выше отмѣтили, что обыкновенно тѣ заболѣванія бываютъ связаны между собой чрезъ гетероморфную наслѣдственность (resp. метаморфозируются другъ въ друга при наслѣдственной передачѣ), связь между которыми констатируется и у самихъ больныхъ. Вотъ почему, при недостаточности литературныхъ данныхъ по разбираемому нами вопросу, на первый планъ выступаетъ вопросъ о томъ, въ какомъ отношеніи нефриты находятся къ другимъ болѣзненнымъ процессамъ человѣческаго организма.

Уже давно отмѣчена связь нефрита (именно интерстиціального) съ подагрой. Многіе авторы ставятъ нефритъ въ связь и съ другими общими расстройствами обмѣна. Такъ, напр., *Bluhm* замѣчаетъ, что въ анамнезѣ больныхъ интерстиціальнымъ нефритомъ часто отмѣчается *polyarthritis*; *Senator* отмѣчаетъ связь интерстиціального нефрита не только съ подагрой, но и съ диабетомъ.

Frerichs (c), устанавливая различіе между послѣдовательными (по отношенію къ диабету) заболѣваніями и такими, въ которыя диабетъ нерѣдко переходитъ,—въ числѣ этихъ послѣднихъ заболѣваній отмѣчаетъ между прочимъ и нефритъ.

Naunyn въ своей недавней работѣ выдѣляетъ особую форму почечнаго діабета. *Rosenstein*, *Brault* въ числѣ частыхъ причинъ нефрита ставятъ ревматизмъ. По *da-Costa* точно также, какъ при острой, такъ и при хронической Брайтовой болѣзни „ясно вліяніе ревматизма“. Не лишено интереса, между прочимъ, и мнѣніе *Ebstein'a* (b), что при врожденной подагрѣ—почки представляютъ собою особенно чувствительное мѣсто въ организмѣ, *locus minoris resistentiae*; resp.—имѣется врожденная слабость почекъ, врожденное предрасположеніе къ заболѣваніямъ. Точно также и по мнѣнію *Levison* (a. b.) въ основѣ моче-кислаго діатеза лежитъ первичное расстройство мочечной функціи.

Наконецъ большинство французскихъ авторовъ (*Bazin b*, *Lancereaux* и многіе другіе) ставятъ нефритъ въ связь вообще съ артритическимъ діатезомъ (именно интерстиціальнымъ нефритъ).

Въ тѣсной связи съ болѣзنیю почекъ находятся также и болѣзни сердца. Уже а priori можно было бы признать существованіе такой связи, если принять констатированную многими авторами связь болѣзней сердца съ артритизмомъ. Но есть и непосредственныя многочисленныя указанія такой связи.

Очень многія заболѣванія сердца (между прочимъ многіе случаи хроническаго эндокардита)—стоятъ въ тѣсной связи съ общимъ артеріосклерозомъ, представляя собою часто лишь мѣстное проявленіе этого общаго процесса; связь же между нефритами и артеріосклерозомъ—общеизвѣстный фактъ.

По *Chambers*'у, Брайтова болѣзнь—частая причина сердечныхъ страданій; пороки сердца, по его обширной статистикѣ, встрѣчаются чаще при Брайтовой болѣзни, чѣмъ безъ нея. Всѣ случаи, на которыхъ *Chambers* основываетъ свои заключенія, подтверждены аутопсіей. На 454 случая Брайтовой болѣзни—страданія сердца констатированы 273 раза, т. е. въ 60%, въ остальныхъ 1707 случаяхъ, гдѣ не было Брайтовой болѣзни—512 разъ, т. е. въ 30%. Точно также въ 785 случаяхъ различныхъ сердечныхъ заболѣваній—Брайтова болѣзнь отмѣчена 273 раза, т. е. въ 34,7%; между тѣмъ какъ въ 1371 случаѣ, гдѣ не было сердечныхъ заболѣваній—176 разъ, т. е. въ 12,8%.

Bergson точно также на основаніи обширной статистики (болѣе 2000 случаевъ) приходитъ къ заключенію, что какъ Брайтова болѣзнь располагаетъ къ поражению клапановъ, такъ и наоборотъ, поражение клапановъ располагаетъ къ Брайтовой болѣзни. Вообще же, по мнѣнію *Bergson*'а, частое совпаденіе болѣзней почекъ и болѣзней сердца—зависитъ оттого, что тѣ и другія заболѣванія являются обыкновенно послѣдствіемъ одной и той же общей причины; то же самое отмѣчаетъ и *Johnson* (e). По *Frerichs*'у, органическія страданія сердца нерѣдко ведутъ къ Брайтовой болѣзни; также и наоборотъ: при нефритахъ часто наблюдаются болѣзни сердца; такъ на 292 случая нефрита (съ аутопсіей) *Frerichs* (b) констатировалъ въ 99—болѣзни сердца, въ 46—заболѣванія печени, въ 37—далеко зашедшій туберкулезъ.

Самъ *Bright* на основаніи многочисленныхъ наблюденій констатировалъ „важную и тѣсную связь“ болѣзненныхъ измѣненій въ сердцѣ (гипертрофія съ порокомъ клапановъ или безъ него) съ заболѣваніями почекъ; между прочимъ пороки клапановъ онъ находилъ въ 39% всѣхъ случаевъ нефритовъ (по даннымъ аутопсій), а развитую чахотку—въ 4%.

Rees Owen (b) весьма часто наблюдалъ осложненіе Брайтовой болѣзни страданіями сердца (чаще всего заболѣваніями эндокардія).

По *Reinhardt*'у, хроническія страданія сердца составляютъ весьма частое осложненіе Брайтовой болѣзни; и наоборотъ—при хроническихъ органическихъ порокахъ сердца кромѣ вполне развитой Брайтовой болѣзни выраженныя значительныя болѣзненные измѣненія въ почкахъ—весьма обыкновенное явленіе.

Тѣсную связь между хроническими болѣзнями почекъ и сердца отмѣчаетъ и *Vais* на основаніи своихъ многочисленныхъ наблюденій.

Wunderlich и *Fuller*, перечисляя страданія, при которыхъ наибольшее встрѣчаются болѣзни сердца, ставятъ на первомъ мѣстѣ между прочимъ и Брайтову болѣзнь (помимо остраго сочленовнаго ревматизма).

По *Bamberger*'у, пороки клапановъ очень частая причина нефритовъ; на 48 приводимыхъ имъ случаевъ Брайтовой болѣзни—сердечныя заболѣванія отмѣчены въ 25-ти случаяхъ; туберкулезъ въ 11-ти, пневмонія въ 10, плевритъ въ 9-ти, эмфизема въ 3-хъ; но, прибавляетъ *Bamberger*, туберкулезъ, въ большинствѣ случаевъ,—въ очень храни-

ческомъ состояніи. *Dickinson* указываетъ на порокъ сердца какъ частую причину цирроза почекъ: изъ 153 случаевъ пороковъ сердца (съ аутопсіей) циррозъ почекъ констатированъ въ 67-ми; и наоборотъ при циррозѣ почекъ часто находятъ склерозъ сердечныхъ клапановъ—въ 43% всѣхъ случаевъ.

Rosenstein въ числѣ частыхъ причинъ нефритовъ приводитъ хроническій эндокардитъ, и въ особенности это относится, по его даннымъ (с, d), къ паренхиматозному нефриту; кромѣ того онъ приводитъ отдѣльные случаи (f), гдѣ пораженіе клапановъ и нефритъ развивались одновременно на ревматической почвѣ.

Также и *Labadie-Lagrave* въ числѣ причинъ паренхиматознаго нефрита приводитъ, между прочимъ—„хроническій ревматизмъ, органическія пораженія сердца“.

По наблюденіямъ *Lecorché*, частота совпаденій почечныхъ и сердечныхъ заболѣваній—неоспорима; то же самое высказываетъ и *da-Costa*, объясняя это общностью причинъ тѣхъ и другихъ заболѣваній.

Большаго вниманія заслуживаетъ также статистика *Southey*: на 958 случаевъ зернистой почки отеки констатированы 86 разъ, гипертрофія сердца 241, пороки клапановъ 96, апоплексія или размягченіе мозга 79, чахотка 40, прочія разстройства относительно рѣдки. На 141 случай большой бѣлой почки—отеки 106 разъ, порокъ клапановъ 39, чахотка 11, прочія разстройства точно также относительно рѣдки.

Наконецъ, *Mahomed* (a, b) ставитъ въ особенно тѣсную связь почечныя и сердечнососудистыя заболѣванія, считая и то и другое за проявленія одного и того же особаго „Брайтического діатеза“. По его наблюденіямъ, страдающіе интерстиціальнымъ нефритомъ чаще умираютъ отъ апоплексіи или сердечныхъ разстройствъ, чѣмъ отъ разстройствъ собственно почечныхъ.

Такимъ образомъ на основаніи многочисленныхъ данныхъ мы можемъ принять, что заболѣванія почекъ и заболѣванія сердца находятся въ тѣсной связи между собою, а съ другой стороны тѣ и другія заболѣванія находятся въ связи съ артритическимъ діатезомъ ¹⁾.

А если такъ, то можно думать, что врожденная неустойчивость почечнаго и сердечнососудистаго аппаратовъ часто наблюдаются вмѣстѣ; и кромѣ того—при врожденной наклонности къ замедленному обмѣну, часто наблюдается врожденная неустойчивость почечнаго и сердечнососудистаго аппаратовъ.

Въ какомъ же отношеніи нефриты стоятъ къ легочнымъ заболѣваніямъ и именно къ туберкулезу?

Всѣ почти авторы согласны въ томъ, что при интерстиціальномъ нефритѣ туберкулезъ встрѣчается рѣдко, а при туберкулезѣ—интерстиціальнѣй нефритъ почти вовсе не встрѣчается.

Dickinson сообщаетъ, по даннымъ лондонской статистики, что при интерстиціальномъ нефритѣ туберкулезъ встрѣчается въ 4 раза рѣже, чѣмъ обыкновенно.

Rosenstein совсѣмъ отрицаетъ возможность интерстиціальнаго не-

¹⁾ Данныя относительно связи болѣзней сердца съ артритическимъ діатезомъ приводятся главнымъ образомъ въ главѣ о сердечныхъ заболѣваніяхъ.

фрита при туберкулезѣ. По *Schneller*'у, при Брайтовой болѣзни туберкулезъ—крайне рѣдкое явленіе (чаще—Брайтова болѣзнь вторичная, какъ осложненіе туберкулеза).

Однако нѣкоторые авторы туберкулезъ ставятъ въ числѣ причинъ паренхиматознаго нефрита, а по статистикѣ *Bamberger*'а (d) туберкулезъ, какъ причина Брайтовой болѣзни, занимаетъ одно изъ первыхъ мѣстъ.

Но если мы обратимъ вниманіе на то, какъ и въ какихъ формахъ протекаютъ нефритъ и туберкулезъ въ тѣхъ случаяхъ, когда эти страданія встрѣчаются вмѣстѣ, то даже и статистика *Bamberger*'а получить совсѣмъ иное освѣщеніе.

Lecorché, указывая на туберкулезъ, какъ на причину нефрита, отмѣчаетъ, что туберкулезъ, вызывая почечныя явленія, дѣйствуетъ не какъ специфическая болѣзнь, а какъ болѣзнь, вызывающая кахексію и соотвѣтствующіе дегенеративные процессы (амилоидъ); иными словами, нефритъ наблюдается лишь въ самыхъ крайнихъ стадіяхъ туберкулеза, въ періодъ кахексіи, когда дегенеративные процессы распространяются большей частью уже почти на всѣ органы.

Bartels, Labadie-Lagrave—точно также относятъ нефритъ (паренхиматозный) въ подобныхъ случаяхъ—не къ самому туберкулезу, а къ вызванной туберкулезомъ кахексіи, все равно будетъ ли эта кахексія вызвана туберкулезомъ, или сифилисомъ, или длительными нагноеніями. По *Rosenstein*'у, неамилоидный нефритъ встрѣчается при туберкулезѣ рѣдко, resp.—при туберкулезѣ почти исключительно наблюдается нефритъ амилоидный; и кромѣ того тотъ же *Rosenstein* (d), приводя туберкулезъ въ числѣ причинъ паренхиматознаго нефрита, замѣчаетъ, что въ такихъ случаяхъ альбуминурія, какъ первый симптомъ нефрита, показывается лишь тогда, когда туберкулезный процессъ зашелъ уже весьма далеко.

Frerichs (b) въ своей работѣ о Брайтовой болѣзни приводитъ 42 собственныхъ наблюденій этого страданія; изъ этихъ 42-хъ случаевъ въ шести имѣлся и туберкулезъ; но во всѣхъ этихъ шести случаяхъ чахотка гораздо болѣе давняго происхожденія, чѣмъ нефритъ, который присоединился лишь въ позднѣйшихъ стадіяхъ туберкулезнаго процесса.

Точно также и *Roberts* (b) отмѣчаетъ, что въ огромномъ большинствѣ тѣхъ случаевъ, въ которыхъ туберкулезъ и Брайтова болѣзнь встрѣчаются вмѣстѣ, чахотка бываетъ уже рѣзко выраженной, когда появляются симптомы почечнаго заболѣванія.

Brault въ главѣ объ этиологій паренхиматознаго нефрита говоритъ: если не считать случаевъ милярнаго туберкулеза или туберкулеза почекъ, то при туберкулезѣ—нефритъ встрѣчается очень рѣдко, а большей частью амилоидъ почекъ и при томъ въ самомъ концѣ болѣзни, да и то—не часто: такъ, по статистикѣ *Dickinson*'а, на 244 случая чахотки при вскрытіи амилоидъ отмѣченъ всего 17 разъ.

И мы можемъ сказать, вмѣстѣ съ *Dickinson*'омъ, что чахотка рѣдко наблюдается одновременно съ нефритомъ и нѣтъ никакой связи „между нефритомъ и туберкулезнымъ діатезомъ“. Весьма поучительна въ этомъ отношеніи статистика *Chambers*'а, основанная, какъ мы видѣли, на весьма большомъ числѣ наблюденій: на 454 случая Брайто-

вой болѣзни, легочная чахотка отмѣчена 53 раза ($11\frac{1}{2}\%$), а на 1707 случаевъ,—гдѣ не было Брайтовой болѣзни—289 разъ, т. е. въ 17% . Такимъ образомъ въ случаяхъ, когда при туберкулезѣ наблюдается нефритъ, не можетъ быть и рѣчи о сколько-нибудь рѣзко выраженной врожденной наклонности къ почечнымъ заболѣваніямъ: въ періодѣ кахексін настолько бываетъ пораженъ весь организмъ, что даже слабо выраженная относительная слабость органа можетъ дать поводъ къ заболѣванію; иными словами, врожденная неустойчивость легочнаго и почечнаго аппаратовъ рѣдко встрѣчается вмѣстѣ. А какъ мы увидимъ ниже—артритическій діатезъ и туберкулезъ точно также рѣдко встрѣчаются вмѣстѣ, что, впрочемъ, само собою понятно, если мы вспомнимъ отношеніе почечныхъ разстройствъ къ артритическому діатезу.

Въ какомъ отношеніи, наконецъ, находятся нефриты къ желудочно-кишечнымъ разстройствомъ? Желудочно-кишечныя разстройства, какъ извѣстно, могутъ наблюдаться при самыхъ разнообразныхъ заболѣваніяхъ, а при нефритахъ уремическія явленія часто принимаютъ форму желудочно-кишечныхъ разстройствъ; но, съ другой стороны, эти разстройства, въ качествѣ первичнаго заболѣванія, рѣдко ведутъ къ нефриту, рѣдко ему предшествуютъ, а тѣмъ болѣе это относится къ рѣзко выраженнымъ желудочно-кишечнымъ разстройствомъ, гдѣ мы можемъ предполагать врожденную неустойчивость желудочно-кишечнаго аппарата; такимъ образомъ мы можемъ думать, что и желудочно-кишечныя разстройства, какъ проявленія неустойчивости этого аппарата, не стоятъ ни въ какой опредѣленной связи съ нефритомъ; иными словами, врожденная неустойчивость желудочно-кишечнаго аппарата и почекъ точно также—не часто встрѣчаются вмѣстѣ.

Итакъ въ связи съ нефритомъ стоятъ—артритическій діатезъ и сердечно-сосудистыя заболѣванія; и, слѣдовательно, врожденная неустойчивость сердечно-сосудистаго и почечнаго аппаратовъ и врожденная наклонность къ замедленію обмѣна находятся между собою въ несомнѣнныхъ генетическихъ отношеніяхъ.

А если такъ, то та-же связь должна наблюдаться и при трансформированной наслѣдственной передачѣ нефритовъ, иными словами—въ семьяхъ почечныхъ больныхъ мы должны встрѣчать наипаче (помимо почечныхъ разстройствъ) артритическій діатезъ и сердечно-сосудистыя заболѣванія. Если же мы примемъ во вниманіе, что у больныхъ, въ ихъ личномъ анамнезѣ, проявленія артритическаго діатеза, когда таковыя имѣются, обыкновенно предшествуютъ почечнымъ (и сердечно-сосудистымъ) разстройствомъ и, какъ показалъ еще *Bazin* (b), органическія заболѣванія почекъ и сердечно-сосудистой системы наблюдаются обыкновенно уже въ послѣднемъ періодѣ артритизма, то и въ ряду поколѣній мы должны наблюдать тѣ-же отношенія resp. и въ ряду поколѣній—органическія заболѣванія почекъ и сердечно-сосудистой системы должны развиваться на почвѣ артритизма, а не наоборотъ; и слѣдовательно, чѣмъ слабѣе выражена врожденная неустойчивость почечнаго аппарата, т. е. чѣмъ болѣе раннюю стадію развитія процесса мы имѣемъ въ ряду поколѣній, тѣмъ чаще мы должны встрѣчать, въ восходящихъ поколѣніяхъ, проявленія артритическаго діатеза,

по сравненію съ проявленіями органическихъ почечныхъ и сердечно-сосудистыхъ заболѣваній; а если и встрѣчать таковыя заболѣванія, то лишь въ преклонномъ возрастѣ въ качествѣ *modus seniendi et moriendi*, а не какъ указаніе на сколько-нибудь рѣзко выраженную врожденную слабость почечнаго и сердечно-сосудистаго аппаратовъ.

Итакъ уже наличный литературный матеріалъ даетъ намъ нѣкоторыя указанія относительно того, какова должна быть эволюція почечныхъ заболѣваній въ рядахъ поколѣній, въ какихъ формахъ должна проявляться прогрессивная трансформированная наслѣдственность при такомъ эволюціонномъ процессѣ. Въ литературѣ однако имѣются и прямыя, хотя и скудныя, указанія на существованіе подобнаго эволюціоннаго процесса въ ряду поколѣній.

Такъ *Lecorché* приводитъ случай, гдѣ у подагрика сынъ уже въ 7 л. возрастѣ заболѣлъ Брайтовой болѣзнью, безъ видимой къ тому причины.

Samelsohn приводитъ семью, гдѣ у нѣсколькихъ братьевъ и сестеръ былъ констатированъ нефритъ; въ восходящихъ поколѣніяхъ нефритъ констатировать не удалось, но мать этихъ больныхъ умерла отъ апоплексіи.

Snyers указываетъ на то, что подагра можетъ по наслѣдству приводить къ нефриту.

Mahomed отмѣчаетъ, что Брайтический діатезъ (однимъ изъ наиболѣе частыхъ проявленій котораго и является хроническій нефритъ) часто бываетъ врожденнымъ, „особенно въ подагрическихъ семьяхъ“.

Глава третья.

Нефриты (продолженіе).

Гетероморфная наслѣдственность нефритовъ въ нашихъ случаяхъ.—Разсмотрѣніе отдѣльныхъ случаевъ нефритовъ, гдѣ нѣтъ указаній на патологическую наслѣдственность, геср. гдѣ больные происходятъ изъ болѣе или менѣе здоровыхъ семей.—Анализъ патологическихъ разстройствъ въ семьяхъ больныхъ въ остальныхъ нашихъ случаяхъ.—Въ семьяхъ почечныхъ больныхъ сердечно-сосудистыя разстройства, отеки, нервно-психическія заболѣванія и проявленія артритическаго діатеза преобладаютъ надъ легочными заболѣваніями, желудочно-кишечными и упадкомъ питанія (врожденнымъ или пріобрѣтеннымъ).—Анализъ отдѣльныхъ случаевъ, гдѣ у родственниковъ отмѣчены легочныя, желудочно-кишечныя разстройства и упадокъ питанія.—Во всѣхъ этихъ случаяхъ существуютъ родовыя линіи, по которымъ могла развиваться неустойчивость почечнаго аппарата въ связи съ сердечно-сосудистыми разстройствами и съ проявленіями нейрартритизма; легочныя, желудочно-кишечныя разстройства и упадокъ питанія обыкновенно лежатъ внѣ этихъ родовыхъ линій; кромѣ того, вообще во всѣхъ этихъ случаяхъ, въ семьяхъ больныхъ наклонность къ отекамъ, сердечно-сосудистымъ разстройствамъ и нейрартритизму

явно преобладает надъ наклономъ къ легочнымъ, желудочно-кишечнымъ заболѣваніямъ и упадку питанія.—Послѣдовательный анализъ группъ случаевъ, гдѣ врожденная неустойчивость почечнаго аппарата выражена все рѣзче и рѣзче.—При крайнихъ степеняхъ врожденной неустойчивости почекъ въ семьяхъ больныхъ даже артритическій діатезъ отступаетъ на второй планъ предъ сердечно-сосудистыми разстройствами и отеками, хотя упадокъ питанія съ желудочно-кишечными и легочными заболѣваніями остается все-таки на самомъ заднемъ планѣ.—Упадокъ питанія, даже при крайнихъ степеняхъ врожденной неустойчивости почекъ, начинаетъ встрѣчаться относительно часто лишь въ поколѣніи самихъ больныхъ, resp. появляется въ нашихъ случаяхъ въ ряду поколѣній обыкновенно лишь при крайнихъ степеняхъ вырожденія.—Послѣдовательный анализъ группъ случаевъ, гдѣ врожденная неустойчивость почечнаго аппарата выражена все меньше и меньше.—Чѣмъ слабѣе выражена врожденная неустойчивость почечнаго аппарата, тѣмъ болѣе артритическій діатезъ преобладаетъ въ семьяхъ больныхъ надъ прочими заболѣваніями, включая сюда и сердечно-сосудистыя разстройства съ отеками; и тѣмъ болѣе эти послѣднія разстройства принимаютъ характеръ *modus'a moriendi*, указывая собою скорѣе на относительную слабость органовъ, чѣмъ на абсолютную.—Эволюція неустойчивости почечнаго аппарата въ рядахъ поколѣній.—Появленіе нервно-психическихъ заболѣваній и артритического діатеза обыкновенно предшествуетъ въ рядахъ поколѣній появленію рѣзко выраженной неустойчивости сердечно-сосудистой системы и почечнаго аппарата, resp. эта послѣдняя развивается въ рядахъ поколѣній обыкновенно на почвѣ нейрартритизма.—Таковой процессъ не стоитъ ни въ какой генетической связи съ развитіемъ неустойчивости легочнаго и желудочно-кишечнаго аппаратовъ въ рядахъ поколѣній.—Анализъ нашихъ случаевъ по ихъ семейному составу.—Въ значительномъ большинствѣ тѣхъ случаевъ, гдѣ въ семьяхъ больныхъ отмѣчены легочныя, желудочно-кишечныя заболѣванія и упадокъ питанія, имѣется скрещиваніе семьи артритического типа съ семейне артритического типа или въ поколѣніи родителей, или въ поколѣніи дѣдовъ и бабокъ.—Въ значительномъ большинствѣ нашихъ случаевъ мы имѣемъ семьи или чисто артритического типа, или смѣшанныя, но съ преобладаніемъ артритического типа (скрещиваніе артритической семьи со смѣшанной въ поколѣніи родителей).—При скрещиваніи семей артритического типа съ семьями неартритического типа, повидимому, чаще въ послѣдующихъ поколѣніяхъ удерживается типъ неартритическій.

Анализъ патологическихъ разстройствъ, наблюдавшихся у нашихъ больныхъ помимо нефритовъ.—Ни въ одномъ изъ разсматриваемыхъ случаевъ нѣтъ сколько-нибудь рѣзко выраженной неустойчивости легочнаго или желудочно-кишечнаго аппаратовъ, врожденный же упадокъ питанія встрѣчается лишь при крайнихъ степеняхъ вырожденія.

Преклонный возрастъ родителей ускоряетъ развитіе неустойчивости организми въ рядахъ поколѣній.

Перейдемъ теперь къ детальному анализу нашихъ случаевъ съ точки зрѣнія эволюціи почечныхъ заболѣваній въ рядахъ поколѣній.

При анализѣ условий наслѣдственности у нашихъ больныхъ, мы будемъ отмѣчать наиболѣе установленныя проявленія артритического діатеза ¹⁾, именно—ожирѣніе, хроническій ревматизмъ, диабетъ, подагру, lithiase; а изъ симптоматическихъ разстройствъ на ряду съ болѣзнями почекъ и сердечно-сосудистой системы—отеки, апоплексію. Изъ легочныхъ заболѣваній будемъ отмѣчать—чахотку; а изъ желудочно-кишечныхъ—лишь ясно выраженные разстройства. Такіе же неопредѣленные симптомы, какъ кашель, запоры, сердцебіеніе и пр., мы отмѣчать не будемъ, въ виду того, что эти симптомы могутъ быть при

¹⁾ Мы принимаемъ понятіе объ артритическомъ діатезѣ въ томъ видѣ, какъ оно установлено Bouchard'омъ.

самыхъ разнообразныхъ состояніяхъ организма и сами по себѣ никакимъ образомъ не могутъ указывать на сколько-нибудь замѣтно выраженную врожденную слабость соответствующихъ органовъ. Кроме того мы будемъ отмѣчать—похуданіе (особенно если оно не вторичнаго, а первичнаго характера), плохое сложеніе, и какъ одно изъ проявленій его—узкогрудіе, resp. будемъ отмѣчать упадокъ питанія пріобрѣтенный или врожденный. Подъ врожденнымъ упадкомъ питанія мы разумѣемъ случаи узкогрудія, слабаго сложенія и вообще случаи рѣзко выраженаго и анатомически опредѣлимаго общаго недоразвитія организма. Сюда же могутъ быть отнесены тѣ случаи, когда похуданіе отмѣчено съ самаго ранняго дѣтства—„всегда худой, никогда не былъ удовлетворительнаго питанія“.

Накопецъ, здѣсь же считаемъ умѣстнымъ отмѣтить, что врожденную слабость организациі мы констатируемъ по явному несоответствію между имѣющимися разстройствами и виѣшними поводами къ заболѣванію, по даннымъ болѣзненной наслѣдственности и по нѣкоторымъ несомнѣнно врожденнымъ особенностямъ организациі; къ такимъ особенностямъ организациі относятся: тонкое нѣжное сложеніе, узкогрудіе, недоразвитіе женскихъ половыхъ органовъ, недоразвитіе сердечно-сосудистой системы, психическая неуравновѣшанность и т. д.

У насъ имѣется 55 случаевъ нефритовъ (90, 176, 57, 126, 160, 131, 285, 390, 138, 21, 187, 233, 351, 384, 128, 256, 383, 80, 429, 148, 258, 269, 287, 338, 369, 389, 25, 144, 151, 407, 436, 362, 171, 253, 379, 440, 84, 303, 327, 339, 188, 268, 279, 290, 297, 89, 180, 273, 289, 15, 63, 230, 353, 420, 97).

Въ четырехъ случаяхъ изъ 55-ти нѣтъ никакихъ указаній относительно наслѣдственности, именно въ случаяхъ 15, 25, 126 и 269; эти больные происходятъ, повидимому, изъ болѣе или менѣе здоровыхъ семей.

Въ случаѣ 15-мъ мы имѣемъ нефритъ съ очень небольшими отеками въ преклонномъ возрастѣ (60 л.); проявленія нефрита resp. разстройства компенсаціи начинаютъ обнаруживаться тоже въ преклонномъ возрастѣ, именно лишь не задолго до поступленія въ клинику въ видѣ незначительныхъ отековъ. Самый нефритъ, имѣющій интерстиціальныи характеръ, существуетъ здѣсь на ряду съ артеріосклерозомъ, эмфиземой, атрофичной кожей, т. е. составляетъ часть общаго старческаго склероза организма, указывая скорѣе на относительную слабость органа, чѣмъ на абсолютную; на ряду съ этимъ можемъ отмѣтить, что въ данномъ случаѣ компенсація легко налаживается, а черезъ мѣсяцъ по поступленіи въ клинику больной вышелъ изъ нея „значительно оправившись“.

Такимъ образомъ, этотъ случай можетъ представлять собою лишь начальный стадій развитія почечныхъ разстройствъ въ ряду поколѣній (интерстиціальныи нефритъ, обнаруживающійся въ преклонномъ возрастѣ), resp. врожденная слабость почекъ въ нашемъ случаѣ является скорѣе относительной, чѣмъ абсолютной, и представляетъ собою варіацію (variation), изъ которой и можетъ въ послѣдующихъ поколѣніяхъ, при благопріятствующихъ тому условіяхъ, развиться нефритъ уже рѣзко выраженный и при томъ въ болѣе раннемъ возрастѣ.

Въ случаѣ 25-мъ больной тоже, повидимому, происходитъ изъ здоровой семьи; но невозможный образъ жизни и тяжелыя условія сѣ ранняго дѣтства рано сломили организмъ. Больной—изъ очень бѣдной крестьянской семьи; до 10 лѣтъ жилъ въ очень плохихъ условіяхъ, нерѣдко приходилось голодать. Съ 10—12 л. непосильная работа въ Петербургѣ въ кузницѣ; приходилось подвергаться рѣзкимъ переѣмамъ т⁰ и при этомъ жить въ очень плохихъ условіяхъ стола и квартиры. Съ 12 лѣтъ начинаетъ служить въ трактирѣ сначала мальчикомъ, потомъ (съ 18 л.) половымъ; съ 18 лѣтъ ежедневно 2—3 бутылки водки, ночи на пролетъ за картами; и вотъ при такихъ условіяхъ съ 24-хъ лѣтняго возраста начинаются поврежденія разстройства компенсаціи (по преимуществу со стороны сердца—на ряду съ чѣмъ и въ клиникѣ у больного былъ констатированъ порокъ сердца, какъ главное страданіе); но всякій разъ компенсація довольно скоро налаживается, и больной снова принимается за прежній образъ жизни; и еще не задолго до поступленія въ клинику (31 года) больной могъ сдѣлать длинное путешествіе пѣшкомъ изъ Москвы въ Троицкую Лавру (около 130 верстъ туда и обратно). Больной поступилъ въ клинику съ рѣзко выраженнымъ разстройствомъ компенсаціи, но за 2 мѣсяца пребыванія въ клиникѣ компенсація устроилась, и больной по выходѣ изъ клиники снова принимается за свою работу; черезъ нѣсколько мѣсяцевъ послѣ того онъ продолжалъ еще свою работу въ трактирѣ и чувствовалъ себя относительно здоровымъ. Въ данномъ случаѣ почечныя разстройства выражены слабо и стоятъ положительно на заднемъ планѣ сравнительно съ разстройствами сердечнососудистой и желудочно-кишечной системъ.

Легко видѣть, что въ этомъ случаѣ точно также едва ли возможно искать тѣхъ или другихъ указаній въ условіяхъ наслѣдственности; при болѣе благопріятныхъ жизненныхъ условіяхъ нашъ больной, вѣроятно, лишь въ преклонномъ возрастѣ обнаружилъ бы относительно слабыя стороны своей организаціи, обнаружилъ бы тотъ путь, которымъ могло бы пойти вымираніе въ послѣдующихъ поколѣніяхъ при благопріятствующихъ тому условіяхъ; и если есть здѣсь несомнѣнная врожденная неустойчивость какого-нибудь органа, такъ это именно неустойчивость нервной системы, что и привело его къ такой неправильной жизни.

Остальные 2 случая уже упомянуты нами, это случаи 126—гдѣ имѣются очень тяжелыя условія съ самаго ранняго дѣтства и наслѣдственный сифилисъ, и 269—гдѣ имѣются тоже очень тяжелыя жизненные условія и очень тяжелая физическая работа; въ обоихъ этихъ случаяхъ, какъ и въ предыдущемъ, тяжелыя жизненные условія явно ускоряютъ развитіе процесса въ ряду поколѣній; и если въ этихъ случаяхъ есть родовая неустойчивость тѣхъ или другихъ органовъ, то она настолько слабо выражена, что не констатируется простымъ разспросомъ больного о состояніи здоровья его родственниковъ; и нужны крайне неблагопріятныя жизненные условія на ряду съ рѣзкими злоупотребленіями виномъ, мышечнымъ трудомъ и пр., на ряду съ хроническими инфекціями въ родѣ сифилиса, чтобы при такой врожденной слабости организма вообще и тѣхъ или другихъ органовъ въ част-

ности могли развиваться болѣе тяжелыя разстройства; возможно, впрочемъ, что здѣсь слабость органовъ лишь относительная, имѣющая характеръ не столько патологической аномаліи, сколько простой варьаціи, указывающей тотъ путь, по которому можетъ пойти вымирание, если оно только послѣдуетъ, въ дальнѣйшихъ поколѣніяхъ.

Перейдемъ къ анализу остальныхъ 51 случаевъ и рассмотримъ, въ какихъ взаимныхъ отношеніяхъ находятся тѣ или другія патологическія разстройства у родственниковъ разсматриваемыхъ больныхъ. Анализируя анамнестическія данныя, касающіяся разспроса больныхъ относительно состоянія здоровья ихъ родственниковъ, мы получаемъ слѣдующія соотношенія. Нервнопсихическія заболѣванія отмѣчены въ 42 случаяхъ, ожирѣніе, ревматизмъ, подагра, lithiase и пр., resp. явленія артритическаго діатеза въ 40 случаяхъ, нефритъ въ 9, сердечнососудистыя разстройства и отеки въ 44 случаяхъ (отеки въ томъ числѣ въ 30 случаяхъ); болѣе выраженные легочныя заболѣванія (именно туберкулезъ) въ 19, болѣе выраженные желудочно-кишечныя заболѣванія въ 14; рѣзкое похуданіе или узкогрудіе, плохое сложеніе resp. упадокъ питанія приобрѣтенный или врожденный—въ 14; изъ нихъ лишь въ 5-ти въ видѣ анатомически опредѣлимаго недоразвитія организма (плохое сложеніе); въ остальныхъ 9 простое похуданіе. Уже эти цифры показываютъ намъ, что у родственниковъ почечныхъ больныхъ мы чаще всего встрѣчаемъ сердечнососудистыя разстройства и отеки; затѣмъ идутъ нервнопсихическія заболѣванія и явленія артритическаго діатеза, resp. явленія нейрартритизма. Значительно рѣже встрѣчаются легочныя заболѣванія, желудочнокишечныя и упадокъ питанія.

Но если мы подсчитаемъ, какъ часто встрѣчаются тѣ или другія разстройства у родственниковъ по прямымъ восходящимъ линіямъ, т. е. у отца, матери, дѣдовъ, бабокъ, то получимъ цифры еще болѣе убѣдительныя.

Нервнопсихическія заболѣванія отмѣчены по прямымъ восходящимъ линіямъ 33 раза, явленія артритическаго діатеза 32, нефриты 3, сердечнососудистыя разстройства и отеки 37 (изъ нихъ отеки 24), легочныя заболѣванія 6, желудочнокишечныя 9, упадокъ питанія въ 10 случаяхъ; изъ нихъ лишь въ 2 плохое сложеніе или узкогрудіе.

Еще болѣе убѣдительныя данныя получимъ, если подсчитаемъ, сколько разъ отмѣчены тѣ или другія патологическія разстройства среди родственниковъ нашихъ больныхъ.

Такъ нервнопсихическія заболѣванія отмѣчены 118 разъ, явленія нейрартритизма—114 (ожирѣніе 83, ревматизмъ, подагра и пр. 31), сердечнососудистыя разстройства и отеки—100 (отеки—52), туберкулезъ 30, желудочнокишечныя разстройства 18, упадокъ питанія 26 (изъ нихъ лишь въ 5—въ видѣ узкогрудія, плохого сложенія и пр., а въ остальные 21 разъ простое похуданіе). Если присчитаемъ разстройства, отмѣченные и у самихъ больныхъ, то получимъ такія соотношенія заболѣваній въ ихъ семьяхъ:

Н	А	(ож—р)	С	(от)	Т	Ж	У	(у вр).
144	144	(99—45)	171	(96)	31	31	31	(10) ¹⁾ .

¹⁾Н—нервнопсихич. заболѣванія, ож—ожиреніе, р—ревматизмъ, подагра, lithiase и пр.; явленія артритическаго діатеза, А—явленія артритизма, взятыя въ

Наконецъ, если подсчитаемъ, какъ часто встрѣчаются тѣ или другія разстройства по прямымъ восходящимъ линіямъ, т. е. у дѣдовъ, бабокъ и у родителей, то получимъ слѣдующія данныя:

Н	А	С (от)	Т	Ж	У	(у вр)
45	49	62 (30)	6	9	10	(2)

Такимъ образомъ уже теперь можемъ видѣть, что сердечнососудистыя разстройства и отеки, съ одной стороны, и явленія неврозизма и артритизма, съ другой — рѣзко преобладаютъ надъ всѣми прочими разстройствами въ семьяхъ нашихъ больныхъ, въ особенности же по прямымъ восходящимъ родовымъ линіямъ.

Что касается нефритовъ, то они рѣдко отмѣчаются у родственниковъ больныхъ, вѣроятно, потому, что вообще по разспросу очень трудно констатировать присутствіе нефрита, о чемъ мы уже упоминали выше, въ виду чего частота отековъ у родственниковъ почечныхъ больныхъ приобретаетъ особенно важное значеніе, точно также какъ и частота сердечнососудистыхъ разстройствъ; и это тѣмъ болѣе, если имѣть въ виду существованіе тѣсной связи между почечными и сердечнососудистыми разстройствами у самихъ больныхъ; существованіе же такой связи въ условіяхъ развитія нефритическаго процесса въ рядахъ поколѣній можетъ въ значительной степени выяснитъ намъ патогенезъ нефритовъ.

Если теперь мы подсчитаемъ, во сколькихъ случаяхъ встрѣчается двусторонняя наслѣдственная неустойчивость тѣхъ или другихъ органовъ (т. е. со стороны отца и матери одновременно), то получимъ слѣдующія данныя: нервно-психическія разстройства съ обѣихъ сторонъ встрѣчаются въ 11 случаяхъ, явленія артритизма въ 11, сердечнососудистыя разстройства и отеки въ 11 (въ томъ числѣ отеки въ 4), желудочнокишечныя въ 1; легочныя ни разу; такъ что во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ мы встрѣчаемъ туберкулезъ въ семьяхъ больныхъ, онъ имѣется только съ одной стороны, т. е. или только со стороны отца или только со стороны матери. Такимъ образомъ въ условіяхъ развитія почечныхъ заболѣваній въ рядахъ поколѣній, эти заболѣванія тѣсно связаны съ нейрартритизмомъ, съ одной стороны, и съ сердечнососудистыми разстройствами, съ другой.

Какое же значеніе имѣютъ легочныя, желудочнокишечныя заболѣванія и упадокъ питанія въ условіяхъ развитія почечныхъ разстройствъ въ ряду поколѣній? Чтобы сколько-нибудь выяснитъ этотъ вопросъ, рассмотримъ подробнѣе тѣ случаи, гдѣ отмѣчены туберкулезныя и желудочнокишечныя разстройства въ семьяхъ почечныхъ больныхъ.

Мы имѣемъ 7 случаевъ, гдѣ туберкулезъ отмѣченъ по прямымъ восходящимъ линіямъ, это случаи 90, 256, 268, 273, 369, 285, 89.

89 сл. Мать умерла 42 лѣтъ; отецъ чахоточный; братья матери умерли отъ чахотки; одна изъ сестеръ больного, повидимому, страдаетъ туберкулезомъ.

пѣломъ. С—серечнососудистыя разстройства и отеки, от—отеки, Т—туберкулезъ, Ж—болѣе выраженыя желудочнокишечныя разстройства, У—упадокъ питанія, у вр—врожденный упадокъ питанія, опредѣлимый анатомически. Этими сокращеніями мы будемъ пользоваться и въ дальнѣйшемъ изложеніи.

90 сл. Мать умерла 45 лѣтъ; послѣднія 12-ть лѣтъ—кровохарканья, кашель; рѣзкое похуданіе.

256 сл. Отецъ умеръ 50 лѣтъ горловымъ кровотеченіемъ; послѣдніе 1½ года грудная болѣзнь, кашель, похуданіе; крупнаго сложенія.

268 сл. Мать умерла 58 лѣтъ отъ чахотки.

369 сл. Отецъ умеръ 40 лѣтъ отъ чахотки; захворалъ, провалившись подъ ледъ; хворалъ нѣсколько лѣтъ; сильно злоупотреблялъ алкоголемъ.

285 сл. Мать умерла 37 л. отъ чахотки: хворала 4 года; крайне тяжелыя жизненныя условія (мужъ пропойца).

273 сл. Дѣдъ по матери умеръ 80 лѣтъ отъ скоротечной чахотки; братъ матери умеръ 30 л. отъ чахотки; братъ матери умеръ 45 лѣтъ отъ чахотки; братъ умеръ 42 лѣтъ отъ чахотки.

Итакъ въ этихъ случаяхъ туберкулезъ у родителей или въ очень позднемъ возрастѣ, или при очень тяжелыхъ жизненныхъ условіяхъ.

Кромѣ того ни въ одномъ изъ этихъ случаевъ нѣтъ узкогрудія, и больные не представляютъ сколько-нибудь замѣтно выраженной неустойчивости легочнаго аппарата; лишь у двухъ изъ нихъ эмфизема, но въ возрастѣ около 50 лѣтъ; слѣдов. можно сказать, что каждый изъ этихъ больныхъ—не въ тотъ родъ, въ которомъ мы находимъ туберкулезъ. И дѣйствительно.

89 сл. Отецъ умеръ 75 лѣтъ отъ гемиплегіи, былъ ожирѣлый. Братъ умеръ 52 л. отъ гемиплегіи; полный. Сестра умерла 64 л. отъ гемиплегіи, полная; прочіе братья и сестры—полные, кромѣ одной сестры, страдающей туберкулезомъ.

90 сл. Со стороны отца: ожирѣніе, алкоголизмъ, ревматизмъ. Братъ—тучный.

256 сл. Здѣсь прежде всего нельзя съ увѣренностью сказать, была ли у отца чахотка; можетъ быть какое-либо сердечное страданіе (крупнаго сложенія; умеръ отъ горлового кровотечения, послѣдн. 1½ года грудная болѣзнь, кашель, похуданіе); кромѣ того братъ больного и дядя по отцу страдаютъ почками; у брата—порокъ сердца, при томъ много ожирѣлыхъ со стороны отца и со стороны матери. Самъ больной—артритикъ, очень крупнаго сложенія.

268 сл. Дѣдъ по отцу и братъ больного умерли при явленіяхъ отековъ. (Дѣдъ—90 лѣтъ, братъ 42-хъ лѣтъ.); самъ больной несомнѣнный артритикъ, ожирѣлый, очень крупнаго сложенія.

369 сл. Братъ отца умеръ при явленіяхъ отековъ; у его сына—постоянно одутловатое лицо. Сестра отца тучная; одна изъ ея дочерей умерла при явленіяхъ отековъ. Сестра больного ревматичка—съ молодыхъ лѣтъ. Братъ—27 лѣтъ; по временамъ отеки ногъ, лица (вѣроятно нефритъ?).

285 сл. Отецъ—нафритикъ, ревматикъ, артеріосклеротикъ.

273 сл. Отецъ умеръ 60 лѣтъ отъ апоплексіи, былъ очень полнымъ, съ короткой шей. Мать умерла 67 л.; послѣдніе 4 года—нѣсколько разъ гемиплегія; тучная. Бабка по матери очень полная, сестра матери 60 лѣтъ очень полная; братъ—58 л. тучный. Въ анамнезѣ самаго больного нѣтъ никакихъ указаній на бывшее слабогрудіе; въ настоящее время онъ представляетъ собою типичнаго артритика.

Итакъ въ любомъ изъ этихъ случаевъ въ условіяхъ наслѣдственности достаточно данныхъ, чтобы каждый изъ этихъ больныхъ могъ получить характерныя черты своей организаціи не отъ того родителя (или предка), который страдалъ туберкулезомъ; кромѣ того въ 3-хъ изъ этихъ 7 случаевъ можно предполагать родовую наклонность къ почечнымъ заболѣваніямъ. Если принять во вниманіе возможность наслѣдственности черезъ 1—2 поколѣнія, то можемъ сказать слѣдующее. Эти больные наслѣдовали свою организацію не отъ тѣхъ родителей, дѣдовъ и пра-дѣдовъ, которые проявляли относительно меньшую устойчивость легочнаго аппарата и тѣмъ могли дать начало туберкулезу въ послѣдующихъ поколѣніяхъ, но отъ тѣхъ предковъ по прямой линіи, у которыхъ относительно менѣе устойчивы были иные органы и именно, повидимому, почки и сердечнососудистая система.

Теперь рассмотримъ тѣ случаи, гдѣ туберкулезъ есть въ боковыхъ линіяхъ. Такихъ случаевъ 14.

57 сл. Два дяди по отцу умерли отъ туберкулеза. Но отецъ—ревматикъ. Мать была полная, страдала сердцебіеніями. Дѣдъ по матери умеръ 60 л. отъ паралича сердца. Сестра больного умерла 16 л. отъ нефрита. У больного никакихъ легочныхъ разстройствъ нѣтъ.

80 сл. Сестра матери умерла отъ туберкулеза. Братъ артритикъ. У самой больной есть указанія на бывшій легочный процессъ; въ настоящее время больной 49 лѣтъ и у ней констатированы эмфизема, бронхитъ, артеріосклерозъ, неврастенія; почечный же процессъ выраженъ слабо; проявленія разстройствъ почечной функціи начались недавно (уже въ пожиломъ возрастѣ), проявленія же прочихъ разстройствъ—давно: съ 16-лѣтняго возраста больная уже не можетъ считать себя здоровой; и вообще почечный процессъ стоитъ положительно на заднемъ планѣ сравнительно съ прочими разстройствами.

131 сл. Дядя по матери умеръ отъ туберкулеза. Но отецъ ревматикъ, тучный, страдаетъ сердцебіеніями. Дѣдъ по матери умеръ отъ водянки. Бабка по матери—65 л.; отеки, диспенсія; удушье, кашель. Мать 43-хъ л.; постоянныя сердцебіенія; подъ глазами—отеки (мѣшки). Братъ страдаетъ сердцебіеніями и одышкой. У самого больного, если не считать бывшей острой пневмоніи, никакихъ иныхъ признаковъ неустойчивости легочнаго аппарата нѣтъ.

138 сл. Двѣ тетки по отцу ум. отъ туберкулеза. Но отецъ ревматикъ, съ отеками ногъ. Одна изъ его сестеръ умерла 27 л. при явленіяхъ общихъ отековъ. У матери по временамъ бывали отеки ногъ; истерія, рѣзкая диспенсія. Сестра—послѣднія лѣтъ 20—ревматическія явленія и диспенсія. Дядя по отцу ревматикъ. У больного—бронхіальная астма, эмфизема; но—ни въ *status praesens*, ни въ анамнезѣ—нѣтъ никакихъ указаній на наклонность къ туберкулезу.

176 сл. Тетка по отцу умерла отъ чахотки. Но мать страдаетъ сердцебіеніями. Дѣдъ по отцу умеръ 63 л. отъ апоплексіи, былъ тучный. Бабка по отцу умерла 73 л. скоропостижно. Тетка по отцу ум. отъ порока сердца. Дѣдъ по матери тучный, ум. 57 л. отъ апоплексіи. Бабка по матери умерла отъ гемиплегіи. Дядя по матери эпилептикъ. Сестра—21 г.—сердцебіенія, одышка. Сестра—18 л.—сердцебіенія, одышка.

339 сл. Братъ ум. 23 л. отъ чахотки. Но отецъ ум. 70 л. съ отеками ногъ и лица. Мать умерла 35 л. отъ водянки, была очень слабая, худая. Два дяди по матери умерли около 30 л. отъ водянки. У больного—порокъ сердца, неврастенія, ожирѣніе и никакихъ указаній на слабогрудіе.

338 сл. Двѣ СО ¹⁾ ум. отъ чахотки. Но О—ревматикъ, ум. отъ порока сердца. ОО—ум. отъ апоплексіи. М—умерла отъ апоплексіи, были ангинозные припадки, сердцебіенія. ОМ—подагрикъ. ММ—умерла отъ апоплексіи. С—очень тучная. Больная—артритичка безъ какихъ-либо указаній на узкогрудіе.

253 сл. БМ—умеръ отъ чахотки. Б—45 лѣтъ чахоточный. Но ОО—ум. отъ апоплексіи. О—страдалъ порокомъ сердца и нефритомъ. М—была очень полная. Б—страдаетъ психической болѣзью. Больная артритичка, никакихъ указаній на склонность къ туберкулезу нѣтъ.

383 сл. Двѣ СМ ум. отъ чахотки. Но О полный. СО—полная. МО—была полная, ум. отъ удара. М—страдаетъ печеночными камнями, СМ—оч. полная. СМ—по временамъ отеки ногъ.

Больной узкогрудый. Никакихъ иныхъ указаній на наклонность къ туберкулезу нѣтъ.

384 сл. Нѣкоторые изъ БО ум. отъ чахотки (всѣхъ было 19; и про нихъ больной вообще мало знаетъ). Но ММ страдаетъ сердцебіеніями, одышкой; отеки ногъ и живота. О—страдаетъ болѣзью печени. М—истеричка. С—страдаетъ психозомъ.

У больного—никакихъ указаній на слабогрудіе.

148 сл. Б—ум. отъ чахотки. Но О ум. отъ удара, полный. СО—ожирѣлая. Самъ больной—ревматикъ, артритикъ, безъ указаній на слабогрудіе.

151 сл. БО ум. отъ чахотки. Но СО—ум. отъ паралича. Двѣ СО—тучныя. С—страдаетъ сердцебіеніями. Больной—артритикъ, безъ указаній на слабогрудіе.

303 сл. Б—ум. отъ чахотки. Но М—ум. отъ водянки. БО—ум. отъ водянки. У больного астма, эмфизема; но никакихъ указаній на склонность къ туберкулезу. Больной артритикъ.

389 сл. Б—ум. отъ чахотки. Но БМ—ревматикъ. М—страдаетъ отеками. Б—ревматикъ.

У больного никакихъ указаній на слабогрудіе.

Такимъ образомъ почти во всѣхъ этихъ случаяхъ у родственниковъ наклонность къ сердечно-сосудистымъ разстройствамъ и артритическому діатезу значительно преобладаетъ надъ наклонностью къ туберкулезу; кромѣ того—туберкулезъ если и встрѣчается, то всегда или только со стороны отца, или только со стороны матери, при томъ—по боковымъ линіямъ во всѣхъ случаяхъ ясная склонность къ артритизму и сердечнососудистымъ разстройствамъ (и въ частности, нерѣдко къ

1) Для краткости примемъ такія обозначенія: О—отецъ, М—мать, ОО—отецъ отца, МО—мать отца, СО—сестра отца, БО—братъ отца, СнСО—сынъ сестры отца, ДСО—дочь сестры отца, СнБО, ДБО—сынъ и дочь брата отца. ОМ—отецъ матери, ММ—мать матери, СМ, БМ—сестра, братъ матери. СнСМ, ДСМ, СнБМ, ДБМ—ихъ дѣти. Б—братъ больного, С—сестра больного. СнБ, ДБ, СнС, ДС—ихъ дѣти, Сн—сынъ больного, Д—дочь больного.

отекамъ). Лишь въ одномъ случаѣ мы имѣемъ указаніе на нѣкоторую склонность къ туберкулезу у самой больной (сл. 80); больной 49 л.; плохо сложена, и кромѣ того у нея бронхіальный выдохъ въ правой верхушкѣ. Вообще же неустойчивость легочнаго аппарата выражена здѣсь слабо. Въ другомъ случаѣ (384) есть узкогрудіе, но никакихъ иныхъ указаній на склонность къ туберкулезу. Такимъ образомъ мы можемъ сказать, что туберкулезъ, какъ въ семьяхъ нефритиковъ, такъ и у нихъ самихъ встрѣчается сравнительно рѣдко. Въ тѣхъ случаяхъ, когда въ семьѣ нефритика встрѣчается туберкулезъ, нефритикъ очень рѣдко наслѣдуетъ слабогрудіе и склонность къ туберкулезу, особенно если склонность къ почечнымъ заболѣваніямъ выражена у него рѣзко. Иными словами у взрослыхъ субъектовъ мы рѣдко встрѣчаемъ рѣзко выраженную склонность къ почечнымъ заболѣваніямъ на ряду съ рѣзко выраженной склонностью къ туберкулезу; весьма возможно, что такіе субъекты не выживаютъ, а погибаютъ въ дѣтствѣ или въ юности; можетъ быть потому, что человѣческій организмъ не въ состояніи въ достаточной мѣрѣ компенсировать одновременно рѣзкую недостаточность легочнаго и почечнаго аппаратовъ; и это тѣмъ болѣе вѣроятно, что въ тѣхъ семьяхъ, гдѣ съ одной какой-либо стороны (т. е. со стороны отца или матери) ясно выражена наклонность къ туберкулезу, а съ другой (т. е. со стороны матери или отца) наклонность къ артритическому діатезу, сердечно-сосудистымъ расстройствамъ (въ частности къ отекамъ) и почечнымъ расстройствамъ (таковы, напримѣръ, случаи 90, 273, 256),—въ такихъ семьяхъ у однихъ братьевъ или сестеръ имѣется ясно выраженная наклонность къ туберкулезу безъ замѣтной наклонности къ почечнымъ и сердечнососудистымъ заболѣваніямъ; у другихъ, наоборотъ, имѣется наклонность къ послѣднимъ заболѣваніямъ безъ замѣтной наклонности къ туберкулезу. Иными словами при скрещиваніи семей, наклонныхъ къ туберкулезу, съ семьями, наклонными къ артритизму, сердечно-сосудистымъ и почечнымъ заболѣваніямъ, потомки—по крайней мѣрѣ доживающіе до взрослого состоянія—рѣдко наслѣдуютъ патологическія наклонности съ обѣихъ сторонъ; унаслѣдовавшіе же болѣе или менѣе рѣзкую склонность къ тѣмъ и другимъ заболѣваніямъ одновременно, вѣроятно, умираютъ въ раннемъ или очень молодомъ возрастѣ.

Наконецъ, можно думать, что въ способахъ вымиранія туберкулезныхъ семей нефритъ стоитъ на заднемъ планѣ. Въ этомъ отношеніи надо, впрочемъ, сдѣлать одну оговорку. Какъ мы указывали выше, при рѣзко выраженной туберкулезной кахексіи, слѣдовательно, въ послѣдніе мѣсяцы жизни больного, нерѣдко встрѣчаются почечныя расстройства, болѣею частью въ видѣ нефрита съ болѣе паренхиматознымъ характеромъ; при аутопсіи при этомъ часто находятъ соединеніе нефрита съ амилоидомъ. Но, во-первыхъ, въ огромномъ большинствѣ такихъ случаевъ клиническая картина нефрита не бываетъ рѣзко выражена и стоитъ положительно на заднемъ планѣ сравнительно съ основнымъ страданіемъ больного—туберкулезомъ; во-вторыхъ, самое страданіе развивается въ самомъ концѣ жизни больного и положительно какъ вторичное, послѣдовательное; въ такихъ случаяхъ, конечно, нефритъ

можетъ развиваться и безъ сколько-нибудь рѣзко выраженной врожденной наклонности къ почечнымъ заболѣваніямъ: въ періодѣ кахексіи настолько бываетъ пораженъ весь организмъ, что даже, слабо выраженная, относительная неустойчивость органа можетъ дать поводъ къ его заболѣванію. Мы сочли необходимымъ сдѣлать эти оговорки въ виду того, что нерѣдко можно встрѣтить мнѣніе, будто нефритъ часто бываетъ у туберкулезныхъ; это такъ, но, какъ добавляють тѣ же самые авторы, такой нефритъ именно и бываетъ обыкновенно въ періодѣ рѣзко выраженной кахексіи и въ связи съ амилоидомъ.

Разсмотримъ теперь, какое значеніе имѣють желудочно-кишечныя заболѣванія въ условіяхъ развитія почечныхъ расстройствъ въ рядахъ поколѣній. Въ 9 случаяхъ отмѣчены желудочно-кишечныя заболѣванія у родственниковъ по прямымъ линіямъ.

21 сл. Мать 62-хъ лѣтъ; была язва желудка, 7 л. назадъ; жалуется на тошноты, рвоты; была очень полная. Отецъ умеръ при явленіяхъ отековъ. Братъ матери умеръ въ параличѣ; страдалъ психозомъ. У больной тяжесть и боли подъ ложечкой, отрыжки, вздутіе живота, плескъ въ желудкѣ, запоръ, т. е. атоническое состояніе желудочнокишечнаго канала.

131 сл. ММ—65 л., страдаетъ диспепсіей; кромѣ того—отеки, удушье, кашель. О—ревматикъ, тучный, страдаетъ сердцебіеніями. ОМ умеръ отъ водянки. М—43 л. постоянныя сердцебіенія; подъ глазами отеки (мѣшки). Б—сердцебіенія, одышка.

У самого больного—геморрой.

138 сл. М—рѣзкая диспепсія; кромѣ того страдаетъ истеріей, по временамъ отеки ногъ. С—послѣднія 20 л. ревматическія явленія, диспепсія. Б—изжоги. О—ревматизмъ, съ отеками ногъ. СО—умерла 27 л. при явленіяхъ общихъ отековъ. БО—ревматикъ.

У больного изжоги, отрыжка; иногда поносъ; питаніе больного, однако, не въ упадкѣ, желудочнокишечный каналъ въ общемъ функционировать весьма удовлетворительно; но больной въ состояніи хронической уреміи—и поносы имѣють явно компенсаторное значеніе.

160 сл. О—умеръ 35 л., послѣднія 6 л. тошноты, рвоты, головныя боли; общіе отеки (врачи: „заваль печени и катарръ желудка“). ОМ—психозъ. Б—27 л. съ одутловатой блѣдной кожей; были острые общіе отеки (нефритическаго характера—насколько можно судить по его личному опросу).

У самого больного лишь втеченіе расстройства компенсаціи—изжоги и по временамъ поносы; питаніе не въ упадкѣ.

256 сл. М, БО, БО страдаютъ частыми поносами. Кромѣ того: М—полная 67 л., ОО—тучный. БО—(страдавшій часто поносами и запорами) умеръ 70 л.; БО—(тоже страдавшій поносами) ум. 63 л., тучный. БО тучный, болѣзнь почекъ. ОМ—тучный. СМ—полная. С—полная. Б—полный, порокъ сердца. Б—полный, болѣзнь почекъ.

У самого больного—поносы, запоры, послѣднія лѣтъ 8; но онъ, подобно своимъ родственникамъ, страдающимъ поносами, человекъ избыточнаго питанія; очевидно, эти поносы являются лишь расстройствомъ иннерваціи кишечника, а не представляютъ собою хроническаго энтерита, при продолжительномъ существованіи котораго поху-

даніе было бы неизбежно, особенно при наличности разстройствъ со стороны другихъ органовъ (сердечно-сосудистой системы и почекъ—у нашего больного).

384 сл. М—45 л.; истерія и катарръ желудка. Кромѣ того у ММ—сердцебіенія, одышка, отеки ногъ и живота. О—страдалъ болѣзнью печени. С—психозъ. У самого больного никакихъ желудочно-кишечныхъ разстройствъ нѣтъ и не было.

362 сл. Б—боли въ груди, плохой аппетитъ, рвоты. ОО—умеръ отъ паралича. О умеръ при явленіяхъ отековъ. С—46 л. полная; истерія. Больной избыточнаго питанія. Никакихъ желудочно-кишечныхъ разстройствъ нѣтъ и не было.

279 сл. О умеръ 63-хъ л. отъ катарра желудка; раньше—хорошаго здоровья; у многихъ въ семьѣ алкоголизмъ; но, повидимому, семья (какъ со стороны отца, такъ и со стороны матери)—нехворая. У самого больного, несмотря на тяжелыя условія жизни и значительныя злоупотребленія алкоголемъ, никакихъ желудочно-кишечныхъ разстройствъ нѣтъ и не было.

297 сл. М умерла 45 л.; худая; кашляла; были поносы. О—алкоголикъ, ревматикъ; по временамъ отеки ногъ. У самого больного—небольшія диспептическія явленія (лишь послѣ значительнаго злоупотребленія ѣдой), запоръ, геморрой. Но отецъ больного изъ крестьянской семьи; самъ больной родился и провелъ дѣтство въ условіяхъ зажиточной крестьянской семьи; въ періодъ же юности нашего больного отецъ его разбогатѣлъ на подрядахъ, и вмѣстѣ съ этимъ—рѣзкая перемѣна образа жизни: изысканная обильная ѣда, отсутствіе физическаго труда, да кромѣ того значительныя злоупотребленія винами и женщинами; такую же жизнь ведетъ и нашъ больной послѣднія лѣтъ 20.

Такимъ образомъ лишь въ 3-хъ изъ разсматриваемыхъ нами случаевъ можемъ предположить у родственниковъ болѣе или менѣе тяжелыя заболѣванія желудочно-кишечнаго канала (21, 160, 279); но ни въ одномъ изъ этихъ случаевъ больной не унаслѣдовалъ сколько-нибудь рѣзкой неустойчивости этого органа; кромѣ того въ 8 случаяхъ изъ 9 (слѣдовательно, кромѣ только одного случая, именно 256) неустойчивость желудочно-кишечнаго канала упоминается у родственниковъ лишь съ одной стороны, т. е. или только со стороны отца, или только со стороны матери. Въ случаѣ 256—по прямой линіи—такая неустойчивость отмѣчена лишь со стороны матери (у ней самой), но именно въ этомъ случаѣ неустойчивость желудочнокишечнаго канала настолько слабо выражена, что совершенно не отражается на питаніи больныхъ—всѣ, страдающіе въ этомъ случаѣ кишечными разстройствами, избыточнаго питанія и хорошаго крѣпкаго сложенія.

У самихъ разсматриваемыхъ больныхъ ни въ одномъ случаѣ нѣтъ сколько-нибудь рѣзко выраженной неустойчивости желудочнокишечнаго канала: въ 21-мъ случаѣ имѣется только атонія желудочно-кишечнаго канала; въ случаяхъ 138 и 160 разстройства не рѣзко выражены, нисколько не отражаются на питаніи больного, при томъ связаны, повидимому, съ ихъ уремическимъ состояніемъ, являясь по преимуществу процессомъ компенсаторнымъ, а не патологическимъ. Въ случаѣ 297—

небольшія желудочнокишечныя разстройства при крайне рѣзкихъ злоупотребленіяхъ этимъ органомъ; въ случаѣ 131—только геморрой; въ остальныхъ 3-хъ случаяхъ—никакихъ желудочныхъ разстройствъ.

Наконецъ, остаются еще 4 случая, гдѣ желудочнокишечныя разстройства отмѣчены у родственниковъ только по боковымъ линіямъ или въ послѣдующихъ поколѣніяхъ.

80 сл. С—катарръ желудка. Кромѣ того—со стороны многихъ родственниковъ—алкоголизмъ. У брата—*arthritis deformans*. У самой больной желудочно-кишечныхъ разстройствъ нѣтъ и не было.

151 сл. С—боли подъ ложечкой. СО—умерла отъ паралича. СО и и СО тучная. С—сердцебиенія. У больной желудочнокишечныхъ разстройствъ нѣтъ и не было.

230 сл. Сн—страдаетъ желудкомъ и почками. Д—боли въ груди, одышка, два раза было воспаленіе кишекъ. Сн—болѣзнь печени. О—двѣ апоплексіи, водянка, ум. 85 л. М—умерла 82 сл., полная, ожирѣніе сердца. Б—умеръ водянкой. У больного небольшая склонность къ запорамъ; рвоты въ періоды рѣзко выраженной уреміи.

144 сл. Б—45 л.; часто страдаетъ желудочно-кишечными заболѣваніями; но онъ, кромѣ того, злоупотребляетъ алкоголемъ. М. умерла 66 л. при отекахъ ногъ; была полная. У больной, кромѣ тяжести подъ ложечкой, никакихъ другихъ желудочно-кишечныхъ разстройствъ нѣтъ.

Такимъ образомъ въ этихъ случаяхъ ни у родственниковъ, ни у нашихъ больныхъ нѣтъ сколько-нибудь рѣзко выраженной неустойчивости желудочно-кишечнаго канала.

Итакъ, въ рассматриваемыхъ 12 случаяхъ у родственниковъ артритическія, сердечнососудистыя разстройства (и почечныя, насколько послѣднія констатируются разспросомъ) значительно преобладаютъ надъ желудочнокишечными разстройствами; тѣмъ рѣзче это отмѣчается у самихъ больныхъ: у нихъ во всѣхъ случаяхъ желудочнокишечныя разстройства стоятъ положительно на заднемъ планѣ сравнительно съ прочими заболѣваніями. Нефритики сравнительно рѣдко наследуютъ неустойчивость желудочнокишечнаго канала и еще рѣже рѣзкую неустойчивость этого органа.

Такимъ образомъ, подобно туберкулезу, рѣзко выраженная врожденная неустойчивость желудочнокишечнаго канала является трудно совмѣстимой съ рѣзко выраженной врожденной неустойчивостью почекъ въ одномъ и томъ же организмѣ. И поскольку можно судить на основаніи нѣкоторыхъ случаевъ (напр. 138, 362), если въ предшествующихъ поколѣніяхъ встрѣчается слабость желудочнокишечнаго канала въ той или другой степени на ряду съ неустойчивостью сердечнососудистой системы и почекъ, то въ послѣдующихъ поколѣніяхъ у отдѣльныхъ членовъ семьи бываетъ рѣзко выражена врожденная неустойчивость или только желудочнокишечнаго канала, или только сердечнососудистой системы и почекъ; возможно, что субъекты, у которыхъ рѣзко выражена врожденная слабость тѣхъ или другихъ органовъ, вымираютъ въ раннемъ возрастѣ. И это будетъ для насъ тѣмъ вѣроятнѣе, если мы примемъ во вниманіе генетическую связь, существующую между легочными и желудочнокишечными разстройствами—вопросъ, который будетъ нами разобранъ особо.

Наконецъ, рассмотримъ случаи, гдѣ отмѣченъ у родственниковъ упадокъ питанія.

По прямымъ восходящимъ родовымъ линіямъ упадокъ питанія отмѣченъ въ слѣдующихъ 10 случаяхъ: 90, 160, 131, 138, 383, 151, 339, 290, 89.

90 сл. М. умерла 45 л. отъ туберкулеза, была очень худа. Б—слабого сложенія. Но О—тучный, ревматикъ, 55 л. С—нервная; Б—тучный.

160 сл. О умеръ 35 л., нѣжнаго сложенія, худой, былъ „заваль печени и катарръ желудка“, умеръ при явленіяхъ общихъ отековъ. С—22 л., худая. У Б были значительные общіе отеки, повидимому, почечнаго характера.

131 сл. М—плохого сложенія, худая, подъ глазами часто отечность. БМ умеръ отъ чахотки. ОМ умеръ 38 л. отъ водянки. ММ—65 л., отеки. О—артритикъ.

138 сл. ММ умерла 55 л., была худая. Б—19 л., худой, слабый. О—ревматикъ, отеки ногъ. БО—ревматикъ.

383 сл. ММ умерла въ старости, была очень худа лишь послѣднее время, раньше была полная. М—артритичка. О—полный.

151 сл. М—была худая, но со стороны отца: СО, СО и БО—тучные.

339 сл. М умерла 35 л., отъ водянки, была очень слабая, худая, нервная. Б умеръ 23 л. отъ чахотки, былъ слабый, худой. О—ум. 70 л. съ отеками ногъ и лица.

290 сл. М—63 л., послѣднія 15 л. грудная жаба, порокъ сердца, за послѣднее время очень похудѣла.

89 сл. М. умерла 42 л. отъ чахотки, худая. Братъ ея тоже умеръ отъ чахотки. Но О—умеръ 75 л. гемиплегикъ, ожирѣлый. Б и С умерли отъ гемиплегии, полные.

Что касается самихъ больныхъ, то лишь въ одномъ изъ этихъ случаевъ (383) имѣемъ упадокъ питанія у самого больного (собственно узкогрудіе); въ остальныхъ случаяхъ больные удовлетворительнаго сложенія и питанія, а въ 4-хъ (151, 339, 290, 89) даже съ явной склонностью къ ожирѣнію. Кромѣ того мы видимъ, что упадокъ питанія, въ видѣ анатомически опредѣлимаго недоразвитія организма, отмѣченъ по прямымъ восходящимъ родовымъ линіямъ собственно только въ 2-хъ случаяхъ: 160 и 131; въ остальныхъ случаяхъ отмѣчено простое похуданіе, а въ 2-хъ изъ нихъ (383 и 290) похуданіе отмѣчено даже лишь за послѣднее только время. Во всѣхъ случаяхъ упадокъ питанія отмѣченъ только съ одной стороны, и во всѣхъ случаяхъ артритическій діатезъ и склонность къ сердечнососудистымъ заболѣваніямъ и отекамъ являются рѣзко выраженными родовыми особенностями, герр. существуютъ родовыя линіи, по которымъ больной могъ получить особенности своей организаціи и склонность къ нейр-артритизму, къ сердечнососудистымъ и почечнымъ расстройствамъ; словомъ, въ этихъ случаяхъ развитіе патологическихъ расстройствъ въ ряду поколѣній шло не по тѣмъ родовымъ линіямъ, въ которыхъ отмѣченъ упадокъ питанія; развѣ только въ случаѣ 383 больной унаслѣдовалъ нѣкоторый упадокъ питанія; но въ этомъ случаѣ у самого больного на первомъ планѣ стоитъ артритическій діатезъ и неустойчивость почечнаго аппарата.

Такимъ образомъ упадокъ питанія, если и встрѣчается у родственниковъ по прямымъ восходящимъ линіямъ, то во-первыхъ сравнительно рѣдко, во-вторыхъ, въ большинствѣ случаевъ не въ тѣхъ родовыхъ линіяхъ, по которымъ могло идти развитіе наличныхъ разстройствъ въ ряду поколѣній; или, иначе говоря,—почечные больные рѣдко наслѣдуютъ свои врожденные особенности отъ тѣхъ прямыхъ предковъ, у которыхъ былъ упадокъ питанія, а если и наслѣдуютъ, то въ значительно меньшей степени, чѣмъ отъ тѣхъ предковъ, у которыхъ мы встрѣчаемъ артритическій діатезъ, сердечнососудистыя разстройства и отеки.

Итакъ и относительно упадка питанія мы приходимъ къ такимъ же выводамъ, какъ и относительно желудочно-кишечныхъ разстройствъ и туберкулеза; этимъ же мы можемъ объяснить и то обстоятельство, что всѣ эти разстройства встрѣчаются у родственниковъ почечныхъ больныхъ такъ рѣдко сравнительно съ нейрартритизмомъ, сердечно-сосудистыми разстройствами и отеками.

Иными словами мы приходимъ къ заключенію, что ни врожденный упадокъ питанія, ни врожденная неустойчивость желудочно-кишечнаго и легочнаго аппаратовъ не находятся въ прямой генетической связи съ врожденной неустойчивостью почекъ.

Теперь перейдемъ къ болѣе детальному анализу роли наслѣдственности въ условіяхъ развитія нефритовъ въ рядахъ поколѣній.

Выдѣлимъ въ одну группу всѣ тѣ случаи, гдѣ нефритъ впервые констатированъ въ возрастѣ моложе 30 л. и гдѣ, слѣдов., неустойчивость почекъ выражена въ болѣе значительной степени. Такихъ случаевъ у насъ имѣется 18; у родственниковъ въ этихъ случаяхъ отмѣчены:

Н	А	(ож р)	Ж	Т	С	(от)	У
54	43	(31—12)	13	17	35	(19)	11

Здѣсь, какъ мы видимъ, рѣзко преобладаютъ явленія неврозизма, артритизма и сердечно-сосудистыя разстройства (съ отеками) надъ всѣмъ прочими.

При этомъ неврозизмъ лишь немного преобладаетъ надъ артритизмомъ; и кромѣ того и неврозизмъ и артритическій діатезъ нѣсколько преобладаютъ надъ сердечно-сосудистыми разстройствами; но если мы возьмемъ разстройства, отмѣченные лишь по прямымъ восходящимъ линіямъ (отецъ, мать, дѣдъ, бабка), то получимъ такія соотношенія:

Н	А	(ож—р)	Ж	Т	С	(от)	У
22	21	(14—7)	6	3	23	(14)	5

Здѣсь уже нейрартритизмъ отмѣченъ во всякомъ случаѣ не чаще, чѣмъ сердечно-сосудистыя разстройства; прочія же разстройства, какъ-то: желудочно-кишечныя, туберкулезъ, упадокъ питанія, еще болѣе отходятъ на задній планъ.

Теперь изъ 18 разсмотрѣнныхъ случаевъ выдѣлимъ тѣ, гдѣ нѣтъ рѣзко выраженныхъ внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ (какъ-то—тяжелыя жизненныя условія, рѣзкія перемѣны родовыхъ условій существованія, рѣзкія злоупотребленія, хроническія инфекціи). Раннее на-

чало болѣзненныхъ разстройствъ съ точки зрѣнія патогенеза можетъ зависѣть отъ 2-хъ причинъ: или имѣется рѣзко выраженная врожденная слабость организаціи (въ такихъ случаяхъ мы должны ожидать и тяжелыхъ условій наслѣдственности), или при нерѣзко выраженной врожденной слабости организаціи (но несомнѣнно существующей) имѣются крайне тяжелыя жизненныя условія, рѣзкія злоупотребленія, рѣзкія перемѣны родовыхъ условій существованія, хроническія инфекціи. Такимъ образомъ, исключивши случаи съ рѣзко выраженными внѣшними этиологическими моментами, мы и будемъ имѣть рядъ случаевъ, гдѣ врожденная неустойчивость почечнаго аппарата особенно рѣзко выражена.

Въ этихъ случаяхъ отмѣчены у родственниковъ слѣдующія заболѣванія:

Н	А	(ож—р)	Ж	Т	С	(от)	У
40	32	(25—7)	6	12	23	(11)	6

а по прямымъ восходящимъ родовымъ линіямъ:

14	15	(11—4)	3	2	13	(7)	3
----	----	--------	---	---	----	-----	---

Въ общемъ, слѣдовательно, тѣ же соотношенія, какъ и въ предыдущей группѣ случаевъ. Теперь возьмемъ изъ этой группы тѣ случаи, гдѣ самый нефритическій процессъ не только констатированъ въ молодомъ возрастѣ при отсутствіи внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ, но и является уже рѣзко выраженнымъ; такимъ образомъ мы будемъ имѣть рядъ случаевъ, гдѣ дегенерація всего организма вообще и почечнаго аппарата въ частности достигаетъ уже крайнихъ степеней.

Тогда будемъ имѣть такія соотношенія:

Н	А	(ож—р)	Ж	Т	С	(от)	У
27	16	(12—4)	3	6	22	(11)	4

а по прямымъ восходящимъ линіямъ:

9	8	(6—2)	2	0	13	(7)	2
---	---	-------	---	---	----	-----	---

Такимъ образомъ здѣсь при крайнихъ ступеняхъ вырожденія даже артритизмъ отступаетъ передъ сердечно-сосудистыми разстройствами на второй планъ. Разсмотримъ теперь патологическія разстройства у родственниковъ по отдѣльнымъ поколѣніямъ, именно выдѣлимъ: 1) поколѣнія дѣдовъ и бабокъ; 2) поколѣніе родителей, дядей, тетокъ; и 3) поколѣніе самихъ больныхъ съ ихъ братьями и сестрами, родными и двоюродными; при чемъ въ поколѣніи самихъ больныхъ будемъ приписывать и разстройства, отмѣченныя у нихъ самихъ. Если возьмемъ случаи, гдѣ нефритическія разстройства констатированы впервые въ возрастѣ моложе 30 л., то получимъ такія соотношенія:

Н	А	(ож—р)	Ж	Т	С	(от)	У
6	8	(7—1)	1	0	13	(6)	2
33	26	(17—9)	8	15	20	(12)	4
24	14	(9—5)	11	2	21	(15)	9

а всего

63	48	(33—15)	20	17	54	(33)	15
----	----	---------	----	----	----	------	----

Если изъ этой группы выдѣлять случаи, гдѣ вышніе этиологическіе моменты отсутствуютъ, то получимъ:

	Н	А	(ож—р)	Ж	Т	С	(от)	У
	5	8	(7—1)	0	0	10	(4)	1
	25	18	(13—5)	5	11	11	(6)	3
	17	9	(6—3)	6	2	12	(8)	5
а всего	47	35	(26—9)	11	13	33	(18)	9

Наконецъ, если выдѣлимъ случаи, гдѣ не только отсутствуютъ вышніе этиологическіе моменты, но и почечный процессъ уже рѣзко выраженъ, то получимъ такіа соотношенія:

	4	6	(5—1)	0	0	10	(4)	1
	20	10	(7—3)	2	6	11	(6)	2
	7	1	(0—1)	3	0	8	(6)	3
а всего	31	17	(12—5)	5	6	29	(16)	6

Изъ этихъ соотношеній можно видѣть, что по мѣрѣ того, какъ возрастаетъ врожденная неустойчивость почечнаго аппарата, артритическій діатезъ все болѣе и болѣе отходить на задній планъ; особенно это видно въ поколѣніи самихъ больныхъ въ послѣдней группѣ; и что характерно—лишь въ поколѣніи самихъ больныхъ упадокъ питанія отмѣчается относительно часто, а въ послѣдней группѣ—даже начинаетъ преобладать надъ артритическимъ діатезомъ. Если теперь рассмотримъ патологическіа разстройства въ тѣхъ же группахъ по прямымъ восходящимъ линіямъ, а въ поколѣніяхъ больныхъ возьмемъ разстройства, отмѣченныа лишь у нихъ самихъ, то получимъ слѣдующія соотношенія:

	Н	А	(ож—р)	Ж	Т	С	(от)	У
первая группа:	5	7	(6—1)	1	0	12	(6)	2
	17	14	(8—6)	5	3	11	(8)	3
	9	5	(2—3)	7	0	19	(14)	4
вторая группа:	4	7	(6—1)	0	0	9	(4)	1
	10	8	(5—3)	3	2	4	(3)	2
	7	3	(1—2)	5	1	10	(7)	3
третья группа:	3	5	(4—1)	0	0	9	(4)	1
	6	3	(2—1)	2	0	4	(3)	1
	4	1	(0—1)	2	0	7	(5)	2

Преобладаніе сердечно-сосудистыхъ разстройствъ и отековъ надъ неврозизмомъ и артритизмомъ въ поколѣніяхъ дѣдовъ и бабокъ объясняется отчасти тѣмъ, что большинство этихъ разстройствъ отмѣчены въ преклонномъ возрастѣ, какъ *modus moriendi*, и, слѣдовательно, указываютъ не столько на абсолютную слабость соответствующихъ органовъ, сколько на относительную, и опредѣляютъ собой лишь то на-

правление, по которому может пойти вымирание въ послѣдующихъ поколѣніяхъ.

Въ поколѣніи родителей тѣ же расстройства отмѣчаются чаще уже въ болѣе раннемъ возрастѣ (именно въ среднемъ). Въ поколѣніи самихъ больныхъ уже не только сердечно-сосудистыя расстройства и отеки, но даже и одни отеки рѣзко преобладаютъ надъ невролизмомъ и артритизмомъ.

Затѣмъ характерно, какъ изъ поколѣнія въ поколѣніе артритическій діатезъ понемногу отходитъ на задній планъ сравнительно съ невролизмомъ; преобладая надъ нимъ въ поколѣніи дѣдовъ и бабокъ, въ поколѣніи самихъ больныхъ артритизмъ отступаетъ на второй планъ не только предъ невролизмомъ, но даже и предъ упадкомъ питанія—въ послѣдней группѣ.

Такимъ образомъ, при развитіи почечныхъ расстройствъ въ ряду поколѣній лишь при крайнихъ ступеняхъ дегенераціи всего организма вообще и отдѣльныхъ органовъ въ частности—артритизмъ отходитъ на задній планъ, замѣняясь отчасти упадкомъ питанія; въ болѣе же раннихъ стадіяхъ развитія неустойчивости почекъ, упадокъ питанія постоянно остается совершенно на заднемъ планѣ сравнительно съ артритизмомъ.

Итакъ рѣзко выраженная врожденная слабость сердечнососудистой системы и почекъ при обычныхъ условіяхъ существованія развивается довольно медленно въ ряду поколѣній; сначала проявляется лишь въ видѣ *modus moriendi*, а затѣмъ въ послѣдующихъ поколѣніяхъ обнаруживается все въ болѣе и болѣе раннемъ возрастѣ, пока, наконецъ, не достигнетъ степени рѣзко выраженной дегенераціи соответствующихъ органовъ, дегенераціи, проявляющейся уже нерѣдко съ самаго дѣтства.

Возьмемъ теперь случаи, гдѣ почечный процессъ впервые констатированъ въ возрастѣ старше 40 лѣтъ; такихъ случаевъ имѣется у насъ 23; патологическія расстройства у родственниковъ, отмѣченные въ этой группѣ, слѣдующія:

Н	А	(ож—р)	Ж	Т	С	(от)	У
41	44	(34—10)	2	15	43	(22)	5

Здѣсь прежде всего уже то бросается въ глаза, что вообще всякія расстройства у родственниковъ въ этой (4-ой) группѣ встрѣчаются относительно рѣже, чѣмъ въ первой группѣ, гдѣ почечныя расстройства впервые констатируются до 30-ти лѣтняго возраста. Явленія нейр-артритизма и сердечнососудистыя расстройства съ отеками и здѣсь рѣзко преобладаютъ надъ всѣми прочими расстройствами.

Если изъ этой группы возьмемъ случаи, гдѣ имѣются рѣзко выраженные вѣшніе этиологическіе моменты, resp. гдѣ врожденная слабость почечнаго аппарата сравнительно мало выражена, и подсчитаемъ патологическія расстройства, отмѣченные у родственниковъ, то получимъ слѣдующія данныя (группа пятая):

Н	А	(ож—р)	Ж	Т	С	(от)	У
21	23	(16—7)	1	5	23	(13)	2

Выдѣливъ изъ этой группы случаи, гдѣ не только отмѣчены рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты, но гдѣ и самый почечный процессъ слабо выраженъ, получимъ слѣдующія данныя (6-ая группа):

Н	А	(ож—р)	Ж	Т	С	(от)	У
11	16	(11—5)	1	4	18	(7)	2

Наконецъ, взявъ изъ этой группы случаи, гдѣ возрастъ больного старше 50 лѣтъ, получимъ слѣдующія данныя (седьмая группа):

Н	А	(ож—р)	Ж	Т	С	(от)	У
4	11	(6—5)	0	0	7	(5)	0

Въ этой послѣдней группѣ врожденная неустойчивость почечнаго аппарата совсѣмъ уже слабо выражена, такъ что почечныя разстройства проявляются (да и то не въ рѣзкой степени) лишь въ старческомъ возрастѣ и при наличности рѣзко выраженныхъ внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ, представляютъ собой *modus moriendi* и указываютъ только лишь на относительную слабость почечнаго аппарата. Здѣсь артритическій діатезъ является преобладающимъ страданіемъ у родственниковъ; при чемъ сердечнососудистыя разстройства и отеки въ 6 случаяхъ изъ 7 являются также, какъ и у нашихъ больныхъ, въ возрастѣ старше 50 л., и слѣдовательно скорѣе въ качествѣ *modus moriendi*. Въ остальныхъ группахъ (4-ая, 5-ая, 6-я) сердечнососудистыя разстройства и отеки (равно какъ и туберкулезъ) точно также отмѣчаются у родственниковъ почти исключительно въ возрастѣ за 50 лѣтъ, и лишь въ немногихъ случаяхъ въ среднемъ возрастѣ (особенно въ группѣ 6-ой, гдѣ туберкулезъ, сердечнососудистыя разстройства и отеки лишь шесть разъ отмѣчены въ возрастѣ 30—50 л.; остальные 18 разъ—въ возрастѣ старше 50 лѣтъ). Кромѣ того во всѣхъ этихъ группахъ артритическій діатезъ преобладаетъ надъ неврозизмомъ.

Если теперь подсчитаемъ патологическія разстройства у родственниковъ по отдѣльнымъ поколѣніямъ (включая разстройства, отмѣченные и у самихъ больныхъ), то получимъ слѣдующія данныя:

Н	А	(ож—р)	Ж	Т	С	(от)	У
четвертая группа							
1	3	(2—1)	0	1	7	(4)	0
16	18	(17—1)	1	8	24	(11)	4
33	39	(20—19)	5	6	48	(25)	3

а всего

50	60	(39—21)	6	15	79	(40)	7
----	----	---------	---	----	----	------	---

пятая группа

1	1	(1—0)	0	0	7	(4)	0
8	8	(7—1)	1	3	11	(4)	2
16	24	(9—15)	2	2	27	(15)	0

а всего

25	33	(17—16)	3	5	45	(23)	2
----	----	---------	---	---	----	------	---

шестая группа

0	1	(1—0)	0	0	6	(4)	0
5	4	(3—1)	1	3	7	0	2
11	19	(8—11)	1	1	20	(10)	0

а всего

16	24	(12—12)	2	4	33	(14)	2
----	----	---------	---	---	----	------	---

седьмая группа

0	0	(0 — 0)	0	0	2	(2)	0
3	2	(2 — 0)	0	0	3	(2)	0
4	12	(5 — 7)	0	0	10	(5)	0

а всего

7	14	(7 0 7)	0	0	15	(9)	0
---	----	---------	---	---	----	-----	---

Во всѣхъ этихъ группахъ въ поколѣніи дѣдовъ и бабокъ сердечно-сосудистыя разстройства и] туберкулезъ отмѣчены исключительно въ преклонномъ возрастѣ, въ качествѣ *modus moriendi*; въ другихъ же поколѣніяхъ (родителей и самихъ больныхъ)—въ значительномъ большинствѣ случаевъ. Всюду артритическій діатезъ преобладаетъ надъ неврозизмомъ. Упадокъ питанія въ четвертой группѣ отмѣченъ 7 разъ; изъ нихъ 2 раза въ поколѣніи самихъ больныхъ въ качествѣ узкогрудія и плохого сложенія; остальные 5 разъ—въ видѣ простого похуданія; въ 5-ой и 6-ой группахъ упадокъ питанія отмѣченъ по 2 раза и притомъ также въ видѣ простого похуданія.

Такимъ образомъ, если исключить случаи сердечнососудистыхъ заболѣваній и отековъ въ преклонномъ возрастѣ, въ качествѣ *modus moriendi*, то въ семьяхъ нашихъ больныхъ (въ 4-хъ послѣднихъ группахъ) останется въ качествѣ патологическихъ разстройствъ почти исключительно нейрартритизмъ.

Сравнивая патологическія разстройства у родственниковъ больныхъ первыхъ трехъ группъ съ патологическими разстройствами у самихъ больныхъ послѣднихъ 4-хъ группъ, можемъ убѣдиться, что послѣднія 4 группы представляютъ болѣе ранній стадій развитія нефритовъ въ ряду поколѣній, а первыя 3 группы—болѣе поздній стадій, и даже можно думать, что поколѣніе дѣдовъ и бабокъ первыхъ 3-хъ группъ соотвѣтствуетъ приблизительно поколѣнію самихъ больныхъ послѣднихъ 4-хъ группъ.

Разсматривая наши группы съ этой точки зрѣнія въ послѣдовательномъ порядкѣ и принимая во вниманіе, что сердечнососудистыя и почечныя разстройства въ преклонномъ возрастѣ въ качествѣ *modus moriendi*, особенно при рѣзко выраженныхъ внѣшнихъ этиологическихъ моментахъ, не указываютъ на сколько-нибудь замѣтную врожденную слабость соотвѣствующихъ органовъ, а лишь на относительную ихъ слабость, и тѣмъ самымъ опредѣляютъ способы вымиранія въ послѣдующихъ поколѣніяхъ; принимая все это во вниманіе, мы приходимъ къ слѣдующимъ заключеніямъ. При развитіи почечныхъ (и сердечно-сосудистыхъ) разстройствъ въ рядахъ поколѣній прежде всего возникаютъ явленія нейрартритизма; сердечнососудистыя же и почечныя раз-

стройства въ первыхъ поколѣніяхъ встрѣчаются только какъ *modus moriendi*, въ преклонномъ возрастѣ.

Такимъ образомъ общія разстройства обмѣна въ видѣ нейрартритизма—вотъ та почва, на которой возникаютъ сердечнососудистыя и почечныя заболѣванія; и условія возникновенія сердечнососудистыхъ и почечныхъ заболѣваній въ рядахъ поколѣній сводятся къ условіямъ возникновенія нейрартритизма, т. е. къ условіямъ возникновенія общихъ разстройствъ обмѣна. При этомъ сердечнососудистыя и почечныя разстройства въ большинствѣ случаевъ развиваются въ рядахъ поколѣній сравнительно медленно; въ большинствѣ случаевъ требуется никакъ не менѣе 5—6 поколѣній, чтобы могла возникнуть рѣзко выраженная врожденная слабость сердечнососудистой системы и почечнаго аппарата, геср. чтобы могли возникнуть разстройства, проявляющіяся съ самыхъ молодыхъ лѣтъ безъ рѣзко выраженныхъ внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ (какъ это имѣется въ большинствѣ случаевъ первой группы).

Выше мы показали, что упадокъ питанія, туберкулезъ, рѣзко выраженные желудочнокишечныя разстройства не находятся въ прямой генетической связи съ почечными разстройствами. Анализъ патологическихъ разстройствъ по отдѣльнымъ поколѣніямъ подтвердилъ наши заключенія: во всѣхъ группахъ и во всѣхъ поколѣніяхъ, особенно по прямымъ восходящимъ линіямъ, только что упомянутыя разстройства отходятъ совершенно на задній планъ сравнительно съ неврозизмомъ, артритизмомъ, сердечнососудистыми разстройствами и отеками. Кромѣ того мы отмѣчали, что упомянутыя разстройства, гдѣ они имѣются, встрѣчаются въ значительномъ большинствѣ случаевъ только съ одной стороны (т. е. или со стороны отца, или со стороны матери). Мы старались также показать, что развитіе почечныхъ разстройствъ въ рядахъ поколѣній почти во всѣхъ такихъ случаяхъ шло видимымъ образомъ не по тѣмъ родовымъ линіямъ, въ которыхъ отмѣчены эти разстройства (упадокъ питанія, туберкулезъ, рѣзко выраженные желудочнокишечныя разстройства).

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ (напр. 90, 268, 297, 89)—это можетъ быть отмѣчено съ несомнѣнностью; именно во всѣхъ этихъ случаяхъ съ одной стороны (т. е. со стороны отца или матери) имѣются упадокъ питанія, туберкулезъ, или желудочно-кишечныя разстройства; съ другой (т. е. со стороны матери или отца)—артритическій діатезъ, сердечно-сосудистыя разстройства и отеки, соотвѣтственно чему нѣкоторыя изъ дѣтей получили свои врожденные особенности главнѣйшимъ образомъ со стороны, напримѣръ, отца, тогда какъ другія—со стороны матери; и лишь въ очень рѣдкихъ случаяхъ особенности той и другой стороны смѣшаны въ одномъ субъектѣ. Такимъ образомъ, мы уже теперь можемъ сказать, что въ подобныхъ случаяхъ имѣемъ, повидимому, скрещиваніе семей различнаго типа (артритическаго и неартритическаго ¹⁾). На ряду съ этимъ нѣкоторые-потомки

¹⁾ Такъ мы называемъ этотъ типъ лишь пока, какъ противоположность артритическому; въ слѣдующей главѣ мы остановимся на разсмотрѣніи этого неартритическаго типа, для котораго, какъ мы тогда увидимъ, упадокъ питанія и является одною изъ характернѣйшихъ особенностей.

удерживаютъ артритическій типъ, другіе удерживаютъ неартритическій. Но вѣдь семья отца или матери тоже можетъ произойти отъ скрещиванія семей различнаго типа; этимъ мы можемъ объяснить, когда съ одной какой-либо стороны (а иногда съ обѣихъ) отмѣчаютъ и артритическій діатезъ съ сердечно-сосудистыми расстройствами, отеками (иногда и нефритами), и упадокъ питанія съ туберкулезомъ и рѣзко выраженными желудочно-кишечными расстройствами.

Въ случаяхъ 57, 131, 285, 21, 256, 383, 338, 253, 339, 273 мы имѣемъ скрещиваніе артритической семьи съ семьей смѣшаннаго типа; и въ семьяхъ, происшедшихъ отъ такого скрещиванія, преобладаетъ артритическій типъ. Въ случаяхъ 369 и 290 имѣемъ скрещиваніе семей смѣшаннаго типа съ семьей болѣе или менѣе здоровой. Въ случаяхъ 138 и 384 обѣ семьи, какъ семья отца, такъ и семья матери, оказываются уже смѣшаннаго типа. Въ другихъ семьяхъ 160 и 151 имѣемъ скрещиваніе семьи смѣшаннаго типа съ семьей типа неартритическаго. Наконецъ, въ случаѣ 80 семья видимо смѣшаннаго типа, но трудно опредѣлить характеръ семей отцовской и материнской по отдѣльности.

Однако, во всѣхъ нашихъ случаяхъ больные наследуютъ свои врожденные особенности (т. е. ту или другую степень неустойчивости тѣхъ или другихъ органовъ) по тѣмъ родовымъ линіямъ, гдѣ есть артритическій типъ; иными словами, принадлежа къ семьямъ, происшедшимъ отъ скрещиванія разнородныхъ семей, они наследуютъ свои особенности главнѣйшимъ образомъ отъ семей артритическихъ, между тѣмъ какъ у нѣкоторыхъ изъ ихъ братьевъ и сестеръ мы встрѣчаемъ черты неартритическаго типа.

Анализируя съ только что указанной точки зрѣнія семьи нашихъ больныхъ, мы получаемъ слѣдующія соотношенія. Изъ разсматриваемыхъ нами 55 семей—30 семей суть исключительно артритическаго типа; въ 10 семьяхъ артритическій діатезъ является рѣзко преобладающимъ (скрещиваніе артритической семьи съ смѣшанной).

Въ 8-ми семьяхъ артритическій типъ и неартритическій существуютъ, такъ сказать, въ равной степени; наконецъ, въ 2-хъ неартритическій типъ является преобладающимъ.

Такимъ образомъ на 40 семей исключительно артритическаго типа или такихъ, гдѣ артритическій типъ является преобладающимъ, мы имѣемъ лишь 10 семей, гдѣ артритическій типъ не является преобладающимъ, при чемъ изъ 10 этихъ случаевъ лишь въ 2 преобладаетъ неартритическій типъ.

Если теперь всѣ наши случаи мы разобьемъ на 2 группы, отнеся къ первой группѣ случаи, гдѣ почечныя расстройства впервые констатированы въ возрастѣ моложе 40 лѣтъ, а ко 2-й, гдѣ расстройства констатированы позже 40 лѣтъ, то получимъ слѣдующія данныя:

Въ первой группѣ будемъ имѣть 31 семью; при чемъ на 18 семей чисто артритическаго типа будемъ имѣть 13 смѣшаннаго типа; въ 6 изъ этихъ 13 семей артритическій типъ не является преобладающимъ, а въ 2-хъ преобладаетъ типъ неартритическій.

Во второй группѣ будемъ имѣть 23 семьи; при чемъ на 16 семей

чисто артрического типа будемъ имѣть только 7 смѣшаннаго типа; въ 4-хъ изъ этихъ случаевъ артритическій типъ существуетъ, такъ сказать, въ одинаковой мѣрѣ съ неартритическимъ, и ни въ одной изъ этихъ семей неартритическій типъ не является преобладающимъ.

Такимъ образомъ въ первой группѣ семей смѣшанный типъ встрѣчается чаще, чѣмъ во второй, при чемъ въ смѣшанныхъ семьяхъ первой группы неартритическій типъ выраженъ въ общемъ рѣже, чѣмъ въ такихъ же семьяхъ второй группы.

Итакъ, во-первыхъ, почечные больные чаще происходятъ изъ чисто артритическихъ семей, чѣмъ изъ смѣшанныхъ; слѣдовательно, при скрещиваніи семей артритическихъ съ неартритическими, повидимому, чаще удерживается въ послѣдующихъ поколѣніяхъ неартритическій типъ, и рѣже артритическій; особенно при повторныхъ скрещиваніяхъ съ семьями неартритического типа.

Во-вторыхъ, если въ подобныхъ случаяхъ артритическій типъ и сохраняется въ послѣдующихъ поколѣніяхъ, то самое скрещиваніе съ семьями неартритического типа ускоряетъ развитіе процесса въ ряду поколѣній, геср. ускоряетъ появленіе рѣзко выраженной врожденной неустойчивости сердечно-сосудистаго и почечнаго аппаратовъ въ послѣдующихъ поколѣніяхъ.

Въ дальнѣйшемъ изложеніи мы неоднократно будемъ останавливаться на этомъ вопросѣ, теперь же перейдемъ къ анализу патологическихъ разстройствъ, наблюдавшихся у нашихъ больныхъ, помимо нефритовъ. На туберкулезъ есть указаніе въ 1 случаѣ, да и то какъ на бывший процессъ; болѣе выраженныя желудочнокишечныя разстройства отмѣчены въ 12 случ.; сердечно-сосудистыя разстройства (помимо отековъ) въ 18 случ. (изъ нихъ 11—*vitium cordis*, 2 грудныхъ жабы, 3 *dilat. aortae*, 1 перикардитъ, 1 миокардитъ); разстройства печени въ 10 сл.; артритическій діатезъ—въ 25; рѣзко выраженная нервность—26, узкогрудіе 4.

Такимъ образомъ у самихъ больныхъ, также какъ и въ ихъ семьяхъ, неартритическія и сердечно-сосудистыя разстройства значительно преобладаютъ надъ прочими разстройствами.

Указаніе на бывший туберкулезъ мы встрѣчаемъ лишь въ случаѣ 80; но больной въ настоящее время 49 лѣтъ, а единственно объективныя указанія на бывший процессъ—это бронхиальный выдохъ въ правой верхушкѣ; такимъ образомъ здѣсь не можетъ быть и рѣчи о сколько-нибудь рѣзко выраженномъ расположеніи къ туберкулезу, хотя больная и принадлежитъ къ смѣшанной семьѣ, гдѣ преобладаетъ неартритическій типъ.

Сверхъ того въ 4 случаяхъ отмѣчено узкогрудіе, именно въ случаяхъ 21, 390, 383, 84; но ни въ одномъ изъ этихъ случаевъ нѣтъ иныхъ какихъ-либо указаній ни въ прошломъ больного, ни въ объективныхъ данныхъ—на склонность къ туберкулезу; въ случаѣ 84 у больной астма, эмфизема, бронхитъ (ей 43 г.); въ случаѣ 390—узкогрудіе, какъ одинъ изъ признаковъ крайней степени дегенераціи; притомъ надо отмѣтить, что больной, которому 22 года, за послѣдніе 2 года выросъ на 32 см. Въ случаяхъ 21 и 383 больные представляютъ собою также крайнія ступени дегенераціи, а мы раньше видѣли, что

въ ряду поколѣній при вырожденіи артритическихъ семей можетъ появляться упадокъ питанія, при томъ какъ бы на смѣну артритическому діатезу, но лишь при крайнихъ ступеняхъ дегенераціи.

Такимъ образомъ ни въ одномъ изъ разбираемыхъ нами случаевъ нѣтъ сколько-нибудь рѣзко выраженной врожденной слабости легочнаго аппарата.

Желудочно-кишечныя разстройства мы встрѣчаемъ въ слѣдующихъ 12 случаяхъ: 21, 25, 57, 138, 160, 171, 187, 256, 258, 289, 327, 339.

Но въ случаѣ 21 эти разстройства являются выраженными только въ видѣ атоніи желудочно-кишечнаго канала при наличности рѣзко выраженной неврастеніи; въ случаѣ 138 и 160 изрѣдка наступающіе поносы имѣютъ болѣе компенсаторный характеръ и наблюдаются только въ періоды уремического состоянія; при томъ въ обоихъ случаяхъ больные хорошаго питанія, и въ общемъ желудочнокишечный каналъ функционируетъ удовлетворительно.

Въ случаѣ 171 и 25 крайне тяжелыя жизненныя условія и рѣзкое злоупотребленіе алкоголемъ; относительно желудочнокишечнаго канала точно также можно отмѣтить постоянное злоупотребленіе и помимо алкоголя. Кромѣ того въ случаѣ 171, несмотря на постоянныя злоупотребленія вообще и желудочнокишечнымъ каналомъ въ частности, больной до 44 лѣтъ сохранилъ питаніе въ болѣе или менѣе удовлетворительномъ состояніи. Въ случаѣ же 25 поносы имѣютъ отчасти и компенсаторный характеръ и наблюдались главнымъ образомъ въ періоды разстройства компенсаціи (у больного порокъ сердца и нефритъ).

Въ случаѣ же 256 поносы являются, главнымъ образомъ, какъ слѣдствіе разстройства иннерваціи кишечника; объ энтеритѣ же здѣсь не можетъ быть и рѣчи, такъ какъ больной очень хорошаго сложенія и очень хорошаго питанія; такая наклонность къ разстройствамъ иннерваціи кишечника является у больного отчасти родовой особенностью, такъ какъ и у нѣкоторыхъ изъ его родственниковъ точно также наблюдается наклонность къ поносамъ при превосходномъ сложеніи и питаніи.

Въ 289 случаѣ имѣются рѣзкія злоупотребленія желудочнокишечнымъ каналомъ уже во второмъ поколѣніи: отецъ больного и самъ больной представляютъ собой настоящихъ обжоръ. Однако, несмотря на всѣ усилія, вотъ уже въ 2 поколѣніяхъ не удается рѣзко испортить желудочнокишечный каналъ: несмотря на такія злоупотребленія этимъ органомъ съ самыхъ молодыхъ лѣтъ, лишь въ 53 года начинаютъ проявляться у нашего больного желудочнокишечныя разстройства. Кромѣ того не лишено интереса и то обстоятельство, что отецъ больного изъ крестьянъ (разбогатѣвшій при постройкѣ шоссеиныхъ дорогъ); поэтому къ рѣзкимъ злоупотребленіямъ желудочнокишечнымъ каналомъ здѣсь присоединяется еще рѣзкая перемѣна родовыхъ условій существованія вообще и питанія въ частности—одинъ изъ наиболѣе важныхъ внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ. Такимъ образомъ желудочнокишечныя разстройства являются здѣсь лишь какъ одинъ изъ *modus moriendi*, да и то въ связи съ рѣзко выраженными внѣшними этиологическими моментами; слѣдов., и здѣсь точно также нѣтъ рѣзко выраженной врожденной слабости желудочнокишечнаго канала.

Въ случаѣ 339—больной 41 годъ; диспепсія у ней послѣднія 5—6 лѣтъ (со времени начала разстройства компенсаціи: у больной порокъ сердца и нефритъ); но диспепсія не рѣзко выражена, легко уступаетъ лѣченію; при томъ больная и до сихъ поръ остается избыточнаго питанія.

Лишь въ остальныхъ 4-хъ случаяхъ можетъ быть рѣчь о болѣе выраженной врожденной слабости желудочнокишечнаго канала, да и то не въ рѣзкой степени: въ 57—у больного colitis, не рѣзко выраженный, легко уступающій лѣченію; при томъ же питаніе больного не въ упадкѣ. Въ 187 случаѣ при поступленіи въ клинику отмѣчены только небольшія диспептическія явленія; и лишь по анамнезу можно предположить нѣкоторую неустойчивость желудочнокишечнаго тракта. Въ 258 случаѣ у больной colitis; и, несмотря на 36-лѣтній возрастъ, питаніе не въ упадкѣ. Въ 327 сл. диспепсія; запоръ; больная, несмотря на возрастъ (за 50 лѣтъ), сохраняетъ хорошее питаніе; до 47-ми лѣтъ была избыточнаго питанія.

Такимъ образомъ ни въ одномъ изъ нашихъ случаевъ мы не можемъ отмѣтить рѣзко выраженной врожденной слабости желудочнокишечнаго канала.

Упадокъ питанія въ видѣ плохого сложенія, узкогрудія—отмѣченъ въ 5 случаяхъ и 4 изъ нихъ принадлежать къ первой группѣ случаевъ, т. е. соотвѣтствуютъ лишь крайней степени дегенераціи въ ряду поколѣній.

Преклонный возрастъ обоихъ родителей (старше 40 л.) при рожденіи больныхъ отмѣченъ въ случаяхъ 126, 128, 144.

Въ случаѣ 126 отцу 53 года, матери 43; больной происходитъ изъ болѣе или менѣе здоровой семьи; но на ряду съ этимъ—тяжелый образъ жизни уже во 2-омъ поколѣніи, и наслѣдственный сифилисъ у самого больного.

Въ случаѣ 128 имѣемъ скрещиваніе артритической семьи съ невропатической. Отцу 53 г., матери 40; но отецъ сильно злоупотребляетъ алкоголемъ; въ анамнезѣ самого больного—тяжелыя жизненныя условія и сифилисъ. Въ случаѣ 144 отцу 49 л., матери 44; здѣсь имѣемъ скрещиваніе артритической семьи съ семьей болѣе или менѣе здоровой; въ анамнезѣ больного—рѣзкій алкоголизмъ и тяжелыя жизненныя условія. Во всѣхъ 3-хъ случаяхъ процессъ удовлетворительно компенсируется. Въ первомъ случаѣ нефритическій процессъ впервые констатированъ въ возрастѣ моложе 20 лѣтъ; во второмъ между 20—30 годами; въ третьемъ 30—40 годами.

Такимъ образомъ, хотя поздній возрастъ родителей и несомнѣнно долженъ играть извѣстную роль въ ускореніи процесса вымиранія, но, оказывается, во всѣхъ этихъ случаяхъ преклонный возрастъ родителей является далеко не единственнымъ факторомъ, ускоряющимъ вымираніе; во всѣхъ случаяхъ имѣются рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты, а въ 2-хъ изъ этихъ 3-хъ случаевъ имѣются указанія на наслѣдственное расположеніе къ артритическому діатезу и связаннымъ съ нимъ разстройствамъ. То же самое можно сказать о тѣхъ (двухъ) случаяхъ, гдѣ преклонный возрастъ имѣется только съ одной стороны—и здѣсь именно со стороны отца.

Такъ въ случаѣ 290 отецъ 68 лѣтъ, мать 20; со стороны матери наклонность къ сердечно-сосудистымъ заболѣваніямъ, со стороны отца семья отмѣчена болѣе или менѣе здоровой; въ анамнезѣ самого больного—рѣзкое злоупотребленіе алкоголемъ и сифились. Правда, здѣсь наслѣдственность съ отцовской стороны можетъ подвергаться нѣкоторымъ сомнѣніямъ: слишкомъ велика разниа лѣтъ отца и матери и слишкомъ преклоненъ возрастъ отца—но какъ разъ въ этомъ случаѣ врожденныя особенности организаціи унаслѣдованы нашимъ больнымъ несомнѣнно съ материнской стороны и поэтому для насъ является мало важнымъ вопросъ—о происхожденіи нашего больного съ отцовской стороны.

Въ другомъ случаѣ 353 отцу 51, матери 26; со стороны отца наклонность къ отекамъ и артритическому діатезу, со стороны матери—невропатія; въ анамнезѣ самого больного—тяжелыя жизненныя условія; и кромѣ того отецъ злоупотреблялъ алкоголемъ.

Въ обоихъ случаяхъ проявленія нефрита начинаются въ возрастѣ позднѣе 40 лѣтъ и процессъ все еще болѣе или менѣе компенсируется.

Такимъ образомъ и въ этихъ случаяхъ преклонный возрастъ родителей не является единственнымъ факторомъ, а тѣмъ болѣе опредѣляющимъ особенности организаціи нашихъ больныхъ.

И все, что мы можемъ приписать преклонному возрасту родителей, какъ фактору, это лишь болѣшую вообще слабость организаціи; формы же проявленія этой слабости—опредѣляются, какъ видно, иными факторами. Да и въ этомъ отношеніи преклонный возрастъ родителей едва ли играетъ исключительную роль; по крайней мѣрѣ во всѣхъ только что упомянутыхъ случаяхъ отмѣчены также и другіе факторы (внѣшніе и внутренніе), лишь при содѣйствіи которыхъ могли развиваться различные патологическіе процессы въ соотвѣтственной степени и въ данномъ возрастѣ.

Глава четвертая.

Нефриты (окончаніе).

Роль внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ въ этиологіи нефритовъ.—Внѣшніе этиологическіе моменты нефритовъ по литературнымъ даннымъ.—Литературныя указанія относительно того, что нефритъ нерѣдко развивается безъ всякой внѣшней этиологіи, resp. безъ видимыхъ причинъ, въ обычныхъ жизненныхъ условіяхъ.—Анализъ внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ въ нашихъ случаяхъ.—Во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ отмѣчена скарлатина въ анамнезѣ, имѣются и многіе другіе этиологическіе моменты, какъ внѣшніе, такъ въ особенности и внутренніе.—Рѣзко выраженная наклонность къ острымъ инфекціямъ имѣется лишь въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ констатируется крайняя степень врожденной неустойчивости организаціи вообще и почечнаго аппарата въ частности, resp. лишь при крайнихъ степеняхъ вырожденія.—Во всѣхъ случаяхъ, гдѣ отмѣченъ сифились у больныхъ, онъ отступаетъ на второй планъ сравнительно съ другими этиологическими моментами и особенно внутренними.—Такое же

если не меньшее, значеніе имѣть и малярія въ этиологіи нефритовъ. — Рѣзкія злоупотребленія (алкоголемъ, ѣдой, физическимъ трудомъ и пр.), тяжелыя жизненные условія, рѣзкія переменныя родовыхъ условій существованія имѣютъ большее значеніе въ этиологіи нефритовъ, чѣмъ острые или хроническія инфекции, но все же и при нихъ, въ большинствѣ случаевъ, внутренняя этиологія беретъ перевѣсъ надъ внѣшней. — Тяжелые внѣшніе этиологическіе моменты (рѣзкія злоупотребленія, тяжелыя жизненные условія, переменныя родовыхъ условій существованія) имѣютъ, повидимому, большее значеніе въ предшествующихъ поколѣніяхъ, особенно если они повторяются въ нѣсколькихъ поколѣніяхъ подрядъ. — Чѣмъ сильнѣе выражена врожденная неустойчивость всего организма вообще и почекъ въ частности, тѣмъ рѣже отмѣчаются тяжелые внѣшніе этиологическіе моменты, resp. тѣмъ менѣе они необходимы для возникновенія болѣзненного процесса. — Скрещиваніе съ болѣе здоровыми семьями, смягченныя жизненные условія задерживаютъ процессъ развитія неустойчивости почекъ въ ряду поколѣній. — Скрещиваніе съ больными семьями (въ особенности того же типа), тяжелые внѣшніе этиологическіе моменты ускоряютъ этотъ процессъ.

Роль наслѣдственности въ этиологіи острыхъ нефритовъ. — Помимо остро возникающаго предрасположенія къ острымъ инфекціямъ, должно признать существованіе предрасположенія хроническаго, которое способствуетъ возникновенію остраго предрасположенія. — Хроническое предрасположеніе къ острымъ инфекціямъ, повидимому, стоитъ въ тѣсной связи съ врожденными особенностями организмовъ, resp. съ условіями наслѣдственности. — Литературныя указанія относительно такого предрасположенія. — То же самое надо признать и относительно локализаций острыхъ инфекцій. — Можно думать, что острый нефритъ въ большинствѣ случаевъ возникаетъ на почвѣ врожденнаго предрасположенія къ почечнымъ заболѣваніямъ, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ, можетъ быть, и прямо на почвѣ имѣющагося, но вполнѣ компенсированнаго (интерстиціального) нефрита; особенно же это касается тѣхъ случаевъ, гдѣ нефритъ протекаетъ болѣе бурно и склоненъ перейти въ хроническую форму. — Острый нефритъ, возникшій безъ внутреннего предрасположенія, вѣроятно, весьма склоненъ протекать въ болѣе слабой формѣ и проходить безслѣдно.

Перейдемъ теперь къ разсмотрѣнію той роли, какую играютъ въ этиологіи нефритовъ внѣшніе этиологическіе моменты.

Внѣшнія причины Брайтовой болѣзни вообще отмѣчаются слѣдующія:

1) Простуда, холодъ, сырость (*Vogel, Johnson b, Schneider, Labadie-Lagrave, Lecorché, Rayer, Frerichs b, Rosenstein* и др.). Относительно вліянія этихъ этиологическихъ моментовъ согласны почти всѣ авторы; при томъ большинство изъ нихъ — принимаютъ простуду, какъ причину болѣзни, главнымъ образомъ для паренхиматозной формы (*Wagner, Labadie-Lagrave, Purdy, Rosenstein d, Brault, Rayer, Dickinson, Senator*); однако не всѣ авторы придаютъ этому моменту одинаково важное значеніе; нѣкоторые же авторы относятся къ простудѣ, какъ къ причинѣ нефрита, даже скептически.

Такъ напр. *Labadie-Lagrave* дѣлаетъ по этому поводу весьма характерное замѣчаніе: „надо сознаться, что очень часто простуда выставляется въ качествѣ причины тамъ, гдѣ истинная этиологія остается для насъ неизвѣстной“. Во всякомъ случаѣ, все же, по большинству авторовъ, холодъ и сырость являются въ числѣ важныхъ условій для заболѣванія нефритомъ.

2) Затѣмъ слѣдуетъ алкоголь. Огромное большинство авторовъ приписываютъ алкоголю весьма большое значеніе въ происхожденіи Брай-

товой болѣзни вообще (*Vogel, Johnson b, Schneider, Ansberg, Bond, Labadie-Lagrave, Bright, Gregor, Christison, Malmsten, Magnus Huss, Frerichs, Becquerel, Rayer, Grainger-Stewart, Russel, Lecorché, Bamberger, Snyers* и др.); что касается отдѣльных форм нефритовъ, то алкоголю приписывается важное значеніе какъ въ происхожденіи интерстиціального нефрита (*Bluhm, Senator, Brault, Bartels, Wagner, Purdy, Bamberger, Snyers* и др.), такъ и паренхиматознаго (*Bluhm, Purdy, Goodfellow, Brault, Rayer, Bamberger, Snyers, Senator* и др.). Однако, нѣкоторые авторы, какъ напр. *Dickinson, Rosenstein, Lancereaux*, относятся отрицательно къ этому этиологическому моменту. *Rosenstein*, „живя въ странѣ, гдѣ употребленіе алкоголя крайне распространено, не могъ констатировать яснаго вліянія алкоголя на происхожденіе нефритовъ“. По *Lancereaux d*, у алкоголиковъ наблюдается обыкновенно не нефритъ, а просто жировое перерожденіе почекъ. *Dickinson* хотя и признаетъ извѣстную роль за алкоголемъ въ этомъ отношеніи, но не придаетъ ему большого значенія; онъ справедливо замѣчаетъ, что употребленіе алкоголя почти всеобщее; что, напр. въ Лондонѣ или Эдинбургѣ, вѣроятно, нѣтъ болѣзни, при которой большинство бы пациентовъ не употребляло алкоголя. Предполагать, по замѣчанію *Dickinson*'а, что всякая болѣзнь, которая поражаетъ человѣка, употребляющаго алкоголь, происходитъ отъ алкоголизма—то же, что и предполагать, будто воздержаніе отъ употребленія алкоголя можетъ застраховать отъ всякой болѣзни; и если по статистикѣ *Roberts*'а, *Christison*'а— $\frac{3}{4}$ или даже $\frac{4}{5}$ страдающихъ циррозомъ почекъ употребляютъ алкоголь (по Эдинбургской статистикѣ), то это указываетъ лишь на то, что большинство шотландцевъ пьютъ виски. Но во всякомъ случаѣ, по большинству авторовъ, алкоголь, подобно холоду и сырости, является въ числѣ важныхъ условій для заболѣваній нефритомъ.

3) Затѣмъ изъ внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ идутъ различныя хроническія инфекціи и интоксикаціи (помимо алкоголя); сюда относится малярія (*Schneider, Labadie-Lagrave, Закіевъ, Lecorché, Bamberger, Snyers* и др. для Брайтовой болѣзни вообще; *Wagner, Labadie-Lagrave, Kelsch* и *Kiener b, Bartels, Rosenstein a d, Senator, Brault, Bamberger, Snyers* и др.—для паренхиматознаго нефрита; *Brault, Bamberger, Snyers, Dickinson* и др.—для интерстиціального); сифилисъ (*Vogel, Aufrecht, Labadie-Lagrave, Lecorché, Bamberger, Snyers, Jaccoud, Frerichs b* и др. для Брайтовой болѣзни вообще; *Purdy, Rosenstein d, Brault, Bamberger, Snyers, Senator* и др. для паренхиматознаго нефрита; *Bluhm, Senator, Brault, Wagner, Bamberger, Snyers* и др. для интерстиціального); ртуть (*Vogel, Labadie-Lagrave, Rosenstein d*, и др.); свинецъ (*Schneider, Labadie-Lagrave, Russel, Todd, Lecorché, Purdy, Lancereaux, Bluhm, Senator, Brault, Dickinson a, c, Wagner* и др.).

Что касается маляріи, то, по *Rosentein*'у, *Brault*'у, она рѣдко бываетъ причиной интерстиціального нефрита; по статистикѣ *Bamberger*'а малярія рѣдко бываетъ причиной всякихъ нефритовъ ($6\frac{1}{2}\%$ всѣхъ случаевъ); *Dickinson* сомнѣвается, можетъ-ли вообще малярія вызывать интерстиціальный нефритъ, а *Purdy* и совсѣмъ отрицаетъ какое-либо значеніе маляріи въ происхожденіи нефрита (и именно паренхиматознаго).

Наконецъ, многіе авторы (*Labadie-Lagrave*)—въ болотистыхъ мѣстностяхъ никогда не наблюдали маляріи, осложненной нефритомъ.

Прочіе изъ упомянутыхъ авторовъ, однако, приписываютъ ту или другую степень вліянія маляріи на развитіе почечныхъ заболѣваній.

Что касается сифилиса, то, по *Rosenstein*, *Brault*, *Bamberger* и др.—этотъ этиологическій моментъ имѣетъ положительно второстепенное значеніе при развитіи нефрита.

4) Затѣмъ—острыя инфекціи.

Здѣсь во главѣ стоитъ скарлатина (*Vogel*, *Johnson b*, *Schneider*, *Labadie-Lagrave*—для Брайтовой болѣзни вообще; *Dickinson a, c*, *Bartels*, *Wagner*—для интерстиціального нефрита; *Labadie*, *Rosenstein a, d*, *Brault*, *Dickinson*, *Wagner*, *Purdy*—для паренхиматознаго).

Затѣмъ слѣдуютъ и прочія острыя инфекціи: холера, тифъ, іемерія, острый сочленовный ревматизмъ, дифтеритъ, оспа, корь, возвратная горячка, рожа, сыпной тифъ и пр. (*Russel*, *Vogel*, *Labadie-Lagrave*, *Bamberger*, *Snyers*, *Leyden*, *Schneider* и др.—для Брайтовой болѣзни вообще; *Wagner*, *Purdy*, *Rosenstein a, d*, *Brault*, *Dickinson*, *Bamberger*, *Snyers*—для паренхиматознаго нефрита; *Wagner*, *Bamberger*, *Snyers* и др.—для интерстиціального нефрита).

Даже скарлатина—далеко не всѣми авторами считается въ числѣ главныхъ причинъ хронической Брайтовой болѣзни. Такъ *Dickinson c*, *Rosenstein*, *Bamberger*—ставятъ скарлатину въ этомъ отношеніи положительно на задній планъ. Что же касается прочихъ острыхъ инфекцій, то онѣ уже и большинствомъ авторовъ считаются въ числѣ второстепенныхъ причинъ.

Наконецъ—5) если прибавить отмѣчаемыя нѣкоторыми изъ авторовъ тяжелыя жизненныя условія вообще, въ качествѣ условій, располагающихъ къ заболѣванію нефритомъ, то этимъ мы исчерпаемъ всѣ, отмѣчаемыя въ литературѣ, внѣшніе этиологическіе моменты.

Какъ мы видѣли, различные авторы каждому изъ перечисленныхъ моментовъ придаютъ не одинаковое значеніе въ этиологіи различныхъ формъ нефрита: каждый изъ внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ однимъ авторами принимается главнымъ образомъ для интерстиціального нефрита, другими—для паренхиматознаго; но все же, на основаніи вышеприведенныхъ данныхъ, мы можемъ сказать вмѣстѣ съ *Боткинскимъ*, что этиологія всѣхъ формъ хроническихъ нефритовъ сплошь и рядомъ одна и та же.

Хроническая Брайтова болѣзнь можетъ начинаться или съ хроническаго или съ остраго нефрита.

Какъ часто хроническій почечный процессъ является слѣдствіемъ остраго нефрита? Въ литературѣ существуютъ по этому вопросу весьма различныя мнѣнія.

По *Rosenstein*у паренхиматозный нефритъ напчаше развивается изъ остраго воспаленія почекъ; по *Johnson*у хроническій нефритъ часто является послѣдствіемъ остраго нефрита. По *Bartels*, *Senator*у Брайтова болѣзнь изъ остраго нефрита развивается нерѣдко. Наоборотъ—по *Wagner*у, *Senator*у, *Bluhm*у, *Snyers*у—хроническій нефритъ весьма рѣдко начинается съ остраго—будетъ-ли то нефритъ интерстиціальный или паренхиматозный.

Если же мы примемъ во вниманіе, что скарлатина—многими авторами—принимается въ качествѣ этиологическаго момента главнымъ образомъ для остраго нефрита, то намъ еще болѣе станутъ понятными заявленія нѣкоторыхъ авторовъ, что скарлатина рѣдко бываетъ причиною хроническаго нефрита.

Для насъ, однако, имѣетъ значеніе лишь то обстоятельство, что, хотя бы и въ немногихъ случаяхъ, хроническій нефритъ можетъ начинаться съ остраго, и тогда, для этихъ случаевъ хронической Брайтовой болѣзни—внѣшняя этиологія будетъ та же самая, что и для остраго нефрита; для этого же послѣдняго процесса, внѣшняя этиологія, какъ извѣстно—въ общихъ чертахъ та же, что и для хроническаго нефрита, именно: простуда, хроническія инфекціи, интоксикаціи, острые инфекціи (*Rosenstein, Senator* и др.).

Но вотъ какое обстоятельство имѣетъ для насъ особенно важное значеніе: большинство авторовъ указываетъ на то, что перечисленные внѣшніе этиологическіе моменты встрѣчаются далеко не во всѣхъ случаяхъ; въ нѣкоторыхъ случаяхъ вовсе не удастся констатировать какихъ-либо внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ. Такъ, еще *Charcot* говорилъ, что объ этиологій хроническихъ паренхиматозныхъ нефритовъ мы или ничего не знаемъ, или знаемъ очень мало.

Senator относительно паренхиматознаго нефрита говоритъ, что часто такой нефритъ развивается безъ ясно опредѣленныхъ причинъ. По *Bluhm*'у этиологія хроническаго паренхиматознаго нефрита вообще неясна, по недостатку анамнестическихъ данныхъ; по *Bamberger*'у (*Snyers*) нефритъ безъ опредѣленныхъ причинъ встрѣчается приблизительно въ $\frac{1}{3}$ всѣхъ случаевъ (и это на основаніи 2430 наблюденій). По *Aufrecht*'у—интерстиціальнй нефритъ является большей частью безъ опредѣленной этиологіи; *Schneider*, анализируя 149 случаевъ остраго и хроническаго нефрита, отмѣчаетъ, что въ 44 случаяхъ не было никакихъ причинъ къ заболѣванію.

Уже эти факты указываютъ на то, что во многихъ случаяхъ внутреннія причины являются единственными въ условіяхъ развитія почечныхъ разстройствъ; иными словами—въ подобныхъ случаяхъ—должно быть на лицо ясно выраженное врожденное предрасположеніе къ заболѣванію; при чемъ это предрасположеніе выражено на столько рѣзко, что субъектъ заболѣваетъ нефритомъ безъ внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ, т. е. въ самыхъ обычныхъ условіяхъ человѣческаго существованія. Такъ должно ожидать, говоримъ мы, уже а priori, на основаніи имѣющихся литературныхъ данныхъ; анализъ же нашихъ случаевъ подтвердитъ сдѣланныя нами предположенія.

Переходимъ теперь къ разсмотрѣнію роли внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ въ условіяхъ развитія нефритовъ въ нашихъ случаяхъ.

Скарлатина отмѣчена у насъ только въ 6-ти случаяхъ, при томъ скарлатина безъ отековъ и въ дѣтствѣ, т. е. за многіе годы до перваго проявленія нефрита. Но кромѣ того, 5 случаевъ изъ этихъ 6 относятся къ первой группѣ, гдѣ тяжелыя условія наслѣдственности выражены особенно рѣзко и при томъ съ обѣихъ сторонъ, т. е. со сто-

роны отца и со стороны матери. При этомъ въ случаѣ 233 отмѣчена семейная склонность къ почечнымъ заболѣваніямъ. Въ случаѣ 176—2-хъ лѣтъ у больной скарлатина безъ отековъ; корь 4-хъ лѣтъ съ отеками; дизентерія 6 лѣтъ съ отеками; за 6 недѣль до поступленія въ клинику втеченіе нѣсколькихъ дней—ангина; за 3 недѣли до поступленія—явленія нефрита; можно было бы думать, что острые инфекціи, бывшія въ дѣтствѣ, суть главныя причины нефрита въ данномъ случаѣ; между тѣмъ условія наслѣдственности здѣсь особенно тяжелы; и помимо семейнаго расположенія къ нервнымъ заболѣваніямъ, къ артритическому діатезу, мы имѣемъ рѣзкую склонность къ сердечно-сосудистымъ заболѣваніямъ со стороны отца и со стороны матери и въ частности склонность къ отекамъ со стороны отца. Такимъ образомъ вся роль острыхъ инфекцій сводится здѣсь къ тому, что эти инфекціи были ближайшими поводами къ проявленію нефритическаго процесса, на почвѣ рѣзко выраженнаго врожденнаго предрасположенія. Въ случаѣ 383—скарлатина на 8-омъ году безъ отековъ; первое же проявленіе нефрита съ 20-ти лѣтняго возраста; кромѣ того склонность къ артритизму и сердечно-сосудистымъ заболѣваніямъ имѣется какъ со стороны отца, такъ и со стороны матери (и въ частности склонность къ отекамъ со стороны матери). Наконецъ, случай 290, гдѣ скарлатина въ дѣтствѣ; первыя же проявленія интерстиціального нефрита—съ 44-хъ лѣтняго возраста; но въ то же время здѣсь имѣется и рѣзко выраженная склонность къ сердечно-сосудистымъ заболѣваніямъ, а кромѣ того, сифилисъ и большія злоупотребленія виномъ и ѣдой (кутежи).

Такимъ образомъ, во всѣхъ этихъ случаяхъ скарлатина стоитъ на заднемъ планѣ сравнительно съ другими этиологическими моментами и при томъ, главнымъ образомъ, сравнительно съ внутренними этиологическими моментами; и если она играетъ какую-либо роль, то лишь въ качествѣ ближайшаго повода къ заболѣванію. Но вѣдь, при наличности рѣзко выраженнаго врожденнаго расположенія, всякій внѣшній этиологическій моментъ можетъ быть такимъ поводомъ, и нерѣдко—настолько незначительный, что является положительно неувидимымъ, неконстатируемымъ, при самомъ тщательномъ разспросѣ и именно вслѣдствіе того, что по своей незначительности и обыденности находится въ предѣлахъ самыхъ обычныхъ условій человѣческаго существованія.

Наконецъ, относительно скарлатины не лишено интереса и слѣдующее наблюденіе: отмѣчены семь, гдѣ почти всякій случай скарлатины сопровождается нефритомъ; это обстоятельство и даетъ поводъ замѣтить *Purdy*, что для скарлатинознаго нефрита, вѣроятно, имѣетъ нѣкоторое вліяніе и семейное предрасположеніе.

Что касается острыхъ инфекцій вообще, то рѣзко выраженная склонность къ нимъ (по двѣ и болѣе острыхъ инфекцій въ анамнезѣ на каждыя 10 лѣтъ жизни) отмѣчена въ 6 случаяхъ; и, что характерно, всѣ эти случаи принадлежатъ къ первой группѣ случаевъ, гдѣ врожденная слабость организаціи вообще и сердечно-сосудистой системы и почечнаго аппарата въ частности—особенно рѣзко выражена; въ 3-хъ случаяхъ изъ этихъ 6 отмѣченъ нефритъ и у родственниковъ, т. е. явно выражена родовая склонность къ почечнымъ заболѣваніямъ; а

во всѣхъ 6-ти случаяхъ имѣются крайне тяжелыя условія наслѣдственности. Такимъ образомъ, во всѣхъ этихъ случаяхъ внутренніе этиологическіе моменты имѣють несомнѣнный перевѣсъ надъ внѣшними этиологическими моментами.

Что касается теперь хроническихъ инфекцій, то сифилисъ отмѣченъ въ 9 случаяхъ; изъ нихъ въ одномъ—наслѣдственный (случай 126); но здѣсь на ряду съ сифилисомъ крайне тяжелыя условія существованія: нищенство—уже во 2-мъ поколѣніи и работа на фабрикѣ. Въ случаѣ 379, больному 46 лѣтъ, сифилисъ былъ 17-ти лѣтъ; въ семьѣ ясно выраженная склонность къ нервнымъ заболѣваніямъ, артритическому діатезу, сердечно-сосудистымъ заболѣваніямъ и заболѣваніямъ печени; кромѣ того у брата, несмотря на его молодой возрастъ, рѣзко одутловатое лицо и мѣшки подъ глазами—и вообще типъ лица, весьма близкій къ типу лица нефритика. У самого больного до 14-ти лѣтняго возраста сильно выраженная золотуха; самъ больной артритикъ; проявленіе нефрита началось съ 46-лѣтняго возраста, самый нефритъ—интерстиціального характера.

Въ случаѣ 290—больному 45 лѣтъ; сифилисъ—29 л.; со стороны матери рѣзко выраженная склонность къ сердечно-сосудистымъ заболѣваніямъ; у самого больного рѣзкое злоупотребленіе алкоголемъ и ѣдой; онанизмъ съ молодыхъ лѣтъ до самаго послѣдняго времени; больной ожирѣлый, артритикъ; проявленія нефрита—съ 44-хъ лѣтняго возраста. Въ случаѣ 28—больному 23 года; сифилисъ 19 л.; отецъ—рѣзкій алкоголикъ; у самого больного крайне тяжелыя жизненныя условія; житье въ подвальномъ сыромъ помѣщеніи, работаетъ на чугунолитейномъ заводѣ, гдѣ приходится подвергаться очень рѣзкимъ колебаніямъ *t°*; нефритъ протекаетъ какъ интерстиціальный, легко компенсируется. Здѣсь роль сифилиса положительно на заднемъ планѣ сравнительно съ прочими внѣшними этиологическими моментами и именно—тяжелыми жизненными условіями вообще; эти тяжелыя условія и вызвали болѣе раннѣе проявленіе нефрита; безъ нихъ проявленія нефрита были бы, вѣроятно, лишь въ пожиломъ возрастѣ, въ качествѣ *modus moriendi*.

Въ случаѣ 63—больному 56 лѣтъ; сифилисъ 26 л.; больной изъ рѣзко артритической семьи, самъ рѣзкій артритикъ; кромѣ того рѣзкое злоупотребленіе алкоголемъ и ѣдой; нефритъ—интерстиціальный, легко компенсируется и проявляется скорѣе какъ *modus moriendi*.

Въ случаѣ 289—больному 54 года; сифилисъ 50 л. Здѣсь можно отмѣтить рѣзкую перемѣну родовыхъ условій существованія вообще, и питанія въ частности—уже во 2-мъ поколѣніи; постоянныя злоупотребленія ѣдой; со стороны отца и со стороны матери склонность къ ожирѣнію; со стороны отца склонность къ отекамъ; самый нефритъ протекаетъ какъ интерстиціальный—и при томъ какъ *modus moriendi*. Сифилисъ здѣсь могъ лишь нѣсколько ускорить „начало конца“ и ослабить компенсаторныя силы организма.

Въ случаѣ 57—больному 20 л.; нефритъ развился вскорѣ вслѣдъ за заболѣваніемъ сифилисомъ и ртутнымъ лѣченіемъ (полгода назадъ); здѣсь, повидимому, вліяніе сифилиса представляется наиболѣе замѣтнымъ; а между тѣмъ сестра больного умерла 16 лѣтъ отъ нефрита,—т. е. на лицо наслѣдственное расположеніе къ почечнымъ заболѣваніямъ; самъ больной—рѣзкій ревматикъ.

Въ случаѣ 151—больному 37 лѣтъ, сифилисъ—годъ назадъ; со стороны отца наклонность къ ожирѣнію, дѣдъ по матери рѣзкій алкоголикъ; самъ больной съ 20-ти л. почти ежедневно злоупотребляетъ алкоголемъ; первое проявленіе нефрита черезъ полгода послѣ заболѣванія сифилисомъ. Здѣсь сифилисъ, повидимому, игралъ нѣкоторую роль въ разстройствѣ компенсаціи, т. е. въ первомъ проявленіи нефрита. Но на ряду съ этимъ, помимо условій наслѣдственности и алкоголизма, надо поставить и то, что больной артритикъ, крѣпкаго сложенія и нефритъ легко компенсируется. Такимъ образомъ даже здѣсь, гдѣ вліяніе сифилиса представляется наиболѣе рельефнымъ,—сифилисъ не играетъ сколько-нибудь исключительной роли ни въ возникновеніи, ни въ теченіи нефритическаго процесса.

Въ случаѣ 188—сифилисъ на 18-мъ году; но при этомъ злоупотребленіе алкоголемъ въ 3-хъ поколѣніяхъ (дѣдъ, отецъ, самъ больной); какъ со стороны отца, такъ и со стороны матери—наклонность къ артритическому діатезу и сердечно-сосудистымъ разстройствамъ. Больному 43 года; начало почечныхъ разстройствъ—нѣсколько мѣсяцевъ назадъ; самый нефритическій процессъ все еще компенсируется болѣе или менѣе удовлетворительно.

Итакъ, хотя и нельзя отрицать того, что сифилисъ въ качествѣ хронической инфекціи можетъ ускорять проявленіе нефрита resp. проявленіе разстройствъ компенсаціи, понижая компенсаторныя силы организма и дѣйствуя путемъ токсиновъ на самыя почки, однако, все же роль его въ этомъ отношеніи невелика, сравнительно съ прочими этиологическими моментами и по преимуществу внутренними; ни въ одномъ случаѣ сифилисъ самъ по себѣ не опредѣляетъ ни появленія, ни теченія нефрита, а всегда на ряду съ нимъ стоятъ болѣе тяжелые этиологическіе моменты, на долю которыхъ и падаетъ опредѣляющая роль въ условіяхъ развитія почечнаго процесса; иными словами, сифилисъ если и можетъ оказывать вліяніе на развитіе почечнаго процесса, то непременно совмѣстно со многими рѣзко выраженными этиологическими моментами и при томъ по преимуществу съ внутренними этиологическими моментами.

Малярія въ анамнезѣ больныхъ отмѣчена въ 14-ти случаяхъ изъ 50, но въ 9 случаяхъ малярія непродолжительная и очень задолго до перваго проявленія нефритическаго процесса; лишь въ остальныхъ 5 случаяхъ можно ставить нефритъ въ нѣкоторую связь съ маляріей. Вотъ эти случаи:

Случай 429 неоднократно уже приведенъ нами; здѣсь малярія была за 1 $\frac{1}{2}$ года до перваго проявленія нефритическаго процесса; правда, малярія тяжелая, кавказская; и, конечно, она играла свою роль въ ослабленіи компенсаторныхъ силъ организма; но здѣсь при рѣзко выраженной наклонности со стороны отца къ артритизму и сердечно-сосудистымъ заболѣваніямъ—такое обиліе внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ (крайне неправильный образъ жизни, перемѣны родовыхъ условій существованія и безпробудное пьянство втеченіе всей жизни), что, конечно, въ условіяхъ развитія нефрита малярія положительно отходитъ на задній планъ.

Въ случаѣ 279—больному 43 года; малярія отмѣчена три раза: въ возрастѣ 20-ти, 22-хъ и 25-ти лѣтъ; послѣдній разъ около полугода назадъ; на ряду съ этимъ—очень тяжелыя жизненныя условія и рѣзкій алкоголизмъ за послѣднія 20 лѣтъ.

Въ случаѣ 269—малярія 7 лѣтъ назадъ, втеченіе 4 недѣль; черезъ 3 мѣсяца послѣ того первое разстройство компенсаціи, но опять-таки на ряду съ этимъ имѣются крайне тяжелыя условія существованія и въ высшей степени тяжелая физическая работа,—что гораздо скорѣе могло подготовить почву для разстройства компенсаціи, чѣмъ кратковременная малярія.

Въ послѣднихъ двухъ случаяхъ (383 и 384), малярія констатируется при поступленіи больного въ клинику, и болѣе чѣмъ въ какихъ-либо другихъ случаяхъ нефритъ можетъ быть поставленъ въ связи съ маляріей.

Но и здѣсь внутренніе этиологическіе моменты являются положительно преобладающими. Такъ въ случаѣ 383—съ обѣихъ сторонъ (со стороны отца и со стороны матери) отмѣчена наклонность къ сердечно-сосудистымъ заболѣваніямъ и артритизму; и между прочимъ со стороны матери наклонность къ отекамъ; дѣдъ по матери—рѣзкій алкоголикъ. Въ случаѣ 384—отецъ страдаетъ болѣзнью печени; со стороны матери наклонность къ заболѣваніямъ нервнымъ, сердечно-сосудистымъ (и между прочимъ къ отекамъ). Дѣдъ по матери страдалъ запоемъ съ молодыхъ лѣтъ. Такимъ образомъ и малярія въ условіяхъ развитія нефрита играетъ, пожалуй, еще меньшую роль, чѣмъ сифилисъ.

Что касается болѣе или менѣе рѣзкаго алкоголизма, то онъ имѣется въ 18 изъ 55 случаевъ; и мы неоднократно отмѣчали, что продолжительный алкоголизмъ играетъ довольно видную роль въ томъ отношеніи, что замѣтно ускоряетъ развитіе почечныхъ процессовъ въ ряду поколѣній; конечно, здѣсь оказываетъ вліяніе не одинъ алкоголь, а весь длинный рядъ злоупотребленій, который слѣдуетъ за алкоголемъ: безсонныя ночи, переутомленіе, злоупотребленія женщинами, ѣдой (особенно закусками). Но не лишено интереса и то обстоятельство, что алкоголизмъ въ 9 случаяхъ изъ 18-ти соединяется съ очень тяжелыми жизненными условіями или съ рѣзкой переменной родовой условій существованія; что 11 случаевъ изъ 18 относятся къ послѣдней группѣ, гдѣ нефритъ является по преимуществу какъ *modus moriendi*; при томъ въ этихъ случаяхъ мы находимъ въ условіяхъ наслѣдственности достаточныя указанія относительно нѣкотораго расположенія, хотя и не рѣзко выраженнаго, къ данному, а не какому либо иному *modus moriendi*; и здѣсь, слѣдовательно, алкоголизмъ лишь ускоряетъ у нашихъ больныхъ развитіе почечнаго процесса, но не опредѣляетъ возникновеніе его; между тѣмъ какъ въ первой группѣ случаевъ, гдѣ почечныя разстройства начинаются особенно рано и болѣе рѣзко выражены—алкоголизмъ отмѣченъ всего одинъ разъ. Если теперь мы обратимся къ условіямъ наслѣдственности нашихъ больныхъ, то увидимъ, что въ качествѣ этиологическаго момента алкоголизмъ играетъ большую роль у предковъ нашихъ больныхъ, чѣмъ у нихъ самихъ. Такъ на 18 случаевъ первой группы, гдѣ врожденная слабость почечнаго аппарата особенно рѣзко выражена, алкоголизмъ въ

предшествующих поколѣнійхъ по прямымъ линіямъ отмѣченъ въ 12 случаяхъ, а на 23 случая шестой и седьмой группъ, гдѣ врожденная неустойчивость почечнаго аппарата слабо выражена, отмѣченъ тоже въ 12 случаяхъ; иными словами, чѣмъ сильнѣе выражена врожденная слабость почечнаго аппарата, тѣмъ чаще констатируется алкоголизмъ у родственниковъ по прямымъ восходящимъ линіямъ.

Сверхъ того въ 11 изъ тѣхъ 18 случаевъ, гдѣ алкоголизмъ отмѣченъ у самихъ больныхъ, имѣется алкоголизмъ и у родственниковъ по прямымъ восходящимъ линіямъ, т. е. этотъ внѣшній этиологическій моментъ дѣйствуетъ уже по крайней мѣрѣ втеченіе 2-хъ или 3-хъ поколѣній, именно: въ 5-ти случаяхъ по крайней мѣрѣ въ 2-хъ поколѣніяхъ и въ 6-ти по крайней мѣрѣ въ 3-хъ поколѣніяхъ; при томъ 5 изъ послѣднихъ 6 случаевъ относятся къ послѣдней группѣ, гдѣ неустойчивость почекъ все еще слабо выражена, resp. все еще имѣются начальныя стадіи развитія неустойчивости почечнаго аппарата въ ряду поколѣній. Вообще же изъ всѣхъ 55 случаевъ въ 43 встрѣчается рѣзкій алкоголизмъ у родственниковъ—изъ нихъ въ 29 по прямымъ восходящимъ линіямъ; въ 13 случаяхъ алкоголизмъ отмѣченъ съ обѣихъ сторонъ, какъ со стороны отца, такъ и со стороны матери; при этомъ 5 изъ этихъ случаевъ принадлежатъ къ тѣмъ 18, гдѣ алкоголизмъ отмѣченъ и у самихъ больныхъ. Вообще же среди родственниковъ нашихъ больныхъ алкоголизмъ отмѣченъ 109 разъ, а по прямымъ восходящимъ линіямъ—46 разъ.

Такимъ образомъ алкоголизмъ играетъ, повидимому, нѣкоторую роль въ условіяхъ развитія неустойчивости почечнаго аппарата въ ряду поколѣній; но для этого, по крайней мѣрѣ въ большинствѣ случаевъ, алкоголизмъ долженъ существовать въ нѣсколькихъ послѣдовательныхъ поколѣніяхъ; а если мы примемъ во вниманіе, что даже въ послѣдней группѣ нашихъ случаевъ алкоголизмъ часто отмѣчается уже втеченіе нѣсколькихъ послѣдовательныхъ поколѣній, то должны будемъ признать, что алкоголизмъ играетъ нѣкоторую роль и въ условіяхъ возникновенія и развитія той почвы, на которой въ послѣдующихъ поколѣніяхъ развивается неустойчивость сердечно-сосудистой системы и почечнаго аппарата, т. е. нейрартритизмъ; но, какъ то мы увидимъ въ главѣ объ этиологіи неврозизма и артритическаго діатеза, одного алкоголизма вовсе не достаточно еще, чтобы вызвать появленіе такого діатеза; требуется наличность и многихъ другихъ условій, а алкоголизмъ, продолжаясь въ ряду поколѣній, лишь способствуетъ возникновенію этого діатеза и ускоряетъ развитіе неустойчивости почечнаго аппарата. Конечно, къ вліянію алкоголизма всегда въ такихъ случаяхъ примѣшивается цѣлый рядъ соединенныхъ съ нимъ злоупотребленій и неправильностей въ образѣ жизни, и въ сущности трудно сказать, что имѣетъ больше значенія въ этомъ отношеніи. Такъ, на ряду съ алкоголизмомъ, можемъ поставить злоупотребленія желудочно-кишечнымъ каналомъ, злоупотребленія женщинами, переутомленіе и злоупотребленія со стороны нервной системы (бессонныя ночи, карты и пр.).

Но что еще больше имѣетъ значенія въ условіяхъ развитія общихъ разстройствъ обмѣна и почечныхъ разстройствъ въ ряду поколѣній, это тяжелыя жизненныя условія, съ одной стороны, перемѣны родо-

выхъ условій существованія—съ другой. Раньше было уже отмѣчено нами, что въ тѣхъ немногихъ случаяхъ, гдѣ внѣшніе этиологическіе моменты берутъ нѣкоторый перевѣсъ надъ внутренними моментами—во всѣхъ этихъ случаяхъ имѣются или крайне тяжелыя жизненныя условія или рѣзкія перемѣны родовыхъ условій существованія. Такъ въ 3-хъ случаяхъ (25, 126, 269), гдѣ ничего не отмѣчено со стороны условій наслѣдственности—имѣемъ сочетаніе крайне тяжелыхъ условій существованія—въ одномъ случаѣ съ рѣзкимъ алкоголизмомъ, въ другомъ съ наслѣдственнымъ сифилисомъ, въ третьемъ съ крайне тяжелой физической работой; въ этихъ случаяхъ внѣшніе этиологическіе моменты оказываются достаточными, чтобы вызвать почечныя разстройства при отсутствіи ясно выраженной врожденной слабости организациі вообще и отдѣльныхъ органовъ въ частности. Въ 3-хъ случаяхъ (128, 171, 279) мы имѣемъ незначительныя указанія относительно условій наслѣдственности; такъ въ случаѣ 128 есть нѣкоторыя указанія на неустойчивость сердечно-сосудистой системы со стороны отца, нервной системы—со стороны матери; и кромѣ того отмѣчено, что отецъ съ молодыхъ лѣтъ страдалъ рѣзкимъ алкоголизмомъ; но на ряду съ этимъ мы имѣемъ здѣсь крайне тяжелыя жизненныя условія вообще и въ частности постоянное житіе въ холодныхъ, сырыхъ подвалахъ, работу на чугунно-литейномъ заводѣ; да кромѣ того сифилисъ; Въ случаѣ 171—алкоголизмъ и неуравновѣшенный характеръ у отца. и на ряду съ этимъ крайне тяжелыя жизненныя условія и рѣзкій алкоголизмъ у самого больного; у сестеръ и братьевъ больного уже проявляется наклонность къ артритизму, сердечно-сосудистымъ разстройствамъ и въ частности къ отекамъ, но особенно рѣзко проявляются родовыя особенности у самого больного—благодаря именно крайне тяжелымъ жизненнымъ условіямъ и алкоголизму. Въ случаѣ 279 мы имѣемъ наклонность къ алкоголизму со стороны отца и со стороны матери; самъ больной въ теченіе послѣднихъ 20-ти лѣтъ рѣзко злоупотреблялъ алкоголемъ. На ряду съ этимъ очень тяжелыя жизненныя условія; больному 43 года; нефритъ—интерстиціальный характера, вполне компенсированный; главное страданіе больного—хроническій сочленовный ревматизмъ; нефритъ же является скорѣе какъ будущій *modus moriendi*.

Въ 4 случаяхъ (233, 268, 289, 297) имѣетъ рѣзкую перемѣну родовыхъ условій существованія; во всѣхъ этихъ 4-хъ случаяхъ—больные сами или ихъ родители изъ крестьянскихъ, потомъ разбогатѣвшихъ семей; параллельно съ перемѣной родовыхъ условій существованія (обильная ѣда, зачастую изысканная, отсутствіе физическаго труда, относительно повышенная дѣятельность нервной системы)—развивается артритическій діатезъ и сопутствующія сердечно-сосудистыя и почечныя разстройства; при этомъ послѣднія разстройства или не рѣзко выражены (и въ такихъ случаяхъ на первомъ планѣ стоятъ явленія нейрартритизма), или являются уже въ очень позднемъ возрастѣ какъ *modus moriendi*.

Въ случаѣ 268 къ рѣзкой перемѣнѣ родовыхъ условій существованія присоединяется алкоголизмъ, въ случаѣ 289—рѣзкое злоупотребленіе ѣдой и сифилисъ; въ случаѣ 297 рѣзкое злоупотребленіе алкоголемъ и ѣдой.

Въ случаѣ 429,—не разъ уже упомянутомъ нами, крайне рѣзкая переменна родовыхъ условій существованія и очень рѣзкій алкоголизмъ.

Въ случаѣ 21—рѣзкая переменна родовыхъ условій существованія въ видѣ сильнаго обѣднѣнія семьи.

Затѣмъ мы должны отмѣтить и слѣдующее обстоятельство. Рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты (злоупотребленія, тяжелыя жизненныя условія, переменны родовыхъ условій существованія) отмѣчены изъ 18 случаевъ первой группы—7 разъ, т. е. менѣе чѣмъ въ половинѣ случаевъ; тогда какъ изъ 23 случаевъ послѣдней группы—отмѣчены въ 13 случаяхъ, т. е. болѣе чѣмъ въ половинѣ случаевъ.

Такимъ образомъ чѣмъ рѣзче выражена врожденная неустойчивость организаціи вообще и почечнаго аппарата въ частности, тѣмъ рѣже мы находимъ у самихъ больныхъ рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты (а чаще у ихъ родственниковъ въ восходящихъ поколѣніяхъ), ибо здѣсь уже самыхъ обычныхъ условій существованія достаточно для того, чтобы нарушить нормальное равновѣсіе жизненныхъ отравленій и при томъ уже въ самомъ молодомъ возрастѣ; и наоборотъ—чѣмъ слабѣе выражена врожденная неустойчивость организаціи и почечнаго аппарата, тѣмъ чаще находимъ рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты и у самихъ больныхъ; ибо здѣсь при слабо выраженной неустойчивости нужны рѣзкіе внѣшніе этиологическіе моменты, чтобы вызвать расстройство жизненныхъ отравленій, да и то большею частью лишь въ пожиломъ возрастѣ.

Вотъ почему тяжесть условій наслѣдственности вообще стоитъ въ обратномъ отношеніи съ тяжестью наличныхъ внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ.

Такъ изъ 21 разсматриваемаго нами случая, гдѣ болѣзненная наслѣдственность имѣется только съ одной стороны (именно или со стороны отца или только со стороны матери), иными словами, гдѣ имѣется скрещиваніе артритическихъ или смѣшанныхъ семей съ семьями болѣе или менѣе здоровыми, въ 14 отмѣчены рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты, т. е. въ $\frac{2}{3}$ случаевъ; изъ числа 6 случаевъ, гдѣ съ одной стороны имѣется неврозизмъ, артритическій діатезъ, сердечно-сосудистыя расстройства, отеки, а иногда упадокъ питанія, желудочно-кишечныя и легочныя заболѣванія, а съ другой только неврозизмъ, т. е. гдѣ имѣется скрещиваніе артритическихъ или смѣшанныхъ семей съ чисто невропатическими—рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты отмѣчены въ 3-хъ случаяхъ, т. е. въ $\frac{1}{2}$ случаевъ.

Наконецъ изъ 27 случаевъ, гдѣ съ обѣихъ сторонъ имѣется тяжелая наслѣдственность, рѣзко выраженные этиологическіе моменты отмѣчены только въ 11 случаяхъ, т. е. лишь немного болѣе чѣмъ въ $\frac{1}{3}$ случаевъ.

Такимъ образомъ скрещиваніе съ болѣе или менѣе здоровыми семьями нѣсколько замедляетъ процессъ вырожденія, а рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты какъ бы „компенсируютъ“ это замедленіе, ускоряя развитіе патологическихъ процессовъ въ ряду поколѣній.

Дѣйствительно, если мы разобьемъ всѣ наши случаи на три группы: 1) гдѣ почечный процессъ впервые констатированъ въ возрастѣ моложе 30 лѣтъ; 2) гдѣ онъ констатированъ впервые въ возрастѣ 30—40 л. и 3) въ возрастѣ за 40 л.,—то получимъ такія соотношенія.

Изъ числа тѣхъ 21 случаевъ, гдѣ имѣемъ скрещиваніе артритическихъ или смѣшанныхъ семей съ болѣе или менѣе здоровыми, 2 относятся къ первой группѣ, 8 ко второй и 11 къ третьей, т. е. иначе такія семьи даютъ слабо выраженную врожденную слабость почечнаго аппарата. Иными словами—скрещиваніе патологической семьи съ болѣе или менѣе здоровой нѣсколько задерживаетъ развитіе болѣзненнаго процесса въ ряду поколѣній. Но съ другой стороны, въ обоихъ случаяхъ, относящихся къ первой группѣ, имѣются тяжелые внѣшніе этиологическіе моменты; изъ 8 же относящихся ко 2-ой группѣ, такіе моменты имѣются въ 5; а изъ 11, относящихся къ 3-ей группѣ, въ 7. Такимъ образомъ рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты какъ бы „компенсируютъ“ то замедленіе процесса, которое вызывается скрещиваніемъ съ болѣе или менѣе здоровыми семьями: при скрещиваніи патологической семьи съ болѣе или менѣе здоровой, и при наличности рѣзко выраженныхъ внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ въ анамнезѣ самихъ больныхъ, у этихъ послѣднихъ нефритическій процессъ можетъ проявляться въ той же степени, и столь же рано, какъ и при скрещиваніи патологическихъ семей между собой, но въ отсутствіи рѣзко выраженныхъ внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ у самихъ больныхъ.

Изъ числа 6 случаевъ, гдѣ имѣется скрещиваніе артритическихъ или смѣшанныхъ семей съ чисто невропатическими, 2 принадлежатъ къ первой группѣ случаевъ, 3—ко 2-ой, 1—къ 3-ей; такимъ образомъ наибольшее число такихъ семей относится ко 2-ой группѣ; изъ 2 первыхъ случаевъ—тяжелые внѣшніе этиологическіе моменты имѣются въ одномъ; изъ 3-хъ случаевъ 2-ой группы—тоже въ одномъ; также какъ и въ случаѣ, относящемся къ 3-ей группѣ.

Изъ числа 27 случаевъ, гдѣ имѣется скрещиваніе патологическихъ семей между собой, 13 принадлежатъ къ первой группѣ, 3—ко второй и 11—къ третьей; такимъ образомъ наибольшее число такихъ больныхъ принадлежитъ къ первой группѣ, и, слѣдовательно, такія семьи иначе даютъ рѣзко выраженную врожденную слабость почечнаго аппарата. Изъ 13 случаевъ, принадлежащихъ къ 1-ой группѣ, въ 5 имѣются рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты; изъ 3, относящихся ко 2-ой группѣ,—въ 1-омъ, изъ 11-ти третьей группы—въ 5. Такимъ образомъ въ этихъ семьяхъ внѣшніе этиологическіе моменты встрѣчаются иначе въ случаяхъ, относящихся къ 3-ей группѣ, гдѣ почечныя расстройства отмѣчены въ позднемъ возрастѣ: въ первой группѣ, при такихъ тяжелыхъ условіяхъ наслѣдственности, уже менѣе необходимы рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты, чтобы вызвать почечныя расстройства; а болѣе необходимы они, какъ мы видѣли, у предковъ этихъ больныхъ, т. е. въ болѣе раннихъ стадіяхъ развитія процесса въ ряду поколѣній, въ стадіяхъ, соответствующихъ приблизительно третьей группѣ.

Итакъ тяжелыя жизненныя условія и рѣзкія перемѣны родовыхъ условій существованія играютъ, повидимому, гораздо большую роль въ развитіи тѣхъ или другихъ патологическихъ расстройствъ, чѣмъ, напр., острые или хроническія инфекціи; и только продолжительныя злоупотребленія (алкоголемъ, ѣдой, женщинами, умственнымъ, физическимъ трудомъ) приближаются по силѣ дѣйствія къ вышеупомянутымъ этиологическимъ моментамъ.

Ближайшимъ поводомъ къ почечнымъ заболѣваніямъ, геср. къ проявленіямъ нефрита, можетъ быть, какъ извѣстно, всякій внѣшній этиологическій моментъ, незначительная острая инфекція, то или другое злоупотребленіе тѣмъ или другимъ органомъ (пьянство, простуда, объяденіе, переутомленіе всякаго рода). Тяжелыя жизненныя условія или жизнь въ иныхъ условіяхъ, чѣмъ къ какимъ приспособленъ организмъ въ ряду предшествующихъ поколѣній—даютъ постоянно, на каждомъ шагѣ, такіе подчасъ неуволнимые поводы къ заболѣванію, геср. къ расстройству компенсаціи; да кромѣ того постоянно хронически истощаютъ организмъ и, конечно, въ томъ направленіи, въ какомъ можетъ истощаться данный организмъ въ силу своихъ родовыхъ особенностей; въ томъ же направленіи дѣйствуютъ, но во всякомъ случаѣ слабѣе, и злоупотребленія всякаго рода; особенно же сильно дѣйствуютъ злоупотребленія тѣми органами, которые, въ силу родовыхъ особенностей, мало приспособлены къ такимъ злоупотребленіямъ, что и наблюдается обыкновенно при рѣзкихъ перемѣнахъ родовыхъ условій существованія (таковы, напримѣръ, злоупотребленія ѣдой, нервной системой у людей, происходящихъ изъ крестьянскаго сословія).

Итакъ внутренніе этиологическіе моменты у нашихъ больныхъ значительно преобладаютъ надъ внѣшними этиологическими моментами; и даже наиболѣе сильныя изъ внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ лишь ускоряютъ развитіе почечнаго процесса въ ряду поколѣній; сами же почечные процессы развиваются въ ряду поколѣній на фонѣ нейрартритизма, обыкновенно на ряду съ сердечно-сосудистыми заболѣваніями.

При какихъ условіяхъ начинаются въ ряду поколѣній тѣ общія расстройства обмѣна и иннерваціи, которыя мы соединяемъ подъ общимъ именемъ нейрартритизма и къ которымъ въ дальнѣйшихъ поколѣніяхъ нерѣдко присоединяются сердечно-сосудистыя и почечныя заболѣванія—вопросъ этотъ мы отложимъ до одной изъ слѣдующихъ главъ, именно до главы объ этиологіи нейрартритизма. Но во всякомъ случаѣ, разъ начавшись, патологическія расстройства при благопріятствующихъ тому условіяхъ продолжаютъ развиваться въ томъ же направленіи, вплоть до исчезновенія всей семьи. Благопріятствующими условіями являются скрещиванія семей съ одинаковыми патологическими расположеніями (въ данномъ случаѣ съ наклонностями къ нейрартритизму и сердечно-сосудистымъ и почечнымъ расстройствамъ); кромѣ того всевозможныя злоупотребленія тѣми или другими органами (въ особенности, какъ мы видѣли, злоупотребленія алкоголемъ, физическимъ трудомъ, ѣдой—что прямымъ или косвеннымъ образомъ отражается на обмѣнѣ, сердечно-сосудистой системѣ и почкахъ); и наконецъ тяжелыя жизненныя условія и рѣзкія перемѣны родовыхъ усло-

вий существованія (послѣднія — особенно въ связи съ перегруженіемъ организма продуктами обмѣна, resp. въ связи съ избыточнымъ, непривычнымъ для организма въ силу родовыхъ приспособленій, питаніемъ). Все это ускоряетъ развитіе процесса въ ряду поколѣній.

Меньшее значеніе въ этомъ отношеніи, какъ мы видѣли, имѣютъ хроническія инфекціи, и еще меньшее острые инфекціи; мало того, мы видѣли, что самое расположеніе къ частымъ острымъ инфекціямъ составляетъ большую частью удѣлъ рѣзко дегенерированныхъ субъектовъ слѣдовательно, такое пониженіе врожденной имунности къ различнымъ острымъ заболѣваніямъ развивается въ ряду поколѣній обыкновенно параллельно съ развитіемъ почечныхъ заболѣваній, а не прешествуетъ имъ, что мы и отмѣтили уже при анализѣ нашихъ 55 случаевъ; поэтому острые инфекціи меньше, чѣмъ что-либо, могутъ быть истинной причиной почечныхъ заболѣваній; онѣ въ большинствѣ случаевъ являются лишь ближайшимъ случайнымъ поводомъ къ проявленію процесса, resp. къ разстройству компенсаціи; но вѣдь такимъ случайнымъ поводомъ можетъ быть всякое, подчасъ даже незначительное, нарушеніе въ жизнедѣятельности организма, взятого какъ цѣлое. Наоборотъ, условіями, задерживающими развитіе почечнаго процесса въ ряду поколѣній, мы должны признать скрещиванія семей, расположенныхъ къ такимъ процессамъ, съ здоровыми семьями и болѣе правильная гигиеническая жизнь, т. е. жизнь, во-первыхъ, по возможности въ условіяхъ родовыхъ приспособленій, во-вторыхъ безъ значительнаго злоупотребленія со стороны тѣхъ или другихъ органовъ, при отсутствіи тяжелыхъ жизненныхъ условій resp. при отсутствіи лишеній, будутъ ли то лишенія физическія или нравственные, и при отсутствіи нарушеній самыхъ элементарныхъ правилъ общественной и профессиональной гигиены; наконецъ, при отсутствіи хроническихъ инфекцій.

Теперь намъ остается разобрать шесть случаевъ остраго нефрита.

Въ настоящее время все болѣе и болѣе устанавливается тотъ взглядъ, что для возникновенія острой инфекціи требуется еще предрасположеніе и со стороны самого организма. Такъ, между прочимъ, удавалось вызывать путемъ искусственнаго ослабленія организма нѣкоторыя острые инфекціи у такихъ животныхъ, которыя обычно имунны къ этимъ инфекціямъ (*Charrin b, Lode, Fischl, Gamaleia*). На связь предрасположенія къ острымъ инфекціямъ съ общимъ ослабленіемъ организма указываетъ возникновеніе или усиленіе нѣкоторыхъ эпидемій, напр., послѣ голодныхъ годовъ, во время походовъ.

Еще болѣшую роль, конечно, должна играть врожденная слабость организаціи; такъ, между прочимъ, въ статьѣ объ этиологій пороковъ сердца (Библ. Врача 1896 г.) мы указывали на то, что по даннымъ Госп. Терап. Клиники за 189⁴/₅ г. — можно думать, что острые инфекціи чаще встрѣчаются у субъектовъ съ врожденной слабостью организаціи, у субъектовъ, принадлежащихъ дегенерирующимъ семьямъ; особенно же это касается наклонности къ частымъ заболѣваніямъ острыми инфекціонными процессами; то же отмѣчаемъ мы неоднократно и въ настоящей работѣ, на основаніи разбираемаго матеріала. Нѣкоторыя соотвѣтственные указанія находятся и въ литературѣ. Такъ, напр., еще

Devay отмѣчалъ, что несомнѣнно существуетъ наследственное предрасположеніе къ острымъ инфекціоннымъ заболѣваніямъ. *Оршанскій* въ послѣдней своей работѣ указываетъ на то, что въ нѣкоторыхъ семьяхъ констатируется особая воспримчивость къ заболѣваніямъ извѣстными острыми инфекціями; не рѣдко же встрѣчается и обратное—невоспримчивость къ тѣмъ или другимъ инфекціямъ. Отмѣчаетъ также и *Delage*, что воспримчивость къ инфекціоннымъ болѣзнямъ очень варьируетъ по отдѣльнымъ семьямъ.

Eigenbrodt на основаніи цѣлаго ряда наблюденій, а также *Revilliod*, *Ormerod*, (*Модестовъ*) приходятъ къ заключенію, что существуетъ несомнѣнное семейное предрасположеніе къ дифтеріи и что такое предрасположеніе обыкновенно оказывается наследственнымъ. *Wagner* b, *Pfeiffer* то же самое говорятъ относительно брюшного тифа. Въ диссертациі *Модестова* имѣемъ цѣлый рядъ литературныхъ указаній на существованіе семейнаго предрасположенія, также и семейной имунности по отношенію къ холерѣ (*Barth*, *Delastre*, *Millon*, *Chevillon*,—по *Häsery*); послѣднія указанія—на основаніи многочисленныхъ наблюденій холерной эпидеміи во Франціи 1854—1855 годовъ. *Pfeiffer* отмѣчаетъ наследственное предрасположеніе къ *pneumonia*, *angina phlegmonosa*, *erysipelas faciei*. Намъ лично извѣстна одна семья съ очень рѣзкой склонностью къ острымъ легочнымъ заболѣваніямъ. Эта семья состоитъ изъ отца, матери и четверыхъ дѣтей, при чемъ старшему ребенку 7 лѣтъ. Въ послѣднія нѣсколько лѣтъ всѣ дѣти по нѣсколько разъ переболѣли воспаленіемъ легкихъ; мать страдаетъ туберкулезомъ—изъ туберкулезной семьи.

Характерно между прочимъ и слѣдующее обстоятельство: многими и много разъ отмѣчено (*Widal*, *Эрисманъ*) соотвѣтственное пониженіе смертности отъ иныхъ причинъ, во время нѣкоторыхъ эпидемій (а также и въ слѣдующій за нимъ годъ); такимъ образомъ умираютъ во время эпидеміи наичаще субъекты болѣе слабые, такъ сказать „уже готовые умереть“, и острая инфекція сравнительно немного укорачиваетъ ихъ жизнь.

Эти наблюденія имѣютъ еще значеніе и потому, что указываютъ вліяніе общаго состоянія организма, его индивидуальныхъ особенностей, на самое теченіе инфекціонныхъ процессовъ.

Но, съ другой стороны, даже въ случаяхъ несомнѣнно врожденной склонности къ тѣмъ или другимъ острымъ инфекціямъ (напр. при семейномъ предрасположеніи къ крупозной пневмоніи) данный субъектъ все же не безконечное число разъ хвораетъ острымъ инфекціоннымъ процессомъ, а лишь по временамъ; здѣсь-то и имѣютъ значеніе, надо полагать, во-первыхъ сами инфекціонные агенты, а съ другой—какое-то „острое“ состояніе организма, стоящее иногда въ связи съ простудой, съ сильной усталостью, нравственнымъ потрясеніемъ и т. д.

Такимъ образомъ можно думать, что для возникновенія остраго инфекціоннаго процесса требуется, съ одной стороны, возникающее при какихъ-то мало еще понятныхъ намъ условіяхъ, „острое“ предрасположеніе къ заболѣванію со стороны организма, а съ другой—по крайней мѣрѣ въ нѣкоторыхъ случаяхъ—такое же расположеніе къ заболѣванію, какое мы наблюдаемъ при хроническихъ процессахъ, т. е.

„хроническое“ предрасположеніе (по преимуществу, вѣроятно, врожденное).

Это послѣднее, „хроническое“, вѣроятно, особенно располагаетъ къ появленію „острого“ предрасположенія, которое, вмѣстѣ съ инфекціоннымъ агентомъ, и опредѣляетъ уже самое заболѣваніе; иными словами, можно думать, что „острое“ предрасположеніе наибѣе развивается на почвѣ хроническаго.

Тѣмъ болѣе, вѣроятно, все это касается локализациі, теченія острыхъ инфекцій; здѣсь предрасположеніе играетъ, повидимому, еще большую роль.

Нѣкоторыя указанія на это имѣются и въ литературѣ. Такъ еще *Murchison* (*Модестовъ*) часто былъ поражаемъ сходствомъ симптомовъ брюшнаго тифа въ однихъ и тѣхъ же семьяхъ. *Wagner* отмѣчаетъ рядъ случаевъ, гдѣ наблюдалось большое однообразіе симптомовъ и осложнений при тифозныхъ заболѣваніяхъ среди кровныхъ родственниковъ. *Tisch* на основаніи собственныхъ наблюденій отмѣчаетъ семейное расположеніе къ осложненію скарлатины нефритомъ (семейная неустойчивость почекъ). *Rosenbach* (b) знаетъ семьи, гдѣ у многихъ членовъ во время скарлатины наблюдались различныя осложненія со стороны сердца; то же самое отмѣчаетъ *Rosenbach* и относительно дифтерита.

Наконецъ, нельзя не отмѣтить слѣдующаго замѣчанія *Оршанскаго* въ его послѣдней работѣ.

По его мнѣнію, вся клиническая картина каждой острой инфекціи опредѣляется не столько самой инфекціей, сколько предрасположеніемъ организма вообще, и отдѣльныхъ органовъ въ частности.

Въ дальнѣйшемъ изложеніи будутъ приведены нами и нѣкоторыя другія литературныя данныя.

Теперь разсмотримъ 6 имѣющихся у насъ случаевъ острого нефрита. Для возникновенія острого нефрита, какъ вообще для всякаго острого процесса, требуется, съ одной стороны, возникающее при какихъ-то мало еще понятныхъ намъ условіяхъ острое предрасположеніе къ заболѣванію со стороны того или другаго органа; съ другой (по крайней мѣрѣ въ нѣкоторыхъ случаяхъ) такое же (хроническое) расположеніе къ заболѣванію, какое мы наблюдаемъ при хроническихъ процессахъ, т. е. предрасположеніе, по преимуществу врожденное; но если процессъ развивается только вслѣдствіе такого острого преходящаго расположенія, то, повидимому, онъ протекаетъ легко и во всякомъ случаѣ не ведетъ къ хроническому процессу; ибо во всѣхъ случаяхъ хроническаго процесса, хотя бы и начавшагося съ острого, мы констатируемъ уже бывшее до инфекціи расположеніе къ заболѣванію; такъ, по крайней мѣрѣ, мы можемъ говорить относительно почекъ на основаніи выше разсмотрѣнныхъ случаевъ.

Анализъ 6 имѣющихся у насъ случаевъ острого нефрита и представляетъ интересъ въ томъ отношеніи, что мы можемъ констатировать уже бывшее до острого заболѣванія предрасположеніе или прямо къ нефриту, или къ тѣмъ разстройствамъ, которыя тѣсно связаны съ нефритомъ, гсрр. къ сердечнососудистымъ разстройствамъ и нейрартритизму.

Такъ въ 65 случаѣ со стороны матери имѣемъ рѣзко выраженную склонность къ артритическому діатезу (ожирѣніе, ревматизмъ); сама больная съ склонностью къ ревматическимъ заболѣваніямъ.

— По прекращеніи остраго процесса (pneumonia crouposa) всѣ явленія со стороны почекъ исчезли.

— Въ случаѣ 172—М—70 л., полная; по временамъ отеки рукъ; двѣ СМ умерли внезапно (отъ апоплексіи); СМ умерла при явленіяхъ водянки; С—35 л., бываютъ отеки лица и рукъ (повидимому нефритическаго характера); О—алкоголикъ, СО—ревматичка. По прекращеніи острыхъ явленій моча приняла цирротическій характеръ.

Въ случаѣ 236—О тучный; С—70 л. тучная; послѣднія 20 л.—водянка; нѣкоторыя изъ дѣтей—тучны.

— По прекращеніи остраго процесса (pneumonia) и всѣ явленія со стороны почекъ исчезли.

Въ случаѣ 246—два БМ—полные, СМ—страдаетъ почечной болѣзью; О—полный; самъ больной съ рѣзкой склонностью къ ревматическимъ заболѣваніямъ. Когда острые явленія стихли, моча приняла цирротическій характеръ (много мочи, низкаго удѣльнаго вѣса; слѣды бѣлка; гіалиновые цилиндры).

— Въ случаѣ 396—О полный; ММ и ОМ умерли отъ болѣзни сердца въ преклонномъ возрастѣ (68—70 л.); больной умеръ отъ присоединившейся пневмоніи.

Наконецъ, въ послѣднемъ 112 случаѣ—нефритическія явленія едва выражены (какъ осложненіе катарральной пневмоніи); по прекращеніи остраго процесса исчезли и всѣ явленія со стороны почекъ. Такимъ образомъ можно думать, что и для остраго нефрита во многихъ случаяхъ необходимо прежде всего врожденное предрасположеніе къ почечнымъ заболѣваніямъ; и если для острыхъ процессовъ необходимо еще какое-то, неизвѣстно при какихъ условіяхъ наступающее острое предрасположеніе къ заболѣванію, то надо думать, что предварительное существованіе хроническаго (resp. по преимуществу врожденнаго) предрасположенія значительно облегчаетъ появленіе предрасположенія остраго.

Особенно же это относится, повидимому, къ тѣмъ случаямъ, гдѣ острый нефритъ не проходитъ безслѣдно, и гдѣ по окончаніи остраго процесса мы констатируемъ процессъ, близкій къ интерстиціальному; въ такихъ случаяхъ (какъ на примѣръ 172, 246) мы имѣемъ и со стороны наслѣдственности достаточно указаній, чтобы предполагать врожденную слабость почечнаго аппарата; и можетъ быть въ такихъ случаяхъ самъ острый процессъ есть лишь проявленіе слабо еще выраженаго интерстиціальнаго хроническаго процесса, вполне компенсированнаго и имѣющаго характеръ скорѣе нѣкоторой слабости почечной функціи, чѣмъ настоящаго нефрита. Нѣчно подобное, но въ значительно болѣе рѣзкой степени, мы имѣемъ въ случаѣ 285. Больной 15 лѣтъ; поступаетъ въ клинику послѣ перваго приступа возвратной горячки, въ безлихорадочномъ періодѣ; при изслѣдованіи констатировано: гипертрофія сердца, акцентъ pulmonalis, пульсъ полный, напряженный; моча очень свѣтлая (почти безцвѣтная), низкаго уд. вѣса (1004—1010); ни бѣлка, ни цилиндровъ; эти данныя, однако, заставили

насъ поставить діагностику интерстиціального нефрита, такъ какъ мы не могли дать никакого иного объясненія полученнымъ даннымъ при изслѣдованіи мочи, сердца и сосудовъ.

Вскорѣ послѣ того удалось видѣть отца больного; это фабричный—53-хъ лѣтъ; алкоголикъ; ревматикъ; съ интерстиціальнымъ нефритомъ; моча низкаго уд. вѣса; бѣлокъ, гіалиновые цилиндры; артеріосклерозъ, гипертрофія сердца; небольшая аназарка лица и конечностей.

Черезъ недѣлю по поступленіи больного въ клинику—второй приступъ возвратной горячки и во время него—бѣлокъ въ мочѣ и гіалиновые цилиндры, что и подтвердило сдѣланную нами діагностику (отековъ все время не было). А между тѣмъ какъ легко было бы признать въ данномъ случаѣ острый нефритъ; какъ похожъ этотъ случай на многіе случаи острыхъ нефритовъ, сопровождающихъ острые инфекции, гдѣ и по окончаніи процесса характеръ мочи остается цирротическимъ; какъ легко въ такомъ случаѣ признать острую инфекцію за главную и даже единственную причину послѣдовательнаго хроническаго нефрита, особенно если эта острая инфекція будетъ скарлатина.

Вотъ почему мы и склонны думать, что во многихъ случаяхъ острый нефритъ возникаетъ на почвѣ врожденнаго предрасположенія къ почечнымъ заболѣваніямъ, на почвѣ врожденной слабости почечной функціи, а иногда и прямо на почвѣ не рѣзко выраженнаго, вполне компенсированнаго интерстиціального нефрита. И это вполне согласуется съ ранѣе сдѣланнымъ нами выводомъ, что острые инфекции въ этиологіи нефритовъ стоятъ положительно на заднемъ планѣ не только сравнительно съ внутренними этиологическими моментами (resp. съ вліяніемъ наслѣдственности), но и сравнительно со многими другими внѣшними этиологическими моментами (какъ-то: сифилисъ, алкоголизмъ, тяжелыя жизненныя условія, рѣзкія перемѣны родовыхъ условій существованія, всякаго рода злоупотребленія). И, можно думать, что острый нефритъ, развившійся безъ предварительнаго (и по преимуществу врожденнаго) предрасположенія къ почечнымъ заболѣваніямъ, весьма склоненъ проходить безслѣдно, переходъ же остраго нефрита въ хроническій требуетъ гораздо большаго, чѣмъ одна только развившаяся въ организмѣ острая инфекція; и, повидимому, здѣсь, какъ и вездѣ, внутренніе этиологическіе моменты существенно преобладаютъ надъ внѣшними этиологическими моментами.

Глава пятая.

Желудочнокишечныя заболѣванія.

Литературныя данныя относительно гомоморфной наслѣдственности желудочно-кишечныхъ заболѣваній.

Гетероморфная наслѣдственность.—Отношеніе желудочно-кишечныхъ разстройствъ къ другимъ болѣзненнымъ процессамъ у самихъ больныхъ.—Отсутствіе тѣсной связи между врожденной неустойчивостью желудочно-кишечнаго аппарата и предрасположеніемъ къ артритическому діатезу.—Отсутствіе тѣсной связи между врожденной неустойчивостью желудочно-кишечнаго аппарата и врожденною неустойчивостью сердечно-сосудистой системы и почекъ.—Предрасположеніе къ желудочно-кишечнымъ заболѣваніямъ стоитъ въ тѣсной связи съ неврозизмомъ.—Врожденная неустойчивость желудочно-кишечнаго канала часто наблюдается вмѣстѣ съ предрасположеніемъ къ тяжелымъ легочнымъ заболѣваніямъ (гепр. туберкулезу).—Литературныя указанія на гетероморфную наслѣдственность желудочно-кишечныхъ заболѣваній.

Наклонность къ желудочно-кишечнымъ разстройствомъ, какъ одно изъ проявленій золотухи.—Туберкулезный *habitus* въ общемъ сводится къ врожденной аплазии отдѣльных органовъ и всего организма, гепр. къ врожденному упадку питанія.—При врожденной неустойчивости желудочно-кишечнаго канала часто наблюдается врожденный или приобретенный упадокъ питанія.—Въ основѣ золотухи лежитъ упадокъ питанія, приобретенный или врожденный.—Упадокъ питанія—какъ самостоятельная форма общихъ разстройствъ обмѣна.—Двѣ основныхъ формы такихъ разстройствъ: упадокъ питанія и артритическій діатезъ.—Врожденная неустойчивость желудочно-кишечнаго канала находится въ тѣсной связи съ упадкомъ питанія, какъ особой формой общихъ разстройствъ обмѣна.—Общія разстройства обмѣна, какъ проявленія болѣзненнаго темперамента.—Ученіе о нормальныхъ темпераментахъ.—Флегматическій и сангвиническій темпераменты характеризуются наклонностью къ абсолютному или относительному замедленію процессовъ дезассимиляціи, гепр. къ замедленному обмѣну, и болѣе предрасполагаютъ къ артритическому діатезу.—Нервный и холерическій темпераменты характеризуются наклонностью къ абсолютному или относительному замедленію процессовъ ассимиляціи и болѣе предрасполагаютъ къ упадку питанія.—При артритическомъ діатезѣ преобладаютъ разстройство, замедленіе, упадокъ процессовъ дезассимиляціи.—При упадкѣ питанія преобладаютъ разстройство, замедленіе, упадокъ процессовъ ассимиляціи.

Указанія на гомоморфную наслѣдственность желудочно-кишечныхъ разстройствъ такъ же скудны, какъ и указанія на гомоморфную наслѣдственность нефритовъ; что же касается систематически собранныхъ фактическихъ данныхъ по сему вопросу, то таковыхъ, можно сказать, почти и совсѣмъ не имѣется, а въ большинствѣ случаевъ мы встрѣчаемъ лишь общія замѣчанія относительно наслѣдственности желудочно-кишечныхъ заболѣваній. Такъ *Piorry* въ числѣ причинъ желудочно-кишечныхъ заболѣваній выставляетъ, между прочимъ, и „предрасположеніе“ къ нимъ. *Chomel*, точно также, въ числѣ причинъ эссенціальной диспепсіи, отмѣчаетъ врожденную слабость желудочно-кишечнаго канала, которая часто бываетъ наслѣдственна. *Ullersperger* въ число этиологическихъ моментовъ диспепсій ставитъ наслѣдственность. *Fox* для атонической диспепсіи наслѣдственное предрасположеніе признаетъ неоспоримымъ; относительно же хроническаго гастрита высказывается въ этомъ отношеніи весьма осторожно: эта послѣдняя болѣзнь, по его мнѣнію, „повидимому въ нѣкоторой степени наслѣд-

ственна^а. Такъ же осторожно высказывается и *Raymond* (относительно диспепсін): въ нѣкоторыхъ семьяхъ диспепсія наследственна, но „это рѣдко“. По *Bouveret (b)* предрасположеніе къ хроническому первичному гастриту „можетъ быть наследственнымъ“; относительно другихъ желудочно-кишечныхъ заболѣваній, какъ, напр., нервная диспепсія, болѣзнь *Рейхмана*—*Bouveret* признаетъ наследственность въ болѣйшей степени. По *Mathieu, Bouchard* у, расширение желудка наичаще встрѣчается на почвѣ наследственнаго расположенія къ расслабленію гладко-мышечныхъ волоконъ. „En somme, on nait dilatable“, говоритъ *Bouchard*.

Hayem въ числѣ предрасполагающихъ причинъ гастрита выставляетъ между прочимъ и гомоморфную наследственность. Изъ недавнихъ работъ можно отмѣтить работу *Лангового*, въ которой авторъ утверждаетъ, что желудочно-кишечныя разстройства передаются по наследству; работу *Riegel*'я, который въ главѣ о хроническомъ катаррѣ желудка отмѣчаетъ, что слабость желудка можетъ быть наследственной. *Застыкій* высказывается еще болѣе осторожно: по его мнѣнію, предрасположеніе къ заболѣванію хроническимъ катарромъ желудка у различныхъ людей выражено весьма различно; „не безъ основанія существуетъ даже мнѣніе, что предрасположеніе къ желудочному катарру въ нѣкоторыхъ семьяхъ бываетъ наследственнымъ“.

Такимъ образомъ, по вопросу о гомоморфной наследственности желудочно-кишечныхъ заболѣваній имѣются лишь отрывочныя данныя, что и дало поводъ *Nothnagel*'ю, въ его недавней работѣ, сказать, что роль наследственности въ этиологіи энтерита остается еще неизвѣстной, „по недостатку наблюдений“; и мы можемъ указать лишь на работу *Лангового*, гдѣ вышеприведенное его утвержденіе опирается на фактическія данныя въ видѣ ряда исторій болѣзней (изъ клиники профессора *А. А. Остроумова*). Точно также, какъ мы скоро увидимъ, малочисленныя указанія и на гетероморфную наследственность желудочно-кишечныхъ разстройствъ.

Прежде, чѣмъ переходить къ вопросу о трансформированной наследственности желудочно-кишечныхъ заболѣваній, рассмотримъ, въ какихъ отношеніяхъ находятся желудочно-кишечныя разстройства къ другимъ заболѣваніямъ.

Желудочно-кишечныя разстройства могутъ быть при самыхъ разнообразныхъ заболѣваніяхъ; и при поверхностномъ наблюденіи можетъ показаться, что эти разстройства стоятъ въ одинаковой связи со всѣми заболѣваніями внутреннихъ органовъ. Но, во-первыхъ, степень желудочно-кишечныхъ разстройствъ можетъ быть различна, а во-вторыхъ—различна въ разныхъ случаяхъ и врожденная неустойчивость желудочно-кишечнаго аппарата. Для насъ же имѣютъ значеніе не столько сами желудочно-кишечныя разстройства, сколько—врожденная устойчивость или неустойчивость этихъ органовъ. Вотъ почему, анализируя отношенія желудочно-кишечныхъ разстройствъ къ разстройствамъ другихъ органовъ, мы будемъ, главнымъ образомъ, имѣть въ виду первичныя разстройства желудочно-кишечнаго аппарата и, во-вторыхъ—разстройства болѣе или менѣе рѣзко выраженные.

Многіе авторы отмѣчаютъ, что желудочно-кишечныя разстройства находятся въ связи съ артритическимъ діатезомъ, по мнѣнію же нѣкоторыхъ являются даже однимъ изъ проявленій этого діатеза. Такъ напр., по *Hayem*'у, нейрартритическій діатезъ весьма часто стоитъ въ связи съ желудочно-кишечными разстройствами; по *Mathieu* — артритизмъ является въ числѣ главныхъ предрасполагающихъ моментовъ къ желудочно-кишечнымъ заболѣваніямъ. По *Courtois-Suffit* у артритиковъ кишечникъ является особенно воспримчивымъ (хотя, впрочемъ, *Courtois-Suffit* то же самое говоритъ и относительно невропатовъ и лимфатиковъ). Однако, съ другой стороны, мы знаемъ, что артритики, несмотря на свои „желудочно-кишечныя разстройства“, обыкновенно долго сохраняютъ хорошее питаніе (resp. долго остаются въ достаточной степени упитанными); и если упадокъ питанія и наступаетъ, то обыкновенно въ послѣднемъ періодѣ артритическаго діатеза, когда выступаютъ на сцену уже органическія разстройства (наичаще, какъ извѣстно, со стороны почекъ и сердечно-сосудистой системы); уже одно это говоритъ за то, что у артритиковъ обыкновенно не бываетъ сколько-нибудь рѣзко выраженной неустойчивости желудочно-кишечнаго канала, тѣмъ болѣе, что у нихъ, какъ извѣстно, весьма часто наблюдается обильное питаніе и вообще злоупотребленія желудочно-кишечнымъ каналомъ, — обстоятельство, едва ли совместимое со сколько-нибудь значительной неустойчивостью желудочно-кишечнаго аппарата.

Да и вообще мы почти не встрѣчаемъ въ литературѣ указаній, чтобы тяжелыя желудочно-кишечныя заболѣванія были свойственны артритическому діатезу; скорѣе наоборотъ—можно думать, что одно изъ условій для существованія артритическаго діатеза, это—болѣе или менѣе удовлетворительное состояніе желудочно-кишечнаго аппарата. Такъ, напр., *Durigne* указываетъ на то, что дѣти подагриковъ пользуются обыкновенно хорошимъ здоровьемъ, хорошо ѣдятъ и перевариваютъ, но затѣмъ, уже въ возрастѣ 35—45 л., появляются первые острые приступы подагры.

Особенно же характерно въ этомъ отношеніи описаніе *Richardière*'а (въ его недавней сводной работѣ) обычно наблюдаемыхъ при артритическомъ діатезѣ желудочно-кишечныхъ разстройствъ: аппетитъ почти всегда хорошъ, часто чрезмѣрный; часто атоническая диспепсія, (вздутіе живота послѣ обѣда, кислая отрыжка), запоры, геморрой. Легко видѣть, что эти разстройства далеко не рѣзкія, тѣмъ болѣе, что, несмотря на значительныя злоупотребленія желудочно-кишечнымъ каналомъ, разстройства эти въ большинствѣ случаевъ не мѣшаютъ артритику сохранить теченіе многихъ лѣтъ свою породность.

Такимъ образомъ, мы можемъ думать, что едва ли существуетъ какая-либо тѣсная связь между рѣзко выраженными желудочно-кишечными заболѣваніями и артритическимъ діатезомъ, resp. между врожденной неустойчивостью желудочно-кишечнаго канала и врожденнымъ предрасположеніемъ къ артритизму.

То же самое можно сказать относительно почечныхъ и сердечно-сосудистыхъ заболѣваній; при болѣзняхъ этихъ органовъ, если мы и встрѣчаемъ тяжелыя желудочно-кишечныя разстройства, то въ значи-

тельномъ большинствѣ случаевъ лишь вторично, послѣдовательно (на почвѣ застоя въ области воротной вены или въ качествѣ проявленій уремій). Такъ, между прочимъ и *Fenwich*, специально занимавшійся вопросомъ объ отношеніи желудочно-кишечныхъ заболѣваній къ заболѣваніямъ другихъ органовъ, говоритъ слѣдующее: наичаще желудочный катарръ наблюдается при анеміяхъ, нефритахъ и туберкулезѣ; но при нефритѣ желудокъ страдаетъ на ряду со многими другими органами; и желудочный катарръ развивается при этомъ послѣдовательно въ связи съ компенсаторной дѣятельностью этого органа въ процессѣ выведенія продуктовъ обмѣна.

Первичныя же желудочно-кишечныя заболѣванія при болѣзняхъ почекъ и сердечно-сосудистой системы—встрѣчаются сравнительно рѣдко, и мы не нашли ни одного литературнаго указанія на то, чтобы сколько-нибудь часто наблюдались рѣзкія желудочно-кишечныя расстройства въ тотъ періодъ почечныхъ и сердечно-сосудистыхъ заболѣваній, когда еще нѣтъ ясно выраженныхъ расстройствъ компенсаціи, геср. чтобы желудочно-кишечныя расстройства выставлялись въ числѣ сколько-нибудь частыхъ этиологическихъ моментовъ для болѣзней почекъ и сердечно-сосудистаго аппарата; точно также и *Dieulafoy* въ числѣ симптомовъ брайтизма вовсе не упоминаетъ симптомовъ со стороны желудочно-кишечнаго канала.

И мы можемъ думать, что между врожденной неустойчивостью желудочно-кишечнаго канала, съ одной стороны, и врожденной неустойчивостью почекъ и сердечно-сосудистой системы, съ другой—едва ли существуетъ сколько-нибудь тѣсная связь.

Не таковы отношенія желудочно-кишечныхъ расстройствъ къ расстройствамъ нервной системы и легочнаго аппарата.

Уже давно извѣстна связь желудочно-кишечныхъ расстройствъ съ заболѣваніями нервной системы, и въ цѣломъ рядѣ работъ давно установлено существованіе нервныхъ заболѣваній желудочно-кишечнаго канала—нервныхъ диспепсій и вообще различныхъ невродовъ желудочно-кишечнаго аппарата (*Beard, Deniau, Ewald, Fenwich, Fox, Gendrin, Glenard, Glax, Hardy, Kussmaul, Lebert, Leyden, Leube, Marfan d, Rossbach, Rosenbach, Richter, Reichman, Raymond* и др.), особенно же прочно установлена связь желудочно-кишечныхъ заболѣваній съ заболѣваніями нервной системы—въ послѣднее время. Такъ, *Brunton*, въ числѣ важнѣйшихъ причинъ диспепсіи, вообще ставитъ нервныя вліянія. По *Bouvert (b)* истерія, неврастенія, *tabes* и особенно психозы часто сопровождаются самыми разнообразными расстройствами желудочно-кишечнаго аппарата.

Mathieu (а также изъ прежнихъ авторовъ *Charcot, Debove* и др.) главную причину диспепсіи видятъ въ невродатическомъ предрасположеніи.

Glatz одною изъ наиболѣе частыхъ причинъ диспепсіи считаетъ неврастенію. По *Rosenthal*'ю (а, b) одно изъ наиболѣе частыхъ заболѣваній желудка, это—невроды. По *Stiller*'у нервныя диспепсіи составляютъ 60—70% общаго числа всѣхъ желудочныхъ заболѣваній. По *Krafft-Ebing*'у, около 80% всѣхъ, такъ называемыхъ, хроническихъ катаровъ желудка суть нервныя диспепсіи (то же самое изъ прежнихъ

авторовъ утверждали, между прочимъ, *Beard* и *Rockwell*, именно, что $\frac{9}{10}$ всѣхъ диспепсій на почвѣ неврастенія).

По *Rauzier* желудочно-кишечныя разстройства наблюдаются у неврастениковъ настолько часто, что являются въ качествѣ одного изъ главныхъ и обычныхъ симптомовъ неврастенія. *Gille de la Tourette* точно также среди мѣстныхъ проявленій неврастенія на первый планъ ставилъ пищеварительныя разстройства.

По *Ланговому*, въ огромнѣйшемъ большинствѣ случаевъ желудочно-кишечныхъ заболѣваній имѣются на лицо также истерія и неврастенія. Наконецъ, *Наует* въ новѣйшей своей работѣ уже отмѣчаетъ, что, по большинству авторовъ, въ числѣ располагающихъ причинъ гастритовъ преобладающее значеніе имѣютъ нервныя заболѣванія. На ряду со всѣмъ этимъ можемъ отмѣтить мнѣніе *Альа*, что между соматическими страданіями, вызывающими заболѣванія нервной системы, хроническій катарръ желудка занимаетъ одно изъ наиболѣе видныхъ мѣстъ.

Такимъ образомъ, у насъ имѣется достаточно оснований, чтобы сказать, что между неустойчивостью желудочно-кишечнаго канала и неустойчивостью нервной системы существуетъ несомнѣнно весьма тѣсная связь, иными словами врожденное предрасположеніе къ желудочно-кишечнымъ заболѣваніямъ тѣсно связано съ врожденнымъ предрасположеніемъ къ неврозизму.

Не менѣе тѣсная связь, какъ мы сейчасъ увидимъ, существуетъ между желудочно-кишечными разстройствами и легочными (именно туберкулезомъ).

Такая связь извѣстна, собственно говоря, уже давно. Такъ еще *Piorry* выставялъ слѣдующіе предрасполагающіе моменты для желудочно-кишечныхъ заболѣваній: діатезы туберкулезныя, канкروزный и сифилитическій.

Wilson Philip (Hutchinson) разсматривалъ туберкулезъ, какъ третью стадію диспепсій. *Laënnec (Marfan)* наиболѣе извѣстной причиной чахотки считалъ продолжительные *les passions tristes*; а связующимъ звѣномъ между такими состояніями нервной системы и чахоткой—ставилъ диспепсію; кромѣ того, по его же наблюденіямъ, наичаще чахотка начинается желудочно-кишечными разстройствами, иногда за нѣсколько лѣтъ до появленія настоящихъ симптомовъ чахотки. *Andral* у $\frac{3}{5}$ всѣхъ чахоточныхъ находилъ болѣзненное состояніе желудка. По *Hutchinson* у нѣкоторыя формы диспепсій имѣютъ обычнымъ исходомъ туберкулезъ. *Beau, Beaumès, Benett, Bouchardat, Raymond* — пищеварительныя разстройства разсматриваютъ въ числѣ опредѣляющихъ причинъ легочной чахотки. По *Beaumès* у въ чахотку „перерождаются“ нервныя болѣзни, меланхолическія и желудочно-кишечныя. По *Bourdon* у желудочно-кишечныя разстройства въ высшей степени часто предшествуютъ появленію признаковъ легочной чахотки. По *Raymond* у при туберкулезѣ весьма часто наблюдается глубокое ослабленіе функций желудочно-кишечнаго аппарата.

По *Bennet* у диспепсія въ молодомъ возрастѣ во многихъ случаяхъ является источникомъ чахотки.

Lyon указывает на то, что лишь у небольшого числа больных развивается клиническая картина туберкулеза безъ желудочно-кишечныхъ разстройствъ; особенно характерно, по его наблюденіямъ, то, что и въ этихъ случаяхъ часто вначалѣ болѣзни имѣется похуданіе, „безпричинное“ для больныхъ.

Такимъ образомъ, по его мнѣнію, у субъекта съ землистымъ цвѣтомъ лица, съ пищеварительными разстройствами, съ быстрымъ похуданіемъ, всегда надо подозрѣвать туберкулезъ; да и вообще продолжительныя желудочно-кишечныя разстройства должны заставлятъ подозрѣвать туберкулезъ.

Hutchinson на 56 случ. чахотки въ 52 констатируетъ болѣе или менѣе рѣзкіе симптомы диспепсiи; при чемъ въ 9 случ. — диспепсiя слѣдовала за легочными явленіями, въ 10 развилась одновременно, въ 33 предшествовала имъ. Точно также и *Meissen* на 731 случай чахотки насчитываетъ 211, гдѣ желудочнокишечныя разстройства предшествовали легочному заболѣванію. *Vergely* различаетъ слѣдующія формы скрытаго туберкулеза (*formes larvées*): хлоротическая, желудочнокишечная, бронхитическая, ларингеальная, мочеполовая, остеоартикулярная (между тѣмъ какъ нѣтъ ни почечной, ни сердечно-сосудистой).

По *Hayem*'у (с) желудочнокишечныя разстройства при чахоткѣ обыкновенно не вторичнаго происхожденія, но представляютъ собою первичныя заболѣванія органа, развивающіяся, въ большинствѣ случаевъ, еще до развитія туберкулеза.

Fox въ числѣ конституціональныхъ заболѣваній, располагающихъ къ хроническому гастриту, считаетъ золотуху, туберкулезъ, подагру, болѣзни, вызывающія застой въ воротной венѣ; но затѣмъ прибавляетъ слѣдующее: особенно же часто хроническій катарръ желудка наблюдается при туберкулезѣ легкихъ — почти въ половинѣ всѣхъ случаевъ туберкулеза; точно также какъ въ 28% всѣхъ хроническихъ катарровъ желудка наблюдается туберкулезъ легкихъ.

По *Dittrich* (*Peter*) хроническія заболѣванія желудка въ концѣ концовъ обыкновенно осложняются туберкулезомъ; то же самое утверждаетъ и *Peter* (*b*), именно, что тяжелыя и продолжительныя болѣзни желудка, также какъ и функциональныя разстройства желудка — ведутъ къ развитію туберкулеза; въ силу чего, по его мнѣнію, надо допустить, что діатезъ, на почвѣ котораго развивается легочная чахотка, втеченіе многихъ лѣтъ обнаруживается только пищеварительными разстройствами.

По *Marfan*'у (с) желудочно-кишечныя разстройства очень часто наблюдаются при чахоткѣ, и притомъ — часто въ начальныхъ стадіяхъ ея.

Hérard замѣчаетъ, что хроническія страданія пищеварительнаго канала весьма располагаютъ къ чахоткѣ.

Rühle (*a*, *b*) отмѣчаетъ, что у людей съ предрасположеніемъ къ чахоткѣ часто предшествуютъ ей развитію желудочно-кишечныя заболѣванія; и въ подобныхъ случаяхъ желудочно-кишечныя разстройства часто бываютъ на столько рѣзко выражены, что кажется, будто въ этомъ и состоитъ главная болѣзнь; и только непосредственное изслѣдованіе обнаруживаетъ пораженіе легкихъ.

По *Rosenheim*'у—наиболѣе предрасполагають къ желудочно-кишечнымъ заболѣваніямъ туберкулезныя пораженія легкихъ.

Raymond точно также указываетъ на то, что при туберкулезномъ діатезѣ чрезвычайно часто наблюдаются пищеварительныя разстройства.

Schwalbe при аутопсіяхъ чахоточныхъ въ большинствѣ случаевъ находилъ гастритъ (интерстиціальный и паренхиматозный).

По *Bouveret* (b) туберкулезъ часто начинается желудочно-кишечными симптомами, а на ряду съ этимъ у чахоточныхъ часто наблюдается хроническій гастритъ.

Reibmayr утверждаетъ, что субъекты съ туберкулезнымъ *habitus* всѣ имѣють чувствительный желудокъ и кишки, такъ что функціи этихъ органовъ у нихъ очень легко разстраиваются.

Brunton въ числѣ причинъ диспепсіи указываетъ начинающуюся чахотку; и при этомъ замѣчаетъ, что какъ, съ одной стороны, хроническая диспепсія предрасполагаетъ къ чахоткѣ, такъ, съ другой, и чахотка—къ диспепсіи; въ виду же такой тѣсной связи между диспепсіей и туберкулезомъ *Brunton* совѣтуетъ во всѣхъ случаяхъ диспепсіи изслѣдовать легкія.

Potain, вѣроятно, въ виду такой двойной взаимной связи между диспепсіями и чахоткой, различаетъ двѣ формы гастритовъ у туберкулезныхъ: начальную форму и конечную форму.

Hanot (b) перечисляетъ слѣдующія разстройства, наичаще наблюдаемыя въ началѣ чахотки, при отсутствіи замѣтнаго легочнаго пораженія: кахексія, нервный діатезъ, псевдохлорозъ и пищеварительныя разстройства.

Fenwick отмѣчаетъ выдающуюся частоту совпаденій желудочнаго катарра и чахотки.

Если же мы примемъ во вниманіе ту тѣсную связь, какая существуетъ, какъ мы увидимъ ниже, между туберкулезомъ и неврозизмомъ, то намъ еще болѣе станетъ понятно отношеніе желудочно-кишечныхъ разстройствъ къ неврозизму и легочнымъ заболѣваніямъ.

Итакъ, мы можемъ принять, что между врожденной неустойчивостью желудочно-кишечнаго канала, съ одной стороны, и врожденной неустойчивостью легочнаго аппарата и нервной системы,—съ другой,—существуютъ несомнѣнно весьма тѣсныя соотношенія. А если такъ, то тѣ же заболѣванія наичаще мы должны наблюдать и при трансформированной (гетероморфной) наслѣдственной передачѣ, resp. — въ семьяхъ больныхъ желудочно-кишечными разстройствами (или правильнѣе — въ семьяхъ больныхъ съ болѣе или менѣе рѣзко выраженной врожденной неустойчивостью желудочно-кишечнаго аппарата).

Что касается литературныхъ указаній на гетероморфную наслѣдственность желудочно-кишечныхъ заболѣваній, то таковыя почти отсутствуютъ; и мы можемъ привести лишь слѣдующія данныя: *Oldendorff* въ семьяхъ больныхъ туберкулезныхъ наичаще отмѣчаетъ, помимо туберкулеза, желудочные катарры, душевныя болѣзни, алкоголизмъ. По *Ланговому* страдающіе желудочно-кишечными разстройствами въ большинствѣ случаевъ—дѣти невропатовъ, алкоголиковъ, престарѣлыхъ или истощенныхъ хроническими болѣзнями (туберкулезъ, сифилисъ).

Кромѣ того,—сюда же можемъ присоединить и косвенныя указанія на гетероморфную наслѣдственность; такъ — большинство авторовъ ставятъ желудочно-кишечныя разстройства въ связь съ невропатіей, а у невропатовъ, какъ извѣстно, часто констатируется невропатическая наслѣдственность.

Итакъ, мы можемъ считать установленной тѣсную генетическую связь между желудочно-кишечными страданіями и туберкулезомъ.

Но съ другой стороны,—всѣмъ извѣстна тѣсная связь туберкулеза съ золотухой; и кромѣ того, при туберкулезѣ, какъ мы знаемъ, наблюдается особый туберкулезный *habitus*.

Каковы же отношенія желудочно-кишечныхъ разстройствъ къ туберкулезному *habitus*у и золотухѣ?

Большинство авторовъ неустойчивость желудочно-кишечнаго канала считаютъ однимъ изъ главныхъ признаковъ золотухи (конечно—въ дѣтскомъ возрастѣ). Такъ, напр., *Bourcy* отмѣчаетъ, что золотушный діатезъ характеризуется ранимостью нѣкоторыхъ тканей, именно кожи, слизистыхъ оболочекъ (носа, горла, бронховъ, желудочно-кишечнаго канала, конъюнктивы) и лимфондныхъ органовъ.

Lugol въ своей классической работѣ указываетъ на то, что золотушные весьма наклонны къ кишечнымъ и легочнымъ катаррамъ, что желудочно-кишечный каналъ у нихъ обыкновенно плохо функционировать (послѣднее же проявляется, между прочимъ, въ частомъ нахожденіи непереваренной пищи въ испраженіяхъ).

По *Phillips*у для золотухи характерна рѣзкая наклонность слизистыхъ оболочекъ къ заболѣваніямъ, особенно же — дыхательныхъ и пищеварительныхъ путей. *Le-Gendre (c)* указываетъ на то, что у золотушныхъ наичаще наблюдаются желудочно-кишечныя разстройства (чѣмъ и вызываются различныя кожныя сыпи) и воспаленія слизистой оболочки дыхательныхъ путей и конъюнктивы.

По *Calmen*у болѣзненное состояніе, которое можетъ вести къ приобрѣтенной золотухѣ, прежде всего—хроническій катарръ кишекъ.

Kanzler,—въ числѣ исходовъ золотухи (3-я стадія),—на первомъ мѣстѣ ставить (на ряду съ туберкулезомъ) — желудочно-кишечныя катарры и т. д. и т. д. Такимъ образомъ мы должны считать весьма вѣроятнымъ существованіе тѣсной связи также и между желудочно-кишечными разстройствами и золотухой, что, конечно, можно было бы предполагать и а priori въ виду несомнѣнной связи между желудочно-кишечными заболѣваніями и туберкулезомъ, съ одной стороны, и между туберкулезомъ и золотухой—съ другой.

Что касается туберкулезнаго *habitus*а, то не всѣ авторы сходятся въ его описаніи, нѣкоторые же, какъ, напр., *Ruehle*, и совсѣмъ отрицаютъ его существованіе.

Однако, по значительному большинству авторовъ, туберкулезный *habitus* сводится, въ общемъ, къ недостаточному развитію организма, взятаго въ цѣломъ, и въ частности—къ недостаточному развитію отдѣльныхъ органовъ, а въ особенности,—грудной клѣтки.

Такъ, по *Lorain*у (*Marfan*), предрасположенные къ чахоткѣ отличаются тонкимъ сложеніемъ, половые органы у нихъ плохо развиты, часто такіе субъекты не имѣютъ бороды (*infantilisme*), или имѣютъ женское лицо, широкій тазъ, большія груди—*mamelles (féminisme)*.

Marfan такъ описываетъ туберкулезную конституцію: блѣлая прозрачная кожа, длинная тонкая шея, узкія плечи, длинныя тонкія кости конечностей и позвоночника, общая худоба, красивые зубы, легко дѣлающіеся каріозными.

По *Hanot* (b) у предрасположенныхъ къ чахоткѣ — слабый хилый видъ, тонкія длинныя кости; маленькій *penis*, тонкая прозрачная кожа, тонкіе шелковистые волосы, ростъ наичаще ниже средняго; словомъ, по мѣткому выраженію *Andral*'а, это—субъекты, по конституціи своей приближающіеся къ дѣтямъ.

По *Landouzy* (b) у предрасположенныхъ къ чахоткѣ — рыжіе или блѣлокुरые волосы, голубые глаза, прозрачная кожа, тонкое сложеніе.

Briquet характернымъ для туберкулезнаго діатеза считаетъ—относительно вытянутую фигуру, нѣжное сложеніе, душно сложенную грудь.

Wunderlich (b) точно также отмѣчаетъ въ числѣ другихъ признаковъ туберкулезнаго *habitus*'а—нѣжное сложеніе, тонкія конечности, тонкую кожу, узкую грудь; кромѣ того, склонность къ бронхіальнымъ катаррамъ, поносамъ и вообще пищеварительнымъ разстройствамъ.

По наблюденіямъ *Papillon*'а, однимъ изъ раннихъ признаковъ туберкулеза является извѣстное состояніе общаго *habitus*'а (resp. общаго питанія), именно такое состояніе, когда отношеніе вѣса тѣла въ гектограммахъ къ росту въ сантиметрахъ ниже 3.

Крайне поучительны между прочимъ данныя статистики страховыхъ обществъ. *Macauley*, на основаніи 2000 изслѣдованій лицъ, желавшихъ застраховать свою жизнь, приходитъ къ слѣдующимъ заключеніямъ. Средній вѣсъ лицъ, застраховавшихъ свою жизнь ¹⁾ и впоследствии умершихъ, 156,2 англ. фунта; средній вѣсъ, впоследствии заболѣвшихъ и умершихъ отъ чахотки,—143,7 ф.; средній вѣсъ лицъ, умершихъ впоследствии отъ другихъ болѣзней,—158,9 ф.

Процентъ умершихъ отъ чахотки среди тѣхъ лицъ, вѣсъ которыхъ при страхованіи былъ выше средняго—5,47%; вѣсъ которыхъ былъ равенъ среднему—17,86%; вѣсъ которыхъ былъ ниже средняго—30,72%.

Процентныя отношенія застраховавшихъ свою жизнь и умершихъ впоследствии отъ чахотки къ общему числу умершихъ выражаются такъ:

1) При вѣсѣ тѣла выше средняго 6,13% имѣвшихъ личное или семейное предрасположеніе и 5,28%, неимѣвшихъ предрасположенія.

2) При вѣсѣ тѣла, равномъ среднему—27% и 15,84%;

3) При вѣсѣ тѣла, ниже средняго—48,39% и 24,21%.

Такимъ образомъ изъ этихъ цѣнныхъ наблюденій можно видѣть, что упадокъ питанія, имѣющійся обыкновенно при чахоткѣ, въ большинствѣ случаевъ развивается не послѣдовательно, а первично, что онъ нерѣдко задолго предшествуетъ появленію первыхъ признаковъ туберкулеза и находится въ несомнѣнной генетической связи съ легочнымъ процессомъ.

¹⁾ Имѣвшіе туберкулезъ въ страховку не принимались.

Подтверждается это, съ другой стороны, и наблюденіями *Meissen'a*, который на 731 случай чахотки нашелъ лишь въ 81 случаѣ крѣпкое тѣлосложеніе, и, что характерно, — въ большинствѣ этихъ случаевъ имѣлась въ анамнезѣ чрезмѣрная работа, развратъ, другія болѣзни геср. рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты. Отмѣтимъ также и то, что въ $\frac{1}{4}$ всѣхъ этихъ случаевъ была констатирована золотуха въ анамнезѣ.

Кромѣ того, многими авторами (*Beneke* (b, c) *Giovanni*, *Leyden*, *Féré*, *Spatz*, *Reuter*, *Schneller*, *Oppenheimer*, *Peacock* и др.) констатировано малое сердце у предрасположенныхъ къ легочной чахоткѣ; при томъ—въ такихъ случаяхъ малость сердца врожденная, а не результатъ кахексіи; ибо, во-первыхъ, такое малое сердце часто констатируется еще въ относительно ранней стадіи чахотки, въ отсутствіи кахексіи, во-вторыхъ, уменьшеніе сердца здѣсь не столько сводится къ истонченію стѣнокъ, сколько къ уменьшенію полостей (*Beneke*, *Peacock*); мало того, *Beneke* (b, c) въ своихъ замѣчательныхъ работахъ отмѣчаетъ, что маленькое сердце онъ встрѣчалъ почти исключительно или при значительной степени похуданія, или при легочныхъ заболѣваніяхъ, причемъ въ послѣднемъ случаѣ часто и безъ рѣзкаго похуданія, и при томъ, какъ мы только что упоминали, съ уменьшеніемъ, главнымъ образомъ, полостей. Точно также *Beneke* часто констатировалъ у чахоточныхъ—ненормально узкія артеріи, сравнительно малую печень (также и у золотушныхъ), сравнительно короткій кишечникъ.

Наконецъ *Засѣцкій*, въ своей недавней работѣ, такъ резюмируетъ признаки предрасположенія къ чахоткѣ: 1) строеніе тѣла вообще и грудной клѣтки въ частности: тонкія кости, мышцы и подкожно-жирный слой развиты крайне слабо, грудь паралитической формы; 2) развитіе внутреннихъ органовъ (*Beneke*, *Brehmer*, *Плѣшивцевъ*, *Кречманъ*): сердце меньше, чѣмъ у здоровыхъ; стѣнки артерій тонки; многіе сосуды узкіе (воротная вена, печеночныя артеріи, легочныя артеріи, аорта), легкія ненормально велики ¹⁾, бронхи узки; печень и селезенка малы (по *Плѣшивцеву*—печень увеличена), длина кишечника меньше нормальной, причемъ короткость кишечника, по *Кречману*, не зависитъ всецѣло отъ похуданія, а является признакомъ аномальной конституціи; такъ же какъ и малое сердце (*Beneke*, *Brehmer*, *Oppenheimer*, *Peacock*); 3) усиленная реакція тканей на внѣшнее раздраженіе, проявляющаяся въ упорныхъ бронхитахъ, частыхъ разстройствахъ пищеварительнаго канала, раздражительности периферическихъ лимфатическихъ железъ, склонности къ кожнымъ сыпямъ.

Такимъ образомъ, чахоточная конституція въ общемъ сводится къ врожденной аплазіи отдѣльныхъ органовъ (грудной клѣтки, сердечно-сосудистой системы, вѣроятно, печени, кишечника, половыхъ органовъ) и всего организма; а это мы и называли выше врожденнымъ упадкомъ питанія.

¹⁾ Обстоятельство, которое мы склонны приписать пониженной упругости легочной ткани; здѣсь, такимъ образомъ, получается какъ-бы ложная эмфизема, *volum. pulmon. auctum*; такое пониженіе упругости, конечно, должно указывать на упадокъ питанія и иннервации, и въ клиникѣ мы его часто находили у невзрастениковъ съ желудочно-кишечными разстройствами; при этомъ обыкновенно—низкое стояніе діафрагмы.

Вотъ почему мы можемъ сказать вмѣстѣ съ *Peter'омъ* (b), что туберкулезъ есть матеріальное выраженіе упадка (питанія) организма.

По *Corradi* все то предрасполагаетъ къ туберкулезу (я золотухѣ), что угнетаетъ питаніе; такое же значеніе разстройству упадка питанія придаетъ и *Brehmer*.

Весьма характерно, между прочимъ, и то, что мы уже и въ литературѣ имѣемъ хотя единичныя указанія на слѣдующее обстоятельство: упадокъ питанія въ ряду поколѣній нерѣдко предшествуетъ развитію туберкулеза. Такъ, напр., *Brehmer* (b) говоритъ слѣдующее (и это на основаніи 12,000 наблюденій): много случаевъ, гдѣ недостаточно развитыя и дурно упитанныя дѣти — особенно въ богатыхъ семьяхъ — заболѣваютъ туберкулезомъ при болѣе или менѣе здоровыхъ родителяхъ; и, кромѣ того, много случаевъ, гдѣ заболѣваютъ не сами такіе субъекты, а ихъ дѣти; иными словами, въ ряду поколѣній появленіе упадка питанія предшествуетъ появленію сколько-нибудь явно выраженного туберкулеза.

Точно также *Smith* на основаніи 1000 случаевъ рѣзко выраженного туберкулеза приходитъ къ такимъ заключеніямъ. Въ $\frac{1}{3}$ всѣхъ случаевъ одинъ или оба родителя умерли отъ туберкулеза; но въ $\frac{2}{3}$ всѣхъ случаевъ отмѣчается слабое здоровье родителей. По наблюденіямъ *Wunderlich'a* субъекты съ рѣзкимъ предрасположеніемъ къ чахоткѣ могутъ происходить не только отъ чахоточныхъ родителей, но и отъ такихъ, у которыхъ имѣется лишь общая слабость (также — золотуха, истощеніе вслѣдствіе эксцессовъ, вслѣдствіе продолжительнаго сифилиса, дурного питанія, нищеты).

Такимъ образомъ туберкулезъ тѣсно связанъ съ упадкомъ питанія — и при томъ какъ съ приобрѣтеннымъ, такъ и врожденнымъ.

А если такъ, то мы должны ожидать ту или другую связь и желудочно-кишечныхъ разстройствъ съ упадкомъ питанія. Дѣйствительно мы имѣемъ и на это нѣкоторыя, хотя и малочисленныя, литературныя указанія. Такъ, по *Raymond'u*, наиболѣе общей причиной диспепсін слѣдуетъ считать общее ослабленіе организма; и вообще — нервный темпераментъ и слабая конституція (*constitution faible, détériorée*) суть очевидныя предрасполагающія причины диспепсін (*des causes prédisposantes évidentes*). По *Leube* наиболѣе предрасположены къ острому и хроническому катарру желудка анемичные, съ плохимъ питаніемъ. *Hayem* въ своей новѣйшей работѣ, перечисляя моменты, предрасполагающіе къ гастритамъ, на первомъ мѣстѣ ставитъ наследственность; причемъ непрямая наследственность состоитъ въ унаслѣдованіи діатеза, — органопатической дегенераціи, проявляющейся ранимостью нѣкоторыхъ органовъ и общимъ недостаткомъ (*défaux général*) конституціи. *Reibmayr* отмѣчаетъ (какъ мы указывали выше), что субъекты съ туберкулезнымъ *habitus'омъ* всѣ имѣютъ чувствительные желудокъ и кишки, такъ что функціи этихъ органовъ у нихъ очень легко разстраиваются.

Уже отсюда мы можемъ заключить, что субъекты съ врожденной неустойчивостью желудочно-кишечнаго канала часто имѣютъ туберкулезный *habitus*, resp. признаки врожденного упадка питанія; при томъ же и выше мы привели цѣлый рядъ литературныхъ указаній на отно-

сительную частоту заболѣваній чахоткой у субъектовъ, наклонныхъ къ желудочно-кишечнымъ разстройствамъ. Нечего и говорить, что приобретенный упадокъ питанія, въ видѣ рѣзкаго похуданія, часто наблюдается у страдающихъ рѣзко выраженными желудочно-кишечными разстройствами.

Наконецъ, мы должны припомнить отношеніе желудочно-кишечныхъ разстройствъ къ золотухѣ; а между тѣмъ въ основаніи золотухи лежитъ упадокъ питанія, приобретенный или врожденный. Дѣйствительно, въ числѣ внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ золотухи на первомъ планѣ стоятъ тяжелыя жизненныя условія, и, кромѣ того, многіе авторы, въ условіяхъ наслѣдственности, приводятъ упадокъ питанія родителей, истощающія болѣзни, тяжелыя жизненныя условія у нихъ (*Rabbe, Le-Gendre, d, Birch-Hirschfeld, Corradi, Lugol, de-Gennes, Roger, Reich, Beneke, Kanzler, Aufrecht* и многіе другіе). *Milcent* въ числѣ причинъ золотухи ставитъ слабую конституцію. По *de-Gennes* у „золотушный“—синонимъ „хилаго, плохо развитаго“. *Lugol*—такъ характеризуетъ золотушныхъ: золотушный въ общемъ—малъ или несообразно длиненъ; у золотушныхъ обыкновенно позднее половое развитіе; у дѣвушекъ регулы съ различными осложненіями; *resp.*—золотушный носить въ себѣ признаки врожденнаго упадка питанія.

Такимъ образомъ мы можемъ признать, что врожденный упадокъ питанія часто лежитъ въ основѣ предрасположенія къ желудочно-кишечнымъ разстройствамъ и туберкулезу. Вообще же упадокъ питанія, понимаемый въ качествѣ діатеза, до извѣстной степени идентиченъ съ золотухой; по крайней мѣрѣ мы можемъ сказать, что врожденный упадокъ питанія въ дѣтствѣ часто проявляется въ видѣ золотухи.

Но мы знаемъ, что по большинству французскихъ авторовъ (*Féré, Roger* и др.), всѣ конституціональныя заболѣванія дѣлятся на двѣ большія группы:

1) лимфатизмъ (*resp.* золотушный діатезъ), обнимающій золотуху, легочный туберкулезъ, волчанку, холодные абсцессы, бѣлыя суставныя опухоли;

2) артритизмъ, обнимающій сочленовный ревматизмъ, подагру, lithiase, диабетъ и пр.

Если нѣкоторые авторы, какъ, напр., *Grasset, Lancereaux*, насчитываютъ и больше діатезовъ, то все же основныхъ діатезовъ остается два: золотушный и артритическій; прочіе же діатезы получаютъ или раздѣленіемъ золотушнаго на два—собственно золотушный и туберкулезный, или раздѣленіемъ артритическаго діатеза на отдѣльные виды, или же, наконецъ, присоединеніемъ такихъ діатезовъ, какъ сифилизмъ, которые въ послѣдующихъ поколѣніяхъ быстро переходятъ въ одинъ изъ упомянутыхъ діатезовъ; ибо во всякомъ случаѣ дѣти сифилитиковъ рѣже носятъ признаки врожденнаго сифилиса, а чаще проявляютъ парасифилитическія разстройства; а эти послѣдніе по существу ничѣмъ не отличаются отъ таковыхъ же разстройствъ не парасифилитическихъ. У *Beneke* мы тоже находимъ два основныхъ типа конституціональных аномалій: 1) съ наклонностью организма къ гипоплазии *resp.* къ органическому упадку питанія, 2) съ наклонностью организма къ гиперплазии (или, по крайней мѣрѣ, не къ гипоплазии).

Первый типъ конституціональныхъ аномалій характеризуется малымъ-сердцемъ, малыми сосудами, большими легкими, малою печенью, короткимъ узкимъ кишечникомъ.

Второй типъ—относительно большимъ сердцемъ, сосудами, малыми легкими, большой печенью, длиннымъ кишечникомъ. На почвѣ перваго типа конституціональныхъ аномалій развивается обыкновенно золотуха, чахотка, хроническая анемія; субъекты остаются худыми и проявляютъ замедленное развитіе въ періодѣ половой зрѣлости. На почвѣ второго типа—ожирѣніе, артеріосклерозъ, циррозъ печени, почекъ (resp. заболѣванія артритическаго типа).

Reich выделяетъ слѣдующіе типы болѣзненнаго сложенія:

1) *habitus apoplecticus* и близко къ нему стоящій *habitus arthriticus* (апоплексія, артритис, lithiase, подагра)...

2) *habitus phthisicus* и близко къ нему стоящій *habitus scrofulosus* (туберкулезъ, золотуха, страданія железъ, кожи, суставовъ — бѣлая опухоль);

3) отдѣльно стоящій *habitus rachiticus*. Такимъ образомъ имѣемъ и у *Reich*'а два основныхъ типа болѣзненныхъ конституцій.

Lebert (b) выделяетъ слѣдующіе виды наслѣдственныхъ болѣзненныхъ предрасположеній: ревматическій, подагрический, золотушный, туберкулезный, раковый; и если исключить раковый, то эти виды наслѣдственныхъ предрасположеній, легко видѣть, разбиваются на слѣдующія двѣ большія группы:

1) ревматическій и подагричный;

2) золотушный и туберкулезный.

Delaunay (по отношенію къ конституціи) устанавливаетъ два основныхъ типа людей—крѣпкіе и слабые (*le groupe fort, le groupe faible*). Есть болѣзни, свойственныя, по его мнѣнію, крѣпкимъ и несвойственнымъ слабымъ, напр., подагра. И наоборотъ, болѣзни свойственныя слабымъ людямъ—чахотка, анемія, а также золотуха, хлорозъ, истерія, эпилепсія, психозы и пр.

Итакъ существуютъ два типа конституціональныхъ аномалій: артритическій и неартритическій — скажемъ мы. Этотъ послѣдній, проявляющійся въ дѣтствѣ наичаще золотухой, во взросломъ состояніи проявляется наичаще въ видѣ приобрѣтеннаго или врожденнаго упадка питанія. Мы думаемъ, что упадокъ питанія и представляетъ собою основную черту этого типа, почему мы и склонны назвать его упадочнымъ типомъ. И на основаніи вышеизложеннаго мы можемъ думать, что врожденная неустойчивость желудочно-кишечнаго канала обыкновенно стоитъ въ тѣсной генетической связи именно съ этимъ упадочнымъ типомъ. Съ нимъ же въ связи часто стоятъ и нервныя заболѣванія, что мы увидимъ въ главѣ о туберкулезѣ, при выясненіи отношеній этого послѣдняго страданія къ неврозизму. Здѣсь же отмѣтимъ слѣдующее. Уже теперь мы можемъ усмотрѣть, что неврозизмъ въ однихъ случаяхъ является тѣсно связаннымъ съ упадочнымъ типомъ общихъ разстройствъ обмѣна, въ другихъ—съ артритизмомъ. Такое двойственное отношеніе неврозизма—къ артритизму и упадку питанія, дѣйствительно, наблюдается у невропатовъ (*Féré, Teissier, Boinet*). *Féré* указываетъ на то, что психопатическая вѣтвь невропатической семьи—

стоять въ связи съ золотухой, туберкулезомъ, рахитизмомъ, вообще же невропатическая семья тѣснѣе связана съ артритическими страданіями (нейрартритизмъ). То же самое отмѣчаетъ и *Déjérine*. По *Moreau-de-Tours* помѣшанные, идіоты, золотушные, рахитики—члены одной и той же семьи. *Portal* отмѣчаетъ нерѣдкое совпаденіе въ одной и той же родословной—маніи, эпилепсіи, легочной чахотки. *Grasset* настаиваетъ на частомъ существованіи у истеричныхъ золотухи и туберкулеза. Съ другой же стороны связь невропатіи съ артритизмомъ можетъ считаться уже достаточно прочно установленной трудами *Bazin'a*, *Charcot*, *Bouchard'a* и др. Наконецъ *Teissier* дѣлаетъ по этому поводу весьма характерное замѣчаніе: въ однихъ случаяхъ у истеричекъ, говорить онъ, наблюдается похуданіе, апенсія, *une véritable consomption*, въ другихъ ожирѣніе...

Здѣсь мы и подходимъ къ тѣмъ общимъ состояніямъ, которыя именуются темпераментами, и которыя, по мнѣнію нѣкоторыхъ авторовъ, и даютъ главное направленіе общимъ разстройствамъ обмѣна (по *Bouchard'u* и др.—самый діатезъ есть ничто иное, какъ болѣзненный темпераментъ). Вопросъ о темпераментахъ занималъ умы большинства философовъ и психологовъ; особенно много сдѣлано въ этомъ направленіи *Кантомъ*, *Шопенгауеромъ*, *Вундтомъ*, *Бэнномъ*, *Рибо*, *Поляномъ*, *Фулье* и др. Въ настоящее время большинствомъ авторовъ въ основу раздѣленія темпераментовъ кладется характеръ процессовъ интеграціи и дезинтеграціи (главнымъ образомъ, конечно, въ нервной системѣ, такъ какъ психологи обыкновенно рассматриваютъ психическій видъ темперамента, а не физическій); въ свою очередь, процессы интеграціи до извѣстной степени связаны съ процессами ассимиляціи въ человѣческомъ организмѣ; процессы же дезинтеграціи стоятъ въ связи съ процессами дезассимиляціи.

Темпераментъ опредѣляется взаимнымъ отношеніемъ процессовъ интеграціи и дезинтеграціи въ организмѣ. Соответственно этому выдѣляютъ слѣдующіе два основныхъ типа темпераментовъ:

1) Темпераменты, характеризующіеся сбереженіемъ, съ преобладаніемъ интеграціи.

2) Темпераменты, характеризующіеся тратой, съ преобладаніемъ дезинтеграціи. Такое дѣленіе въ значительной степени соответствуетъ старому дѣленію темпераментовъ на чувствительные и активные. Каждый изъ этихъ двухъ основныхъ типовъ темпераментовъ подраздѣляется, въ свою очередь на два типа, и мы получаемъ четыре типа темпераментовъ, весьма близкіе къ четыремъ типамъ *Гиппократ*а и *Галена*: измѣнились принципы, лежавшіе въ объясненіи темпераментовъ, но остались почти неизблѣмыми эмпирическіе результаты наблюденій такого всеобъемлющаго ума какъ *Гиппократъ*.

Первый типъ темперамента—чувствительный съ быстрой, мало интенсивной, реакціей („эмоціи слабы, смѣны ихъ быстры“ по *Wundt'u*); это—сангвиническій темпераментъ древнихъ. У сангвиника процессы интеграціи преобладаютъ надъ процессами дезинтеграціи, причемъ процессы дезинтеграціи—не велики, соответственно чему при сангвиническомъ темпераментѣ отмѣчается наклонность къ полнотѣ.

Второй типъ темперамента съ медленной и мало интенсивной реакціей, это—флегматичный темпераментъ древнихъ. У флегматика какъ процессы интеграціи, такъ и дезинтеграціи отличаются медленностью, вялостью и, по *Wundt* у, у него эмоціи слабы, смѣны ихъ медленны; соотвѣтственно этому, у флегматика отмѣчается наклонность къ замедленному жизненному обмѣну, къ полнотѣ. Характерно, между прочимъ, то обстоятельство, что для обоихъ этихъ типовъ темперамента многими авторами, въ качествѣ физическаго признака, указывается короткая шея. Общее обоимъ этимъ типамъ темпераментовъ это—наклонность къ замедленію процессовъ дезинтеграціи геср. дезассимиляціи, а слѣдовательно, къ замедленному обмѣну геср. къ артритическому діатезу—конечно, лишь при благопріятствующихъ тому внѣшнихъ условіяхъ, каковыя наичаще мы должны встрѣчать въ болѣе состоятельныхъ классахъ общества.

Третій типъ—темпераментъ нервный съ интенсивной, медленной реакціей; это—меланхолическій темпераментъ древнихъ. Здѣсь процессы интеграціи и дезинтеграціи понижены. По *Wundt* у здѣсь—эмоціи сильны, смѣны ихъ медленны. Шея при такомъ темпераментѣ чаще всего тонкая, длинная, тѣло стройное, часто худое.

„Недостатокъ жизненности, относительное ослабленіе питанія“—вотъ чѣмъ по преимуществу характеризуется такой темпераментъ.

Четвертый типъ темперамента—дѣятельный, съ быстрой интенсивной реакціей; это холерическій темпераментъ древнихъ. По *Wundt* у здѣсь эмоціи сильны, смѣны ихъ—быстры. Дезинтеграція преобладаетъ надъ интеграціей, при чемъ процессы дезинтеграціи совершаются энергично, и вообще наклонны къ повышенію; нельзя того же сказать относительно процессовъ интеграціи; эти послѣдніе совершаются во всякомъ случаѣ медленнѣе, чѣмъ первые, и потому худоба—одинъ изъ характерныхъ признаковъ такого темперамента. Вотъ почему при переходѣ этого темперамента въ патологическій мы должны ждать скорѣе пониженія процессовъ ассимиляціи; процессы же дезассимиляціи скорѣе сохранять наклонность къ повышенію.

Такимъ образомъ общее послѣднимъ двумъ типамъ темперамента, это—наклонность къ относительному или абсолютному замедленію процессовъ ассимиляціи, неизбѣжнымъ результатомъ чего и будетъ упадокъ питанія; иными словами, здѣсь имѣется наклонность къ упадку питанія, какъ особому самостоятельному типу общихъ разстройствъ обмѣна,—конечно, при благопріятствующихъ тому условіяхъ, каковыя наичаще мы должны встрѣчать въ наименѣе состоятельныхъ классахъ общества. Такимъ образомъ и въ теоріи темпераментовъ мы находимъ подтвержденіе существованія двухъ основныхъ типовъ общихъ разстройствъ обмѣна:

1) Артритическій типъ, при которомъ преобладаютъ разстройство, замедленіе, упадокъ процессовъ дезассимиляціи.

2) Упадочный типъ, при которомъ преобладаютъ разстройство, замедленіе, упадокъ процессовъ ассимиляціи.

Единичныя указанія въ этомъ отношеніи мы находимъ въ медицинской литературѣ; такъ *Immerman, Garrod* (с) въ числѣ предраспола-

тающихъ моментовъ къ подагрѣ, ожирѣнію, ставятъ темпераменты сангвиническій, флегматическій.

Lebert (b) такъ описываетъ разстройства, свойственныя тому или другому темпераменту:

1) Сангвиническій темпераментъ предрасполагаетъ между прочимъ къ подагрѣ, апоплексіи, гипертрофіи сердца.

2) Флегматическій—къ медленно протекающему туберкулезу, къ отекамъ.

3) Нервный—къ нервнымъ болѣзнямъ, истеріи, ипохондріи, гастралгіи; характерны для него—блѣдный видъ и худоба.

4) Желчный—къ пищеварительнымъ разстройствамъ и болѣзнямъ печени.

Delaunay, установивши два основныхъ типа людей, крѣпкіе и слабые, замѣчаетъ, что для перваго типа характерно повышеніе питанія, для втораго—пониженіе питанія. Съ другой стороны, *Peter (b)*, указывая на то, что туберкулезъ есть матеріальное выраженіе упадка (питанія) организма, говоритъ, что такое разстройство питанія обыкновенно зависитъ или отъ недостатка питательныхъ матеріаловъ (пища, воздухъ), или отъ „*langueur des forces réparatrices ou forces plastiques*“.

Глава шестая.

Желудочно-кишечныя заболѣванія (продолженіе).

Анализъ случаевъ, гдѣ желудочно-кишечныя разстройства являются рѣзко выраженными.—Гомоморфная и гетероморфная наслѣдственность желудочно-кишечныхъ заболѣваній въ этихъ случаяхъ.—Гомоморфная наслѣдственность констатируется тѣмъ чаще, чѣмъ рѣзче выражена врожденная неустойчивость желудочно-кишечнаго аппарата.—Анализъ патологическихъ разстройствъ въ семьяхъ нашихъ больныхъ.—Въ семьяхъ больныхъ желудочно-кишечными разстройствами нервнопсихическія заболѣванія рѣзко доминируютъ надъ всеми прочими; и, кромѣ того, упадокъ питанія, желудочно-кишечныя заболѣванія и туберкулезъ преобладаютъ надъ проявленіями артритическаго діатеза и сердечно-сосудистыми разстройствами съ отеками.—Послѣдовательный анализъ группы случаевъ, гдѣ врожденная неустойчивость желудочно-кишечнаго аппарата выражена все рѣзче и рѣзче.—Чѣмъ сильнѣе выражена врожденная неустойчивость желудочно-кишечнаго аппарата, тѣмъ все болѣе упадокъ питанія преобладаетъ надъ артритическимъ діатезомъ; сердечно-сосудистыя же разстройства съ отеками все время остаются на самомъ заднемъ планѣ.—Анализъ разсматриваемыхъ случаевъ по ихъ семейному составу.—Въ значительномъ большинствѣ случаевъ проявленія артритическаго діатеза, сердечно-сосудистыя и почечныя заболѣванія лежатъ не въ тѣхъ родовыхъ линіяхъ, по которымъ шло, повидимому, развитіе неустойчивости желудочно-кишечнаго канала (въ связи съ неврозизмомъ, упадкомъ питанія и туберкулезомъ).—Большинство разсматриваемыхъ нами семей смѣшанныя, гср. въ большинствѣ случаевъ имѣется скрещиваніе семей артритическаго типа съ семьями „неартритическаго типа“ въ поколѣніи родителей или дѣдовъ.—При скрещиваніи артритическихъ семей съ „неартритическими“ потомки чаще наслѣдуютъ особенности „неартритическаго типа“.—Значительное большинство нашихъ семей или „неартритическаго типа“, или смѣшанныя; лишь въ самомъ незначительномъ числѣ нашихъ случаевъ большіе принадлежатъ къ чисто артритическимъ семьямъ.—Чѣмъ рѣзче

выражена врожденная неустойчивость желудочно-кишечного аппарата, тѣмъ чаще больные принадлежатъ къ семьямъ, въ которыхъ артритическій діатезъ или совсѣмъ отсутствуетъ, или стоитъ на заднемъ планѣ сравнительно съ упадкомъ питанія; и тѣмъ рѣже больные принадлежатъ къ чисто артритическимъ семьямъ.—Рѣзко выраженная неустойчивость желудочно-кишечного канала сравнительно рѣдко развивается въ чисто артритическихъ семьяхъ.—Въ нѣкоторыхъ случаяхъ съ опредѣленностью можно сказать, въ какой родъ (напр. отцовскій) нашъ больной по главнымъ особенностямъ своей организаціи; въ такихъ случаяхъ другой родъ (напр. материнскій) можетъ быть исключенъ при анализѣ патологическихъ разстройствъ въ семьяхъ больныхъ.—Анализъ патологическихъ разстройствъ въ семьяхъ нашихъ больныхъ при условіи такого исключенія.—Преобладаніе невротизма, упадка питанія, желудочно-кишечныхъ заболѣваній и туберкулеза надъ артритическимъ діатезомъ, сердечно-сосудистыми (и почечными) разстройствами съ отеками выступаетъ еще болѣе рѣзко, особенно въ семьяхъ съ значительно выраженной неустойчивостью желудочно-кишечного аппарата.—Неустойчивость желудочно-кишечного канала развивается въ ряду поколѣній наичаще на почвѣ невротизма и упадка питанія и вмѣстѣ съ неустойчивостью легочнаго аппарата.—Тѣ же отношенія въ общемъ сохраняются и въ случаяхъ нерѣзко выраженной врожденной слабости желудочно-кишечного канала.

Анализъ патологическихъ разстройствъ, наблюдавшихся у нашихъ больныхъ, помимо желудочно-кишечныхъ заболѣваній.—Невротизмъ значительно преобладаетъ надъ всѣми прочими разстройствами; сердечно-сосудистыя (и почечныя) разстройства съ отеками и артритическій діатезъ стоятъ совершенно на заднемъ планѣ.—Въ тѣхъ немногихъ случаяхъ, гдѣ у больныхъ имѣются сердечныя или почечныя заболѣванія, больные принадлежатъ къ артритическимъ семьямъ, и врожденная неустойчивость желудочно-кишечнаго аппарата является у нихъ слабо выраженной.—Въ тѣхъ немногихъ случаяхъ, гдѣ у больныхъ имѣются проявленія артритическаго діатеза, врожденная неустойчивость желудочно-кишечнаго канала или слабо выражена, или эта послѣдняя выражена рѣзко, но тогда артритическій діатезъ очень слабо выраженъ, и больные принадлежатъ къ смѣшаннымъ семьямъ.

Переходимъ теперь къ анализу собранныхъ нами случаевъ желудочно-кишечныхъ разстройствъ. Такихъ случаевъ имѣется у насъ 175; изъ нихъ въ 101-омъ—желудочно-кишечныя разстройства выражены болѣе или менѣе рѣзко; въ остальныхъ 74-хъ—выражены слабо.

Мы начнемъ анализъ условій наслѣдственности съ тѣхъ случаевъ, гдѣ желудочно-кишечныя разстройства являются болѣе рѣзко выраженными.

Это случаи: 81, 127, 10, 75, 150, 435, 4, 30, 137, 140, 402, 382, 130, 41, 387, 318, 284, 44, 118, 252, 39, 28, 37, 76, 207, 266, 321, 439, 94, 177, 274, 314, 206, 3, 38, 124, 280, 42, 111, 184, 235, 275, 309, 332, 368, 377, 433, 438, 36, 82, 169, 204, 348, 391, 398, 163, 190, 96, 310, 343, 195, 171, 380, 437, 2, 26, 116, 132, 414, 7, 21, 49, 67, 173, 186, 256, 270, 295, 326, 356, 358, 25, 374, 105, 109, 304, 52, 227, 323, 334, 156, 218, 251, 35, 87, 302, 376, 134, 289, 417, 363.

Въ 66 случаяхъ изъ 101 желудочно-кишечныя разстройства отмѣчены у родственниковъ, т. е. наклонность къ желудочно-кишечнымъ заболѣваніямъ является явно наслѣдственной, въ качествѣ одной изъ родовыхъ особенностей; при этомъ въ 56 изъ этихъ 66 случаевъ желудочно-кишечныя разстройства у родственниковъ являются рѣзко выраженными. Но если мы возьмемъ только тѣ случаи, гдѣ желу-

дочно-кишечныя разстройства развиваются въ возрастѣ моложе 30-ти лѣтъ, гдѣ, слѣдовательно, врожденная слабость желудочно-кишечнаго канала является болѣе выраженной, то на 84 такихъ случая—желудочно-кишечныя заболѣванія у родственниковъ отмѣчены въ 56 случаяхъ; изъ нихъ рѣзко выражены заболѣванія уже въ 50 случаяхъ. Иными словами, на 17 случаевъ, гдѣ начало разстройствъ относится къ возрасту старше 30 лѣтъ, рѣзко выраженные желудочно-кишечныя разстройства у родственниковъ отмѣчены въ 6 случаяхъ (приблизительно $\frac{1}{3}$ случаевъ); а на остальные 84 случая (гдѣ разстройства начинаются моложе 30 л.—въ 50 случаяхъ (т. е. почти въ $\frac{2}{3}$ случаевъ)).

Если возьмемъ случаи желудочно-кишечныхъ разстройствъ, начинающихся въ возрастѣ моложе 20 л., то на 54 такихъ случая желудочно-кишечныя заболѣванія у родственниковъ отмѣчены въ 41 случаѣ, а рѣзко выраженные желудочно-кишечныя заболѣванія въ 37 случаяхъ (т. е. уже болѣе, чѣмъ въ $\frac{2}{3}$ случаевъ).

Далѣе, если мы возьмемъ случаи, гдѣ желудочно-кишечныя разстройства особенно рѣзко выражены, то на 21 такихъ случаевъ желудочно-кишечныя заболѣванія отмѣчены у родственниковъ въ 18 случаяхъ, (а рѣзко выраженные—въ 14); если изъ этихъ 21 случая возьмемъ такіе, гдѣ разстройства начинаются моложе 30-ти л., то на 18 такихъ случаевъ желудочно-кишечныя заболѣванія у родственниковъ отмѣчены въ 17 случаяхъ; и именно не отмѣчены въ одномъ 41-мъ, гдѣ имѣются особенно тяжелыя жизненныя условія: съ 10-ти лѣтъ работа на фабрикѣ; помещеніе холодное, сырое, со спертымъ воздухомъ; спятъ тамъ-же гдѣ и работаютъ; пища плохая, недоброкачественная, вызывающая частые протесты со стороны рабочихъ; такимъ образомъ и при нерѣзко выраженной (resp. не констатируемой при разпросѣ) наслѣдственной слабости желудочно-кишечнаго канала здѣсь, при наличности вѣшнихъ условій, могли развиваться значительно выраженные желудочно-кишечныя разстройства. Рѣзко выраженные желудочно-кишечныя заболѣванія у родственниковъ отмѣчены въ 14-ти случаяхъ изъ вышеупомянутыхъ 18-ти.

Наконецъ, если мы возьмемъ тѣ случаи, гдѣ желудочно-кишечныя разстройства особенно рѣзко выражены и начинаются въ возрастѣ моложе 20 лѣтъ, то во всѣхъ такихъ 13-ти случаяхъ—отмѣчены желудочно-кишечныя заболѣванія у родственниковъ; рѣзко же выраженные заболѣванія у родственниковъ отмѣчены въ 12-ти случаяхъ; въ одномъ 435 случаѣ желудочно-кишечныя разстройства у родственниковъ выражены не рѣзко, именно: у отца—сильный геморрой и упорные запоры; но зато здѣсь въ наличности тяжелыя жизненныя условія,—4 года назадъ больной провелъ два года въ одиночномъ заключеніи въ Петропавловской крѣпости; съ того времени, собственно говоря, и развиваются болѣе рѣзко выраженные желудочно-кишечныя разстройства.

Такимъ образомъ, чѣмъ сильнѣе выражены желудочно-кишечныя разстройства, чѣмъ въ болѣе раннемъ возрастѣ они начинаются и чѣмъ слабѣе выражены вѣшніе этиологическіе моменты, тѣмъ сильнѣе выражена врожденная resp. наслѣдственная слабость желудочно-кишеч-

наго канала, тѣмъ тяжелѣе условія наслѣдственности въ этомъ отношеніи.

Теперь перейдемъ къ разсмотрѣнію того, въ какомъ отношеніи находятся желудочно-кишечныя разстройства къ прочимъ разстройствамъ при развитіи неустойчивости желудочно-кишечнаго канала въ ряду поколѣній. У насъ имѣется, какъ мы уже сказали, 101 случай, гдѣ желудочно-кишечныя разстройства являются болѣе или менѣе рѣзко выраженными.

Изъ этихъ 101 случаевъ въ 3-хъ совсѣмъ не отмѣчены патологическія разстройства—ни со стороны отца, ни со стороны матери. Два изъ этихъ случаевъ уже разсмотрѣны въ главѣ о нефритахъ (171 и 25). Въ случаѣ 380—имѣемъ крайне рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты. Здѣсь и тяжелыя жизненныя условія (работѣ на фабрикѣ) и рѣзкія злоупотребленія,—съ 12 л. частый *abusus in Baccho* (теперь больному 47 л.), сифилисъ—21 г., наконецъ, рѣзкія перемѣны родовыхъ условій существованія: больной по отцу изъ чиновничьей семьи, по матери—изъ духовнаго званія; росъ до 11-ти лѣтъ въ очень зажиточной семьѣ; 11-ти же лѣтъ, когда, послѣ смерти отца, семья осталась безъ средствъ, больной попалъ прямо въ рабочіе на чугуно-литейный заводъ.

Въ случаяхъ 171 и 25, какъ мы видѣли выше,—въ анамнезахъ и тяжелыя жизненныя условія и рѣзкія злоупотребленія.

Въ двухъ изъ этихъ случаевъ отмѣчены со стороны отца рѣзкія злоупотребленія алкоголемъ (171, 380). Двое изъ этихъ больныхъ—въ возрастѣ 31 и 47—болѣе или менѣе удовлетворительно компенсируютъ свои разстройства; въ случаѣ 171 разстройства желудочно-кишечнаго канала тоже компенсируются болѣе или менѣе удовлетворительно; но тамъ эти разстройства стоятъ на заднемъ планѣ, а на первомъ—нефритъ и порокъ сердца.

Переходимъ теперь къ анализу заболѣваній у родственниковъ нашихъ больныхъ.

Если мы подсчитаемъ, сколько разъ отмѣчены тѣ или другія патологическія разстройства у родственниковъ, то получимъ слѣдующія данныя:

Н	ож	р	А	Ж	Т	С*)	У
361	129	35	164	131	162	87	137

Такимъ образомъ нервнопсихическія заболѣванія въ семьяхъ больныхъ желудочно-кишечными разстройствами рѣзко преобладаютъ надъ всѣми прочими разстройствами, упадокъ питанія встрѣчается весьма часто,—почти одинаково часто съ артритическимъ діатезомъ; туберкулезъ и желудочно-кишечныя заболѣванія рѣзко преобладаютъ надъ сердечно-сосудистыми, почечными разстройствами и отеками; такъ что эти послѣднія разстройства стоятъ совершенно на заднемъ планѣ въ семьяхъ нашихъ больныхъ.

Если мы присчитаемъ разстройства, отмѣченныя и у самихъ больныхъ, то получимъ еще болѣе характерныя данныя:

*) Въ этой главѣ—подъ этой рубрикой вмѣстѣ съ сердечнососуд. заболѣваніями и отеками присчитываются и нефриты.

Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
451	134	36	170	235	184	97	196

Здѣсь и артритическій діатезъ отступаетъ на задній планъ не только передъ упадкомъ питанія, но и передъ желудочно-кишечными расстройствами и туберкулезомъ. Сердечно-сосудистыя почечныя заболѣванія и отеки занимаютъ попрежнему самое послѣднее мѣсто.

Возьмемъ теперь изъ числа разсматриваемыхъ случаевъ тѣ, гдѣ желудочно-кишечныя расстройства начинаютъ проявляться въ возрастѣ моложе 30-ти лѣтъ, resp. тѣ случаи, гдѣ неустойчивость желудочно-кишечнаго канала относительно болѣе рѣзко выражена.

Подсчитывая расстройства, отмѣченные у родственниковъ, получаемъ слѣдующія данныя:

Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
315	114	31	145	117	132	67	128

Данныя въ общемъ тѣ же, что и для всѣхъ случаевъ, взятыхъ вмѣстѣ.

Подсчитывая затѣмъ патологическія расстройства по отдѣльнымъ поколѣніямъ и присчитывая въ поколѣніи братьевъ и сестеръ расстройства, отмѣченные и у самихъ больныхъ, получаемъ слѣдующія данныя:

Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
17	12	2	14	7	14	11	6 (дѣды...)
177	73	26	99	66	86	45	49 (родители, дяди...)
196	34	4	38	130	49	18	122 (братья, сестры...)
а всего							
390	119	32	151	203	149	74	177.

Здѣсь въ поколѣніи родителей артритическій діатезъ еще преобладаетъ надъ упадкомъ питанія, но сердечно-сосудистыя и почечныя расстройства съ отеками отступаютъ положительно на задній планъ предъ всѣми прочими; неврозизмъ попрежнему является преобладающимъ страданіемъ. Въ поколѣніи же самихъ больныхъ артритическій діатезъ и сердечно-сосудистыя и почечныя заболѣванія съ отеками стоятъ на самомъ послѣднемъ планѣ; упадокъ питанія является на столько преобладающимъ, что по частотѣ приближается къ нервнопсихическимъ заболѣваніямъ. Здѣсь мы видимъ какъ бы исчезновеніе артритическаго діатеза въ поколѣніи самихъ больныхъ, діатеза, который даже въ поколѣніи родителей все еще является болѣе или менѣе рѣзко выраженнымъ. Причины такого исчезновенія будутъ выяснены нами ниже, на сколько возможно подробно, при анализѣ отдѣльныхъ случаевъ; однако и теперь мы можемъ привести слѣдующія соображенія.

Развитіе неустойчивости того или другого органа въ ряду поколѣній совершается по опредѣленнымъ родовымъ линіямъ; мы уже видѣли въ главѣ о нефритахъ, что въ нѣкоторыхъ семьяхъ нефритиковъ можетъ быть, напр., туберкулезъ, но въ огромномъ большинствѣ подобныхъ семей мы найдемъ такія родовыя линіи, гдѣ неустойчивость почекъ постепенно развивается въ ряду поколѣній изъ нейрартритизма; какъ разъ въ этихъ родовыхъ линіяхъ не будетъ случаевъ туберкулеза,

отмѣченнаго въ семьяхъ такихъ больныхъ. И если мы будемъ подсчитывать патологическія разстройства въ такихъ семьяхъ по отдѣльнымъ поколѣніямъ, то туберкулезъ будетъ въ большинствѣ случаевъ быстро и какъ бы безслѣдно исчезать въ поколѣніяхъ самихъ больныхъ; наоборотъ, артритическій діатезъ, на фонѣ котораго развиваются почечныя разстройства, не исчезаетъ такъ быстро въ ряду поколѣній, онъ лишь постепенно убываетъ, и постепенно начинаетъ смѣняться упадкомъ питанія въ тѣхъ поколѣніяхъ, гдѣ неустойчивость почекъ достигаетъ особенно рѣзкой степени.

Такимъ образомъ быстрое исчезновеніе тѣхъ или другихъ разстройствъ въ ряду поколѣній уже само по себѣ должно говорить за то, что развитіе даннаго патологическаго процесса совершается не въ тѣхъ родовыхъ линіяхъ, въ которыхъ отмѣчены эти быстро исчезающія разстройства. Здѣсь же уместно вспомнить и то, что и типъ семьи можетъ быть или артритическій, или неартритическій, и что, само собою разумѣется, въ жизни должны часто встрѣчаться случаи скрещиванія семей такихъ противоположныхъ типовъ; кромѣ того, мы видѣли, что неустойчивость почекъ сравнительно рѣдко развивается на почвѣ скрещиванія артритическихъ семей съ неартритическими; слѣдовательно, и наоборотъ, должны быть такія патологическія разстройства, которыя часто развиваются на почвѣ подобнаго скрещиванія. При этомъ, если при такомъ скрещиваніи потомки чаще наследуютъ свои врожденные особенности одного лишь типа, то разстройства, свойственные другому типу (въ нашихъ случаяхъ артритическому), будутъ быстро и безслѣдно исчезать въ ряду поколѣній, въ особенности въ поколѣніяхъ, непосредственно слѣдующихъ за такими скрещиваніями; а слѣдовательно, такъ быстро исчезающія разстройства въ ряду поколѣній—едва ли могутъ быть генетически связаны съ разстройствами, имѣющимися у анализируемыхъ больныхъ. Вопросъ этотъ будетъ подробно разсмотрѣнъ ниже; здѣсь же мы сочли уместнымъ коснуться этого вопроса для того, чтобы теперь же обратить вниманіе на нѣкоторыя соотношенія между патологическими разстройствами, отмѣченными въ семьяхъ нашихъ больныхъ, въ ряду поколѣній.

Подсчитаемъ теперь патологическія разстройства, отмѣченные у родственниковъ по прямымъ линіямъ (дѣдъ, бабушка, отецъ, мать); въ поколѣніяхъ больныхъ возьмемъ разстройства, отмѣченные у нихъ самихъ.

Тогда получимъ слѣдующія данныя:

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
	17	11	2	13	7	13	11	6
	96	28	14	42	43	26	30	22
	75	5	1	6	86	17	7	49
а всего	188	44	17	61	136	56	48	77

Здѣсь исчезновеніе артритическаго діатеза и сердечно-сосудистыхъ разстройствъ въ поколѣніи больныхъ оказывается еще болѣе рельефнымъ; при общемъ же подсчетѣ, т. е. вообще, въ прямыхъ родовыхъ линіяхъ,—неврозизмъ и желудочно-кишечныя разстройства рѣзко преобла-

даютъ надъ всѣми прочими разстройствами; затѣмъ слѣдуетъ упадокъ питанія.

Далѣе мы выдѣлимъ слѣдующій рядъ группъ и въ такомъ послѣдовательномъ порядкѣ, чтобы неустойчивость желудочно-кишечнаго канала была все болѣе и болѣе рѣзко выраженной. Именно:

2-я группа случаевъ (1-я только что нами разсмотрѣна): желудочно-кишечныя разстройства начинаются въ возрастѣ моложе 30 л., возрастъ самихъ больныхъ тоже моложе 30 л.; resp. желудочно-кишечныя разстройства не только начинаются въ этомъ возрастѣ, но и являются уже рѣзко выраженными.

3-я группа: желудочно-кишечныя разстройства начинаются въ возрастѣ моложе 30 л.; возрастъ больныхъ моложе 30 л.; желудочно-кишечныя разстройства очень рѣзко выражены.

4-я группа: изъ предыдущей группы взяты лишь тѣ случаи, гдѣ нѣтъ въ анамнезѣ рѣзко выраженныхъ внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ или—гдѣ, при наличности внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ въ анамнезѣ, у больныхъ констатировано плохое сложеніе и узкогрудіе; такимъ образомъ исключаются тѣ случаи, гдѣ внѣшніе этиологическіе моменты могли играть ту или другую роль въ развитіи наличныхъ разстройствъ; и слѣдовательно въ случаяхъ, относящихся къ этой группѣ, врожденная неустойчивость желудочно-кишечнаго канала является особенно рѣзко выраженной. Подсчитывая теперь въ этихъ группахъ патологическія разстройства, отмѣченныя у родственниковъ, получимъ слѣдующія данныя:

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
2 группа	231	78	22	100	87	87	50	101
3 гр.	44	15	4	19	26	14	5	27
4 гр.	43	15	4	19	25	12	5	27

Такимъ образомъ, чѣмъ сильнѣе выражена неустойчивость желудочно-кишечнаго канала, тѣмъ все рѣзче и рѣзче упадокъ питанія преобладаетъ надъ артритическимъ діатезомъ, а сердечно-сосудистыя (и почечныя) разстройства съ отеками все болѣе и болѣе отступаютъ на задній планъ.

Анализируя въ этихъ группахъ патологическія разстройства по отдѣльнымъ поколѣніямъ и принимая во вниманіе разстройства, отмѣченныя и у самихъ больныхъ, получимъ слѣдующія данныя:

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
2 гр.	12	10	2	12	7	12	9	4
	138	49	18	67	56	61	33	41
	140	23	2	25	89	24	11	97
	290	82	22	104	152	97	53	142
всего								
3 гр.	3	2	0	2	0	2	1	2
	23	12	4	16	19	11	3	10
	31	2	0	2	22	3	1	26
	57	16	4	20	41	14	5	38
всего								

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
4 гр.	3	2	0	2	0	2	1	2
	22	12	4	16	18	9	2	10
	30	2	0	2	21	3	1	26
всего	55	16	4	20	39	14	4	38

Здѣсь мы видимъ, что отмѣченные нами отношенія проявляются все болѣе и болѣе рельефно; неврозизмъ все время остается доминирующимъ разстройствомъ; изъ остальныхъ разстройствъ лишь упадокъ питанія и желудочно-кишечныя разстройства нѣсколько приближаются къ нему (въ поколѣннн самихъ больныхъ); артритическій же діатезъ съ сердечно-сосудистыми (почечными) разстройствами и отеками—отходятъ на самый послѣдній планъ.

Отмѣчая разстройства по прямымъ линіямъ и беря въ поколѣннн больныхъ только ихъ самихъ, получимъ такіа соотношенія:

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
2 группа.	12	9	2	11	7	11	9	4
	80	23	12	35	37	20	23	20
	59	4	0	4	65	10	3	41
всего	151	36	14	50	109	41	35	65

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
3 группа.	3	2	0	2	0	2	1	2
	15	8	4	12	13	6	3	5
	13	1	0	1	15	2	0	11
всего	31	11	4	15	28	10	4	18

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
4 группа.	3	2	0	2	0	2	1	2
	14	8	4	12	12	5	2	5
	12	1	0	1	14	2	0	11
всего	29	11	4	15	26	9	3	18

Здѣсь въ поколѣннн самихъ больныхъ уже почти совсѣмъ отсутствуютъ артритическій діатезъ и сердечно-сосудистыя (и почечныя) разстройства съ отеками;—а исчезновеніе этихъ разстройствъ въ ряду поколѣннн является особенно быстрымъ и особенно рельефнымъ. Неврозизмъ, упадокъ питанія и желудочно-кишечныя разстройства являются рѣзко преобладающими надъ всѣми прочими разстройствами; туберкулезъ—все время значительно преобладаетъ надъ сердечно-сосудистыми разстройствами и отеками.

Итакъ въ поколѣннн самихъ больныхъ съ рѣзко выраженными желудочно-кишечными разстройствами артритическій діатезъ и сопутствующія ему разстройства отмѣчаются весьма рѣдко; но почему они отмѣчаются все же сравнительно часто въ предшествующихъ поколѣнннхъ? Чтобы подойти къ рѣшенію такого вопроса, разсмотримъ подробнѣе семейный составъ нашихъ случаевъ. Въ 32 случаяхъ изъ 101 совсѣмъ нѣтъ никакихъ указаній ни на артритическій діатезъ, ни на сопутствующія ему разстройства—ни со стороны отца, ни со стороны

матери; здѣсь единственной родовой особенностью является неврозизмъ, упадокъ питанія, желудочно-кишечныя разстройства и туберкулезъ.

Въ 34 случаяхъ мы имѣемъ указаніе на артритическій діатезъ, сердечно-сосудистыя разстройства и отеки только съ одной стороны, т. е. или только со стороны отца, или только со стороны матери; при этомъ, съ другой стороны—въ 21 случаѣ отмѣчены — неврозизмъ, желудочно-кишечныя, легочныя заболѣванія и упадокъ питанія; въ 6—только неврозизмъ; наконецъ, въ 7-ми нѣтъ никакихъ указаній на болѣзненные разстройства (семьи съ этой стороны отмѣчены болѣе или менѣе здоровыми). Такимъ образомъ и въ 27 изъ этихъ 34 случаевъ мы можемъ установить тѣ родовыя линіи, по которымъ шло развитіе неустойчивости желудочно-кишечнаго канала; въ этихъ 27 случаяхъ мы имѣемъ такимъ образомъ скрещиваніе артритическихъ семей съ „неартритическими“, т. е. съ такими, родовыми особенностями которыхъ являются неврозизмъ, упадокъ питанія, желудочно-кишечныя заболѣванія и туберкулезъ; впрочемъ, въ 11 случаяхъ изъ 27 и съ той стороны, съ которой отмѣчены явленія, артритическаго діатеза, отмѣчены также упадокъ питанія, желудочно-кишечныя разстройства, туберкулезъ.

Такимъ образомъ, лишь въ 16 случаяхъ имѣемъ скрещиваніе чисто артритическихъ семей съ чисто „неартритическими“. Мы уже раньше видѣли, что больные съ болѣе или менѣе рѣзко выраженной неустойчивостью почечнаго аппарата рѣдко происходятъ отъ такихъ скрещенныхъ семей. Каковы же были результаты скрещиванія въ этихъ 16 случаяхъ? Въ поколѣніяхъ самихъ больныхъ (т. е. у ихъ братьевъ и сестеръ), въ этихъ случаяхъ отмѣчены слѣдующія заболѣванія:

Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У	печень
26	3	0	3	3	7	0	11	2

а считая и самихъ больныхъ.

Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У	печень
39	3	0	3	19	10	0	23	6

Такимъ образомъ сердечно-сосудистыя разстройства совсѣмъ отсутствуютъ; артритическій діатезъ стоитъ на самомъ заднемъ планѣ; наоборотъ, нервно-психическія заболѣванія и упадокъ питанія рѣзко преобладаютъ надъ всѣми прочими разстройствами; затѣмъ слѣдуетъ туберкулезъ. Характерно, между прочимъ, то обстоятельство, что и заболѣванія печени стоятъ не на заднемъ планѣ; здѣсь мы лишь обращаемъ вниманіе на этотъ фактъ; къ объясненію же его вернемся въ главѣ объ этиологіи заболѣваній печени. Итакъ, при скрещиваніи артритическихъ семей съ „неартритическими“, потомки, повидимому, въ большинствѣ случаевъ наслѣдуютъ особенности „неартритическихъ“ семей и лишь въ меньшинствѣ семей артритическихъ; къ такому заключенію мы приходимъ на основаніи анализа нашихъ случаевъ съ нефритами и съ желудочно-кишечными заболѣваніями; къ тому же заключенію приходимъ и въ слѣдующихъ главахъ. Надо, впрочемъ, отмѣтить, что въ 7 изъ 15 случаевъ съ той стороны, гдѣ отмѣченъ артритическій діатезъ, отмѣчены также желудочно-кишечныя разстройства, но не въ рѣзкой

степени, и такъ сказать, на заднемъ планѣ, сравнительно съ остальными разстройствами (артритическій діатезъ, сердечно-сосудистыя разстройства и отеки); не рѣзко выраженныя желудочно-кишечныя разстройства довольно часто наблюдаются при артритическомъ діатезѣ; но въ нашихъ случаяхъ—требуется скрещиваніе съ семьями неартритическаго типа, чтобы эти разстройства въ послѣдующихъ поколѣніяхъ стали рѣзко выраженными гевр. чтобы развилась рѣзко выраженная врожденная неустойчивость желудочно-кишечнаго канала.

Теперь намъ легче будетъ разобраться и въ тѣхъ 12-ти случаяхъ, гдѣ съ той же стороны, съ которой отмѣченъ артритическій діатезъ, имѣются легочныя, желудочно-кишечныя заболѣванія и упадокъ питанія. Въ поколѣніяхъ самихъ больныхъ (т. е. у ихъ братьевъ и сестеръ) въ этихъ случаяхъ отмѣчены такія разстройства

Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
10	0	0	0	4	6	3	6

а считая и самихъ больныхъ

Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
20	0	0	0	15	9	4	15

Если же соединимъ эти случаи съ предыдущими, т. е. возьмемъ всю группу въ ея цѣломъ, получимъ такія данныя:

Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
36	3	0	3	7	13	3	17

а считая и самихъ больныхъ

Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
59	3	0	3	34	19	4	40

Теперь снова возьмемъ тѣ случаи, гдѣ съ той же стороны, съ которой отмѣченъ артритическій діатезъ, имѣются и легочныя, и желудочно-кишечныя заболѣванія, и упадокъ питанія. Подсчитывая разстройства, отмѣченныя съ этой стороны въ поколѣніяхъ родителей, получаемъ такія данныя:

Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
13	1	2	3	1	9	8	11

Такимъ образомъ здѣсь артритическій діатезъ отступаетъ уже положительно на задній планъ предъ упадкомъ питанія, а туберкулезъ встрѣчается, по крайней мѣрѣ, одинаково часто съ сердечно-сосудистыми (и почечными) разстройствами и отеками. Иными словами, эти соотношенія весьма походятъ на соотношенія, встрѣчаемыя нами у братьевъ и сестеръ тѣхъ больныхъ, которые произошли отъ скрещиванія чисто артритическихъ семей съ чисто „неартритическими“.

А если такъ, то мы можемъ предположить, что здѣсь имѣемъ дѣло съ такими случаями, гдѣ произошло скрещиваніе артритическихъ семей съ неартритическими въ поколѣніяхъ, предшествовавшихъ поколѣнію родителей, и, вѣроятно, въ поколѣніи дѣдовъ и бабокъ; и, слѣдовательно—эти случаи представляютъ собой скрещиваніе „неартритическихъ“ семей со смѣшанными.

Но такъ или иначе, а во всѣхъ этихъ 28 случаяхъ мы имѣемъ такія родовыя линіи, по которымъ развилась неустойчивость желудочно-кишечнаго канала и врожденный упадокъ питанія помимо артритическаго діатеза; иными словами, больные унаслѣдовали особенности своей организаціи (за исключеніемъ, можетъ быть, одного случая 21-го, разсмотрѣннаго въ главѣ о нефритахъ) отъ тѣхъ предковъ, у которыхъ не было артритическаго діатеза и сопутствующихъ ему разстройствъ, а были расстройства нервно-психическія, упадокъ питанія, легочныя и желудочно-кишечныя расстройства.

Теперь разсмотримъ тѣ случаи, гдѣ имѣемъ скрещиванія артритическихъ семей съ болѣе или менѣе здоровыми; такихъ случаевъ имѣемъ у насъ 7.

Въ случаѣ 30 имѣемъ со стороны отца: О умеръ 30 л. отъ острой инфекціи; страдалъ запоемъ; СО—часто желудочно-кишечныя расстройства; часто кашель; ожирѣніе. СО умерла отъ воспаленія легкихъ 50 л. Б—очень нервный, узкогрудый, рѣзко выраженный желудочно-кишечныя расстройства. С—плохого здоровья, нервная, часто желудочно-кишечныя расстройства; самъ больной рѣзкій неврастеникъ, съ желудочно-кишечными расстройствами, узкогрудый.

Такимъ образомъ со стороны отца отмѣчено ожирѣніе (СО) и нѣтъ никакихъ указаній ни на туберкулезъ, ни на упадокъ питанія. Но, съ другой стороны, это указаніе на явленія артритическаго діатеза отмѣчено въ боковой линіи; при томъ неврозизмъ, видимо, преобладаетъ въ семьѣ надъ артритическимъ діатезомъ; да кромѣ того, есть указаніе на неустойчивость желудочно-кишечнаго канала, а отчасти и легочнаго аппарата со стороны отца. Трудно сказать,—смѣшанная-ли семья отца или чисто артритическая; но преобладаніе неврозизма въ семьѣ является для насъ особенно важнымъ: отчасти мы уже показали, отчасти будемъ видѣть и изъ послѣдующаго изложенія, что неврозизмъ и есть тотъ общій фонъ, на которомъ возникаетъ и упадокъ питанія и рѣзкая неустойчивость легочнаго и желудочно-кишечнаго аппаратовъ. Въ случаѣ 118 имѣемъ скрещиваніе артритической семьи съ болѣе или менѣе здоровой, но здѣсь хотя желудочно-кишечныя расстройства и рѣзко выражены, мы не можемъ признать сколько-нибудь значительной неустойчивости этого органа; дѣйствительно, во-первыхъ, больной живетъ въ очень плохихъ условіяхъ, а во-вторыхъ желудочно-кишечныя расстройства появились лишь послѣ необычайно рѣзкихъ злоупотребленій этимъ органомъ: больной пьянствовалъ втеченіе 6 лѣтъ почти ежедневно, выпивая до 5 бутылокъ водки въ день; несмотря на это, больной все еще не потерялъ способности компенсировать свои расстройства: вскорѣ по поступленіи въ клинику отравленія желудочно-кишечнаго канала стали правильными.

Случай 190—родная сестра уже разсмотрѣннаго нами больного (случ. 30); у самой больной при отсутствіи узкогрудія есть склонность къ туберкулезу.

Въ случаѣ 227 имѣемъ со стороны матери ясно выраженный артритическій діатезъ; со стороны отца отмѣчено только слѣдующее: О былъ не хворый; умеръ 55 л.; передъ смертію хворалъ кашлемъ втеченіе 2-хъ мѣсяцевъ—послѣ простуды. Трудно сказать, что былъ за процессъ; но все-же мы видимъ, что *modus moriendi* здѣсь выразился въ

видѣ какого-то легочнаго заболѣванія; а это заставляетъ насъ предположить, что если семья отца и была здорова, то все же легочный аппаратъ былъ органомъ относительно наименѣе устойчивымъ. Туберкулезъ у всѣхъ братьевъ и сестеръ нашего больного и отсутствіе какого-либо указанія на артритическій діатезъ какъ у самого больного, такъ у его братьевъ и сестеръ дѣлаетъ еще болѣе вѣроятнымъ наше предположеніе. А если такъ, то значитъ артритическій діатезъ могъ быть не въ тѣхъ родовыхъ линіяхъ, по которымъ шло развитіе упадка питанія и неустойчивости желудочно-кишечнаго канала. Лишь въ остальныхъ трехъ случаяхъ болѣе вѣроятно то предположеніе, что артритическій діатезъ могъ играть извѣстную роль въ развитіи рѣзко-выраженныхъ желудочно-кишечныхъ расстройствъ. И соотвѣтственно этому,—въ случаѣ 134,—неустойчивость желудочно-кишечнаго канала развивается на ряду съ неустойчивостью печени. Во всѣхъ этихъ трехъ случаяхъ больные въ возрастѣ старше 30 л., и расстройства все же компенсируются болѣе или менѣе удовлетворительно.

Теперь разсмотримъ случаи, гдѣ какъ съ той, такъ и съ другой стороны имѣемъ смѣшанный характеръ семей.

Въ случаѣ 402 имѣемъ такіа указанія на сердечно-сосудистыя расстройства у родственниковъ: СО умерла 45 л. отъ водянки. Одна изъ СМ 50 л. истеричка; у ней были общіе отеки. У бабки по матери и у двухъ сестеръ сердцебіеніе. Но на ряду съ этимъ—ОО крайне нервный, сильно пилъ. МО сильно пила. БО очень нервный, умеръ отъ болѣзни печени. Другой БО 50 л. очень раздражительный; страдаетъ катарромъ желудка. Третій БО умеръ 48 л. отъ чахотки, много пилъ. Три СО очень нервны. Отецъ имѣлъ крайне неуравновѣшенный характеръ; сильно пилъ, страдалъ катарромъ желудка, запоемъ, геморроемъ; умеръ 54 л. отъ чахотки. ОМ умеръ 68 л. отъ воспаленія легкихъ. ММ была очень нервная. ВМ умеръ 38 лѣтъ отъ чахотки, много пилъ. Другой дядя—40 л. очень слабый; по временамъ сильныя горловые кровотеченія. Третій дядя по матери умеръ отъ чахотки. Мать страдала истеріей. Сестра больного худая, очень впечатлительная; страдаетъ катарромъ желудка. Другая сестра 43-хъ л.; очень болѣзненная, очень худая, съ 16 лѣтъ по временамъ кровохарканье; истеричка (эти двѣ сестры жалуются, между прочимъ, на сердцебіеніе); у третьей сестры былъ психозъ; у брата былъ туберкулезъ; теперь страдаетъ катарромъ желудка. Четвертая сестра страдаетъ истеріей; рѣзкій катарръ желудка (со рвотой); бываютъ кровохарканія; очень простудлива. Пятая сестра—катарръ желудка, поносы, психозъ. Шестая сестра очень худая, нервная. У нашего больного (33-хъ лѣтъ) рѣзкій хроническій гастро-энтеритъ, неврастенія; узкогрудіе, и въ возрастѣ 26 и 27 л. явленія туберкулеза.

Такимъ образомъ въ качествѣ родовыхъ особенностей на первый планъ выступаетъ здѣсь неустойчивость нервной системы, желудочно-кишечнаго и легочнаго аппаратовъ и рѣзкій упадокъ питанія. На артритическій діатезъ собственно здѣсь нѣтъ вовсе указаній, а что касается связанныхъ съ этимъ діатезомъ расстройствъ, то хотя эти расстройства (сердечно-сосудистые отеки) отмѣчены и съ обѣихъ сторонъ, однако

они стоятъ совершенно на заднемъ планѣ; и здѣсь не можетъ быть рѣчи о сколько-нибудь рѣзко выраженной неустойчивости сердечно-сосудистой системы, какъ родовой особенности; присутствіе же сердечно-сосудистыхъ разстройствъ и отековъ въ анамнезѣ родственниковъ можно объяснить тѣмъ, что, вѣроятно, какъ семья отца, такъ и семья матери произошли отъ скрещиванія артритической семьи съ неартритической, при чемъ, какъ то и бываетъ весьма часто, въ поколѣніяхъ, послѣдовавшимъ за такимъ скрещиваніемъ, артритизмъ весьма быстро отошелъ на совершенно задній планъ.

Въ случаѣ 195 мы имѣемъ также смѣшанныя условія наслѣдственности; и хотя въ семьѣ преобладаютъ сердечно-сосудистыя разстройства и нейрартритизмъ въ качествѣ родовыхъ особенностей и братъ нашей больной (случ. 138) является нефритикомъ и типичнымъ нейрартритикомъ, но съ другой стороны мы имѣемъ указанія на то, что въ этой семьѣ по нѣкоторымъ родовымъ линіямъ идетъ развитіе иныхъ разстройствъ, именно легочныхъ и желудочно-кишечныхъ.

Бабка по матери умерла, повидимому, отъ чахотки, была очень худа; ОМ—психически ненормальный; М—истеричка; страдала рѣзко выраженной диспенсией; бывали отеки ногъ при беременности. Послѣднимъ замѣчаніемъ собственно и ограничены всѣ указанія на сердечно-сосудистыя (и почечныя) разстройства съ отеками съ материнской стороны; само собой разумѣется, что такое указаніе едва ли достаточно, чтобы признать существованіе неустойчивости сердечно-сосудистой системы со стороны матери. У отца, у одного изъ его братьевъ и у одной изъ его сестеръ—ясно выраженный нейрартритизмъ съ сопутствующими ему разстройствами; но на ряду съ этимъ у двухъ другихъ его сестеръ нѣтъ никакихъ указаній на артритическій діатезъ, и обѣ онѣ умерли отъ чахотки. А это и бываетъ обыкновенно при скрещиваніи артритическихъ семей съ неартритическими, когда одни дѣти наслѣдуютъ особенности своей организаціи отъ одной стороны, другіе—отъ другой.

Наша больная получила основныя черты своей организаціи, главнымъ образомъ, по материнской линіи, точно также, какъ ее братъ (случ. 138) по другой, именно, по отцовской линіи; и дѣйствительно у нашей больной на первомъ планѣ нервныя и желудочно-кишечныя разстройства; рѣзко выраженная врожденная неустойчивость этихъ органовъ и является въ качествѣ главныхъ особенностей ея организма. Однако, въ нашемъ случаѣ можно отмѣтить слабо выраженную склонность и къ ревматическимъ страданіямъ и отекамъ: съ 35 л. по временамъ ревматическія боли въ конечностяхъ и небольшіе отеки лица и ногъ; но эти разстройства слабо выражены, развиваются вторично; между тѣмъ какъ нервныя и желудочно-кишечныя разстройства развиваются съ самыхъ молодыхъ лѣтъ и втеченіе всей послѣдующей жизни являются рѣзко преобладающими.

Въ случаѣ 439 имѣемъ съ обѣихъ сторонъ смѣшанныя условія наслѣдственности. Неустойчивость желудочно-кишечнаго канала здѣсь, повидимому, развивается на почвѣ артритическаго діатеза; но вотъ что характерно: на ряду съ неустойчивостью желудочно-кишечнаго канала и упадкомъ питанія развивается и неустойчивость печени; больной 13 л., съ атрофическимъ циррозомъ печени; у отца—которому

44 г., циррозъ печени—компенсированный, и могъ быть констатированъ только случайно, личнымъ его осмотромъ; кромѣ того, О очень нервный, въ молодости былъ очень худъ. ОО умеръ 50 л. отъ апоплексіи. МО—80 л., жива, ревматичка, тучная; но СО умерла отъ чахотки 30 л. Здѣсь если въ предшествовавшемъ поколѣніи со стороны отца и произошло скрещиваніе артритической семьи съ неартритической, то, вѣроятно, это было въ поколѣніи прадѣдовъ, и именно со стороны ОО, а никакъ не со стороны МО. Со стороны матери такое скрещиваніе болѣе очевидно: М тучная, въ молодости очень худая; очень нервная; БМ—тучный; ОМ былъ тучный; умеръ 50 л. отъ скоротечной чахотки. ММ умерла 45 л. отъ чахотки; хворала 10 лѣтъ. Вся семья съ той и другой стороны—все время живетъ въ зажиточныхъ условіяхъ.

Такимъ образомъ здѣсь на почвѣ артритическаго діатеза возникли неустойчивость печени и желудочно-кишечнаго канала, а скрещиваніе съ неартритическими семьями замѣтно ускорило такое развитіе.

Въ случаѣ 163 со стороны отца имѣемъ ясно выраженный артритическій діатезъ; и только сестра его умерла 49 л. отъ чахотки. Но со стороны матери смѣшанный характеръ семьи болѣе очевиденъ. ОМ умеръ 60 л. скоропостижно. ММ умерла 30 л. отъ чахотки; ихъ дѣти: М—61 г. ожирѣлая, нервная; послѣднія 20 л. грудная жаба, было воспаленіе легкихъ. БМ—ожирѣлый, психически неуравновѣшенный; желудочно-кишечныя расстройства. Слѣдующее поколѣніе: С—40 л., очень нервная, худая. Б—очень нервный, перенесъ три плеврита; С—худая, нервная. С—худая, очень нервная. Б—ожирѣлый, нервный; былъ психозъ; у самого больного есть нѣкоторыя указанія на артритическій діатезъ, но на первомъ планѣ стоятъ нервныя расстройства и желудочно-кишечныя. Здѣсь съ материнской стороны скрещиваніе съ неартритической семьей (ММ) явилось весьма важнымъ факторомъ въ условіяхъ развитія неустойчивости желудочно-кишечнаго канала въ ряду поколѣній (на ряду съ явнымъ упадкомъ питанія у сестеръ больного).

Въ случаѣ 26—СО умерла отъ „разрыва сердца“; была ожирѣлая; этимъ и ограничиваются отмѣченныя явленія нейрартритизма и сердечно-сосудистыхъ расстройствъ какъ со стороны отца, такъ и со стороны матери больного. Но на ряду съ этимъ О—съ давнихъ поръ страдаетъ кашлемъ съ большимъ количествомъ мокроты; былъ плевритъ; воспаленіе легкихъ; всегда очень нервный; за послѣднее время развился психозъ; кромѣ того онъ страдаетъ поносами и запорами; у его сестры—туберкулезъ; его отецъ и два брата умерли „отъ рака желудка“; дѣйствительно ли это былъ ракъ желудка? Во всякомъ случаѣ здѣсь не лишено интереса совпаденіе трехъ больныхъ въ одной и той же семьѣ—съ „ракомъ желудка“; и на основаніи такого совпаденія мы съ большимъ вѣроятіемъ можемъ предположить у нихъ семейное расположеніе къ желудочно-кишечнымъ заболѣваніямъ. М—болѣзненная, худая, блѣдная, небольшого роста, истеричная; было воспаленіе легкихъ. СМ—нервная. БМ—хворый; С—полная, малокровная, истеричная. С—слабая худая, раздражительная; врачи находятъ сердце не въ порядкѣ. Б—нервный. Б—крайне нервный. У самого больного—неврастенія, желудочно-кишечныя расстройства, узкогрудіе и есть указанія

на бывший туберкулезный процессъ. Такимъ образомъ здѣсь со стороны отца рѣзко преобладаетъ наклонность къ легочнымъ, желудочно-кишечнымъ расстройствамъ и неврозизму; наклонность къ сердечно-сосудистымъ заболѣваніямъ, отмѣченная у тетки по отцу, отмѣчена и у сестры больного; но этимъ и ограничивается проявленіе семейной наклонности къ сердечно-сосудистымъ расстройствамъ. Со стороны же матери имѣемъ то, что можно назвать неврозизмомъ и упадкомъ питания.

Въ случаѣ 266 имѣемъ какъ со стороны отца, такъ и со стороны матери довольно опредѣленные указанія на скрещиваніе артритической семьи съ неартритической—еще въ поколѣніи дѣдовъ и бабокъ: ОО—слабago здоровья худощавый; всю жизнь желудочнокишечныя расстройства; МО—полная; ихъ дѣти—О—нервный, съ наклонностью къ поносамъ; БО—умеръ отъ туберкулеза; СО—полная; БО—очень толстый, *habitus apoplecticus*. Здѣсь довольно обычное распредѣленіе расстройствъ у субъектовъ, происшедшихъ отъ скрещиванія артритической семьи съ неартритической; неартритическій типъ, впрочемъ, является уже преобладающимъ. Со стороны матери: ОМ—психопатъ; относительно ММ—особенныхъ указаній нѣтъ; но въ поколѣніи ихъ дѣтей (*resp.* въ поколѣніи братьевъ и сестеръ матери больного) имѣемъ уже слѣдующіе результаты скрещиванія: БМ—психопатъ, СМ—истерія, БМ—очень нервный, раздражительный. М—высокая, худая, очень нервная, мигрени; СМ—бывали отеки ногъ, съ одутловатымъ лицомъ. Такимъ образомъ въ этомъ поколѣніи „неартритическій типъ“ является уже преобладающимъ. Братья и сестры больного: С—малокровна, ненормальна психически; Б и Б (близнецы) слабago здоровья. Самъ больной хорошаго питания и сложенія; съ нѣкоторой наклонностью къ ожирѣнію; желудочно-кишечныя расстройства (поносы) стоятъ здѣсь въ особенно тѣсной связи съ расстройствами нервной системы (расстройства кишечника являются всецѣло результатомъ расстройствъ иннервации и совершенно не зависятъ отъ качества пищи).

Здѣсь, несомнѣнно, неустойчивость желудочно-кишечнаго канала развивается помимо арtritизма—именно по родовой линіи—ОО, О и нашъ больной; артритическій діатезъ остается въ сторонѣ отъ этой линіи; но скрещиванія съ артритическими семьями здѣсь нѣсколько задерживаютъ развитіе упадка питания; иными словами, нашъ больной, наслѣдуя особенности организаціи желудочно-кишечнаго канала по только-что упомянутой линіи, наслѣдуетъ въ то же время нѣкоторыя другія особенности своей организаціи по другимъ линіямъ (гдѣ есть артритическій діатезъ); а это и проявляется въ такой задержкѣ развитія неустойчивости желудочно-кишечнаго канала и упадка питания: хотя желудочно-кишечныя расстройства отмѣчены уже въ 3-мъ поколѣніи, но все же здѣсь еще не можетъ быть рѣчи объ очень рѣзко выраженной неустойчивости желудочно-кишечнаго канала, между прочимъ и отсутствіе упадка питания говоритъ намъ за это.

Въ случаѣ 337 имѣемъ также скрещиваніе смѣшанныхъ семей между собой; со стороны отца трудно опредѣлить, въ какомъ поколѣніи произошло такое скрещиваніе; со стороны же матери имѣемъ слѣдующія данныя. ОМ—умеръ въ преклонномъ возрастѣ отъ

дизентерія; относительно ММ—болѣзненныхъ разстройствъ не отмѣчено. М—очень худая, нервная, часто плевриты, бронхиты. БМ—нервный, рѣзкая диспепсія; и, наряду съ этимъ, СМ—60 л., очень полная; подагра. Больной единственный сынъ у своихъ родителей, узкогрудый, слабаго сложенія, безъ какихъ-либо признаковъ артритическаго діатеза. Здѣсь, повидимому, въ поколѣніи дѣдовъ и бабокъ съ материнской стороны произошло скрещиваніе артритической семьи съ неартритической. Во всякомъ случаѣ здѣсь ясны тѣ родовыя линіи, по которымъ шло развитіе упадка питанія и неустойчивости желудочно-кишечнаго канала.

Въ случаѣ 109 имѣемъ также смѣшанныя семьи какъ со стороны отца, такъ и со стороны матери. Такъ со стороны отца: О—очень нервный, СО—умерла 45 л. отъ чахотки, высокая, худая; но, наряду съ этимъ, СО—ожирѣлая; СО—ожирѣлая. Точно также и со стороны матери: М—умерла отъ чахотки; СМ—ожирѣлая. Въ поколѣніи дѣдовъ и бабокъ здѣсь отмѣчаемъ только рѣзкое злоупотребленіе алкоголемъ (МО, ОМ). Въ поколѣніи братьевъ и сестеръ больного—артритическій діатезъ уже рѣзко отступаетъ на задній планъ, но выступаетъ неустойчивость печени наряду съ неустойчивостью желудочно-кишечнаго аппарата: Б—умеръ отъ болѣзни печени. Б, Б, Б и С—диспепсія; С и С—диспепсія; очень нервная; С—ревматическія боли въ ногахъ. У самого больного—неустойчивость печени (была желтуха, теперь край печени острый, плотный); истерія, желудочно-кишечныя разстройства; указаній на артритическій діатезъ нѣтъ. У одной изъ его дочерей была желтуха; другая очень нервная.

Въ случаѣ 275 со стороны матери: ММ—была тучная; М—страдала какою-то грудною болѣзью, кашляла. БМ—умеръ отъ чахотки; БМ—психозъ; СМ—полная; СМ—полная, нервная. Со стороны отца: ОО—ревматизмъ; МО—умерла 65 л. отъ какой-то желудочно-кишечной болѣзни, хворала года 3; О—умеръ 52 л. при явленіи кровавой рвоты, былъ очень нервный, страдалъ грудной жабой, издавна кашлялъ. БО—нервный, былъ тифлитъ. Въ поколѣніи самой больной: Б—слабаго сложенія и здоровья, недоразвитый психически; Б—тучный; С—полная, нервная; С—полная, очень нервная. Сама больная—26 л., узкогрудая (была очень полная—короткое время въ періодъ полового развитія, теперь худая); съ нервными разстройствами.

Разсмотримъ теперь рядъ случаевъ, гдѣ имѣется скрещиваніе смѣшанной семьи съ артритической.

Въ случаѣ 37 со стороны отца артритическій діатезъ; со стороны матери: ОМ—умеръ отъ удара. ММ—умерла отъ чахотки; ихъ дѣти: М—издавна „катарръ желудка“; БМ—астматикъ, было 2 воспаленія легкихъ. Въ слѣдующемъ поколѣніи: С—часто простуживается, золотушная, было воспаленіе легкихъ, самъ больной узкогрудый, плохого сложенія, поступилъ въ клинику съ острымъ пнеймоніей.

Здѣсь не только очевидно, что больной въ материнскій родъ, но и ясны тѣ родовыя линіи, по которымъ шло развитіе врожденныхъ особенностей организаціи нашего больного. Кромѣ того, скрещиваніе артритической семьи съ неартритической произошло со стороны матери, повидимому въ поколѣніи дѣдовъ и бабокъ.

Въ случаѣ 348 со стороны матери: ОМ—умеръ внезапно 40 л.; ММ—умерла 50 л. отъ чахотки; ихъ дѣти: М—56 л. порокъ сердца (до сихъ поръ компенсированный); очень нервная, часто поносы; СМ—умерла отъ чахотки (двое ея дѣтей тоже умерли отъ чахотки). Въ слѣдующемъ поколѣніи: С—очень нервная, слабаго здоровья, золотушная; С—золотушная, слабаго здоровья, перенесла скарлатинозный нефритъ; сама больная—узкогрудая, нервная. Здѣсь больная наследуетъ особенности своей организаціи по линіи: ММ, М и сама больная, но при этомъ нѣкоторыя особенности организаціи наследуются чрезъ поколѣніе.

Въ случаѣ 356 со стороны матери: ОМ—умеръ отъ болѣзни печени; ММ—умерла отъ чахотки; М—полная, нервная; Б—умеръ отъ воспаленія легкихъ; Б—малокровный. У самого больного—туберкулезъ, нервныя и желудочно-кишечныя разстройства, анемичныя шумы въ сердцѣ.

Въ случаѣ 105 со стороны матери: ОМ—былъ худой, нервный; ММ—умерла психически больной, была очень полная. Ихъ дѣти: БМ—умеръ отъ чахотки; БМ и три ея сестры умерли отъ чахотки, были очень нервныя, ожирѣлыя. Три СМ—умерли отъ чахотки, были нервныя и очень худыя. Въ слѣдующемъ поколѣніи: ЗБ и 2С—умерли отъ чахотки, полныхъ уже никого не было. Самъ больной узкогрудый, страдаетъ туберкулезомъ.

Въ случаѣ 177 со стороны матери: ОМ—умеръ внезапно; ММ—умерла внезапно; М—слабая, худая, нервная, часто желудочно-кишечныя разстройства, въ молодости верхушечный процессъ и женскія болѣзни; БМ—очень нервный; СМ—умерла внезапно 23-хъ л. Больной единственный въ семьѣ; неврастеникъ, узкогрудый.

Здѣсь, какъ и въ остальныхъ 5-ти случаяхъ, трудно установить, въ какомъ поколѣніи произошло скрещиваніе семей разныхъ типовъ; но имѣя въ виду предыдущіе случаи, мы можемъ предположить такое скрещиваніе, и даже намѣтить тѣ родовыя линіи, по которымъ шло развитіе наличныхъ разстройствъ у нашихъ больныхъ въ ряду поколѣній.

Въ случаѣ 433 со стороны отца имѣемъ: О—умеръ отъ воспаленія легкихъ, былъ худощавый. БО—тучный, умеръ отъ апоплексіи (его сынъ умеръ отъ туберкулеза). Въ поколѣніи самого больного: Б—нервный и желудочно-кишечныя разстройства; Б—нервный; Б—часто страдаетъ желуд. кишеч. разстр. С—малокровная, слабая; С—тучная. Самъ больной узкогрудый, туберкулезный неврастеникъ.

Въ случаѣ 36 со стороны матери имѣемъ: М—умерла 43 лѣтъ отъ воспаленія легкихъ; послѣдніе годы отеки, кровохарканіе, носовыя кровотечения. СМ—полная. 4 БМ—страдали запоемъ, Б—умеръ 4-хъ л. водянкой; С—очень тучная; С—малокровная, слабая, болѣзненная; С—малокровная, очень блѣдная, худая; С—золотушная, болѣзненная, блѣдная. Сама больная—узкогрудая, очень худая, анемичная, неврастеничка.

Въ случаѣ 391 со стороны матери: М—умерла 30 л. отъ чахотки; БМ—умеръ 35 л. отъ чахотки; БМ—страдалъ бронхитомъ, астмой; БМ—страдалъ упорными запорами; нервный, грудная жаба; СМ—ожи-

рѣлая. Въ слѣдующемъ поколѣніи: Б—высокій, худой, блѣдный, слабого сложенія, очень нервный; С—слабая, худая, малокровная, кашляетъ (ея дѣти слабыя, болѣзненные); самъ больной—узкогрудый, неврастеникъ; поступилъ въ клинику съ плевритомъ.

Въ случаѣ 310—отецъ не хворый; съ паховой грыжей. БО—узкоплечій; БО—ожирѣлый. Въ слѣдующемъ поколѣніи: Б—умеръ отъ скоротечной чахотки; узкоплечій; Б—боли въ груди, кашель. С—нервная, Б—полный, боли въ груди. Самъ больной—узкогрудый, туберкулезный, неврастеникъ.

Случай 256 разобранъ нами въ главѣ о нефритахъ; здѣсь желудочно-кишечныя разстройства стоятъ совершенно на заднемъ планѣ сравнительно съ прочими разстройствами; больной—артритическій очень хорошаго питанія и сложенія; о сколько-нибудь рѣзко выраженной врожденной неустойчивости желудочно-кишечнаго канала здѣсь не можетъ быть и рѣчи.

Наконецъ, въ случаѣ 21 имѣемъ со стороны отца: О—пилъ запоемъ, худой, хворый; умеръ 52 л., съ отеками; неуравновѣшенная натура. Со стороны матери: М—62 л., тошноты, рвоты; 7 л. назадъ — „круглая язва желудка“; раньше очень полная; очень нервная, раздражительная, впечатлительная, головныя боли. БМ—былъ параличъ, теперь психозъ. Сама больная узкогрудая, худая; но съ другой стороны у ней интерстиціальный нефритъ, болѣзненность печени при ощупываніи; шумы въ сердцѣ неопредѣленнаго характера; истерія; въ анамнезѣ—рѣзкія перемѣны родовыхъ условій существованія.

Этотъ случай одинъ изъ самыхъ запутанныхъ; во всякомъ случаѣ можно сказать одно: желудочно-кишечныя разстройства, не очень рѣзко выраженные, являются по преимуществу въ видѣ атоніи желудочно-кишечнаго канала. Почечныя разстройства являются уже замѣтно выраженными; съ годъ—уже начинаются разстройства компенсаціи; въ клиникѣ—бѣлокъ и цилиндры (гіалиновые, зернистые) все время. Мы приняли, что со стороны отца семья смѣшанная; но такъ или иначе, суть дѣла не мѣняется: артритическій діатезъ является въ семьѣ, повидимому, преобладающимъ, а упадокъ питанія развивается въ артритической семьѣ—какъ то обыкновенно и бываетъ—лишь при крайнихъ степеняхъ вымиранія; дѣйствительно, больная проявляетъ неустойчивость уже со стороны всѣхъ органовъ, и представляетъ собой одну изъ послѣднихъ ступеней вырожденія.

Если теперь въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ имѣется скрещиваніе смѣшанныхъ семей со смѣшанными, подсчитаемъ патологическія разстройства въ поколѣніи самихъ больныхъ, то получимъ слѣдующія данныя:

Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
33	7	0	7	21	3	4	16

А въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ имѣется скрещиваніе смѣшанныхъ семей съ артритическими, получимъ такія данныя:

Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
16	4	0	4	11	13	2	13

Такимъ образомъ, при скрещиваніи даже смѣшанныхъ семей между собою, даже смѣшанныхъ семей съ артритическими, во многихъ случаяхъ, быстро исчезаютъ въ ближайшихъ же поколѣніяхъ какъ артритическій діатезъ, такъ и сердечно-сосудистыя (почечныя) расстройства и отеки; наоборотъ, рѣзко выступаетъ упадокъ питанія; словомъ, родовыя особенности неартритической семьи берутъ, несомнѣнно, перевѣсъ надъ родовыми особенностями артритической семьи въ слѣдующихъ же ближайшихъ поколѣніяхъ (первомъ, второмъ).

Теперь остаются 11 случ., гдѣ имѣется скрещиваніе артритическихъ семей съ артритическими.

Случай 289 уже рассмотрѣнъ въ главѣ о нефритахъ; здѣсь также, какъ и въ другомъ случаѣ (302), имѣются крайне рѣзкія злоупотребленія желудочно-кишечнымъ каналомъ; при томъ расстройства развиваются уже въ пожилomъ возрастѣ.

Въ случаѣ 302 расстройства все еще болѣе или менѣе компенсируются.

Въ случаѣ же 289 хотя расстройства и плохо компенсируются, однако здѣсь они не на первомъ планѣ; у больного нефритъ, циррозъ печени, миокардитъ, эмфизема; больному за 50 л.; такимъ образомъ—здѣсь желудочно-кишечныя расстройства даже и не *modus moriendi*, ибо всѣ органы разстроены, а въ томъ числѣ и желудочно-кишечный каналъ.

Въ случаѣ 382 больной хорошаго сложенія и питанія; самыя же расстройства стоятъ отчасти въ связи съ нерастеніей, отчасти съ крайне неправильнымъ образомъ жизни; несмотря на то, что неустойчивость желудочно-кишечнаго канала является родовой особенностью, все же здѣсь нѣтъ сколько-нибудь рѣзко выраженной врожденной слабости желудочно-кишечнаго канала, питаніе нисколько не разстроено, процессъ легко компенсируется.

Такимъ образомъ во всѣхъ этихъ трехъ случаяхъ если есть рѣзко выраженный желудочно-кишечныя расстройства, то нѣтъ рѣзко выраженной врожденной слабости желудочно-кишечнаго канала; на ряду съ этимъ отмѣтимъ и то, что всѣ трое больныхъ и сами—артритики.

Такимъ образомъ, лишь въ 8 остальныхъ случаяхъ—изъ всѣхъ 101—имѣемъ развитіе рѣзко выраженной врожденной слабости желудочно-кишечнаго канала на почвѣ артритическаго діатеза, а въ 6 случаяхъ изъ этихъ 8 развитіе и упадка питанія.

Обратимся теперь къ суммарному анализу нашихъ случаевъ по ихъ семейному составу. Изъ предыдущаго можно было заключить, что главной родовой особенностью „неартритическихъ“ семей является или неврозизмъ—въ однихъ случаяхъ, или на ряду съ неврозизмомъ упадокъ питанія, рѣзкая неустойчивость желудочно-кишечнаго канала, рѣзкая неустойчивость легочнаго аппарата *resp.* туберкулезъ—въ другихъ.

Въ этихъ послѣднихъ семьяхъ упадокъ питанія и составляетъ ихъ существенный признакъ; при этомъ упадокъ питанія констатируется не только при самыхъ крайнихъ ступеняхъ вырожденія, какъ-то нерѣдко можно наблюдать и въ артритическихъ семьяхъ, но и гораздо ранѣе; при чемъ онъ развивается на ряду съ неустойчивостью желудочно-кишечнаго канала и легочнаго аппарата, а во многихъ случаяхъ и предшествуетъ имъ.

Такія семьи мы будемъ называть для краткости „упадочными семьями“, „семьями упадочнаго типа“. Такое, хотя и не совсѣмъ удачное, названіе позволительно потому, что упадокъ питанія, какъ мы видѣли, можетъ быть разсматриваемъ какъ особый видъ общихъ разстройствъ обмена, въ противоположность артритическому діатезу.

Перейдемъ теперь къ суммарному анализу нашихъ случаевъ по ихъ семейному составу. Всѣ наши случаи разобьемъ на слѣдующія 5-ть группъ:

1) Случай, гдѣ имѣется скрещиваніе упадочной семьи съ упадочной же, съ невропатической, со смѣшанной или, наконецъ, съ болѣе или менѣе здоровой семьей, но во всякомъ случаѣ не съ чисто артритической семьей; такимъ образомъ въ семьяхъ, принадлежащихъ къ этой группѣ, упадокъ питанія (вмѣстѣ съ неврозизмомъ) является рѣзко преобладающимъ.

2) Случай, гдѣ имѣется скрещиваніе смѣшанной семьи со смѣшанной или невропатической, или скрещиваніе упадочной семьи съ артритической; въ этихъ семьяхъ, слѣдов., упадокъ питанія выраженъ, такъ сказать, въ равной степени съ артритическимъ діатезомъ.

3) Случай, гдѣ имѣется скрещиваніе смѣшанной семьи съ артритической, т. е. семьи, гдѣ артритическій діатезъ преобладаетъ надъ упадкомъ питанія.

4) Случай гдѣ имѣется скрещиваніе артритической семьи съ семьей неупадочнаго типа, т. е. съ семьей артритической же, или съ невропатической, или съ болѣе или менѣе здоровой; въ этихъ семьяхъ, слѣдовательно, есть артритическій діатезъ, но нѣтъ упадка питанія.

5) Случай, гдѣ семьи больныхъ—невропатическія, т. е. гдѣ нѣтъ ни артритическаго діатеза, ни упадка питанія, а только неврозизмъ.

Всѣ наши больные слѣдующимъ образомъ распредѣляются по только что намѣченнымъ группамъ:

1 гр.—39; 2 гр.—21; 3 гр.—14; 4-ая гр.—22; 5 гр.—2.

Случай, гдѣ желудочно-кишечныя разстройства у нашихъ больныхъ начинаются въ возрастѣ ранѣе 30 л., т. е. гдѣ врожденная неустойчивость желудочно-кишечнаго канала относительно болѣе выражена, такъ распредѣляются по этимъ группамъ:

1 гр.—30; 2 гр.—20; 3 гр.—14; 4 гр.—14; 5 гр.—2.

Случай, гдѣ желудочно-кишечныя разстройства начинаются позднѣе 30 л., распредѣляются такъ:

1 гр.—9; 2 гр.—1; 3 гр.—0; 4 гр.—8; 5 гр.—0.

Если мы теперь выдѣлимъ случаи, гдѣ не только желудочно-кишечныя разстройства начинаются ранѣе 30-лѣтн. возраста, но гдѣ и сами больные моложе 30 л., то эти случаи такъ распредѣляются по группамъ:

1 гр.—29; 2 гр.—15; 3 гр.—12; 4 гр.—9; 5 гр.—2.

Такимъ образомъ, чѣмъ болѣе выражена врожденная слабость желудочно-кишечнаго канала у нашихъ больныхъ, тѣмъ рѣзче выраженъ упадокъ питанія въ качествѣ родовой особенности въ ихъ семьяхъ; и на

ряду съ этимъ рѣзко выраженная неустойчивость желудочно-кишечнаго канала сравнительно рѣдко развивается въ чисто артритическихъ семьяхъ, а скрещиваніе артритическихъ семей съ упадочными даетъ въ ближайшихъ послѣдующихъ поколѣніяхъ чаще упадочный типъ, чѣмъ артритическій; resp. упадочный типъ беретъ перевѣсъ надъ артритическимъ и такимъ образомъ артритическій діатезъ съ сопутствующими ему разстройствами „быстро исчезаетъ“ въ одномъ или двухъ поколѣніяхъ.

Анализируя отдѣльные случаи по ихъ семейному составу, мы часто могли замѣчать тѣ родовыя линіи, по которымъ шло развитіе упадка питанія и неустойчивости желудочно-кишечнаго канала. Особенно рельефно это было въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ мы имѣли скрещиваніе упадочной семьи со смѣшанной или артритической, а также гдѣ имѣли скрещиваніе смѣшанной семьи съ артритической.

Въ такихъ случаяхъ мы съ опредѣленностью могли сказать, что больной по главнымъ особенностямъ своей организаціи въ отцовскій родъ или въ материнскій. Если теперь при подсчитываніи патологическихъ случаевъ у родственниковъ въ подобныхъ случаяхъ будемъ брать только тотъ родъ (отцовскій или материнскій), въ который нашъ больной по главнымъ особенностямъ своей организаціи, а другой родъ (материнскій или отцовскій) исключать, то при такомъ подсчитываніи мы исключимъ часть разстройствъ, не лежащихъ въ тѣхъ родовыхъ линіяхъ, по которымъ шло развитіе разстройствъ, констатированныхъ у нашихъ больныхъ; и, слѣдовательно, еще ближе подойдемъ къ генезису этихъ разстройствъ въ рядахъ поколѣній. Конечно, мы не въ состояніи исключить всѣхъ разстройствъ, лежащихъ въ другихъ родовыхъ линіяхъ, помимо тѣхъ, по которымъ наши больные наслѣдовали свои особенности; но все же и частичное исключеніе представляетъ большой интересъ. Исключивши теперь такія разстройства, будемъ дѣлать подсчеты патологическихъ разстройствъ у родственниковъ нашихъ больныхъ, подобно тому, какъ дѣлалъ это выше, — именно по отдѣльнымъ поколѣніямъ. Раньше мы выдѣлили при такомъ подсчетѣ слѣдующія 4 группы:

- 1) Желудочно-кишечныя разстройства у больныхъ начинаются ранѣе 30-ти л. возраста.
- 2) Желудочно-кишечныя разстройства начинаются ранѣе 30-ти лѣтняго возраста; возрастъ самихъ больныхъ тоже моложе 30 л.
- 3) Желудочно-кишечныя разстройства начинаются ранѣе 30 л.; возрастъ самихъ больныхъ — моложе 30 л.; желудочно-кишечныя разстройства очень рѣзко выражены.
- 4) Изъ предыдущей группы исключаемъ случаи, гдѣ въ анамнезѣ самихъ больныхъ есть рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты и въ то же время у самихъ больныхъ не констатируется ни плохое сложеніе, ни узкогрудіе.

Такимъ образомъ — въ каждой послѣдующей группѣ случаевъ врожденная неустойчивость желудочно-кишечнаго канала является все болѣе и болѣе рѣзко выраженной.

Если теперь подсчитаемъ патологическія разстройства у родственниковъ, не распредѣляя этихъ разстройствъ по отдѣльнымъ поколѣніямъ, то получимъ слѣдующія данныя:

	Н	ож	Р	А	Ж	Т	С	У
1 гр.	279	89	19	108	99	127	47	121
2 гр.	198	60	11	71	69	84	37	94
3 гр.	36	6	1	7	16	14	3	26
4 гр.	36	6	1	7	16	12	3	26

Такимъ образомъ послѣдовательно въ этихъ группахъ, по мѣрѣ того, какъ врожденная неустойчивость желудочно-кишечнаго канала является все болѣе и болѣе выраженной, упадокъ питанія все болѣе и болѣе преобладаетъ надъ артритическимъ діатезомъ, являясь какъ бы на смѣну ему; артритическій діатезъ и сердечно-сосудистыя (печеночныя) разстройства и отеки все болѣе и болѣе отступаютъ на задній планъ. Неврозизмъ все время остается рѣзко преобладающимъ надъ всѣми прочими разстройствами и является такимъ образомъ тѣмъ общимъ фономъ, на которомъ и развиваются—упадокъ питанія, рѣзкая неустойчивость желудочно-кишечнаго канала и легочнаго аппарата.

Подсчитаемъ теперь патологическія разстройства у родственниковъ по отдѣльнымъ поколѣніямъ, включая въ поколѣніи больныхъ разстройства, отмѣченныя и у нихъ самихъ; тогда получимъ слѣдующія данныя:

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
1 гр.	16	10	1	11	6	14	10	5
	142	50	15	65	49	81	26	43
	196	34	4	38	130	49	18	122
всего	354	94	20	114	185	144	54	170

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
2 гр.	11	8	1	9	6	12	9	3
	106	33	8	41	39	58	20	35
	140	23	2	25	89	24	11	97
всего	257	64	11	75	134	94	40	135

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
3 гр.	3	1	0	1	0	2	1	1
	15	4	1	5	9	11	1	10
	31	2	0	2	22	3	1	26
всего	49	7	1	8	31	16	3	37

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
4 гр.	3	1	0	1	0	2	1	1
	15	4	1	5	9	9	1	10
	30	2	0	2	21	3	1	26
всего	48	7	1	8	30	14	3	37

Если теперь подсчитаемъ патологическія разстройства у родственниковъ, лишь по прямымъ восходящимъ линіямъ, а въ поколѣніи больныхъ возьмемъ разстройства отмѣченныя только у нихъ самихъ, то получимъ слѣдующія данныя:

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
1 гр.	16	9	1	10	6	13	10	5
	76	14	5	19	33	24	16	20
	75	5	1	6	86	17	7	49
всего	167	28	7	35	125	54	33	74
2 гр.	11	7	1	8	6	11	9	3
	62	10	4	14	27	19	11	18
	59	4	0	4	65	10	3	41
всего	132	21	5	26	98	40	23	62
3 гр.	3	1	0	1	0	2	1	1
	11	2	1	3	7	6	1	5
	13	1	0	1	15	2	0	11
всего	27	4	1	5	22	10	2	17
4 гр.	3	1	0	1	0	2	1	1
	11	2	1	3	7	5	1	5
	12	1	0	1	14	2	0	11
всего	26	4	1	5	21	9	2	17

Такимъ образомъ въ 3 и 4 группахъ уже въ поколѣнїи родителей артритическій діатезъ и сердечно-сосудистыя разстройства съ отеками отходятъ на совершенно задній планъ. Неврозизмъ все время является рѣзко преобладающимъ; за нимъ идутъ: упадокъ питанія, желудочно-кишечныя заболѣванія, туберкулезъ.

Итакъ неустойчивость желудочно-кишечнаго аппарата развивается въ ряду поколѣнїи на почвѣ неврозизма и упадка питанія; одновременно съ этимъ часто развивается неустойчивость легочнаго аппарата; такъ что развитіе неустойчивости желудочно-кишечнаго канала и неустойчивости легочнаго аппарата находится въ ясной генетической связи между собой: общей же почвой для нихъ и является неврозизмъ и упадокъ питанія.

Между тѣмъ сердечно-сосудистыя (и почечныя) и желудочно-кишечныя разстройства не находятся между собой ни въ какой генетической связи; если же эти разстройства и констатируются въ извѣстныхъ случаяхъ въ однѣхъ и тѣхъ же семьяхъ, то и тамъ, какъ мы видѣли, развиваются они по разнымъ родовымъ линіямъ.

Итакъ можно думать, что, во-первыхъ, желудочно-кишечныя разстройства стоятъ въ такой же генетической связи съ легочными заболѣваніями, какъ почечныя съ сердечно-сосудистыми; во-вторыхъ, въ какомъ отношеніи почечныя и сердечно-сосудистыя разстройства стоятъ къ нейрартритизму, къ такому же отношеніи стоятъ разстройства желудочно-кишечныя и легочныя прежде всего къ нервнопсихическимъ заболѣваніямъ, а затѣмъ къ упадку питанія.

Разсмотримъ теперь ту группу случаевъ, гдѣ желудочно-кишечныя разстройства начинаются въ возрастѣ старше 30 л.; это и будутъ случаи, гдѣ врожденная неустойчивость желудочно-кишечнаго канала является относительно мало выраженной.

Если подсчитаемъ въ этой группѣ патологическія разстройства у родственниковъ, то получимъ такія данныя:

Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
45	15	4	19	14	30	20	10

а присчитывая разстройства и у самих больных:

Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
61	15	4	19	32	35	23	21

Такимъ образомъ уже и при относительно мало выраженной врожденной слабости желудочно-кишечнаго канала мы все же имѣемъ упадокъ питанія, желудочно-кишечныя разстройства и туберкулезъ — въ семьяхъ больныхъ—рѣзко выраженными, а въ семьяхъ взятыхъ въ ихъ цѣломъ (т. е. присчитывая и самихъ больныхъ) упадокъ питанія преобладаетъ надъ артритическимъ діатезомъ; желудочно-кишечныя разстройства и туберкулезъ надъ сердечно-сосудистыми (и почечными) разстройствами съ отеками; надъ всѣмъ же этимъ доминируютъ невропатическія заболѣванія.

Мы уже раньше упоминали, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ мы можемъ съ опредѣленностью сказать, съ какой стороны больной наслѣдовалъ главныя особенности своей организаціи—съ отцовской или съ материнской (напр. въ случаѣ скрещиванія упадочной семьи съ артритической или со смѣшанной, невропатической съ артритической). Если мы въ подобныхъ случаяхъ, при подсчитываніи, будемъ брать патологическія разстройства у рооственниковъ только съ той стороны, съ которой больной унаслѣдовалъ главныя особенности своей организаціи, то получимъ слѣдующія данныя:

Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
42	9	2	11	13	27	13	8

а присчитывая и самихъ больныхъ:

Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
58	9	2	11	31	32	16	19

Тѣ же отношенія, лишь еще болѣе рѣзко выраженные.

Но въ этой группѣ случаевъ 8 (изъ 18-ти) такихъ, гдѣ артритическій діатезъ въ семьяхъ родителей является преобладающимъ; въ 6-ти изъ этихъ 8 случаевъ имѣемъ скрещиваніе артритической семьи съ артритической же или съ болѣе или менѣе здоровой; въ 5 случаяхъ изъ этихъ 6 имѣются рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты; на ряду съ этимъ ни въ одномъ изъ нихъ не отмѣченъ ни упадокъ питанія, ни туберкулезъ—ни у самихъ больныхъ, ни у ихъ братьевъ и сестеръ; въ 4-хъ изъ этихъ 5-ти случаевъ есть тѣ или другія указанія на неустойчивость печени. Мы уже видѣли, какъ рѣдко развивается упадокъ питанія съ рѣзко выраженной неустойчивостью желудочно-кишечнаго и легочнаго аппаратовъ—въ чисто артритическихъ семьяхъ. Въ разсматриваемыхъ 5 случаяхъ, гдѣ желудочно-кишечныя разстройства такъ поздно начинаются, при наличности рѣзко выраженныхъ внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ, при отсутствіи какихъ-либо признаковъ упадка питанія,—въ этихъ 5 случаяхъ не можетъ быть и рѣчи о сколько-нибудь рѣзко выраженной врожденной неустойчиво-

сти желудочно-кишечного аппарата. Все ли эти случаи могутъ дать въ послѣдующихъ поколѣніяхъ рѣзко выраженный упадокъ питанія?

Едва ли можно дать удовлетворительный отвѣтъ на такой вопросъ. Но если и разовьется рѣзко выраженный упадокъ питанія и рѣзко выраженная неустойчивость желудочно-кишечного канала, то, повидимому, въ связи съ неустойчивостью печени.

Наконецъ, въ случаѣ 227 мы уже видѣли, что хотя имѣемъ скрещиваніе артритической семьи съ „болѣе или менѣе здоровой“, но все же есть указанія, что эта „болѣе или менѣе здоровая“ семья имѣетъ повидимому, въ качествѣ своихъ родовыхъ особенностей, неустойчивость легочнаго аппарата; и туберкулезъ, развившійся въ слѣдующемъ поколѣніи (resp. въ поколѣніи самого больного)—беретъ свое начало изъ этой „болѣе или менѣе здоровой семьи“.

Такимъ образомъ лишь 13-ть случаевъ изъ 18 мы можемъ съ увѣренностью признать за начальныя стадіи развитія желудочно-кишечныхъ расстройствъ въ ряду поколѣній, т. е. только лишь эта группа случаевъ (13) можетъ быть какъ бы предшественницей вышерассмотрѣнныхъ группъ—въ ряду поколѣній.

Подсчитаемъ теперь патологическія расстройства у родственниковъ въ этихъ случаяхъ:

Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
36	8	2	10	10	29	11	10

Если подсчитаемъ патологическія расстройства по отдѣльнымъ поколѣніямъ (включая патологическія расстройства, отмѣченные и у самихъ больныхъ), то получимъ слѣдующія данныя:

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
	1	2	0	2	3	1	1	1
	18	6	2	8	4	17	8	4
	29	0	0	0	16	17	2	14
всего	48	8	2	10	23	35	11	19

Такимъ образомъ, какъ артритическій діатезъ, такъ и сердечно-сосудистыя (и почечныя) расстройства съ отеками стоятъ совершенно на заднемъ планѣ.

Если теперь возьмемъ патологическія расстройства лишь по прямымъ родовымъ линіямъ, а въ поколѣніи больныхъ будемъ брать расстройства, отмѣченные лишь у нихъ самихъ, то получимъ такія соотношенія:

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
	1	2	0	2	3	1	1	1
	12	2	2	4	2	6	3	3
	11	0	0	0	13	5	0	9
всего	23	4	2	6	18	12	4	13

Если теперь, при подобныхъ подсчитываніяхъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ будемъ брать патологическія расстройства лишь съ той стороны, съ которой больной—съ очевидностью—унаслѣдовалъ главныя особенности своей организаціи, то получимъ такія данныя относительно патологическихъ расстройствъ у родственниковъ:

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
д	34	2	0	2	9	26	4	8

Подсчитывая по отдѣльнымъ поколѣніямъ, получимъ:

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
д	1	1	0	1	2	1	1	1
дт	15	1	0	1	4	14	1	2
дт	29	0	0	0	16	17	2	14
всего	45	2	0	2	22	32	4	17

Подсчитывая по прямымъ родовымъ линіямъ, получимъ:

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
д	1	1	0	1	2	1	1	1
дт	9	0	0	0	2	4	0	2
дт	11	0	0	0	13	5	0	9
всего	21	1	0	1	17	10	1	12

Здѣсь въ 5 случаяхъ отмѣченъ туберкулезъ у родственниковъ по прямымъ восходящимъ линіямъ, и во всѣхъ случаяхъ—въ пожиломъ возрастѣ, т. е. скорѣе какъ *modus moriendi*; туберкулезъ, отмѣченный у самихъ больныхъ—тоже относится къ преклонному возрасту, и имѣя въ виду соотношенія между патологическими разстройствами въ поколѣніи родителей и у самихъ больныхъ (въ послѣдней группѣ), мы можемъ сказать, что невропатія—вотъ та почва, на которой по преимуществу возникаютъ въ послѣдующихъ поколѣніяхъ упадокъ питанія и рѣзко выраженная неустойчивость желудочно-кишечнаго канала и легочнаго аппарата.

Переходимъ теперь къ анализу патологическихъ разстройствъ, отмѣченныхъ у самихъ больныхъ; такой анализъ уже въ значительной степени сдѣланъ нами при анализѣ патологическихъ разстройствъ въ семьяхъ больныхъ (ибо мы нерѣдко въ такомъ подсчетѣ включали и самихъ больныхъ); теперь придется сдѣлать лишь нѣкоторые дополнительныя замѣчанія.

Въ числѣ разсматриваемыхъ нами 101-мъ случаѣ, имѣется 21, гдѣ желудочно-кишечныя разстройства выражены особенно рѣзко.

У этихъ 21 больныхъ (изъ которыхъ 3-ое женщ.) отмѣчены слѣдующія разстройства; нервныя заболѣванія—16, плохое сложеніе и узкогрудіе—13; золотуха и рахитъ—7; туберкулезъ—4; сердечно-сосудистыя разстройства—1, артритическій діатезъ—1; болѣзненные регулы съ самаго начала ихъ появленія (какъ указаніе на недоразвитіе половыхъ органовъ)—3 случая. Такимъ образомъ у самихъ больныхъ рѣзко преобладаютъ нервныя заболѣванія надъ всѣми прочими; затѣмъ идутъ разстройства обмѣна въ видѣ упадка питанія, золотухи и рахита; на ряду съ этимъ стоятъ врожденныя аномаліи женской половой сферы, тоже какъ признаки недоразвитія организма. Тяжелыя легочныя заболѣванія, въ видѣ туберкулеза, также отмѣчены относительно часто; сердечно-сосудистыя разстройства и артритическій діатезъ отходятъ совершенно на задній планъ; сердечно-сосудистыя разстройства отмѣчены только

въ 252 случаѣ, да и то въ видѣ лишь рѣзко выраженного артеріосклероза.

Указанія на артритическій діатезъ отмѣчены только въ одномъ случаѣ (75), гдѣ имѣется нѣкоторая наклонность къ „ревматическимъ“ заболѣваніямъ; но „ревматическія“ явленія выражены здѣсь слабо и проявляются лишь въ томъ, что—по временамъ бываютъ ломящія боли въ рукахъ и ногахъ.

Въ остальныхъ 80-ти случаяхъ отмѣчены слѣдующія разстройства: нервныя заболѣванія въ 74 случ.; плохое сложеніе и узкогрудіе въ 45-ти; золотуха и рахитъ въ 36-ти; туберкулезъ въ 21; болѣзненные регулы съ начала ихъ появленія въ 16 случаяхъ (при числѣ больныхъ женскаго пола—28); сердечно-сосудистыя разстройства и нефриты—въ 6 случаяхъ; артритическій діатезъ—8 случ. Здѣсь опять-таки нервныя заболѣванія рѣзко преобладаютъ надъ всѣми прочими разстройствами; затѣмъ идутъ узкогрудіе, золотуха и рахитъ; недоразвитіе женской половой сферы; затѣмъ—туберкулезъ. Сердечно-сосудистыя же разстройства, нефриты и артритическій діатезъ—по прежнему занимаютъ послѣднее мѣсто. Тѣ 5 случаевъ, гдѣ отмѣченъ нефритъ, уже разобраны нами въ главѣ о нефритѣ. Тамъ мы могли убѣдиться, что во всѣхъ этихъ случаяхъ желудочно-кишечныя разстройства стоятъ на заднемъ планѣ сравнительно съ другими разстройствами, развиваются вторично, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ и сами являются въ качествѣ компенсаторныхъ приспособленій (поносы въ періоды усиленія хронической уреміи); наконецъ, въ 4-хъ случаяхъ изъ 5-ти—они легко компенсируются; въ случаѣ 289—являются развѣ только какъ *modus moriendi*, да и въ этомъ отношеніи, какъ мы видѣли, стоятъ на заднемъ планѣ; однимъ словомъ—ни въ одномъ изъ этихъ случаевъ не можетъ быть и рѣчи о сколько-нибудь рѣзко выраженной врожденной неустойчивости желудочно-кишечнаго канала.

Характерно то, что въ 2-хъ изъ этихъ случаевъ больные происходятъ изъ болѣе или менѣе здоровыхъ семей, а въ трехъ случаяхъ артритическій діатезъ является преобладающей родовой особенностью.

Наконецъ, въ случаѣ 302 имѣемъ рѣзко выраженный артеріосклерозъ и значительную гипертрофію сердца. Больной изъ артритической семьи, при томъ здѣсь—въ анамнезѣ больного *lues* и настолько значительныя злоупотребленія и желудочно-кишечнымъ каналомъ и нервной системой, что не можетъ быть и рѣчи о сколько-нибудь рѣзко выраженной врожденной неустойчивости желудочно-кишечнаго канала—ибо иначе мы не имѣли бы процесса начинающагося въ относительно пожилomъ возрастѣ (35 л.) и такъ легко компенсируемаго. Такимъ образомъ во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ имѣемъ сердечно-сосудистыя или почечныя разстройства у самихъ больныхъ, больные принадлежатъ къ явно артритическимъ семьямъ и желудочно-кишечныя разстройства стоятъ у нихъ совершенно на заднемъ планѣ.

Число такихъ случаевъ, какъ мы видимъ, весьма не велико: 7 случаевъ изъ 101-го. Теперь разберемъ случаи, гдѣ есть указанія на артритическій діатезъ у самихъ больныхъ; такихъ случаевъ у насъ имѣется 8; но 2 изъ нихъ мы только что упоминали—это случаи съ нефритами.

Изъ остальныхъ 6-ти случаевъ—два (326 и 374) принадлежатъ къ артритическимъ семьямъ; одинъ (105) въ семьѣ съ рѣзкимъ преобладаніемъ артритического діатеза (скрещиваніе артритической семьи со смѣшанной). Случаи 326 и 374 принадлежатъ къ тѣмъ 8 (изъ 101), гдѣ мы признали развитіе рѣзко выраженной врожденной слабости желудочно-кишечнаго канала на почвѣ артритического діатеза.

Въ случаѣ 105 всѣ проявленія артритического діатеза ограничиваются тѣмъ, что у больного съ молодыхъ лѣтъ по временамъ „ревматическія боли въ ногахъ“ и только; объективно—никакихъ признаковъ артритического діатеза. И на ряду съ этимъ, хотя больной происходитъ отъ скрещиванія артритической семьи со смѣшанной, но уже въ поколѣніи самого больного упадочный типъ беретъ рѣзкій перевѣсъ надъ артритическимъ.

Въ случаѣ 266 артритическій діатезъ выражается въ нѣкоторой наклонности къ ожирѣнію; случай уже разобранный нами; мы констатировали, что неустойчивость желудочно-кишечнаго канала здѣсь явно развивается по тѣмъ родовымъ линіямъ, гдѣ нѣтъ артритического діатеза.

Въ случаѣ 163, тоже уже разобранный нами, артритическій діатезъ точно также проявляется наклонностью къ ожирѣнію; больной происходитъ отъ скрещиванія двухъ смѣшанныхъ семей; у него самого проявленія артритического діатеза стоятъ на заднемъ планѣ; на первомъ же планѣ неврастенія и желудочно-кишечныя расстройства.

Наконецъ, въ случаѣ 52 всѣ указанія на артритическій діатезъ ограничиваются тѣмъ, что у больного 19 л. назадъ былъ втеченіе нѣсколькихъ мѣсяцевъ триперный ревматизмъ. Помимо этого нѣтъ никакихъ указаній на артритическій діатезъ ни въ *stats. prae*, ни въ анамнезѣ больного.

Итакъ изъ 12 случаевъ, гдѣ отмѣченъ у самихъ больныхъ артритическій діатезъ и сопутствующія ему расстройства—2 принадлежатъ къ тѣмъ 8 случаямъ, гдѣ упадочный типъ развивается непосредственно изъ артритического; въ остальныхъ же 10-ти случаяхъ или желудочно-кишечныя расстройства отходятъ на задній планъ предъ сердечно-сосудистыми и почечными расстройствами; сами больные артритики и принадлежатъ къ семьямъ, въ которыхъ артритическій діатезъ преобладаетъ; въ этихъ случаяхъ врожденная неустойчивость желудочно-кишечнаго канала не представляется сколько-нибудь рѣзко выраженной. Или же, наоборотъ, проявленія артритического діатеза стоятъ совершенно на заднемъ планѣ предъ проявленіями расстройствъ упадочнаго типа; въ этихъ случаяхъ больные принадлежатъ къ смѣшаннымъ семьямъ; но какъ въ поколѣніи больныхъ, такъ и у нихъ самихъ упадочный типъ беретъ уже рѣзкій перевѣсъ надъ артритическимъ и соотвѣтственно этому врожденная неустойчивость желудочно-кишечнаго канала является уже болѣе или менѣе рѣзко выраженной.

Глава седьмая.

Желудочно-кишечныя заболѣванія (окончаніе).

Роль внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ въ этиологіи желудочно-кишечныхъ заболѣваній.—Внѣшніе этиологическіе моменты желудочно-кишечныхъ разстройствъ по литературнымъ даннымъ.—Анализъ внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ въ нашихъ случаяхъ.—Ближайшіе поводы къ заболѣванію безконечно разнообразны, часто весьма незначительны.—Роль острыхъ инфекцій въ этиологіи желудочно-кишечныхъ разстройствъ сравнительно весьма невелика.—Рѣзко выраженная склонность къ острымъ инфекціямъ имѣется лишь въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ констатируется крайняя степень врожденной неустойчивости организациі вообще, и желудочно-кишечнаго аппарата въ частности, resp. лишь при крайнихъ ступеняхъ вырожденія.—Во всѣхъ случаяхъ, гдѣ отмѣчены сифились или малярія, они отступаютъ на второй планъ, сравнительно съ другими этиологическими моментами, особенно внутренними.—Рѣзкія злоупотребленія (алкоголь и проч.), тяжелыя жизненныя условія и въ особенности рѣзкія перемѣны родовыхъ условій существованія имѣютъ большее значеніе въ этиологіи желудочно-кишечныхъ заболѣваній, но и при нихъ, въ большинствѣ случаевъ, внутренняя этиологія явно преобладаетъ надъ внѣшней.—Эти тяжелые внѣшніе этиологическіе моменты, повидимому, имѣютъ большее значеніе въ предшествовавшихъ поколѣніяхъ, особенно если они повторяются въ нѣсколькихъ поколѣніяхъ подрядъ.—Чѣмъ сильнѣе выражена врожденная неустойчивость всего организма вообще и желудочно-кишечнаго канала въ частности, тѣмъ рѣже встрѣчаются тяжелые внѣшніе этиологическіе моменты resp. тѣмъ менѣе они необходимы для возникновенія болѣзненнаго процесса.

Преклонный возрастъ родителей при рожденіи больныхъ ускоряетъ развитіе неустойчивости организациі въ ряду поколѣній.

Анализъ случаевъ, гдѣ желудочно-кишечныя разстройства являются слабо выраженными. Этотъ анализъ въ общемъ подтверждаетъ сдѣланные уже нами выводы.

Изъ внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ желудочно-кишечныхъ разстройствъ—на первомъ планѣ стоятъ, конечно, злоупотребленія алкоголемъ, ѣдой вообще; сюда же относятся различныя неправильности въ распредѣленіи ѣды, питья, погрѣшности въ діетѣ съ качественной и количественной стороны. Вліяніе этихъ этиологическихъ моментовъ признается почти всѣми патологами.

Затѣмъ идутъ: простуда, сырость, нервныя вліянія, переутомленіе и вообще тяжелыя жизненныя условія (*Raymond, Brunton a, b, Leube, Fox, Nothnagel, Courtois-Suffit, Bouveret b* и др.), далѣе острые инфекціи (*Hayem b, Mathieu, Fox, Ewald, Nothnagel, Bouveret b* и др.).

Затѣмъ хроническія инфекціи: малярія, сифились (*Leube, Nothnagel, Rosenthal, Raymond* и др.); сюда же относятся и интоксикаціи—*P, Hg, As* и пр.

Наконецъ, нѣкоторые изъ авторовъ, напр. *Bouveret*, придаютъ большое значеніе измѣненію привычнаго пищевого режима. Таковы обычныя внѣшніе этиологическіе моменты. Легко видѣть, что въ общемъ они мало чѣмъ отличаются отъ внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ, приведенныхъ нами въ главѣ о нефритахъ.

Перейдемъ теперь къ анализу внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ въ нашихъ случаяхъ.

Что касается ближайших поводов къ заболѣваніямъ, то въ большинствѣ тѣхъ 101 случаевъ, гдѣ желудочно-кишечныя разстройства являются болѣе или менѣе рѣзко выраженными, не удастся выяснитъ такихъ поводовъ; такъ лишь въ 10 случаяхъ (44, 118, 275, 314, 368, 433, 132, 256, 323, 289) изъ 101-го хроническія разстройства начались съ остраго процесса (изъ нихъ въ 5-ти съ дизентеріею); въ одномъ случаѣ разстройства начались послѣ того, какъ больной объѣлся бѣлугой (156), въ трехъ—съ нравственнаго потрясенія (218, 302, 348).

Въ большинствѣ же случаевъ разстройства развиваются постепенно; при этомъ во многихъ случаяхъ въ связи съ тѣми или другими хроническими злоупотребленіями желудочно-кишечнымъ каналомъ (особенно алкоголизмъ); часто—въ связи съ развитіемъ или ухудшеніемъ неврастеническихъ явленій, соотвѣтственно чему желудочно-кишечныя разстройства иногда развиваются въ періодъ ученія, напр., со старшихъ классовъ средне-учебныхъ заведеній, особенно въ экзаменаціонный періодъ; въ связи съ переутомленіемъ—особенно нервной системы (учительство—30-ый случай); усилившіяся хлопоты по хозяйству со смерти матери—36 случ.; съ того времени, какъ больной сталъ заниматься полевыми работами—195 случай; съ поступленія на акушерскіе курсы—204 случ.; во время переезда на пароходъ изъ Россіи во Владивостокъ—284 и т. д.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ разстройства развиваются вслѣдствіе ухудшенія обычнаго стола и вообще жизненныхъ условій, такъ—съ Великаго поста—52, 297, 127; съ того времени, какъ больной сталъ жить на ученическихъ квартирахъ или въ закрытомъ учебномъ заведеніи (38, 163); съ того времени, какъ больная, обѣднѣвши, переехала въ Москву и поселилась въ меблированныхъ комнатахъ (363) и т. д.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ съ женитьбы или съ замужества, съ беременности или родильнаго періода; въ одномъ случаѣ (186) съ лѣченія ртутными пилюлями и т. д.

Такимъ образомъ ближайшіе поводы къ заболѣваніямъ безконечно разнообразны, часто—весьма незначительны, въ большинствѣ случаевъ совѣмъ неуловимы, и особенно въ случаяхъ, подобныхъ разсматриваемыхъ, т. е. такихъ, гдѣ врожденная слабость желудочно-кишечнаго канала является болѣе рѣзко выраженной.

Теперь перейдемъ къ разсмотрѣнію тѣхъ случаевъ, гдѣ имѣются болѣе рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты, какъ, напр., острые и хроническія инфекціи, тяжелыя жизненныя условія вообще и рѣзкія перемѣны родовыхъ условій существованія.

Роль острыхъ инфекцій въ этиологіи желудочно-кишечныхъ разстройствъ весьма незначительна; лишь въ 10 случаяхъ изъ 101 мы могли установить нѣкоторое соотношеніе между желудочно-кишечными разстройствами и бывшими острыми инфекціями, да и то въ 5 случаяхъ это была дизентерія, и въ одномъ—острый простудный желудочно-кишечный катарръ; въ остальныхъ случаяхъ нельзя было установить никакой связи между бывшими острыми инфекціями и развившимися желудочно-кишечными разстройствами. Интересно, между прочимъ, то, что лишь въ 2-хъ изъ вышеупомянутыхъ 10 случаевъ—можно отмѣтить рѣзко выраженную наклонность къ острымъ инфекціямъ (бо-

лѣе 2-хъ инфекцій на 10 л. жизни). Повидимому, даже наклонность къ заболѣваніямъ острыми инфекціями не является достаточнымъ поводомъ къ появленію желудочно-кишечныхъ разстройствъ; и дѣйствительно, въ тѣхъ 16 случаяхъ, гдѣ такая наклонность рѣзко выражена (10, 140, 150, 435, 44, 94, 124, 177, 235, 274, 314, 398, 439, 21, 26, 414),—мы имѣемъ недостаточное количество иныхъ этиологическихъ моментовъ (внѣшнихъ и внутреннихъ), чтобы объяснить появленіе желудочно-кишечныхъ заболѣваній; такъ—въ одномъ случаѣ, 435, имѣемъ очень тяжелыя жизненныя условія; въ случаяхъ 124 и 21—рѣзкую переменную родовыхъ условій существованія; въ случаѣ 177—тяжелую малярію; и въ случаѣ 26—малярію и сифилисъ.

Въ 11 изъ разсматриваемыхъ 16 случаевъ—отмѣчены золотуха и рахитъ, въ 10—узкогрудіе, въ 2-хъ изъ остальныхъ 6-ти врожденныя аномаліи женской половой сферы; все это указываетъ на рѣзко выраженную врожденную слабость организаціи вообще. Наконецъ, въ 12 случаяхъ изъ разсматриваемыхъ 16-ти желудочно-кишечныхъ разстройствъ отмѣчены у родственниковъ и являются въ качествѣ родовой особенности; въ 15-ти случаяхъ изъ 16-ти въ качествѣ родowychъ особенностей являются или желудочно-кишечныя разстройства, или тяжелыя легочныя заболѣванія, или и то и другое вмѣстѣ, но и въ послѣднемъ 16-мъ случаѣ (314) мы все же имѣемъ вообще тяжелыя условія наслѣдственности, а у самой больной—золотуха въ дѣтствѣ и врожденныя аномаліи половой сферы.

Если теперь исключимъ случаи, гдѣ имѣются иные рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты (тяжелыя жизненныя условія и рѣзкія переменныя родовыхъ условій существованія), то останется 13 случ., изъ которыхъ—въ 10 отмѣчены золотуха и рахитъ, въ 10—узкогрудіе и врожденныя аномаліи женской половой сферы. Такимъ образомъ—наклонность къ острымъ инфекціямъ, какъ и сами инфекціи, не являются сколько-нибудь достаточнымъ поводомъ къ развитію болѣе рѣзко выраженныхъ желудочно-кишечныхъ разстройствъ; но, наоборотъ, сама эта наклонность, несомнѣнно, развивается на почвѣ рѣзко выраженной врожденной слабости организаціи, при чемъ слабость эта констатируется какъ врожденными особенностями даннаго организма, такъ и условіями наслѣдственности; на ряду съ этимъ можно отмѣтить то обстоятельство, что эта наклонность къ острымъ инфекціямъ тѣмъ чаще встрѣчается, чѣмъ рѣзче выражена врожденная слабость организаціи; такъ въ числѣ тѣхъ 66 случаевъ, гдѣ желудочно-кишечныя разстройства рѣзко выражены и начинаются въ возрастѣ моложе 30 л.,—такая наклонность отмѣчена 11 разъ; въ числѣ тѣхъ 18 случаевъ, гдѣ желудочно-кишечныя разстройства выражены особенно рѣзко и начинаются также въ возрастѣ моложе 30-ти лѣтъ, наклонность къ острымъ инфекціямъ отмѣчена 5 разъ.

Если выдѣлить тѣ случаи, гдѣ желудочно-кишечныя разстройства начинаются въ возрастѣ моложе 20 л., то въ случаяхъ рѣзко выраженныхъ желудочно-кишечныхъ разстройствъ наклонность къ острымъ инфекціямъ отмѣчена 8 разъ изъ 44; а въ случаяхъ особенно рѣзко выраженныхъ желудочно-кишечныхъ разстройствъ—4 раза изъ 13; въ случаяхъ рѣзко выраженныхъ желудочно-кишечныхъ разстройствъ, на-

чинающихся позже 30 лѣтъ,—значительно выраженная склонность къ острымъ инфекціямъ не отмѣчена ни разу. Такимъ образомъ пониженіе иммунитета къ острымъ инфекціоннымъ заболѣваніямъ тѣсно связано съ врожденной слабостью организаци, т. е. съ пониженіемъ жизнеспособности вообще, и частыя острые инфекціи могутъ быть разсматриваемы скорѣе какъ указатели врожденной слабости организаци, чѣмъ какъ этиологическіе моменты въ условіяхъ развитія желудочно-кишечныхъ заболѣваній.

Хроническія инфекціи (малярія, сифилисъ) точно также не играютъ большой роли въ развитіи рѣзко выраженныхъ желудочно-кишечныхъ разстройствъ.

Такъ въ числѣ нашихъ 101 случаевъ имѣемъ 8 случаевъ, гдѣ малярія является болѣе или менѣе рѣзко выраженной. Во всѣхъ этихъ 8-ми случаяхъ склонность къ желудочно-кишечнымъ заболѣваніямъ является ясно выраженной родовой особенностью; да и вообще условія наслѣдственности достаточно тяжелы, чтобы объяснить наличность врожденной слабости организаци вообще и желудочно-кишечнаго начала въ частности; на ряду съ этимъ—въ 7 случаяхъ изъ 8—отмѣчено узкогрудіе, въ 3-хъ изъ этихъ—отмѣчены также золотуха и рахитъ; въ томъ случаѣ, въ которомъ узкогрудіе не отмѣчено,—отмѣчены золотуха и рахитъ.

Въ двухъ изъ этихъ 8-ми случаевъ имѣются и прочіе рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты; и въ тѣхъ 6-ти, гдѣ малярія является главнымъ внѣшнимъ этиологическимъ моментомъ,—болѣзненная наслѣдственность имѣется съ обѣихъ сторонъ (т. е. какъ со стороны отца, такъ и со стороны матери).

Такимъ образомъ можно думать, что и малярія въ большинствѣ случаевъ—не является достаточнымъ этиологическимъ моментомъ въ условіяхъ развитія рѣзко выраженныхъ желудочно-кишечныхъ заболѣваній; и на ряду съ ней обыкновенно выступаютъ въ подобныхъ случаяхъ или ясно выраженные внутренніе этиологическіе моменты, или болѣе тяжелые внѣшніе.

То же самое можно сказать и относительно сифилиса. Въ 11 случаяхъ отмѣченъ сифилисъ, и если исключить случаи, гдѣ имѣются рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты, какъ-то: тяжелыя жизненныя условія, рѣзкія злоупотребленія, перемѣны родовыхъ условій существованія, то будемъ имѣть 5 случаевъ, гдѣ сифилисъ (одинъ или съ маляріей) является въ качествѣ главнаго внѣшняго этиологическаго момента; въ этихъ случаяхъ—въ 3-хъ отмѣчены золотуха и рахитъ; въ 2-хъ—узкогрудіе; въ 4-хъ изъ этихъ случаевъ склонность къ желудочно-кишечнымъ разстройствомъ является одной изъ главныхъ родовыхъ особенностей; въ 5-мъ, гдѣ такая склонность не отмѣчена, имѣется въ качествѣ родовой особенности рѣзко выраженная склонность къ туберкулезу; у больного также туберкулезъ и узкогрудіе; въ этомъ случаѣ болѣзненная наслѣдственность имѣется только со стороны матери. Въ остальныхъ 4-хъ случаяхъ болѣзненная наслѣдственность имѣется съ обѣихъ сторонъ. Такимъ образомъ и здѣсь во всѣхъ случаяхъ на ряду съ сифилисомъ имѣемъ рѣзко выраженные внѣшніе или внутренніе (или тѣ и другіе вмѣстѣ) этиологическіе моменты и, слѣдовательно, самый си-

«фились ни въ одномъ случаѣ не является достаточнымъ, чтобы вызвать рѣзко выраженные желудочно-кишечныя расстройства; и лишь на почвѣ ясно выраженной врожденной слабости организациі вообще и желудочно-кишечнаго канала въ частности, сифилисъ, также какъ и малярія, можетъ имѣть нѣкоторое значеніе въ условіяхъ развитія рѣзко выраженныхъ желудочно-кишечныхъ заболѣваній.

Теперь рассмотримъ роль алкоголизма въ условіяхъ развитія желудочно-кишечныхъ расстройствъ. Роль эта уже болѣе замѣтна и очевидна, чѣмъ роль всѣхъ прочихъ вышерассмотрѣнныхъ внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ.

Но вотъ что надо замѣтить относительно этого этиологическаго момента. Во-первыхъ, при оцѣнкѣ вліянія алкоголизма, мы всегда должны имѣть въ виду и прочія многочисленныя злоупотребленія, которыя обыкновенно тѣсно связаны съ пьянствомъ и кутежами; тутъ и безсонныя ночи, и *abusus in Venere*, и злоупотребленія ѣдой, и простуда, и проч., а нерѣдко тяжелыя жизненныя условія, физическія и нравственныя лишенія, нравственныя потрясенія; и надо думать, что въ большинствѣ случаевъ такъ называемаго алкоголизма собственно роль алкоголя отходитъ совершенно на задній планъ среди такихъ злоупотребленій и лишеній. При изслѣдованіи вліянія алкоголизма на развитіе желудочно-кишечныхъ расстройствъ мы будемъ принимать алкоголизмъ именно въ такомъ смыслѣ и рассматривать его въ совокупности со всѣми сопровождающими его лишеніями и злоупотребленіями.

Во-вторыхъ, повидимому, алкоголизмъ играетъ большую роль въ предшествующихъ поколѣніяхъ нашихъ больныхъ, чѣмъ у нихъ самихъ.

Дѣйствительно, въ числѣ нашихъ 101 случаевъ, алкоголизмъ отмѣченъ всего 14 разъ, между тѣмъ какъ въ 65 случаяхъ онъ отмѣченъ у родственниковъ въ восходящихъ поколѣніяхъ и является въ качествѣ родовой особенности.

Кромѣ того, можно думать, что алкоголизмъ, лишь продолжаясь втеченіе нѣсколькихъ поколѣній, можетъ играть болѣе или менѣе видную роль въ развитіи желудочно-кишечныхъ расстройствъ. Такъ изъ числа рассматриваемыхъ 14 случаевъ, гдѣ алкоголизмъ отмѣченъ у самихъ больныхъ, въ 11-ти алкоголизмъ отмѣченъ, какъ родоваго особенностъ; при томъ въ 10 изъ этихъ случаевъ—въ предшествующемъ поколѣніи, а въ 8—по прямымъ восходящимъ линіямъ, при томъ болѣею частью въ видѣ рѣзко выраженаго пьянства или запоя. Такимъ образомъ лишь въ 3 случаяхъ изъ 14-ти алкоголизмъ не отмѣченъ у родственниковъ. Въ одномъ изъ такихъ случаевъ (118) желудочно-кишечныя расстройства, хотя и очень рѣзко выражены, но начинаются въ позднемъ сравнительно возрастѣ; при томъ самый алкоголизмъ выраженъ крайне рѣзко,—втеченіе 6 л. ежедневно до 5 бутылокъ въ день; и при томъ желудочно-кишечныя расстройства въ рѣзкой степени развились только года 2 спустя послѣ того, какъ больной бросилъ пить; надо замѣтить, что больной живетъ вообще въ довольно плохихъ условіяхъ; наконецъ, процессъ все еще удовлетворительно компенсируется. Въ случаѣ 252 желудочно-кишечныя расстройства также начинаются сравнительно въ позднемъ возрастѣ; кромѣ рѣзкаго

злоупотребленія желудочно-кишечнымъ каналомъ (алкоголизмъ), здѣсь отмѣченъ еще и сифилисъ; кромѣ того въ качествѣ родовой особенности выступаютъ желудочно-кишечныя и легочныя заболѣванія; алкоголизмъ здѣсь, какъ и въ предыдущемъ случаѣ, очень рѣзко выраженъ,—послѣднія 17 лѣтъ почти ежедневно до 3-хъ бутылокъ въ день.

И, наконецъ, въ случаѣ 25, гдѣ также не отмѣченъ алкоголизмъ у родственниковъ, имѣемъ очень тяжелыя жизненныя условія и крайне неправильный образъ жизни; этотъ случай уже разсмотрѣнъ нами въ главѣ о нефритахъ.

Въ случаѣ 251 и 302 алкоголизмъ отмѣченъ по боковымъ линіямъ.

Но въ 251 сл. имѣется болѣзненная наслѣдственность съ обѣихъ сторонъ; кромѣ того, у больного отмѣчены золотуха съ рахитомъ и узкогрудіе; въ 302 случаѣ также болѣзненная наслѣдственность съ обѣихъ сторонъ; кромѣ того, у больного золотуха съ рахитомъ, сифилисъ и крайне неправильный образъ жизни.

Однако изъ тѣхъ 9 случаевъ, гдѣ алкоголизмъ выступаетъ въ качествѣ главнаго виѣшняго этиологическаго момента (168, 252, 309, 7, 186, 251, 376, 134, 302), лишь въ 3-хъ отмѣчены золотуха съ рахитомъ (въ двухъ изъ нихъ также узкогрудіе) и въ одномъ изъ остальныхъ 6-ти узкогрудіе; въ 5-ти изъ разсматриваемыхъ 9-ти случаевъ (168, 186, 251, 376, 302) мы не встрѣчаемъ желудочно-кишечныхъ разстройствъ въ числѣ родовыхъ особенностей; въ 3-хъ изъ этихъ 5 случаевъ (168, 376, 302) мы не встрѣчаемъ въ числѣ родовыхъ особенностей ни желудочно-кишечныхъ, ни легочныхъ заболѣваній, такъ что мы можемъ сказать, что внутренніе этиологическіе моменты въ этихъ случаяхъ являются уже не вполне достаточными, и алкоголизмъ здѣсь, во всякомъ случаѣ, игралъ нѣкоторую роль въ условіяхъ развитія желудочно-кишечныхъ заболѣваній, особенно если примемъ во вниманіе его вліяніе и въ предшествующихъ поколѣніяхъ.

Въ одномъ случаѣ (289) мы имѣемъ рѣзкія злоупотребленія желудочно-кишечнымъ каналомъ (обжорство) и при томъ уже во второмъ поколѣніи; кромѣ того, въ этомъ случаѣ имѣется сифилисъ и рѣзкія перемѣны родовыхъ условій существованія; этотъ случай разобранъ уже въ главѣ о нефритахъ.

Такимъ образомъ рѣзкія злоупотребленія желудочно-кишечнымъ каналомъ вообще, и алкоголизмъ въ частности, играютъ замѣтную роль въ условіяхъ развитія желудочно-кишечныхъ разстройствъ—отчасти у самихъ больныхъ, отчасти у ихъ предковъ.

Крайне тяжелыя жизненныя условія отмѣчены въ 10-ти случаяхъ.

Лишь въ 3-хъ изъ этихъ случаевъ желудочно-кишечныя разстройства отмѣчены въ числѣ родовыхъ особенностей; въ 3-хъ изъ остальныхъ не встрѣчаются въ числѣ родовыхъ особенностей ни легочныхъ, ни желудочно-кишечныхъ заболѣваній; въ этихъ 3-хъ случаяхъ нѣтъ также ни золотухи съ рахитомъ, ни узкогрудія; и вообще изъ всѣхъ 10-ти случаевъ рахитъ отмѣченъ въ одномъ случаѣ (золотуха ни въ одномъ); узкогрудіе въ 4-хъ (при наличности туберкулеза у родственниковъ); такимъ образомъ, по крайней мѣрѣ въ 3-хъ случаяхъ изъ 10-ти внутренніе этиологическіе моменты являются отчасти недостаточными; тяжелыя жизненныя условія играютъ извѣстную роль въ развитіи же-

лудочно-кишечныхъ разстройствъ; однако все же въ 2-хъ изъ этихъ 3-хъ случаевъ имѣется, кромѣ того, и алкоголизмъ.

Еще болѣе, чѣмъ тяжелыя жизненныя условія, имѣютъ значеніе въ качествѣ внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ—рѣзкія перемѣны родовыхъ условій существованія; это—относительно наиболѣе часто встрѣчающійся внѣшній этиологическій моментъ въ нашихъ случаяхъ; именно онъ отмѣченъ въ 17-ти случаяхъ. Лишь въ одномъ изъ этихъ случаевъ имѣется алкоголизмъ.

Перемѣна родовыхъ условій существованія въ однихъ случаяхъ состоитъ въ значительномъ обѣднѣніи, въ другихъ—въ томъ, что чело-вѣкъ изъ сословія, непривычнаго къ напряженному умственному труду (крестьянское, купеческое), начинаетъ заниматься такимъ трудомъ (студентъ, семинаристъ); начало разстройствъ въ этихъ случаяхъ обыкновенно и совпадаетъ съ тѣмъ временемъ, когда начинаются усиленные умственныя занятія, именно со старшихъ классовъ гимназій или семинаріи; сюда же присоединяется иногда и то, что организмъ, приспособившійся въ ряду поколѣній къ физическому труду, перестаетъ заниматься такимъ трудомъ. Въ одномъ случаѣ—переходъ отъ бѣдной крестьянской обстановки къ богатой и шумной жизни съ постоянными выѣздами на балы, въ театры; въ другомъ случаѣ—отецъ больного изъ простыхъ крестьянъ землепашцевъ разбогатѣлъ на подрядахъ; въ связи съ этимъ переходъ отъ простого трудового образа жизни къ бездѣтельному на ряду съ избыточнымъ питаніемъ (особенно у нашего больного—289); наконецъ, въ одномъ случаѣ рѣзкая перемѣна климата, и въ связи съ этимъ, всего образа жизни: больной изъ купеческой армянской семьи, живущей въ Закавказьи, пріѣхалъ въ Москву въ университетъ; всѣ родственники постоянно живутъ въ Закавказьи.

Лишь въ 8-ми изъ этихъ 17 случаевъ желудочно-кишечныя разстройства являются родовой особенностью; въ 6—изъ остальныхъ случаевъ нѣтъ въ числѣ родовыхъ особенностей ни желудочно-кишечныхъ, ни легочныхъ заболѣваній. Золотуха и рахитъ отмѣчены въ 5 случаяхъ; узкогрудіе—въ 9-ти, недоразвитіе женскаго полового аппарата—въ 3-хъ. Въ 6-ти случаяхъ не отмѣчено ни того, ни другого, ни третьяго; въ 4-хъ изъ этихъ 6-ти случаевъ нѣтъ ни желудочно-кишечныхъ, ни легочныхъ заболѣваній, ни алкоголизма въ числѣ родовыхъ особенностей; нѣтъ другихъ внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ въ анамнезахъ самихъ больныхъ; въ двухъ изъ этихъ 4-хъ случаевъ болѣзненная наслѣдственность имѣется только съ одной стороны.

Такимъ образомъ, по крайней мѣрѣ въ 4-хъ изъ 17 случаевъ,—рѣзкія перемѣны родовыхъ условій существованія играютъ замѣтную роль въ условіи развитія желудочно-кишечныхъ разстройствъ; въ 3-хъ изъ этихъ случаевъ—обѣднѣніе, въ одномъ—переходъ изъ крестьянской среды въ ряды интеллигенціи, въ одномъ—перемѣна трудового, простого образа жизни на бездѣтельный съ обильнымъ питаніемъ. Итакъ перемѣны родовыхъ условій существованія являются наиболѣе рѣзкимъ, наиболѣе важнымъ среди внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ въ условіяхъ развитія желудочно-кишечныхъ заболѣваній.

Да оно и понятно—во всемъ животномъ царствѣ рѣзкія перемѣны родовыхъ условій существованія особенно сильно отражаются на дан-

ныхъ индивидуумахъ и ихъ потомствѣ и часто служатъ источникомъ вымиранія.

Характерно, между прочимъ, то обстоятельство, что изъ всѣхъ 101 случаевъ болѣе рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты отмѣчены въ 35 случаяхъ.

Во всѣхъ остальныхъ случаяхъ (кромѣ одного) въ качествѣ родовыхъ особенностей отмѣчены—или желудочно-кишечныя разстройства, или легочныя заболѣванія, или же алкоголизмъ по прямымъ восходящимъ линіямъ. Лишь въ одномъ 326 случаѣ нѣтъ ни желудочно-кишечныхъ, ни легочныхъ заболѣваній, ни алкоголизма у родственниковъ; въ этомъ случаѣ крайнее ожирѣніе составляетъ одну изъ родовыхъ особенностей уже въ третьемъ поколѣніи; кромѣ того, крайне неподвижный образъ жизни, частыя простуды (за вокзальнымъ буфетомъ, на сквозномъ вѣтру) и на ряду съ этимъ крайнее ожирѣніе; 3 года назадъ (теперь больной 30 л.) очень сильное нравственное потрясеніе: къ спящей залѣзъ ночью работникъ съ ножомъ,—еле успѣла выбѣжать; тогда первое кровохарканіе и съ того времени легочныя и желудочно-кишечныя разстройства, усилившіяся со времени послѣдовавшей вскорѣ беременности. Такимъ образомъ при отсутствіи ясно выраженной слабости развиваются здѣсь легочныя и желудочно-кишечныя заболѣванія—рѣзко выраженные; внѣшнія неблагоприятныя условія, можетъ быть, и играли здѣсь нѣкоторую роль, но организмъ уже втеченіе 3-хъ поколѣній подготовлялся къ развитію тѣхъ процессовъ, ближайшимъ толчкомъ къ проявленію которыхъ послужили рѣзкія нравственныя потрясенія; неблагоприятныя условія существованія (крайне неподвижный образъ жизни, частыя простуды) также въ нѣкоторой степени способствовали этому. Итакъ во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ нѣтъ рѣзко выраженныхъ внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ, внутренніе этиологическіе моменты являются вполне достаточными для развитія наличныхъ процессовъ. Но и среди тѣхъ 35-ти случаевъ, гдѣ имѣются болѣе или менѣе рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты,—въ большинствѣ мы встрѣчаемъ внутренніе этиологическіе моменты выраженными также въ болѣе или менѣе достаточной степени.

Такъ лишь въ 7 случаяхъ мы не встрѣчаемъ ни желудочно-кишечныхъ, ни легочныхъ заболѣваній въ качествѣ родовыхъ особенностей, ни рѣзкаго алкоголизма по прямымъ восходящимъ линіямъ.

Въ трехъ (118, 25, 302) изъ этихъ случаевъ имѣемъ рѣзкій алкоголизмъ, при чемъ, въ случаѣ 25,—также крайне тяжелыя жизненныя условія; въ случаѣ 302—крайне неправильный образъ жизни и сифилисъ. Въ 4-хъ (3, 295, 35, 289) изъ остальныхъ случаевъ—рѣзкія перемѣны родовыхъ условій существованія; при чемъ въ 289-мъ также сифилисъ. Въ одномъ изъ этихъ 7 случаевъ отмѣчены золотуха съ рахитомъ и узкогрудіе; въ другомъ узкогрудіе; въ третьемъ золотуха съ рахитомъ; въ остальныхъ 4-хъ ни того, ни другого. Туберкулеза нѣтъ ни въ одномъ изъ нихъ; однако и въ этихъ случаяхъ имѣется болѣзненная наслѣдственность съ той или другой стороны. И лишь въ одномъ 25 случаѣ—нѣтъ никакихъ указаній относительно условій наслѣдственности. Этотъ случай разобранъ нами въ главѣ о нефритахъ; здѣсь имѣется рѣзкій алкоголизмъ, крайне неправильный образъ жизни и очень тяжелыя условія существованія.

Въ остальныхъ 6-ти случаяхъ, слѣдовательно, наиболѣе выраженные внѣшніе этиологическіе моменты лишь ускоряютъ процессъ, начавшійся въ предшествовавшихъ поколѣніяхъ, а не опредѣляютъ его.

Тѣмъ болѣе это относится къ остальнымъ 28 изъ 35, гдѣ, при рѣзко выраженныхъ внѣшнихъ этиологическихъ моментахъ, внутренніе этиологическіе моменты также являются рѣзко выраженными.

Если мы теперь, съ одной стороны, возьмемъ случаи, гдѣ желудочно-кишечныя расстройства начинаются въ возрастѣ моложе 30 л., а съ другой,—старше 30 л., то изъ 84 первыхъ случаевъ рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты отмѣчены въ 28 случаяхъ, т. е. въ $\frac{1}{3}$ случаевъ, а изъ 15 вторыхъ—въ 7, т. е. почти въ $\frac{1}{2}$ сл. Если теперь возьмемъ случаи, гдѣ расстройства начинаются въ возрастѣ моложе 30 л. и сами больные моложе 30 л., то на 65 такихъ случаевъ внѣшніе этиологическіе моменты отмѣчены въ 22 случаяхъ; а если возьмемъ случаи, гдѣ расстройства начались ранѣе 30 л., больные также моложе 30 л. и при томъ расстройства желудочно-кишечнаго канала особенно рѣзко выражены, то изъ 15 такихъ случаевъ имѣемъ рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты только въ 3-хъ случаяхъ.

Иными словами, чѣмъ меньше выражена врожденная слабость организациі, тѣмъ чаще встрѣчаются внѣшніе этиологическіе моменты въ анамнезѣ и наоборотъ.

Такимъ образомъ, чѣмъ рѣзче выражена врожденная слабость организациі, тѣмъ менѣе необходимы еще и внѣшніе этиологическіе моменты, чтобы вызвать наличныя расстройства, ибо уже и внутренніе этиологическіе моменты являются достаточными; а чѣмъ слабѣе выражена врожденная слабость организациі, тѣмъ болѣе необходимы внѣшніе этиологическіе моменты, тѣмъ болѣе недостаточными являются внутренніе этиологическіе моменты; но, съ другой стороны, мы видѣли, что даже и въ такихъ случаяхъ одни только внѣшніе этиологическіе моменты сами по себѣ въ большинствѣ тоже недостаточны: во всѣхъ такихъ случаяхъ требуются и внутренніе этиологическіе моменты, выраженные въ той или другой степени, а сверхъ того, во многихъ случаяхъ—„комбинаціи“ внѣшнихъ моментовъ, т. е. наличность многихъ изъ нихъ.

Характерно также и слѣдующее обстоятельство. Изъ тѣхъ 31 случаевъ, гдѣ рѣзкая болѣзненная наслѣдственность имѣется только съ одной стороны (а съ другой—семья болѣе или менѣе здоровая или только невропатическая), внѣшніе этиологическіе моменты отмѣчены въ 14 случаяхъ, т. е. почти въ половинѣ; изъ тѣхъ же 67 случаевъ, гдѣ рѣзкая болѣзненная наслѣдственность имѣется съ двухъ сторонъ, внѣшніе этиологическіе моменты отмѣчены въ 21 случаѣ, т. е. менѣе чѣмъ въ $\frac{1}{3}$ случаевъ.

Здѣсь видимъ то же общее правило, именно—что внѣшніе и внутренніе этиологическіе моменты въ большинствѣ случаевъ стоятъ между собою въ обратномъ отношеніи.

Итакъ изъ внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ наименьшее значеніе имѣютъ острые и хроническія инфекціи; большее значеніе имѣетъ алкоголизмъ, но по преимуществу въ ряду поколѣній, а не у

одного только данного больного; при отсутствіи же алкоголизма въ предшествующихъ поколѣніяхъ, алкоголизмъ соединяется съ другими рѣзкими внѣшними этиологическими моментами, именно съ тяжелыми жизненными условіями и рѣзкими перемѣнами родовыхъ условій существованія; тяжелыя жизненныя условія также имѣютъ свое значеніе въ условіяхъ развитія желудочно-кишечныхъ разстройствъ. Но наибольшее значеніе изъ всѣхъ внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ, повидимому, принадлежитъ рѣзкимъ перемѣнамъ родовыхъ условій существованія. Однако, всѣ рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты лишь ускоряютъ процессъ, начавшійся въ предшествовавшихъ поколѣніяхъ, а не опредѣляютъ его; и если направленіе процесса вымиранія и можетъ быть измѣнено рѣзко выраженными этиологическими моментами, то развѣ лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда ихъ дѣйствіе продолжается втеченіе цѣлаго ряда поколѣній. Такимъ образомъ и въ этиологіи желудочно-кишечныхъ заболѣваній, какъ и въ этиологіи прочихъ заболѣваній,—внутренніе этиологическіе моменты рѣзко преобладаютъ надъ этиологическими моментами внѣшними и опредѣляютъ то направленіе, какое принимаютъ процессы при своемъ развитіи въ рядахъ поколѣній.

Теперь уместно сказать нѣсколько словъ о томъ значеніи, какое имѣетъ преклонный возрастъ родителей въ процессѣ развитія неустойчивости желудочно-кишечнаго канала въ рядахъ поколѣній.

Преклонный возрастъ обоихъ родителей (за 40 л.) при рожденіи больного отмѣченъ въ 2-хъ случаяхъ 380 и 295; въ случаѣ 380 (О—62, М—42), хотя и не отмѣчено патологическихъ разстройствъ ни со стороны отца, ни со стороны матери, но мы только что видѣли, насколько рѣзко выражены внѣшніе этиологическіе моменты въ этомъ случаѣ; преклонный возрастъ здѣсь является далеко не единственнымъ факторомъ въ условіяхъ возникновенія наличныхъ разстройствъ; точно также не велика роль этого фактора и въ условіяхъ развитія врожденной слабости данного организма; ибо мы должны признать, что таковая врожденная неустойчивость организациі въ данномъ случаѣ относительно слабо выражена, да сверхъ того мы должны принять во вниманіе и злоупотребленіе алкоголемъ, отмѣченное со стороны отца. Нѣсколько болѣе видно вліяніе этого фактора у сестры больного, которая старше больного на четыре года; часто хвораетъ, страдаетъ головными болями и ранами на ногахъ (варикозныя язвы?); у дочери ея (25-и лѣтъ) катарръ желудка.

Въ другомъ случаѣ (295) вліяніе преклоннаго возраста родителей (О—47, М—42) замѣтнѣе, хотя и тутъ этотъ факторъ является не единственнымъ. Здѣсь по прямымъ восходящимъ линіямъ патологическія разстройства не отмѣчены, а только по боковымъ линіямъ (братъ отца—психозъ); въ поколѣніи самого больного сказывается уже нѣкоторая врожденная слабость организациі: Б—37 (самому больному 29 лѣтъ) хворалъ крупознымъ воспаленіемъ легкихъ; Б—26 л. по временамъ боли въ животѣ, кашляетъ; но вообще патологическія разстройства наиболѣе выражены именно у нашего больного, а это можетъ быть поставлено въ связь отчасти съ тѣмъ, что больной изъ казачьей семьи, вся его семья живетъ въ родовыхъ условіяхъ существованія, включая и братьевъ, т. е. не перестаютъ быть казаками, лишь одинъ нашъ больной изъ всей семьи рѣзко перемѣнилъ родовой образъ жизни—

учился въ гимназіи и затѣмъ въ университетѣ; иными словами—здѣсь мы имѣемъ рѣзкую перемѣну родовыхъ условій существованія. Преклонный возрастъ съ одной стороны (за 50 л.) отмѣченъ въ шести случаяхъ (235, 433, 348, 67, 186, 374); во всѣхъ этихъ случаяхъ преклонный возрастъ отмѣченъ со стороны отца, такъ что отецъ больного много старше его матери; мы могли бы усумниться въ происхожденіи нашихъ больныхъ въ этихъ случаяхъ; и, какъ то упомянуто въ предисловіи, нѣкоторые изъ подобныхъ случаевъ, гдѣ было возможно такое сомнѣніе, мы исключали изъ разсмотрѣнія; но какъ разъ во всѣхъ этихъ случаяхъ со стороны матери имѣются достаточно опредѣленные условія наслѣдственности, всѣ эти больные несомнѣнно въ материнскій родъ по главнымъ врожденнымъ особенностямъ своей организаціи. Уже внутренніе этиологическіе моменты являются въ этихъ случаяхъ достаточными факторами, чтобы объяснить намъ возникновеніе наличныхъ патологическихъ разстройствъ, но въ четырехъ случаяхъ сверхъ того имѣются рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты (рѣзкія злоупотребленія и рѣзкія перемѣны родовыхъ условій существованія).

Теперь перейдемъ къ разсмотрѣнію тѣхъ случаевъ, гдѣ желудочно-кишечныя разстройства выражены слабо. Такихъ случаевъ имѣется у насъ 70: 57, 129, 160, 176, 183, 214, 254, 299, 311, 350, 378, 11, 59, 78, 99, 135, 138, 187, 377, 360, 404, 443, 122, 327, 1, 12, 58, 79, 85, 90, 112, 133, 168, 199, 202, 222, 224, 232, 262, 292, 320, 322, 349, 357, 370, 406, 412, 421, 423, 432, 446, 345, 415, 32, 71, 104, 125, 136, 181, 205, 234, 239, 245, 258, 307, 340, 46, 217, 339, 152, 149, 208, 213, 220.

Эти случаи могли бы представлять интересъ въ качествѣ начальныхъ ступеней развитія неустойчивости желудочно-кишечнаго канала въ ряду поколѣній. Но можно ли ихъ принимать за начальные ступени такого процесса? Слабо выраженные желудочно-кишечныя разстройства могутъ быть, собственно говоря, при самыхъ различныхъ заболѣваніяхъ, у субъектовъ съ самыми различными врожденными особенностями организаціи, подобно, напримѣръ, сердцебіенію, кашлю (resp. простому бронхиту), простой альбуминуриі безъ какихъ-либо иныхъ признаковъ интерстиціального нефрита. При анализѣ случаевъ съ нефритами, съ заболѣваніями сердца, съ туберкулезомъ, съ заболѣваніями печени мы не принимали во вниманіе такихъ слабо выраженныхъ разстройствъ, тѣмъ болѣе, что эти разстройства въ большинствѣ случаевъ (безъ иныхъ соотвѣствующихъ симптомовъ) служатъ проявленіемъ не органическихъ (resp. матеріальныхъ уже) измѣненій, а чисто функціональныхъ; и при томъ часто являются безусловно вторичными, послѣдовательными при наличности болѣе рѣзко выраженныхъ разстройствъ со стороны другихъ органовъ; здѣсь, слѣдов., желудочно-кишечныя разстройства вовсе не указываютъ на то, что данный органъ есть наиболѣе слабый хотя бы только относительно (какъ то мы имѣемъ даже при органич. заболѣваніяхъ въ старческомъ возрастѣ—resp. при томъ или другомъ *modus moriendi*); а если такъ, то мы и не можемъ принять, что въ послѣдующихъ поколѣніяхъ здѣсь будетъ развиваться все большая и большая неустойчивость именно желудочно-кишечнаго канала.

За начальныя стадіи развитія процесса въ ряду поколѣній—въ другихъ главахъ мы брали случаи все же съ органическими измѣненіями (нефритъ, порокъ сердца, циррозъ печени, туберкулезъ и т. д.); и именно такіе случаи, гдѣ подобныя органическія разстройства наблюдались уже въ весьма пожиломъ возрастѣ въ качествѣ *modus moriendi* и при томъ въ присутствіи рѣзко выраженныхъ внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ.

Между тѣмъ случаи, которые мы намѣтили теперь анализировать ¹⁾, нисколько не соотвѣтствуютъ такимъ случаямъ.

Поздняя старость какого-либо органа, при рѣзко выраженныхъ внѣшнихъ этиологическихъ моментахъ, указывала намъ (напримѣръ, при анализѣ случаевъ съ нефритомъ) на то, что данный органъ (напр. почки, сердце) не представляется врожденно слабымъ; и что такой, а не иной *modus moriendi* указываетъ лишь на относительную, а не абсолютную слабость данного органа; указываетъ на существованіе определенной „варіаціи“ данного организма, „варіаціи“, которая, не составляя болѣзни сама по себѣ, опредѣляетъ собою лишь тотъ путь, по которому можетъ пойти вымирание въ дальнѣйшихъ поколѣніяхъ при благопріятствующихъ условіяхъ.

Ничего подобнаго не имѣемъ мы для желудочно-кишечнаго канала. Намъ почти неизвѣстны случаи желудочно-кишечныхъ разстройствъ въ качествѣ *modus moriendi*; а представляютъ ли раковыя заболѣванія желудка, нерѣдко наблюдаемыя въ преклонномъ возрастѣ, такой *modus moriendi*—это еще большой вопросъ.

Лишь побочными путями мы можемъ подходить къ вопросу о начальныхъ стадіяхъ развитія неустойчивости желудочно-кишечнаго канала въ ряду поколѣній. Мы можемъ съ той или другой степенью вѣроятности предполагать, что нѣкоторые изъ разсматриваемыхъ случаевъ болѣе или менѣе соотвѣтствуютъ начальнымъ ступенямъ развитія процесса въ ряду поколѣній. Какіе же это—„нѣкоторые“ случаи? Прежде всего мы должны исключить тѣ случаи, гдѣ при слабо выраженныхъ желудочно-кишечныхъ разстройствахъ имѣются рѣзко выраженные разстройства другихъ органовъ (особенно почекъ, сердца, печени и т. д.); само собой разумѣется, въ каждомъ подобномъ случаѣ въ данномъ ряду поколѣній—уже настолько опредѣлился характеръ процесса вымирания, что предполагать возможность развитія рѣзко выраженной неустойчивости желудочно-кишечнаго канала въ дальнѣйшихъ поколѣніяхъ врядъ ли возможно; болѣе вѣроятно, что родъ раньше вымретъ уже намѣченнымъ путемъ, чѣмъ разовьется такая неустойчивость желудочно-кишечнаго аппарата.

Далѣе мы должны исключить случаи съ рѣзко выраженными внѣшними этиологическими моментами; дѣйствительно, если при рѣзко выраженныхъ внѣшнихъ этиологическихъ моментахъ имѣются слабо выраженные желудочно-кишечныя разстройства, особенно если это не въ очень молодомъ возрастѣ, то едва ли можетъ быть рѣчь о сколько-нибудь замѣтной врожденной слабости этого органа.

¹⁾ Считаю нужнымъ замѣтить, что эти случаи подробно разсмотрѣны въ другихъ главахъ, соотвѣтственно тѣмъ разстройствамъ, которыя въ каждомъ такомъ случаѣ являются наиболѣе рѣзко выраженными.

И вотъ лишь послѣ такого исключенія мы можемъ полагать, что, вѣроятно, большинство изъ оставшихся случаевъ соответствуетъ начальнымъ ступенямъ развитія неустойчивости желудочно-кишечнаго канала въ ряду поколѣннй.

Вѣдь, собственно говоря, мы могли бы совсѣмъ не разсматривать этой группы случаевъ. Для нефритовъ, болѣзней сердца, печени, для туберкулеза—мы не разсматривали подобныхъ случаевъ (resp. случаевъ съ слабо выраженными функціональными расстройствами), а разсматривали исключительно органическія расстройства.

Если мы и намѣрены все же проанализировать эти случаи, хотя бы въ общихъ чертахъ, то лишь для того, чтобы показать, что даже и эти случаи не стоятъ въ противорѣчій съ полученными уже результатами, такъ что анализъ ихъ, если не даетъ намъ ничего новаго, то по крайней мѣрѣ подтвердитъ сдѣланные уже выводы. Послѣ такихъ предварительныхъ замѣчаній теперь и приступимъ къ анализу этихъ случаевъ.

Подсчитывая патологическія расстройства у родственниковъ въ этихъ случаяхъ, мы получимъ слѣдующія данныя:

Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
269	112	31	143	42	107	89	108

Здѣсь мы можемъ сказать одно лишь, именно, что упадокъ питанія является все же болѣе или менѣе рѣзко выраженнымъ. Желудочно-кишечныя расстройства стоятъ на послѣднемъ планѣ. Это и понятно; если эти расстройства у нашихъ больныхъ слабо выражены, то тѣмъ слабѣе они выражены у ихъ родственниковъ, особенно по восходящимъ линіямъ; а если такъ, то нѣтъ основанія и ожидать, чтобы въ этихъ случаяхъ часто отмѣчались у родственниковъ желудочно-кишечныя расстройства. Наконецъ, что еще заслуживаетъ вниманія, это то, что неврозизмъ и здѣсь рѣзко преобладаетъ надъ артритическимъ діатезомъ. Такимъ образомъ и здѣсь общій фонъ остается тотъ же, что и въ случаяхъ съ рѣзко выраженными желудочно-кишечными расстройствами, т. е. неврозизмъ.

Теперь исключимъ случаи съ рѣзко выраженными заболѣваніями, другихъ органовъ (именно съ нефритами, сердечно-сосудистыми заболѣваніями, заболѣваніями печени и рѣзко выраженными хлорозами).

Въ оставшихся случаяхъ патологическія расстройства у родственниковъ распредѣляются такимъ образомъ:

Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
176	67	19	86	24	89	53	48

Если подсчитаемъ теперь патологическія расстройства по отдѣльнымъ поколѣніямъ, а въ поколѣніи больныхъ присчитаемъ расстройства, отмѣченныя у нихъ самихъ, то получимъ слѣдующія данныя:

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
	15	13	1	14	3	7	18	6
	94	43	14	57	9	54	30	27
	103	13	12	25	57	33	5	35
а всего	212	69	27	96	69	94	53	68

Такимъ образомъ въ поколѣніи самихъ больныхъ мы уже имѣемъ всѣ тѣ отношенія (только въ менѣе рѣзкой формѣ), какія мы наблюдали и при рѣзко выраженныхъ разстройствахъ.

Подсчитаемъ теперь патологическія разстройства по прямымъ родовымъ линіямъ, а въ поколѣніяхъ самихъ больныхъ возьмемъ разстройства, отмѣченные у нихъ самихъ. Тогда получимъ слѣдующія данныя:

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
	15	13	1	14	3	7	18	6
	49	25	8	33	7	19	18	12
	45	2	9	11	48	6	0	20
а всего	109	40	18	58	58	32	36	38

Такимъ образомъ и въ прямыхъ родовыхъ линіяхъ мы имѣемъ отношенія того же характера: неврозизмъ все время остается преобладающимъ страданіемъ, а желудочно-кишечныя разстройства, туберкулезъ и упадокъ питанія съ каждымъ поколѣніемъ встрѣчаются относительно все чаще и чаще, пока, наконецъ, у самихъ больныхъ мы получаемъ уже опредѣленные извѣстныя намъ соотношенія.

Анализируя разсмотрѣнные случаи по ихъ семейному составу, получаемъ такія данныя:

Въ 18 случаяхъ мы имѣемъ скрещиваніе упадочной семьи съ упадочной же, со смѣшанной или съ невропатической или съ болѣе или менѣе здоровой, т. е. въ 18 случаяхъ упадокъ питанія въ семьяхъ является преобладающимъ.

Въ 16 случаяхъ мы имѣемъ скрещиваніе упадочной семьи съ артритической или смѣшанной, съ невропатической или съ болѣе или менѣе здоровой; иными словами, въ 16 случаяхъ упадочный типъ и артритическій существуетъ въ семьяхъ болѣе или менѣе въ равной степени.

Наконецъ, въ 14 случаяхъ имѣемъ скрещиваніе артритической семьи съ артритической же или со смѣшанной, съ невропатической или, наконецъ, съ болѣе или менѣе здоровой; такимъ образомъ въ 14 случаяхъ преобладаетъ въ семьяхъ артритическій типъ.

Въ нѣкоторыхъ изъ разсматриваемыхъ случаевъ мы можемъ съ опредѣленностью сказать, въ какой родъ нашъ больной—въ отцовскій или материнскій; и если въ такихъ случаяхъ мы, при подсчитываніи патологическихъ разстройствъ, будемъ брать лишь тотъ родъ, отъ котораго нашъ больной унаслѣдовалъ главныя врожденныя особенности своей организаціи (о чемъ судимъ, конечно, не по желудочно-кишечнымъ, а инымъ разстройствамъ—узкогрудію, туберкулезу, невропатіи и проч.), то получимъ слѣдующія соотношенія.

У родственниковъ патологическія разстройства распределяются такъ:

Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
154	43	14	57	22	84	29	47

Такимъ образомъ упадокъ питанія уже значительно приближается къ артритическому діатезу, встрѣчаясь почти одинаково съ нимъ часто; сердечнососудистыя разстройства отступаютъ на задній планъ и

передъ туберкулезомъ и предъ упадкомъ питанія; неврозизмъ рѣзко преобладаетъ надъ всѣми прочими разстройствами. Лишь желудочно-кишечныя разстройства отмѣчены въ маломъ числѣ—по указанной уже намъ причинѣ. По отдѣльнымъ поколѣніямъ патологическія разстройства распредѣляются такъ:

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
	12	5	1	6	3	7	7	6
	75	27	9	36	7	49	17	26
	103	13	12	25	57	33	5	35
а всего	190	45	22	67	67	89	29	67

Такимъ образомъ сердечно-сосудистыя разстройства уже отходятъ на самый задній планъ сравнительно съ прочими разстройствами, а упадокъ питанія отмѣченъ одинаково часто съ артритическимъ діатезомъ.

По прямымъ родовымъ линіямъ патологическія разстройства распредѣляются такъ:

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
	12	5	1	6	3	7	7	6
	38	10	5	15	6	18	10	12
	45	2	9	11	48	6	0	20
а всего	95	17	15	32	57	31	17	38

Наконецъ—исключимъ случаи съ рѣзко выраженными внѣшними этиологическими моментами; тогда патологическія разстройства такъ распредѣлятся у родственниковъ:

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
	102	35	10	45	16	68	18	30

По отдѣльнымъ поколѣніямъ:

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
	8	3	1	4	2	3	2	3
	52	23	6	29	7	41	11	18
	76	11	9	20	43	27	5	23
а всего	136	37	16	53	52	71	18	44

И, наконецъ, по прямымъ родовымъ линіямъ:

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
	8	3	1	4	2	3	2	3
	27	8	3	11	6	17	6	10
	34	2	6	8	36	3	0	14
а всего	69	13	10	23	44	23	8	27

Такимъ образомъ даже въ случаяхъ съ слабо-выраженными желудочно-кишечными разстройствами мы имѣемъ въ общемъ тѣ же соотношенія между патологическими разстройствами въ семьяхъ больныхъ, что и при рѣзко выраженныхъ разстройствахъ; конечно, эти отношенія здѣсь не такъ рельефны, но вѣдь мы и замѣтили въ самомъ началѣ, что у насъ и не было основаній встрѣтить соотношенія зко

выраженныя; и эти не рѣзко выраженныя соотношенія лишь подтверждаютъ сдѣланныя нами раньше заключенія о процессѣ развитія неустойчивости желудочно-кишечнаго канала въ ряду поколѣній.

Итакъ — желудочно-кишечныя расстройства возникаютъ въ ряду поколѣній большею частью на общемъ фонѣ нервно-психическихъ заболѣваній и меньшею частью на почвѣ артритизма (геср. нейрартритизма); въ послѣднемъ случаѣ—или эти заболѣванія такъ и остаются въ ряду поколѣній—все время вторичными, послѣдовательными (что повидимому случается чаще), а родъ вымираетъ при помощи почечныхъ, сердечно-сосудистыхъ расстройствъ; или же при соответствующихъ виѣшнихъ условіяхъ и условіяхъ скрещиванія—въ послѣдующихъ поколѣніяхъ развиваются рѣзко выраженныя желудочно-кишечныя расстройства; но тогда на смѣну артритическаго діатеза является упадокъ питанія; сердечно-сосудистыя и почечныя расстройства тоже отходятъ на задній планъ, а на первый планъ выступаетъ узкогрудіе и тяжелыя легочныя заболѣванія, какъ будто—артритическій діатезъ не совмести́мъ съ слабой устойчивостью легочнаго и желудочно-кишечнаго аппаратовъ. Но большею частью желудочно-кишечныя расстройства возникаютъ на общемъ фонѣ нервно-психическихъ заболѣваній, и затѣмъ упадокъ питанія возникаетъ первично, безъ предварительной стадіи артритическаго діатеза.

Такимъ образомъ намъ становится понятной тѣсная связь между желудочно-кишечными расстройствами и нервными страданіями, и вотъ почему такъ часто желудочно-кишечныя заболѣванія связаны съ неврастеніей, вотъ почему такъ часто неврастенія проявляется въ видѣ желудочно-кишечныхъ расстройствъ.

Глава восьмая.

Легочныя заболѣванія.

Туберкулезъ.—Литературныя данныя относительно гомоморфной наслѣдственности легочной чахотки.—Литературныя данныя относительно прогрессивной ея наслѣдственности.—Гетероморфная наслѣдственность туберкулеза.—Предрасположеніе къ чахоткѣ не стоитъ ни въ какой связи съ артритическимъ діатезомъ.—Предрасположеніе къ чахоткѣ не стоитъ ни въ какой тѣсной связи съ предрасположеніемъ къ сердечно-сосудистымъ и почечнымъ заболѣваніямъ.—Тѣсная связь предрасположенія къ легочной чахоткѣ съ неврозизмомъ.—Врожденное предрасположеніе къ чахоткѣ часто стоитъ въ тѣсной связи съ врожденнымъ предрасположеніемъ къ желудочно-кишечнымъ заболѣваніямъ и упадкомъ питанія, врожденнымъ или приобрѣтеннымъ.—Литературныя указанія на существованіе тѣсной связи между легочной чахоткой, желудочно-кишечными заболѣваніями, неврозизмомъ и упадкомъ питанія въ семьяхъ больныхъ.

Роль наслѣдственности въ этиологіи легочнаго туберкулеза въ нашихъ случаяхъ.—Гомоморфная наслѣдственность констатируется тѣмъ чаще, чѣмъ рѣзче выражена врожденная неустойчивость легочнаго аппарата.—Гетероморфная наслѣдственность.—Въ семьяхъ нашихъ больныхъ неврозизмъ, упадокъ питанія

и легочныя заболѣванія явно преобладаютъ надъ артритическимъ діатезомъ и сердечно-сосудистыми разстройствами съ отеками.—Послѣдовательный анализъ группъ случаевъ, гдѣ врожденная неустойчивость легочнаго аппарата выражена все рѣзче и рѣзче.—При крайнихъ ступеняхъ врожденной неустойчивости легочнаго аппарата въ семьяхъ больныхъ даже неврозизмъ и упадокъ питанія отступаютъ на второй планъ предъ легочными заболѣваніями, артритическій же діатезъ и сердечно-сосудистыя разстройства съ отеками занимаютъ самое послѣднее мѣсто, особенно въ поколѣніи самихъ больныхъ.—Послѣдовательный анализъ группъ случаевъ, гдѣ врожденная неустойчивость легочнаго аппарата выражена все меньше и меньше.—Чѣмъ менѣе выражена неустойчивость легочнаго аппарата, тѣмъ болѣе неврозизмъ преобладаетъ надъ всѣми прочими разстройствами.—Даже при наименѣе выраженной неустойчивости легочнаго аппарата, упадокъ питанія въ семьяхъ больныхъ занимаетъ одно изъ первыхъ мѣстъ среди другихъ патологическихъ разстройствъ.—Анализъ нашихъ случаевъ по ихъ семейному составу.—Въ большинствѣ случаевъ наши семьи смѣшаннаго характера, resp. имѣется скрещиваніе артритической семьи съ упадочной, или въ поколѣніи родителей, или въ поколѣніи дѣдовъ.—Лишь въ самомъ незначительномъ числѣ случаевъ больные принадлежатъ къ артритическимъ семьямъ.—При скрещиваніи артритической семьи съ упадочной потомки наичаще наследуютъ особенности упадочнаго типа.—Въ нѣкоторыхъ случаяхъ съ опредѣленностью можно сказать, въ какой родъ (напр. отцовскій) нашъ больной по главнымъ особенностямъ своей организаціи; въ такихъ случаяхъ другой родъ (напр. материнскій) можетъ быть исключенъ при анализѣ патологическихъ разстройствъ въ семьяхъ больныхъ.—Анализъ патологическихъ разстройствъ въ семьяхъ нашихъ больныхъ при условіяхъ такого исключенія.—Неврозизмъ, туберкулезъ и упадокъ питанія рѣзко преобладаютъ въ семьяхъ больныхъ надъ артритическимъ діатезомъ и сердечно-сосудистыми разстройствами съ отеками.—При наиболѣе рѣзко выраженной врожденной неустойчивости легочнаго аппарата туберкулезъ въ семьяхъ больныхъ преобладаетъ надъ всѣми прочими разстройствами, даже надъ неврозизмомъ.—При наименѣе выраженной врожденной неустойчивости легочнаго аппарата неврозизмъ и упадокъ питанія преобладаютъ даже надъ легочными заболѣваніями, если не считать послѣднихъ въ старческомъ возрастѣ, въ качествѣ *modus moriendi*.—Врожденная неустойчивость легочнаго аппарата наичаще развивается въ рядахъ поколѣній на почвѣ неврозизма и упадка питанія.

Анализъ патологическихъ разстройствъ, наблюдавшихся у нашихъ больныхъ помимо легочнаго туберкулеза.—Артритическій діатезъ, сердечно-сосудистыя и почечныя заболѣванія почти совершенно отсутствуютъ въ нашихъ случаяхъ, а гдѣ имѣются, то являются слабо выраженными.

Гомоморфная наследственность легочной чахотки признается почти всѣми; но какъ часто встрѣчается такая наследственность, въ этомъ отношеніи показанія авторовъ весьма различны. Такъ *Rilliet et Barthez, Lebert (Marfan)* принимаютъ наследственность чахотки приблизительно въ 15% всѣхъ случаевъ; *Piorry, Pidoux, Walshe (Marfan)* около 25%; *Briquet, Cotton, de-Renzi, Grancher* 30—35%; *Hérard, Cornil, Hill, Leudet, Williams, Wolff, Squire*, около 50%; *Portal, Hage, Schnyder, Meissen, Rufz, Hanot (b)* болѣе чѣмъ въ половинѣ случаевъ. Наконецъ цѣлый рядъ авторовъ, начиная съ Гиппократы (*Hippocrate, Fernel, Sylvius, Fracastor, Etmüller, van-Helmont, Portal, Chomel, Laënnec, Pollock, Revilliod, Monneret* и др.) — признаютъ наследственность главной причиной чахотки, а нѣкоторые изъ нихъ, напр. *Monneret (Hage), Revilliod*—принимаютъ наследственность почти во всѣхъ случаяхъ.

Такія разногласія въ цифрахъ намъ станутъ отчасти понятны, если мы примемъ во вниманіе слѣдующія обстоятельства. Во-первыхъ, въ то время, какъ одни авторы при разпросѣ о родственникахъ ограни-

чиваются данными только объ отцѣ и матери, другіе даютъ свѣдѣнія также и о дѣдахъ, бабкахъ, дядяхъ, теткахъ; а между тѣмъ разница въ такихъ случаяхъ должна быть очень значительна. Такъ, напр. *Hage*, на основаніи 254 случ., въ которыхъ имѣлись тѣ или другія свѣдѣнія о родственникахъ, отмѣчаетъ чахотку у родственниковъ, если брать только отца или мать, въ 35,5% всѣхъ случаевъ, а вообще у родственниковъ— въ 53,8%.

Во-вторыхъ, при подобныхъ статистическихъ расчетахъ, берутся обыкновенно всѣ случаи подрядъ, а не разбиваются на тѣ или другія группы по ихъ индивидуальнымъ особенностямъ. Само собой разумѣется, что % наследственныхъ случаевъ туберкулеза будетъ въ значительной степени зависѣть отъ того, какіе больные имѣются въ данной группѣ случаевъ, каковъ ихъ возрастъ, какова степень и интенсивность легочнаго процесса, каковы внѣшніе этиологическіе моменты. Здѣсь, можетъ быть, болѣе, чѣмъ гдѣ-либо, видна необходимость индивидуализированія отдѣльныхъ случаевъ, даже при статистическихъ подсчетахъ; не безъ основанія отмѣчаетъ *Oldendorff* (b), что для рѣшенія вопроса о наследственности туберкулеза—въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ, кромѣ состоянія здоровья родственниковъ, нужно знать занятіе, конституцію, социальныя отношенія и пр. самого больного. Въ самомъ дѣлѣ, не все равно—будутъ ли у насъ случаи туберкулезнаго процесса, удовлетворительно компенсируемаго, въ пожиломъ возрастѣ, при тяжелыхъ жизненныхъ условіяхъ, или же случаи туберкулезнаго процесса, плохо компенсируемаго, протекающаго въ тяжелыхъ формахъ, въ молодомъ возрастѣ, при самой благоприятной внѣшней обстановкѣ. Въ первой группѣ случаевъ % наследственного туберкулеза долженъ быть незначителенъ; хотя, можетъ быть, предрасположеніе къ туберкулезу и есть въ такихъ семьяхъ, но оно у многихъ членовъ семей можетъ оставаться въ скрытомъ состояніи, проявляясь лишь въ упадкѣ питанія (худоба, плохое сложеніе), и легко можетъ ускользнуть отъ вниманія врача, особенно при разспросѣ больного о его родственникахъ. Наоборотъ, во второй группѣ случаевъ мы должны ожидать весьма высокаго % наследственной чахотки, — и даже цифры *Portal*'а (65—70%), *Rufz*'а (около 80%), можетъ быть, не покажутся намъ слишкомъ высокими. Да и, кромѣ этого, многое зависитъ еще и отъ другихъ причинъ, отмѣченныхъ нами во введеніи (интеллигентность больного, его заинтересованность въ анамнестическихъ показаніяхъ, умѣнье врача разспрашивать и пр.).

Поэтому тамъ, гдѣ отдѣльные случаи хоть сколько-нибудь индивидуализируются, цифровыя данныя получаютъ для насъ уже значительно болѣе интересъ, и самая разница въ цифрахъ дѣлается болѣе понятной. Такъ, напр. *Binse* отмѣчаетъ, что въ возрастѣ за 40 л. чахотка наследственна лишь въ $\frac{1}{3}$ случаевъ; между тѣмъ какъ тяжелыя жизненныя условія констатируются уже въ большинствѣ случаевъ. А съ другой стороны *Demme* при туберкулезѣ у дѣтей констатировалъ наследственность въ 65—72%; по *Hage*'у въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ первыя явленія чахотки констатируются въ возрастѣ моложе 30 л., наследственность встрѣчается вдвое чаще, чѣмъ въ другихъ случаяхъ; и на ряду съ этимъ по *Hanot* (b) почти во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ чахоточные больные имѣютъ узкую грудь, имѣется туберкулезная наследственность.

Насколько важно при такихъ подсчетахъ принимать во вниманіе даже интензивность теченія самого процесса, видно между прочимъ изъ слѣдующаго. Если для констатированія туберкулеза руководствоваться только данными аутопсії, то окажется, что туберкулезныя пораженія легкихъ въ той или другой степени имѣются почти въ половинѣ всѣхъ труповъ (такъ по крайней мѣрѣ—въ городахъ); если брать только взрослыхъ, то, по *Wolff*у, туберкулезныя пораженія найдемъ почти въ 80% всѣхъ труповъ. *Beau, Bouvier, Natalis, Guillot (Plicque)* находили туберкулезъ въ легкихъ у 80% всѣхъ умершихъ, старше 16-лѣтняго возраста. Конечно, здѣсь будетъ много случаевъ, гдѣ при жизни туберкулезъ совсѣмъ и не констатировался, гдѣ больной и окружающіе никогда и не подозрѣвали о существованіи такого процесса. Само собой разумѣется, что % наследственнаго туберкулеза будетъ здѣсь ничтожный. А между тѣмъ подобныя данныя гораздо больше говорятъ за наследственность, чѣмъ даже высокія цифры, напр. *Portal*'я. Въ самомъ дѣлѣ, вѣдь эти данныя говорятъ за то, что туберкулезная зараза крайне распространена, что почти всѣ носятъ ее въ себѣ, по крайней мѣрѣ въ большихъ городахъ; а между тѣмъ заболѣваютъ чахоткой—(въ клиническомъ смыслѣ) далеко не всѣ: такъ нѣкоторые изъ аутопсовъ (*Boudet, Guillot, Beau* и др.), находившихъ такъ часто въ трупахъ туберкулезныя очаги (до 80%—у взрослыхъ), въ то же время отмѣчаютъ, что эти очаги въ большинствѣ случаевъ крайне незначительны, стаціонарны (*Marfan, Bertololy*); вообще многіе авторы (*Schlenker, Müller, Plicque, Bollinger, Wick, Babès, Pizzini, Queyrat, Landouzy* и др.) указываютъ на относительную частоту скрытаго туберкулеза при аутопсіяхъ; и можно сказать вмѣстѣ съ *Wolff*омъ, что огромное большинство городскихъ жителей страдаютъ туберкулезомъ лишь патолого-анатомически, а не клинически. Значитъ, дѣло не въ специфическомъ агентѣ, а во врожденномъ resp. наследственномъ предрасположеніи къ чахоткѣ; это и даетъ поводъ замѣтить *Bollinger*у (*Wolff* b), что туберкулезныя бациллы гораздо менѣе опасны, чѣмъ предрасположеніе къ туберкулезу.

Дѣйствительно, заболѣваемость чахоткой у лицъ, особенно часто соприкасающихся съ туберкулезными больными (врачи, сидѣлки), значительно ниже средняго (*Metzger, Wurster, Wirthe, Küfer, Schlosser, Steinmetzen*—по *Schnyder*у). На курортахъ для легочныхъ больныхъ съ увеличеніемъ числа чахоточныхъ смертность отъ чахотки у мѣстнаго населенія не возрастаетъ (*Schnyder*). Тотъ же авторъ на 3461 случаевъ легочнаго туберкулеза—лишь въ трехъ „могъ предполагать“ зараженіе отъ супруга.

Да и по наследству передается въ большинствѣ случаевъ, повидимому, не сама бацилла, а предрасположеніе къ заболѣванію, въ видѣ той формы общихъ разстройствъ обмѣна, которую мы охарактеризовали общимъ упадкомъ питанія. За это говоритъ отчасти то, что, во-первыхъ, наследственность чрезъ поколѣніе въ общемъ такъ же опасна (*Langerhans*), какъ и прямая. Во-вторыхъ, нерѣдко наследуется не только чахотка вообще, но и ея спеціальныя формы, ея осложненія. Въ-третьихъ, многіе авторы отмѣчаютъ, что вообще туберкулезъ у дѣтей тѣмъ чаще, чѣмъ старше возрастъ (*Marfan, Brandenburg, Baltz* и др.).

Въ четвертыхъ, въ самомъ раннемъ дѣтскомъ возрастѣ (у грудныхъ дѣтей) туберкулезъ констатируется вообще очень рѣдко. Такъ *Hutinel* на 102 случая вскрытія новорожденныхъ только въ 3-хъ случаяхъ констатировалъ туберкулезъ; онъ же приводитъ тотъ фактъ, что на 18000 дѣтей „*recueillis par l'Assistance*“ (въ Парижѣ) лишь въ 16 случаяхъ отмѣченъ былъ туберкулезъ, между тѣмъ какъ очень многіе изъ нихъ несомнѣнно дѣти туберкулезныхъ родителей. Точно также *Fröbelius* на 18569 случаевъ аутопсій грудныхъ дѣтей (первые четыре мѣсяца жизни) отмѣчаетъ туберкулезъ лишь въ 416 случ. (т. е. около 2%), при чемъ пораженіе легкихъ констатировано во всѣхъ случаяхъ. *Comby*, *Haushalter*, *Förster*, *Kempner*, *Epstein* и др., на основаніи аутопсій грудныхъ дѣтей, также отмѣчаютъ крайнюю рѣдкость туберкулеза у нихъ. *Förster* (b) даже ни разу не находилъ туберкулеза въ возрастѣ моложе 5-ти мѣсяцевъ, не смотря на очень большое число вскрытій и не смотря на то, что большинство дѣтей было изъ бѣднѣйшихъ сословій.

Въ пятыхъ, значительно рѣже находятъ туберкулезъ въ тѣхъ органахъ, которые могутъ быть заражены только чрезъ кровь (напр., щитовидная железа, почка), чѣмъ въ тѣхъ, которые могутъ быть заражены извнѣ — легкія, кишечникъ (*Firket*, *Marfan*). *Haushalter* при аутопсіяхъ грудныхъ дѣтей наичаще находилъ пораженіе трахеальныхъ и бронхіальныхъ железъ. На основаніи 416 случ. аутопсій грудныхъ дѣтей, умершихъ отъ туберкулеза, *Fröbelius* такъ распредѣляетъ частоту поражений тѣхъ или другихъ органовъ: легкія 100%, бронхіальныя железы 99%, печень 88%, селезенка 86, кишечникъ 27, мозгъ и мозговые оболочки 24, почки 23, мезентеріальныя железы 16, сердце и сердечная сорочка 8, плевра 4, дыхательные пути 2%. *Hecker* въ 50 случаяхъ скрытаго туберкулеза въ раннемъ дѣтскомъ возрастѣ констатировалъ пораженіе бронхіальныхъ железъ въ 36 случ., легкихъ — въ 20, мезентеріальныхъ железъ — въ 5, шейныхъ — въ 4-хъ. *Sprengler*, изслѣдуя трупы дѣтей, неимѣвшихъ при жизни никакихъ слѣдовъ туберкулеза, наичаще находилъ туберкулезныя бациллы въ бронхіальныхъ железахъ; въ мезентеріальныхъ же и шейныхъ железахъ не находилъ ни разу; это и приводитъ его къ заключенію, что туберкулезъ у дѣтей наичаще внѣутробнаго происхожденія, и притомъ — зараженіе происходитъ наичаще чрезъ дыхательные пути. *Kossel*, при аутопсіи дѣтей, умершихъ отъ туберкулеза въ возрастѣ до 5 лѣтъ (22 случая), ни разу не нашелъ въ печени старыхъ очаговъ болѣзни, что, по его мнѣнію, было бы, если бы зараженіе произошло въ утробный періодъ; болѣе же старыя пораженія находилъ онъ въ легкомъ или въ тѣхъ железахъ, которыя стоятъ въ ближайшемъ отношеніи къ внѣшнему міру (бронхіальныя и мезентеріальныя).

Въ шестыхъ, и эксперименты и клиническое наблюденіе говорятъ за то, что переходъ туберкулезныхъ бациллъ чрезъ плаценту наблюдается въ сущности крайне рѣдко. Правда, опыты нѣкоторыхъ авторовъ надъ животными (*Gärtner*, *Landouzy* d, f и др.) дали положительные результаты, но тотъ же *Landouzy* (e) отмѣчаетъ, что прямая передача туберкулезныхъ бациллъ плоду, хотя и возможна, но происходитъ, повидимому, очень рѣдко и туберкулезъ, столь частый у дѣтей до двухлѣтняго возраста, зависитъ отъ зараженія.

Sanchez, Aviragnet, Wolff (a, b), *Charrin* (d), да почти и всѣ другіе изслѣдователи, въ случаяхъ экспериментовъ надъ животными, наблюдаютъ переходъ туберкулезныхъ бациллъ чрезъ плаценту лишь въ исключительныхъ случаяхъ, а нѣкоторые изъ нихъ и совсѣмъ не могли констатировать такого перехода.

Joni наблюдалъ одинъ случай милиарнаго туберкулеза во время беременности, окончившійся семимѣсячнымъ выкидышемъ; не смотря на самое тщательное изслѣдованіе, ни въ одномъ органѣ не было найдено туберкулезныхъ бациллъ. *Vignal* изслѣдовалъ большое число человѣческихъ зародышей и новорожденныхъ отъ явно туберкулезныхъ матерей, и всегда получалъ отрицательные результаты. Да и вообще значительное число авторовъ (*Bernheim, Debove, Kuss, Kempner, Epstein, Hecker, Spengler, Kossel* и многіе другіе) высказываются за то, что туберкулезъ у дѣтей въ значительнѣйшемъ большинствѣ случаевъ внѣутробнаго происхожденія.

Кромѣ многочисленныхъ литературныхъ указаній на существованіе гомоморфной наслѣдственности туберкулеза (resp. предрасположенія къ нему), существуютъ указанія и относительно того, что предрасположеніе къ туберкулезу нерѣдко изъ поколѣнія въ поколѣніе увеличивается и что туберкулезъ такимъ образомъ можетъ вести къ вымиранію семей. На это еще указывали, напр., *Lugol, Devay, Leudet, Briquet* и др. указываютъ на то, что наслѣдственная чахотка обыкновенно проявляется въ болѣе раннемъ возрастѣ. *Ricochon, Féré* отмѣчаютъ частое присутствіе въ семьяхъ чахоточныхъ *stigmates de dégénération*. Такимъ образомъ, прогрессивная гомоморфная наслѣдственность чахотки можетъ считаться достаточно уже установленной.

Переходя теперь къ вопросу о гетероморфной наслѣдственности туберкулеза, посмотримъ, въ какихъ отношеніяхъ находится легочная чахотка къ другимъ болѣзненнымъ процессамъ человѣческаго организма.

Что касается отношеній чахотки къ артритическому діатезу, то издавна многими авторами признавался даже нѣкоторый антагонизмъ между этими заболѣваніями; во всякомъ случаѣ, большинство авторовъ отмѣчаетъ, что чахотка у артритиковъ бываетъ сравнительно рѣдко и протекаетъ медленно, болѣе легко (*Gairdner, Mollière, Sokolowski, Richardière, Bouchard, Pidoux, Hérard, Schneller* и др.). По *Gairdner* у подагра даже предохраняетъ отъ туберкулеза (также золотухи, рака).

По *Bard* у (b) и др. „хроническая фиброзная“ чахотка очень рѣдко наслѣдственна, чаще встрѣчается въ преклонномъ возрастѣ, и при томъ чаще у ревматиковъ, астматиковъ, эмфизематиковъ; resp. если у нихъ и наблюдается чахотка, то во всякомъ случаѣ безъ сколько-нибудь выраженного врожденнаго предрасположенія. *Revilliod* (b), отмѣчая существованіе *diathèse antituberculeuse*, говоритъ, что первое мѣсто среди такихъ діатезовъ—антагонистовъ туберкулезу—занимаетъ артритизмъ съ его развѣтвленіями (подагра, ревматизмъ, склерозы внутреннихъ органовъ, почечныя страданія и пр.); и съ другой стороны, если и встрѣчаются среди больныхъ сердечныхъ, почечныхъ, ожирѣлыхъ пораженные туберкулезомъ, то это наичаще „излѣчившіеся отъ туберкулеза“, resp. у такихъ больныхъ врожденное предрасположеніе къ ча-

хотѣ, если и существуетъ, то все же очень слабо выражено, и во всякомъ случаѣ неустойчивость легочнаго аппарата стоитъ у такихъ больныхъ далеко на заднемъ планѣ сравнительно съ неустойчивостью нѣкоторыхъ другихъ органовъ (напр. сердце, почки).

По *Hérard*'у, на 100 чахоточныхъ едва въ 5 или 6 случаяхъ въ анамнезѣ больного можно открыть ревматизмъ или подагру. *Wunderlich* изъ 108 страдавшихъ сочленовнымъ ревматизмомъ лишь у одного нашелъ неоспоримые признаки чахотки. *Cotton (Hérard)* изъ 1000 чахоточныхъ насчитываетъ 6 ревматиковъ.

Въ слѣдующей главѣ мы увидимъ, что острый сочленовный ревматизмъ находится въ тѣсномъ отношеніи къ артритическому діатезу; а между тѣмъ *Hamernik (Hérard)* отмѣчаетъ, что чахотка встрѣчается лишь какъ исключеніе въ тѣхъ семьяхъ, гдѣ острый сочленовный ревматизмъ является наследственнымъ.

Наконецъ, никто изъ авторовъ не отмѣчаетъ легочной чахотки въ числѣ обычныхъ исходовъ артритическаго діатеза.

Здѣсь же уместно будетъ сказать, что, согласно *Bouchard*'у, *Boinet*, *Le-Gendre*'у и др., мы не считаемъ *arthritis deformans* въ числѣ проявленій артритическаго діатеза; повидимому, *arthritis deformans* скорѣе стоитъ въ связи съ упадкомъ питанія; такъ что указанія нѣкоторыхъ авторовъ на связь чахотки съ этой формой ревматизма для насъ не могутъ имѣть значенія.

Что касается діабета, то хотя при нѣкоторыхъ формахъ его наблюдается чахотка довольно часто; но вѣдь это одно изъ самыхъ позднѣйшихъ осложненій діабета; кромѣ того, даже при панкреатическомъ діабетѣ, появленію легочнаго туберкулеза обыкновенно предшествуетъ сильное общее истощеніе. Этимъ же можно объяснить и то, что, какъ замѣчаетъ *Marfan*, бѣдные діабетики чаще умираютъ отъ чахотки, богатые—отъ діабетической комы; и кромѣ того,—чахотка наблюдается главнымъ образомъ при *diabète maigre*, и сравнительно рѣдко при *diabète gras*. Такимъ образомъ, здѣсь туберкулезъ появляется безусловно вторично, и его отношеніе къ діабету въ общемъ таково же, каково отношеніе амилоиднаго нефрита къ туберкулезу. Между прочимъ, *Powel* категорически высказывается противъ мнѣнія, допускающаго причинную связь между чахоткой и діабетомъ: онъ изслѣдовалъ мочу 230 чахоточныхъ и ни разу не открылъ сахара.

Вообще же мы можемъ принять, что нѣтъ никакой прямой связи между предрасположеніемъ къ чахоткѣ и предрасположеніемъ къ артритическому діатезу.

Объ отношеніи легочной чахотки къ нефритамъ мы говорили раньше. Теперь перейдемъ къ вопросу объ отношеніи чахотки къ сердечнo-сосудистымъ заболѣваніямъ.

Уже давно извѣстно, что чахотка и пороки клапановъ (особенно митральныхъ) рѣдко встрѣчаются вмѣстѣ. Это отмѣчали еще *Rokitansky*, *Pidoux*. Послѣдній, между прочимъ, приписываетъ это тому, что сердечные больные обыкновенно артритики, а между артритизмомъ и чахоткой существуетъ даже какъ бы антагонизмъ. Рѣдкость совпаденія чахотки и пороковъ клапановъ отмѣчается также *Peter*'омъ, *Lépine*'омъ,

Brousse, Schneller, Ducamp, Засѣцкимъ, Potain, Reibmayr, Riffel и многими другими.

Впрочемъ *Potain*, признавая въ общемъ антагонизмъ между туберкулезомъ и порокомъ клапановъ, считаетъ врожденный митральный стенозъ даже предрасполагающимъ къ чахоткѣ.

По *Laveran*'у вообще при органическихъ страданіяхъ сердца—туберкулезъ встрѣчается рѣдко; точно такъ же какъ и наоборотъ,—при туберкулезѣ—рѣдки органическія сердечныя пораженія. *Louis* на 112 аутопсій чахоточныхъ только 3 раза нашелъ явную гипертрофію сердца; также рѣдко находилъ и органическія пораженія аорты.

То же отмѣчаетъ *Bizot. Chambers*, на основаніи 2161 случаевъ съ аутопсіей, отмѣчаетъ, что легочный туберкулезъ при сердечныхъ заболѣваніяхъ встрѣчается значительно рѣже, чѣмъ безъ нихъ. Къ тому же выводу приходитъ и *Frommelt (Fromholz)* на основаніи 7870 аутопсій. По *Hérard*'у „сердечная болѣзнь замедляетъ теченіе чахотки“. По даннымъ Цюрихской клиники порокъ сердца и туберкулезъ рѣдко встрѣчаются вмѣстѣ и какъ бы исключаютъ другъ друга (*Otto*). Въ десяти случаяхъ изъ этой клиники „бывшій порокъ сердца явно помѣшалъ развитію туберкулеза“, resp. при рѣзко выраженной неустойчивости сердечнососудистой системы, если и встрѣчается иногда неустойчивость легочнаго аппарата, то слабо выраженная. *Kruger* на 1100 аутопсій туберкулезныхъ больныхъ лишь въ 10 могъ констатировать пораженіе клапановъ; да кромѣ того, онъ отмѣчаетъ 59 случаевъ, гдѣ при рѣзко выраженномъ пораженіи клапановъ было констатировано при аутопсії незначительное пораженіе верхушекъ, зарубцовавшееся или стаціонарное.

Kidd (Hanot h) на 500 чахоточныхъ констатировалъ 27 случаевъ эндокардита. *Osler* на 216 аутопсій туберкулезныхъ больныхъ лишь въ 12 случаяхъ нашелъ разраженія на клапанахъ и при томъ недавняго происхожденія.

Hanot (h) приводитъ четыре случая, гдѣ было констатировано совпаденіе легочнаго туберкулеза съ эндокардитомъ; но въ 2-хъ изъ этихъ случаевъ эндокардитъ былъ случайной находкой при аутопсії чахоточнаго больного; а въ одномъ—туберкулезъ былъ случайной находкой при порокѣ сердца.

Наконецъ, *Reibmayer, Riffel* указываютъ на то, что въ семьяхъ съ большой склонностью къ туберкулезу очень рѣдко встрѣчаются сердечныя страданія; и наоборотъ, въ семьяхъ съ склонностью къ порокамъ сердца,—очень малая склонность къ туберкулезу. Такимъ образомъ и между туберкулезомъ и сердечными заболѣваніями нѣтъ явной сколько-нибудь тѣсной связи, resp. между предрасположеніемъ къ чахоткѣ и предрасположеніемъ къ сердечнымъ заболѣваніямъ нѣтъ никакого опредѣленнаго соотношенія.

Итакъ предрасположеніе къ туберкулезу не стоитъ ни въ какомъ предѣленномъ отношеніи къ артритическому діатезу, ни къ органическимъ заболѣваніямъ, стоящимъ въ связи съ этимъ діатезомъ.

Переходимъ теперь къ вопросу о томъ, въ какомъ отношеніи находится легочная чахотка къ неврозизму.

Нѣкоторыя указанія на частоту чахотки у невропатовъ и въ ихъ семьяхъ сдѣланы нами уже раньше, въ одной изъ предыдущихъ главъ.

Déjérine, Grasset, Moreau-de Tours, Portal, Féré, Marfan, Hanot, Reibmayr, Hérard, Оршанскій, Leudet, Brehmer(b), Balman, Niemeyer, Olivier, Jaccoud, Charcot, Vulpian и многіе другіе даютъ болѣе или менѣе опредѣленные указанія на связь туберкулеза съ неврозизмомъ.

Между прочимъ *Moreau de Tours, Portal, Hérard, Déjérine, Féré* указываютъ на связь, существующую между туберкулезомъ и психозами.

Grasset, Оршанскій указываютъ на тѣсную связь, существующую между истеріей и туберкулезомъ. По *Marfan*у болѣзни мозга и можечка часто оканчиваются чахоткой.

Niemeyer, Olivier, Jaccoud, Vulpian и др. отмѣчаютъ, что хроническія болѣзни спинного мозга часто оканчиваются чахоткой. Съ другой стороны, *Hanot* отмѣчаетъ, что въ началѣ чахотки, при отсутствіи замѣтнаго легочнаго пораженія, часто наблюдается нервный діатезъ. *Keibmayer* идетъ еще далѣе, говоря, что каждый чахоточный, каждый происходящій изъ туберкулезной семьи, есть болѣе или менѣе неврастеникъ.

Точно также многими авторами признается связь между туберкулезомъ и неврозизмомъ и въ ряду поколѣній. Здѣсь прежде всего можно привести только что упомянутое мнѣніе *Reibmayer*'а, основанное на многочисленныхъ наблюденіяхъ, что каждый, происходящій изъ туберкулезной семьи, даже не будучи самъ туберкулезнымъ, есть болѣе или менѣе неврастеникъ. *Grasset, Оршанскій* отмѣчаютъ, что истерія и чахотка часто наблюдаются въ однѣхъ и тѣхъ же семьяхъ. *Brehmer (b)* на основаніи 12000 наблюденій указываетъ, что въ семьяхъ чахоточныхъ изъ заболѣваній, помимо чахотки и золотухи, наиболѣе встрѣчаются душевныя болѣзни эпилепсія и глухонѣмота. *Balman*, на основаніи 141 случая золотухи, утверждаетъ, что въ семьяхъ золотушныхъ особенно часто встрѣчается чахотка, а затѣмъ—эпилепсія, ракъ, душевныя болѣзни, апоплексія. По *Wolff*у въ семьяхъ туберкулезныхъ, помимо чахотки, часто констатируются тяжелыя нервныя заболѣванія.

Leudet, на основаніи наблюденій надъ 143 семьями чахоточныхъ (состоявшими изъ 1485 членовъ), приводитъ слѣдующія заболѣванія, наиболѣе встрѣчавшіяся въ такихъ семьяхъ на ряду съ туберкулезомъ: общій параличъ, душевныя болѣзни, идиотизмъ, задержки развитія, гемофілія, глухота. Такимъ образомъ—можно думать, что дѣйствительно существуетъ тѣсная связь между туберкулезомъ и неврозизмомъ, какъ у самихъ больныхъ, такъ и въ ихъ семьяхъ.

Объ отношеніи туберкулеза къ желудочно-кишечнымъ разстройствамъ мы говорили уже въ одной изъ предыдущихъ главъ.

Теперь намъ остается сказать нѣсколько словъ относительно связи туберкулеза съ общимъ упадкомъ питанія. Собственно говоря этотъ вопросъ въ значительной своей части тоже разсмотрѣнъ въ одной изъ предыдущихъ главъ. Тамъ было показано значеніе общаго упадка питанія (врожденнаго или приобрѣтеннаго) въ качествѣ главнѣйшаго изъ моментовъ, располагающихъ къ чахоткѣ.

Такая же тѣсная связь между упадкомъ питанія и чахоткой существуетъ и въ ряду поколѣній.

Такъ напр., *Brehmer* (b), на основаніи 12000 наблюденій, конституетъ, что во многихъ случаяхъ упадокъ питанія („недостаточно развитые, дурно упитанные субъекты“) предшествуетъ въ ряду поколѣній появленію туберкулеза. По *Wunderlich*’у предрасположенные къ чахоткѣ происходятъ или изъ чахоточныхъ семей, или отъ родителей, у которыхъ имѣется общая слабость, золотуха, истощеніе вслѣдствіе продолжительнаго сифилиса, дурного питанія, нищеты.

Leudet отмѣчаетъ, что въ семьяхъ туберкулезныхъ больныхъ сравнительно часто наблюдается задержка развитія. *Riffel*, на основаніи анализа длиннаго ряда туберкулезныхъ семей, выставляетъ слѣдующія преобладающія въ этихъ семьяхъ разстройства: туберкулезъ, пневмонія, плевритъ, истощеніе, желудочно-кишечныя разстройства (сердечныя и почечныя заболѣванія, между тѣмъ — значительно рѣже). *Devay*, *Lugol* въ числѣ причинъ появленія туберкулезнаго діатеза въ семьяхъ приводятъ скрещиваніе субъектовъ слабыхъ или же ослабленныхъ эксцессами, болѣзнями, нищетой.

Итакъ мы приходимъ къ заключенію, что предрасположеніе къ туберкулезу тѣсно связано съ предрасположеніемъ къ желудочно-кишечнымъ заболѣваніямъ, съ неврозизмомъ и упадкомъ питанія. Тѣ же отношенія мы должны ожидать и въ семьяхъ туберкулезныхъ больныхъ; въ этомъ и будетъ проявляться гетероморфная наслѣдственность легочной чахотки.

Переходимъ теперь къ разсмотрѣнію роли наслѣдственности въ этиологіи легочной чахотки въ нашихъ случаяхъ.

Мы имѣемъ 58 случ. легочнаго туберкулеза:

54, 66, 207, 418, 77, 242, 286, 5, 16, 235, 106, 293, 399, 427, 334, 247, 249, 424, 432, 6, 41, 67, 146, 326, 186, 310, 395, 442, 159, 345, 149, 363, 39, 105, 417, 108, 101, 254, 311, 10, 85, 291, 398, 356, 56, 111, 116, 433, 329, 343, 294, 397, 32, 96, 251, 306, 359, 243.

Изъ этихъ 58 случаевъ въ 37 туберкулезъ выраженъ болѣе или менѣе рѣзко; въ остальныхъ 21 случаѣ — слабо.

Изъ всѣхъ 58 случаевъ въ 52 туберкулезъ отмѣченъ и у родственниковъ и, слѣдовательно, является родовой особенностью; но если мы возьмемъ тѣ 11 случаевъ, гдѣ процессъ, рѣзко выраженный, начинается въ молодомъ возрастѣ (моложе 30 л.) и гдѣ организмъ очень плохо компенсируетъ этотъ процессъ, то уже во всѣхъ этихъ 11 случаяхъ — туберкулезъ является родовой особенностью; иными словами, во всѣхъ этихъ случаяхъ имѣется гомоморфная наслѣдственность.

Если теперь мы подсчитаемъ, сколько разъ отмѣчены тѣ или другія разстройства въ семьяхъ нашихъ больныхъ, то получимъ слѣдующія данныя:

Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
153	65	9	74	20	135	45	89.

Такимъ образомъ уже теперь мы можемъ сказать, что въ семьяхъ больныхъ легочными разстройствами преобладающее значеніе имѣютъ нервнопсихическія заболѣванія; затѣмъ идетъ туберкулезъ и упадокъ питанія; артритическій діатезъ отступаетъ на второй планъ предъ упадкомъ питанія и нервнопсихическими заболѣваніями.

Подсчитывая патологическія разстройства у родственниковъ по отдѣльнымъ поколѣніямъ и въ поколѣніи больныхъ присчитывая патологическія разстройства, отмѣченныя и у нихъ самихъ, получимъ такія данныя:

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
	9	8	1	9	1	8	9	5
	73	43	8	51	8	82	32	37
	109	15	1	16	42	103	6	93
а всего:	191	66	10	76	51	193	47	135

Здѣсь артритическій діатезъ рѣзко отступаетъ на задній планъ передъ неврозизмомъ и упадкомъ питанія; сердечнососудистыя (и почечныя) разстройства съ отеками—предъ заболѣваніями другихъ органовъ; и наконецъ туберкулезъ преобладаетъ надъ всѣми прочими разстройствами.

Подсчитывая патологическія разстройства по прямымъ восходящимъ линіямъ, а въ поколѣніи больныхъ беря разстройства, отмѣченныя только у нихъ самихъ, получимъ такія данныя:

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
	9	8	1	9	1	8	9	5
	36	26	7	32	6	36	21	18
	38	1	1	2	31	58	2	46
а всего: 83	35	9	44	38	102	32	69	

Здѣсь на первомъ планѣ—нервopsихическія заболѣванія, туберкулезъ и упадокъ питанія; артритическій же діатезъ по отдѣльнымъ поколѣніямъ постепенно отходитъ на задній планъ, почти исчезая въ поколѣніи самихъ больныхъ; то же самое можно сказать и о сердечнососудистыхъ заболѣваніяхъ (съ отеками),—фактъ, уже наблюдавшійся нами при анализѣ случаевъ съ желудочно-кишечными разстройствами.

Теперь выдѣлимъ изъ числа разсматриваемыхъ случаевъ слѣдующій рядъ группъ:

1) Проявленія туберкулеза начинаются ранѣе 30 л. возраста.
2) Проявленія туберкулеза начинаются ранѣе 30 л. возраста; возрастъ больныхъ 30 л. или менѣе.

3) Проявленія туберкулеза начинаются ранѣе 30 л. возраста; возрастъ больныхъ—30 л. или менѣе; разстройства рѣзко выражены и плохо компенсируются.

4) Проявленія туберкулеза начинаются ранѣе 30 л. возраста; возрастъ больныхъ — 30 лѣтъ или менѣе; разстройства рѣзко выражены и плохо компенсируются; въ анамнезахъ больныхъ нѣтъ рѣзко выраженныхъ внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ.

Такимъ образомъ мы получаемъ рядъ группъ, при чемъ въ каждой послѣдующей группѣ врожденная неустойчивость легочнаго аппарата является все болѣе и болѣе выраженной.

Подсчитывая теперь въ каждой группѣ патологическія разстройства у родственниковъ, получаемъ слѣдующія данныя:

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
1 гр.	108	39	8	47	20	93	32	64
2 гр.	92	31	8	39	20	70	23	53
3 гр.	35	16	1	17	3	45	14	29
4 гр.	22	6	0	6	3	27	7	8

Здѣсь нервнопсихическія заболѣванія, туберкулезъ и упадокъ питанія преобладаютъ надъ прочими заболѣваніями, при чемъ артритическій діатезъ съ каждой послѣдующей группой все чаще и чаще проявляется только въ видѣ простого ожирѣнія; мало того—мы должны отмѣтить, что во многихъ случаяхъ—это лишь „наклонность къ ожирѣнію“, „полнота“; въ 4-ой группѣ—ревматизмъ, подагра, lithiase, и проч.—уже совсѣмъ отсутствуютъ.

Подсчитывая теперь патологическія разстройства у родственниковъ по отдѣльнымъ поколѣніямъ, и въ поколѣніи больныхъ присчитывая разстройства, отмѣченныя и у нихъ самихъ, получаемъ слѣдующія данныя:

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
1 гр.	5	4	0	4	1	8	8	3
	54	26	8	34	8	59	22	24
	77	10	0	10	32	70	2	73
а всего:	139	40	8	48	41	137	32	100
2 гр.	5	4	0	4	1	6	6	3
	48	20	8	28	8	44	16	20
	63	8	0	8	29	55	1	61
а всего:	116	32	8	40	38	105	23	84
3 гр.	1	2	0	2	0	2	3	0
	16	11	1	12	2	27	11	7
	29	4	0	4	9	38	0	42
а всего:	46	17	1	18	11	67	14	49
4 гр.	0	1	0	1	0	2	2	0
	11	3	0	3	2	19	5	3
	18	2	0	2	6	17	0	15
а всего.	29	6	0	6	8	38	7	18

Здѣсь мы замѣчаемъ слѣдующее: туберкулезъ съ каждой группой все болѣе и болѣе приближается по частотѣ къ нервнопсихическимъ заболѣваніямъ, и наконецъ съ третьей группы начинаетъ преобладать надъ всѣми прочими разстройствами; за нимъ идутъ: упадокъ питанія и нервнопсихическія заболѣванія; артритическій діатезъ и сердечно-сосудистыя заболѣванія постепенно отходятъ на задній планъ, особенно въ поколѣніи самихъ больныхъ.

Теперь подсчитаемъ патологическія разстройства по прямымъ восходящимъ линіямъ, беря въ поколѣніи больныхъ только разстройства, отмѣченныя у нихъ самихъ.

Тогда получаемъ слѣдующія данныя:

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
1 гр.	5	4	0	4	1	8	8	3
	31	18	7	25	6	29	16	13
	31	1	0	1	21	44	0	36
а всего:	67	23	7	30	28	81	24	52
2 гр.	5	4	0	4	1	6	6	3
	27	16	7	23	6	24	11	12
	24	1	1	1	18	35	0	31
всего:	56	21	8	28	25	65	17	46
3 гр.	1	2	0	2	0	2	3	0
	11	9	1	10	1	18	9	7
	11	1	0	1	8	22	0	20
всего:	23	12	1	13	9	42	12	27
4 гр.	0	1	0	1	0	2	2	0
	6	3	0	3	1	12	3	3
	7	0	0	0	5	11	0	10
всего:	13	4	0	4	6	25	5	13

Здѣсь помимо данныхъ, отмѣченныхъ выше, имѣемъ опять-таки поразительно быстрое исчезновеніе артритическаго діатеза и сердечно-сосудистыхъ заболѣваній съ отеками въ поколѣніи самихъ больныхъ.

Туберкулезъ уже рѣзко преобладаетъ даже надъ неврозизмомъ, особенно въ 3-й и 4-й группѣ; упадокъ питанія тоже рѣзко преобладаетъ надъ артритическимъ діатезомъ.

Теперь рассмотримъ рядъ группъ, гдѣ врожденная слабость легочнаго аппарата является все менѣе и менѣе выраженной; группы эти будутъ слѣдующія:

5) Проявленія туберкулеза начинаются въ возрастѣ старше 30 л.

6) Проявленія туберкулеза начинаются въ возрастѣ старше 30 л.; расстройства компенсируются болѣе или менѣе удовлетворительно.

7) Проявленія туберкулеза начинаются въ возрастѣ старше 30 л.; расстройства компенсируются болѣе или менѣе удовлетворительно; въ анамнезѣ больныхъ отмѣчены рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты.

Подсчитывая въ этихъ группахъ патологическія расстройства у родственниковъ, получаемъ слѣдующія данныя:

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
5 гр.	48	28	2	30	10	42	13	25
6 гр.	34	17	0	17	7	15	8	13
7 гр.	29	17	0	17	4	11	6	10

Здѣсь нервнопсихическія заболѣванія преобладаютъ надъ всѣми прочими, даже туберкулезъ (въ 6 и 7 гр.) рѣзко отстываетъ предъ ними на задній планъ. Артритическій діатезъ проявляется въ 5-ой группѣ—почти, а въ 6-ой и 7-ой исключительно въ видѣ ожирѣнія или наклонности къ нему.

Упадокъ питанія все время остается замѣтно выраженнымъ, хотя и уступаетъ нѣсколько артритическому діатезу.

Такимъ образомъ уже эти данныя показываютъ намъ, что неврозизмъ—вотъ тотъ общій фонъ, на которомъ возникаетъ въ послѣдующихъ поколѣнiяхъ рѣзко выраженная неустойчивость легочнаго аппарата.

Подсчитаемъ теперь патологическія разстройства въ этихъ группахъ по отдѣльнымъ поколѣнiямъ, присчитывая въ поколѣнiя больныхъ разстройства, отмѣченные и у нихъ самихъ.

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
5 гр.	4	4	1	5	0	0	1	2
	19	19	0	19	0	23	10	13
	32	5	1	6	10	33	4	20
а всего:	55	28	2	30	10	56	15	35
6 гр.	1	3	0	3	0	0	1	1
	11	9	0	9	0	8	5	5
	28	5	0	5	7	17	3	12
а всего:	40	17	0	17	7	25	9	18
7 гр.	1	2	0	2	0	0	1	1
	9	8	0	8	0	4	3	3
	24	5	0	5	4	12	3	10
а всего:	34	15	0	15	4	16	7	14

Здѣсь, начиная съ 6-ой группы, даже и въ поколѣнiи родителей неврозизмъ преобладаетъ уже и надъ туберкулезомъ.

Если теперь подсчитаемъ патологическія разстройства по прямымъ восходящимъ линiямъ и въ поколѣнiи больныхъ будемъ брать разстройства, отмѣченные только у нихъ самихъ, то получимъ слѣдующія данныя:

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
5 гр.	4	4	1	5	0	0	1	2
	5	8	0	8	0	7	5	5
	7	0	1	1	10	14	2	10
а всего:	16	12	2	14	10	21	8	17
6 гр.	1	3	0	3	0	0	1	1
	4	7	0	7	0	3	3	2
	6	0	0	0	6	10	1	5
а всего:	11	10	0	10	6	13	5	8
7 гр.	1	2	0	2	0	0	1	1
	4	6	0	6	0	0	1	1
	5	0	0	0	4	7	1	4
а всего:	10	8	0	8	4	7	3	6

Артритическій діатезъ въ предшествовавшихъ поколѣнiяхъ остается замѣтно выраженнымъ, но онъ быстро исчезаетъ въ поколѣнiи самихъ больныхъ; въ остальномъ имѣемъ въ общемъ тѣ же отношенія, что и выше.

Такимъ образомъ неврозизмъ есть тотъ общій фонъ, на которомъ возникаетъ неустойчивость легочнаго аппарата въ послѣдующихъ поколѣнiяхъ.

Анализъ же нашихъ случаевъ по ихъ семейному составу—еще болѣе подтвердить это положеніе и вмѣстѣ съ тѣмъ укажетъ намъ,

какова же въ концѣ концовъ роль артритическаго діатеза въ этомъ процессѣ и почему онъ (вмѣстѣ съ сердечно-сосудистыми разстройствами) такъ быстро исчезаетъ въ поколѣнія самихъ больныхъ.

Въ 13 случаяхъ изъ числа рассмотрѣнныхъ—мы имѣемъ скрещиваніе упадочныхъ семей съ упадочными же, или съ невропатическими, или съ болѣе или менѣе здоровыми; такимъ образомъ въ 13 случаяхъ артритическій діатезъ совершенно отсутствуетъ въ семьяхъ нашихъ больныхъ.

Въ 5-ти случаяхъ—имѣемъ скрещиваніе упадочныхъ семей со смѣшанными, т. е. съ такими, которыя произошли, повидимому, отъ скрещиванія упадочной семьи съ артритической; и въ 10-ти случаяхъ имѣемъ скрещиваніе упадочной семьи съ артритической.

Такимъ образомъ въ послѣднихъ 15-ти случаяхъ мы съ опредѣленностью можемъ сказать, съ какой стороны больные наслѣдовали главныя особенности своей организациі (неустойчивость легочнаго аппарата, упадокъ питанія) *hered.*—опредѣлить тѣ родовыя линіи, по которымъ шло развитіе данныхъ разстройствъ въ ряду поколѣній.

Въ четырехъ случаяхъ мы имѣемъ скрещиваніе смѣшанныхъ семей между собою. Вотъ эти случаи.

Въ случаѣ 16-мъ имѣемъ со стороны отца: О—умеръ отъ чахотки; дѣдъ—умеръ 60 лѣтъ отъ удара. Со стороны матери: М—въ молодости очень тучная; умерла отъ чахотки 41 года; передъ смертью водянка ногъ; одинъ братъ матери умеръ отъ чахотки; другой живъ, также чахоточный. Одна сестра больного—очень полная; другая слабаго здоровья, худая; самъ больной узкогрудый, безъ какихъ-либо признаковъ артритическаго діатеза. Такимъ образомъ въ поколѣнія самихъ больныхъ имѣемъ обычное для смѣшанныхъ семей распределеніе патологическихъ разстройствъ между отдѣльными членами семьи: одни удерживаютъ черты по преимуществу артритическаго діатеза, другіе—имѣютъ всѣ признаки упадочнаго типа.

Въ случаѣ 442—со стороны отца: БО—умеръ отъ чахотки; СО—полная. Со стороны матери: БМи СМ—умерли отъ чахотки; ММ—умерла отъ апоплексіи. Сами отецъ и мать болѣе или менѣе удовлетворительнаго здоровья. Одинъ изъ братьевъ больного страдалъ запоемъ, другой умеръ 30 л. отъ чахотки; самъ больной узкогрудый, безъ признаковъ артритическаго діатеза.

Въ случаѣ 108-омъ со стороны отца: МО—послѣдніе два года параличъ ногъ; БО—худой, слабый, жалуется на боли въ груди. О—высокій, худой, всегда кашлялъ; умеръ 75 л. отъ водянки. Со стороны матери: БМ и СМ—умерли отъ чахотки, СМ—умерла отъ холеры, была полная; М—умерла отъ воспаленія легкихъ. Сестра и два брата больного умерли отъ чахотки. Самъ больной носитъ въ себѣ слѣды артритическаго діатеза (не рѣзко выраженный хроническій сочленовный ревматизмъ); кромѣ того—сердце расширено (за сосковую линію). Соотвѣтственно этому—больной удовлетворительнаго сложенія, и туберкулезный процессъ является слабо выраженнымъ: больной 60 л., сифилитикъ, сильно злоупотреблявшій алкоголемъ; и все-таки процессъ еще компенсируется.

Здѣсь, слѣдовательно, хотя мы и имѣемъ слѣды артритическаго діатеза, но при слабо выраженной неустойчивости легочнаго аппарата; и лишь въ послѣдующихъ (при томъ ближайшихъ) поколѣніяхъ мы можемъ ожидать неоднократно отмѣченное нами „исчезновеніе“ признаковъ артритическаго діатеза, и уже болѣе рѣзко выраженные признаки упадочнаго типа; ибо даже уже въ поколѣніи самого больного (т. е. у его братьевъ и сестеръ) упадочный типъ является преобладающимъ.

Въ случаѣ 398—со стороны отца: дѣдъ умеръ 70 л. „отъ размягченія мозга“, БО—страдалъ головными болями; СО—слабаго сложенія, очень нервная, ревматичка; СО—слабаго сложенія и здоровья, О—53-хъ л.—раздражительный, вспыльчивый; послѣднія 5 л. желудочно-кишечныя разстройства. Со стороны матери—БМ худой, слабый; БМ—худой, СМ—слабаго сложенія и здоровья; М—слабаго сложенія и здоровья; худая, раздражительная; 26 л. гнойный плевритъ; съ того времени—склонность къ кашлю; головныя боли, нервность; послѣднія 8 л. почечная колика (?); на какія-либо иныя проявленія lithiasе'a, напр. мочевоы песокъ, камни—нѣтъ указаній; можетъ быть эти колики чисто нервнаго происхожденія (при подсчитываніи патологическихъ разстройствъ у родственниковъ мы все-таки принимали это за проявленіе артритическаго діатеза). Братъ больного 11 л.—очень маленький, худой, нервный, съ желудочно-кишечными разстройствами, другой братъ—худой. Самъ больной узкогрудый, съ желудочно-кишечными разстройствами. Такимъ образомъ здѣсь хотя отмѣченъ, какъ со стороны отца, такъ со стороны матери—артритическій діатезъ, но все же главный характеръ семьи (съ обѣихъ сторонъ) это неврозизмъ и упадокъ питанія.

Вся семья купеческая; самъ же больной—студентъ; обстоятельство, указывающее на рѣзкую перемѣну родовыхъ условій существованія; соотвѣтственно чему легочныя разстройства (наравнѣ съ нервными и желудочно-кишечными) являются у нашего больного болѣе рѣзко выраженными и начинаются въ болѣе раннемъ возрастѣ, чѣмъ у другихъ членовъ семьи.

Въ 12 случаяхъ имѣемъ скрещиваніе смѣшанныхъ семей съ артритическими (10 случаевъ) и съ болѣе или менѣе здоровыми (2 случая); здѣсь также мы съ опредѣленностью можемъ сказать, въ какой родъ (отцовскій или материнскій) наши больные по главнымъ врожденнымъ особенностямъ своей организаціи. Вотъ эти 12 случаевъ.

Въ случаѣ 6-мъ со стороны отца: О—умеръ 45 л. отъ чахотки; былъ полный. Сестра больного худая; сама больная худая; узкогрудая, безъ признаковъ артритическаго діатеза.

Собственно говоря, здѣсь артритическій діатезъ въ семьѣ если и есть, то весьма слабо выраженный; всѣ указанія на артритическій діатезъ заключаются въ томъ, что у отца больного отмѣчена склонность къ полнотѣ—и только.

Надо замѣтить, что такое нерѣзкое проявленіе артритическаго діатеза въ семьяхъ больныхъ съ желудочно-кишечными и легочными разстройствами встрѣчается довольно часто,—обстоятельство, которое всегда надо имѣть въ виду при оцѣнкѣ цифръ, указывающихъ на ча-

стоту проявленій артритического діатеза въ такихъ семьяхъ; здѣсь умѣстно вспомнить и то, что въ семьяхъ такихъ больныхъ всѣ прочія проявленія артритического діатеза (помимо ожирѣнія) отступаютъ положительно на самый задній планъ.

Въ случаѣ 159 отмѣчено со стороны отца: О—красильщикъ на фабрикѣ; тучный, умеръ 52 л. отъ чахотки. Больной—36 л. узкогрудый, безъ признаковъ артритического діатеза; въ анамнезѣ больного—отмѣчено злоупотребленіе алкоголемъ. Кромѣ того,—какъ отецъ больного, такъ и самъ больной—занимались въ лабораторіи красильной фабрики, геср. въ условіяхъ специально неблагоприятныхъ для легочнаго аппарата; при этомъ отмѣчено, что занятія въ лабораторіи по 12—14 ч. въ сутки, воздухъ очень тяжелый, кромѣ того, приходится подвергаться рѣзкимъ переѣмамъ t^0 (отъ жары 50^0 къ холоду и обратно). Такія специально тяжелыя условія работы замѣтно ускоряютъ здѣсь развитіе неустойчивости легочнаго аппарата въ ряду поколѣній. У отца, несмотря на такія неблагоприятныя условія, туберкулезъ наблюдается въ пожиломъ возрастѣ, почти какъ *modus moriendi*; у сына же съ 35 л. возраста имѣемъ рѣзко выраженный туберкулезъ, плохо компенсиремый.

Въ случаѣ 418—со стороны отца: бабка въ продолженіе многихъ лѣтъ страдала удушьемъ. У отца—по опредѣленію врачей была чахотка и порокъ сердца; умеръ 38 л. при явленіяхъ общей водянки; узкоплечій. Самъ больной—20 л.; узкогрудый, съ рѣзко выраженнымъ и плохо компенсиремымъ туберкулезомъ. Такимъ образомъ у отца еще сохраняется смѣшанный типъ; у нашего же больного исчезаютъ всѣ слѣды артритического діатеза,—не смотря на присутствіе такового и со стороны матери.

Въ случаѣ 310 имѣемъ со стороны отца: БО—узкоплечій, не хворый. БО—ожирѣлый. О—не хворый; у него паховая грыжа. Братъ больного умеръ отъ чахотки, былъ узкогрудый; Б—боли въ груди, кашель, Б—полный. Самъ больной—узкогрудый, съ желудочно-кишечными разстройствами, безъ признаковъ артритического діатеза.

Здѣсь въ поколѣніи самого больного, такъ же какъ и въ поколѣніи его отца, имѣемъ указанія на смѣшанный характеръ семьи, при чемъ одни члены семьи удерживаютъ артритическій типъ, другіе упадочный. Но съ каждымъ поколѣніемъ упадокъ питанія все болѣе и болѣе беретъ перевѣсъ; въ поколѣніи отца упадокъ питанія отмѣченъ въ видѣ плохого сложенія (узкогрудіе), ясныхъ же признаковъ неустойчивости легочнаго аппарата еще нѣтъ; въ поколѣніи самого больного появляется уже туберкулезъ, а артритическій діатезъ отходитъ на задній планъ (Б—полный).

Въ случаѣ 345—отмѣчено: О—умеръ отъ чахотки, были отеки. Со стороны матери—артритическій діатезъ (всѣ эти случаи, какъ мы уже упоминали, представляютъ собою скрещиваніе смѣшанныхъ семей съ артритическими). Но уже въ поколѣніи самого больного (какъ у него самого, такъ и у его братьевъ и сестеръ) исчезаютъ всѣ признаки артритического діатеза.

Въ случаѣ 105—со стороны матери имѣемъ: М—умерла отъ чахотки; ОМ—худой, нервный, ММ—очень полная, страдала психозомъ;

БМ—умеръ отъ чахотки; одинъ братъ и три сестры матери—были ожирѣлые, первые, умерли отъ чахотки; три сестры матери были худыя, нервныя и тоже умерли отъ чахотки. Въ поколѣніи самого больного—похуданіе, нервность, чахотка и уже никакихъ признаковъ артритическаго діатеза.

Здѣсь имѣемъ очень ясное скрещиваніе упадочной семьи съ артритической (въ поколѣніи дѣда и бабки); еще въ поколѣніи родителей артритическій типъ нѣсколько удерживается, хотя упадочный типъ начинаетъ уже рѣзко преобладать; но въ поколѣніи самого больного—артритическій діатезъ исчезаетъ уже вполне; здѣсь, между прочимъ, мы можемъ видѣть, какъ невропатія и упадокъ питанія (собственно похуданіе) предшествуютъ въ ряду поколѣній рѣзко выраженной неустойчивости легочнаго аппарата. Мы не будемъ продолжать анализъ случаевъ скрещиванія смѣшанныхъ семей съ артритическими, ибо въ остальныхъ 6-ти случаяхъ мы имѣемъ все то же самое: въ каждомъ случаѣ мы болѣе или менѣе ясно можемъ прослѣдить тѣ родовыя линіи, по которымъ шло развитіе неустойчивости легочнаго аппарата—на почвѣ неврозизма и упадка питанія.

Изъ остальныхъ случаевъ—въ 4-хъ имѣемъ скрещиваніе невропатическихъ семей или съ артритическими, или съ болѣе или менѣе здоровыми; здѣсь мы точно также можемъ сказать, въ какой родъ наши больные, и именно—съ большой степенью вѣроятности можемъ предположить, что наши больные—въ тотъ родъ, гдѣ невропатія является главной родовой особенностью; это собственно и будутъ случаи, гдѣ упадокъ питанія и туберкулезъ развиваются на почвѣ чистой невропатіи.

Въ этихъ случаяхъ въ поколѣніяхъ самихъ больныхъ артритическій діатезъ отходитъ уже совершенно на задній планъ (или совсѣмъ отсутствуетъ); да кромѣ того и по особенностямъ нервной организаціи мы можемъ признать, что наши больные именно въ невропатическую семью, а не артритическую.

Въ 4-хъ случаяхъ имѣемъ скрещиваніе артритическихъ семей съ болѣе или менѣе здоровыми. Вотъ эти 4 случая:

Въ случаѣ 427—М—умерла отъ апоплексіи 50 л.; была очень нервная; БМ—пьяница; БМ—кончилъ самоубійствомъ; БМ—буйнаго характера; умеръ отъ паралича. Одинъ изъ братьевъ больного умеръ отъ прогрессивнаго паралича, другой—страдалъ эпилепсіей; сестра умерла отъ „нервной болѣзни“. У больного никакихъ признаковъ артритическаго діатеза.

Такимъ образомъ въ этой семьѣ имѣемъ указанія не на самый артритическій діатезъ, а на расстройства, которыя мы признаемъ тѣсно связанными съ артритическимъ діатезомъ (апоплексія у матери); во всемъ же остальномъ—семья чисто невропатическая.

Больной узкогрудый; туберкулезъ развился у него лишь при рѣзко выраженныхъ виѣшнихъ этиологическихъ моментахъ: изъ южной Болгаріи пріѣхалъ въ Россію учиться въ университетъ; отецъ его простой плотникъ; здѣсь, слѣдов., съ одной стороны, рѣзкая перемѣна климата, съ другой—перемѣна родовыхъ занятій. Лишь при такихъ условіяхъ развился туберкулезъ. Но процессъ легко компенсируется, и больной по возвращеніи въ Болгарію, чувствуетъ себя совершенно здоровымъ

Такимъ образомъ, здѣсь на почвѣ неврозизма развился въ ряду поколѣній упадокъ питанія (узкогрудіе). При этомъ развитіе упадка питанія предшествовало развитію сколько-нибудь рѣзко выраженной неустойчивости легочнаго аппарата, ибо у нашего больного мы не можемъ признать таковой неустойчивости.

Въ случаѣ 247 точно также имѣемъ указанія лишь на разстройство, связаннаго съ артритическимъ діатезомъ, а не на самый артритическій діатезъ; О—умеръ отъ гемиплегіи; СО—умерла отъ „паралича сердца“; но уже БО—умеръ отъ воспаленія легкихъ, а въ поколѣніи самого больного исчезаютъ всѣ слѣды артритическаго діатеза.

Въ случаѣ 146—отмѣчено: М—тучная; но у больного туберкулезъ, плохо компенсиремый (больной узкогрудый); братъ больного умеръ отъ туберкулеза.

Здѣсь характерно то, что сильная склонность къ легочнымъ заболеваниямъ, не констатируемая разспросомъ о родственникахъ (въ поколѣніи родителей), проявляется въ поколѣніи самого больного при наличности особенно неблагоприятныхъ жизненныхъ условій: больной изъ крестьянской семьи, съ 10 л. по 14 л. жилъ въ Грузинахъ (грязная, сырая часть Москвы); съ 14 л. (теперь больному 24 года)—у Семёновской заставы около „свалки нечистотъ“; условія, очевидно, крайне неблагоприятныя для легкихъ. Лишь при такихъ условіяхъ—не рѣзко выраженная врожденная неустойчивость легочнаго аппарата обращается въ рѣзко выраженную приобрѣтенную неустойчивость.

На какой почвѣ возникаетъ здѣсь неустойчивость легочнаго аппарата трудно сказать—можетъ быть на почвѣ артритическаго діатеза, со стороны матери, а можетъ быть и со стороны отца, т. е. помимо артритическаго діатеза.

Въ случаѣ 101—мать изъ артритической семьи; отецъ—изъ семьи, болѣе или менѣе здоровой; въ поколѣніи же самого больного мы уже имѣемъ раздѣленіе патологическихъ разстройствъ; одни изъ братьевъ и сестеръ сохранили артритическій типъ; другіе носятъ на себѣ всѣ признаки упадочнаго типа (невронатія, похуданіе, туберкулезъ). Такое раздѣленіе заставляетъ насъ предполагать, что здѣсь можетъ быть и произошло скрещиваніе упадочной семьи съ артритической въ предшествовавшемъ поколѣніи; но, съ другой стороны, можетъ быть здѣсь упадокъ питанія развился на почвѣ артритическаго діатеза—resp. со стороны матери; а наконецъ—можетъ быть—упадокъ питанія ведетъ свое начало изъ отцовскаго рода, помимо артритическаго діатеза. Вообще же въ этомъ случаѣ трудно выяснитъ тѣ родовыя линіи, по которымъ шло развитіе упадка питанія.

И вотъ только въ 3-хъ случаяхъ имѣемъ скрещиваніе артритической семьи съ артритической, resp. только въ 3-хъ случаяхъ мы можемъ признать развитіе упадка питанія на почвѣ артритическаго діатеза. Въ случаѣ 77—О—умеръ 43-хъ л.; послѣдніе три года—болѣзнь почекъ; постоянно кашлялъ; М—очень ожирѣлая, страдала одышкой. Но уже въ поколѣніи самого больного нѣтъ и слѣдовъ артритическаго діатеза, а лишь упадокъ питанія и туберкулезъ.

Въ случаѣ 326—больная изъ артритической семьи и сама ожирѣлая; но съ 27 л. возраста у ней начинается развиваться туберкулезъ;

изъ внѣшнихъ моментовъ, ускорившихъ процессъ, были постоянныя простуды; больная—жена вокзальнаго буфетчика; ей приходилось постоянно стоять за буфетомъ на сквозномъ вѣтрѣ (вокзалъ на маленькой станціи); ближайшимъ же толчкомъ послужило нравственное потрясеніе: къ ней въ комнату ночью залѣзъ работникъ съ ножомъ, отъ котораго она еле успѣла спастись.

Надо замѣтить, что артритическій діатезъ въ этой семьѣ проявляется исключительно наклонностью къ ожирѣнію.

Наконецъ, въ случаѣ 10—точно также неустойчивость легочнаго аппарата развилась на почвѣ артритическаго діатеза.

Итакъ, упадокъ питанія развивается на почвѣ артритическаго діатеза—рѣдко; въ большинствѣ же случаевъ, какъ мы видѣли, артритическій діатезъ, если и отмѣчается въ семьяхъ нашихъ больныхъ, то все-таки не въ тѣхъ родовыхъ линіяхъ, по которымъ идетъ развитіе упадка питанія и неустойчивости легочнаго аппарата.

Суммируя анализы нашихъ случаевъ по ихъ семейному составу, мы получимъ слѣдующія данныя:

Упадокъ питанія является преобладающимъ въ 18 случаяхъ (случаи скрещиванія упадочной семьи съ упадочной, невропатической, смѣшанной или болѣе или менѣе здоровой).

Въ 16 случаяхъ упадокъ питанія существуетъ болѣе или менѣе въ равной мѣрѣ съ артритическимъ діатезомъ (скрещиваніе упадочныхъ семей съ артритическими или смѣшанныхъ семей со смѣшанными, или со здоровыми); но, какъ мы видѣли, въ ближайшихъ слѣдующихъ поколѣніяхъ упадокъ питанія беретъ, несомнѣнно, перевѣсъ.

Въ 10 случаяхъ артритическій діатезъ является преобладающимъ (скрещиваніе смѣшанныхъ семей съ артритическими); но и здѣсь въ ближайшихъ слѣдующихъ поколѣніяхъ упадокъ питанія начинаетъ ясно преобладать.

Въ 3-хъ семьяхъ артритическій діатезъ существуетъ въ равной мѣрѣ съ неврозизмомъ, и лишь въ 7-ми случаяхъ семьи чисто артритическія; да и то лишь въ 3-хъ случаяхъ мы можемъ съ увѣренностью признать развитіе упадка питанія на почвѣ артритическаго діатеза; въ остальныхъ 4-хъ случаяхъ (скрещиваніе артритическихъ семей съ болѣе или менѣе здоровыми)—можно предполагать такой процессъ лишь съ той или другой степенью вѣроятности; причемъ въ 2-хъ изъ этихъ случаевъ (427 и 247) болѣе вѣроятно развитіе упадка питанія на почвѣ неврозизма, а не артритизма.

Такимъ образомъ во всѣхъ случаяхъ (кромѣ пяти) рѣзко выраженная неустойчивость легочнаго аппарата развивается по тѣмъ родовымъ линіямъ, гдѣ главной родовой особенностью является неврозизмъ и упадокъ питанія (и неустойчивость легочнаго аппарата въ той или другой степени); артритическій же діатезъ и соединенныя съ нимъ разстройства въ большинствѣ случаевъ лежатъ не въ тѣхъ родовыхъ линіяхъ, по которымъ развиваются наличныя разстройства.

Выше мы говорили, что во многихъ случаяхъ съ опредѣленностью можно сказать, въ какой родъ нашъ больной—въ отцовскій или материнскій; это именно тѣ случаи, гдѣ имѣемъ скрещиваніе упадочныхъ семей со смѣшанными или артритическими, смѣшанныхъ семей съ артритическими.

тическими. Въ каждомъ такомъ случаѣ при подсчитываніи патологическихъ разстройствъ у родственниковъ мы можемъ брать только тотъ родъ, отъ котораго нашъ больной унаслѣдовалъ свои главные врожденные особенности. Такъ мы теперь и сдѣлаемъ. Конечно, даже при такихъ условіяхъ мы не исключимъ всѣхъ тѣхъ разстройствъ арtritического типа, которые находятся въ побочныхъ линіяхъ, т. е. внѣ тѣхъ родовыхъ линій, по которымъ шло развитіе наличныхъ разстройствъ въ ряду поколѣній; но все же мы ближе пойдѣмъ къ условіямъ развитія неустойчивости легочнаго аппарата.

Итакъ, подсчитывая патологическія разстройства у родственниковъ при такихъ условіяхъ, мы получаемъ слѣдующія данныя:

Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
136	45	4	49	19	129	25	82

Подсчитывая же по отдѣльнымъ поколѣніямъ и въ поколѣніи больныхъ присчитывая разстройства, отмѣченныя у нихъ самихъ, получаемъ:

Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
9	5	0	5	1	7	5	4
56	26	4	30	7	77	16	31
109	15	1	16	42	103	6	93
всего 174	46	5	51	50	187	27	128

Наконецъ, подсчитывая разстройства по прямымъ родовымъ линіямъ и въ поколѣніи больныхъ беря разстройства, отмѣченныя лишь у нихъ самихъ, получаемъ такія данныя:

Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
9	5	0	5	1	7	5	4
24	13	2	15	5	34	11	16
38	1	1	2	31	58	2	46
всего 71	19	3	22	37	99	18	66

Такимъ образомъ здѣсь мы получаемъ, собственно говоря, прежнія соотношенія, но уже гораздо болѣе рѣзко выраженные.

Теперь подсчитаемъ патологическія разстройства въ первыхъ 4-хъ группахъ, выдѣленныхъ нами ранѣе, гдѣ врожденная неустойчивость легочнаго аппарата является все болѣе и болѣе рѣзко выраженной.

Подсчитывая патологическія разстройства у родственниковъ, получаемъ слѣдующія данныя:

Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
1 гр. 92	28	4	32	19	88	19	59
2 гр. 80	23	4	27	19	68	14	49
3 гр. 32	11	0	11	3	45	8	28
4 гр. 21	4	0	4	3	27	4	8

Такимъ образомъ здѣсь сердечно-сосудистая система и арtritическій діатезъ болѣе и болѣе отступаютъ на задній планъ; туберкулезъ съ 3-й группы уже беретъ перевѣсъ надъ всѣми прочими разстройствами, включая нерво-психическія заболѣванія.

Подсчитывая теперь патологическія разстройства по отдѣльнымъ поколѣніямъ, получимъ такія данныя:

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
1 гр.	5	3	0	3	1	7	4	2
	41	16	4	22	7	55	13	20
	77	10	0	10	32	70	2	73
а всего	123	29	4	33	40	132	19	95
2 гр.	5	3	0	3	1	6	3	2
	36	13	4	17	7	42	10	17
	63	8	0	8	29	55	1	61
а всего	104	24	4	28	37	103	14	80
3 гр.	1	1	0	1	0	2	1	0
	13	7	0	7	2	27	7	6
	29	4	0	4	9	38	0	42
а всего	43	12	0	12	11	67	8	48
4 гр.	0	0	0	0	0	2	1	0
	10	2	0	2	2	19	3	3
	18	2	0	2	6	17	0	15
а всего	28	4	0	4	8	38	4	18

Подсчитывая, наконецъ, патологическія разстройства по прямымъ восходящимъ линіямъ, получаемъ такія данныя:

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
1 гр.	5	3	0	3	1	7	4	2
	21	10	3	13	5	28	8	12
	31	1	0	1	21	44	0	36
а всего	57	14	3	17	27	79	12	50
2 гр.	5	3	0	3	1	6	3	2
	19	9	3	12	5	24	6	11
	24	1	0	1	18	35	0	31
а всего	48	13	3	16	24	65	9	44
3 гр.	1	1	0	1	0	2	1	0
	8	5	0	5	1	18	6	6
	11	1	0	1	8	22	0	20
а всего	20	7	0	7	9	42	7	26
4 гр.	0	0	0	0	0	2	1	0
	5	2	0	2	1	12	2	3
	7	0	0	0	5	11	0	10
а всего	12	2	0	2	6	25	3	13

Здѣсь еще опредѣленіе мы видимъ, какъ по мѣрѣ увеличенія врожденной неустойчивости легочнаго аппарата, изъ поколѣнія въ поколѣніе, туберкулезъ является все болѣе и болѣе преобладающимъ страданіемъ, такъ что даже и невропатическія разстройства постепенно отходятъ предъ ними на второй планъ; упадокъ питанія въ этомъ отношеніи слѣдуетъ за туберкулезомъ, также беря перевѣсъ въ концѣ концовъ и надъ проявленіями неврозизма.

Артритическій діатезъ, наоборотъ, отходитъ все болѣе и болѣе на задній планъ, причемъ особенно быстро исчезаетъ въ поколѣніи самихъ больныхъ (и въ прямыхъ восходящихъ линіяхъ).

Теперь рассмотрим рядъ группъ (5, 6, 7), гдѣ врожденная неустойчивость легочнаго аппарата является все менѣе и менѣе выраженной.

Подсчитывая патологическія разстройства у родственниковъ, получаемъ такія данныя:

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
5 гр. 45	19	0	19	0	41	6	24	
6 гр. 29	10	0	10	1	15	5	13	
7 гр. 27	10	0	10	0	9	4	10	

Здѣсь туберкулезъ постепенно уже отходитъ на задній планъ какъ предъ неврозизмомъ, такъ и предъ упадкомъ питанія. Подсчитывая патологическія разстройства по отдѣльнымъ поколѣніямъ, получаемъ такія данныя:

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
5 гр.	4	2	0	2	0	0	1	2
	16	12	0	12	0	22	3	12
	32	5	1	6	10	33	4	20
а всего	52	19	1	20	10	55	8	34
6 гр.	1	1	0	1	0	0	1	1
	8	4	0	4	0	8	2	5
	28	5	0	5	7	17	3	12
а всего	37	10	0	10	7	25	6	18
7 гр.	1	1	0	1	0	0	1	1
	7	4	0	4	0	4	1	3
	24	5	0	5	4	12	3	10
а всего	32	10	0	10	4	16	5	14

Наконецъ, подсчитывая разстройства по прямымъ родовымъ линіямъ, получимъ такія данныя:

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
5 гр.	4	2	0	2	0	0	1	2
	3	3	0	3	0	6	3	4
	7	0	1	1	10	14	2	10
а всего	14	5	1	6	10	20	6	16
6 гр.	1	1	0	1	0	0	1	1
	2	2	0	2	0	3	2	2
	6	0	0	0	6	10	1	5
а всего	9	3	0	3	6	13	4	8
7 гр.	1	1	0	1	0	0	1	1
	2	2	0	2	0	0	1	1
	5	0	0	0	4	7	1	4
а всего	8	3	0	3	4	7	3	6

Здѣсь мы можемъ видѣть, какъ съ уменьшеніемъ врожденной неустойчивости легочнаго аппарата изъ поколѣнія въ поколѣніе по восходящимъ линіямъ (прямымъ и боковымъ)—неврозизмъ все болѣе и болѣе беретъ перевѣсъ надъ всѣми прочими разстройствами; упадокъ питанія все время преобладаетъ надъ проявленіями артритическаго діатеза; а если принять во вниманіе, что туберкулезъ какъ у самихъ больныхъ,

такъ и у ихъ родственниковъ, проявляется наичаще лишь въ качествѣ *modus moriendi*, то можно видѣть, что основной почвой для развитія неустойчивости легкихъ въ рядахъ поколѣний и является неврозизмъ въ связи съ упадкомъ питанія; и лишь въ дальнѣйшихъ поколѣнiяхъ, съ развитіемъ рѣзко выраженной неустойчивости легочнаго аппарата, всѣ разстройства, даже и невропатія, отходятъ на задній планъ предъ легочными растройствами и упадкомъ питанія.

Теперь переходимъ къ анализу разстройствъ, наблюдавшихся у самихъ больныхъ. Это въ значительной степени уже сдѣлано нами; и остается дополнить лишь нѣкоторыми отдѣльными замѣчаніями.

На 37 случаевъ, гдѣ туберкулезъ выраженъ болѣе рѣзко, отмѣчаемъ у самихъ больныхъ:

Н	А	(ож)	Ж	Т	С	У
20	2	(1)	17	37	2	29

Въ общемъ характеръ соотношеній остается тотъ-же, что и въ семьяхъ нашихъ больныхъ. Туберкулезъ особенно рѣзко преобладаетъ надъ всѣми прочими разстройствами; затѣмъ идетъ врожденный упадокъ питанія (узкогрудіе), который значительно преобладаетъ даже надъ нервными заболѣваніями; желудочно-кишечныя заболѣванія также выражены значительно; артритическій діатезъ и сердечно-сосудистыя и почечныя разстройства стоятъ безусловно на заднемъ планѣ.

Въ случаѣ 326 мы имѣмъ наклонность къ ожирѣнію—одинъ изъ тѣхъ случаевъ, гдѣ неустойчивость легочнаго аппарата возникаетъ на почвѣ нейартритическаго діатеза (случай, рассмотрѣнный выше).

Въ случаѣ 108 (тоже уже рассмотрѣнномъ нами), какъ артритическій діатезъ, такъ и неустойчивость легочнаго аппарата являются не рѣзко выраженными, и лишь въ дальнѣйшихъ поколѣнiяхъ мы можемъ ожидать преобладаніе упадка питанія надъ артритическимъ діатезомъ; на это указываетъ и то, что у всѣхъ братьевъ и сестеръ больного мы ясно видимъ уже такое преобладаніе.

Въ случаѣ 149 отмѣчены ангинозные припадки, но это единственное проявленіе разстройствъ, сколько-нибудь связанныхъ съ артритическимъ діатезомъ; во всемъ остальномъ—больной представляетъ всѣ признаки упадочнаго типа: невропатъ, плохого сложенія, узкогрудый, съ желудочно-кишечными разстройствами. Больной этотъ происходитъ отъ скрещиванія упадочной семьи съ артритической: признаки упадочнаго типа здѣсь берутъ рѣшительный перевѣсъ, а отъ артритическаго діатеза, если можно такъ выразиться, остаются лишь одни слѣды.

Недоразвитіе женской половой сферы отмѣчено въ 8-ми случаяхъ изъ 12, относящихся къ разбираемой группѣ,—недоразвитіе, которое и является однимъ изъ обыкновенныхъ признаковъ врожденной слабости организаціи вообще.

Если возьмемъ теперь случаи, гдѣ туберкулезъ является слабо выраженнымъ, то получимъ такіа отношенія:

Н	А	Ж	Т	С	У
15	0	13	21	0	12

И здѣсь, приблизительно, тѣ же соотношенія, какія встрѣчали у родственниковъ этихъ больныхъ; врожденный упадокъ питанія отмѣчается сравнительно рѣже, чѣмъ въ первой группѣ; неврозизмъ встрѣчается относительно чаще; такъ что нервныя разстройства преобладаютъ надъ явленіями врожденнаго упадка питанія.

Такимъ образомъ у самихъ больныхъ мы видимъ тѣ же соотношенія между разстройствами отдѣльныхъ органовъ и общими разстройствами, какъ и въ ихъ семьяхъ; точно также основнымъ фономъ для развитія разстройствъ является неврозизмъ и затѣмъ упадокъ питанія (являющійся здѣсь въ видѣ врожденной особенности и проявляющійся, между прочимъ, въ видѣ узкогрудія).

Глава девятая.

Легочныя заболѣванія (окончаніе).

Роль внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ въ этиологіи легочной чахотки. — Внѣшніе этиологическіе моменты чахотки по литературнымъ даннымъ. — Анализъ внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ въ нашихъ случаяхъ. — Острыя и хроническія инфекціи имѣютъ сравнительно небольшое значеніе въ этиологіи легочной чахотки, тѣмъ болѣе, что даже и острая пневмонія обыкновенно ведетъ къ легочному туберкулезу лишь при ясно выраженномъ наслѣдственномъ предрасположеніи къ этому послѣднему легочному процессу. — Тяжелые внѣшніе этиологическіе моменты, особенно рѣзкая перемѣна родовыхъ условій существованія, имѣютъ большее значеніе въ этиологіи чахотки, но и при нихъ внутренняя этиологія преобладаетъ надъ внѣшней.


Острыя пневмоніи. — Литературныя данныя относительно „хроническаго“ (обыкновенно врожденнаго) предрасположенія къ острымъ легочнымъ заболѣваніямъ. — Анализъ нашихъ случаевъ въ этомъ направленіи. — Острая пневмонія, особенно тяжелыя ея формы, наичаще встрѣчаются при врожденномъ (наслѣдственномъ) предрасположеніи къ легочнымъ заболѣваніямъ.

Плевриты. — Литературныя указанія относительно того, что большинство первичныхъ плевритовъ стоитъ въ связи съ легочной чахоткой или съ предрасположеніемъ къ ней. — Анализъ нашихъ случаевъ въ этомъ направленіи. — Острый плевритъ, подобно острой пневмоніи, чаще встрѣчается при наличности врожденнаго (наслѣдственнаго) предрасположенія къ легочнымъ заболѣваніямъ. — То же самое можно сказать и относительно хроническихъ плевритовъ, особенно первичныхъ.

Астма. — Ея этиологія по литературнымъ даннымъ и въ нашихъ случаяхъ. — Болѣе тѣсная ея связь съ артритизмомъ, чѣмъ съ упадкомъ питанія.

Эмфизема. — Ея этиологія по литературнымъ даннымъ и въ нашихъ случаяхъ. — Болѣе тѣсная ея связь съ артритическимъ діатезомъ, чѣмъ съ упадкомъ питанія.

Бронхиты. — Ихъ этиологія по литературнымъ даннымъ и въ нашихъ случаяхъ.

 Изъ внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ легочной чахотки огромное большинство авторовъ ставятъ на первый планъ тяжелыя жизненныя условія въ самомъ широкомъ смыслѣ слова: психическое угнетеніе, умственное, нравственное переутомленіе, тяжелыя нравственныя условія, простуда, сырость, нездоровый испорченный воздухъ, недоста-

токъ свѣта, теплоты, спертые помѣщенія, плохое питаніе и вообще плохія гигиеническія условія и нищета.

Затѣмъ идетъ алкоголизмъ, отмѣчаемый *Reibmayr, Marfan, Magnuss Huss, Kraus, Launay, Hérard, Jaccoud, Lancereaux, Засѣцкимъ, Davis, Якубомъ, La-Gendre, Langeaud* и др.

Правда, нѣкоторые изъ авторовъ, какъ *Peter, Jackson, Leudet*, утверждаютъ, будто чахотка сравнительно рѣдко наблюдается у пьяницъ; но, во-первыхъ, большинство наблюдателей съ этимъ не согласны, а во-вторыхъ, надо принять во вниманіе и то, что люди слабые (а таковы обыкновенно и являются предрасположенными къ чахоткѣ), конечно, въ общемъ меньше пьютъ, чѣмъ крѣпкіе, уже въ силу одного инстинкта самосохраненія. Отчасти, можетъ быть, поэтому у алкоголиковъ чахотка въ общемъ протекаетъ сравнительно медленно, какъ отмѣчаютъ по крайней мѣрѣ нѣкоторые изъ авторовъ (*Hérard, Tripier*). Кромѣ того, какъ справедливо замѣчаетъ и *Reibmayr*, при анализѣ вліянія алкоголизма на развитіе тѣхъ или другихъ заболѣваній нужно принимать во вниманіе, на ряду съ алкоголизмомъ, и вообще жизненныя условія такихъ субъектовъ; и, дѣйствительно, въ высшей степени часто при алкоголизмѣ мы встрѣчаемъ или тяжелыя жизненныя условія, или злоупотребленія со стороны самыхъ различныхъ органовъ; тутъ и злоупотребленія ѣдой и злоупотребленія нервной системой (бессонныя ночи), половыми органами и проч. Изъ другихъ внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ легочной чахотки отмѣчаются острые инфекціи (*Williams, de Renzi, Засѣцкій, Marfan, Laënnec, Monneret, Mercier, Damaschino, Willis, Roger, Landouzy* и др.).

Наконецъ, изъ хроническихъ инфекцій отмѣчается, между прочимъ, сифилисъ (*Le-Gendre, Ambrois-Paré, Marfan, Laënnec, Peter* и др.); при чемъ сифилисъ отмѣчается какъ у самихъ больныхъ, такъ и у ихъ предковъ.

Такимъ образомъ и здѣсь мы видимъ все тѣ же внѣшніе этиологическіе моменты: острые инфекціи, хроническія инфекціи, злоупотребленія (алкоголизмъ и проч.) и тяжелыя жизненныя условія (простуда, плохое питаніе, угнетающіе аффекты и пр.).

Обратимся теперь къ анализу той роли, какую играютъ внѣшніе этиологическіе моменты въ условіяхъ развитія туберкулеза въ нашихъ случаяхъ.

Острое воспаленіе легкихъ, конечно, можетъ играть нѣкоторую роль, уменьшая и безъ того уже пониженную устойчивость легочнаго аппарата; и эта острая инфекція отмѣчена въ анамнезахъ нашихъ больныхъ приблизительно въ $\frac{1}{5}$ всѣхъ случаевъ. Но, во-первыхъ, во всѣхъ этихъ случаяхъ склонность къ туберкулезу является родовой особенностью; и, слѣдовательно, у самихъ больныхъ имѣется наследственная склонность къ этой болѣзни; во-вторыхъ, во всѣхъ такихъ случаяхъ имѣются и объективные признаки такой склонности, въ видѣ узкогрудія; именно изъ 7 случаевъ, гдѣ туберкулезъ выраженъ болѣе или менѣе рѣзко и въ анамнезахъ больныхъ отмѣчено острое воспаленіе легкихъ, въ 6—имѣется узкогрудіе; его нѣтъ лишь въ томъ случаѣ (108), гдѣ, какъ мы видѣли, врожденная слабость легочнаго аппарата (и наследственная склонность къ туберкулезу) выражена далеко

не резко; однако, и въ этомъ случаѣ, несомнѣнно, существуетъ такая склонность, хотя и не резко выраженная, о чемъ мы можемъ судить по условіямъ наслѣдственности; при этомъ изъ двухъ бывшихъ воспаленій легкихъ послѣднее было 22 года назадъ, т. е. за 20 лѣтъ предъ тѣмъ, когда „начался туберкулезъ“, геср. когда начались расстройства компенсаціи.

Изъ тѣхъ 4-хъ случаевъ, гдѣ туберкулезъ слабо выраженъ, а въ анамнезахъ больныхъ отмѣчено воспаленіе легкихъ, узкогрудіе имѣется въ одномъ случаѣ; но за то въ остальныхъ 3-хъ процессъ не только слабо выраженъ, но и хорошо компенсируется.

Такимъ образомъ острые легочные процессы обыкновенно далеко недостаточны сами по себѣ, чтобы вызывать развитіе туберкулеза, и это тѣмъ болѣе, что, какъ мы увидимъ далѣе, сама эта острая инфекция встрѣчается въ значительномъ большинствѣ случаевъ при ясно выраженной врожденной склонности къ легочнымъ заболѣваніямъ.

Значеніе прочихъ острыхъ инфекцій въ этиологіи легочной чахотки, конечно, еще того меньше, а склонность къ частымъ острымъ инфекціямъ — сама тѣсно связана съ врожденной слабостью организаціи; дѣйствительно, особенно частыя острые инфекции въ анамнезахъ (2 и болѣе на каждыя 10 л.) отмѣчены или въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ легочный процессъ начинается уже въ возрастѣ моложе 20 л., или, если и между 20 и 30 г., то очень плохо компенсируется. Во всѣхъ этихъ случаяхъ отмѣчено узкогрудіе, какъ одинъ изъ самыхъ несомнѣнныхъ признаковъ врожденной слабости организаціи.

Роль хроническихъ инфекцій (сифилисъ, малярія) въ условіяхъ развитія туберкулеза также не представляется значительной.

При резко выраженномъ туберкулезѣ сифилисъ отмѣченъ 4 раза; при слабо выраженномъ — 3 случая. Въ 3-хъ изъ этихъ 7 случаевъ (105, 96, 306) отмѣчены и другіе внѣшніе этиологическіе моменты, какъ-то: резкія злоупотребленія, тяжелыя жизненныя условія, резкія перемѣны родовыхъ условій существованія; кромѣ того — 2 раза отмѣчено узкогрудіе, 2 раза — наслѣдственная склонность къ туберкулезу; въ случаѣ 306 — нѣтъ ни узкогрудія у больного, ни туберкулеза у родственниковъ, но есть крайне резкія злоупотребленія въ анамнезѣ больного; упадокъ питанія является родовой особенностью, а на ряду съ этимъ больной въ возрастѣ 30—40 л.; расстройства начались недавно, процессъ компенсируется болѣе или менѣе удовлетворительно.

Въ остальныхъ 4-хъ случаяхъ (395, 39, 108, 56) есть наслѣдственная склонность къ туберкулезу; въ двухъ изъ этихъ случаевъ отмѣчено узкогрудіе (395, 39).

Въ случаѣ 108 — больному 60 л. и расстройства начались 2 года назадъ; въ случаѣ 56 — больной въ возрастѣ 20—30 л., процессъ слабо выраженъ, хорошо компенсируется.

Такимъ образомъ во всѣхъ этихъ 7-ми случаяхъ, и помимо сифилиса, достаточно внѣшнихъ и внутреннихъ условій для развитія туберкулеза у этихъ больныхъ; слѣдовательно, ни въ одномъ случаѣ сифилисъ не является сколько-нибудь достаточнымъ условіемъ для развитія туберкулеза, и мало того, на степень процесса сифилисъ не оказываетъ резко замѣтнаго вліянія.

Еще меньшее значеніе, въ условіяхъ развитія туберкулеза, имѣетъ малярія. Изъ 5-ти случаевъ, гдѣ малярія болѣе или менѣе рѣзко выражена (въ анамнезѣ или въ status praesens)—въ 4-хъ отмѣчены и другіе внѣшніе этиологическіе моменты (злоупотребленія, тяжелыя жизненные условія, перемѣны родовыхъ условій существованія); во всѣхъ 5-ти случаяхъ имѣется наслѣдственная наклонность къ туберкулезу; въ 4-хъ констатировано узкогрудіе. Въ случаѣ 329, гдѣ нѣтъ узкогрудія, отмѣчены крайне тяжелыя жизненные условія, есть наслѣдственная наклонность къ туберкулезу; больному 30—40 л., процессъ слабо выраженъ и хорошо компенсируется.

Такимъ образомъ и хроническія инфекции, подобно острымъ, не оказываютъ, сами по себѣ, значительнаго вліянія на развитіе туберкулеза, и самое большее—лишь нѣсколько ускоряютъ развитіе этого процесса.

Что касается крайне рѣзкихъ злоупотребленій (алкоголемъ и пр.) въ анамнезахъ больныхъ, то такихъ случаевъ мы имѣемъ 8; въ 7 изъ нихъ у больныхъ отмѣчено узкогрудіе; въ случаѣ 306, гдѣ узкогрудіе не отмѣчено, туберкулезъ у родственниковъ также отсутствуетъ; но за то—упадокъ питанія является родовымъ признакомъ; больной родился отъ пожилыхъ родителей; возрастъ больного 30—40 л.; разстройства начались недавно и хорошо компенсируются; самый процессъ—слабо выраженъ. Въ 5-ти изъ разсматриваемыхъ случаевъ туберкулезъ является рѣзко выраженнымъ; въ 4-хъ изъ этихъ послѣднихъ имѣются и другіе внѣшніе этиологическіе моменты (тяжелыя жизненные условія, перемѣны родовыхъ условій существованія). Въ 6-ти случаяхъ отмѣченъ туберкулезъ у родственниковъ и именно въ поколѣніи родителей; не отмѣченъ туберкулезъ у родственниковъ, слѣдовательно, въ 2-хъ случаяхъ: въ упомянутомъ 306 и въ 106, гдѣ есть перемѣна родовыхъ условій существованія. Кромѣ того, въ 6 случаяхъ наклонность къ алкоголю является родовой особенностью. Такимъ образомъ злоупотребленія все же оказываютъ нѣкоторое вліяніе на развитіе туберкулезнаго процесса, и именно ускоряютъ его развитіе въ ряду поколѣній; таковъ, напр., случай 306, гдѣ при отсутствіи другихъ внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ имѣется, какъ родовая особенность, лишь упадокъ питанія; у больного развивается туберкулезъ, хотя, впрочемъ, только въ среднемъ возрастѣ и притомъ самъ процессъ слабо выраженъ и хорошо компенсируется.

Тяжелыя жизненные условія также имѣютъ большее значеніе, чѣмъ острые и хроническія инфекции, въ условіи развитія туберкулеза. Крайне тяжелыя жизненные условія отмѣчены въ 10 случаяхъ; въ 7-ми изъ этихъ случаевъ туберкулезъ—рѣзко выраженъ, и во всѣхъ нихъ отмѣчено узкогрудіе; въ шести изъ нихъ отмѣченъ туберкулезъ у родственниковъ (въ 4-хъ въ поколѣніи родителей, въ 2-хъ—только въ поколѣніи самихъ больныхъ); въ 427 случаѣ туберкулезъ не встрѣчается у родственниковъ и на ряду съ этимъ имѣется рѣзкая перемѣна родовыхъ условій существованія; больной родился отъ пожилыхъ родителей; и самый процессъ болѣе или менѣе хорошо компенсируется. Въ 3-хъ случаяхъ (329, 96, 243) туберкулезъ слабо выраженъ; во всѣхъ этихъ 3-хъ случаяхъ отмѣченъ туберкулезъ у родственниковъ;

въ случаѣ 96—отмѣчено узкогрудіе; въ остальныхъ 2-хъ недоразвитіе женскихъ половыхъ органовъ. Въ случаѣ 96 и 243—туберкулезъ отмѣченъ только въ поколѣніи самихъ больныхъ. Во всѣхъ этихъ 3-хъ случаяхъ процессъ хорошо компенсируется.

Такимъ образомъ и тяжелыя жизненныя условія обыкновенно не являются достаточной причиной для появленія туберкулезнаго процесса у нашихъ больныхъ, а лишь ускоряютъ его развитіе въ ряду поколѣній.

Рѣзкія перемѣны родовыхъ условій существованія отмѣчены въ 10 случаяхъ; въ 7 изъ нихъ туберкулезъ рѣзко выраженъ и при этомъ узкогрудіе отмѣчено только въ 5-ти случаяхъ.

Въ 3-хъ случаяхъ изъ 7-ми, туберкулезъ совсѣмъ не отмѣченъ у родственниковъ, а въ 2-хъ—отмѣченъ только въ поколѣніи самихъ больныхъ; злоупотребленія отмѣчены въ 3-хъ случаяхъ; тяжелыя условія въ 1-омъ; особенно характеренъ случай 286, гдѣ при отсутствіи узкогрудія, при отсутствіи туберкулеза у родственниковъ, имѣемъ туберкулезъ болѣе или менѣе рѣзко выраженный и плохо компенсируемый у самого больного; родовой особенностью здѣсь является нервно-упадокъ питанія; и рѣзкая перемѣна родовыхъ условій существованія здѣсь явно ускоряетъ развитіе процесса въ ряду поколѣній.

Въ 3-хъ случаяхъ туберкулезный процессъ слабо выраженъ; во всѣхъ 3-хъ отмѣчено узкогрудіе и туберкулезъ у родственниковъ.

Такимъ образомъ—рѣзкія перемѣны родовыхъ условій существованія играютъ наиболѣе замѣтную роль среди другихъ внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ въ условія развитія туберкулезнаго процесса въ ряду поколѣній—именно наиболѣе замѣтно ускоряютъ развитіе этого процесса въ ряду поколѣній; а такое относительно болѣе рѣзкое вліяніе перемѣнъ родовыхъ условій существованія въ процессѣ вымиранія—фактъ, часто подтверждаемый и въ общей біологій.

Итакъ врожденная слабость легочнаго аппарата развивается въ ряду поколѣній чаще всего на почвѣ неврозизма и упадка питанія; роль внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ сводится къ тому, что они ускоряютъ развитіе этого процесса.

Теперь переходимъ къ этиологій другихъ легочныхъ заболѣваній, какъ-то: острая пневмонія, млевритъ, астма, эмфизема.

Такъ какъ анализъ туберкулезныхъ больныхъ болѣе или менѣе разъяснилъ намъ условія возникновенія врожденной слабости легочнаго аппарата въ рядахъ поколѣній, то мы уже и не будемъ долго останавливаться на этиологій только что упомянутыхъ заболѣваній.

У насъ имѣется 36 случаевъ остраго воспаленія легкихъ. Для возникновенія этого заболѣванія, какъ и всякихъ другихъ острыхъ инфекцій, требуется прежде всего, конечно, временное „острое“, до извѣстной степени случайное предрасположеніе. Объ условіяхъ возникновенія такого предрасположенія мы пока еще знаемъ очень мало, по недостатку соотвѣтствующаго фактическаго матеріала, и потому на этомъ вопросѣ мы останавливаться не будемъ.

Но, какъ мы указывали въ главѣ о нефритахъ, надо думать, что во многихъ случаяхъ помимо такого остраго предрасположенія наблю-

дается еще „хроническое“, часто врожденное, предрасположеніе къ острому процессу (особенно къ его локализациі)—предрасположеніе, которое въ значительной степени способствуетъ возникновенію самого острого предрасположенія. На существованіе такого хроническаго предрасположенія мы находимъ нѣкоторые указанія и въ литературѣ. Такъ, напр., *Alison*, *Riesel* отмѣчаютъ, что часто крупозная пневмонія наблюдается у нѣсколькихъ членовъ одной и той же семьи, часто въ нѣсколькихъ поколѣніяхъ той же семьи; при томъ—не одновременно, а иногда и чрезъ долгіе промежутки времени (мѣсяцы, годы). *Riesel* даже прямо указываетъ на то, что для крупозной пневмоніи, помимо инфекціоннаго агента, имѣетъ значеніе наследственное и приобрѣтенное расположеніе къ острымъ легочнымъ заболѣваніямъ.

Многими отмѣчено, что для возникновенія пневмоніи большое значеніе имѣютъ истощеніе, тяжелыя жизненныя условія, утомленіе и прочіе ослабляющіе моменты, на ряду и съ природной слабостью (*Debove*, *Achard*, *Jürgensen*, *Netter*, *Dietl*, *Flindt*, *Keller*, *Storty*, и др.).

Reibmayr, наконецъ, отмѣчаетъ, что всюду, гдѣ процвѣтаетъ туберкулезъ (мѣстность, сословіе), тамъ часты—острыя легочныя заболѣванія.

Кромѣ того онъ и *Riffel* указываютъ на то, что въ семьяхъ чахоточныхъ, сравнительно часто констатируется острая пневмонія.

Oldendorff, въ числѣ болѣзней, наичаще предшествующихъ появленію туберкулеза, упоминаетъ между прочимъ и острыя легочныя заболѣванія.

Такимъ образомъ надо думать, что для возникновенія острого легочнаго заболѣванія, помимо инфекціоннаго агента, помимо отмѣченнаго нами „остраго“ предрасположенія, требуется еще особое хроническое предрасположеніе со стороны организма вообще и легочнаго аппарата въ частности.

Посмотримъ теперь, въ чемъ состоитъ такое предрасположеніе, по крайней мѣрѣ въ собранныхъ нами случаяхъ острой пневмоніи.

Такихъ случаевъ имѣется у насъ 36: 20, 37, 98, 192, 282, 299, 312, 315, 9, 60, 61, 112, 166, 168, 172, 271, 277, 288, 403, 409, 410, 421, 431, 22, 244, 296, 107, 217, 236, 248, 65, 220, 241, 392, 153, 430.

Изъ этихъ 36 случаевъ лишь въ 4-хъ больные происходятъ изъ явно артритическихъ семей; однако, въ одномъ изъ этихъ случаевъ есть указанія на склонность больного къ туберкулезу; въ другомъ отмѣчено слабогрудіе (съ дѣтства проявляющаяся наклонность къ легочнымъ заболѣваніямъ), въ третьемъ братъ умеръ отъ крупознаго воспаленія легкихъ; такимъ образомъ даже и въ этихъ случаяхъ есть указанія на ту или другую степень неустойчивости легочнаго аппарата.

Въ 24-хъ изъ остальныхъ случаевъ—туберкулезъ является уже ясно выраженной родовой особенностью.

Въ 8-ми случаяхъ пневмонія была выражена особенно рѣзко; и въ 5 изъ этихъ 8-ми случаевъ мы имѣемъ родовую наклонность къ острымъ легочнымъ заболѣваніямъ. Въ 3-хъ случаяхъ изъ этихъ 8-ми—процессъ кончился летально. Изъ нихъ—въ случаѣ 403—мать перенесла крупозную пневмонію; двѣ тетки и два дяди погибли отъ того же процесса; у самого больного острая пневмонія была нѣсколько разъ. Въ случаѣ 409 больной погибъ при явленіи осложненія со стороны печени (рпец-

monia biliosa); и въ условіяхъ наслѣдственности—со стороны отца отмѣчена наклонность къ заболѣваніямъ печени, со стороны матери—наклонность къ легочнымъ заболѣваніямъ. Въ третьемъ изъ случаевъ, кончившихся летально (241), въ условіяхъ наслѣдственности отмѣчено, что мать умерла отъ остраго воспаленія легкихъ.

Вообще въ 11-ти случаяхъ изъ 36 наклонность къ острымъ легочнымъ заболѣваніямъ является въ той или другой степени—родовой особенностью.

Изъ разсматриваемыхъ 36 случаевъ—въ 23-хъ—больные моложе 30 л.; въ 13-ти изъ этихъ 23 случаевъ—отмѣчено узкогрудіе, а въ 4-хъ изъ остальныхъ—слабогрудіе (въ видѣ наклонности къ легочнымъ заболѣваніямъ съ ранняго дѣтства).

Такимъ образомъ—въ 17 случаяхъ изъ 23-хъ можно констатировать ту или другую степень—врожденной неустойчивости легочнаго аппарата; въ 3-хъ изъ остальныхъ 6-ти случаевъ—отмѣчены тяжелыя жизненныя условія или рѣзкія злоупотребленія при наличности туберкулеза у родственниковъ; въ 2-хъ случаяхъ изъ 13-ти, гдѣ больной старше 30 л., узкогрудіе отмѣчено въ 4-хъ случаяхъ, а въ 2-хъ изъ остальныхъ—отмѣчено слабогрудіе; такимъ образомъ та или другая степень неустойчивости легочнаго аппарата отмѣчена въ 6 случаяхъ изъ 13; въ 6-ти изъ остальныхъ 7-ми, однако, отмѣчены тяжелыя жизненныя условія или злоупотребленія, при наличности туберкулеза у родственниковъ въ 2-хъ случаяхъ. Такимъ образомъ—въ болѣе молодомъ возрастѣ требуется болѣе выраженная врожденная неустойчивость легочнаго аппарата для заболѣваній острой пнеймоніей, чѣмъ въ возрастѣ болѣе пожилomъ.

Итакъ, хотя мы не знаемъ, въ чемъ состоитъ острое предрасположеніе къ острымъ легочнымъ заболѣваніямъ, но во всякомъ случаѣ можемъ сказать, что такое острое предрасположеніе возникаетъ въ большинствѣ случаевъ на почвѣ ясно выраженной врожденной слабости легочнаго аппарата, resp. наичаще наблюдается въ семьяхъ, расположенныхъ къ хроническимъ легочнымъ заболѣваніямъ (и именно къ туберкулезу); самая тяжесть инфекціи въ значительной степени обуславливается особенностями организаци. Въ общемъ можно отмѣтить, что чѣмъ тяжелѣе протекаетъ острая пнеймонія, тѣмъ скорѣе мы встрѣтимъ сильно выраженную врожденную слабость легочнаго аппарата (туберкулезъ и острые легочныя заболѣванія, у родственниковъ. Въ такой „почвѣ“, въ такихъ особенностяхъ организаци—и заключается то, что можно назвать хроническимъ расположеніемъ къ острымъ легочнымъ процессамъ.

Перейдемъ теперь къ разсмотрѣнію этиологіи плевритовъ.

Плевритъ въ сущности можетъ быть при самыхъ разнообразныхъ заболѣваніяхъ.

Что касается первичныхъ плевритовъ, то многіе авторы (хотя далеко не большинство) высказываются за то, что эти плевриты наичаще туберкулезнаго происхожденія.

Sittmann, Ziemssen въ 24% всѣхъ случаевъ серофибринозныхъ плевритовъ могли констатировать туберкулезъ въ семьяхъ больныхъ, а

въ 20%—у самихъ больныхъ. *Sée, Bernutz, Leudet, Landouzy, Kelsch, Vaillard, Fiedler, Ludwig, Ferdinand, Barrs, Netter, Ricochon, Bowditch, Goldscheider, Osler, Chauffard, Gombault, Debove et Renault, James, Eichhorst* и др. принимаютъ, что большинство серозныхъ плевритовъ—туберкулезнаго происхожденія. *Fiedler* старался по возможности не упускать больныхъ изъ виду и по окончаніи лѣченія плеврита; при такомъ условіи оказалось, что изъ 92 случаевъ плеврита—около 80 туберкулезнаго происхожденія.

Тѣмъ же способомъ *Barrs* констатировалъ связь процесса съ туберкулезомъ у 22-хъ плевритиковъ изъ 62.

Constan et Dubrulle на основаніи большого хорошо обработаннаго матеріала приходятъ къ заключенію, что большинство всѣхъ, болѣвшихъ плевритомъ и выздоровѣвшихъ, позднѣе заболѣваютъ туберкулезомъ.

Thüe приводитъ 35 случаевъ серозныхъ плевритовъ и 23 случая эмпіемы; ни въ одномъ изъ этихъ случаевъ (за исключеніемъ трехъ) не было въ легкихъ никакихъ явленій; и однако 60% всѣхъ этихъ больныхъ (наблюдавшихся втеченіе извѣстнаго времени по выходѣ изъ больницы) заболѣли впослѣдствіи туберкулезомъ. Характерно между прочимъ и то обстоятельство, что въ экссудатахъ въ этихъ случаяхъ констатировались самыя разнообразныя бактеріи, и, слѣдов., большинство этихъ плевритовъ не были туберкулезными въ бактериологическомъ смыслѣ. *Kelsch et Vaillard* (с) собрали въ литературѣ (за послѣднія 50 лѣтъ) 325 случаевъ плевритовъ безъ выраженныхъ явленій со стороны легкихъ. Изъ этихъ 325 случаевъ въ 28-ми плевритъ былъ вторичнымъ (при ревматизмѣ, Брайтовой болѣзни, сердечной кахексiei и пр.); 8 случаевъ, не достаточно наблюденныхъ. Изъ остальныхъ 297 случаевъ въ 150 больные оправились („излѣчились“); въ 70 изъ этихъ случаевъ было подозрѣніе на туберкулезъ или этотъ процессъ развился впослѣдствіи. Прочіе 147 случаевъ кончились летально; изъ нихъ въ 113 при аутопсии констатировано туберкулезное пораженіе легкихъ.

Bowditch приводитъ слѣдующее весьма интересное наблюденіе: онъ въ 1889 г. собралъ свѣдѣнія о судьбѣ плевритовъ, лѣченныхъ его отцомъ; при этомъ оказалось слѣдующее: изъ плевритовъ, лѣченныхъ въ періодъ 1849—1859 г.—43% оказались туберкулезнаго происхожденія; изъ лѣченныхъ въ 1859—1869 г.—47%; изъ лѣченныхъ въ 1869—1879 г.—24%; иными словами многіе плевритики лишь спустя много лѣтъ дѣлаются туберкулезными; и поэтому можно предполагать, что плевритъ много чаще стоитъ въ связи съ туберкулезомъ, чѣмъ это обыкновенно думаютъ.

И дѣйствительно изъ новѣйшихъ авторовъ *Reibmayr, Riffel*, на основаніи многочисленныхъ наблюденій, указываютъ на то, что въ семьяхъ чахоточныхъ сравнительно часто встрѣчаются острые легочные процессы (острыя пневмоніи и плевриты). *Oldendorff* отмѣчаетъ въ числѣ болѣзней, наичаще предшествующихъ развитію туберкулеза, между прочимъ, и плевриты. Не лишено интереса и то обстоятельство, что выпрыскиваніе туберкулина (*Netter*) въ огромномъ большинствѣ случаевъ даетъ реакцію при серофибринозномъ плевритѣ. Нѣкоторые авторы также указываютъ и на то, что прививка выпота серознаго плеврита

морскимъ свинкамъ вызываетъ у нихъ туберкулезъ, по крайней мѣрѣ въ 40% всѣхъ случаевъ (*Chauffard, Gombault, Netter* и др.), а у другихъ, какъ напр. *Eichhorst*—даже—до 65%; и это несмотря на то, что по опытамъ другихъ авторовъ (*Kelsch, Vaillard, Gilbert, Lion* и др.) прививка морскимъ свинкамъ не всегда бываетъ удачна даже при заведомо туберкулезномъ плевритѣ.

Во всякомъ случаѣ если нельзя утверждать, что большинство серозныхъ плевритовъ туберкулезнаго происхожденія въ бактериологическомъ смыслѣ, то все же, повидимому, можно думать, что предрасположеніе къ плевритамъ, особенно первичнымъ, стоитъ въ нѣкоторой связи съ предрасположеніемъ къ чахоткѣ герп. съ упадкомъ питанія; и при томъ въ большей связи, чѣмъ съ предрасположеніемъ къ артритическому діатезу.

У насъ имѣется 19 случаевъ остраго плеврита: 18, 212, 254, 413, 444, 56, 116, 120, 185, 193, 261, 267, 272, 308, 333, 391, 306, 342, 411.

Въ 2-хъ изъ этихъ 19 случаевъ отмѣчены сердечнососудистыя заболѣванія у самихъ больныхъ; но въ одномъ изъ этихъ случаевъ отмѣчено кромѣ того узкогрудіе, слабогрудіе и бывшая острая пневмонія; у другого узкогрудіе и наклонность къ острымъ легочнымъ заболѣваніямъ; семи обоимъ этихъ больныхъ съ явнымъ преобладаніемъ артритическаго діатеза, хотя во 2-омъ случаѣ есть нѣкоторая наклонность и къ хроническимъ легочнымъ заболѣваніямъ съ отцовской стороны.

Изъ остальныхъ 17 случаевъ—трое больныхъ въ возрастѣ моложе 20 л.; во всѣхъ этихъ 3-хъ случаяхъ отмѣчено узкогрудіе и наклонность къ туберкулезу въ качествѣ родовой особенности, а въ одномъ случаѣ туберкулезъ и у самого больного.

11 больныхъ съ острымъ плевритомъ въ возрастѣ 20—30 л.; изъ этихъ случаевъ въ 7 узкогрудіе, а въ 5 изъ нихъ кромѣ того наклонность къ туберкулезу, какъ родова особенность, и въ 1-омъ случаѣ туберкулезъ у самого больного.

Въ одномъ изъ остальныхъ 4-хъ случаевъ (гдѣ нѣтъ узкогрудія) отмѣчено слабогрудіе и семейная наклонность къ острымъ легочнымъ заболѣваніямъ; въ другомъ—туберкулезъ у самого больного и во всѣхъ этихъ 4-хъ случаяхъ—туберкулезъ, какъ родова особенность.

Наконецъ, имѣются 3 случая остраго плеврита въ возрастѣ 30—40 л.; въ 2-хъ изъ этихъ случаевъ—отмѣченъ туберкулезъ у родственниковъ и въ третьемъ—туберкулезъ у самого больного.

Такимъ образомъ, условія возникновенія остраго плеврита въ общемъ весьма сходны съ таковыми для острой пневмоніи; острый плевритъ при отсутствіи туберкулеза встрѣчается наичаще у больныхъ съ узкогрудіемъ и съ родовымъ предрасположеніемъ къ туберкулезу; и это тѣмъ чаще, чѣмъ возрастъ больного моложе; а потому, хотя во многихъ изъ такихъ плевритовъ мы не находимъ специфическихъ элементовъ въ экссудатѣ, все же эти плевриты въ большинствѣ случаевъ находятся въ тѣсной генетической связи съ туберкулезомъ.

Что касается хроническаго плеврита, то такихъ случаевъ мы имѣемъ 13: 206, 242, 286, 16, 41, 351, 405, 159, 205, 395, 188, 440, 417;

чаще такіе плевриты, повидимому, встрѣчаются въ болѣе пожилomъ возрастѣ. Въ 5 изъ этихъ 13 случаевъ — артритическій діатезъ и склонность къ сердечнососудистымъ или почечнымъ заболѣваніямъ являются одной изъ родовыхъ особенностей; на ряду съ этимъ—въ 4-хъ случаяхъ встрѣчаются сердечнососудистыя и почечныя заболѣванія у самихъ больныхъ; надо, впрочемъ, замѣтить, что въ одномъ изъ этихъ случаевъ отмѣчено узкогрудіе у больного и склонность къ туберкулезу со стороны матери. Въ остальныхъ 8 случаяхъ склонность къ туберкулезу является одной изъ наиболѣе рѣзко выраженныхъ родовыхъ особенностей; въ 7-ми случаяхъ имѣется туберкулезъ и у самихъ больныхъ.

Такимъ образомъ, хотя хроническій плевритъ можетъ быть при заболѣваніяхъ самыхъ различныхъ органовъ, но относительно чаще все же онъ встрѣчается, повидимому, при туберкулезѣ—и во всякомъ случаѣ—при болѣе или менѣе выраженной врожденной слабости легочнаго аппарата (узкогрудіе, туберкулезъ у родственниковъ).

Гомоморфная наслѣдственность астмы давно извѣстна; на это уже указывали *Floyer, Devay, Lefèvre, Trousseau, Gedding, Lebert b, Salter, Sénac, Murchison* и др.

Но существуютъ многочисленныя указанія и на гетероморфную наслѣдственность астмы; именно большинствомъ авторовъ признается связь астмы съ артритическимъ діатезомъ, какъ у самихъ больныхъ, такъ и въ рядахъ поколѣній. Такъ, напр., *Willemm, Sénac, de Mussy* отмѣчаютъ частоту астмы при желчныхъ камняхъ (на ряду съ ревматизмомъ, подагрой), *Lancereaux (d), Thomas, Parrot, Bouchard, Brissaud (b)* и др. видятъ въ астмѣ одно изъ проявленій артритическаго діатеза; по *Lancereaux (d)* астма—даже одинъ изъ исходовъ „герпетизма“.

По *Boinet, Lancereaux, Fouquier, Trousseau* и др. астма можетъ чередоваться у одного и того же субъекта съ другими проявленіями артритическаго діатеза, напр., съ подагрическими приступами (*Trousseau*); но особенно часто отмѣчаютъ чередованіе астмы съ эпилепсіей, мигренями, тиками (*Sée, Salter, Charcot, Brissaud* и др.). Повидимому, это не ускользало отъ вниманія и старыхъ врачей; такъ еще *Авиценна* называлъ астму эпилепсіей легкихъ.

Точно также многими констатируется связь астмы съ артритическимъ діатезомъ и въ ряду поколѣній. Такъ, напр., *Brissaud (b)* отмѣчаетъ, что *les goutteux, les granuleux, les migraineux, les dartreux* часто рождаютъ астматиковъ.

Bouchard довольно часто отмѣчаетъ астму въ семьяхъ артритиковъ. *Gueneau-de-Mussy* неоднократно могъ констатировать артритическій діатезъ въ семьяхъ астматиковъ.

Связь между астмой и проявленіями артритическаго діатеза въ ряду поколѣній отмѣчаютъ также *Boinet, Lancereaux, Sénac, Hoffmann* и многіе другіе.

Соотвѣтственно этому, очень многими авторами изстари констатируется извѣстный антагонизмъ между астмой и туберкулезомъ.

Такъ еще *Pidoux* признавалъ антагонизмъ между астмой и чахоткой, сводя его на антагонизмъ между чахоткой и артритическимъ діатезомъ.

тезомъ. *Parrot, Marfan, Hérard, Gueneau de Mussy* и др. также указываютъ на антагонизмъ астмы и туберкулеза.

Parrot (b) кромѣ того, указывая на возможность существованія астмы и туберкулеза у одного и того же субъекта, дѣлаетъ слѣдующее весьма характерное замѣчаніе: но тогда, говоритъ онъ, часто одинъ изъ родителей артритикъ, другой — туберкулезный, да и самый туберкулезъ въ большинствѣ такихъ случаевъ слабо выраженъ.

Такимъ образомъ можно думать, что астма какъ у самихъ больныхъ, такъ и въ рядахъ поколѣній гораздо тѣснѣе связана съ артритическимъ діатезомъ, чѣмъ съ упадкомъ питанія.

У насъ имѣется 6 случаевъ астмы. Во всѣхъ этихъ случаяхъ, точно также, астма тѣсно связана съ артритическимъ діатезомъ, какъ у самихъ больныхъ, такъ и въ рядахъ поколѣній.

Остановимся теперь на этиологіи эмфиземы.

Многіе авторы, особенно французы, ставятъ эмфизему въ связь съ артритическимъ діатезомъ и указываютъ на нѣкоторый антагонизмъ между эмфиземой и чахоткой.

Нѣкоторые, какъ, напр., *Marfan, Lebert (b), Greenhow, Louis, Johnson (c), Waters, Jackson* — признаютъ гомоморфную наслѣдственность эмфиземы. *Marfan, Greenhow* и др. указываютъ и на гетероморфную наслѣдственность этого болѣзненнаго процесса—въ артритическихъ семьяхъ. Съ другой стороны, нѣкоторые изъ авторовъ, какъ, напр., *Hanot*, отмѣчая гетероморфную наслѣдственность эмфиземы, ставятъ ее въ связь въ однихъ случаяхъ съ туберкулезомъ, въ другихъ случаяхъ съ артритизмомъ.

Вообще же мы можемъ сказать, что эмфизема, повидимому, гораздо менѣе связана съ упадкомъ питанія, чѣмъ, напр., легочная чахотка, и уже самое развитіе эмфиземы указываетъ хотя, можетъ быть, и на пониженную врожденную устойчивость легочнаго аппарата, но все же эта устойчивость при эмфиземѣ значительно больше, чѣмъ при легочной чахоткѣ.

Какъ мы сейчасъ увидимъ, собранные нами случаи эмфиземы, согласно мнѣнію многихъ французскихъ авторовъ, указываютъ на то, что этотъ процессъ болѣе связанъ съ артритическимъ діатезомъ, чѣмъ съ упадкомъ питанія.

У насъ имѣется 16 случаевъ, гдѣ эмфизема выражена болѣе или менѣе рѣзко (93, 252, 53, 80, 208, 229, 268, 290, 294, 108, 273, 289, 344, 97, 147, 255), и 7 случаевъ,—гдѣ это страданіе выражено слабо (155, 264, 338, 265, 15, 91, 300).

Лишь въ одномъ изъ этихъ 16 случаевъ отмѣчено узкогрудіе; и лишь въ 6—отмѣчено похуданіе въ той или другой степени (въ одномъ случаѣ,—кромѣ того и слабое сложеніе); въ остальныхъ 10 случаяхъ—отмѣчено хорошее сложеніе и питаніе. Такимъ образомъ—эмфизема, повидимому, сравнительно рѣдко бываетъ совмѣстима съ упадкомъ питанія, особенно съ врожденнымъ; и это понятно, если вспомнимъ, что съ упадкомъ питанія въ ряду поколѣній часто развивается и рѣзко выраженная врожденная слабость легочнаго аппарата, а эта послѣдняя

обыкновенно выражается туберкулезомъ; и въ подобныхъ случаяхъ обыкновенно развивается туберкулезъ прежде, чѣмъ сможетъ успѣть развиваться эмфизема; этимъ, можетъ быть, и объясняется отчасти тотъ общеизвѣстный фактъ, что туберкулезъ и эмфизема—суть страданія, обыкновенно исключаютъ другъ друга. На ряду съ этимъ можно отмѣтить и то, что изъ нашихъ 16-ти случаевъ—въ 14-ти имѣются у больныхъ сердечно-сосудистыя и почечныя заболѣванія, и кромѣ того—въ нѣкоторыхъ случаяхъ есть указанія на присутствіе артритическаго діатеза; лишь въ 2-хъ случаяхъ отмѣченъ туберкулезъ, да и то въ возрастѣ около 50 л. (случаи 294, 108).

Точно также и у родственниковъ—въ 14 случаяхъ есть указанія или на артритическій діатезъ, или на отеки и сердечно-сосудистыя страданія, или на то и другое вмѣстѣ.

Такимъ образомъ, эмфизема въ противоположность другимъ легочнымъ страданіямъ и наравнѣ съ астмой болѣе связана съ артритическимъ діатезомъ и встрѣчается чаще въ тѣхъ семьяхъ, гдѣ на почвѣ нейартритизма въ ряду поколѣній развивается неустойчивость сердечно-сосудистаго и почечнаго аппарата. Чѣмъ же, однако, объясняется появленіе эмфиземы въ такихъ семьяхъ и почему въ очень многихъ случаяхъ и даже, можетъ быть, въ большинствѣ артритическихъ семей эмфизема не встрѣчается вовсе или бываетъ слабо выражена? Въ 9-ти случаяхъ изъ 16-ти—у родственниковъ отмѣченъ и туберкулезъ; такимъ образомъ многія изъ нашихъ семей смѣшанныя, съ преобладаніемъ однако артритическаго діатеза и сердечно-сосудистыхъ (и почечныхъ) заболѣваній; легочныя страданія во всѣхъ этихъ случаяхъ встрѣчаются только съ одной стороны—со стороны отца или со стороны матери,—да и то большей частью по боковымъ линіямъ; при томъ съ той же стороны отмѣчаются обыкновенно расстройства и артритическаго типа; иными словами, наичаще мы имѣемъ здѣсь скрещиваніе смѣшанныхъ семей съ семьями артритическими.

Въ 4-хъ изъ остальныхъ 7-ми случаевъ—отмѣчены злоупотребленія, тяжелыя жизненныя условія, перемѣны родовыхъ условій существованія; при этомъ эмфизема стоитъ совершенно на заднемъ планѣ сравнительно съ прочими расстройствами, и легочный аппаратъ является однимъ изъ послѣднихъ органовъ, проявившихъ свою слабость; а въ такомъ случаѣ, само собой разумѣется, едва-ли можетъ быть и рѣчь о сколько-нибудь значительной врожденной слабости этого аппарата. Кромѣ того, помимо 2-хъ случаевъ съ туберкулезомъ, въ 4-хъ изъ 16-ти отмѣчена острая пневмонія или плевритъ—въ анамнезахъ; а въ 1-мъ узкогрудіе.

Анализъ случаевъ, гдѣ эмфизема слабо выражена, даетъ приблизительно тѣ же результаты. Такихъ случаевъ у насъ 7; въ 3-хъ изъ нихъ туберкулезъ у родственниковъ; въ одномъ изъ этихъ 3-хъ случаевъ отмѣчено у больного похуданіе, острая пневмонія въ анамнезѣ; изъ остальныхъ 4-хъ случаевъ въ одномъ—въ анамнезѣ острая пневмонія, въ другомъ—похуданіе.

На ряду съ этимъ во всѣхъ 7 случаяхъ отмѣчены у больныхъ сердечно-сосудистыя и почечныя заболѣванія, а у родственниковъ—сердечно-сосудистыя и почечныя заболѣванія, артритическій діатезъ.

Такимъ образомъ наши больные большей частью происходятъ изъ смѣшанныхъ семей, но съ преобладаніемъ артритическаго діатеза; и при этомъ, наслѣдуя рѣзко выраженную неустойчивость сердечно-сосудистаго и почечнаго аппаратовъ, они въ то же время наслѣдуютъ слабо выраженную неустойчивость легочнаго аппарата; поэтому-то у такихъ больныхъ легочныя разстройства являются одними изъ послѣднихъ въ ряду другихъ заболѣваній, проявляются не въ какихъ-либо тяжелыхъ страданіяхъ (напр. туберкулезъ), а лишь въ относительно ранней старости этого органа.

Что касается, наконецъ, бронхита, то онъ представляетъ собою такое заболѣваніе, которое, особенно въ видѣ вторичнаго процесса, встрѣчается при самыхъ разнообразныхъ страданіяхъ. Лишь очень немногіе авторы ставятъ хотя бы въ нѣкоторую связь съ конституціей склонность къ повторнымъ бронхитамъ. Изъ новѣйшихъ авторовъ въ этомъ отношеніи мы можемъ указать на *Riegel*'я, который отмѣчаетъ, что крѣпкіе хорошо сложенные субъекты въ общемъ менѣе склонны къ бронхитамъ; наоборотъ, слабые, съ нѣжнымъ сложеніемъ — болѣе расположены.

Рѣзко выраженный бронхитъ, болѣе или менѣе самостоятельный, не въ связи съ другими заболѣваніями, въ клиникахъ встрѣчается сравнительно рѣдко, и у насъ имѣется всего 4 такихъ случая. Давно извѣстный фактъ, что весьма часто развитію туберкулезу и эмфиземѣ предшествуетъ бронхитъ; это обстоятельство уже въ значительной степени выясняетъ этиологію этого страданія — по крайней мѣрѣ для очень многихъ (и можетъ быть для большинства) случаевъ.

Три изъ нашихъ случаевъ таковы, что въ дальнѣйшемъ мы можемъ ожидать развитіе туберкулеза — по даннымъ наслѣдственности и по особенностямъ организаціи.

Въ 4-мъ, наоборотъ, больной изъ артритической семьи, но рѣзкія злоупотребленія водкой и тяжелыя условія для легкихъ (типографщикъ) понижаютъ устойчивость легочнаго аппарата и въ дальнѣйшемъ развитіи эмфизема является весьма вѣроятной.

Глава десятая.

Сердечнососудистыя заболѣванія.

Литературныя данныя относительно гомоморфной наслѣдственности сердечнососудистыхъ заболѣваній. — Гетероморфная наслѣдственность. — Предрасположеніе къ сердечнососудистымъ заболѣваніямъ находится въ тѣсной связи съ артритическимъ діатезомъ. — Отсутствіе связи между предрасположеніемъ къ сердечнососудистымъ заболѣваніямъ и упадкомъ питанія.

Пороки клапановъ. — Роль наслѣдственности въ этиологіи пороковъ клапановъ въ нашихъ случаяхъ. — Гомоморфная наслѣдственность пороковъ кла-

плановъ констатируется тѣмъ чаще, чѣмъ рѣзче выражена врожденная неустойчивость сердечнососудистой системы.—То же самое можно сказать и относительно гомоморфной наслѣдственности отековъ.—Гетероморфная наслѣдственность.—Анализъ патологическихъ разстройствъ въ семьяхъ нашихъ больныхъ.—Нервно-психическія заболѣванія, артритическій діатезъ и сердечнососудистыя разстройства съ отеками рѣзко преобладаютъ въ семьяхъ больныхъ надъ всѣми прочими заболѣваніями.—Послѣдовательный анализъ группъ случаевъ, гдѣ врожденная неустойчивость сердечнососудистой системы выражена все рѣзче и рѣзче.—При крайнихъ ступеняхъ врожденной неустойчивости сердечнососудистой системы даже артритическій діатезъ въ семьяхъ больныхъ отступаетъ на второй планъ предъ сердечнососудистыми разстройствами съ отеками; но все же артритическій діатезъ преобладаетъ надъ упадкомъ питанія; этотъ же послѣдній, вмѣстѣ съ желудочнокишечными и легочными заболѣваніями, занимаетъ самое послѣднее мѣсто.—Послѣдовательный анализъ группъ случаевъ, гдѣ врожденная неустойчивость сердечнососудистой системы выражена все меньше и меньше.—Чѣмъ слабѣе выражена врожденная неустойчивость сердечнососудистаго аппарата, тѣмъ болѣе преобладаетъ въ семьяхъ больныхъ артритическій діатезъ надъ всѣми прочими заболѣваніями, включая сюда и сердечнососудистыя разстройства съ отеками, тѣмъ болѣе эти послѣднія разстройства принимаютъ характеръ лишь *modus moriendi*.—При наименѣе выраженной врожденной неустойчивости сердечнососудистой системы въ семьяхъ больныхъ совсѣмъ отсутствуютъ какъ упадокъ питанія, такъ и заболѣванія легочнаго и желудочнокишечнаго аппаратовъ.—Врожденная неустойчивость сердечнососудистой системы развивается въ ряду поколѣній на почвѣ неврозизма и артритическаго діатеза (геср. на почвѣ нейрартритизма); упадокъ же питанія если и развивается при этомъ, то обыкновенно лишь въ рѣдкихъ случаяхъ, безусловно вторично, при крайнихъ ступеняхъ вырожденія.

Анализъ нашихъ случаевъ по ихъ семейному составу.—Въ большинствѣ случаевъ наши больные принадлежатъ къ чисто артритическимъ семьямъ.—Въ большинствѣ же остальныхъ случаевъ семьи смѣшанныя, но съ явнымъ преобладаніемъ артритическаго типа надъ упадочнымъ (напр., случаи скрещиванія артритическихъ семей со смѣшанными).—При скрещиваніи артритическихъ семей съ упадочными, послѣдующія поколѣнія, повидимому, чаще удерживаютъ упадочный типъ.—Повторное скрещиваніе съ упадочными семьями ускоряетъ этотъ процессъ.—Скрещиваніе смѣшанныхъ семей съ артритическими замедляетъ развитіе упадочнаго типа въ послѣдующихъ поколѣніяхъ и способствуетъ сохраненію артритическаго типа.—Скрещиваніе патологическихъ семей съ болѣе здоровыми задерживаетъ развитіе процесса вырожденія въ рядахъ поколѣній.

Анализъ патологическихъ разстройствъ, наблюдавшихся у нашихъ больныхъ, помимо пороковъ клапановъ.—Ни въ одномъ изъ разсматриваемыхъ случаевъ нѣтъ сколько-нибудь рѣзко выраженной врожденной неустойчивости легочнаго или желудочнокишечнаго аппаратовъ; врожденный же упадокъ питанія встрѣчается обыкновенно лишь при крайнихъ ступеняхъ вырожденія.

Гомоморфная наслѣдственность сердечнососудистыхъ заболѣваній признавалась нѣкоторыми авторами еще въ началѣ нынѣшняго столѣтія (*Holland, Bouillaud, Corvisart, Sènac, Lancisi, Morgagni* и др.). *Corvisart*у „многочисленные факты не изволяли сомнѣваться въ томъ, что болѣзни сердца могутъ быть наслѣдственными“. *Bouillaud* высказывался еще болѣе рѣшительно: „роль наслѣдственности въ болѣзняхъ сердца, говоритъ онъ, внѣ всякаго сомнѣнія, и каждый день приноситъ въ этомъ отношеніи все новые и новые факты“. *Piorry, Pinel, Laënnec* и др. отмѣчали частую наслѣдственность гипертрофіи сердца.

Изъ послѣдующихъ авторовъ на наслѣдственность сердечнососудистыхъ заболѣваній указывали, между прочимъ, *Luys, Devay, Pierson*, на основаніи собственныхъ наблюденій, утверждалъ, что наслѣдственное расположеніе къ порокамъ сердца встрѣчается не рѣдко.

Изъ новѣйшихъ авторовъ указываютъ на наслѣдственность болѣзней сердца *Schott*, *Оршанскій*, *Laache*, *Rosenbach* (b). *Schott* на 750 наблюдавшихся имъ случаевъ хроническихъ заболѣваній сердца въ 212 могъ констатировать сердечныя заболѣванія и у родственниковъ; изъ этихъ 750 случаевъ въ 245 были клапанныя пораженія; изъ нихъ подобныя же заболѣванія у родственниковъ—въ 58 случаяхъ.

Оршанскій считаетъ наслѣдственность болѣзней сердца (пороки клапановъ, гипертрофіи сердца) даже „обычнымъ явленіемъ“.

Laache—въ числѣ причинъ идиопатической гипертрофіи сердца ставитъ наслѣдственность.

Rosenbach (b) указываетъ на то, что каждому опытному врачу извѣстны семьи, въ которыхъ сердечныя заболѣванія наблюдаются особенно часто; и далѣе прибавляетъ: частый источникъ эндокардитовъ—семейное предрасположеніе.

Huchard также отмѣчаетъ, что нѣкоторые органическія заболѣванія сердца могутъ быть непосредственно наслѣдственными, именно,—артеріосклеротическаго происхожденія; но онъ же замѣчаетъ, что клапанныя заболѣванія сердца наичаще ревматическаго происхожденія. Вообще же онъ склоненъ въ основу наслѣдственности сердечныхъ заболѣваній положить—наслѣдственное предрасположеніе къ артеріосклерозу (*aortisme héréditaire*).

Наоборотъ, другіе авторы (*Parrot* и особенно нѣмецкіе патологи)—признаютъ наслѣдственность не самихъ сердечныхъ заболѣваній, а ревматическаго предрасположенія; притомъ, конечно, лишь въ нѣкоторыхъ случаяхъ, а не какъ общее правило.

Таковы литературныя данныя по гомоморфной наслѣдственности сердечныхъ болѣзней.

Переходя теперь къ гетероморфной наслѣдственности, рассмотримъ отношенія сердечныхъ заболѣваній къ другимъ болѣзнямъ внутреннихъ органовъ.

Въ значительной степени это сдѣлано нами уже въ предыдущихъ главахъ; такъ нами рассмотрѣны отношенія сердечныхъ болѣзней къ нефритамъ, желудочнокишечнымъ расстройствамъ, легочнымъ заболѣваніямъ. Намъ остается теперь рассмотретьъ связь сердечныхъ болѣзней съ общими расстройствами обмѣна.

Еще *Gairdner* отмѣчалъ въ качествѣ исходовъ подагры—апоплексію, отеки, водянки; и ставилъ эти симптомы въ связь съ болѣзнями печени, почекъ, сердца.

По *Bazin*'у (b) послѣдній періодъ артритизма характеризуется, между прочимъ, сердечно-сосудистыми заболѣваніями.

Devay называетъ подагру матерью цѣлаго ряда заболѣваній, въ которыя она и можетъ трансформироваться при наслѣдственной передачѣ ея, и въ числѣ этихъ заболѣваній—болѣзни сердца.

Bouchard также ставитъ сердечныя заболѣванія въ нѣкоторую связь съ артритическимъ діатезомъ.

Hallopeau, перечисляя вторичныя расстройства артритическаго діатеза, указываетъ, между прочимъ, на атероматозъ, аневризмы, аортальную недостаточность, гипертрофію сердца.

Huchard причиной артерioskлеротическихъ заболѣваній сердца считаетъ въ большинствѣ случаевъ хроническій ревматизмъ или подагрический діатезъ.

По *Bramwell* ю подагра—одинъ изъ предрасполагающихъ моментовъ къ хроническому эндокардиту.

Petit въ числѣ причинъ поражений клапановъ выставляетъ, между прочимъ, и подагру.

Наконецъ, большинство авторовъ ставятъ сердечныя заболѣванія и особенно пороки сердца въ связь съ ревматизмомъ хроническимъ или острымъ.

А между тѣмъ очень многими авторами какъ тотъ, такъ и другой ревматизмъ ставятся въ тѣсную связь съ артритизмомъ.

Такимъ образомъ многими авторами, и особенно французами, болѣзни сердца ставятся въ связь съ артритическимъ діатезомъ; и это тѣмъ болѣе, что, какъ мы видѣли выше, эти же заболѣванія стоятъ въ тѣсной связи съ нефритами, и ни въ какой опредѣленной связи съ легочными и желудочно-кишечными расстройствами.

Что касается отношенія сердечныхъ болѣзней къ упадку питанія, то на это мы не находимъ никакихъ опредѣленныхъ положительныхъ указаній.

Итакъ можемъ думать, что врожденное расположеніе къ сердечнымъ заболѣваніямъ стоитъ въ тѣсной связи съ расположеніемъ къ артритическому діатезу и почечнымъ расстройствамъ и ни въ какой опредѣленной связи съ упадкомъ питанія и соединенными съ нимъ расстройствами resp. ни съ предрасположеніемъ къ легочнымъ заболѣваніямъ, ни съ расположеніемъ къ заболѣваніямъ желудочно-кишечнымъ.

А если такъ, то таковыя же отношенія мы должны ждать и въ семьяхъ больныхъ

Переходимъ теперь къ анализу собранныхъ нами случаевъ сердечныхъ заболѣваній и начнемъ съ пороковъ сердца.

У насъ имѣется 53 случая, гдѣ у больныхъ отмѣчены органическія страданія клапановъ. Это случаи: 47, 183, 260, 350, 364, 55, 155, 197, 324, 135, 390, 210, 196, 416, 24, 131, 187, 78, 200, 162, 51, 205, 213, 50, 117, 426, 92, 123, 341, 33, 25, 144, 88, 93, 114, 287, 301, 276, 53, 339, 171, 188, 305, 48, 89, 180, 255, 165, 97, 40, 413, 17, 91.

Изъ этихъ 53-хъ случаевъ лишь въ 10-ти мы встрѣчаемъ порокъ сердца и у родственниковъ. Но если мы возьмемъ такіе случаи, гдѣ больные моложе 30-ти л., и самый процессъ болѣе или менѣе плохо компенсируется, тогда изъ числа 24-хъ такихъ случаевъ порокъ сердца у родственниковъ будемъ имѣть въ 6-ти; если изъ этихъ случаевъ возьмемъ только такіе, гдѣ въ анамнезѣ самихъ больныхъ нѣтъ рѣзко выраженныхъ внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ, т. е. гдѣ значительная врожденная слабость организациі уже болѣе ясно выражена, то изъ 15-ти такихъ случаевъ порокъ сердца у родственниковъ отмѣченъ въ 5-ти; если теперь возьмемъ случаи, гдѣ расстройства компенсации начинаются въ возрастѣ моложе 20 л., самъ процессъ компенсируется болѣе или менѣе плохо, и при этомъ рѣзко-выраженные внѣшніе этиологическіе моменты отсутствуютъ, то уже на 9 такихъ случаевъ въ 5-ти порокъ сердца отмѣченъ и у родственниковъ; если теперь изъ

этихъ случаевъ возьмемъ такіе, гдѣ процессъ очень плохо компенсируется, то во всѣхъ 4-хъ такихъ случаяхъ порокъ сердца отмѣченъ и у родственниковъ.

Итакъ, чѣмъ рѣзче выражена врожденная слабость сердечнососудистаго аппарата, и въ частности врожденная склонность къ заболѣванію порокомъ сердца, тѣмъ чаще встрѣчается порокъ сердца и у родственниковъ, т. е. тѣмъ чаще склонность къ пороку сердца является родовой особенностью.

То же самое можно сказать и о склонности къ отекамъ.

Такъ изъ 53-хъ нашихъ случаевъ отеки у родственниковъ мы встрѣчаемъ въ 24-хъ случаяхъ; но если возьмемъ больныхъ въ возрастѣ моложе 30 л., и гдѣ процессъ компенсируется болѣе или менѣе плохо—то на 24 такихъ случая въ 11-ти склонность къ отекамъ является одной изъ родовыхъ особенностей. Если изъ этихъ случаевъ возьмемъ такіе, гдѣ въ анамнезахъ самихъ больныхъ рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты отсутствуютъ, т. е. гдѣ значительная врожденная слабость организациі уже ясно выражена, то изъ числа 15-ти такихъ случаевъ—въ 7-ми отмѣчены отеки у родственниковъ.

Если теперь возьмемъ случаи, гдѣ расстройства начинаются въ возрастѣ моложе 20 л., процессъ компенсируется болѣе или менѣе плохо и рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты отсутствуютъ, т. е. гдѣ врожденная слабость организациі уже весьма рѣзко выражена, то изъ 9-ти такихъ случаевъ въ 8-ми отмѣчены отеки и у родственниковъ; если изъ этихъ случаевъ возьмемъ такіе, гдѣ процессъ компенсируется очень плохо, то въ 4-хъ такихъ случаяхъ имѣются отеки и у родственниковъ; это тѣ же 4 случая, гдѣ у родственниковъ отмѣченъ и порокъ сердца.

Итакъ, чѣмъ рѣзче выражена врожденная слабость сердечнососудистаго аппарата, тѣмъ чаще встрѣчаются отеки и у родственниковъ, т. е. тѣмъ чаще склонность къ отекамъ является родовой особенностью.

Переходимъ теперь къ анализу прочихъ заболѣваній у родственниковъ. Если возьмемъ всѣ 53 случая, то различныя заболѣванія у родственниковъ распредѣлятся такимъ образомъ:

Н	ож	р	А	Ж	Т	С	(от)	У
135	69	23	92	11	21	90	(34)	36

По отдѣльнымъ поколѣніямъ эти расстройства распредѣляются такъ (включая расстройства, отмѣченные и у самихъ больныхъ):

Н	ож	р	А	Ж	Т	С	от	У
8	13	1	14	1	3	17	(11)	1
70	35	12	47	6	14	53	(21)	15
90	22	29	51	13	5	69	(35)	34
всего 168	70	42	112	20	22	139	(67)	50

Наконецъ, по прямымъ родовымъ линіямъ расстройства распредѣляются такъ (въ поколѣніи самихъ больныхъ беремъ расстройства, отмѣченные лишь у нихъ самихъ):

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	от	У
	6	12	1	13	1	3	16	(11)	1
	44	23	14	37	4	3	41	(16)	13
	38	6	23	29	9	1	53	(33)	14
всего	88	21	38	59	14	7	110	(60)	28

Такимъ образомъ уже и теперь можемъ видѣть, что нервнопсихическія заболѣванія, артритизмъ, сердечнососудистыя (и почечныя) разстройства съ отеками преобладаютъ надъ всеми прочими заболѣваніями. Затѣмъ въ противоположность тому, что имѣли при желудочно-кишечныхъ разстройствахъ и легочныхъ заболѣваніяхъ, и одинаково съ тѣмъ, что имѣли при нефритахъ—артритическій діатезъ представляется не только въ видѣ ожирѣнія, но и въ видѣ ревматизма, подагры, lithiase'a и пр.

Неврозизмъ если и преобладаетъ надъ артритическимъ діатезомъ, то, главнымъ образомъ, лишь въ поколѣніяхъ самихъ больныхъ, причемъ по прямымъ родовымъ линіямъ такое преобладаніе совсѣмъ незначительно.

Выдѣлимъ теперь слѣдующій рядъ группъ:

1) Возрастъ больныхъ моложе 30 л., разстройства болѣе или менѣе плохо компенсируются.

2) Возрастъ больныхъ моложе 30-ти лѣтъ, разстройства болѣе или менѣе плохо компенсируются; рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты въ анамнезахъ больныхъ отсутствуютъ.

3) Разстройства начинаются въ возрастѣ моложе 20 л., болѣе или менѣе плохо компенсируются; рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты въ анамнезахъ больныхъ отсутствуютъ.

4) Разстройства начинаются въ возрастѣ моложе 20 л., очень плохо компенсируются; рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты въ анамнезахъ больныхъ отсутствуютъ.

Такимъ образомъ мы имѣемъ рядъ группъ, гдѣ врожденная слабость сердечнососудистой системы является все болѣе и болѣе рѣзко выраженной.

Патологическія разстройства у родственниковъ распредѣляются въ этихъ группахъ такимъ образомъ:

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	(от)	У
1 гр.	80	42	13	55	8	11	47	(16)	25
2 гр.	66	32	11	43	6	9	36	(12)	19
3 гр.	42	24	7	31	3	7	27	(13)	10
4 гр.	29	6	3	9	0	3	19	(7)	6

Здѣсь лишь въ самой послѣдней группѣ, гдѣ врожденная слабость сердечнососудистой системы особенно рѣзко выражена, артритическій діатезъ отстываетъ рѣзко на задній планъ предъ неврозизмомъ, а упадокъ питанія нѣсколько приближается къ артритическому діатезу; въ остальныхъ группахъ неврозизмъ встрѣчается сравнительно немного чаще, чѣмъ артритическій діатезъ, а упадокъ питанія стоитъ рѣзко на заднемъ планѣ сравнительно съ артритическимъ діатезомъ. Желудочно-кишечныя разстройства и легочныя заболѣванія все время занимаютъ самое послѣднее мѣсто въ ряду всехъ заболѣваній.

Подсчитывая теперь въ этихъ группахъ патологическія разстройства у родственниковъ по отдѣльнымъ поколѣніямъ и въ поколѣніи больныхъ присчитывая разстройства, отмѣченныя и у нихъ самихъ, получимъ такія соотношенія:

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	(от)	У
1 гр.	7	8	1	9	1	3	10	(7)	1
	46	25	11	36	5	8	27	(9)	12
	43	7	10	17	7	1	32	(13)	21
всего	96	40	22	62	13	12	69	(29)	34
2 гр.	6	6	1	7	1	3	9	(8)	1
	35	19	9	28	4	6	20	(6)	8
	36	7	8	15	4	1	22	(10)	14
всего	77	32	18	50	9	10	51	(24)	23
3 гр.	4	7	1	8	1	2	8	(6)	1
	23	13	6	19	1	5	16	(7)	5
	21	5	3	8	3	1	12	(6)	6
всего	48	25	10	35	5	8	36	(19)	12
4 гр.	3	2	1	3	0	0	3	(2)	0
	15	3	2	5	0	3	12	(5)	2
	14	1	1	2	1	0	6	(1)	6
всего	32	6	4	10	1	3	21	(8)	8

Наконецъ, подсчитывая разстройства по прямымъ родовымъ линіямъ, получимъ:

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	(от)	У
1 гр.	6	8	1	9	1	3	10	(7)	1
	23	12	9	21	3	0	19	(7)	10
	17	1	9	10	5	1	24	(13)	9
всего	46	21	19	40	9	4	53	(27)	20
2 гр.	5	6	1	7	1	3	9	(6)	1
	15	9	8	17	2	0	13	(4)	6
	12	1	7	8	3	1	15	(10)	4
всего	32	16	16	32	6	4	37	(20)	11
3 гр.	3	6	1	7	1	2	8	(6)	1
	9	5	4	9	1	0	11	(5)	3
	7	1	3	4	2	1	9	(6)	2
всего	19	12	8	20	4	3	28	(17)	6
4 гр.	2	2	1	3	0	0	3	(2)	0
	4	1	1	2	0	0	8	(3)	2
	4	0	1	1	1	0	4	(1)	2
всего	10	3	3	6	1	0	15	(6)	4

Такимъ образомъ нервнопсихическія заболѣванія берутъ замѣтный перевѣсъ надъ артритическимъ діатезомъ лишь въ поколѣніи самихъ больныхъ, въ поколѣніи же родителей такой перевѣсъ мы имѣемъ лишь въ 4-ой группѣ, гсрр. при наиболѣе рѣзко выраженной врожденной слабости сердечнососудистой системы. Сердечнососудистыя (и почечныя)

разстройства съ отеками все время рѣзко преобладаютъ надъ желудочно-кишечными и легочными заболѣваніями, а по прямымъ родовымъ линіямъ и надъ неврозизмомъ и надъ артритизмомъ, особенно въ 3-ей и 4-ой группахъ. Упадокъ питанія—въ поколѣнн дѣдовъ и родителей все время остается на заднемъ планѣ сравнительно съ нервнопсихическими заболѣваніями, артритическимъ діатезомъ и сердечнососудистыми разстройствами; лишь въ поколѣнн самихъ больныхъ resp. лишь при крайнихъ ступеняхъ вырожденія упадокъ питанія является замѣтно выраженнымъ.

Наконецъ, что касается отдѣльныхъ проявленій артритического діатеза, то здѣсь ожирѣніе не такъ исключительно преобладаетъ надъ всѣми другими его проявленіями (ревматизмъ, подагра, lithiasis и пр.), какъ то мы видѣли при желудочно-кишечныхъ и легочныхъ заболѣваніяхъ; а наоборотъ, прочія проявленія этого діатеза встрѣчаются также часто, или даже преобладаютъ надъ ожирѣніемъ—подобно тому, что мы уже могли замѣтить при почечныхъ разстройствахъ.

Выдѣлимъ теперь рядъ группъ, гдѣ врожденная слабость сердечно-сосудистой системы является все менѣе и менѣе выраженной:

5 гр.) Возрастъ больныхъ старше 40 л., процессъ компенсируется не очень плохо или даже болѣе или менѣе удовлетворительно.

6 гр.) Возрастъ больныхъ старше 40 л.; процессъ компенсируется не очень плохо или даже болѣе или менѣе удовлетворительно; въ анамнезахъ больныхъ имѣются рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты.

7 гр.) Разстройства начинаются позднѣе 50 л. возраста и въ анамнезѣ больныхъ отмѣчены рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты resp. врожденная слабость сердечнососудистой системы является наименѣе выраженной, и сами сердечнососудистыя разстройства являются какъ *modus moriendi*, скорѣе указывая на относительную слабость органа, чѣмъ на абсолютную.

Подсчитывая въ этихъ группахъ патологическія разстройства у родственниковъ, получаемъ такія соотношенія:

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	(от)	У
5 гр.	17	11	3	14	0	3	16	(9)	4
6 гр.	13	11	3	14	0	2	12	(5)	1
7 гр.	9	8	3	11	0	0	5	(2)	1

Такимъ образомъ во всѣхъ группахъ упадокъ питанія стоитъ совершенно на заднемъ планѣ предъ нейартритизмомъ и сердечнососудистыми разстройствами, а въ послѣдней группѣ даже сами сердечнососудистыя разстройства отходятъ на задній планъ предъ нейартритизмомъ.

Подсчитывая теперь въ этихъ группахъ патологическія разстройства по отдѣльнымъ поколѣніямъ, и въ поколѣнн больныхъ присчитывая разстройства, отмѣченныя и у нихъ самихъ, получимъ такія соотношенія:

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	(от)	У
5 гр.	0	3	0	3	0	0	3	(2)	0
	7	4	0	4	0	0	11	(7)	1
	13	3	8	11	0	3	10	(7)	3
всего	20	10	8	18	0	3	24	(16)	4
6 гр.	0	3	0	3	0	0	3	(2)	0
	5	4	0	4	0	0	7	(3)	0
	11	2	7	9	0	2	9	(6)	2
всего	16	9	7	16	0	2	19	(11)	2
7 гр.	0	2	0	2	0	0	1	(1)	0
	4	3	0	3	0	0	3	(1)	0
	4	0	5	5	0	1	5	(4)	1
всего	8	5	5	10	0	1	9	(6)	1

Наконецъ, подсчитывая разстройства по прямымъ родовымъ линиямъ, а въ поколѣнїи больныхъ беря разстройства, отмѣченныя лишь у нихъ самихъ, получимъ такія данныя:

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	(от)	У
5 гр.	0	3	0	3	0	0	3	(2)	0
	7	4	0	4	0	0	7	(4)	1
	5	2	5	7	0	0	9	(7)	1
всего	12	9	5	14	0	0	19	(13)	2
6 гр.	0	3	0	3	0	0	3	(2)	0
	5	4	0	4	0	0	5	(2)	0
	5	1	4	5	0	0	8	(6)	1
всего	10	8	4	12	0	0	16	(10)	1
7 гр.	0	2	0	2	0	0	1	(1)	0
	4	2	0	2	0	0	3	(1)	0
	1	0	2	2	0	0	5	(4)	0
всего	5	4	2	6	0	0	9	(6)	0

Такимъ образомъ здѣсь упадокъ питанія во всѣхъ группахъ и во всѣхъ поколѣнїяхъ остается совершенно на заднемъ планѣ; нервно-психическія заболѣванія въ общемъ, во всякомъ случаѣ, не преобладаютъ надъ артритическимъ діатезомъ; сердечнососудистыя (и почечныя) разстройства съ отеками занимаютъ первое мѣсто среди всѣхъ прочихъ разстройствъ. Что же касается сердечнососудистыхъ разстройствъ, отмѣченныхъ у родственниковъ, особенно въ восходящихъ поколѣнїяхъ, то всѣ эти разстройства отмѣчены въ старческомъ возрастѣ, иными словами, лишь какъ *modus senienti* и *modus moriendi*; эти разстройства не указываютъ на сколько-нибудь врожденную слабость сердечнососудистой системы у родственниковъ; они скорѣе указываютъ на относительную слабость этихъ органовъ и на то, въ какомъ направленіи можетъ пойти процессъ вырожденія въ послѣдующихъ поколѣнїяхъ, при благопріятствующихъ тому условіяхъ.

Все это и даетъ намъ основаніе заключить, что при развитіи сердечнососудистыхъ разстройствъ (resp. врожденной неустойчивости этого аппарата) въ ряду поколѣній, появленіе упадка питанія не пред-

шествуетъ развитію рѣзко выраженной врожденной слабости сердечно-сосудистой системы, а слѣдуетъ за нимъ, и лишь при самыхъ крайнихъ степеняхъ вымиранія семьи—упадокъ питанія выступаетъ на первый планъ, а артритическій діатезъ отходитъ на задній планъ.

Развитіе же сердечно-сосудистыхъ разстройствъ въ ряду поколѣній совершается по преимуществу на фонѣ нейрартритизма; и упадокъ питанія не играетъ здѣсь сколько-нибудь существенной роли, ибо и по-является онъ въ ряду поколѣній въ общемъ не раньше, чѣмъ появилась уже ясно выраженная врожденная слабость сердечно-сосудистой системы, ясно выраженная врожденная склонность къ сердечно-сосудистымъ заболѣваніямъ.

Переходимъ теперь къ анализу нашихъ случаевъ по ихъ семейному составу.

Изъ общаго числа нашихъ случаевъ въ 35 мы имѣемъ скрещиваніе артритической семьи съ артритической, съ невропатической или съ болѣе или менѣе здоровой; въ 4-хъ скрещиваніе артритической семьи со смѣшанной и въ 3-хъ артритической семьи съ упадочной; такимъ образомъ въ 42-хъ случаяхъ изъ 53-хъ несомнѣнно существуютъ тѣ родовыя линіи, по которымъ могла развиваться неустойчивость сердечно-сосудистой системы на почвѣ нейрартритизма.

Далѣе идутъ три случая, гдѣ имѣется скрещиваніе смѣшанныхъ семей со смѣшанными или съ болѣе или менѣе здоровыми. Вотъ эти случаи:

Въ случаѣ 183—отецъ несомнѣнный артритикъ (тучный, ревматикъ, была апоплексія); мать—истеричка, страдаетъ порокомъ сердца; бабка по отцу была очень тучна; дѣдъ по отцу—толстый, бываютъ отеки. На ряду же съ этимъ,—дядя и тетка по отцу—умерли отъ чахотки, дядя по матери тоже умеръ отъ чахотки.

И вотъ уже въ слѣдующемъ поколѣніи—упадокъ питанія начинаетъ замѣтно преобладать надъ артритическимъ діатезомъ; такъ—уже и нашъ больной является узкогрудымъ (это, впрочемъ, стоитъ въ связи и съ тѣмъ, что здѣсь мы имѣемъ уже крайнюю степень вырожденія). У братьевъ же и сестеръ его—упадочный типъ является рѣзко преобладающимъ.

Въ случаѣ 205 со стороны матери имѣемъ: мать нервная, послѣднее время страдаетъ одышкой; дѣдъ—послѣдніе годы—отеки ногъ; дядя умеръ отъ чахотки. Сестра больной—имѣла порокъ сердца; сама наша больная—представляетъ собою, какъ и въ предыдущемъ случаѣ, самую крайнюю степень вырожденія, соотвѣтственно чему у ней отмѣчены слабое сложеніе и узкогрудіе. Здѣсь, несмотря на смѣшанный характеръ семьи, resp. на скрещиваніе съ упадочной семьей въ предшествовавшихъ поколѣніяхъ, вымираніе идетъ такъ быстро, что упадочный типъ не успѣваетъ, такъ сказать, взять перевѣсъ надъ артритическимъ, и семья вымираетъ путемъ сердечно-сосудистыхъ разстройствъ, т. е. такъ, какъ вымираютъ смѣшанныя семьи въ меньшинствѣ, а не въ большинствѣ случаевъ.

Наконецъ, 413 случай принадлежитъ къ тѣмъ 4-мъ, гдѣ порокъ сердца существуетъ безъ разстройствъ компенсаціи и является лишь случайной находкой при объективномъ изслѣдованіи.

Здѣсь отецъ умеръ отъ чахотки; врачи находили ожирѣніе сердца; у нашего больного явные признаки артритическаго діатеза (хроническій ревматизмъ); компенсированный порокъ сердца; и на ряду съ этимъ—больной слабого сложенія, узкогрудый. Чтобы понять этотъ случай, слѣдуетъ обратить вниманіе на имѣющіеся здѣсь внѣшніе этиологическіе моменты. Тутъ уже во второмъ (а можетъ быть и въ третьемъ) поколѣніи существуютъ крайне тяжелыя условія существованія: отецъ больного и самъ больной „золотыхъ дѣлъ мастера“; живутъ въ сыромъ подвальномъ помѣщеніи; работаютъ 12 часовъ въ день; спятъ тамъ-же, гдѣ и работаютъ; постели приносятся прямо изъ холоднаго сарая, работа—въ согнутомъ положеніи—съ нашатыремъ, крѣпкой водкой и пр.; воздухъ полонъ копоти, дыма; и, по заявленію больного, „рѣдкій мастеръ не умираетъ отъ чахотки.“ Къ этому надо прибавить рѣзкій алкоголизмъ у отца и у дѣда по матери.

И вотъ лишь при такихъ внѣшнихъ условіяхъ мы имѣемъ столь быстрый процессъ вырожденія въ ряду поколѣній; вотъ почему нашъ больной представляетъ собой уже крайнюю степень дегенераціи. И, однако, не смотря на такіа неблагопріятныя внѣшнія условія для легочнаго аппарата, вымирание все же совершается путемъ артритическаго діатеза и соединенными съ нимъ расстройствами; здѣсь самъ отецъ, можетъ быть, произошелъ отъ смѣшанной семьи, а можетъ быть, нашъ больной въ материнскій родъ, относительно котораго мы въ сущности мало знаемъ: ибо отмѣтка, что мать происходитъ изъ болѣе или менѣе здоровой семьи, указываетъ лишь на то, что патологическія расстройства со стороны матери, можетъ быть, и существуютъ, но они настолько слабо выражены, что не констатируются при разспросѣ; потому мы и не можемъ судить о томъ, какія родовыя особенности имѣются съ материнской стороны.

Наконецъ, въ трехъ случаяхъ мы имѣемъ скрещиваніе невропатической семьи—въ одномъ случаѣ, съ болѣе или менѣе здоровой, въ другомъ—съ невропатической, въ третьемъ—съ упадочной.

Въ этихъ случаяхъ артритическій діатезъ развивается въ ряду поколѣній не одновременно съ неврозизмомъ, а послѣдній нѣсколько предшествуетъ развитію артритическаго діатеза; развитіе же артритическаго діатеза сопровождается быстрымъ развитіемъ неустойчивости сердечно-сосудистаго аппарата, что стоитъ въ связи съ наличностью рѣзко выраженныхъ внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ (тяжелыя жизненныя условія или рѣзкія злоупотребленія); въ случаѣ же 93, гдѣ имѣется скрещиваніе невропатической семьи съ упадочной,—въ поколѣніи самого больного, на ряду съ не рѣзко выраженнымъ артритическимъ діатезомъ, есть указаніе и на развивающійся упадокъ питанія (по худобѣ, слабому сложенію).

Итакъ, въ огромнѣйшемъ большинствѣ нашихъ случаевъ, артритическій діатезъ является въ семьяхъ рѣзко преобладающимъ.

Въ тѣхъ же немногихъ семьяхъ, гдѣ артритическій діатезъ имѣется, такъ сказать, въ одинаковой степени съ упадкомъ питанія, тамъ, въ поколѣніи самихъ больныхъ, упадокъ питанія начинаетъ уже замѣтно преобладать надъ нимъ. Сопоставляя теперь эти данныя съ данными, полученными нами при анализѣ случаевъ съ желудочно-

кишечными заболѣваніями, легочными разстройствами и нефритами, мы приходимъ къ тому заключенію, что смѣшанныя семьи даютъ въ послѣдующихъ поколѣніяхъ значительно чаще разстройства упадочнаго типа, чѣмъ артритическаго; особенно при повторныхъ скрещиваніяхъ съ упадочными семьями (напр., скрещиваніе смѣшанной семьи съ упадочной).

Вотъ почему при анализѣ случаевъ съ почечными или сердечно-сосудистыми разстройствами—артритическій діатезъ въ семьяхъ являлся рѣзко преобладающимъ, т. е. мы имѣли въ огромнѣйшемъ большинствѣ случаевъ—или чисто артритическія семьи, или скрещиваніе артритическихъ семей со смѣшанными. Наоборотъ, при анализѣ случаевъ съ желудочно-кишечными и легочными разстройствами, мы имѣли въ большинствѣ случаевъ смѣшанныя семьи и особенно такія, гдѣ артритическій діатезъ не являлся преобладающимъ (т. е. случаи скрещиванія смѣшанныхъ семей съ упадочными, со смѣшанными, невропатическими, или болѣе или менѣе здоровыми).

Разобьемъ теперь всѣ разсмотрѣнные нами случаи пороковъ сердца на 2 большія группы:

- 1) гдѣ болѣе или менѣе рѣзко выраженная болѣзненная наследственность имѣется съ одной стороны;
- 2) гдѣ такая наследственность имѣется съ обѣихъ сторонъ.

Тогда наши случаи распредѣлятся (соотвѣтственно тому возрасту, въ какомъ начинаются разстройства) такъ:

	0—20	20—30	30—40	40—50	50—70 (и безъ разстр. комп.)
1 гр.	4	7	9	1	6
2 гр.	13	8	1	4	4

или иначе:

	0—30	30—70
1 гр.	11	16
2 гр.	21	9.

Такимъ образомъ—тамъ гдѣ разстройства начинаются въ раннемъ возрастѣ, т. е. гдѣ врожденная слабость сердечно-сосудистаго аппарата выражена рѣзко, тамъ преобладаютъ семьи, болѣзненные съ обѣихъ сторонъ (со стороны отца и со стороны матери); наоборотъ, тамъ, гдѣ разстройства начинаются въ позднемъ возрастѣ, тамъ преобладаютъ семьи здоровыя или такія, гдѣ имѣется скрещиваніе здоровой семьи съ болѣзненной.

Это и указываетъ намъ, что скрещиваніе здоровой семьи съ болѣзненной замедляетъ процессъ вымиранія, а скрещиваніе болѣзненной семьи съ болѣзненной—ускоряетъ этотъ процессъ. Еще рѣзче это выступаетъ, если мы, съ одной стороны, возьмемъ больныхъ, гдѣ разстройства начинаются ранѣе 30 л. и гдѣ нѣтъ рѣзко выраженныхъ внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ, и, съ другой,—тѣхъ, гдѣ разстройства начинаются позднѣе 50 л. и гдѣ есть рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты.

	0—20	20—30	50—60	60—70 (и безъ разстр. комп.)
1 гр.	0	5	1	5
2 гр.	9	7	1	10

или

	0—30	50—70 (и безъ разстр. комп.)
1 гр.	5	6
2 гр.	16	1

Такимъ образомъ, гдѣ разстройства начинаются ранѣе 20 л. возраста, тамъ во всѣхъ случаяхъ имѣется рѣзко выраженная болѣзненная наслѣдственность съ обѣихъ сторонъ.

Тамъ же, гдѣ разстройства начинаются позднѣе 60 лѣтъ, имѣются лишь такіе случаи, гдѣ болѣзненная наслѣдственность констатируется только съ одной стороны, или же—болѣе или менѣе здоровыя сѣмьи.

Теперь переходимъ къ анализу разстройствъ, констатированныхъ у самихъ больныхъ, что, впрочемъ, отчасти нами уже сдѣлано ранѣе при анализѣ условій развитія сердечно-сосудистыхъ разстройствъ въ ряду поколѣній.

Изъ 53-хъ случаевъ лишь въ одномъ 187-мъ мы имѣемъ указанія на бывшій раньше у больного туберкулезный процессъ; но эти указанія заключаются лишь въ разсказѣ самого больного; объективно у больного нѣтъ никакихъ остатковъ ранѣе бывшаго процесса, и въ то же время не отмѣчено ни узкогрудія, ни слабаго сложенія; точно также и въ данныхъ относительно условій наслѣдственности нѣтъ никакихъ указаній на склонность къ туберкулезу въ качествѣ родовой особености.

Такимъ образомъ и въ этомъ единственномъ случаѣ у насъ нѣтъ никакихъ указаній на врожденную слабость легочнаго аппарата, на врожденную склонность къ туберкулезу; да и бывшій у больного процессъ, можетъ быть, былъ не туберкулезнаго характера, а легочный инфарктъ, тѣмъ болѣе, что склонность къ легочнымъ инфарктамъ констатирована была у больного и въ клиникѣ.

Прочія заболѣванія больныхъ распредѣляются слѣдующимъ образомъ:

Н	А	Ж	поч. разстр.	отек.	У.
38	26	9	19	33	14

При этомъ изъ 9 случаевъ съ желудочно-кишечными разстройствами лишь въ 2-хъ эти разстройства являются болѣе или менѣе выраженными; между тѣмъ какъ изъ 19 случаевъ, гдѣ отмѣчена неустойчивость почечнаго аппарата въ той или другой степени, въ 12-ти имѣемъ нефритическій процессъ.

Узкогрудіе и слабое сложеніе по преимуществу отмѣчены въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ имѣется уже рѣзко выраженная слабость организаціи вообще и сердечно-сосудистаго аппарата въ частности, гдѣ, слѣдовательно, имѣются уже крайнія ступени дегенераціи, обстоятельство, на которое мы указывали и ранѣе.

Такъ изъ 14 случаевъ узкогрудія или слабаго сложенія—11 принадлежатъ къ числу тѣхъ случаевъ, гдѣ разстройства компенсаціи начинаются въ возрастѣ моложе 30 л.; во всѣхъ этихъ 11-ти случаяхъ разстройства уже плохо компенсируются.

Въ 9-ти изъ 11-ти случаевъ возрастъ больныхъ моложе 30 л.; въ 7-ми изъ этихъ послѣднихъ 9-ти случаевъ—разстройства компенсаціи начинаются въ возрастѣ уже моложе 20 л., т. е. врожденная неустойчивость сердечно-сосудистой системы является уже особенно рѣзко выраженной.

Остальные 3 случая изъ разсматриваемыхъ 14-ти слѣдующіе:

Въ случаѣ 413 и 17 нѣтъ разстройствъ компенсаціи, но возрастъ больныхъ въ случаѣ 413—16 л., въ случаѣ 17—21 г., слѣдовательно разстройства компенсаціи еще могутъ быть въ молодомъ возрастѣ.

Такимъ образомъ лишь въ одномъ случаѣ 305 имѣемъ узкогрудіе при не рѣзко выраженной врожденной слабости сердечно-сосудистой системы.

Что касается желудочно-кишечныхъ разстройствъ, то рѣзко выраженные разстройства мы имѣемъ лишь въ 2 случаяхъ (25 и 171), но въ обоихъ имѣются, кромѣ того, крайне тяжелыя жизненныя условія; при томъ—крайне неправильный образъ жизни вообще и крайне рѣзкія злоупотребленія желудочно-кишечнымъ каналомъ въ частности; на ряду съ этимъ, можемъ отмѣтить и то, что, хотя желудочно-кишечныя разстройства довольно рѣзко выражены, но все же они компенсируются болѣе или менѣе удовлетворительно; да и развиваются въ обоихъ случаяхъ эти разстройства лишь послѣдовательно, когда разстройства со стороны другихъ органовъ (сердце, нервная система, почки) достигли уже значительныхъ степеней. Такимъ образомъ въ томъ и другомъ случаѣ едва-ли есть основаніе предполагать сколько-нибудь выраженную врожденную слабость желудочно-кишечнаго канала.

Въ 7-ми случаяхъ мы имѣемъ слабо выраженные желудочно-кишечныя разстройства при наличности рѣзко выраженныхъ разстройствъ со стороны другихъ органовъ (сердца, нервной системы), при наличности рѣзко выраженной врожденной слабости сердечно-сосудистаго аппарата; такимъ образомъ здѣсь точно также желудочно-кишечныя разстройства являются вторичными, и мы не можемъ признать сколько-нибудь значительной неустойчивости желудочно-кишечнаго аппарата.

Такимъ образомъ и эти случаи указываютъ намъ, что процессъ развитія неустойчивости сердечно-сосудистой системы въ ряду поколѣній не стоитъ ни въ какой генетической связи съ желудочно-кишечными и легочными разстройствами.

Что касается теперь почечныхъ разстройствъ, то эти разстройства, болѣе или менѣе выраженные, отмѣчены въ 19 случаяхъ; въ 12 изъ нихъ мы съ несомнѣнностью можемъ констатировать нефритическій процессъ въ той или другой степени.

Нефритъ, какъ мы уже упоминали, обыкновенно труднѣе констатируется при разспросѣ больныхъ относительно ихъ родственниковъ и поэтому намъ трудно судить о генетической связи нефритовъ съ сердечно-сосудистыми разстройствами по анализу разстройствъ, отмѣченныхъ у родственниковъ; однако, анализъ разстройствъ у самихъ больныхъ указываетъ намъ, что нефритическій процессъ довольно тѣсно связанъ съ сердечно-сосудистыми разстройствами,—по крайней мѣрѣ у нашихъ больныхъ; имѣя же въ виду данныя, полученныя нами при анализѣ условій развитія почечныхъ разстройствъ въ ряду поколѣній,

мы можемъ сказать, что сердечно-сосудистыя разстройства тѣсно связаны съ почечными при развитіи этихъ разстройствъ въ ряду поколѣній. Какъ тѣ, такъ и другія заболѣванія развиваются въ значительномъ большинствѣ случаевъ на почвѣ нейрартритизма; часто въ однѣхъ и тѣхъ же семьяхъ.

Наконецъ, что касается аномалій развитія женскаго полового аппарата, то на 24 больныхъ женщины—недоразвитіе женскаго полового аппарата отмѣчено въ 13-ти; при этомъ на 14 случаевъ, гдѣ врожденная слабость организациі выражена болѣе или менѣе рѣзко, недоразвитіе женскаго полового аппарата отмѣчено въ 9; на 10 случаевъ, гдѣ врожденная слабость организациі умѣренная, въ 4; и на 3 случая, гдѣ она слабо выражена—въ 1-омъ (на 2 случая, гдѣ особенно слабо—ни въ одномъ). Наоборотъ, на 9 случаевъ, гдѣ врожденная слабость организациі весьма значительно выражена—въ 8.

Такимъ образомъ, что, впрочемъ, понятно и само собой, аномалій развитія женской половой сферы наичаще встрѣчаются при рѣзко выраженной врожденной слабости организациі (опредѣляемой условіями наслѣдственности, несоотвѣтствіемъ степени разстройствъ съ внѣшними этиологическими моментами, и такими признаками недоразвитія, какъ узкогрудіе, слабое сложеніе и пр.) resp. этотъ признакъ врожденной слабости организациі обыкновенно совпадаетъ и съ другими такими же признаками.

Итакъ анализъ разстройствъ, отмѣченныхъ и у самихъ больныхъ, даетъ въ общемъ тѣ же результаты, что и анализъ разстройствъ, отмѣченныхъ у ихъ родственниковъ: проявленія нейрартритизма (а также сердечнососудистыхъ и почечныхъ разстройствъ) оказываются преобладающими; всѣ прочія разстройства, включая и упадокъ питанія, стоятъ на заднемъ планѣ; послѣдній, т. е. упадокъ питанія, выступаетъ на сцену лишь при самыхъ крайнихъ ступеняхъ дегенераціи, иными словами — развивается послѣдовательно; вторично; на ряду съ этимъ артритическій діатезъ лишь при крайнихъ ступеняхъ дегенераціи рѣзко отступаетъ на задній планъ предъ явленіями невротизма.

Глава одиннадцатая.

Сердечнососудистыя заболѣванія (окончаніе).

Роль внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ въ этиологіи пороковъ клапановъ.—Роль острого сочленовнаго ревматизма въ этиологіи пороковъ клапановъ по литературнымъ даннымъ.—Гомоморфная наслѣдственность предрасположенія къ острому сочленовному ревматизму.—Гетероморфная наслѣдственность такого предрасположенія.—Острый сочленовный ревматизмъ стоитъ въ связи съ артритическимъ діатезомъ, какъ у самихъ больныхъ, такъ и при наслѣдственной передачѣ.—Литературныя указанія относительно существованія связи между острымъ сочленовнымъ ревматизмомъ, скарлатиною, нефритомъ, эндокардитомъ,

какъ у самихъ больныхъ, такъ и въ семьяхъ больныхъ.—Связь эта можетъ быть объяснена общностью предрасположенія, resp. отношеніемъ всѣхъ этихъ заболѣваній къ артритическому діатезу.—Отношеніе остраго сочленовнаго ревматизма къ порокамъ сердца.—Во многихъ случаяхъ, повидимому, эндокардитъ при остромъ сочленовномъ ревматизмѣ является не слѣдствіемъ этого послѣдняго процесса, а оба процесса суть послѣдствія одной и той же общей причины, проявленія одного и того же общаго предрасположенія.—Анализъ нашихъ случаевъ остраго сочленовнаго ревматизма.—Больные острымъ сочленовнымъ ревматизмомъ наичаще или сами артритики, или принадлежать къ артритическимъ семьямъ.—Больные острымъ сочленовнымъ ревматизмомъ значительно чаще заболѣваютъ эндокардитомъ въ томъ случаѣ, если они принадлежатъ къ артритическимъ семьямъ, особенно же тогда, когда при этомъ есть родовое предрасположеніе къ сердечнососудистымъ расстройствамъ.—Острый сочленовный ревматизмъ самъ по себѣ, въ большинствѣ случаевъ, далеко недостаточенъ для заболѣванія порокомъ сердца, а требуются еще и другіе (внутренніе) этиологическіе моменты, именно родовая наклонность къ артритическому діатезу и сердечнососудистымъ заболѣваніямъ.—Отношеніе хореи къ порокамъ сердца.—При прочихъ внѣшнихъ этиологическихъ моментахъ еще болѣе, чѣмъ при остромъ сочленовномъ ревматизмѣ, внутренніе этиологическіе моменты являются преобладающими.

Міокардиты.—Какъ внутренняя, такъ и внѣшняя этиологія первичныхъ хроническихъ міокардитовъ въ общемъ та же, какъ и пороковъ клапановъ.—Страданіе это, однако, принадлежитъ, повидимому, къ болѣе раннимъ стадіямъ развитія неустойчивости сердечнососудистаго аппарата въ рядахъ поколѣній и встрѣчается чаще въ болѣе пожиломъ возрастѣ; при крайнихъ же ступеняхъ дегенераціи сердечнососудистой системы обыкновенно поражается не только міокардій, но и эндокардій.

Аневризмы.—Условія развитія аневризмъ въ общемъ одинаковы съ условіями развитія первичныхъ хроническихъ міокардитовъ.

Переходимъ теперь къ разсмотрѣнію той роли, какую играютъ внѣшніе этиологическіе моменты въ условіяхъ развитія пороковъ сердца. Здѣсь, можно сказать, совершенно исключительное положеніе занимаетъ острый сочленовный ревматизмъ, почему мы и намѣрены теперь особенно подробно остановиться на разсмотрѣніи этого этиологическаго момента.

Очень многіе авторы признаютъ гомоморфное наслѣдственное предрасположеніе къ этому оstromу инфекціонному процессу. Такъ еще *Garrod* указывалъ, что мало болѣзней, при которыхъ вліяніе наслѣдственности было бы такъ очевидно, какъ при остромъ сочленовномъ ревматизмѣ. *Fuller* почти въ 29% всѣхъ случаевъ находилъ такой же процессъ и у родственниковъ. Кромѣ того, *Garrod* отмѣчаетъ, что чѣмъ возрастъ больныхъ моложе, тѣмъ чаще находимъ острый сочленовный ревматизмъ и у родственниковъ—отношеніе, уже отмѣченное нами для цѣлаго ряда заболѣваній; причина этому, конечно, та же, что и тамъ: чѣмъ рѣзче выражено наслѣдственное предрасположеніе, тѣмъ въ болѣе раннемъ возрастѣ оно проявится, а съ другой стороны—тѣмъ рѣзче обыкновенно выражено, слѣдов., и семейное предрасположеніе, и тѣмъ скорѣе мы должны встрѣтить подобное же заболѣваніе и у другихъ членовъ семьи.

Beneke принималъ наслѣдственность остраго сочленовнаго ревматизма въ 34%, *Garrod*—въ 20% (на основаніи 500 случаевъ), *Fuller*, какъ мы видѣли—29% (на основаніи 246 случаевъ) *Pye Smith* въ 23% (на основаніи 400 случаевъ); по даннымъ *hospital Miodleser'a* (*Garrod*) въ 27% (на основаніи 1300 случаевъ).

Cheadle изъ 32 случаевъ нашелъ тотъ же процессъ у родственниковъ—въ 23-хъ; по его же заявленію, наследственное предрасположеніе къ острому сочленовному ревматизму существуетъ въ той же степени, какъ и въ подагрѣ. Онъ же приводитъ одинъ случай, гдѣ у матери, страдавшей острымъ сочленовнымъ ревматизмомъ, изъ 12-ти дѣтей—11 страдали острымъ сочленовнымъ ревматизмомъ ранѣ 20-ти лѣтняго возраста.

По *Goodhart*'у острый сочленовный ревматизмъ почти всегда наследственный; по его наблюденіямъ $\frac{2}{3}$ дѣтей, больныхъ острымъ сочленовнымъ ревматизмомъ, имѣютъ родителей ревматиковъ.

Downes также приводитъ рядъ случаевъ, доказывающихъ семейное предрасположеніе къ этому заболѣванію.

Изъ другихъ авторовъ, принимающихъ гомоморфную наследственность остраго сочленовнаго ревматизма, можемъ указать *Holland'a*, *Devay*, *Le-Gendre (c)*, *Oldendorff*, *Vogel (b)*, *Bramwell*, *Kastus*, *Gibson*, *Fleetwood*, *Hartmann*, *Widal (b)* и др.

Такимъ образомъ, уже на основаніи этихъ данныхъ, можно думать, что дѣйствительно, по крайней мѣрѣ въ нѣкоторыхъ случаяхъ, существуетъ наследственное предрасположеніе къ острому сочленовному ревматизму. По *Fuller*'у, наследственность остраго сочленовнаго ревматизма наблюдается чаще, чѣмъ наследственность чахотки и психозовъ.

Еще больше убѣждаютъ насъ въ этомъ—отношенія остраго сочленовнаго ревматизма къ артритическому діатезу, какъ у самихъ больныхъ, такъ и въ ихъ семьяхъ, resp. указанія на гетероморфную наследственность предрасположенія.

Еще *Héberdin*, *Fuller*, *Todd* указывали на то, что острый сочленовный ревматизмъ относительно часто наблюдается у дѣтей подагриковъ; на то же указывалъ и *Charcot*. Кромѣ того, по *Charcot*, ревматизмы сочленовные: острый, подострый и хроническій составляютъ одну общую группу заболѣваній. Въ особенности настаиваюгъ на тѣсной связи остраго сочленовнаго ревматизма съ артритизмомъ—*Bouchard* и его школа. *Bouchard* ставитъ моноартикулярный ревматизмъ, острый сочленовный и простой хроническій сочленовный ревматизмъ, во первыхъ, въ тѣсную связь между собою и, во вторыхъ,—въ связь съ артритизмомъ, считая эти ревматизмы проявленіями замедленнаго обмѣна; по даннымъ же *Bouchard'a* острый сочленовный ревматизмъ сравнительно часто встрѣчается, какъ въ семьяхъ артритиковъ, такъ и у нихъ самихъ. Такъ же смотритъ *Le-Gendre (a, c)*, *Boinet*, *Widal*. На связь остраго сочленовнаго ревматизма съ хроническимъ указываетъ, кромѣ того, *Peter*.

Далѣе—заслуживаютъ вниманія и отношенія остраго сочленовнаго ревматизма къ скарлатинѣ и нефритамъ, а съ другой стороны отношенія скарлатины къ порокамъ сердца.

Еще *Trousseau*, *Graves* указывали на то, что скарлатинозный ревматизмъ, по крайней мѣрѣ у взрослыхъ, явленіе весьма обычное.

Правда, въ новѣйшее время многіе утверждаютъ, что острый сочленовный ревматизмъ, осложняющій скарлатину, и типичный острый сочленовный ревматизмъ—суть различныя страданія; можетъ быть это и такъ, но во всякомъ случаѣ, что касается врожденнаго предрасположенія къ острому ревматическому заболѣванію, между этими ревма-

тизмами разницы быть не должно; тѣмъ болѣе, что и скарлатинозный ревматизмъ, повидимому, не менѣе часто влечетъ за собой пораженія клапановъ, чѣмъ и типичный острый сочленовный ревматизмъ.

Hanot (c), *Боткинъ* настаиваютъ на томъ, что, послѣ остраго сочленовнаго ревматизма, наиболѣе часто эндокардиты бываютъ при скарлатинѣ.

Rosenbach (b) указываетъ на то, что ему извѣстны семьи, гдѣ многіе члены во время скарлатины заболѣвали тяжелыми разнообразными сердечными расстройствами.

Wurtz также обращаетъ вниманіе на то обстоятельство, что пораженія клапановъ—относительно частыя послѣдствія скарлатины; на то же указываетъ *Eichhorst. Parrot (e)* говоритъ, что изъ всѣхъ острыхъ сыпныхъ болѣзней при скарлатинѣ наиболѣе наблюдаются болѣзни сердца.

Trousseau отмѣчаетъ перикардитъ и эндокардитъ, какъ частыя осложненія скарлатинознаго ревматизма. *Cassas*, принимая всякій сердечный шумъ за эндокардитъ, насчитываетъ 30% эндокардитовъ при скарлатинѣ. *Litten*, основываясь лишь на ясныхъ признакахъ эндокардита, принимаетъ это осложненіе скарлатины въ 3—5% всѣхъ случаевъ. *Seitz* на 669 случаевъ скарлатины приводитъ сердечныя заболѣванія въ 4% всѣхъ случаевъ.

Gerhardt на 85 случаевъ скарлатины наблюдалъ скарлатинозный ревматизмъ въ 23-хъ случаяхъ.

По наблюденіямъ *Gimmell'*я (162 случая скарлатины) нефритъ при скарлатинѣ у дѣтей наблюдается въ 7% всѣхъ случаевъ, а у взрослыхъ—въ 3%; между тѣмъ какъ сочленовный ревматизмъ у дѣтей въ 5%, а у взрослыхъ въ 18%.

Halbey на 220 случаевъ скарлатины въ 14 случаяхъ наблюдалъ отеки и въ 6-ти острый сочленовный ревматизмъ.

Caiger на основаніи 4015 случаевъ скарлатины отмѣчаетъ, что сочленовный ревматизмъ встрѣчается въ 4,5% всѣхъ случаевъ, а острый нефритъ въ 3,4%.

Downes также указываетъ на связь, существующую между острымъ сочленовнымъ ревматизмомъ и скарлатиной, какъ въ семьяхъ больныхъ, такъ и у нихъ самихъ.

Наконецъ, нѣкоторые авторы (*Conderc, Wagner, Leyden*) указываютъ на то, что нефриты при остромъ сочленовномъ ревматизмѣ наблюдаются вовсе уже не такъ рѣдко. *Chéron, Rosenstein, Dickinson*, приводятъ случаи нефрита, осложнившаго острый сочленовный ревматизмъ. Особенно характерно въ этомъ отношеніи мнѣніе *Widal'*я (*b*), выраженное въ самое недавнее время: альбуминурия, по его словамъ, встрѣчается при типичномъ остромъ сочленовномъ ревматизмѣ—въ 30% всѣхъ случаевъ, да и нефриты далеко не рѣдко. Не безинтересны также наблюденія *Bluhm'*а: онъ на 100 случаевъ скарлатины констатировалъ острый нефритъ въ 4-хъ случаяхъ; на 306 случаевъ остраго сочленовнаго ревматизма—нефритъ тоже въ 4-хъ случаяхъ; разница, какъ видимъ, хотя и есть, но не очень большая.

Immermann (b) даже считаетъ острый сочленовный ревматизмъ за болѣзнь, этиологически равно-значущую (*gleichwertig*) съ нефритомъ—на ряду съ хореей и сердечными ревматическими заболѣваніями.

Ashby отмѣчаетъ особую частоту эндокардитовъ при скарлатинозныхъ нефритахъ.

Вообще можно думать, что между скарлатиной и нефритами, съ одной стороны, острымъ сочленовнымъ ревматизмомъ и пороками сердца, съ другой,—есть, повидимому, нѣкоторая общность предрасположенія, которая и устанавливаетъ указанныя между ними соотношенія; а эта общность предрасположенія и не можетъ быть чѣмъ-либо инымъ, какъ все тѣмъ же артритическимъ діатезомъ.

Перейдемъ теперь къ разсмотрѣнію отношеній острого сочленовнаго ревматизма къ порокамъ сердца.

Wunderlich находилъ острый эндокардитъ чуть ли не въ половинѣ всѣхъ случаевъ острого сочленовнаго ревматизма; *Bouillaud* опредѣлялъ острый эндокардитъ, какъ осложненіе ревматизма, также въ 55% всѣхъ случаевъ; но сюда уже входятъ всякіе ревматизмы. *Budd* даетъ цифры 48%.

Leuch, на основаніи 500 случаевъ пороковъ сердца, утверждаетъ, что ревматизмъ является причиной пороковъ сердца чуть-ли не въ $\frac{2}{3}$ всѣхъ случаевъ; но онъ принималъ во вниманіе также всякіе ревматизмы, острый, хроническій и даже *larvirte Formen*.

По *Fagge*'у, порокъ сердца вслѣдствіе острого сочленовнаго ревматизма наблюдается въ 40—50%; по *Cooper*'у (600 случ.) въ 20—30%; по *Fleetwood*'у—45%; по *Pye-Smith*'у 37%; по *Ball*'у (1507 случаевъ) сердечныя заболѣванія при остромъ сочленовномъ ревматизмѣ—въ 18%; по *Stoll*'ю (572 случая)—въ 19%; по *Kreuser*'у въ 15%.

Большинство авторовъ, однако, принимаютъ осложненіе острого сочленовнаго ревматизма острымъ эндокардитомъ въ 25% всѣхъ случаевъ. Та же цифра принимается въ настоящее время и для острого сочленовнаго ревматизма, въ качествѣ причины хроническаго эндокардита, т. е. столь же часто острый сочленовный ревматизмъ отмѣчается въ анамнезѣ больныхъ съ пороками сердца.

Однако, еще *Friedreich* указывалъ на то, что острый эндокардитъ хотя чаще всего наблюдается при остромъ сочленовномъ ревматизмѣ, однако же не такъ часто, какъ указывалъ *Bouillaud*, ибо „нельзя считать всякій шумъ при этомъ за эндокардитъ.“ На томъ же настаивалъ *Воткинъ*; онъ утверждалъ, что при остромъ сочленовномъ ревматизмѣ явленія со стороны сердца могутъ давать много признаковъ эндокардита, и все же это будутъ лишь функціональныя разстройства, а не анатомическія.

Whipham на 655 случаевъ острого сочленовнаго ревматизма наблюдалъ шумы, потомъ исчезнувшіе, въ 11% всѣхъ случаевъ, и шумы, потомъ оставшіеся, въ 19%; характерно то, что у *Whipham* всякіе шумы (и органическіе и неорганическіе) наблюдались въ 30% всѣхъ случаевъ,—цифра близкая къ той, которую принимаютъ для острыхъ эндокардитовъ при остромъ сочленовномъ ревматизмѣ. Между тѣмъ какъ по *Potain*'у (d) одни только неорганическіе шумы наблюдаются въ 25% всѣхъ случаевъ острого сочленовнаго ревматизма.

Здѣсь же не лишне отмѣтить, что неорганическіе шумы при скарлатинѣ, по *Potain*'у, наблюдаются еще чаще, именно въ 33% всѣхъ случаевъ.

Haas на 323 случая острого сочленовного ревматизма діагносцировалъ старыя страданія клапановъ въ 44 случаяхъ, и острый эндокардитъ въ 57 (т. е. всего въ 14%).

Huber въ 97 случаяхъ острого сочленовного ревматизма нашелъ пораженія клапановъ въ 47 случаяхъ; но въ 17 — пораженіе сердца было уже при поступленіи въ больницу; у остальныхъ 30 — шумы появились въ клиникѣ; изъ нихъ у 12 по окончаніи заболѣванія шумы скоро исчезли (остались, слѣдовательно, въ 18 случаяхъ).

Но, принимая во вниманіе и прочіе симптомы, *Huber* признаетъ настоящій острый эндокардитъ лишь въ 4-хъ случаяхъ изъ 90.

Rees приводитъ 9 тщательно наблюденныхъ случаевъ острого сочленовного ревматизма. Шумы были констатированы въ 5 случаяхъ; но лишь въ трехъ можно было діагносцировать настоящій эндокардитъ; въ другихъ же двухъ случаяхъ были слабые систолическіе шумы; въ одномъ изъ этихъ случаевъ и такой шумъ скоро исчезъ.

Barlow приводитъ 5 случаевъ, столь же тщательно наблюденныхъ. Шумы были лишь въ двухъ случаяхъ: въ одномъ — систолическій дующій шумъ, потомъ исчезнувшій; въ другомъ — систолическій шумъ у основанія; при выходѣ изъ клиники оставался лишь слабый дующій шумъ.

Sutton изъ 8 случаевъ острого сочленовного ревматизма наблюдалъ шумы въ 7-ми; но лишь въ 3-хъ эти шумы были ясно выражены; въ остальныхъ случаяхъ шумы „мало ясные, неопредѣленные, слабые“; одинъ изъ этихъ послѣднихъ случаевъ окончился аутопсіей, при чемъ никакого эндокардита не оказалось.

Da-Costa (b) изъ 30 случаевъ острого сочленовного ревматизма наблюдалъ шумы въ 16 случаяхъ; но лишь въ 4-хъ изъ нихъ можно признать шумы за настоящіе эндокардитическіе.

Sibson приводитъ 325 случаевъ острого сочленовного ревматизма; изъ нихъ въ 161 случаѣ онъ наблюдалъ шумы; но въ 60 изъ этихъ случаевъ шумы потомъ исчезли; въ 40 порокъ сердца былъ до заболѣванія ревматизмомъ; и лишь въ 61 случаѣ (18%) шумы можно признать за эндокардитическіе.

Такимъ образомъ невольно возникаютъ сомнѣнія, не увеличены ли обычныя цифры, указывающія на частоту острыхъ эндокардитовъ при остромъ ревматизмѣ (25—50%). Мы видѣли, что дѣйствительно шумы встрѣчаются въ 25—50% всѣхъ случаевъ, но болѣе тщательныя наблюденія показываютъ, что часто это шумы неорганическаго происхожденія. Вышеприведенныя же данныя *Potain*'а относительно частоты неорганическихъ шумовъ при остромъ ревматизмѣ и скарлатинѣ особенно поучительны въ этомъ отношеніи.

Ashby также отмѣчаетъ частоту неорганическихъ шумовъ при скарлатинѣ.

Weill точно также во многихъ случаяхъ ревматизма наблюдалъ экстракардіальные шумы дуновенія. *Steffen* тоже отмѣчаетъ, что далеко не всякій шумъ при остромъ ревматизмѣ или скарлатинѣ эндокардитическаго происхожденія; на томъ же, какъ мы упоминали, настаиваетъ и *Воткинъ* (b).

Затѣмъ надо принять во вниманіе и то обстоятельство, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ шумы въ сердцѣ могутъ быть проявленіемъ уже существующаго хроническаго эндокардита, а не остраго возникающаго.

Какъ часто встрѣчаются такіе случаи? Мы думаемъ, на основаніи матеріала госпитальной терапевтической клиники Московскаго университета, что—не слишкомъ рѣдко; здѣсь же можемъ отмѣтить, что *May* на 400 случаевъ остраго сочленовнаго ревматизма въ 56 констатировалъ признаки стеноза клапановъ, resp. признаки хроническаго страданія, а не остраго, resp. признаки уже существующаго хроническаго эндокардита, а не только что возникающаго. Изъ всѣхъ 400 случаевъ онъ наблюдалъ шумы въ 146; лишь въ 90, какъ онъ говоритъ, „эндокардитъ могъ быть свѣжимъ“.

Sibson, какъ мы видѣли выше, на 325 случаевъ ревматизма въ 40 случ. констатировалъ старый порокъ клапановъ. *Haas*—на 323 случая—въ 44-хъ.

Наконецъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ явленія остраго эндокардита предшествуютъ явленіямъ остраго сочленовнаго ревматизма (*Parrot*).

Все это, а также отношенія какъ пороковъ сердца, такъ и остраго сочленовнаго ревматизма къ артритическому діатезу, указываютъ намъ, что едва ли можно разсматривать острый сочленовный ревматизмъ, какъ причину пороковъ сердца (resp. остраго эндокардита), а скорѣе, какъ сосуществующее послѣдствіе одной и той же общей причины; иными словами, какъ тотъ, такъ и другой процессъ, по крайней мѣрѣ во многихъ случаяхъ, являются виѣшнимъ проявленіемъ одного и того же общаго предрасположенія; за это говорятъ намъ: 1) то, что, повидимому, нерѣдко при остромъ сочленовномъ ревматизмѣ шумы должны быть относимы къ уже существующему эндокардиту, resp. нерѣдко острый сочленовный ревматизмъ встрѣчается и при хроническомъ эндокардитѣ; на то указываютъ намъ нѣкоторые и изъ нашихъ случаевъ, какъ то мы увидимъ дальше; 2) взаимныя отношенія скарлатины, скарлатинознаго ревматизма, остраго сочленовнаго ревматизма и эндокардитовъ; 3) то, что въ нѣкоторыхъ (и притомъ далеко не рѣдкихъ) случаяхъ находятъ острый сочленовный ревматизмъ и хроническій эндокардитъ у разныхъ членовъ одной и той же семьи (*Cheadle*, наши случаи).

Въ послѣднемъ отношеніи представляютъ интересъ, между прочимъ, данныя, приводимыя *Goodhart*’омъ. По его наблюденіямъ, на 137 случаевъ сердечныхъ заболѣваній у дѣтей въ 90 случаяхъ отмѣчены ревматическія заболѣванія въ семьяхъ больныхъ; кромѣ того, онъ приводитъ нѣсколько случаевъ, гдѣ ревматики рождали дѣтей съ врожденнымъ эндокардитомъ. На основаніи же своихъ наблюденій *Goodhart* замѣчаетъ, что, вѣроятно, очень часто ребенокъ получаетъ отъ родителей ревматиковъ наклонность къ хроническому эндокардиту даже безъ посредства остраго сочленовнаго ревматизма.

Такимъ образомъ, не отрицая явной связи, существующей между острымъ сочленовнымъ ревматизмомъ и пороками сердца, мы все же думаемъ, что въ большинствѣ случаевъ эта связь обусловливается лишь общностью предрасположенія, той общей почвой, которую французы называютъ артритическимъ діатезомъ; при такомъ предрасположеніи

намъ значительно легче объяснить всѣ тѣ сложныя, указанные нами, соотношенія между острымъ сочленовнымъ ревматизмомъ и пороками сердца, и съ другой стороны между этими заболѣваніями и прочими проявленіями артритическаго діатеза — соотношенія, констатируемыя какъ у самихъ больныхъ, такъ и въ ихъ семьяхъ, т. е. при гетероморфной наслѣдственной передачѣ.

Перейдемъ теперь къ разсмотрѣнію всѣхъ имѣющихся у насъ случаевъ остраго сочленовнаго ревматизма.

У насъ имѣется 29 случаевъ (25, 35, 40, 55, 118, 122, 123, 144, 148, 163, 188, 194, 200, 247, 264, 297, 303, 305, 325, 334, 353, 357, 408, 426, 446, 51, 50, 324, 390), гдѣ въ анамнезѣ больныхъ отмѣченъ ревматическій процессъ и гдѣ мы съ увѣренностью можемъ признать этотъ процессъ за острый сочленовный ревматизмъ. Къ этимъ случаямъ мы присоединимъ еще одинъ (121), гдѣ острый сочленовный ревматизмъ наблюдался у сына больного — и именно потому, что этотъ случай представляетъ для насъ особенный интересъ.

Въ 24 случаяхъ изъ 30 больные принадлежатъ къ артритическимъ семьямъ; а въ 21 случаѣ изъ этихъ 24 проявленія артритическаго діатеза отмѣчены или у отца, или у матери, или у того и другого вмѣстѣ.

Въ 13 случаяхъ изъ этихъ 24 — наклонность къ ревматизму, въ собственномъ смыслѣ этого слова, является родовой особенностью; въ 7-ми изъ этихъ 24 случаевъ больные сами являются артритиками въ той или другой степени; въ 12 случаяхъ изъ 24 у больныхъ отмѣченъ артеріосклерозъ (при чемъ въ 6 случаяхъ рѣзко выраженный); наконецъ, въ 12 случаяхъ изъ 24 имѣется порокъ сердца. Въ одномъ изъ остальныхъ 6-ти случаевъ нѣтъ никакихъ указаній относительно наслѣдственности; (больной изъ „относительно здоровой“ семьи); но здѣсь, съ одной стороны, имѣются крайне рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты (случай 25, разсмотрѣнный въ главѣ о нефритахъ), именно — рѣзкія злоупотребленія алкоголемъ, и въ высшей степени неправильный образъ жизни вообще; съ другой стороны — у больного имѣются проявленія артритическаго діатеза, порокъ сердца, удовлетворительно компенсируемый (на ряду съ пораженіемъ почекъ, печени, желудочно-кишечнаго канала) и, кромѣ того, ясно выраженный артеріосклерозъ. Въ другомъ изъ 6-ти случаевъ также имѣется порокъ сердца; въ условіяхъ же наслѣдственности отмѣчено: О — умеръ 33 лѣтъ во время одного изъ припадковъ запоя; ОО — умеръ отъ водянки; больной 22 л.; сердцебиеніе, одышка у него съ 19-лѣтн. возраста; вообще же порокъ сердца является компенсированнымъ и преобладаютъ явленія со стороны нервной системы. Если въ этомъ случаѣ мы не можемъ сказать, что больной принадлежитъ къ артритической семьѣ, то съ другой стороны не можемъ отрицать существованія артритическаго діатеза у отца и дѣда больного. Въ третьемъ изъ послѣднихъ 6-ти случаевъ — со стороны отца и матери отмѣчена только наклонность къ отекамъ, но больной самъ является артритикомъ, и кромѣ того артеріосклерозъ у него рѣзко выраженъ. Наконецъ, въ остальныхъ 3-хъ случаяхъ больные не принадлежатъ къ артритическимъ семьямъ, и ни у одного изъ нихъ нѣтъ ни порока сердца, ни ясно выраженнаго артеріосклероза.

Такимъ образомъ, въ 26 случаяхъ изъ 30 больные или сами являются артритиками, или принадлежать къ артритическимъ семьямъ; въ 13-ти изъ этихъ 26-хъ случаевъ у больныхъ отмѣченъ порокъ сердца. Въ одномъ изъ остальныхъ 4-хъ случаевъ имѣется порокъ сердца, но какъ разъ въ этомъ случаѣ мы, по крайней мѣрѣ, не можемъ отрицать принадлежность больного къ артритической семьѣ, да кромѣ того можемъ подозрѣвать у больного наследственную склонность къ сердечно-сосудистымъ заболѣваніямъ.

Для заболѣванія острымъ сочленовнымъ ревматизмомъ, какъ острымъ инфекціоннымъ процессомъ, требуется прежде всего, конечно, острое временное предрасположеніе. Сущность такого острого предрасположенія намъ неизвѣстна (также какъ и для другихъ острыхъ инфекціонныхъ заболѣваній); но очевидно, помимо этого „острого“ предрасположенія, требуется еще другое постоянное хроническое предрасположеніе, которое уже находится въ тѣсной связи съ врожденными особенностями организациі; и надо думать, что такое хроническое предрасположеніе значительно способствуетъ появленію предрасположенія острого; существованіе такого хроническаго предрасположенія можетъ быть обнаружено, между прочимъ, для острого нефрита, для острой пневмоніи; оно же обнаруживается теперь и для острого сочленовнаго ревматизма, при чемъ оказывается, что хроническое предрасположеніе для такого острого инфекціоннаго процесса тѣсно связано съ принадлежностью больного къ артритической семьѣ. Иными словами—острый сочленовный ревматизмъ наичаще встрѣчается у людей, принадлежащихъ къ артритическимъ семьямъ; и кромѣ того, есть основаніе предполагать, что больные съ острымъ сочленовнымъ ревматизмомъ въ анамнезѣ и принадлежащіе къ артритическимъ семьямъ, чаще страдаютъ порокомъ сердца, чѣмъ тѣ, которые, имѣя въ анамнезѣ острый сочленовный ревматизмъ, не принадлежать къ артритическимъ семьямъ.

Мы намѣренно говоримъ „принадлежать къ артритическимъ семьямъ“, а не „сами артритики“, ибо это, само собою разумѣется, далеко не одно и то же.

Артритизмъ, какъ мы отчасти показали и какъ будетъ показано въ дальнѣйшемъ изложеніи, есть лишь начальный стадій вымиранія въ ряду поколѣній.

Въ дальнѣйшихъ поколѣніяхъ, когда выступаютъ на сцену тяжелыя пораженія отдѣльныхъ органовъ (или, правильнѣе говоря, рѣзко выраженная врожденная слабость этихъ органовъ), по преимуществу — почекъ и сердечно-сосудистой системы, тогда явленія артритическаго діатеза какъ бы ступшеваются, и тѣмъ рѣзче, чѣмъ сильнѣе неустойчивость этихъ отдѣльныхъ органовъ.

Вотъ почему, чтобы отыскать связь того или другого страданія съ артритическимъ діатезомъ, будетъ ли то нефритъ, порокъ сердца, или какъ въ данномъ случаѣ, острый сочленовный ревматизмъ, мы должны искать проявленія артритическаго діатеза не только у самихъ больныхъ, но и въ ихъ семьяхъ.

Итакъ, анализъ нашихъ случаевъ приводитъ насъ къ тому выводу, что предрасположеніе къ острому сочленовному ревматизму находится въ самой тѣсной генетической связи съ артритическимъ діатезомъ.

Переходимъ теперь къ разсмотрѣнію тѣхъ случаевъ пороковъ сердца, гдѣ въ анамнезѣ отмѣченъ острый сочленовный ревматизмъ, resp. гдѣ этотъ процессъ имѣется въ числѣ этиологическихъ моментовъ пораженія клапановъ.

Такихъ случаевъ у насъ имѣется 13; эти случаи уже отчасти проанализированы нами ранѣе, и мы видѣли, что острый сочленовный ревматизмъ наичаще встрѣчается у субъектовъ, принадлежащихъ къ артритическимъ семьямъ. Въ 4-хъ случаяхъ этотъ ревматизмъ отмѣченъ у насъ при умѣренно выраженной врожденной слабости сердечно-сосудистаго аппарата; но всѣ эти больные принадлежатъ къ артритическимъ семьямъ и сами являются артритиками; кромѣ того, въ 3-хъ случаяхъ имѣются рѣзко выраженные виѣшніе этиологическіе моменты и склонность къ сердечнососудистымъ заболѣваніямъ въ качествѣ родовой особенности.

Въ 8-ми изъ остальныхъ 9-ти случаевъ врожденная слабость сердечнососудистаго аппарата является уже болѣе или менѣе рѣзко выраженной. Соотвѣтственно чему въ 6-ти случаяхъ имѣется родоваѣ склонность къ сердечнососудистымъ заболѣваніямъ (въ 5-ти изъ этихъ 6-ти случаевъ больные несомнѣнно принадлежатъ къ артритическимъ семьямъ); въ 2-хъ другихъ случаяхъ больные также принадлежатъ къ артритическимъ семьямъ, одинъ изъ нихъ—самъ артритикъ.

Такимъ образомъ, 7 изъ 8-ми больныхъ принадлежатъ къ артритическимъ семьямъ; въ 8-мъ случаѣ при врожденной склонности къ сердечно-сосудистымъ заболѣваніямъ имѣется, кромѣ того, крайне неправильный образъ жизни.

Наконецъ, въ послѣднемъ случаѣ больной самъ артритикъ и кромѣ того въ анамнезѣ больного отмѣчены крайне тяжелыя жизненныя условія на ряду съ крайне неправильнымъ образомъ жизни (случ. 25).

Такимъ образомъ, одинъ острый сочленовный ревматизмъ самъ по себѣ, въ большинствѣ случаевъ, далеко недостаточенъ для заболѣванія порокомъ сердца; необходимо прежде всего, чтобы больные принадлежали къ артритическимъ семьямъ, т. е. чтобы была та почва, на которой развиваются въ ряду поколѣній сердечно-сосудистыя заболѣванія; кромѣ того, въ большинствѣ случаевъ требуется и родоваѣ склонность къ сердечно-сосудистымъ заболѣваніямъ, констатируемая въ условіяхъ наслѣдственности, т. е. чтобы процессъ развитія неустойчивости сердечно-сосудистаго аппарата въ ряду поколѣній зашелъ уже достаточно далеко; тамъ же, гдѣ нѣтъ такой ясно выраженной родовой склонности къ сердечно-сосудистымъ разстройствамъ, въ большинствѣ случаевъ выступаютъ на сцену рѣзко выраженные виѣшніе этиологическіе моменты, которые, какъ мы видѣли и въ другихъ главахъ и какъ увидимъ вскорѣ и въ этой главѣ, вообще ускоряютъ развитіе патологическихъ процессовъ въ ряду поколѣній.

И вотъ въ большинствѣ случаевъ, лишь при наличности такихъ условій, острый сочленовный ревматизмъ является ближайшимъ поводомъ къ сердечно-сосудистымъ разстройствамъ. Частота же остраго сочленовнаго ревматизма въ анамнезѣ больныхъ порокомъ сердца (около 25%) въ достаточной степени объясняется тѣмъ, что, какъ мы видѣли выше, острымъ сочленовнымъ ревматизмомъ наичаще заболѣ-

вають лица, принадлежащія къ артритическимъ семьямъ, иными словами—объясняется общностью предрасположенія.

Особенно характеренъ въ этомъ отношеніи одинъ случай съ острымъ сочленовнымъ ревматизмомъ у сына больного. Больной (случай 121) и его жена—рѣзкіе артритики; сынъ же больного, 9-ти лѣтъ, заболѣлъ острымъ сочленовнымъ ревматизмомъ и вскорѣ умираетъ отъ „порока сердца“.

Общностью же предрасположенія объясняются и такіе случаи, когда у одного изъ родителей (или сестры, брата)—острый сочленовный ревматизмъ, а у больного—порокъ сердца, или наоборотъ (случаи 264, 325, 390, 78), или такіе случаи, когда у самого больного порокъ сердца, несомнѣнно, существовалъ еще до заболѣванія острымъ сочленовнымъ ревматизмомъ; такіе случаи встрѣчаются, какъ извѣстно, далеко не рѣдко (въ 2-хъ случаяхъ изъ нашихъ 13-ти).

Слѣдующее мѣсто въ ряду внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ пороковъ сердца, послѣ остраго сочленовнаго ревматизма, занимаетъ хорея.

Надо, впрочемъ, сказать, что мнѣнія авторовъ относительно хореи, какъ причины пороковъ сердца, весьма разнообразны. Во то время, какъ одни, напр., *Bramwell, Debove et Achard, Meyer, Riehl, Rickars, Petit, Herringham, Sibson, Litten, Sée*, считаютъ хорею одной изъ наиболѣе частыхъ причинъ острыхъ эндокардитовъ (и, стало быть, послѣдовательныхъ пороковъ сердца), другіе, какъ напр., *Prior, Durosier, Déjérine, Leuch, Steiner, Ziemssen, Leube, Eichhorst, Virchow*, придаютъ хорей въ этомъ отношеніи значеніе весьма второстепенное, а нѣкоторые даже и совсѣмъ отрицаютъ за ней всякую роль въ условіяхъ развитія пороковъ сердца.

Leuch на 500 случаевъ пороковъ сердца констатировалъ хорею лишь въ 7-ми случаяхъ, да и то—во всѣхъ 7-ми случаяхъ въ связи съ ревматизмомъ.

Schott на 245 клапанныхъ поражений отмѣчаетъ хорею лишь въ 9-ти случаяхъ.

Hughes изъ 108 случаевъ хореи отмѣчаетъ въ 14-ти сердечныя страданія, и притомъ во всѣхъ случаяхъ въ соединеніи съ ревматизмомъ. *Steiner* на 252 случая хореи лишь въ 4-хъ случаяхъ наблюдалъ сочленовный ревматизмъ.

Leube отвергаетъ всякое тождество между хорей и сочленовнымъ ревматизмомъ. По *Virchow*'у точно также хорея въ огромномъ большинствѣ случаевъ не сопровождается ревматизмомъ.

Prior на 92 случая хореи лишь въ 5-ти констатировалъ сердечныя страданія; но въ одномъ изъ этихъ случаевъ былъ, кромѣ того, и ревматизмъ, а въ остальныхъ 4-хъ сердечныя разстройства начались еще до хореи.

Briger втеченіе своей долготѣней клинической практики наблюдалъ много случаевъ хореи, какъ осложненной, такъ и не осложненной пороками сердца; но за все время онъ могъ лишь два раза констатировать несомнѣнную связь между хореей и ревматизмомъ.

Raczynski на 26 случаевъ хореи порокъ сердца наблюдалъ въ одномъ случаѣ и острый сочленовный ревматизмъ тоже въ одномъ случаѣ.

Ogle на 96 случ. хореи отмѣчаетъ острый ревматизмъ въ 12 случ., и шумы въ сердцѣ—въ 7 случаяхъ. *Sturges* основательно замѣчаетъ, что если всякую боль въ суставѣ принимать за ревматизмъ, то получится высокій % больныхъ, у которыхъ хорея развилась послѣ ревматизма; при болѣе правильномъ подсчетѣ, по его мнѣнію, хорея стоитъ въ связи съ ревматизмомъ не болѣе какъ въ 25% всѣхъ случаевъ. *Joffroy* на 18 случаевъ хореи лишь въ одномъ могъ констатировать въ анамнезѣ настоящій острый сочленовный ревматизмъ.

Steiner на 252 случаи хореи приводитъ всего 4 случая, гдѣ хорея развилась втеченіе остраго сочленовнаго ревматизма.

Herringham изъ 80 случаевъ хореи лишь въ 6 отмѣчаетъ острый сочленовный ревматизмъ, наблюдавшійся непосредственно передъ или послѣ заболѣванія, но за то въ 15 случаяхъ острый ревматизмъ отмѣченъ въ анамнезахъ больныхъ. Въ 11-и изъ этихъ 80 случаевъ признаки пораженія эндокардіа (шумы) развились во время хореи. Пять изъ этихъ больныхъ удалось наблюдать чрезъ 2 года; у двухъ изъ нихъ—никакихъ признаковъ сердечнаго страданія.

Whipham на 655 случаевъ остраго сочленовнаго ревматизма отмѣчаетъ послѣдовательное развитіе хореи лишь въ 11-и случаяхъ.

Pye-Smith изъ 139 случаевъ хореи въ 59 отмѣчаетъ шумы; но ни въ одномъ случаѣ кромѣ шумовъ не было никакихъ другихъ признаковъ сердечнаго заболѣванія.

По *Eichhorst*у сердечные шумы у хореиковъ во многихъ случаяхъ—анемичнаго происхожденія, а *Durozier*, на основаніи многочисленныхъ собственныхъ наблюденій, полагаетъ, что при хореѣ никогда не бываетъ органической недостаточности сердца, (или правильнѣе—„отъ хореи“), а лишь функциональные resp. неорганическіе шумы.

Повидимому, нервная наслѣдственность въ развитіи хореи играетъ наиболѣе важную роль (*Déjérine*), на ряду съ рѣзкой невропатіей у самихъ больныхъ.

Sturges на 100 случаевъ хореи въ 22 отмѣчаетъ неврозы въ семьяхъ больныхъ; въ то же время въ 72 случаяхъ неврозы въ анамнезахъ самихъ больныхъ; это и приводитъ его къ заключенію, что хорея находится, повидимому, въ наиболѣе тѣсной связи съ истеріей. Тотъ же авторъ отмѣчаетъ, что распространеніе хореи въ Англіи (по различнымъ мѣстностямъ) стоитъ въ связи не съ распространеніемъ ревматическихъ заболѣваній, а съ распространеніемъ истеріи и неврозовъ.

Dickinson (е) наиболѣе благопріятной почвой для появленія хореи считаетъ наслѣдственное предрасположеніе къ нервнымъ заболѣваніямъ; по его наблюденіямъ, хорея часто встрѣчается въ семьяхъ, гдѣ имѣются душевныя болѣзни, эпилепсія, и вообще у субъектовъ съ подвижной нервной системой, сильной впечатлительностью и очень живою фантазійей.

Mackensie приводитъ 439 случаевъ хореи; изъ нихъ въ 202 случаяхъ въ семьяхъ больныхъ отмѣчены различныя нервныя разстройства (хорея 63, психозы 17, эпилепсія 35, истерія 33, алкоголизмъ 11, вообще нервность 54 и т. д.).

Legay на 76 случаевъ хореи въ 49 отмѣчаетъ нервную наслѣдственность; острый же ревматизмъ является лишь ближайшимъ толч-

комъ къ проявленію невроза на ряду съ другими острыми инфекціями (корь, гриппъ, скарлатина и др.).

Такимъ образомъ развитіе хорей состоитъ, повидимому, въ тѣсной связи съ невропатической наслѣдственностью; а въ то же время мы видѣли, что нервныя заболѣванія и невропатическая наслѣдственность (или правильнѣе—нейрартритическая) при порокахъ сердца весьма нерѣдкое явленіе.

Этимъ въ значительной степени и можно объяснить существующія отношенія хорей и пороковъ сердца.

Можетъ быть хорей стоитъ въ связи и съ ревматическимъ діатезомъ (*Parrot e, Rickards* и др.), тогда отношенія хорей къ порокамъ сердца становятся еще болѣе понятными. Этимъ, можетъ быть, объясняется и то обстоятельство, что нерѣдко въ однихъ и тѣхъ же семьяхъ констатируется острый сочленовный ревматизмъ, хорей, болѣзни сердца—но не у одного и того же субъекта, а у разныхъ членовъ семьи (*Cheadle, Ball Benj, Garrod e, Sturges, Herringham*).

У насъ въ анамнезахъ больныхъ хорей отмѣчена въ 3-хъ случаяхъ (390, 210, 117); но всѣ эти больные изъ рѣзко невропатическихъ семей; затѣмъ у одного изъ нихъ порокъ сердца несомнѣнно существовалъ еще до заболѣванія хореей; у другого порокъ сердца начался съ остраго эндокардита значительно позже хорей, наконецъ,—артритическій діатезъ является одной изъ родовыхъ особенностей во всѣхъ этихъ трехъ случаяхъ.

Изъ другихъ внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ при порокахъ сердца (resp. внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ остраго или хроническаго эндокардита)—отмѣчаются наичаще слѣдующіе:

1) Острыя инфекціи (*Huchard, Lindsay, Schott, Leuch, Petit, Potain, Rendu b, Leyden, Hanot c, Martineau, Форже* и др.).

2) Хроническія инфекціи: сифилисъ (*Petit, Huchard, Lindsay, Bramwell, Hanot c, Martineau* и др.), малярія (*Huchard, Schott, Petit, Potain et Rendu b* и др.).

3) Различныя злоупотребленія, особенно алкоголемъ (*Bramwell, Potain et Rendu b, Bouillaud, Huchard, Rosenstein b, Petit, Lindsay, Leyden* и др.).

4) Холодъ, сырость, простуда, лишенія, дурная гигиена, переутомленіе физическое, умственное, нравственное, рѣзкіе душевные аффекты и пр. (*Parrot e, Petit, Форже, Corvisart, Huchard, Lindsay, Bramwell, Potain et Rendu b, Bouillaud* и др.).

Такимъ образомъ и здѣсь въ общемъ мы видимъ все тѣ же внѣшніе этиологическіе моменты, что и въ болѣзняхъ другихъ органовъ; характерно въ этомъ отношеніи, между прочимъ, замѣчаніе *Bouillaud*, именно, что болѣзни сердца вообще развиваются подъ тѣми же вліяніями, какъ и болѣзни другихъ органовъ.

Что касается острыхъ инфекцій вообще, то ихъ роль въ этиологін пороковъ сердца, въ нашихъ случаяхъ, не представляется сколько-нибудь замѣтной. Такъ, между прочимъ, особенная частота острыхъ инфекцій въ анамнезѣ (2 и болѣе на каждыя 10 лѣтъ) отмѣчена въ 6 случаяхъ, и всѣ эти 6 случаевъ принадлежатъ къ тѣмъ, гдѣ врожденная слабость организма вообще и сердечно-сосудистой системы въ частности является особенно рѣзко выраженной.

Что касается хронических инфекцій то малярія, болѣе или менѣе рѣзко выраженная, отмѣчена лишь въ одномъ случаѣ 55; здѣсь же имѣется крайне неправильный образъ жизни, наклонность къ сердечно-сосудистымъ заболѣваніямъ—въ качествѣ родовой особенности; самъ больной представляетъ собой одну изъ рѣзкихъ ступеней дегенерации (между прочимъ узкогрудіе); наконецъ, въ анамнезѣ больного отмѣченъ острый сочленовный ревматизмъ.

Сифилисъ также можетъ быть констатированъ съ несомнѣнностью лишь въ одномъ случаѣ (188). Здѣсь также имѣется крайне неправильный образъ жизни; наклонность къ сердечнососудистымъ заболѣваніямъ, въ качествѣ рѣзко выраженной родовой особенности, и притомъ острый сочленовный ревматизмъ въ анамнезѣ.

Такимъ образомъ и хроническія инфекціи точно также являются далеко недостаточными для заболѣванія порокомъ сердца; и здѣсь требуется сверхъ того наличность другихъ рѣзко выраженныхъ внѣшнихъ и внутреннихъ этиологическихъ моментовъ.

Переходимъ теперь къ другимъ внѣшнимъ этиологическимъ моментамъ, которые, повидимому, играютъ большую роль въ этиологіи порока сердца: это—тяжелыя жизненныя условія, рѣзкія злоупотребленія, перемѣны родовыхъ условій существованія. Мы отмѣтили уже выше, что въ 3-хъ случаяхъ (33, 165, 91) больные принадлежатъ къ „здоровымъ семьямъ“, иными словами патологическія разстройства въ этихъ семьяхъ если и существуютъ, то настолько слабо выражены, что не отмѣчаются больными при разспросѣ ихъ о родственникахъ: во всѣхъ этихъ трехъ случаяхъ имѣются крайне тяжелыя жизненныя условія; при этомъ въ случаѣ 91 — разстройства компенсаціи совсѣмъ отсутствуютъ, а вмѣстѣ съ тѣмъ больной (55 л.) носить въ себѣ явные признаки артрита дѣтскаго діатеза.

Въ случаѣ 165 больной 62 л. и процессъ все еще хорошо компенсируется.

Наконецъ, въ случаѣ 25, помимо крайне тяжелыхъ условій существованія, имѣемъ еще крайне неправильный образъ жизни; кромѣ того—въ анамнезѣ острый сочленовный ревматизмъ. Больной—артритикъ; процессъ компенсируется болѣе или менѣе удовлетворительно (больному—31 годъ).

Такимъ образомъ тяжелыя жизненныя условія, особенно въ соединеніи съ рѣзкими злоупотребленіями, несомнѣнно ускоряютъ развитіе процесса въ ряду поколѣній.

Помимо этихъ 3-хъ случаевъ, тяжелыя жизненныя условія отмѣчены еще въ 15-ти; въ 4-хъ изъ нихъ имѣются кромѣ того рѣзкія злоупотребленія. Изъ остальныхъ 11-ти—въ 6 врожденная слабость организаціи, рѣзко выраженная; въ 2-хъ изъ этихъ случаевъ болѣзненная наследственность имѣется лишь съ одной стороны, но за то родова наклонность къ сердечнососудистымъ заболѣваніямъ рѣзко выражена; въ одномъ изъ этихъ 2-хъ случаевъ имѣются объективные признаки врожденной слабости организаціи въ видѣ очень плохого сложенія; въ остальныхъ 4-хъ случаяхъ изъ 6-ти болѣзненная наследственность имѣется съ обѣихъ сторонъ, и кромѣ того—объективные признаки врожденной слабости въ видѣ недоразвитія женскихъ половыхъ органовъ, узкогрудія, плохого сложенія.

Въ остальныхъ 5-ти случаяхъ изъ 11-ти врожденная слабость организаціи не такъ рѣзко выражена. Въ случаѣ 114 болѣзненная наслѣдственность имѣется съ обѣихъ сторонъ, въ случаѣ 276 съ одной стороны; въ обоихъ случаяхъ процессъ хорошо компенсируется. Въ случаѣ 48 больному за 50 л., болѣзненная наслѣдственность имѣется съ одной стороны; въ случаѣ 413—больной моложе 20 л., но расстройства компенсаціи вовсе отсутствуютъ. Въ случаѣ 305 болѣзненная наслѣдственность съ обѣихъ сторонъ.

Во всѣхъ этихъ 4-хъ случаяхъ отмѣчена родовая наклонность къ сердечнососудистымъ заболѣваніямъ.

Наконецъ, въ 7 случаяхъ изъ 8-ми, гдѣ расстройства начинаются моложе 30 л., имѣются тяжелыя жизненныя условія или злоупотребленія и въ предшествовавшихъ поколѣніяхъ, т. е. рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты дѣйствуютъ втеченіе ряда поколѣній. Въ 6 случаяхъ изъ 10-ти, гдѣ расстройства начинаются позже 30 л., точно также отмѣчены рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты—въ восходящихъ поколѣніяхъ.

Такимъ образомъ во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ имѣются тяжелыя жизненныя условія, есть еще и другіе этиологическіе моменты, частью внѣшніе, частью внутренніе—иными словами, тяжелыя жизненныя условія сами по себѣ недостаточны, чтобы вызывать сердечнососудистыя заболѣванія, они въ большинствѣ случаевъ лишь ускоряютъ процессъ развитія сердечно-сосудистыхъ расстройствъ въ ряду поколѣній—процессъ, начавшійся на почвѣ нейрартритизма; притомъ дѣйствуя, въ большинствѣ случаевъ, втеченіе нѣсколькихъ поколѣній.

То же самое въ сущности можно сказать и о тѣхъ 12-ти случаяхъ, гдѣ имѣются рѣзкія злоупотребленія. Исключая уже разсмотрѣнный нами случай 25 (гдѣ имѣются еще тяжелыя жизненныя условія), во всѣхъ остальныхъ находимъ болѣзненную наслѣдственность; въ 8-ми—въ видѣ нейрартритизма (съ одной или съ обѣихъ сторонъ), въ 10-ти—въ видѣ наклонности къ сердечно-сосудистымъ заболѣваніямъ. Наконецъ—въ 8-ми случаяхъ отмѣчены злоупотребленія и въ предшествовавшемъ поколѣніи.

Такимъ образомъ и здѣсь при порокѣ сердца, какъ и при другихъ заболѣваніяхъ, роль внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ главнымъ образомъ сводится къ тому, что они, дѣйствуя большей частью въ ряду поколѣній, ускоряютъ процессъ вырожденія, начавшійся на почвѣ нейрартритизма.

Разсмотримъ теперь случаи, гдѣ при отсутствіи пораженія клапановъ имѣется, на ряду съ увеличеніемъ сердца за сосковую линію, рѣзко выраженная слабость сердечной мышцы или даже прямо міокардитъ.

Насколько можно судить по литературнымъ даннымъ, какъ внѣшняя, такъ и внутренняя этиологія хроническаго міокардита въ общемъ ничѣмъ не отличаются отъ этиологіи хроническаго эндокардита; съ одной стороны, тѣ же отношенія къ артритическому діатезу, съ другой тѣ же внѣшніе этиологическіе моменты: острые и хроническія инфекціи, злоупотребленія (алкоголизмъ), тяжелыя жизненныя условія всякаго рода.

Такъ, между прочимъ, *Romberg* на первый планъ въ этиологіи миокардитовъ ставитъ острия инфекціи. *Kelle* и *Krehl*—острия и хроническія инфекціи. *Petrone* главную роль приписываетъ алкоголю, сырости, холоду, *Rigal et Juhel-Rénoy*—алкоголизму, ревматизму, подагрѣ, диабету. *Bard et Philippe* на первый планъ ставятъ алкоголизмъ; затѣмъ свинцовое отравленіе, подагрический діатезъ; затѣмъ различныя формы ревматизма и инфекціонныя болѣзни; и т. д., и т. д.

Что касается нашихъ случаевъ, то у насъ ихъ имѣется 17; изъ нихъ только одинъ въ возрастѣ моложе 30 л., и 16 въ возрастѣ старше 40 л.; изъ послѣднихъ—7 въ возрастѣ старше 50 л.

Лишь въ двухъ случаяхъ отсутствуютъ данныя относительно наслѣдственности, и больные происходятъ, повидимому, изъ относительно здоровыхъ семей; въ одномъ случаѣ (14) больному 45 л., въ анамнезѣ—крайне тяжелыя жизненныя условія, расстройства компенсаціи начались недавно; компенсація легко восстанавливается. Въ другомъ случаѣ (115) имѣются рѣзкія злоупотребленія; больному 67 л. и процессъ (недавно начавшійся) плохо компенсируется,—случай, гдѣ сердечно-сосудистыя расстройства являются не болѣе какъ *modus moriendi*. Во всѣхъ остальныхъ 15 случаяхъ имѣется ясно выраженная родовая склонность къ сердечно-сосудистымъ заболѣваніямъ, а въ 9 изъ нихъ рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты; при этомъ лишь въ 2-хъ случаяхъ (въ возрастѣ около 50 л.) процессъ компенсируется плохо, въ 3-хъ случаяхъ не вполне удовлетворительно, въ 10-ти—хорошо компенсируется.

Если мы возьмемъ случаи, гдѣ больные моложе 40 л., то изъ 5 такихъ случаевъ въ 3-хъ—имѣется сифилисъ; однако, съ другой стороны во всѣхъ этихъ случаяхъ—рѣзко выраженная семейная склонность къ сердечно-сосудистымъ заболѣваніямъ, въ 4-хъ случаяхъ кромѣ того—въ качествѣ рѣзко выраженной родовой особенности имѣется и артритическій діатезъ; въ одномъ помимо сифилиса—крайне тяжелыя жизненныя условія, и въ 2-хъ (тоже на ряду съ сифилисомъ) рѣзкія злоупотребленія въ предшествовавшихъ поколѣніяхъ и, наконецъ, во всѣхъ 5-ти случаяхъ—компенсація легко восстанавливается.

Такимъ образомъ хотя сифилисъ, можетъ быть, и играетъ нѣкоторую роль, но все же не главную—въ условіяхъ развитія сердечно-сосудистыхъ расстройствъ.

Въ возрастѣ 40—50 л., кромѣ отмѣченнаго уже нами случая 14-го, имѣются еще 4; въ одномъ изъ этихъ случаевъ, при родовой склонности къ сердечно-сосудистымъ заболѣваніямъ, имѣется сифилисъ и рѣзкія злоупотребленія въ анамнезѣ самого больного; больной артритикъ 45 л. и процессъ компенсируется болѣе или менѣе удовлетворительно.

Въ другомъ 265 случаѣ также при родовой склонности къ сердечно-сосудистымъ заболѣваніямъ и при рѣзкихъ злоупотребленіяхъ алкоголемъ въ восходящихъ поколѣніяхъ—процессъ компенсируется не вполне удовлетворительно (больному 48 л.); въ случаѣ 440—больной (49 л.), изъ рѣзко артритической семьи и самъ артритикъ; расстройства компенсируются плохо; родовая склонность къ сердечно-сосудистымъ заболѣваніямъ имѣется и здѣсь.

Наконецъ въ случаѣ 97—больной 45 л., изъ рѣзко артритической семьи; самъ артритикъ; имѣется родовая наклонность къ сердечно-сосудистымъ заболѣваніямъ; на ряду съ этимъ рѣзкая переменна родовыхъ условій существованія и злоупотребленія алкоголемъ, какъ въ анамнезѣ больного, такъ и въ восходящихъ поколѣніяхъ у родственниковъ; самый процессъ хорошо компенсируется.

Итакъ, въ возрастѣ моложе 50 л., процессъ компенсируется въ общемъ болѣе или менѣе удовлетворительно, больные происходятъ въ большинствѣ случаевъ изъ артритическихъ семей, и кромѣ того имѣется рѣзко выраженная родовая наклонность къ сердечно-сосудистымъ заболѣваніямъ.

Такимъ образомъ хотя мы имѣемъ и не большое число рассматриваемыхъ въ данный моментъ случаевъ, но все же можемъ заключить, что развитіе рѣзко выраженной слабости сердечной мышцы (безъ пораженія клапановъ) герп. развитіе первичнаго міокардита—въ ряду поколѣній совершается въ общемъ тѣмъ же путемъ, какъ и развитіе хроническаго эндокардита, именно—на почвѣ нейрартритизма; причемъ внѣшніе этиологическіе моменты лишь ускоряютъ этотъ процессъ, а не опредѣляютъ его.

Кромѣ того, развитіе хроническаго міокардита находится въ тѣсной генетической связи съ развитіемъ хроническаго эндокардита, какъ то мы видѣли при анализѣ случаевъ съ порокомъ сердца, какъ то мы усматриваемъ и здѣсь—(именно изъ 7 случаевъ,—гдѣ больные моложе 50 л., и гдѣ имѣются данныя относительно наслѣдственности—въ 3-хъ отмѣченъ порокъ сердца у родственниковъ).

Далѣе мы имѣемъ 7 случаевъ, гдѣ возрастъ больныхъ старше 50 л.; за исключеніемъ вышеупомянутого случая 115, въ 6 остальныхъ отмѣчены сердечно-сосудистыя заболѣванія у родственниковъ, но во всѣхъ этихъ случаяхъ—и особенно въ восходящихъ поколѣніяхъ—эти заболѣванія отмѣчены лишь въ старческомъ возрастѣ, т. е. какъ *modus moriendi*; въ 5-ти случаяхъ семьи рѣзко артритическія. Въ 5-ти изъ этихъ шести случаевъ отмѣчены рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты; а въ 3-хъ случаяхъ изъ этихъ 5-ти таковыя же и въ восходящихъ поколѣніяхъ. Во всѣхъ этихъ 7 случаяхъ разстройства начались недавно и вполне носятъ характеръ *modus'a moriendi*.

Такимъ образомъ здѣсь мы имѣемъ лишь начальныя стадіи развитія неустойчивости сердечно-сосудистаго аппарата въ рядахъ поколѣній.

Кромѣ всего этого въ 3-хъ случаяхъ изъ 17-ти въ анамнезѣ острый сочленовный ревматизмъ.

Наконецъ, важно отмѣтить, что ни въ одномъ изъ рассматриваемыхъ 17-ти случаевъ мы не имѣемъ сколько-нибудь замѣтнаго упадка питанія, наоборотъ—во всѣхъ случаяхъ отмѣчено хорошее питаніе и сложеніе; это совпадаетъ съ полученнымъ нами ранѣе выводомъ, что при развитіи неустойчивости сердечно-сосудистой системы въ ряду поколѣній, упадокъ питанія развивается лишь послѣдовательно, когда дегенерация семьи достигаетъ значительной степени, при очень рѣзко уже выраженной слабости сердечно-сосудистаго аппарата—да и то далеко не всегда.

Кромѣ того, не лишено интереса и то обстоятельство, что рѣзко выраженная слабость сердечной мышцы при увеличеніи размѣровъ сердечной тупости и при отсутствіи пораженія клапановъ, встрѣчается значительно чаще въ пожиломъ возрастѣ, иными словами—при крайнихъ ступеняхъ дегенерации сердечно-сосудистой системы большею частью поражается не только міокардій, но и эндокардій, соответственно чему одинъ міокардитъ рѣдко является выраженіемъ крайнихъ ступеней врожденной неустойчивости сердечно-сосудистой системы.

Вообще всѣ разсмотрѣнные нами случаи представляютъ собою относительно болѣе раннія стадіи развитія неустойчивости сердечно-сосудистой системы въ ряду поколѣній, почему и рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты чаще выступаютъ на сцену, чѣмъ въ выше разсмотрѣнныхъ нами случаяхъ пороковъ сердца; иными словами нужны уже значительно болѣе неблагоприятныя условія, чтобы при не рѣзко выраженной (хотя все же существующей) врожденной слабости сердечно-сосудистаго аппарата могли развиваться тѣ или другія сердечно-сосудистыя заболѣванія, да и то лишь большею частью въ пожиломъ возрастѣ.

Это и указываетъ намъ, на сколько въ сущности медленно—во многихъ случаяхъ—совершается процессъ развитія неустойчивости сердечно-сосудистой системы (и вообще процессъ вымиранія) въ ряду поколѣній, насколько долго въ ряду поколѣній этотъ процессъ можетъ оставаться въ начальныхъ стадіяхъ—даже при наличности рѣзко выраженныхъ внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ.

Разсмотримъ теперь имѣющіеся у насъ случаи аневризмы или расширения аорты, безъ явныхъ признаковъ пораженія клапановъ.

Этиологія аневризмы—въ общемъ та же, что и для міокардитовъ, для артеріосклероза, для болѣзней сердца вообще; о специальной же этиологіи мы почти ничего не знаемъ.

Нѣкоторые придаютъ особенное значеніе сифилису (*Biggs* и др.), другіе—тяжелымъ мышечнымъ напряженіямъ, третьи—сильнымъ эмоціямъ и т. д.

Нѣкоторые, какъ, напр., *Huchard, Crocq fils, Duchen, Lancisi* и др., признаютъ гомоморфную наслѣдственность аневризмъ.

Вообще надо сказать, что въ литературѣ издавна отмѣчались единичные случаи гомоморфной наслѣдственности тѣхъ или другихъ сосудистыхъ заболѣваній.

Между прочимъ, особенно характерны въ этомъ отношеніи два случая, любезно сообщенные мнѣ д-ромъ А. П. Ланговымъ.

Въ одномъ случаѣ—рѣзкое семейное расположеніе къ расширенію венъ на ногахъ: у больного, у его отца, у его матери, у его дядей, тетокъ и у семи его братьевъ, а также у дѣтей его дядей. Эти расширения венъ на ногахъ настолько рѣзко выражены, что большинство членовъ этой семьи (мужского пола) не были взяты въ солдаты именно вслѣдствіе такой аномаліи сосудовъ.

Въ другомъ случаѣ—рѣзкое семейное расположеніе къ геморрою (здѣсь, конечно, представляетъ для насъ интересъ родовая наклонность

къ расширенію венъ, какъ къ одному изъ симптомовъ геморройнаго состоянія). Въ этомъ случаѣ геморрой у больного, у его отца, у всѣхъ его дядей по отцу и у всѣхъ его братьевъ (семеро).

У насъ имѣется 10 случаевъ аневризмы или расширенія аорты безъ явныхъ признаковъ пораженія клапановъ.

Два изъ этихъ случаевъ въ возрастѣ около 40 л. (38 л. и 39 л.), шесть—въ возрастѣ 40—50 л., и два въ возрастѣ 50—60 л.

Такимъ образомъ мы имѣемъ 8 случаевъ, гдѣ больные моложе 50 л.; и въ 7 изъ этихъ 8 случаевъ имѣются рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты; сифилисъ отмѣченъ въ 4-хъ случаяхъ (въ 3 изъ нихъ сверхъ того и злоупотребленія алкоголемъ), травма—въ одномъ, также вмѣстѣ съ злоупотребленіями; наконецъ, въ одномъ случаѣ рѣзкая перемѣна родовыхъ условій существованія и злоупотребленія алкоголемъ и въ одномъ—тяжелыя жизненныя условія; въ 7-ми изъ этихъ 8-ми случаевъ отмѣчены также злоупотребленія и въ восходящихъ поколѣніяхъ. Но на ряду съ этимъ въ 7-ми случаяхъ больные несомнѣнно принадлежатъ къ рѣзко артритическимъ семьямъ, а въ 8-омъ самъ больной является рѣзкимъ артритикомъ, при наличности родовой наклонности къ сердечно-сосудистымъ заболѣваніямъ; кромѣ этого послѣдняго случая, въ трехъ изъ остальныхъ точно также имѣется родова наклонность къ сердечно-сосудистымъ разстройствамъ. Въ возрастѣ за 50 л. мы имѣемъ 2 случая; въ обоихъ наклонность къ сердечно-сосудистымъ разстройствамъ является въ качествѣ родовой особенности; въ одномъ случаѣ больной принадлежитъ къ несомнѣнно артритической семьѣ, въ другомъ—самъ является рѣзкимъ артритикомъ.

Такимъ образомъ легко видѣть, что условія развитія неустойчивости сердечно-сосудистой системы, неустойчивости, проявляющейся въ развитіи аневризмы аорты—въ общемъ одинаковы съ условіями развитія міокардита. И здѣсь мы имѣемъ большею частью относительно начальныя стадіи вымиранія, въ силу чего внѣшніе этиологическіе моменты выступаютъ тутъ особенно рѣзко; общей почвой для развитія этихъ разстройствъ является артритическій діатезъ, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ имѣется уже и родова неустойчивость сердечно-сосудистаго аппарата въ той или другой степени.

Глава двѣнадцатая.

Циррозы печени.

Отсутствіе прямыхъ литературныхъ указаній на гомоморфную и гетероморфную наслѣдственность циррозовъ печени.—Косвенныя указанія на гетероморфную наслѣдственность.—Циррозъ печени находится въ генетической связи съ артритическимъ діатезомъ.—Циррозъ печени стоитъ въ нѣкоторомъ отношеніи и къ упадку питанія (особенно къ желудочно-кишечнымъ заболѣваніямъ).

Анализъ нашихъ случаевъ циррозовъ печени.—Гомоморфная наслѣдственность констатируется тѣмъ чаще, чѣмъ рѣзче выражена врожденная неустой-

чивость печени.—Анализъ патологическихъ разстройствъ въ семьяхъ нашихъ больныхъ.—Нервopsихическія заболѣванія, артритическій діатезъ и сердечно-сосудистыя разстройства съ отеками рѣзко преобладаютъ въ семьяхъ больныхъ надъ прочими разстройствами.—При рѣзко выраженной неустойчивости печени на первый планъ выступаетъ въ семьяхъ больныхъ упадокъ питанія наряду съ неврозизмомъ, особенно въ поколѣніи самихъ больныхъ.—Чѣмъ менѣе выражена врожденная неустойчивость печени, тѣмъ болѣе артритическій діатезъ и сердечно-сосудистыя разстройства съ отеками преобладаютъ надъ прочими разстройствами; упадокъ же питанія, желудочно-кишечныя и легочныя заболѣванія отступаютъ на самый задній планъ.—Врожденная неустойчивость печени въ рядахъ поколѣній наичаще развивается на почвѣ артритического діатеза.—Анализъ нашихъ случаевъ по ихъ семейному составу.—Въ значительномъ большинствѣ случаевъ семьи нашихъ больныхъ, или часто артритическія, или смѣшанныя, но съ явнымъ преобладаніемъ артритического типа.—При развитіи неустойчивости печени въ ряду поколѣній, часто артритическій типъ семьи переходитъ въ упадочный безъ скрещиванія съ упадочной семьей.—Заболѣванія печени, какъ связующее звено между артритическимъ діатезомъ и упадкомъ питанія.—Анализъ патологическихъ разстройствъ, наблюдавшихся у нашихъ больныхъ, помимо циррозовъ печени, приводитъ насъ къ тѣмъ же выводамъ.

Роль внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ въ этиологіи циррозовъ печени.—Во всѣхъ случаяхъ, гдѣ отмѣчены хроническія инфекціи, онѣ отступаютъ на второй планъ, сравнительно съ другими этиологическими моментами, особенно внутренними.—Рѣзкія злоупотребленія (помимо алкоголя), тяжелыя жизненныя условія, перемѣны родовыхъ условій существованія имѣютъ болѣе значеніе въ этиологіи циррозовъ печени, но и при нихъ внутренняя этиологія явно преобладаетъ надъ внѣшней.—Роль алкоголя въ этиологіи циррозовъ печени.—Отношеніе алкоголя къ печени.—Алкоголь имѣетъ не болѣе отношеніе къ печени, чѣмъ къ другимъ органамъ.—Алкоголики страдаютъ циррозомъ печени не чаще, чѣмъ болѣзнями другихъ органовъ.—Отношеніе печени къ алкоголю.—Среди страдающихъ циррозомъ печени злоупотребленіе алкоголемъ встрѣчается не чаще, чѣмъ среди нестрадающихъ этой болѣзнью.—Алкоголь самъ по себѣ недостаточенъ для заболѣванія циррозомъ печени.—Роль алкоголя въ этиологіи циррозовъ печени въ нашихъ случаяхъ.—Во всѣхъ случаяхъ, гдѣ отмѣчено злоупотребленіе алкоголемъ, этотъ внѣшній этиологическій моментъ отступаетъ на второй планъ, сравнительно съ другими этиологическими моментами, особенно внутренними.

Острая или подострая желтуха.—Такая желтуха чаще возникаетъ, повидимому, на почвѣ артритического діатеза и при наличности врожденной неустойчивости печени.

Относительно гомоморфной наслѣдственности циррозовъ печени мы почти не имѣемъ никакихъ указаній въ литературѣ, также какъ нѣтъ прямыхъ указаній и на гетероморфную наслѣдственность этого заболѣванія.

Лишь косвенно мы можемъ судить о существованіи гетероморфной наслѣдственности циррозовъ печени, по ихъ отношеніямъ къ артритическому діатезу.

Еще *Gairdner* въ числѣ исходовъ подагры отмѣчалъ: апоплексію, отеки, водянки, ставя эти симптомы въ связь съ болѣзнями печени, почекъ, сердца. *Bazin* (b), перечисляя разстройства послѣдняго періода артритизма, отмѣчаетъ, между прочимъ, и циррозъ печени.

Trousseau, *Murchison* принимали, что циррозъ печени можетъ быть и на подагрической почвѣ, какъ „форма внутренней подагры“, и вообще, по наблюденіямъ *Murchison*'а, атрофическій Леннековскій циррозъ печени очень часто находится въ связи съ подагрой.

Въ новѣйшее время *Hanot (g)*, *Le-Roux* также указываютъ на то, что циррозъ печени главнымъ образомъ бываетъ у артритиковъ.

Chauffard, Rendu, Gilbert et Surmont (b), *Ribas* и *Perdigo* и др. въ числѣ причинъ цирроза указываютъ подагру.

Нѣкоторыми французскими авторами въ числѣ причинъ цирроза выставленъ диабетъ (особая форма диабетическаго цирроза печени—*Chauffard (e)*, *Hanot*, *Saundby*, *Lecorché (b)*, *Brault*, *Galliard*, *Schachman* и др.).

Gilson, *Sabourin* указываютъ на связь нѣкоторыхъ формъ цирроза съ общимъ ожирѣніемъ.

Murchison также указывалъ на то, что субъекты, склонные къ ожирѣнію, очень подвержены различнымъ симптомамъ со стороны печени; и тотъ-же *Murchison* придавалъ такимъ симптомамъ со стороны печени („приливы къ печени“) большое значеніе въ условіяхъ развитія циррозовъ. Да и вообще—приливы къ печени явленіе нерѣдкое при артритическомъ діатезѣ, а съ другой стороны, многіе авторы придаютъ этимъ „приливамъ“ не малое значеніе при развитіи циррозовъ (*Freichs*, *Le-Gendre*, *Kelsch et Kiener*, *Murchison*, *Chauffard* и др.).

Есть нѣкоторыя указанія и на отношеніе цирроза печени къ нефритамъ; такъ *Duplaix*, *Wallmann*, *Stadelmann*, *Murchison*, *Wagner* и др. отмѣчаютъ, что циррозъ печени нерѣдко наблюдается при циррозѣ почекъ.

Charrin (c), *Mollière (b)* указываютъ тѣсную связь между болѣзнями почекъ и болѣзнями печени.

Наконецъ, одно изъ разстройствъ печени—желчный lithiase—представляетъ собой признаваемое большинствомъ авторовъ проявленіе артритическаго діатеза.

Такимъ образомъ, можно думать, что и циррозъ печени, подобно болѣзнямъ почекъ и сердца, стоитъ въ генетической связи съ артритическимъ діатезомъ.

Однако, съ другой стороны, въ числѣ этиологическихъ моментовъ цирроза печени нѣкоторые авторы ставятъ, между прочимъ, туберкулезъ и даже выдѣляютъ туберкулезный циррозъ, какъ особую форму (*Hanot et Gilbert d, e*); далѣе—есть несомнѣнная связь между циррозомъ и желудочно-кишечными разстройствами, и *Hanot* диспептическія разстройства ставитъ, между прочимъ, въ числѣ симптомовъ *petit hépatisme'a*.

Правда, что туберкулезный циррозъ вообще встрѣчается очень рѣдко; притомъ онъ почти всегда соединенъ съ ожирѣніемъ или жировымъ перерожденіемъ печени; кромѣ того развивается обыкновенно уже тогда, когда туберкулезъ ясно выраженъ (*Girardeaux*). Въ этомъ отношеніи такой циррозъ нѣсколько походитъ на паренхиматозный нефритъ туберкулезныхъ; и поэтому весьма возможно, что такой циррозъ развивается безусловно вторично, когда уже трудно говорить о сколько-нибудь врожденной неустойчивости печени; и это тѣмъ болѣе, что въ болѣе раннихъ стадіяхъ чахотки въ такихъ случаяхъ мы не наблюдаемъ симптомовъ, указывающихъ на неустойчивость печени, въ противоположность тому, что наблюдаемъ при артритическомъ діатезѣ, въ раннихъ стадіяхъ болѣе обычныхъ формъ цирроза: тамъ, какъ мы

упоминали выше, симптомы неустойчивости печени, „приливы къ печени“ и другія разстройства, напр. желчный lithiasе, далеко не рѣдкость.

Что касается отношенія желудочно-кишечныхъ разстройствъ къ циррозу, то здѣсь существуетъ уже нѣсколько болѣе тѣсная связь, чѣмъ между циррозомъ и туберкулезомъ. Отчасти это понятно и изъ отношеній органа печени къ желудочно-кишечному каналу. Вообще мы можемъ сказать, что роль печени двойственная: во-первыхъ, она является органомъ, имѣющимъ тѣсное отношеніе къ общему внутреннему взаимному обмѣну продуктовъ (resp. по преимуществу къ процессамъ дезассимиляціи), почему разстройства печени и стоятъ въ тѣсной связи съ такимъ общимъ разстройствомъ обмѣна, какъ артритическій діатезъ. Во-вторыхъ, это одна изъ железъ желудочно-кишечнаго канала, и поэтому функція печени стоитъ въ тѣсной связи съ процессами ассимиляціи. Вотъ почему разстройства печени, находясь въ наиболѣе тѣсной связи съ артритическимъ діатезомъ, имѣютъ въ то же время нѣкоторое отношеніе и къ упадку питанія (главнымъ образомъ къ желудочно-кишечнымъ разстройствамъ). При такихъ условіяхъ представляетъ особенный интересъ выясненіе эволюціи болѣзней печени въ ряду поколѣній. Перейдемъ теперь къ анализу нашихъ случаевъ цирроза печени.

Заболѣванія печени, подобно заболѣваніямъ почекъ, довольно трудно устанавливаются при разспросѣ о родственникахъ. Однако, наши случаи даютъ кое-что въ этомъ отношеніи.

У насъ имѣется 35 случаевъ цирроза печени (439, 416, 194, 73, 162, 33, 104, 221, 269, 161, 188, 152, 89, 336, 5, 201, 148, 174, 181, 252, 302, 374, 25, 436, 379, 440, 62, 109, 175, 268, 376, 386, 142, 91, 353), изъ нихъ 14—съ асцитомъ.

Въ числѣ этихъ 35 случаевъ имѣемъ 7, гдѣ циррозъ печени могъ быть констатированъ въ возрастѣ моложе 30 л.; въ 5-ти изъ этихъ 7 случаевъ отмѣчены заболѣванія печени и у родственниковъ. Если возьмемъ случаи, гдѣ циррозъ печени впервые констатированъ между 30—40 г., то изъ 12 такихъ случаевъ уже лишь въ 4-хъ отмѣчены заболѣванія печени у родственниковъ и въ 4-хъ—водянка живота; такимъ образомъ, здѣсь изъ 12-ти случаевъ въ 8-ми имѣются тѣ или другія указанія на склонность къ заболѣваніямъ печени въ качествѣ родовой особенности.

Изъ 15-ти случаевъ, гдѣ циррозъ печени констатируется въ возрастѣ старше 40 л., въ 2-хъ отмѣчены заболѣванія печени у родственниковъ и въ 2-хъ—водянка живота; слѣдовательно, лишь въ 4-хъ изъ 15 случаевъ имѣются указанія на родовую склонность къ заболѣваніямъ печени.

Такимъ образомъ и здѣсь мы встрѣчаемъ то же общее правило, что чѣмъ рѣже выражена врожденная слабость органа, тѣмъ чаще встрѣчается гомоморфная наслѣдственность.

Обратимся теперь къ анализу прочихъ заболѣваній у родственниковъ нашихъ больныхъ. Эти заболѣванія у родственниковъ распредѣляются такимъ образомъ:

Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
94	61	14	75	22	27	56	14

По отдѣльнымъ поколѣніямъ эти заболѣванія распредѣляются такъ:

Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
9	10	3	13	1	3	12	1
47	31	6	37	8	16	34	8
50	25	16	41	12	9	39	15
а всего 106	66	25	91	21	28	85	24

Наконецъ—по прямымъ родовымъ линіямъ:

Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
5	9	3	12	1	3	11	0
24	16	5	21	6	6	22	3
15	8	11	19	9	1	29	10
а всего 44	33	19	52	16	10	62	13.

Такимъ образомъ, невропатическія заболѣванія и артритизмъ являются преобладающими разстройствами; за ними идутъ сердечно-сосудистыя (и почечныя) разстройства съ отеками; по прямымъ же родовымъ линіямъ сердечно-сосудистыя (и почечныя) разстройства преобладаютъ и надъ невропатическими заболѣваніями и надъ артритическими. При этомъ—ни въ одномъ поколѣніи нѣтъ сколько-нибудь значительнаго преобладанія невропатическихъ заболѣваній надъ артритическимъ діатезомъ. Желудочно-кишечныя заболѣванія, туберкулезъ, упадокъ питанія отмѣчены значительно рѣже, чѣмъ прочія заболѣванія; однако, все же эти цифры не слишкомъ малы, чтобы можно было ихъ игнорировать. Дальнѣйшій анализъ покажетъ намъ значеніе этихъ цифръ.

Если мы возьмемъ случаи, гдѣ циррозъ печени впервые могъ быть констатированъ въ возрастѣ моложе 30 л. и именно въ видѣ разстройства компенсаціи (асцита), то получимъ слѣдующія соотношенія:

Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
18	9	3	12	4	7	8	3

По отдѣльнымъ поколѣніямъ разстройства распредѣляются такъ:

Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
2	4	1	5	0	3	1	0
10	4	2	6	4	4	6	1
9	1	0	1	1	0	5	6
а всего 21	9	3	12	5	7	12	7

Наконецъ по прямымъ родовымъ линіямъ:

Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
2	3	1	4	0	3	1	0
5	3	1	4	3	1	4	1
3	0	0	0	1	0	4	4
а всего 10	6	2	8	4	4	9	5

Это случаи—гдѣ врожденная слабость организаціи вообще, и печени въ частности, особенно рѣзко выражена; и вотъ въ этихъ случаяхъ въ поколѣніи дѣдовъ и бабокъ мы еще имѣемъ преобладаніе артритическаго діатеза надъ неврозизмомъ, но въ поколѣніи родителей, а тѣмъ болѣе въ поколѣніи самихъ больныхъ, выступаетъ замѣтно выраженное преобладаніе неврозизма надъ артритическимъ діатезомъ; на ряду съ этимъ (въ поколѣніи самихъ больныхъ), упадокъ питанія получаетъ уже нѣкоторое значеніе. Въ этихъ же случаяхъ наиболѣе часто отмѣченъ циррозъ печени у родственниковъ; здѣсь же и желудочно-кишечныя разстройства и туберкулезъ стоятъ тоже не совсѣмъ на заднемъ планѣ, хотя во многихъ случаяхъ эти послѣднія заболѣванія отмѣчены не по тѣмъ родовымъ линіямъ, въ которыхъ имѣются заболѣванія печени, сердечнососудистыя разстройства и артритическій діатезъ (т. е. въ нѣкоторыхъ случаяхъ имѣются семьи явно смѣшаннаго характера).

Однако все же мы должны сказать, что, когда въ ряду поколѣній развивается неустойчивость печени, и когда эта неустойчивость достигаетъ значительной степени, мы можемъ констатировать въ нѣкоторыхъ случаяхъ одновременно съ этимъ и упадокъ питанія, и желудочно-кишечныя разстройства, и туберкулезъ.

Но въ какой генетической связи эти послѣднія заболѣванія стоятъ съ циррозомъ печени и что развивается раньше въ ряду поколѣній?

Чтобы отвѣтить на этотъ вопросъ, рассмотримъ слѣдующія группы нашихъ случаевъ; и именно возьмемъ сначала случаи, гдѣ циррозъ печени впервые констатируется не раньше 40 л. возраста.

Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
38	24	8	32	9	13	23	8

По отдѣльнымъ поколѣніямъ эти разстройства распределяются такъ:

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
	4	2	1	3	0	0	5	0
	18	14	2	16	1	8	11	7
	20	14	12	26	9	5	22	2
всего	42	30	15	45	10	13	38	9

Наконецъ по прямымъ родовымъ линіямъ.

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
	1	2	1	3	0	0	5	0
	11	7	2	9	1	3	9	2
	5	7	7	14	2	0	15	1
всего	17	16	10	26	3	3	29	3

Здѣсь также нѣтъ сколько-нибудь значительнаго преобладанія неврозизма надъ артритизмомъ; а въ общемъ итогѣ—даже имѣемъ преобладаніе артритическаго діатеза надъ неврозизмомъ. Сердечно-сосудистыя разстройства (и отеки) также преобладаютъ надъ прочими разстройствами; но упадокъ питанія, желудочно-кишечныя заболѣванія, туберкулезъ встрѣчаются уже замѣтно рѣже, чѣмъ въ предыдущей группѣ случаевъ.

Если теперь изъ этой группы случаевъ выдѣлимъ такіе, гдѣ имѣются внѣшніе этиологическіе моменты, т. е. гдѣ врожденная неустойчивость печени еще менѣе выражена, то:

Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
13	6	5	11	0	3	10	2

По отдѣльнымъ поколѣніямъ эти разстройства распределяются такъ:

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
	1	1	0	1	0	0	4	0
	6	4	2	6	0	1	5	1
	7	4	8	12	1	2	10	2
всего	14	9	10	19	1	3	19	3

Наконецъ по прямымъ родовымъ линіямъ:

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
	1	1	0	1	0	0	4	0
	6	3	2	5	0	1	4	0
	1	3	5	8	1	0	9	1
всего	8	7	7	14	1	1	17	1

Такимъ образомъ здѣсь артритическій діатезъ уже замѣтно преобладаетъ надъ неврозизмомъ, сердечно-сосудистыя разстройства рѣзко преобладаютъ надъ прочими разстройствами; желудочно-кишечныя, туберкулезъ и упадокъ питанія стоятъ совершенно на заднемъ планѣ даже въ поколѣніи самихъ больныхъ; послѣднее обстоятельство имѣетъ для насъ особенно важное значеніе; оно показываетъ намъ, что по крайней мѣрѣ въ большинствѣ случаевъ упадокъ питанія если и появляется при развитіи неустойчивости печени въ ряду поколѣній, то не первично, а послѣдовательно, въ связи съ дегенераціей этого органа.

Если возьмемъ случаи, гдѣ циррозъ печени констатируется впервые не ранѣе 40 л., гдѣ есть внѣшніе этиологическіе моменты, а процессъ компенсируется болѣе или менѣе удовлетворительно, то

Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
9	5	3	8	0	3	9	2

По отдѣльнымъ поколѣніямъ эти разстройства распределяются такъ:

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
	1	1	1	0	0	0	4	0
	5	4	3	1	0	1	4	1
	4	10	4	6	1	2	8	2
всего	10	15	8	7	1	3	16	3

Наконецъ по прямымъ родовымъ линиямъ:

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
	1	1	0	1	0	0	4	0
	5	1	2	3	0	1	3	0
	1	3	4	7	1	0	7	1
всего	7	5	6	11	1	1	14	1

Здѣсь мы видимъ, на сколько велика роль артритического діатеза въ условіяхъ развитія церроза печени.

Если возьмемъ случаи, гдѣ возрастъ больныхъ старше 50 л. и гдѣ процессъ компенсирѣвается болѣе удовлетворительно, то

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
	9	8	2	10	0	1	5	2

По отдѣльнымъ поколѣніямъ эти разстройства распредѣляются такъ:

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
	1	2	1	1	0	0	1	0
	5	5	5	0	0	0	4	1
	3	5	3	2	0	1	3	1
всего	9	12	9	3	0	1	8	2

По прямымъ родовымъ линиямъ:

	Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
	1	0	1	1	0	0	1	0
	5	2	0	2	0	0	3	1
	0	1	1	2	0	0	3	0
всего	6	3	2	5	0	0	7	1

Это случаи, гдѣ врожденная слабость печени наименѣе рѣзко выражена.

Здѣсь нейрартритизмъ положительно преобладаетъ надъ всеми прочими разстройствами и является тѣмъ основнымъ фономъ, на которомъ въ послѣдующихъ поколѣніяхъ развивается рѣзко выраженная неустойчивость печени. Сердечно-сосудистыя же разстройства, въ особенности отмѣченные у родственниковъ въ восходящихъ поколѣніяхъ—въ двухъ послѣднихъ группахъ—констатируются лишь въ преклонномъ возрастѣ и представляютъ собой, слѣдовательно, не болѣе, какъ *modus seniendi et moriendi*.

Разсмотримъ теперь наши случаи по ихъ семейному составу.

Въ 19 случаяхъ мы имѣемъ семьи чисто артритического типа; въ 3-хъ случаяхъ имѣемъ скрещиваніе артритическихъ семей съ упадочными; слѣдовательно и въ этихъ 3-хъ случаяхъ артритическій діатезъ въ семьяхъ является преобладающимъ. Въ 9-ти случаяхъ артритическій діатезъ существуетъ въ семьѣ, такъ сказать, въ равной степени съ упадкомъ питанія; это—именно случаи, гдѣ имѣется скрещиваніе смѣшанной семьи со смѣшанной (3 случая), смѣшанной съ невропатической (1 случай), артритической съ упадочной (5 случаевъ). И на ряду съ этимъ мы не имѣемъ ни одной семьи чисто упадочной

или такой, гдѣ бы упадокъ питанія явно преобладалъ надъ артритическимъ діатезомъ (напр. скрещиваніе упадочной семьи со смѣшанной). Это и подтверждаетъ сдѣланный нами раньше выводъ, что нейрартизмъ является тѣмъ основнымъ фономъ, на которомъ и возникаетъ въ послѣдующихъ поколѣніяхъ неустойчивость печени.

Случай, гдѣ имѣется скрещиваніе смѣшанной семьи со смѣшанной или невропатической, суть слѣдующіе. Въ случаѣ 439—со стороны отца: О 44-хъ лѣтъ—очень нервный, раздражительный, съ компенсированнымъ циррозомъ печени. СО—умерла отъ туберкулеза, по временамъ бывали отеки лица; ОО—умеръ отъ апоплексіи, МО—тучная, ревматичка, нервная.

Со стороны матери: М—тучная, очень нервная. БМ—тучный, нервный. ОМ—былъ тучный, умеръ 50 л. отъ скоротечной чахотки; ММ—умерла 45 л. отъ чахотки.

Въ поколѣніи самого больного: С—худая, часто кашляетъ, истеричная; Б—худой, нервный; Б—слабенькій, рахитикъ. Самъ больной—13 л., плохого сложенія, узкогрудый; съ желудочно-кишечными расстройствами; при аутопсіи—типичный Леннековскій циррозъ. Такимъ образомъ здѣсь для насъ ясна та родовая линія, по которой шло развитіе неустойчивости печени: это—МО, О и нашъ больной.

Расстройства упадочнаго типа лежатъ, слѣдовательно, въ иныхъ родовыхъ линіяхъ; а если упадочный типъ проявляется у самого больного, то главнымъ образомъ, вѣроятно, въ связи съ тѣмъ, что нашъ больной представляетъ собою одну изъ самыхъ крайнихъ ступеней дегенераціи.

Въ случаѣ 109 имѣемъ со стороны отца: О—нервный, СО—умерла отъ чахотки; двѣ сестры отца—ожирѣлыя. Со стороны матери: СМ—ожирѣлая, М—умерла отъ чахотки.

Въ поколѣніи самого больного—Б умеръ отъ цирроза печени съ водянкой; одна изъ сестеръ—ревматичка; кромѣ того большинство братьевъ и сестеръ—нервные и страдаютъ желудочно-кишечными расстройствами; у самого больного: истерія, желудочно-кишечныя расстройства и компенсированный циррозъ печени; въ анамнезѣ отмѣчена желтуха. Наконецъ, одна изъ дочерей больного—очень ожирѣлая, страдала желтухой, другая очень нервная, желудочно-кишечныя расстройства.

Въ случаѣ 252—имѣемъ скрещиваніе смѣшанной семьи съ невропатической; именно—со стороны матери имѣемъ: ММ—страдала болѣзью сердца и желудочно-кишечными расстройствами; СМ—умерла отъ чахотки; М—нервная, умерла отъ болѣзни печени. Двѣ сестры больного—очень нервныя. У самого больного—желудочно-кишечныя расстройства, расширение сердца, неврастенія и компенсированный циррозъ печени.

Наконецъ въ случаѣ 174 имѣемъ: со стороны отца: ОО—полный; ОО—полный, умеръ отъ апоплексіи. МО—была слабаго здоровья, худая, умерла 39 л. О—полный, умеръ отъ порока сердца; со стороны матери: М—умерла отъ чахотки; нѣсколько разъ была желтуха; БМ—умеръ отъ порока сердца. Въ поколѣніи больного: Б—умеръ отъ чахотки; С—упорные запоры; самъ больной—плохого сложенія, узкогру-

дый, съ компенсированнымъ циррозомъ печени. Такимъ образомъ—въ этомъ послѣднемъ случаѣ—въ роду матери можетъ быть мы и имѣемъ развитіе упадка питанія (съ сопутствующими его разстройствами)—на почвѣ нейрартритизма и при томъ на ряду съ развитіемъ неустойчивости и печени.

Въ остальныхъ же 3-хъ случаяхъ для насъ болѣе или менѣе ясны тѣ родовыя линіи, по которымъ могло итти въ ряду поколѣній развитіе неустойчивости печени на почвѣ нейрартритизма.

Затѣмъ мы должны отмѣтить слѣдующее. Мы уже сказали, что среди нашихъ случаевъ мы имѣемъ 19—чисто артритическихъ семей, т. е. такихъ, гдѣ ни со стороны отца, ни со стороны матери нѣтъ никакихъ указаній на упадокъ питанія; однако въ 7-ми изъ этихъ 19 случаевъ въ поколѣніи самого больного имѣемъ ясно выраженный упадокъ питанія, въ 2-хъ изъ этихъ 7-ми кромѣ того и туберкулезъ; и наконецъ въ 5-ти случаяхъ имѣемъ болѣе или менѣе замѣтно выраженную неустойчивость желудочно-кишечнаго канала (въ 2-хъ случаяхъ вмѣстѣ и съ другими признаками упадка питанія). При этомъ—три изъ 7-ми случаевъ, гдѣ въ поколѣніи больныхъ имѣется упадокъ питанія, относятся къ группѣ тѣхъ случаевъ, гдѣ неустойчивость печени выражена уже въ болѣе или менѣе значительной степени. Кромѣ того изъ тѣхъ 8-ми случаевъ, гдѣ имѣется скрещиваніе артритической семьи съ упадочной или со смѣшанной, въ 3-хъ имѣемъ, въ артритическихъ семьяхъ,—желудочно-кишечныя разстройства—въ той или другой степени; два изъ этихъ трехъ случаевъ точно также принадлежатъ къ тѣмъ, гдѣ неустойчивость печени является уже болѣе или менѣе рѣзко выраженной.

Такимъ образомъ—въ этихъ случаяхъ имѣемъ развитіе не только неустойчивости печени на почвѣ нейрартритизма въ ряду поколѣній, но и упадка питанія; иными словами развитіе въ артритической семьѣ неустойчивости печени сопровождается переходомъ этой семьи въ упадочную—безъ скрещиванія съ упадочной семьей, и слѣдовательно развитіе цирроза печени въ ряду поколѣній, во многихъ случаяхъ представляетъ собою переходъ отъ артритическаго діатеза къ упадку питанія; это отчасти понятно и само собой: печень, какъ мы упоминали выше, съ одной стороны есть такой органъ, который принимаетъ большое участіе въ обмѣнѣ (въ обычномъ смыслѣ этого слова, т. е. главнымъ образомъ въ процессахъ дезассимиляціи), но съ другой стороны, какъ одна изъ железъ желудочно-кишечнаго канала, печень принимаетъ участіе и въ общемъ питаніи организма resp. въ процессахъ ассимиляціи; поэтому, при развитіи неустойчивости печени на почвѣ нейрартритизма въ ряду поколѣній, упадокъ питанія съ сопровождающими его разстройствами развивается раньше и чаще, чѣмъ при развитіи на той же почвѣ, напр., сердечно-сосудистыхъ или почечныхъ заболѣваній; заболѣванія печени такимъ образомъ являются какъ бы связующимъ звеномъ между двумя основными типами вымиранія семей.

Итакъ циррозъ печени развивается въ ряду поколѣній на почвѣ нейрартритизма; при этомъ, можетъ быть, ему и предшествуютъ въ ряду поколѣній тѣ „приливы къ печени“, которые такъ сравнительно часто отмѣчаются у артритиковъ. На ряду же съ неустойчивостью печени не-

рѣдко развивается въ ряду поколѣній и упадокъ питанія, при чемъ изъ упадочныхъ разстройствъ чаще развиваются разстройства желудочно-кишечныя. Однако въ большинствѣ такихъ случаевъ упадокъ питанія болѣе или менѣе рѣзко выступаетъ лишь тогда, когда дегенерация печени въ ряду поколѣній достигаетъ уже значительной степени.

Анализъ заболѣваній у самихъ больныхъ, къ которому мы теперь переходимъ, подтвердитъ намъ только что сдѣланный выводъ.

Если возьмемъ всѣ 35 случаевъ, то

Н	ож	р	А	Ж	Т	Нефр.	С	У
15	8	11	19	9	1	13	16	10

Если же возьмемъ случаи, гдѣ возрастъ больныхъ старше 40 л., то

Н	ож	р	А	Ж	Т	Нефр.	С	У
5	7	7	14	2	0	7	8	1

Такимъ образомъ при не очень рѣзко выраженной врожденной слабости печени желудочно-кишечныя разстройства, туберкулезъ, упадокъ питанія стоятъ совершенно на заднемъ планѣ.

Если возьмемъ случаи, гдѣ возрастъ больныхъ старше 40 л., и гдѣ отмѣчены внѣшніе этиологическіе моменты, гдѣ, слѣдовательно, врожденная неустойчивость печени еще менѣе рѣзко выражена, то

Н	ож	р	А	Ж	Т	Нефр.	С	У
1	3	5	8	1	0	3	4	1

Если возьмемъ случаи, гдѣ возрастъ больныхъ старше 40 л., въ анамнезѣ отмѣчены внѣшніе этиологическіе моменты, а самый процессъ хорошо компенсируется, т. е. гдѣ врожденная неустойчивость печени слабо выражена, то

Н	ож	р	А	Ж	Т	Нефр.	С	У
1	3	4	7	1	0	3	4	0

Если же возьмемъ случаи, гдѣ возрастъ больныхъ старше 50 л., и процессъ хорошо компенсируется, то

0	1	1	2	0	0	1	2	0
---	---	---	---	---	---	---	---	---

Здѣсь имѣемъ лишь относительную неустойчивость органа, resp. лишь *modus moriendi*; желудочно-кишечныя разстройства, туберкулезъ и упадокъ питанія, какъ видимъ, совершенно отсутствуютъ.

Разсмотримъ теперь тѣ случаи, гдѣ имѣется у больныхъ узкогрудіе или плохое сложеніе.

Изъ 10-ти такихъ случаевъ въ 9-ти циррозъ впервые констатированъ въ возрастѣ моложе 40 л.; изъ этихъ 9 случаевъ—въ 6-ти циррозъ впервые констатированъ въ возрастѣ моложе 30 л. (всѣхъ же такихъ случаевъ у насъ имѣется семь).

Въ трехъ случаяхъ впервые процессъ констатированъ въ возрастѣ между 30—40 г. (всѣхъ же такихъ случаевъ у насъ имѣется 12); въ двухъ изъ этихъ 3-хъ случаевъ имѣются заболѣванія печени и у род-

ственниковъ—по прямымъ восходящимъ линіямъ. Въ одномъ изъ этихъ 3-хъ случаевъ—больной принадлежитъ къ артритической семьѣ, и мы имѣемъ развитіе упадка питанія на почвѣ нейрартритизма въ связи съ развитіемъ неустойчивости печени; при этомъ въ ряду поколѣній ясно выраженныя разстройства печени предшествуютъ ясно выраженному упадку питанія.

Въ остальныхъ 2-хъ случаяхъ—больные принадлежатъ къ смѣшаннымъ семьямъ.

Въ одномъ случаѣ имѣемъ туберкулезъ у самого больного (5); здѣсь имѣемъ такія данныя относительно наслѣдственности: О—полный, умеръ отъ болѣзни печени при явленіяхъ водянки. М—умерла 23-хъ лѣтъ отъ скоротечной чахотки. У больного туберкулезъ на первомъ планѣ, циррозъ же печени былъ посмертной находкой. Здѣсь развитіе неустойчивости легочнаго аппарата и печени идутъ по разнымъ родовымъ линіямъ; больной наслѣдуетъ особенности своей организациі главнымъ образомъ со стороны матери и представляетъ собою крайнюю ступень дегенераціи.

Желудочно-кишечныя разстройства, болѣе рѣзко выраженные, точно также имѣются, какъ мы видѣли, главнымъ образомъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ неустойчивость печени является тоже болѣе рѣзко выраженной.

Такимъ образомъ и анализъ разстройствъ у самихъ больныхъ приводитъ насъ къ тѣмъ же заключеніямъ, именно—что нейрартритизмъ является основнымъ фономъ для развитія неустойчивости печени въ ряду поколѣній и что при этомъ, одновременно съ неустойчивостью печени, нерѣдко развивается на той же почвѣ (нейрартритизма) и упадокъ питанія.

Переходимъ теперь къ разсмотрѣнію той роли, какую играютъ внѣшніе этиологическіе моменты въ условіяхъ развитія циррозовъ печени.

Помимо алкоголизма отмѣчаютъ слѣдующіе внѣшніе этиологическіе моменты для печеночныхъ циррозовъ:

1) Острыя инфекціи (*Saundby b, Jolly, Laure et Honorat, Tödten, Howard Palmer, Воткинъ, Chauffard* и др.)

2) Хроническія инфекціи: сифилисъ (*Hanot f, Saundby b, Chauffard, Jolly, Murchison, Thierfelder, Stadelmann, Schachmann, Hayem* и др.), малярія (*Picquet, Frerichs, Saundby b, Jolly, Hanot f, Bamberger, Chauffard, Cyr, Kelsch et Kiener, Thierfelder, Franco, Cantani* и др.).

3) Различныя злоупотребленія (помимо алкоголизма; главнымъ образомъ желудочно-кишечнымъ каналомъ)—*Chauffard, Boix, Murchison, Segers* и др.

4) Простуда—*Murchison, Cazalis, Frerichs.*

Что касается сифилиса, то онъ отмѣченъ у насъ въ 7-ми случаяхъ—въ 6-ти приобрѣтенный и въ 1-омъ наслѣдственный.

Ни въ одномъ изъ этихъ случаевъ сифилисъ не является достаточнымъ самъ по себѣ, чтобы вызвать циррозъ печени, а во всѣхъ этихъ случаяхъ есть и другіе этиологическіе моменты, какъ внѣшніе, такъ и внутренніе. Во всѣхъ случаяхъ больные принадлежатъ къ артритическимъ семьямъ; въ 5-ти случаяхъ, кромѣ того, констатируется родовое предрасположеніе къ заболѣваніямъ сердечно-сосуди-

стой системы, а въ 3-хъ сверхъ того и къ заболѣваніямъ печени; одинъ изъ больныхъ самъ является рѣзкимъ артритикомъ; алкоголизмъ отмѣченъ въ 5-ти случаяхъ (въ 3-хъ—также и у родственниковъ по восходящимъ линіямъ); въ 6-омъ рѣзкая перемѣна родовыхъ условій существованія; и лишь въ 7-омъ (73 случай), гдѣ отмѣченъ наслѣдственный сифилисъ, нѣтъ другихъ рѣзко выраженныхъ внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ (кромѣ бывшей маляріи). То же самое можно было бы сказать и о маляріи; но послѣдняя въ болѣе или менѣе значительной степени отмѣчена лишь въ одномъ случаѣ (73), гдѣ имѣется и наслѣдственный сифилисъ.

Такимъ образомъ хроническія инфекціи, напр., сифилисъ, малярія, въ большинствѣ случаевъ, вызываютъ цирротическій процессъ лишь въ совокупности съ другими моментами, при наличности врожденнаго предрасположенія, геср. ускоряютъ развитіе процесса въ ряду поколѣній.

Другіе этиологическіе моменты (тяжелыя жизненныя условія, злоупотребленія, перемѣны родовыхъ условій существованія) имѣютъ большее значеніе.

Тяжелыя жизненныя условія отмѣчены въ 11-ти случаяхъ; въ 4-хъ изъ этихъ случаевъ заболѣванія у родственниковъ совсѣмъ не отмѣчены; если таковыя и есть, то они настолько незначительны, что не констатируются при разспросѣ у родственниковъ (надо замѣтить, что только въ этихъ 4-хъ случаяхъ изъ всѣхъ 35-ти и не отмѣчено заболѣваній у родственниковъ); лишь въ одномъ изъ этихъ случаевъ (181) отмѣченъ алкоголизмъ у родственниковъ въ восходящихъ поколѣніяхъ.

Въ случаѣ 5-мъ циррозъ печени—случайная находка при вскрытіи; больной узкогрудый, умеръ отъ туберкулеза; у родственниковъ, съ одной стороны, отмѣчена склонность къ заболѣваніямъ печени, съ другой,—къ туберкулезу; больной унаслѣдовалъ, главнымъ образомъ, неустойчивость легочнаго аппарата; неустойчивость печени слабо выражена.

Изъ 35 случаевъ цирроза печени у насъ имѣется 2, гдѣ расстройства компенсаціи особенно рѣзко выражены и начинаются въ наиболѣе раннемъ возрастѣ, это—439 и 416.

Въ 439-мъ отмѣчена родовая склонность къ заболѣваніямъ печени (при существованіи въ семьѣ артритическаго діатеза и сердечно-сосудистыхъ расстройствъ); въ 416-мъ—только артритическій діатезъ и склонность къ отекамъ, да и то только съ одной стороны; но за то въ случаѣ 439-мъ нѣтъ никакихъ сколько-нибудь рѣзко выраженныхъ внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ, а въ 416-мъ—тяжелыя жизненныя условія.

Точно также въ случаѣ 33 и 221, при болѣзненной наслѣдственности лишь съ одной стороны (серечно-сосудистыя расстройства, асцитъ), отмѣчены тяжелыя жизненныя условія у самого больного и алкоголизмъ у родственниковъ въ восходящихъ поколѣніяхъ.

Въ случаѣ 148—помимо тяжелыхъ жизненныхъ условій—двухсторонняя болѣзненная наслѣдственность и рѣзкія злоупотребленія уже во 2-мъ поколѣніи.

Въ случаѣ 353—рѣзкая болѣзненная наслѣдственность съ одной стороны и рѣзкія злоупотребленія у родственниковъ въ восходящихъ поколѣніяхъ. Наконецъ, въ послѣднемъ случаѣ изъ тѣхъ, гдѣ имѣются въ анамнезахъ больныхъ тяжелыя жизненныя условія, именно въ случаѣ 161, имѣемъ, кромѣ того, двухстороннюю болѣзненную наслѣдственность, родовую наклонность къ заболѣваніямъ печени и рѣзкія злоупотребленія у родственниковъ въ прямыхъ восходящихъ поколѣніяхъ.

Рѣзкія переменныя родовыхъ условій существованія имѣются у насъ въ 3-хъ случаяхъ.

Въ случаѣ 374—имѣется, кромѣ того, двухсторонняя болѣзненная наслѣдственность, родовая наклонность къ заболѣваніямъ печени и престарѣлый возрастъ одного изъ родителей (именно отца) при рожденіи больного.

Въ случаѣ 379—рѣзкая болѣзненная наслѣдственность тоже съ одной стороны, но у самого больного, кромѣ рѣзкой переменныя родовыхъ условій существованія, еще рѣзкія злоупотребленія и сифилисъ.

Наконецъ, въ случаѣ 268, кромѣ рѣзкой переменныя родовыхъ условій существованія у самого больного, имѣются у него же рѣзкія злоупотребленія (и уже въ третьемъ поколѣніи) и двусторонняя болѣзненная наслѣдственность.

Такимъ образомъ и такіе внѣшніе этиологическіе моменты, какъ тяжелыя жизненныя условія, рѣзкія переменныя родовыхъ условій существованія, не являются исключительными въ условіяхъ развитія цирроза печени; въ каждомъ изъ такихъ случаевъ есть и другіе факторы, внѣшніе или внутренніе (а въ большинствѣ случаевъ и тѣ и другіе); и лишь въ совокупности съ этими другими факторами—тяжелыя жизненныя условія и рѣзкія переменныя родовыхъ условій существованія вызываютъ у больныхъ цирротическій процессъ; однакъ, съ другой стороны, мы уже могли замѣтить, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ такіе внѣшніе этиологическіе моменты носомѣнно ускоряютъ развитіе цирротическаго процесса въ рядахъ поколѣній. Слѣдующія сопоставленія еще болѣе убѣдятъ насъ въ этомъ.

Если мы возьмемъ всѣ случаи, гдѣ имѣется рѣзко выраженная болѣзненная наслѣдственность съ обѣихъ сторонъ (т. е. гдѣ имѣется скрещиваніе артритическихъ, смѣшанныхъ и упадочныхъ семей между собой), то въ 9-ти изъ 19-ти такихъ случаевъ рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты (тяжелыя жизненныя условія, злоупотребленія, переменныя родовыхъ условій существованія) въ анамнезахъ больныхъ отсутствуютъ, а въ 10-ти отмѣчены.

Если же возьмемъ такіе случаи, гдѣ рѣзко выраженная болѣзненная наслѣдственность имѣется лишь съ одной стороны (т. е. гдѣ имѣются скрещиванія смѣшанныхъ или артритическихъ семей съ невропатическими или болѣе или менѣе здоровыми), или гдѣ семья съ обѣихъ сторонъ является болѣе или менѣе здоровой, то лишь въ 3-хъ изъ 16-ти такихъ случаевъ нѣтъ рѣзко выраженныхъ внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ въ анамнезахъ больныхъ; въ двухъ изъ этихъ 3-хъ случаевъ процессъ является компенсированнымъ, и лишь въ одномъ имѣются расстройства компенсаціи, притомъ въ молодомъ возрастѣ,

т. е. лишь въ одномъ врожденная неустойчивость печени является рѣзко выраженной.

Такимъ образомъ, тяжелые внѣшніе этиологическіе моменты, хотя и не опредѣляютъ собой характеръ страданія, но несомнѣнно ускоряютъ развитіе процесса въ ряду поколѣній.

Переходимъ теперь къ наиболѣе важному внѣшнему этиологическому моменту циррозовъ печени, именно къ алкоголю. Тутъ представляются намъ два капитальныхъ вопроса: первый—отношеніе алкоголя къ печени, второй—отношеніе печени къ алкоголю.

Имѣетъ-ли алкоголь специфическое отношеніе къ печени?

Для рѣшенія этого вопроса нужно обратиться къ вопросу объ алкоголизмѣ вообще, къ вопросу о томъ, какія расстройства наичаще наблюдаются у алкоголиковъ.

Lancereaux (b), разсматривая расстройства, встрѣчающіяся при алкоголизмѣ, перечисляетъ положительно всѣ органы: здѣсь и хроническій гастритъ и энтеритъ; циррозы печени; ларинго-бронхитъ; острая пневмонія; хроническій туберкулезъ; болѣзни сосудовъ и сердца; болѣзни почекъ, болѣзни нервной системы; то же самое мы находимъ у *Richardièrè*'a.

Strümpell, въ своей работѣ объ алкоголизмѣ, говоритъ, между прочимъ, слѣдующее: при алкоголизмѣ обнаруживается интересный фактъ столь необычайно различнаго индивидуальнаго предрасположенія къ вліянію одного и того же яда на человѣческій организмъ; на ряду съ различнымъ индивидуальнымъ предрасположеніемъ вообще, существуетъ также еще индивидуальное расположеніе отдѣльныхъ органовъ.

Далѣе авторъ перечисляетъ расстройства, наичаще развивающіяся при алкоголизмѣ:

- 1) Алкоголь вліяетъ прежде всего на нервную систему.
- 2) Простой хроническій гастритъ и энтеритъ у взрослыхъ поразительно часто бываютъ алкогольнаго происхожденія, такъ что другія причины отходятъ далеко на задній планъ.
- 3) Существуетъ немного болѣзненныхъ процессовъ, въ которыхъ мы съ такой же ясностью, какъ при алкогольномъ циррозѣ печени, могли бы прослѣдить явленіе первичной гибели клѣтокъ.
- 4) Заболѣванія сердечной мышцы и нервныхъ аппаратовъ сердца, заболѣванія артерій и заболѣванія почекъ суть тѣ органическія измѣненія, которыя, „по моему (*Strümpell*'я) врачебному опыту и убѣжденію“, должны быть поставлены на самомъ первомъ планѣ, когда идетъ рѣчь о вредоносномъ вліяніи спиртныхъ напитковъ на человѣческій организмъ.

Если же мы припомнимъ, какую огромную роль приписываютъ алкоголизму многіе авторы въ этиологіи чахотки, то, пожалуй, можно будетъ сказать, что расстройства положительно всѣхъ органовъ стоятъ при алкоголизмѣ „на самомъ первомъ планѣ“!

По *Budd*'у алкоголики столь же часто наклонны къ заболѣваніямъ сердца и сосудовъ, какъ и къ заболѣваніямъ печени. Еще *Брайтъ* и за нимъ длинный рядъ авторовъ приписывали огромное вліяніе алкоголю въ происхожденіи нефритовъ; по *Gregor*'у, *Robert*, *Christison*'у ³/₄ и даже ⁴/₃ всѣхъ почечныхъ расстройствъ—отъ алкоголя. По *Bright*'у ни

одна болѣзнь не выбираетъ столько жертвъ среди пьяницъ, какъ алкоголь. *Malmsten* на 69 брайтиковъ насчитываетъ 19 алкоголиковъ.

Magnuss Huss отмѣчаетъ рѣзкую наклонность алкоголиковъ къ почечнымъ заболѣваніямъ.

Frerichs на 42 брайтика насчитываетъ 16 алкоголиковъ.

По *Grainger Stewart* у существуетъ самая тѣсная связь между циррозомъ почекъ и злоупотребленіями алкоголемъ.

Duclos на 52 случая алкоголизма нашелъ 27 случаевъ атероматоза сосудовъ.

По *Davis* у на 210 туберкулезныхъ 68—рѣзкихъ алкоголиковъ и 91—умѣренно употребляющихъ алкоголь.

Le-Gendre указываетъ на то, что туберкулезъ часто наблюдается у алкоголиковъ.

Lancereaux отмѣчаетъ, что крѣпкіе напитки въ рѣзкой степени предрасполагаютъ къ чахоткѣ, болѣе чѣмъ къ циррозу печени (послѣднее страданіе, по его мнѣнію, главнымъ образомъ отъ винъ).

Въ связи же съ этимъ, *Lancereaux* (f) указываетъ на рѣдкость случаевъ печеночнаго цирроза въ странахъ, гдѣ пьютъ много водки и ликеровъ (Бретань, Нормандія).

Saingery въ 328 случаяхъ злоупотребленія крѣпкими напитками или ликерами не нашелъ ни одного случая цирроза печени (между тѣмъ какъ во всѣхъ 144 случаяхъ алкогольнаго цирроза были злоупотребленія и винами).

Указанія такого опытнаго клиниста, какъ *Lancereaux*, имѣютъ для насъ большое значеніе, въ особенности же если мы примемъ во вниманіе, насколько распространено во Франціи употребленіе вина, и насколько поэтому легко найти въ анамнезѣ больного „злоупотребленіе виномъ“.

Richardièrre, разбирая проявленія хроническаго алкоголизма, въ концѣ концовъ заявляетъ, что алкоголь можетъ поражать всѣ органы, а какой именно органъ будетъ пораженъ въ данномъ случаѣ, это, по мнѣнію *Richardièrre*, главнымъ образомъ опредѣляется „предшествовавшимъ состояніемъ органовъ“.

То же самое утверждаетъ и *Hanot* (g); въ однихъ случаяхъ алкоголь вызываетъ нервныя расстройства, въ другихъ—гастрическія, въ третьихъ—почечныя, въ четвертыхъ—прибавимъ мы—печеночныя.

Magnus Huss у алкоголиковъ очень часто находилъ туберкулезъ при аутопсіи.

Нечего говорить о расстройствахъ желудочно-кишечныхъ и нервныхъ, которыя, повидимому, наиболѣе часто наблюдаются у алкоголиковъ; такъ что если ужъ говорить о специфическомъ дѣйствіи алкоголя, то скорѣе всего такое дѣйствіе надо отнести—непосредственно на желудочно-кишечный каналъ, и посредственно на нервную систему. За это говорятъ, между прочимъ, наблюденія надъ проявленіями остраго алкоголизма; затѣмъ опыты надъ животными: щенки отъ пьяницъ-собакъ чаще дѣлаются эпилептиками.

Точно также—дѣти алкоголиковъ, особенно зачатые въ состояніи опьяненія, чаще эпилептики, слабоумные, идіоты и вообще наклон-

ны къ психопатіямъ (*Féré, Flemming, Burdach, Hufeland, Séguin, Borneville* и др.). Кстати сказать, и опыты надъ животными, гдѣ ставались вызвать циррозъ печени, вводя животному алкоголь, въ общемъ не увѣнчались успѣхомъ (*Chauffard b*): получались разстройства далеко не въ одной печени; у многихъ (*Kahlden*) въ печени не получалось никакихъ разстройствъ; а если у другихъ и получались, то далеко не типичныя. *Laffite* отравлялъ кроликовъ алкоголемъ втеченіе долгаго времени, до 15-ти мѣсяцевъ, и не могъ получить никакихъ измѣненій ни въ сосудахъ печени, ни въ соединительной ткани. Исслѣдованія *Strassmann, Афанасьева, Kahlden*—дали вполнѣ отрицательные результаты; даже при продолжительныхъ и значительныхъ дозахъ алкоголя не получались даже начальныя стадіи цирроза; правда, наблюдали жировую печень, но далеко не всегда; притомъ-же, какъ извѣстно, жировое перерожденіе при отравленіи алкоголемъ можетъ быть чутли не во всѣхъ паренхиматозныхъ органахъ. У *Kahlden*'а же, сверхъ ожиданія, не оказывалось никакихъ измѣненій въ печени, а лишь въ почкахъ.

Такимъ образомъ и экспериментъ не могъ до сихъ поръ подтвердить избирательную роль алкоголя по отношенію къ печени.

Даже болѣе того: новѣйшія исслѣдованія *Scagliosi* показываютъ, что экспериментально злоупотребленія алкоголемъ не оказываютъ вреднаго вліянія на совершенно нормальную печень.

Imbers на 496 случаевъ рѣзкаго алкоголизма отмѣчаетъ: болѣзни пищеварительныхъ органовъ и ихъ придатковъ у 28, нервныя заболѣванія у 71, инфекціонныя болѣзни у 74; прочія болѣзни у 26.

Парцевскій, на основаніи 80,000 случаевъ изъ Екатерининской больницы за 1878—1881 г. дѣлаетъ слѣдующіе выводы: случаевъ алкоголизма, въ видѣ тяжелыхъ пораженій нервной системы, за это время было 13,5‰; случаевъ же циррозовъ печени какъ алкогольныхъ, такъ и неалкогольныхъ—2,6‰

Соотвѣтственно этому можно отмѣтить, что *Rosenstein*, живя въ странѣ, гдѣ употребленіе алкоголя крайне распространено, и гдѣ пьютъ очень крѣпкій напитокъ—genever, содержащій до 50‰ алкоголя, во-первыхъ, не могъ констатировать яснаго вліянія алкоголя на почки, и во-вторыхъ отмѣчаетъ крайнюю рѣдкость циррозовъ печени.

По статистическимъ таблицамъ *Dickinson*'а (на большихъ цифрахъ наблюденій) выходитъ, что циррозъ печени (какъ и циррозъ почекъ) встрѣчается много рѣже въ тѣхъ областяхъ, гдѣ очень злоупотребляютъ алкоголемъ, сравнительно съ тѣми областями, гдѣ констатируется умѣренное его употребленіе.

Küssner, считая алкоголь главнымъ этиологическимъ моментомъ циррозовъ печени, однако замѣчаетъ, что, несмотря на огромное распространеніе злоупотребленія алкоголемъ, циррозъ печени все же относительно рѣдкая болѣзнь; послѣднее же обстоятельство онъ приписываетъ тому, что индивидуальное расположеніе къ циррозу у различныхъ людей крайне различно.

Такимъ образомъ мы не имѣемъ достаточныхъ данныхъ, чтобы утверждать, что алкоголь имѣетъ большее отношеніе къ печени, чѣмъ къ другимъ органамъ.

То же обстоятельство, что страдающие циррозомъ печени—часто алкоголики, еще ровно ничего не доказываетъ.

Вѣдь въ настоящее время употребленіе алкоголя настолько распространено, что какую бы болѣзнь мы ни брали, мы всегда въ анамнезахъ больныхъ въ очень многихъ случаяхъ найдемъ алкоголизмъ; и на основаніи обширнаго матеріала Госпитальной Терапевтической клиники мы можемъ сказать, что рѣдко употребляютъ и злоупотребляютъ алкоголемъ лишь женщины, подростки, да люди очень слабые по природѣ, болѣзненные, которые вообще плохо его переносятъ и потому избѣгаютъ.

Такъ изъ всѣхъ мужчинъ, лежавшихъ въ Госпитальной Терапевтической Клиникѣ (по собранному въ этой работѣ матеріалу), лишь меньшинство совсѣмъ не употребляли алкоголя; да и злоупотребленіе алкоголемъ доходитъ до 40% всѣхъ случаевъ. И мы думаемъ, что вопросъ объ избирательномъ отношеніи алкоголя къ печени во всякомъ случаѣ требуетъ настоятельнаго пересмотра.

Теперь послѣ предыдущихъ разсужденій намъ уже легче подойти и ко второму вопросу—объ отношеніи печени къ алкоголю. Какъ часто циррозъ печени бываетъ дѣйствительно алкогольнаго происхожденія? Прежде чѣмъ разбирать этотъ вопросъ, мы должны сдѣлать слѣдующія замѣчанія.

Всякій, кому приходилось вести подробные опросы больныхъ, знаетъ, что различные внѣшніе этиологическіе моменты съ неодинаковой легкостью поддаются констатированію; и надо сказать правду, что легче всего спросить больного, легче всего узнать у него, это—про злоупотребленіе алкоголемъ. Какъ бы ни былъ безтолковъ больной, но на этотъ вопросъ онъ отвѣтитъ скорѣе всего, если только нѣтъ у него какихъ-либо причинъ совсѣмъ умолчать; такъ что даже при самомъ простомъ, самомъ короткомъ опросѣ больного можно узнать отъ него, употребляетъ ли онъ алкоголь или нѣтъ.

Съ другой же стороны, функція печени настолько мало намъ извѣстна, что расстройства печени констатируются нами лишь тогда, когда они бываютъ уже сравнительно рѣзко выражены; тѣмъ болѣе это относится къ констатированію расстройствъ печени въ анамнезѣ больного. Субъективныя ощущенія со стороны желудочно-кишечнаго канала, сердца, легкихъ, нервной системы—рано могутъ давать себя знать, и тутъ мы легче можемъ узнать отъ больного, при какихъ внѣшнихъ условіяхъ появляются, усиливаются, уменьшаются, исчезаютъ тѣ или другія расстройства со стороны упомянутыхъ органовъ. Да къ тому же и острые инфекціи рѣдко сопровождаются расстройствами со стороны печени (можетъ быть и часто бываютъ функціональныя расстройства со стороны печени при острыхъ инфекціяхъ, да мы не умѣемъ ихъ констатировать). Даже почкамъ уступаетъ печень въ этомъ отношеніи; тамъ если не такъ ясно бываютъ выражены субъективныя ощущенія, при начальныхъ расстройствахъ почекъ, за то изслѣдованіе мочи даетъ намъ возможность анализировать вліяніе различныхъ внѣшнихъ условій на функцію почекъ; точно также и при острыхъ инфекціяхъ мы можемъ констатировать даже незначительныя расстройства почечной функціи.

Не то относительно печени; по крайней мѣрѣ, что касается цирроза, то начальныя проявленія его, пока дѣло не дошло до асцита, совсѣмъ не констатируются при опросѣ больного, въ его анамнезѣ; вотъ почему вопросъ о томъ, какіе изъ бывшихъ виѣшнихъ этиологическихъ моментовъ наиболѣе оказывали вліяніе на печень, въ значительномъ большинствѣ случаевъ не поддается рѣшенію на основаніи анамнестическихъ данныхъ, почему намъ приходится развитіе процесса относить къ наиболѣе выраженнымъ виѣшнимъ этиологическимъ моментамъ и къ наиболѣе отмѣчаемымъ у больныхъ. Такимъ-то образомъ и оказывается, что, напр., въ Италіи, гдѣ изъ виѣшнихъ этиологическихъ моментовъ, повидимому, самый распространенный—малярія, тамъ, по словамъ *Franco, Cantani*, циррозъ печени въ большинствѣ случаевъ не отъ алкоголя, а отъ маляріи. Вотъ почему, по *Laure et Honorat*, у дѣтей большинство циррозовъ печени отъ острыхъ инфекцій: у нихъ этотъ виѣшний этиологическій моментъ, дѣйствительно самый частый. По тому же во Франціи циррозъ печени отъ винъ, въ Англіи отъ крѣпкихъ напитковъ.

Мы не отрицаемъ, что можетъ быть во многихъ случаяхъ циррозъ печени, дѣйствительно, развивается отъ алкоголя; но вѣдь и нервныя заболѣванія тоже во многихъ случаяхъ развиваются отъ алкоголя; также желудочно-кишечныя, почечныя, сердечно-сосудистыя и др. Какъ часто при циррозѣ печени въ анамнезѣ констатируется злоупотребленіе алкоголемъ? По большинству авторовъ 30—35%; по другимъ до 40%; лишь немногіе принимаютъ около 50%.

А насколько велико можетъ быть стремленіе отыскать алкоголь въ анамнезѣ больного, мы можемъ видѣть изъ слѣдующаго: *Chauffard*, напр., отмѣчаетъ, что страдающіе алкогольнымъ циррозомъ обыкновенно хорошо переносятъ алкоголь. Многіе замѣчаютъ, что симптомы алкоголизма при алкогольномъ циррозѣ печени въ огромномъ большинствѣ случаевъ не велики. Неужели же, чѣмъ лучше человекъ переноситъ алкоголь, тѣмъ больше у него шансовъ заболѣть циррозомъ? Вѣдь такъ обыкновенно въ жизни и наблюдается, что чѣмъ лучше человекъ переноситъ алкоголь, тѣмъ больше и пьетъ; всякому это извѣстно, то же говорятъ и наши клиническія наблюденія. Наконецъ — употребленіе и злоупотребленіе мѣряются не абсолютнымъ количествомъ выпитаго, а переносимостью: кто хорошо переноситъ алкоголь, у кого не бываетъ симптомовъ алкоголизма, тотъ стало-быть и пьетъ умѣренно, а кто пьетъ хоть и по малу, но плохо переноситъ и это малое количество, тотъ, конечно, и злоупотребляетъ алкоголемъ. А между тѣмъ для цирроза печени выходитъ какъ будто и наоборотъ. Нѣтъ ли поэтому въ подобныхъ случаяхъ другихъ еще какихъ-либо факторовъ, вызывающихъ циррозъ печени?

Далѣе многіе указываютъ, что развитію цирроза печени болѣе способствуетъ хотя бы очень умѣренное употребленіе алкоголя, но сравнительно частое или даже постоянное, чѣмъ рѣзкія злоупотребленія, но случающіяся по временамъ. А между тѣмъ, какъ многіе употребляютъ алкоголь умѣренно, но болѣе или менѣе постоянно!

Какъ отыскиваютъ алкоголизмъ въ анамнезѣ у дѣтей, можно видѣть изъ слѣдующаго: *Oliver* приводитъ случай цирроза печени у

11-лѣтнаго мальчика; причина: вино, которое больной принималъ послѣ кори въ качествѣ тоническаго средства (корь осложнилась со стороны легких). А между тѣмъ этотъ случай находится въ числѣ 29-ти случаевъ цирроза печени у дѣтей, случаевъ приводимыхъ Черняевымъ въ его работѣ: на эти 29 случаевъ онъ насчитывалъ 5 отъ алкоголя и въ томъ числѣ случай *Oliver'a*.

Emmerich приводитъ между прочимъ такой случай: 2 $\frac{1}{2}$ -лѣтняя дѣвочка страдала желудочно-кишечнымъ катарромъ, по окончаніи болѣзни ей давали для подкрѣпленія около одной столовой ложки въ день то-кайскаго вина; „вслѣдствіе этого“ она получила циррозъ печени, подтвердившійся вскрытіемъ. И это одинъ изъ наиболѣе рѣзкихъ примѣровъ, приводимыхъ *Эммерихомъ*, „злоупотребленія алкоголемъ“ у дѣтей.

И не смотря на такое старательное разыскиваніе алкоголя въ анамнезѣ больныхъ, все же большинство авторовъ отмѣчаетъ 30—35% злоупотребленій алкоголемъ при циррозѣ печени.

Поучителенъ въ этомъ отношеніи % злоупотребленій алкоголемъ въ собранныхъ нами случаяхъ. Всего случаевъ 446, изъ нихъ злоупотребленіе алкоголемъ отмѣчено въ 120 случаяхъ, т. е. въ 27% всѣхъ случаевъ,

Но изъ 446 больныхъ 163—женщины, изъ нихъ лишь у 4-хъ отмѣчено злоупотребленіе алкоголемъ; въ остальныхъ 159-ти случаяхъ нѣтъ даже употребленія его; кстати сказать, что ни у одной изъ этихъ 4 женщинъ нѣтъ цирроза печени. Такимъ образомъ всѣ наши случаи цирроза печени у женщинъ—безъ алкоголя. Но, какъ извѣстно, циррозъ печени значительно чаще встрѣчается у мужчинъ, чѣмъ у женщинъ. Почему? Потому что мужчины значительно чаще злоупотребляютъ алкоголемъ? На первый взглядъ кажется дѣйствительно такъ. Но вотъ что мы имѣемъ по даннымъ нашей клиники.

На 283 больныхъ мужского пола (изъ собранныхъ нами случаевъ) злоупотребленіе алкоголемъ отмѣчено у 116, т. е. 41%; употребленіе же алкоголя отмѣчено болѣе чѣмъ въ 50% всѣхъ случаевъ и, какъ мы уже говорили, не употребляютъ алкоголь или подростки, или—слабые, болѣзненные съ дѣтства, плохо переносящіе алкоголь.

Такимъ образомъ, 1) если алкоголь не имѣетъ специфическаго отношенія къ печени, и алкоголики не чаще страдаютъ циррозомъ печени, чѣмъ многими другими болѣзнями (*Парцевскій* и др.); 2) если о алкоголиковъ среди цирротиковъ въ общемъ не больше, чѣмъ среди нецирротиковъ; 3) если въ мѣстностяхъ, гдѣ особенно злоупотребляютъ алкоголемъ, циррозъ печени встрѣчается не чаще, чѣмъ въ другихъ мѣстностяхъ (*Rosenstein, Dickinson*); 4) если потомки алкоголиковъ, какъ на основаніи экспериментальныхъ данныхъ, такъ и на основаніи наблюденій, не выказываютъ особенной наклонности къ заболѣванію печени, а скорѣе къ заболѣванію нервной системы; 5) если приходится допускать, что циррозъ печени чаще бываетъ отъ слабыхъ спиртныхъ напитковъ, чѣмъ отъ крѣпкихъ (*Lancereaux*); 6) если приходится принимать во вниманіе всякое, даже и небольшое, употребленіе спиртныхъ напитковъ, отмѣченное въ анамнезѣ (*Oliver, Emmerich, Marini, Lanceraux, Chauffard* и др.); 7) если, наконецъ, *Stadelmann*, перечисливъ всѣ этиологическіе моменты цирроза печени, какъ частые, такъ и рѣдкіе, долженъ былъ признать, что все-таки

остаётся ещё значительный рядъ случаевъ циррозовъ печени, этиологія которыхъ совершенно темна (на то же указываетъ между прочимъ и *Scagliosi*); если все это такъ, то мы, полагаясь, имѣемъ право сказать, что хотя алкоголь и играетъ извѣстную роль въ условіяхъ развитія циррозовъ печени, нельзя однако ему приписывать въ этомъ отношеніи такое значеніе, какое обыкновенно ему приписывается; что не въ одномъ алкоголѣ тутъ дѣло, а и другія условія, какъ внутреннія, такъ и внѣшнія, играютъ не менѣе важную роль. Чѣмъ, напр., объяснить такое наблюденіе *Alison'a*, что алкоголики изъ сельскихъ жителей болѣе чѣмъ втрое рѣже заболѣваютъ циррозомъ печени, чѣмъ алкоголики изъ городскихъ рабочихъ, занимающихся въ спертыхъ помѣщеніяхъ, живущихъ въ тяжелыхъ жизненныхъ условіяхъ? Не въ тяжелыхъ ли жизненныхъ условіяхъ у низшихъ слоевъ общества, не въ рѣзкихъ ли и самыхъ разнообразныхъ злоупотребленіяхъ у высшихъ слоевъ надо искать главные внѣшніе этиологическіе моменты для циррозовъ печени?

Вѣдь и при тѣхъ и другихъ упомянутыхъ условіяхъ очень часто злоупотребляютъ алкоголемъ, очень часто можно въ анамнезѣ отыскать этотъ этиологическій моментъ; а какъ много и тамъ и здѣсь помимо алкоголя! Да, кромѣ того, надо считаться и съ внутренними этиологическими моментами, съ врожденнымъ *resp.* наследственнымъ предрасположеніемъ, которое, какъ мы видѣли, имѣетъ не малое значеніе для цирроза печени.

Разсмотримъ теперь наши случаи со стороны алкоголизма.

Прежде всего отмѣтимъ, что болѣе или менѣе рѣзкія злоупотребленія алкоголемъ имѣются лишь въ 11 случаяхъ изъ 35; и притомъ какъ разъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ процессъ является наиболѣе рѣзко выраженнымъ и разстройства компенсаціи наиболѣе рано начинаются (въ возрастѣ моложе 30 л.), злоупотребленій алкоголемъ нѣтъ.

Особенно интересенъ случай 439, гдѣ при типичномъ (по даннымъ аутопсіи) Леннековскомъ циррозѣ не было у больного не только злоупотребленій алкоголемъ, но даже никакихъ сколько-нибудь рѣзко выраженныхъ внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ; точно также и по прямымъ восходящимъ линіямъ до прадѣдовъ включительно—не было злоупотребленій алкоголемъ; за то по одной изъ родовыхъ линій имѣемъ:

МО—тучная 80 л.; геморрой, ревматизмъ. О—44-хъ—съ циррозомъ печени, вполне компенсированнымъ (констатировано случайно—личнымъ осмотромъ отца больного); у сына 13 л.,—уже настолько рѣзко выраженный циррозъ печени, что разстройства компенсаціи, разъ начавшись, неудержимо ведутъ къ летальному исходу.

По другимъ родовымъ линіямъ здѣсь точно также обильная болѣзненная наследственность.

Въ 6-ти изъ рассматриваемыхъ 11-ти случаевъ злоупотребленія алкоголемъ имѣются и у родственниковъ по прямымъ восходящимъ линіямъ; иными словами—алкоголизмъ долженъ былъ дѣйствовать въ ряду нѣсколькихъ поколѣній, чтобы въ соединеніи съ другими внѣшними и внутренними этиологическими моментами привести къ циррозу печени.

Въ 4 изъ 11-ти случаевъ имѣются разстройства компенсаціи; во всѣхъ этихъ 4 случаяхъ отмѣчены рѣзкія злоупотребленія и въ пред-

шествовавшихъ поколѣнiяхъ по прямымъ восходящимъ линiямъ. Но— что характерно—въ одномъ изъ этихъ случаевъ (188) неустойчивость печени развивается не въ тѣхъ родовыхъ линiяхъ, въ которыхъ отмѣчены злоупотребленiя алкоголемъ, иными словами — заболѣванiя печени и злоупотребленiя алкоголемъ отмѣчены въ различныхъ родовыхъ линiяхъ.

Нѣчто подобное же мы имѣемъ въ 2 случаяхъ, гдѣ хотя нѣтъ злоупотребленiй алкоголемъ у самихъ больныхъ, но есть у родственниковъ въ прямыхъ восходящихъ поколѣнiяхъ (321 и 161).

Въ обоихъ этихъ случаяхъ точно также злоупотребленiя алкоголемъ и заболѣванiя печени отмѣчены въ различныхъ родовыхъ линiяхъ, т. е. неустойчивость печени въ ряду поколѣнiй развивается независимо отъ алкоголизма, хотя этотъ послѣднiй и отмѣченъ въ семьяхъ больныхъ.

Въ остальныхъ 7-ми изъ разсмотрѣнныхъ 11-ти случаяхъ процессъ является компенсированнымъ; при этомъ въ 4-хъ случаяхъ онъ впервые констатируется въ возрастѣ между 30—40 г., а въ 3-хъ въ возрастѣ старше 40 л.

Въ одномъ изъ тѣхъ 4 случаевъ, гдѣ процессъ впервые констатируется въ возрастѣ 30—40 л., точно также злоупотребленiя отмѣчены и у родственниковъ по прямымъ восходящимъ линiямъ. Остальные 3 изъ этихъ 4 случаевъ суть слѣдующiе:

Въ случаѣ 174 — нѣтъ злоупотребленiй алкоголемъ у родственниковъ, въ прямыхъ восходящихъ линiяхъ; но склонность къ заболѣванiямъ печени является родовой особенностью; то же самое имѣемъ и въ случаѣ 252.

Наконецъ, въ случаѣ 25, гдѣ больной происходитъ изъ болѣе или менѣе здоровой семьи, отмѣчены на ряду съ рѣзкими злоупотребленiями крайне тяжелыя жизненныя условiя; и при этомъ цирротическiй процессъ въ печени стоитъ на заднемъ планѣ сравнительно съ другими разстройствомъ (порокъ сердца, нефритъ).

Въ только что упомянутомъ 25-мъ случаѣ, при отсутствii данныхъ относительно наслѣдственности, больной самъ является артритикомъ; въ остальныхъ 10 случаяхъ артритическiй діатезъ съ сопутствующими ему разстройствомъ является одною изъ рѣзко выраженныхъ родовыхъ особенностей, а въ 4 случаяхъ—таковой особенностью является и склонность къ заболѣванiямъ печени.

Такимъ образомъ при ближайшемъ разсмотрѣнii—алкоголизмъ самъ по себѣ далеко недостаточенъ, чтобы вызвать циррозъ печени; встрѣчается при циррозѣ печени не чаще, чѣмъ и при заболѣванiяхъ другихъ органовъ; подобно другимъ рѣзко выраженнымъ внѣшнимъ этиологическимъ моментамъ (тяжелыя жизненныя условiя, перемѣны родовыхъ условiй существованiя) алкоголизмъ ускоряетъ процессъ вырожденiя всего организма и отдѣльныхъ органовъ въ ряду поколѣнiй, но едва ли имѣетъ какое-либо специфическое отношенiе къ печени; и во всякомъ случаѣ не опредѣляетъ собою характера процесса.

Не алкоголизмъ, а артритическiй діатезъ играетъ опредѣляющую роль, и лишь изученiе артритическаго діатеза, изученiе условiй зарожденiя различныхъ его видовъ можетъ выяснитъ намъ ближайшiя при-

чины возникновенія цирроза печени на почвѣ нейрартритизма. Къ этому вопросу мы вернемся еще впоследствии, при разсматриваніи этиологій артритическаго діатеза.

Остановимся теперь нѣсколько на тѣхъ условіяхъ, при которыхъ возникаетъ острая (или подострая) инфекціонная (или катарральная) желтуха; процессъ этотъ стоитъ въ извѣстной связи съ циррозомъ печени; нерѣдко отмѣчается въ анамнезахъ цирротиковъ; наконецъ, есть авторы, которые разсматриваютъ нѣкоторыя формы желтушнаго цирроза, какъ инфекціонный процессъ или какъ рядъ таковыхъ (напр., *Hanot*). Этотъ вопросъ, на ряду съ этиологіей остраго нефрита, остраго пнеймоніи, остраго сочленовнаго ревматизма, важенъ для выясненія того, чѣмъ обусловливается локалізація процесса при острыхъ инфекціяхъ.

У насъ имѣется 33 случая, гдѣ отмѣчена или въ анамнезахъ и въ *status praesens* острая или подострая желтуха.

Это случаи: 47, 20, 57, 240, 13, 167, 201, 26, 252, 319, 109, 253, 188, 327, 101, 42, 58, 103, 360, 445, 409, 270, 49, 173, 56, 267, 402, 359, 263, 264, 407, 229, 175.

Въ 10 случаяхъ отмѣчены заболѣванія печени у родственниковъ, изъ нихъ въ 3—отмѣчены хроническія заболѣванія и у самихъ больныхъ; заболѣванія эти во всѣхъ 3 случаяхъ впервые констатируются значительно позднѣе бывшей желтухи. Въ 3 изъ остальныхъ 23 случаевъ также отмѣчены хроническія заболѣванія печени у самихъ больныхъ.

Такимъ образомъ въ 13-ти случаяхъ изъ 33-хъ можемъ констатировать ясно выраженное врожденное предрасположеніе къ заболѣваніямъ печени.

Въ 19-ти случаяхъ отмѣченъ артритическій діатезъ,—одинъ или въ соединеніи съ сердечно-сосудистыми заболѣваніями (и отеками); въ 8 изъ остальныхъ случаевъ отмѣчены сердечно-сосудистыя заболѣванія (и отеки) у родственниковъ.

Такимъ образомъ въ 27-ми случаяхъ изъ 33-хъ у родственниковъ имѣется артритическій діатезъ или соединенныя съ этимъ діатезомъ разстройства; и больной, слѣдовательно, могъ наслѣдовать предрасположеніе къ заболѣваніямъ печени въ той или другой степени; изъ остальныхъ 6 случаевъ—въ одномъ (42) отмѣчены заболѣванія печени у родственниковъ; и мы можемъ подозрѣвать артритическій діатезъ въ болѣе раннихъ поколѣніяхъ, и только лишь въ 5 случаяхъ совсѣмъ не отмѣчено у родственниковъ ни артритическаго діатеза, ни разстройствъ, соединенныхъ съ этимъ діатезомъ.

Но изъ первыхъ 28 случаевъ въ 5-ти—артритическій діатезъ у родственниковъ и соединенныя съ нимъ заболѣванія стоятъ на заднемъ планѣ, а на первый планъ выступаютъ: упадокъ питанія, желудочно-кишечныя и легочныя заболѣванія; то же самое въ 5-ти изъ остальныхъ случаевъ.

Такимъ образомъ—изъ разсматриваемыхъ 33 случаевъ въ 23 семьи больныхъ артритическаго типа, въ 5 случаяхъ—смѣшаннаго характера, и лишь въ остальныхъ 5—упадочнаго типа.

Вотъ почему мы и можемъ думать, что „хроническимъ предрасположеніемъ къ инфекціонной желтухѣ“ является артритическій діатезъ вообще и врожденная неустойчивость печени—въ частности, иными словами и здѣсь тѣ же факторы опредѣляютъ локализацию процесса при острыхъ инфекціяхъ, какъ при острой пневмоніи, остромъ нефритѣ, остромъ сочленовномъ ревматизмѣ.

Глава тринадцатая.

Хлорозы.

Литературныя данныя относительно гомоморфной и гетероморфной наследственности хлорозовъ.—Хлорозъ какъ у самихъ больныхъ, такъ и при наследственной передачѣ, отчасти стоитъ въ связи съ расстройствами упадочнаго типа, отчасти съ артритическимъ діатезомъ.—При хлорозѣ, въ значительномъ большинствѣ случаевъ, имѣются признаки недоразвитія отдѣльныхъ органовъ, геср. признаки врожденнаго упадка питанія. — Хлорозъ, въ значительномъ большинствѣ случаевъ, наблюдается при крайнихъ ступеняхъ процесса вырожденія въ рядахъ поколѣній.

Анализъ нашихъ случаевъ хлороза. — Въ семьяхъ нашихъ больныхъ на первомъ планѣ стоятъ нервнопсихическія заболѣванія и артритическій діатезъ, особенно въ поколѣніи дѣдовъ и бабокъ; въ послѣдующихъ поколѣніяхъ все болѣе и болѣе выступаетъ упадокъ питанія, при чемъ въ поколѣніи самихъ больныхъ упадокъ питанія занимаетъ первое мѣсто послѣ нервнопсихическихъ заболѣваній.—Тяжелые внѣшніе этиологическіе моменты въ нашихъ случаяхъ отсутствуютъ, а врожденный упадокъ питанія въ большинствѣ случаевъ является рѣзко выраженнымъ.—Анализъ нашихъ случаевъ по ихъ семейному составу.—Въ большинствѣ случаевъ семьи нашихъ больныхъ или чисто артритическія или смѣшанныя, но съ преобладаніемъ артритическаго типа.—Во многихъ случаяхъ хлорозъ сопровождается развитіемъ упадка питанія въ ряду поколѣній на почвѣ артритическаго діатеза безъ скрещиванія съ упадочными семьями.

Если не наследственное, то врожденное предрасположеніе къ хлорозу признается значительнымъ большинствомъ авторовъ; точно также многіе авторы принимаютъ и гетероморфную наследственность для хлорозовъ.

Noorden считаетъ несомнѣннымъ внутреннее расположеніе къ хлорозу, хотя склоненъ отрицать семейное предрасположеніе, т. е. прямую гомоморфную наследственность; „однако,—добавляетъ онъ,—не рѣдко всѣ женщины одного и того же поколѣнія (сестры) страдаютъ хлорозомъ“.

Gilbert (с) настаиваетъ на томъ, что причины хлороза надо искать въ наследственности. *Marschal Hall*, *Nonat* указываютъ, что хлорозъ можетъ передаваться изъ поколѣнія въ поколѣніе; точно также и *Potain* отмѣчаетъ, что у женщинъ хлоротичекъ часто и всѣ дѣти страдаютъ хлорозомъ, даже въ наилучшихъ жизненныхъ условіяхъ.

По *Jones*'у хлоротички въ очень многихъ случаяхъ принадлежатъ къ семьямъ, наклоннымъ къ хлорозу.

Lund, на основаніи 868 случаевъ хлороза приходитъ къ заключенію, что наследственность играетъ значительную роль въ этиологіи этого заболѣванія.

По *Голубинину*, при хлорозѣ часто наблюдается прямая (resp. гомоморфная) наследственность.

Что касается гетероморфной наследственности, то, по мнѣнію многихъ авторовъ, въ семьяхъ хлоротичекъ—часто много чахоточныхъ; и вообще многіе ставятъ развитіе хлороза въ связь съ туберкулезомъ у предковъ.

Такъ *Trousseau*, *Lund*, *Virchow*, *Combal*, *Moriez*, *Hanot*, *Hayem*, *Gilbert*, *Jolly* и др. отмѣчаютъ, что хлорозъ часто наблюдается у дѣтей золотушно-туберкулезныхъ родителей.

По *Hayem*'у, *Hanot*, *Gilbert*, *Lund*, хлорозъ вообще часто наблюдается въ чахоточныхъ семьяхъ.

Однако, не въ такую тѣсную связь ставятъ авторы хлорозъ съ туберкулезомъ у самихъ больныхъ.

Еще *Pidoux* утверждалъ, что истинный первичный хлорозъ исключаетъ чахотку, и лишь рѣдко онъ видѣлъ оба эти страданія вмѣстѣ.

Точно также *Trousseau*, *Sée*, *Hérard*, *Cornil*, *Hanot* считаютъ хлорозъ мало благоприятной почвой для развитія чахотки. *Hayem* на 40 случаевъ хлороза лишь 2 раза отмѣчаетъ чахотку. По *Charrin*'у (f, g) хлоротички рѣдко кончаютъ туберкулезомъ.

Впрочемъ, по нѣкоторымъ авторамъ, чахотка можетъ сопровождаться хлоранеміей и въ начальныхъ стадіяхъ своего развитія. Какъ вторичное страданіе, хлорозъ, повидимому, нерѣдко встрѣчается при туберкулезѣ („хлоранемія туберкулезныхъ“ по терминологіи *Hayem*'а).

Затѣмъ многіе авторы ставятъ хлорозъ въ связь съ пищеварительными расстройствами у самихъ больныхъ (*Hoffmann*, *Gardien*, *Blache*, *Hamilton*, *Duclos*, *Fox*, *Luton*, *Zander*, *Bouchard*, *Clark* и др.), хотя во многихъ случаяхъ хлороза, въ началѣ его развитія, не бываетъ ясно выраженныхъ диспептическихъ расстройствъ (*Gilbert*). Далѣе,—нѣкоторые признаютъ связь хлороза съ невропатіей (у самихъ больныхъ). Еще *Trousseau* указывалъ, что хлоротички въ большинствѣ случаевъ во всю свою послѣдующую жизнь страдаютъ нервными расстройствами, которыя почти никогда ихъ не покидаютъ,—даже и тогда, когда кровь уже приняла нормальный составъ. На тѣсную связь хлороза съ невропатіей обращалъ вниманіе также и *Боткинъ*, а кромѣ того *Copland*, *Putégnat*, *Eisenmann*, *Cocchi*, *Parrot d*, *Meinert* и др. Есть авторы, которые ставятъ хлорозъ (у самихъ больныхъ) въ связь съ артритическимъ діатезомъ вообще (*Fabre*), съ сочленовнымъ ревматизмомъ (*Charcot*).

Точно также разнорѣчивы указанія на отношеніе хлороза къ невропатіи и артритическому діатезу въ ряду поколѣній. Одни, напр. *Gilbert*, отмѣчаютъ, что истерія, ревматизмъ, подагра и др. заболѣванія встрѣчаются у родственниковъ хлоротичекъ значительно рѣже, чѣмъ туберкулезъ. Другіе же, напр. *Noorden*, указываютъ на то, что хлорозомъ особенно легко заболѣваютъ дѣти сифилитиковъ, туберкулезныхъ, подагриковъ, диабетиковъ, невропатовъ, хотя, впрочемъ, тотъ же *Noorden* отмѣчаетъ, что у 20% всѣхъ хлоротичекъ или родители, или братья, или сестры—страдаютъ туберкулезомъ.

По *Fabre*'у такъ называемый артритическій хлорозъ принадлежитъ къ выродившемуся артритизму (*arthrititis dégénérée*), который разви-

вается въ обычныхъ формахъ въ предшествующихъ поколѣніяхъ у субъектовъ болѣе крѣпкихъ, а у ихъ потомковъ, болѣе слабыхъ,—въ скрытой формѣ, въ видѣ хлороза.

Hayem, въ числѣ заболѣваній, наиболѣе отмѣчаемыхъ у родителей, братьевъ, сестеръ хлоротичекъ, приводитъ ревматизмъ, подагру и ея различныя проявленія (вырочемъ, на ряду съ золотухой, туберкулезомъ и болѣзнями нервной системы).

Итакъ можно думать, что хлорозъ въ рядахъ поколѣній отчасти стоитъ въ связи съ упадкомъ питанія, отчасти съ артритическимъ діатезомъ. Такое отношеніе хлороза къ обоимъ видамъ общихъ разстройствъ обмѣна дѣлаетъ вѣроятными или то предположеніе, что хлорозъ наблюдается наиболѣе въ смѣшанныхъ семьяхъ, или, можетъ быть, хлорозъ часто наблюдается при переходѣ артритическаго діатеза въ упадокъ питанія въ ряду поколѣній безъ скрещиванія съ упадочными семьями resp. при вторично развивающемся въ ряду поколѣній упадкѣ питанія на почвѣ артритическаго діатеза. За послѣднее говорятъ слѣдующіе факты. Въ очень многихъ случаяхъ хлорозовъ (*Noorden*) не удается констатировать внѣшнихъ производящихъ причинъ; этимъ, повидимому, и объясняется то, что въ числѣ причинъ хлорозовъ такъ часто выставляется печаль, любовь (*Sauvage*), переѣздъ изъ деревни въ городъ, роды (*Gilbert*), общественныя развлеченія, уединеніе, отсутствіе здоровыхъ развлеченій (*Clark*), ношеніе корсета (*Meinert*), запоры (*Lander*), половое стремленіе безъ удовлетворенія, злоупотребленіе танцами, игрой въ lawn-tennis (*Noorden*)—причины, которыя, собственно говоря, и указываютъ на отсутствіе таковыхъ.

Rieder указываетъ какъ на одну изъ характерныхъ особенностей хлороза—недостатокъ видимыхъ поводовъ къ заболѣванію. По наблюденіямъ *Hayem*'а, въ 50% всѣхъ случаевъ хлорозъ развивался безъ опредѣляющей причины; въ остальныхъ 50% случаевъ причины, къ которымъ можно было относить начало хлороза, были посредственной силы и весьма банальны (la cause étant presque toujours d'une médiocre puissance et d'une grande banalité).

Мы уже видѣли неоднократно, что, при отсутствіи внѣшнихъ причинъ, должны быть внутреннія причины, а таковыя, несомнѣнно, существуютъ въ видѣ врожденнаго предрасположенія—по признанію большинства авторовъ; внѣшнимъ же проявленіемъ такого предрасположенія и служить аплазія цѣлаго ряда органовъ, столь часто наблюдаемая при хлорозѣ.

Такъ еще *Rokitansky* очень часто находилъ при хлорозѣ недоразвитіе половыхъ органовъ, сердца, аорты; *Virchow* точно также нерѣдко могъ констатировать аплазію упомянутыхъ органовъ (особенно—сердечнососудистой системы). Другіе авторы принимаютъ у хлоротичекъ также и врожденное недоразвитіе кроветворящихъ органовъ (*Immermann*, *Gilbert*, *Forchheimer*, *Noorden*).

На врожденную аномалію половыхъ органовъ указываетъ также *Beneke*. *Sanson*, *Fränkel*, *Stieda*, *Clark* и многіе другіе точно также констатировали при хлорозѣ недоразвитіе сосудовъ, сердца, половыхъ органовъ.

Такимъ образомъ у хлоротичекъ часто находятъ органическіе признаки недоразвитія, или, какъ мы можемъ сказать, признаки органическаго врожденнаго упадка питанія. *Gilbert* прямо называетъ хлорозъ болѣзnią вырожденія, проявленіемъ наслѣдственнаго вырожденія. По *Le-Gendre*'у (с), *Hanot* (b), *Gilbert*'у — органическія измѣненія у хлоротичекъ могутъ быть резюмированы: *infantilisme*, *hypoplasie*, *aplasie*.

Hanot (b) называетъ хлорозъ реализаціей гетероморфной наслѣдственности въ видѣ остановки развитія, въ видѣ вырожденія.

Fabre, какъ мы видѣли, называетъ хлорозъ выродившимся артритизмомъ.

По *Stieda*, самостоятельный хлорозъ есть порокъ развитія, на ряду съ другими признаками дегенераціи, съ которыми онъ часто и комбинируется.

Голубининъ считаетъ хлорозъ выраженіемъ общей врожденной слабости всего организма.

Noorden точно также столь часто наблюдаемую у хлоротичекъ гипоплазію сердечнососудистой системы, задержанное развитіе половых органовъ, пластическую адинамію кроветворящихъ органовъ считаетъ разстройствами развитія, признаками дегенераціи.

Такимъ образомъ мы можемъ заключить, что въ огромномъ большинствѣ случаевъ хлорозъ соотвѣтствуетъ уже далеко зашедшей стадіи процесса вырожденія въ ряду поколѣній, стадіи, когда имѣются уже рѣзкіе признаки врожденнаго упадка питанія—все равно, развивается ли этотъ упадокъ питанія въ ряду поколѣній вторично, на почвѣ артритическаго діатеза, развивается ли онъ на почвѣ скрещиванія артритическихъ семей съ упадочными, или же, наконецъ, первично (что, впрочемъ, по нашимъ наблюденіямъ, значительно рѣже). Иными словами, въ большинствѣ случаевъ мы не можемъ ждать появленія хлороза въ артритическихъ семьяхъ въ начальныхъ стадіяхъ вырожденія, а лишь въ стадіяхъ далеко зашедшихъ.

Такова, надо думать, эволюція хлороза въ ряду поколѣній. Это же и объясняетъ намъ, почему при хлорозѣ сравнительно рѣдко могутъ быть констатированы его внѣшнія причины: мы уже и раньше неоднократно видѣли, что чѣмъ рѣже выражена врожденная слобость организаціи, чѣмъ далѣе зашелъ процессъ вырожденія въ ряду поколѣній, тѣмъ менѣе необходимы внѣшніе этиологическіе моменты (т. е. моменты, сколько-нибудь выходящіе изъ рамокъ обычныхъ условій человѣческаго существованія) для развитія даннаго заболѣванія.

Здѣсь уместно будетъ сказать нѣсколько словъ о другомъ болѣзненномъ процессѣ, который точно также ставятъ въ связь съ врожденной аплазіей сердечнососудистой системы; это—о врожденномъ нефритѣ французскихъ авторовъ (*Lancereaux*, *Dieulafoy*), развивающемся на почвѣ аплазии сердечнососудистой системы.

Пока имѣется еще мало данныхъ, чтобы судить о внутренней этиології и патогенезѣ этого процесса. Но на основаніи существующихъ данныхъ можемъ полагать слѣдующее. Авторы, установившіе такую форму нефрита, отмѣчаютъ, что она свойственна обыкновенно дѣтскому или юношескому (вообще молодому) возрасту, и что она часто совпа-

даетъ вообще съ проявленіями *infantilisme'a* (*Lancereaux, Féré*); тѣ же авторы (*Dieulafoy*) находятъ такой нефритъ обыкновенно въ артритическихъ семьяхъ. Все это и заставляетъ насъ думать, что такой нефритъ на почвѣ аплазіи сосудистой системы, подобно хлорозу, долженъ наблюдаться въ послѣднихъ крайнихъ стадіяхъ развитія процесса вырожденія въ ряду поколѣній; и что здѣсь упадокъ питанія развивается въ ряду поколѣній безусловно вторично, а не первично, какъ то часто мы имѣемъ при туберкулезѣ, желудочнокишечныхъ разстройствахъ. Иными словами,—здѣсь неустойчивость почекъ развивается въ ряду поколѣній, въ сущности не на почвѣ упадка питанія (какъ, напр., туберкулезъ), а на почвѣ все того же артритического діатеза; упадокъ же питанія развивается одновременно вмѣстѣ съ неустойчивостью почекъ, лишь какъ внѣшнее выраженіе крайней ступени вырожденія; въ главахъ же о нефритахъ, о сердечнососудистыхъ разстройствахъ мы могли видѣть, что, дѣйствительно, врожденный упадокъ питанія при нефритахъ, сердечнососудистыхъ разстройствахъ (геср. при врожденной неустойчивости почечнаго и сердечнососудистаго аппаратовъ) наблюдается лишь въ крайнихъ стадіяхъ развитія процесса вырожденія въ рядахъ поколѣній.

Перейдемъ теперь къ разсмотрѣнію имѣющихся у насъ случаевъ хлороза.

У насъ имѣется 18 случаевъ (237, 203, 145, 68, 64, 81, 214, 314, 58, 79, 232, 82, 83, 29, 69, 228, 366, 315) типичнаго хлороза у женщинъ, въ періодъ полового развитія; изъ нихъ 8—въ возрастѣ моложе 20 л., и 10—въ возрастѣ между 20—30 годами.

Болѣзненные разстройства у родственниковъ распредѣляются такимъ образомъ:

Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
50	24	8	32	4	10	15	20

По отдѣльнымъ поколѣніямъ:

Н	ож	р	А	Ж	Т	С	У
1	4	0	4	0	1	4	0
36	20	8	28	3	8	9	9
31	1	1	2	8	1	3	17
а всего 68	25	9	34	11	10	16	26

Наконецъ по прямымъ родовымъ линіямъ:

Н	ж	р	А	Ж	Т	С	У
1	4	0	4	0	1	4	0
22	9	7	16	1	4	4	3
18	1	1	2	7	0	1	6
а всего 41	14	8	22	8	5	9	9

Такимъ образомъ, при общемъ подсчетѣ преобладающими являются нервнопсихическія заболѣванія и артритическій діатезъ; затѣмъ упадокъ

питанія и сердечнососудистыя разстройства; желудочнокишечныя и легочныя разстройства стоять на самомъ заднемъ планѣ.

По отдѣльнымъ поколѣніямъ такія отношенія выступаютъ еще рельефнѣе.

Такъ въ поколѣніи дѣдовъ и бабокъ на первомъ планѣ строятъ только артритическій діатезъ и сердечнососудистыя разстройства съ отеками.

Въ поколѣніи родителей—на первомъ планѣ только явленія нейр-артритизма; а въ поколѣніи самихъ больныхъ—уже артритическій діатезъ отходитъ на задній планъ, а на первый планъ выступаютъ неврозизмъ, упадокъ питанія и затѣмъ желудочнокишечныя разстройства.

Такимъ образомъ развитіе хлороза въ ряду поколѣній совпадаетъ съ замѣной артритическаго діатеза упадкомъ питанія, соотвѣтственно чему разстройства, соединенныя съ артритическимъ діатезомъ, смѣняются разстройствами, связанными съ упадкомъ питанія.

Характерно, между прочимъ, и то, что сколько-нибудь рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты въ анамнезахъ самихъ больныхъ совсѣмъ отсутствуютъ, такъ что самый процессъ опредѣляется почти исключительно внутренними этиологическими моментами герспрожденными особенностями организаціи.

Внѣшніе этиологическіе моменты въ восходящихъ поколѣніяхъ отмѣчены сравнительно также не часто.

А если мы прибавимъ, что почти во всѣхъ случаяхъ мы имѣемъ ясные признаки рѣзко выраженной врожденной слабости организаціи (артеріальная аплазія, врожденные аномаліи половыхъ органовъ, плохое сложеніе, узкогрудіе), то должны будемъ прійти къ тому заключенію, что во всѣхъ этихъ случаяхъ мы имѣемъ процессъ вырожденія, уже далеко зашедшій въ ряду поколѣній.

Какъ же объяснить совпаденіе хлороза съ замѣной артритическаго діатеза упадкомъ питанія въ ряду поколѣній? Зависитъ ли это, главнымъ образомъ, отъ скрещиванія съ упадочными семьями, въ силу чего въ послѣдующихъ поколѣніяхъ упадокъ питанія беретъ перевѣсъ надъ артритическимъ діатезомъ (какъ то мы имѣли при легочныхъ и желудочнокишечныхъ разстройствахъ), или же здѣсь артритическій діатезъ непосредственно переходитъ въ упадокъ питанія въ ряду поколѣній, а скрещиваніе съ упадочными семьями лишь ускоряетъ этотъ процессъ?

Разсмотримъ сначала наши случаи по ихъ семейному составу.

Въ 8-ми случаяхъ—семьи чисто артритическаго типа, герсп. ни со стороны отца, ни со стороны матери мы не имѣемъ никакихъ указаній на упадокъ питанія; это именно случаи скрещиванія артритическихъ семей съ артритическими же съ невропатическими или болѣе или менѣе здоровыми.

Въ одномъ случаѣ имѣемъ скрещиваніе артритической семьи со смѣшанной; такъ что артритическій діатезъ и здѣсь является преобладающимъ.

Такимъ образомъ въ половинѣ случаевъ мы имѣемъ въ семьяхъ (или, правильнѣе говоря, въ поколѣніяхъ родителей, дѣдовъ и бабокъ) рѣзкое преобладаніе артритическаго діатеза; въ 3-хъ изъ остальныхъ

случаевъ артритическій діатезъ существуетъ, такъ сказать, въ равной степени съ упадкомъ питанія (скрещиваніе смѣшанныхъ семей со смѣшанными же или съ невропатическими, или скрещиваніе артритическихъ семей съ упадочными); въ двухъ случаяхъ имѣемъ скрещиваніе невропатическихъ семей съ болѣе или менѣе здоровыми; и лишь въ 4 случаяхъ упадочный типъ въ семьяхъ является преобладающимъ.

Но если мы возьмемъ 8 случаевъ, гдѣ семьи чисто артритическаго типа, то въ 5-ти изъ 8-ми случаевъ можемъ отмѣтить въ поколѣніи самихъ больныхъ возникновеніе упадка питанія.

Кромѣ того, въ нѣкоторыхъ случаяхъ у насъ имѣются смѣшанныя семьи съ той или другой стороны (228, 232, 81); но каково происхожденіе этихъ „смѣшанныхъ семей“? При анализѣ такихъ случаевъ въ предшествовавшихъ главахъ мы легко могли убѣждаться, по крайней мѣрѣ въ огромномъ большинствѣ случаевъ, что эти „смѣшанныя“ семьи произошли отъ скрещиванія артритическихъ семей съ упадочными въ болѣе раннихъ поколѣніяхъ; такъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ мы могли усматривать такое скрещиваніе въ поколѣніи дѣдовъ и бабокъ; въ другихъ характерное распредѣленіе разстройствъ по отдѣльнымъ членамъ семьи указывало намъ на такое скрещиваніе: у однихъ братьевъ и сестеръ данныхъ родителей были ясно выраженные расстройства упадочнаго типа (часто—туберкулезъ), у другихъ—артритическаго типа. Здѣсь же, въ упомянутыхъ 3-хъ случаяхъ, мы ничего подобнаго не имѣемъ.

Такъ въ случаѣ 81-мъ со стороны матери отмѣчено: М—полная, блѣдная, очень нервная, СМ—очень худая, нервная, СМ—нервная, СМ—полная, диспептическія явленія.

Въ случаѣ 232 также со стороны матери имѣемъ: М—всегда худая, слабая, блѣдная, нервная, сердцебіеніе. БМ—умеръ отъ апоплексіи.

Въ случаѣ 228—со стороны отца: О—очень полный, умеръ внезапно. БО—слабый, худой, нервный; СО—худая, слабая.

Во всѣхъ этихъ случаяхъ, за исключеніемъ, можетъ быть, послѣднихъ двухъ, развившійся упадокъ питанія едва ли есть результатъ скрещиванія артритическихъ семей съ упадочными; по крайней мѣрѣ у насъ нѣтъ достаточныхъ данныхъ предполагать это; аналогично же выше разсмотрѣннымъ случаямъ, мы можемъ думать, что здѣсь точно также имѣется возникновеніе упадка питанія непосредственно на почвѣ артритическаго діатеза.

Такимъ образомъ, весьма вѣроятно, что совпаденіе хлороза, при его развитіи въ ряду поколѣній, съ замѣной артритическаго діатеза упадкомъ питанія, зависитъ отъ того, что артритическій діатезъ при этомъ непосредственно переходитъ въ упадокъ питанія; такъ, по крайней мѣрѣ, во многихъ случаяхъ. Скрещиваніе же съ упадочной семьей, конечно, еще болѣе должно способствовать такому процессу.

Рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты въ восходящихъ поколѣніяхъ отмѣчены въ 6-ти случаяхъ; и что характерно—4 изъ этихъ 6-ти случаевъ принадлежать къ тѣмъ, гдѣ имѣемъ скрещиваніе артритическихъ семей съ артритическими же; отмѣченные внѣшніе этиологическіе моменты суть злоупотребленія алкоголемъ въ 4 случаяхъ, и сифилисъ—въ 2-хъ.

Но что отмѣчено сравнительно часто, это—пожилой возрастъ родителей при рожденіи больныхъ. Такъ въ 11-ти случаяхъ изъ 18-ти имѣемъ болѣе или менѣе пожилой возрастъ одного или обоихъ родителей; или же при среднемъ возрастѣ родителей отмѣчено, что больная—самая младшая въ семьѣ, гср. отмѣченъ относительно пожилой возрастъ родителей.

При этомъ, что характерно, въ 5-ти случаяхъ изъ тѣхъ шести, гдѣ имѣются внѣшніе этиологическіе моменты въ восходящихъ поколѣніяхъ, отмѣченъ и пожилой возрастъ родителей. А это заставляетъ насъ думать, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ однимъ изъ факторовъ, обуславливающихъ развитіе хлороза въ ряду поколѣній и замѣну артритическаго діатеза упадкомъ питанія, является комбинація внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ въ жизни родителей съ ихъ пожилымъ возрастомъ при рожденіи даннаго больного.

Къ подобнымъ выводамъ приводятъ насъ и тѣ случаи, гдѣ хлорозъ является вторичнымъ страданіемъ, на почвѣ тяжелыхъ поражений другихъ органовъ; изъ 11-ти (416, 221, 177, 126, 151, 326, 66, 41, 18, 196, 135) такихъ случаевъ въ 8-ми имѣемъ у родителей или артритическій діатезъ, или соединенныя съ нимъ заболѣванія, или то и другое вмѣстѣ.

Въ 2-хъ случаяхъ (326, 18) имѣемъ весьма рѣзкій переходъ артритическаго діатеза въ упадокъ питанія—въ поколѣніи самихъ больныхъ.

Лишь въ 2-хъ случаяхъ больной туберкулезный изъ туберкулезной семьи.

Что касается заболѣваній у самихъ больныхъ, то въ 2-хъ случаяхъ имѣется заболѣваніе печени, въ 5-ти—сердечнососудистой системы, въ 2-хъ—нефритъ. Кромѣ того, въ 3-хъ случаяхъ туберкулезъ и въ 1-мъ плевритъ; 2 изъ послѣднихъ 4-хъ случаевъ относятся къ тѣмъ, гдѣ имѣется переходъ артритическаго діатеза въ упадокъ питанія въ поколѣніи родителей; и другіе 2—гдѣ больные происходятъ изъ туберкулезныхъ семей.

Глава четырнадцатая.

Общія разстройства обмѣна и иннерваціи.

Литературныя данныя по гомоморфной и гетероморфной наслѣдственности общихъ разстройствъ обмѣна артритическаго типа.

Анализъ нашихъ случаевъ, гдѣ имѣется артритическій діатезъ безъ рѣзко выраженныхъ разстройствъ отдѣльныхъ органовъ.—Въ большинствѣ случаевъ артритики происходятъ изъ чисто артритическихъ семей.—Смѣшанныя семьи сравнительно рѣдко даютъ артритиковъ.—Тяжелые внѣшніе этиологическіе моменты здѣсь встрѣчаются значительно чаще, чѣмъ при рѣзко выраженныхъ заболѣваніяхъ отдѣльныхъ органовъ, гср. встрѣчаются значительно чаще въ начальныхъ стадіяхъ вырожденія, чѣмъ въ позднѣйшихъ.—Въ большинствѣ случаевъ вымираніе въ ряду поколѣній неизбежно, разъ этотъ процессъ перешелъ уже начальный его стадіи.—Рѣзкія перемѣны родовыхъ условій существованія, какъ одинъ изъ главныхъ факторовъ возникновенія артритическаго

діатеза въ ряду поколѣній; другимъ такимъ факторомъ является малодѣятельный образъ жизни и избыточное питаніе, resp. жизненные условія наиболѣе зажиточныхъ слоевъ общества.

Анализъ случаевъ дѣлается артритическій діатезъ при рѣзко выраженныхъ разстройствахъ отдѣльныхъ органовъ, но въ преклонномъ возрастѣ (какъ *modus moriendi*).—Анализъ этотъ въ общемъ приводитъ къ тѣмъ же результатамъ, какъ и предыдущая группа случаевъ.

Анализъ случаевъ, гдѣ имѣются одновременно и признаки артритического діатеза, и признаки упадка питанія.

Анализъ случаевъ, гдѣ имѣется только неврозизмъ.

Анализъ случаевъ, гдѣ имѣется врожденный упадокъ питанія безъ рѣзко выраженныхъ разстройствъ отдѣльныхъ органовъ.—Почти во всѣхъ этихъ случаяхъ сравнительно наиболѣе неустойчивыми органами являются желудочно-кишечный и легочный аппараты, чѣмъ и опредѣляется вѣроятное дальнѣйшее направленіе процесса вырожденія въ послѣдующихъ поколѣніяхъ.—Главнѣйшими внѣшними факторами возникновенія первичнаго упадка питанія въ ряду поколѣній являются рѣзкія перемѣны родовыхъ условій существованія, рѣзкія злоупотребленія и, особенно, тяжелыя жизненные условія.

Артритизмъ и упадокъ питанія, какъ два основныхъ типа общихъ разстройствъ обмѣна.—Взаимныя соотношенія, установленныя въ предыдущихъ главахъ, между этими двумя главными формами общихъ разстройствъ обмѣна выступаютъ съ особенной рельефностью, если при анализѣ случаевъ по ихъ семейному составу будемъ соединять всѣ разстройства артритического типа въ одну общую группу подъ именемъ разстройствъ артритическихъ и всѣ разстройства упадочнаго типа—въ одну общую группу подъ именемъ упадочныхъ разстройствъ; и кромѣ того, на ряду съ этимъ, если больныхъ съ органическими разстройствами артритического типа (нефриты, пороки сердца) соединимъ въ одну общую группу, а больныхъ съ органическими разстройствами упадочнаго типа—въ другую общую группу.—Сравнительный анализъ артритическихъ разстройствъ, взятыхъ въ совокупности, и разстройствъ упадочныхъ, взятыхъ въ совокупности,—въ семьяхъ артритическихъ больныхъ, съ одной стороны, и въ семьяхъ упадочныхъ больныхъ, съ другой.

Общія разстройства обмѣна, какъ болѣзненные темпераменты.—Отношеніе ихъ къ нормальнымъ темпераментамъ.—Сангвиническій и флегматическій темпераменты, жизненные условія наиболѣе зажиточныхъ слоевъ населенія, повидимому, болѣе предрасполагають къ артритическому діатезу и къ развитію неустойчивости почекъ и сердечно-сосудистаго аппарата.—Нервный и холерическій темпераменты, тяжелыя жизненные условія, повидимому, болѣе предрасполагають къ первичному упадку питанія и къ развитію неустойчивости легкихъ и желудочно-кишечнаго канала.

Какъ мы уже упоминали выше, мы беремъ понятіе „артритизмъ“ въ томъ его видѣ, какъ это принимаетъ *Bouchard* и его школа, или правильнѣе,—какъ принимаетъ значительное большинство французскихъ авторовъ; при этомъ мы не беремъ въ расчетъ тѣхъ деталей, относительно которыхъ существуютъ болѣе или менѣе значительныя разногласія. Такъ за проявленіе артритизма мы считаемъ подагру, ревматизмы, *lithiasis* (почечный, печеночный), ожирѣніе, диабетъ. Всѣ эти страданія оказываются часто тѣсно связанными между собою, какъ у самихъ больныхъ (въ ихъ личныхъ анамнезахъ), такъ и въ ихъ семьяхъ, resp. чрезъ наслѣдственную трансформированную передачу.

Наслѣдственность всѣхъ только что упомянутыхъ заболѣваній болѣе установлена, чѣмъ, напр., наслѣдственность заболѣваній почечныхъ, сердечныхъ, печеночныхъ, желудочно-кишечныхъ и притомъ,—какъ наслѣдственность гомоморфная, такъ и наслѣдственность гетероморфная.

Уже изстари извѣстна значительная роль наслѣдственности въ этиологіи подагры; при чемъ многими авторами роль наслѣдственности

въ этомъ отношеніи считается рѣзко преобладающей, сравнительно съ другими этиологическими моментами. Такъ, напр., *Saundby* (c) считаетъ подагру наследственной въ $\frac{3}{4}$ всѣхъ случаевъ. *Scudamore* (*Richardière* c) на 522 случая подагры могъ констатировать наследственность въ 331 случаѣ (прямую или боковую). *Richardière* считаетъ наследственность за одну изъ вѣрнѣйшихъ (la plus certaine et la plus admise) опредѣляющихъ причинъ подагры. *Braun* (*Le Gendre*), *Monneret* считаютъ всѣ случаи подагры наследственными; *Gairdner*—почти всѣ случаи (около 90⁰/₀); *Bouchard*, *Scudamore*, *Beneke*, *Pâtissier* и др. около половины; *Garrod* (c) болѣе, чѣмъ въ половинѣ случаевъ. По *Robertson*'у изъ предрасполагающихъ причинъ подагры главная—наследственное предрасположеніе; мало случаевъ, гдѣ бы оно не играло роли.

Кромѣ того, большое значеніе придаютъ наследственности въ условіяхъ развитія подагры также *Hutchinson* (b), *Vogel* (b), *Fuller*, *Hallopeau*, *Rettenbach*, *Le Gendre* (c), *Boinet*, *Cantani*, *Roose*, *Naunyn*, *Ebstein* (a, d) и многіе другіе.

Есть указанія на наследственную передачу подагры чрезъ поколѣніе (*Garrod*, *Saundby*, *Roose* и др.). *Cantani* отмѣчаетъ, что наследственное предрасположеніе можетъ увеличиваться изъ поколѣнія въ поколѣніе (прогрессивная наследственность).

Нѣкоторыми авторами подмѣчено, что чѣмъ моложе возрастъ больныхъ, тѣмъ чаще подагра бываетъ наследственной (*Garrod*, *Roose*)—фактъ, неоднократно отмѣченный нами въ предыдущихъ главахъ для цѣлаго ряда заболѣваній.

Связь подагры съ другими вышеприведенными проявленіями артритического діатеза,—у самихъ больныхъ,—также была констатирована очень многими авторами. Такъ напр., *Ebstein* (a, c, d, e, f) ставитъ подагру въ связь съ ревматизмомъ, каменной болѣзнью, диабетомъ; между прочимъ онъ выдѣляетъ особую форму диабета—*diabetes alternans*, проявленіе котораго чередуется у одного и того же больного съ проявленіями ревматизма, съ подагрическими приступами, съ каменной болѣзнью. *Cantani* принимаетъ родство между подагрой, диабетомъ, ожирѣніемъ и мочевымъ пескомъ. *Robertson* считаетъ ревматизмъ и подагру родственными страданіями. Наконецъ, французская школа, полагаемъ, въ достаточной мѣрѣ показала связь различныхъ проявленій артритического діатеза у самихъ больныхъ; особенно же цѣнна въ этомъ отношеніи была работа *Bouchard*'а.

Связь подагры съ другими проявленіями артритического діатеза,—въ рядахъ поколѣній, resp. въ семьяхъ больныхъ, также констатируется многими авторами. По *Fuller*'у, дѣти ревматиковъ часто дѣлаются подагриками. По *Vogel*'ю, наследственное подагрическое предрасположеніе часто выражается въ наклонности къ ожирѣнію, плеторѣ. По *Cantani*, у родителей подагриковъ вмѣсто подагры можетъ быть наклонность къ ожирѣнію, мочевому песку.

Кромѣ того большинство французскихъ авторовъ констатируетъ связь между различными проявленіями артритического діатеза (resp. связь подагры съ другими проявленіями артритизма) въ семьяхъ больныхъ (*Bouchard* и др.). Что касается другихъ проявленій артритиче-

скаго діатеза, то *Garrod, Fuller, Seegen, Limmer, Külz, Senator b, Pfeifer, Morton, Seegen, Pavy, Schmitza, b, Frerichs. Duflocq et Duchez, Isenflamm, Chambers, Immermann*, длинный рядъ французскихъ авторовъ,—точно также констатируютъ наслѣдственность какъ гомоморфную, такъ и гетероморфную.

Frerichs ставилъ диабетъ въ связь съ ожирѣніемъ.

По *Ebstein'у* (c) причина диабета лежитъ почти безъ исключенія во врожденномъ, часто наслѣдственномъ предрасположеніи; тотъ же авторъ отмѣчаетъ существованіе тѣсныхъ взаимныхъ отношеній между диабетомъ, тучностью, каменной болѣзною.

По *Trousseau*, dartre, ревматизмъ, подагра, песокъ (также геморрой, мигрени, астма) могутъ замѣщаться одинъ другимъ.

Pfeiffer (b) на 108 случаевъ диабета нашелъ у родственниковъ диабетъ въ 14%, нервныя заболѣванія (головного мозга)—20%; изъ предшествовавшихъ заболѣваній у самихъ больныхъ наичаще онъ отмѣчаетъ ожирѣніе (33%) и ревматизмъ (7%).

Latham признаетъ тѣсную взаимную связь между ревматизмомъ, подагрой, диабетомъ. По его наблюденіямъ иногда трудно поставить діагнозъ между ревматизмомъ и подагрой (resp. существуютъ переходныя формы); иногда переходящій диабетъ является предвѣстникомъ подагры; подагрическія, ревматическія или невралгическія боли суть обыкновенные спутники диабета.

По *de Calvi*, вліяніе мочекислаго діатеза представляется самымъ очевиднымъ факторомъ въ диабетическомъ болѣзненномъ процессѣ.

De Dominicis указываетъ на случаи перехода подагры, ожирѣнія и пр. въ диабетъ.

По *Schmitz'у* (на основаніи 600 случаевъ), предрасположеніе къ диабету, хотя и бываетъ приобрѣтеннымъ, но, какъ правило, оно является наслѣдственнымъ или врожденнымъ. Изъ болѣзней, наичаще отмѣчаемыхъ въ семьяхъ больныхъ, *Schmitz* приводитъ диабетъ (248 сл.) и нервнопсихическія заболѣванія (96).

Lecorché (c) въ числѣ формъ диабета приводитъ между прочимъ подагрическую форму, которая можетъ альтернировать съ подагрой.

D'Estrées на основаніи многочисленныхъ собственныхъ наблюденій устанавливаетъ связь диабета съ мочекислымъ діатезомъ.

Naunyn въ своей новѣйшей работѣ выдѣляетъ слѣдующія формы диабета: 1) диабетъ при болѣзняхъ печени; 2) при нервныхъ заболѣваніяхъ; 3) при *Базедовой* болѣзни, болѣзняхъ надпочечныхъ железъ, акромегалии, лейкеміи; 4) при подагрѣ, артеріосклерозѣ, ожирѣніи; 5) панкреатическій диабетъ; 6) почечный диабетъ; 7) при инфекціонныхъ болѣзняхъ (напр. сифилисѣ); 8) чистый диабетъ.

Существованіе этихъ формъ, какъ видимъ, устанавливаетъ генетическія отношенія между диабетомъ, подагрой, ожирѣніемъ, болѣзнями почекъ, печени и нервными заболѣваніями; и дѣйствительно, тотъ же авторъ настаиваетъ на существованіи связи между диабетомъ, ожирѣніемъ, подагрой, литіазомъ. По его же наблюденіямъ, наслѣдственность подагры и диабета можетъ быть въ формѣ общаго для обѣихъ заболѣваній предрасположенія; и, кромѣ того, въ семьяхъ диабетиковъ часто констатируется невропатическая конституція.

Переходимъ теперь къ разсмотрѣнію нашихъ случаевъ артритическаго діатеза, гдѣ нѣтъ рѣзко выраженныхъ разстройствъ отдѣльныхъ органовъ.

Такихъ случаевъ у насъ имѣется 47: 20, 8, 299, 423, 361, 421, 322, 370, 443, 446, 13, 400, 352, 198, 219, 178, 170, 278, 141, 125, 340, 319, 441, 422, 317, 226, 223, 211, 110, 136, 23, 239, 330, 71, 182, 236, 86, 401, 367, 365, 346, 283, 216, 208, 62, 65, 142.

Въ 22-хъ случаяхъ у родственниковъ артритическій діатезъ отмѣченъ съ той и другой стороны, въ 20 случаяхъ—съ одной стороны; въ 5-ти случаяхъ артритическій діатезъ возникаетъ, повидимому, въ поколѣніи самихъ больныхъ.

Такимъ образомъ мы видимъ, что въ большинствѣ нашихъ случаевъ артритическій діатезъ существуетъ уже втеченіе нѣсколькихъ поколѣній, а если мы вспомнимъ, что и неустойчивость отдѣльныхъ органовъ развивается большею частью точно также, по крайней мѣрѣ, втеченіе нѣсколькихъ поколѣній, то должны будемъ прійти къ заключенію, что вообще процессъ вымиранія въ ряду поколѣній совершается далеко не такъ быстро, какъ это можетъ показаться съ перваго взгляда.

Анализируя условія наслѣдственности у нашихъ больныхъ съ отцовской и материнской стороны по отдѣльности, можемъ усмотрѣть слѣдующее:

Въ 9-ти случаяхъ имѣемъ скрещиванія артритической семьи съ болѣе или менѣе здоровой; въ одномъ случаѣ—скрещиваніе артритической семьи съ невропатической; и въ 15-ти—скрещиваніе артритической семьи съ артритической; такимъ образомъ, въ 25 случ.—мы имѣемъ только артритическій діатезъ, resp. во всѣхъ этихъ семьяхъ упадокъ питанія отсутствуетъ.

Въ 17-ти изъ остальныхъ случаевъ отмѣченъ въ семьяхъ упадокъ питанія (или связанныя съ нимъ разстройства). Но въ 4-хъ случ. мы имѣемъ скрещиваніе артритической семьи со смѣшанной, т. е. артритическій діатезъ у родственниковъ рѣзко преобладаетъ надъ явленіями упадка питанія.

Въ 12 случ. имѣемъ скрещиванія смѣшанной семьи съ болѣе или менѣе здоровой, невропатической или смѣшанной; или же скрещиваніе артритической семьи съ упадочной; иными словами, въ 12 случ. имѣемъ смѣшанныя семьи такого характера, что артритическій діатезъ существуетъ, такъ сказать, въ равной степени съ упадкомъ питанія. И лишь въ одномъ случаѣ (239) имѣется дѣйствительное преобладаніе упадка питанія надъ артритическимъ діатезомъ (скрещиваніе смѣшанной семьи съ упадочной).

Здѣсь интересно отмѣтить слѣдующее обстоятельство: въ огромномъ большинствѣ случаевъ—наши 47 больныхъ суть люди средней достаточности (такъ, тяжелыя матеріальныя жизненныя условія отмѣчены лишь въ 2-хъ случаяхъ), больной же въ случаѣ 239—одинъ изъ наиболѣе состоятельныхъ во всей группѣ. Можетъ быть съ этимъ и связано то, что, несмотря на преобладаніе въ семьѣ упадка питанія, больной все еще можетъ сохранять свое питаніе и проявлять артритическій діатезъ; весьма вѣроятно, что въ условіяхъ богатой обстановки процессъ вымиранія замедляется, растягивается на большее число по-

колѣній; отчасти, впрочемъ, это понятно и само собою: лишь въ подобной обстановкѣ организмъ можетъ быть поставленъ въ такія условія, чтобы каждый органъ работалъ столько, сколько можетъ работать, и чтобы тѣмъ медленнѣе развивался и процессъ упадка питанія въ ряду поколѣній.

Итакъ, въ большинствѣ случаевъ артритики происходятъ изъ чисто артритическихъ семей; смѣшанныя семьи, повидимому, сравнительно рѣдко даютъ артритиковъ, и какъ мы видѣли, напр., въ случаѣ 239, большею частью лишь при особо благопріятствующихъ тому обстоятельствахъ. Изъ числа тѣхъ 12 случаевъ, гдѣ въ семьяхъ артритическій діатезъ существуетъ, такъ сказать, въ равной мѣрѣ на ряду съ упадкомъ питанія, въ 6-ти случаяхъ въ поколѣніяхъ самихъ больныхъ (т. е. у братьевъ и сестеръ нашихъ больныхъ) отмѣчены или упадокъ питанія или связанные съ нимъ расстройства.

Обращаясь къ внѣшнимъ этиологическимъ моментамъ, мы находимъ, что у нашихъ артритиковъ они отмѣчаются вообще замѣтно чаще, чѣмъ у больныхъ съ рѣзко уже выраженной неустойчивостью отдѣльныхъ органовъ; такъ—на 47 случаевъ въ 18-ти отмѣчены внѣшніе этиологическіе моменты болѣе или менѣе рѣзко выраженные (тяжелыя жизненные условія, рѣзкія злоупотребленія, перемѣны родовыхъ условій существованія); въ 11-ти изъ остальныхъ случаевъ отмѣченъ преклонный возрастъ родителей при рожденіи больныхъ.

Если же примемъ во вниманіе внѣшніе этиологическіе моменты, отмѣченные въ ближайшихъ поколѣніяхъ по прямымъ восходящимъ линиямъ (О, М, ОО, ОМ, МО, ММ), то получимъ такія соотношенія: въ 33-хъ случаяхъ отмѣчены внѣшніе этиологическіе моменты; въ 20-ти случаяхъ—болѣе или менѣе преклонный возрастъ родителей и въ 39-ти случаяхъ—или то, или другое, или то и другое вмѣстѣ; въ 13-ти изъ этихъ случаевъ отмѣчены внѣшніе этиологическіе моменты,—въ 2-хъ или 3-хъ поколѣніяхъ подрядъ (по прямымъ линиямъ).

Такимъ образомъ, разъ въ ряду поколѣній возникаетъ артритическій діатезъ—подъ вліяніемъ тѣхъ или другихъ условій—дальнѣйшее его развитіе, и въ особенности скорость этого развитія, зависятъ въ значительной степени оттого, существуютъ ли благопріятствующія такому процессу обстоятельства—и именно болѣе рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты; но, какъ мы видѣли въ предшествовавшихъ главахъ, разъ этотъ процессъ зашелъ уже сравнительно далеко, разъ начинается развиваться въ ряду поколѣній уже неустойчивость отдѣльныхъ органовъ, тогда процессъ идетъ безостановочно, быстро прогрессируя, при самыхъ благопріятныхъ жизненныхъ условіяхъ. Однако, во многихъ случаяхъ даже и въ начальныхъ стадіяхъ развитія этого процесса въ ряду поколѣній,—отсутствіе внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ, благопріятныя жизненные условія, и даже скрещиваніе съ здоровыми семьями—не ведутъ къ обратному развитію, т. е. къ оздоровленію рода, а лишь замедляютъ процессъ; таковы, напр., случаи 352, 86, 365, 346, 23. Надо полагать, что лишь въ цѣломъ рядѣ повторныхъ скрещиваній съ здоровыми семьями можетъ произойти полное оздоровленіе заболѣваго рода, да и то, вѣроятно, не всегда.

Борьба за существованіе мѣшаетъ въ большинствѣ случаевъ такому заболѣвшему роду оздоровѣть, и онъ погибаетъ, „вымираетъ“ раньше, чѣмъ успѣлъ бы оздоровѣть путемъ скрещиваній съ здоровыми семьями и путемъ хорошихъ жизненныхъ условій.

Если медицина, для счастья человѣчества, все болѣе и болѣе научается облегчать страданія, то она и до сихъ поръ безсильна бороться съ процессомъ вымиранія.

Борьба за существованіе въ человѣческомъ обществѣ можетъ принять самыя благородныя, самыя высокія формы, но она никогда не прекратится, никогда не прекратится естественный подборъ, и едва ли когда-либо медицина будетъ въ силахъ уничтожить или ослабить дѣйствіе этого естественнаго подбора, гесп. „бороться съ процессами вымиранія“. За то на долю медицины выпадаетъ здѣсь болѣе высокая роль—бороться съ тѣми условіями, при которыхъ возникаетъ вымираніе семей, гесп. сводить процессъ вымиранія къ его естественнымъ границамъ. Вотъ тутъ мы и приходимъ къ весьма важному вопросу о начальныхъ причинахъ вымиранія. Мы уже видѣли, что въ первыхъ стадіяхъ процесса—виѣшніе этиологическіе моменты играютъ гораздо большую роль, чѣмъ въ послѣдующихъ. Каковы же тѣ условія, при которыхъ возникаютъ самыя начальные стадіи процесса? Въ числѣ разсматриваемыхъ 47 случаевъ имѣется 6, гдѣ можно прослѣдить возникновеніе артритическаго діатеза въ болѣе или менѣе здоровыхъ до того семьяхъ. Это случаи—443, 170, 441, 422, 236, 401.

Въ случаѣ 443 больной происходитъ изъ болѣе или менѣе здоровой семьи; грузинъ. Отецъ—зажиточный крестьянинъ-грузинъ, самъ принимаетъ участіе въ сельскихъ работахъ; вся семья живетъ въ тѣхъ же условіяхъ, въ которыхъ жили и ихъ предки въ длинномъ ряду предшествовавшихъ поколѣній. Лишь нашъ больной перемѣнилъ родовыя условія существованія и въ настоящее время учится въ университетѣ. И вотъ еще въ гимназіи начинаются проявленія неврастенія и артритическаго діатеза; особенно же это усиливается съ поступленіемъ въ Московскій университетъ, когда ко всему прочему присоединяется перемѣна климата.

Въ случаѣ 170 имѣемъ подобныя же условія. Больной изъ нехворой зажиточной семьи, всѣ его родственники занимаются крестьянствомъ, лишь онъ одинъ—учится въ университетѣ.

Въ случаѣ 441 имѣемъ весьма преклонный возрастъ родителей при рожденіи больного: отцу было 52 года, матери 43. Въ этомъ случаѣ не рѣзко выраженные патологическія разстройства, именно въ видѣ начальныхъ стадій артритическаго діатеза—начинаются только въ поколѣніи самого больного.

Въ 422 случаѣ имѣемъ тѣ же условія, какъ въ первыхъ двухъ случаяхъ.

Въ случаѣ 236—первыя проявленія артритическаго діатеза имѣемъ еще въ поколѣніи родителей, именно: О ум. 45 л., былъ кучеромъ; изъ крѣпостныхъ; тучный.

Здѣсь перемѣна родовыхъ условій существованія произошла еще въ поколѣннн родителей: отецъ перемѣнилъ крестьянскій трудовой образъ жизни и сталъ кучеромъ. Какъ извѣстно, въ такихъ случаяхъ часто развиваются начальныя стадіи артритическаго діатеза (наклонность къ ожирѣнію и пр.). У нашей больной (ей теперь 50 л.) за послѣднія 8 лѣтъ присоединились еще тяжелыя жизненныя условія: приходится жить въ бѣдности, въ сыромъ подвальномъ помѣщеніи.

Въ случаѣ 401—отецъ изъ разбогатѣвшихъ крестьянъ; самъ больной живетъ въ условіяхъ купеческой семьи средняго достатка; здѣсь перемѣна крестьянской трудовой жизни на жизнь бездѣятельную въ смыслѣ мышечнаго труда; перемѣна простого умѣреннаго стола на избыточный купеческій.

Во всѣхъ этихъ шести случаяхъ мы имѣемъ начальныя стадіи артритическаго діатеза; и внѣшніе этиологическіе моменты указываютъ на тѣ внѣшнія условія, при которыхъ зараждается такой діатезъ въ ряду поколѣннн.

Перемѣны родовыхъ условій существованія—вотъ тѣ внѣшнія условія, при которыхъ возникаетъ артритическій діатезъ въ его болѣе или менѣе чистой формѣ; на ряду съ этимъ можемъ поставить избытокъ средствъ, позволяющій жить безъ всякаго физическаго и умственнаго труда.

Въ случаяхъ перемѣны родовыхъ условій существованія, мы имѣемъ отсутствіе работы со стороны тѣхъ органовъ, которые приспособлены къ этому въ ряду поколѣннн; наоборотъ, значительную работу со стороны тѣхъ органовъ, которые къ этому не приспособлены; на ряду съ этимъ рѣзкое измѣненіе пищевого режима и въ большинствѣ случаевъ переходъ отъ простого умѣреннаго стола къ изысканному и обильному.

И то и другое ведетъ къ перегруженію организма продуктами обмѣна (птомаины, лейкомаины) на ряду съ замедленіемъ процессовъ обмѣна (и въ частности—процессовъ окисленія птомаиновъ и лейкомаиновъ).

Въ условіяхъ избытка средствъ, отсутствіе работы, какъ физической, такъ и умственной, на ряду съ избыточнымъ питаніемъ также ведетъ къ замедленію обмѣна и перегружаетъ организмъ птомаинами, ибо „работа“ есть одно изъ необходимыхъ условій для того, чтобы поддерживать обмѣнъ на извѣстной высотѣ и, между прочимъ, для того, чтобы окислительные процессы совершались въ достаточной степени. Сюда-же присоединяются всякаго рода злоупотребленія, которыя такъ тѣсно связаны съ избыткомъ средствъ и съ отсутствіемъ работы.

Мы уже упоминали, что въ разсматриваемыхъ случаяхъ нѣтъ сколько-нибудь выраженныхъ разстройствъ со стороны отдѣльных органовъ, но все же во многихъ случаяхъ мы можемъ усмотрѣть нѣкоторую наклонность въ той или другой степени къ разстройству отдѣльных органовъ. Такъ въ 13-ти случаяхъ имѣется наклонность къ сердечно-сосудистымъ и почечнымъ заболѣваніямъ. Въ 12-ти къ желудочно-кишечнымъ заболѣваніямъ; но, что характерно, 7 изъ этихъ послѣднихъ случаевъ принадлежатъ къ тѣмъ, гдѣ у родственниковъ упадокъ питанія выраженъ въ той же степени, какъ и артритическій

діатезъ, или гдѣ имѣется явное преобладаніе упадка питанія (239), иными словами, 7 изъ 12-ти случаевъ принадлежать къ смѣшаннымъ семьямъ. Это обстоятельство имѣетъ большое значеніе, ибо подтверждаетъ сдѣланные уже нами выводы: хотя слабо выраженные разстройства со стороны желудочно-кишечнаго канала могутъ быть и при артритическомъ діатезѣ, но все же они чаще находятся въ генетической связи съ упадкомъ питанія; и весьма вѣроятно, что 7 случаевъ смѣшанныхъ семей скорѣ дадутъ въ послѣдующихъ поколѣніяхъ тяжелыя желудочно-кишечныя заболѣванія, чѣмъ тѣ 5, которые представляютъ собою чисто артритическія семьи.

Кромѣ разсмотрѣнныхъ 47 случаевъ, у насъ имѣется еще 12 случаевъ артритическаго діатеза, гдѣ хотя и имѣются рѣзко выраженные разстройства отдѣльныхъ органовъ, но гдѣ эти разстройства представляютъ собою лишь *modus moriendi* и вовсе не указываютъ на сколько нибудь рѣзко выраженную врожденную слабость этихъ органовъ. Это именно случаи, гдѣ возрастъ больныхъ 60 л. и старше; или гдѣ при возрастѣ больныхъ между 50—60 годами болѣзненный процессъ все еще хорошо компенсируется. Во всѣхъ этихъ случаяхъ больные или изъ артритическихъ семей, или артритизмъ возникаетъ въ поколѣніи самихъ больныхъ; упадка питанія нѣтъ. Въ 9-ти изъ этихъ случаевъ имѣемъ рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты (у самихъ больныхъ или по прямымъ восходящимъ линіямъ), а въ одномъ изъ остальныхъ 3-хъ—преклонный возрастъ родителей при рожденіи больного. Въ 6-ти изъ этихъ случаевъ—артритическій діатезъ—лишь возникаетъ (въ поколѣніи самихъ больныхъ или ихъ родителей) и мы можемъ усмотрѣть тѣ условія, при которыхъ происходитъ это возникновеніе—115, 97, 165, 91, 63, 300.

Въ случаѣ 115 больной изъ нехворой семьи, весьма зажиточный помѣщикъ; теперь ему 67 лѣтъ. Съ 28 л. рѣзкія злоупотребленія водкой (и вообще неправильный „помѣщичій“ образъ жизни).

То же самое имѣемъ въ случаѣ 97; здѣсь злоупотребленія еще болѣе рѣзкія: карты, шампанское, злоупотребленіе женщинами—втеченіе многихъ лѣтъ чуть не ежедневно.

Въ случаѣ 165 больной изъ здоровой крестьянской семьи, но втеченіе всей его жизни (теперь ему 62 г.) крайне тяжелыя жизненныя условія: 16—41 г. въ военной службѣ—въ Николаевское время; участвовалъ въ трехъ военныхъ кампаніяхъ, а съ 43 л. возраста живетъ въ сырой грязной церковной сторожкѣ,—въ одну комнату, безъ снѣн, такъ что дверь открывается прямо на улицу.

Въ случаѣ 91-мъ имѣемъ тоже тяжелыя жизненныя условія: 13—37-ми л. каждую зиму на ткацкихъ фабрикахъ.

Въ случаѣ 63, подобно тому, какъ въ первыхъ двухъ случаяхъ, имѣемъ при избыточныхъ матеріальныхъ средствахъ постоянныя рѣзкія злоупотребленія; да кромѣ того,—сифилисъ.

Въ случаѣ 300 имѣемъ перемѣну родовыхъ условій существованія. Больной священникъ, 57 л., сынъ бѣднаго сельскаго священника; всѣ его родственники (духовенство) занимаются крестьянскими работами; самъ же больной—зажиточный городской священникъ, съ 32 л. никакимъ физическимъ трудомъ не занимается и живетъ въ условіяхъ избыточнаго питанія.

Характерно, между прочимъ, то, что въ одномъ (91) изъ двухъ случаевъ, гдѣ имѣемъ тяжелыя жизненныя условія, артритическій діатезъ имѣетъ уже нѣкоторую наклонность перейти въ упадокъ питанія.

Такимъ образомъ возникновеніе артритическаго діатеза тѣсно связано съ рѣзко выраженными внѣшними этиологическими моментами; такія-же случайныя условія, какъ преклонный возрастъ родителей при рожденіи больныхъ, или какія-либо временныя заболѣванія родителей въ извѣстномъ періодѣ ведутъ лишь къ отмиранію отдѣльныхъ вѣтвей, а не къ вымиранію всего рода.

Разсмотримъ теперь тѣ случаи, гдѣ у одного и того же больного имѣются одновременно и признаки упадка питанія и явленія артритическаго діатеза. Такихъ случаевъ имѣется 12 (129, 262, 240, 298, 215, 139, 394, 393, 191, 388, 179, 157); изъ нихъ 5 принадлежатъ къ артритическимъ семьямъ; и въ нихъ мы имѣемъ, слѣдовательно, случаи перехода артритическаго діатеза въ упадокъ питанія; въ остальныхъ 7 случаяхъ больныя принадлежатъ къ смѣшаннымъ семьямъ. Во всѣхъ 5-ти случаяхъ перехода артритическаго діатеза въ упадокъ питанія мы имѣемъ рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты, и въ 2-хъ изъ нихъ кромѣ того—преклонный возрастъ родителей при рожденіи больныхъ.

Внѣшніе этиологическіе моменты эти слѣдующіе: сифилисъ, перемѣны родовыхъ условій существованія, но главнымъ образомъ рѣзкія злоупотребленія, особенно въ предшествующихъ поколѣніяхъ.

Однако, въ 129-мъ случаѣ—упадокъ питанія (кавказецъ въ университетѣ)—въ видѣ узкогрудія—можетъ быть временнаго, въ періодъ развитія; кромѣ того вырожденіе семьи достигло уже значительной степени: больной 19 лѣтъ, и у него на ряду съ явленіями артритическаго діатеза уже можно констатировать нѣкоторую неустойчивость сердечно-сосудистаго аппарата.

Весьма возможно, что въ среднемъ возрастѣ—онъ уже проявитъ тѣ или другія сердечно-сосудистыя расстройства (или почечныя?); а мы знаемъ, что въ артритическихъ семьяхъ, когда неустойчивость тѣхъ или другихъ органовъ (сердечно-сосудистой системы, почекъ, печени) достигаетъ значительной степени, можетъ появляться и упадокъ питанія въ видѣ общаго недоразвитія организма; но при этомъ, какъ мы видѣли, въ большинствѣ случаевъ тяжелыя желудочно-кишечныя и легочныя расстройства не успѣваютъ развиваться, ибо рядъ поколѣній вымираетъ раньше путемъ сердечно-сосудистыхъ, почечныхъ расстройствъ. Иными словами, здѣсь мы имѣемъ развитіе упадка питанія не при тѣхъ условіяхъ, при которыхъ на ряду съ упадкомъ питанія развивается рѣзко выраженная неустойчивость желудочно-кишечнаго и легочнаго аппарата, т. е. имѣемъ вторичное послѣдовательное (за развитіемъ неустойчивости уже отдѣльныхъ органовъ) развитіе упадка питанія, а не первичное; соотвѣтственно этому—можно отмѣтить, что неустойчивость сердечно-сосудистаго аппарата является здѣсь уже весьма рѣзко выраженной родовой особенностью.

Въ случаѣ 394—имѣемъ рѣзкую перемѣну родовыхъ условій существованія: изъ крестьянъ—въ университетѣ.

Больной, единственный въ семьѣ, переѣхавшій родовыя условія; и соответственно этому разстройства и упадокъ питанія у него наиболѣе рѣзко выражены; притомъ больной—самый младшій въ семьѣ, послѣдышъ,—какъ отмираніе боковой вѣтви.

Судя по остальнымъ случаямъ, можно думать, что однимъ изъ условій перехода артритическаго діатеза въ упадокъ питанія являются рѣзкія злоупотребленія (особенно въ соединеніи съ сифилисомъ).

Разсматривая теперь случаи, гдѣ нѣтъ еще упадка питанія, но нѣтъ и артритическаго діатеза, и гдѣ на первый планъ выступаютъ нервныя разстройства, т. е. случаи неврозизма.

Такихъ случаевъ имѣется 27 (378, 257, 206, 1, 202, 222, 292, 349, 11, 59, 337, 404, 99, 425, 375, 372, 238, 158, 43, 27, 19, 385, 95, 12, 347, 331, 313); изъ нихъ только одинъ принадлежитъ къ явно артритической семьѣ (372); но въ этомъ случаѣ больной моложе 30 л., и слѣдовательно въ болѣе пожиломъ возрастѣ еще можетъ появиться артритическій діатезъ; притомъ—здѣсь имѣется преклонный возрастъ родителей при рожденіи больного, такъ что можетъ быть тутъ есть переходъ артритическаго діатеза въ упадокъ питанія (который тоже можетъ проявиться лишь въ послѣдующихъ поколѣніяхъ). Во всѣхъ же остальныхъ случаяхъ мы имѣемъ или смѣшанныя семьи (скрещиваніе артритической семьи съ упадочной), или скрещиваніе невропатическихъ семей съ другими (артритическими, упадочными); любопытно то, что больные, принадлежащіе къ смѣшаннымъ семьямъ, всѣ въ возрастѣ моложе 30 лѣтъ, и слѣдовательно, во-первыхъ, у нихъ могутъ еще проявиться вообще тяжелыя заболѣванія въ дальнѣйшей жизни, и притомъ не въ пожиломъ еще возрастѣ, а во-вторыхъ—можетъ проявиться въ послѣдующихъ поколѣніяхъ и упадокъ питанія—при благопріятствующихъ тому условіяхъ (внѣшнія условія, скрещиваніе), а можетъ быть и въ силу эволюціи процесса въ ряду поколѣній.

Эти случаи также указываютъ намъ, что неврозизмъ можетъ быть иногда въ качествѣ переходной стадіи отъ смѣшанной семьи къ семьѣ съ упадкомъ питанія; здѣсь, скрещиваніе съ артритическими семьями какъ-бы задерживаетъ нѣсколько развитіе упадка питанія,—но только задерживаетъ, и мы уже по нашимъ случаямъ можемъ предполагать, въ какомъ направленіи пойдетъ вырожденіе въ послѣдующихъ поколѣніяхъ. Такъ на 27 разсматриваемыхъ случаевъ въ 16-ти мы имѣемъ все же ту или другую степень неустойчивости желудочно-кишечнаго канала или легочнаго аппарата, и лишь въ 2-хъ сердечно-сосудистаго и почечнаго (въ обоихъ послѣднихъ случаяхъ имѣемъ смѣшанныя семьи). Тѣ случаи, гдѣ неврозизмъ развивается первично, т. е. гдѣ одна изъ скрещивающихся семей чисто невропатическая—имѣются у насъ въ числѣ 11-ти; изъ нихъ въ 3-хъ имѣемъ скрещиваніе невропатическихъ семей съ здоровыми.

Нѣкоторое отношеніе къ только что разсмотрѣннымъ случаямъ имѣютъ случаи, гдѣ есть болѣе выраженныя разстройства со стороны желудочно-кишечнаго канала или легочнаго аппарата въ качествѣ *modus moriendi*. Это—случаи, въ которыхъ возрастъ больныхъ за 60 л., или 50 л.—60 л., но разстройства хорошо компенсируются. Такихъ случаевъ 4 (147, 243, 101, 108). Въ этихъ случаяхъ имѣемъ лишь

относительную неустойчивость тѣхъ или другихъ органовъ, и между прочимъ легочнаго аппарата въ 4-хъ случаяхъ. Здѣсь мы можемъ ожидать развитіе неустойчивости этихъ органовъ (и на ряду съ этимъ—упадокъ питанія) въ послѣдующихъ поколѣніяхъ при благоприятствующихъ тому условіяхъ; въ 2-хъ изъ этихъ случаевъ имѣется скрещиваніе болѣе или менѣе здоровыхъ семей: въ обоихъ случаяхъ—тяжелыя жизненныя условія и рѣзкія злоупотребленія; въ обоихъ же этихъ случаяхъ—нѣтъ неустойчивости ни сердечно-сосудистой, ни почечной системъ, ни печени. Оба эти случая весьма поучительны; они указываютъ, въ какомъ направленіи чаще дѣйствуютъ тяжелыя жизненныя условія; именно эти условія, повидимому, чаще способствуютъ развитію упадочныхъ семей, чѣмъ артритическихъ.

Разсмотримъ теперь тѣ случаи, гдѣ имѣются признаки упадка питанія при отсутствіи артритическаго діатеза, и при отсутствіи рѣзко выраженныхъ разстройствъ отдѣльныхъ органовъ. Такихъ случаевъ у насъ имѣется 38 (31, 231, 373, 355, 192, 408, 61, 166, 168, 391, 308, 45, 72, 102, 189, 225, 250, 335, 419, 354, 360, 105, 445, 412, 406, 320, 224, 199, 193, 244, 234, 245, 415, 307, 328, 70, 430, 392).

Изъ этихъ случаевъ—въ 7-ми—больные принадлежатъ къ артритическимъ семьямъ, и мы имѣемъ случаи перехода артритическаго діатеза въ упадокъ питанія. Во всѣхъ этихъ случаяхъ имѣемъ рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты или преклонный возрастъ родителей—при рожденіи больныхъ (послѣдній—въ 5-ти случаяхъ изъ 7-ми); въ 4-хъ случаяхъ имѣемъ смѣшанныя семьи съ преобладаніемъ артритическаго діатеза, въ 9-ти—смѣшанныя семьи, гдѣ артритическій діатезъ и упадокъ питанія имѣются въ равной степени; въ 6-ти—смѣшанныя семьи съ преобладаніемъ упадка питанія. Наконецъ, въ 12-ти—упадочныя семьи (именно скрещиваніе упадочныхъ семей между собою, или съ невропатической, или съ здоровой). Изъ 38-ми случаевъ—въ 32-хъ можно отмѣтить нѣкоторую неустойчивость желудочно-кишечнаго канала или легочнаго аппарата; неустойчивость сердечно-сосудистаго аппарата отмѣчена лишь въ 2-хъ случаяхъ (скрещиваніе смѣшанной семьи со смѣшанной въ одномъ случаѣ, и скрещиваніе артритической семьи со смѣшанной—въ другомъ); неустойчивость печени—въ 3-хъ; и въ 2-хъ изъ этихъ случаяхъ наклонность къ неустойчивости печени является наслѣдственной.

Такимъ образомъ, и здѣсь упадокъ питанія является тѣмъ фономъ, на которомъ, всего вѣроятнѣе, возникнутъ желудочно-кишечныя и легочныя заболѣванія въ послѣдующихъ поколѣніяхъ, а можетъ быть и у самихъ больныхъ въ болѣе преклонномъ возрастѣ (и слѣдовательно скорѣе, какъ *modus moriendi*).

На какой же почвѣ возникаетъ упадокъ питанія въ этихъ 32-хъ случаяхъ, какія разстройства предшествуютъ ему въ ряду поколѣній? Изъ числа разсматриваемыхъ 32-хъ случаевъ у насъ имѣется 4, гдѣ возрастъ больныхъ моложе 20 лѣтъ; эти случаи мы исключимъ изъ разсмотрѣнія, такъ какъ здѣсь упадокъ питанія зашелъ уже достаточно далеко въ ряду поколѣній, и весьма вѣроятно, что въ среднемъ возрастѣ больные проявятъ тяжелыя разстройства желудочно-кишечнаго и легочнаго аппаратовъ. Если теперь подсчитаемъ въ остальныхъ 28-ми

случаяхъ разстройства, которыя отмѣчены въ поколѣніи родителей и самихъ больныхъ, то получимъ слѣдующія данныя:

Н	А	С	Ж	Т	У
48	14	10	5	28	15
27	3	2	8	12	11

При этомъ—въ поколѣніи родителей изъ 28 случаевъ легочныхъ заболѣваній въ 6 случаяхъ возрастъ неизвѣстенъ, а въ 15 случ.—за 40 л.; въ томъ же поколѣніи—въ 11 случ. изъ 15-ти упадокъ питанія только лишь въ видѣ наклонности къ значительному похуданію, безъ „плохого сложенія“; въ поколѣніи же самихъ больныхъ изъ 11-ти случ. лишь въ 4-хъ имѣемъ упадокъ питанія въ видѣ простого похуданія.

Если теперь въ поколѣніи больныхъ присчитаемъ разстройства, отмѣченные и у нихъ самихъ, включая и неустойчивость желудочно-кишечнаго и легочнаго аппаратовъ въ той или другой степени, получимъ такія данныя:

Н	А	С	Ж	Т	У
55	3	2	28	25	39

Такимъ образомъ, въ поколѣніи родителей неврозизмъ является преобладающимъ страданіемъ; легочныя разстройства болѣе чѣмъ въ половинѣ случаевъ проявляются старше 40 л. возраста. Упадокъ питанія проявляется, главнымъ образомъ, въ видѣ простого похуданія (а не слабого сложенія и узкогрудія), иными словами, здѣсь мы имѣемъ процессъ развитія упадка питанія и неустойчивость легочнаго и желудочно-кишечнаго аппарата въ болѣе начальныхъ его стадіяхъ. Но чтобы имѣть самыя начальные стадіи процесса развитія упадка питанія въ ряду поколѣній, возьмемъ лишь тѣ случаи, гдѣ ни въ поколѣніи дѣдовъ и бабокъ, ни въ поколѣніи родителей не отмѣчены легочныя страданія, или если отмѣчены, то лишь въ поколѣніяхъ родителей, да и то въ возрастѣ за 50 лѣтъ, т. е. въ качествѣ *modus moriendi*. Тогда получимъ такія данныя:

Н	А	С	Ж	Т	У
24	6	1	3	4	7
15	1	2	5	8	2

Упадокъ питанія какъ въ поколѣніи родителей, такъ и въ поколѣніи самихъ больныхъ, проявляется только въ видѣ простого похуданія.

Если въ поколѣніи самихъ больныхъ присчитаемъ разстройства, отмѣченные и у нихъ самихъ, получимъ такія данныя:

Н	А	С	Ж	Т	У
29	1	2	16	13	16

Здѣсь мы имѣемъ въ поколѣніи самихъ больныхъ приблизительно тѣ же отношенія, какъ въ предыдущей группѣ въ поколѣніи родителей.

Въ поколѣніи же родителей неврозизмъ рѣзко преобладаетъ надъ всѣми прочими разстройствами (даже взятыми вмѣстѣ); упадокъ питанія—только въ видѣ простаго похуданія; иными словами здѣсь мы видимъ возникновеніе упадка питанія на почвѣ неврозизма. При какихъ же условіяхъ развивается упадокъ питанія въ невропатическихъ семьяхъ? Нѣкоторые изъ разсмотрѣнныхъ случаевъ могутъ дать намъ кое-какія указанія въ этомъ отношеніи; это случаи—373, 189, 105, 412, 244.

Въ 373 случаѣ: ОО жилъ въ тяжелыхъ условіяхъ, былъ ткачемъ; О—страдалъ запоемъ, у М повидимому былъ сифилисъ.

Въ случаѣ 189—рѣзкія злоупотребленія алкоголемъ въ предшествовавшихъ поколѣніяхъ по прямымъ восходящимъ линіямъ (какъ въ поколѣніи родителей, такъ—дѣдовъ и бабокъ); у самого же больного—перемѣны родовыхъ условій существованія: изъ купеческой семьи—въ гимназію.

Въ случаѣ 105—рѣзкія злоупотребленія—въ восходящихъ поколѣніяхъ; рѣзкія злоупотребленія и перемѣна родовыхъ условій существованія въ видѣ обѣднѣнія—у самого больного.

Въ случаѣ 412—перемѣны родовыхъ условій существованія и рѣзкія злоупотребленія въ предшествующихъ поколѣніяхъ: О—бухгалтеръ—изъ крестьянъ; страдалъ запоемъ; ОМ—крестьянинъ; самъ больной—конторщикъ, живетъ въ плохихъ жизненныхъ условіяхъ.

Въ случаѣ 244—рѣзкія злоупотребленія въ восходящихъ поколѣніяхъ, тяжелыя нравственныя условія у самой больной.

Такимъ образомъ здѣсь изъ внѣшнихъ условій, способствующихъ возникновенію упадочныхъ семей, выступаютъ на первый планъ рѣзкія злоупотребленія и тяжелыя жизненныя условія; на ряду съ этимъ стоятъ, конечно, и перемѣны родовыхъ условій существованія, но здѣсь особенно—переходъ отъ условій болѣе зажиточныхъ классовъ къ условіямъ классовъ менѣе зажиточныхъ.

Беря всѣ вышеразсмотрѣнные случаи въ совокупности, мы имѣемъ слѣдующее. На общее число смѣшанныхъ семей только въ 17-ти имѣется въ поколѣніи самихъ больныхъ артритическій діатезъ; въ 26-ти—упадокъ питанія и въ 13-ти неврозизмъ.

Такимъ образомъ, и эти случаи указываютъ на то, что смѣшанныя семьи въ послѣдующихъ поколѣніяхъ чаще даютъ разстройства упадочнаго типа, чѣмъ артритическаго.

Итакъ мы выдѣляемъ два основныхъ типа общихъ разстройствъ обмѣна: артритизмъ и упадокъ питанія. На фонѣ перваго чаще развивается врожденная неустойчивость почечнаго и сердечно-сосудистаго аппаратовъ, на фонѣ втораго—неустойчивость аппаратовъ легочнаго и желудочно-кишечнаго. Такія отношенія между общими разстройствами обмѣна и разстройствами отдѣльныхъ органовъ мы неоднократно и констатировали въ предыдущихъ главахъ.

Особенно же рельефно эти соотношенія выступаютъ тогда, когда мы суммируемъ сдѣланные нами подсчеты для заболѣваній отдѣльныхъ органовъ, именно—почекъ, сердца, легкихъ и желудочно-кишечнаго канала.

Съ этою цѣлью случаи нефритовъ и пороковъ сердца мы соединимъ въ одну общую группу, какъ случаи разстройствъ артритическаго типа; случаи же туберкулезовъ и рѣзко выраженныхъ желудочно-кишечныхъ разстройствъ—въ другую общую группу, какъ случаи разстройствъ упадочнаго типа. Кромѣ того, при подсчитываніи патологическихъ разстройствъ у родственниковъ нашихъ больныхъ, всѣ разстройства артритическаго типа будемъ соединять въ одну общую группу подѣ именемъ разстройствъ артритическихъ, а всѣ разстройства упадочнаго типа—въ одну общую группу подѣ именемъ упадочныхъ разстройствъ ¹⁾. Тогда у родственниковъ почечныхъ больныхъ будемъ имѣть слѣдующія соотношенія въ отдѣльныхъ поколѣніяхъ (включая въ поколѣніи больныхъ разстройства, отмѣченныя и у нихъ самихъ):

	Н	АА	УУ
	8	33	4
	55	120	46
	65	152	49
а всего	128	305	99

Тѣ же соотношенія у больныхъ порокомъ сердца будутъ слѣдующія:

	Н	АА	УУ
	8	31	5
	70	100	35
	90	120	52
а всего	168	251	92

Соединяя же обѣ группы въ одну (группа артритическихъ больныхъ), имѣемъ слѣдующее:

	Н	АА	УУ
	16	64	9
	125	220	81
	155	272	101
а всего	296	556	191

Здѣсь особенно рельефно выступаетъ преобладаніе артритическихъ разстройствъ надъ упадочными въ семьяхъ артритическихъ больныхъ, при чемъ это преобладаніе во всѣхъ поколѣніяхъ выступаетъ въ рѣзкой степени.

Далѣе выдѣлимъ слѣдующія 4 группы:

1) Случаи, гдѣ неустойчивость почечнаго или сердечно-сосудистаго аппаратовъ наименѣе рѣзко выражена (ранѣе выдѣленные группа 7-ая при анализѣ случаевъ съ нефритами и группа 7-ая при анализѣ случаевъ съ пороками сердца).

2) Случаи, гдѣ разстройства почечныя или сердечно-сосудистыя начинаются въ возрастѣ старше 30 л.

¹⁾ Группу артритическихъ разстройствъ будемъ обозначать—АА; группу упадочныхъ разстройствъ—УУ.

3) Случаи, гдѣ разстройства почечныя или сердечно-сосудистыя начинаются въ возрастѣ моложе 30 л.

4) Случаи, гдѣ неустойчивость почечнаго или сердечно-сосудистаго аппаратовъ наиболѣе рѣзко выражена (ранѣ выдѣленные группы 3-ья при анализѣ случаевъ съ нефритами и группа 4-ая при анализѣ случаевъ съ пороками сердца).

Такимъ образомъ эти группы будутъ представлять послѣдовательныя стадіи развитія артритическихъ разстройствъ въ рядахъ поколѣній.

Разстройства у родственниковъ артритическихъ больныхъ по отдѣльнымъ поколѣніямъ слѣдующимъ образомъ распредѣлятся въ этихъ группахъ:

Первая группа:

нефриты			пороки сердца		
Н	АА	УУ	Н	АА	УУ
0	2	0	0	3	0
3	5	0	4	6	0
4	22	0	4	10	2
а всего	7	29	8	19	2

или соединяя обѣ группы въ одну:

Н	АА	УУ
0	5	0
7	11	0
8	32	2
а всего	15	48

Вторая группа:

нефриты			пороки сердца		
Н	АА	УУ	Н	АА	УУ
2	12	1	0	7	0
22	74	19	15	25	8
41	117	27	27	54	24
65	203	47	42	86	32

или соединяя въ общую группу:

Н	АА	УУ
2	19	1
37	99	27
68	172	51
107	289	79

Третья группа:

нефриты			пороки сердца		
Н	АА	УУ	Н	АА	УУ
6	21	3	8	24	5
33	46	27	55	75	27
24	35	22	63	66	28
63	102	52	126	165	60

или соединяя въ общую группу:

Н	АА	УУ
14	45	8
88	121	52
87	101	50
189	267	110

Четвертая группа:

нефриты			пороки сердца		
Н	АА	УУ	Н	АА	УУ
4	16	1	3	6	0
20	21	10	15	17	5
7	9	6	14	8	7
31	46	17	32	31	12

или соединяя въ общую группу:

Н	АА	УУ
7	22	1
35	38	15
21	17	13
63	77	29

Здѣсь особенно рельефно выступаетъ ходъ развитія неустойчивости почекъ и сердечно-сосудистой системы въ рядахъ поколѣній. Эта неустойчивость развивается на почвѣ нейартритизма безъ всякаго участія упадка питанія. Упадокъ питанія развивается вторично и все время остается на заднемъ планѣ; лишь при рѣзко выраженной неустойчивости почекъ или сердечно-сосудистой системы (3-ья и 4-ая группы) артритическія разстройства начинаютъ смѣняться упадочными; но даже и при самыхъ крайнихъ ступеняхъ вырожденія (4-ая группа) упадочныя разстройства не берутъ перевѣса надъ разстройствами артритическими.

Такое отношеніе упадочныхъ разстройствъ къ артритическимъ во всѣхъ группахъ и поколѣніяхъ (за исключеніемъ лишь крайнихъ ступеней вырожденія) служитъ новымъ косвеннымъ доказательствомъ того, что въ семьяхъ артритическихъ больныхъ рѣдко встрѣчается скрещиваніе съ упадочными семьями, геср. при скрещиваніи артритическихъ семей съ упадочными въ послѣдующихъ поколѣніяхъ чаще развиваются упадочныя разстройства.

Далѣе, сравнивая взаимныя отношенія артритическихъ и упадочныхъ разстройствъ въ семьяхъ больныхъ нефритами и больныхъ пороками сердца, легко усмотрѣть, что во всѣхъ группахъ и поколѣніяхъ взаимныя отношенія этихъ разстройствъ въ семьяхъ нефритиковъ въ общемъ одинаковы съ таковыми же отношеніями въ семьяхъ больныхъ съ пороками сердца. Это же, въ свою очередь, можетъ служить новымъ доказательствомъ того, что сердечно-сосудистыя и почечныя разстройства дѣйствительно находятся между собою въ тѣсныхъ генетическихъ отношеніяхъ.

Подсчитывая теперь разстройства въ тѣхъ же группахъ лишь по прямымъ родовымъ линіямъ, получаемъ такія соотношенія:

Первая группа:

нефриты			пороки сердца		
Н	АА	УУ	Н	АА	УУ
0	2	0	0	3	0
3	3	0	4	5	0
2	9	0	1	7	0
5	14	0	5	15	0

или соединяя въ общую группу:

Н	АА	УУ
0	5	0
7	8	0
3	16	0
10	29	0

Вторая группа:

нефриты			пороки сердца		
Н	АА	УУ	Н	АА	УУ
2	13	1	0	6	0
19	50	10	15	26	6
14	76	10	13	36	12
35	139	21	28	68	18

или соединяя въ общую группу:

Н	АА	УУ
2	19	1
34	76	16
27	112	22
63	207	39

Третья группа:

нефриты			пороки сердца		
Н	АА	УУ	Н	АА	УУ
5	19	3	6	23	5
17	25	11	29	52	14
9	24	11	25	46	12
31	68	25	60	121	31

или соединяя въ общую группу:

Н	АА	УУ
11	42	8
46	77	25
34	70	23
91	189	56

Четвертая группа:

нефриты.		
Н	АА	УУ
3	14	1
6	7	3
4	8	4
13	29	8

пороки сердца.		
Н	АА	УУ
2	6	0
4	10	2
4	5	3
10	21	5

или соединяя въ общую группу:

Н	АА	УУ
5	20	1
10	17	5
8	13	7
23	50	13

Наконецъ въ семьяхъ всѣхъ артритическихъ больныхъ, взятыхъ вмѣстѣ, по прямымъ родовымъ линиямъ:

нефриты.		
Н	АА	УУ
7	32	4
36	75	21
23	100	21
66	207	46

пороки сердца.		
Н	АА	УУ
6	29	5
44	78	20
38	82	24
88	189	49

или соединяя въ общую группу:

Н	АА	УУ
13	61	9
80	153	41
61	182	45
154	396	95

Такимъ образомъ по прямымъ родовымъ линиямъ взаимныя отношенія упадочныхъ и артритическихъ разстройствъ выступаютъ еще рельефнѣе—во всѣхъ послѣдовательныхъ группахъ и поколѣнiяхъ.

Теперь сдѣлаемъ анализъ артритическихъ и упадочныхъ разстройствъ въ семьяхъ упадочныхъ больныхъ (случаи туберкулеза и рѣзко выраженныхъ желудочно-кишечныхъ заболѣванiй).

Выдѣлимъ съ этою цѣлью слѣдующiя 4 группы случаевъ:

1) Случаи, гдѣ неустойчивость легочнаго и желудочно-кишечнаго аппаратовъ выражена наименѣе рѣзко.

2) Случаи, гдѣ разстройства легочныя и желудочно-кишечныя начинаются въ возрастѣ старше 30 л.

3) Случаи, гдѣ тѣ же разстройства начинаются въ возрастѣ моложе 30 л.

4) Случаи, гдѣ неустойчивость легочнаго и желудочно-кишечнаго аппаратовъ наиболѣе рѣзко выражена (ранѣе выдѣленные группа 4-ая при анализѣ случаевъ съ туберкулезами и группа 4-ая при анализѣ

случаевъ съ желудочно-кишечными разстройствами). Такимъ образомъ эти группы представляютъ собою послѣдовательные стадіи развитія упадочныхъ разстройствъ въ рядахъ поколѣній.

Артритическія, упадочныя разстройства и неврозизмъ слѣдующимъ образомъ распределяются въ семьяхъ разсматриваемыхъ больныхъ:

Первая группа:

туберкулезы.			желуд. киш. разстр.		
Н	АА	УУ	Н	АА	УУ
1	3	2	1	0	3
9	11	8	4	3	8
24	8	26	11	3	14
34	22	36	16	6	25

или соединяя въ одну общую группу упадочныхъ больныхъ:

Н	АА	УУ
2	3	5
13	14	16
35	11	40
50	28	61

Вторая группа:

туберкулезы.			желуд.-кишеч. разстр.		
Н	АА	УУ	Н	АА	УУ
4	6	2	1	5	5
19	27	36	22	27	25
32	10	63	39	10	55
55	43	101	62	42	85

или соединяя въ общую группу:

Н	АА	УУ
5	11	7
41	54	61
71	20	118
117	85	186

Третья группа:

туберкулезы.			желуд.-киш. разстр.		
Н	АА	УУ	Н	АА	УУ
5	12	12	17	25	27
54	56	91	177	144	201
77	12	175	196	56	301
136	80	278	390	225	529

или соединяя въ общую группу:

Н	АА	УУ
22	37	39
231	200	292
273	68	476
526	305	807

Четвертая группа:

туберкулезы.			жел.-киш. разстр.		
Н	АА	УУ	Н	АА	УУ
0	3	2	3	3	4
11	8	24	22	18	37
18	2	38	30	3	50
29	13	64	55	24	91

или соединяя въ общую группу:

Н	АА	УУ
3	6	6
33	26	61
48	5	88
84	37	155

Наконецъ, беря всѣ случаи туберкулезовъ и всѣ случаи желудочно-кишечныхъ разстройствъ, имѣемъ:

туберкулезы.			желуд.-киш. разстр.		
Н	АА	УУ	Н	АА	УУ
9	18	14	18	30	32
73	83	127	199	171	226
109	22	238	235	66	356
191	123	379	452	267	614

или соединяя въ общую группу:

Н	АА	УУ
27	48	46
272	254	353
344	88	594
643	390	993

Если теперь будемъ подсчитывать разстройства въ тѣхъ же группахъ лишь по прямымъ родовымъ линіямъ, то получимъ слѣдующія соотношенія:

Первая группа:

туберкулезы.		
Н	АА	УУ
1	3	2
4	3	2
5	1	15
10	7	19

желуд.-киш. разстр.		
Н	АА	УУ
1	0	3
4	3	4
4	1	8
9	4	15

или соединяя въ общую группу:

Н	АА	УУ
2	3	5
8	6	6
9	2	23
19	11	34

Вторая группа:

туберкулезы.		
Н	АА	УУ
4	6	2
5	12	12
7	3	34
16	22	48

желуд.-киш. разстр.		
Н	АА	УУ
1	5	5
23	15	11
17	5	33
41	25	49

или соединяя въ общую группу:

Н	АА	УУ
5	11	7
28	27	23
24	8	67
57	46	97

Третья группа:

туберкулезы.		
Н	АА	УУ
5	12	12
31	41	48
31	1	101
67	54	161

желуд.-киш. разстр.		
Н	АА	УУ
17	24	26
96	72	91
75	13	152
188	109	269

или соединяя въ общую группу:

Н	АА	УУ
22	36	38
127	113	139
106	14	253
255	163	430

Четвертая группа:

туберкулезы.			желуд.-киш. разстр.		
Н	АА	УУ	Н	АА	УУ
0	3	2	3	3	4
6	6	16	14	14	22
7	0	26	12	1	27
13	9	44	29	18	53

или соединяя въ общую группу:

Н	АА	УУ
3	6	6
20	20	38
19	1	53
42	27	97

Наконецъ, беря всѣ случаи туберкулезовъ и всѣ случаи желудочно-кишечныхъ разстройствъ, имѣемъ:

туберкулезы.			желуд.-киш. разстр.		
Н	АА	УУ	Н	АА	УУ
9	18	14	18	29	31
36	53	60	119	87	102
38	4	135	92	18	185
83	76	209	229	134	318

или соединяя въ общую группу:

Н	АА	УУ
27	47	45
155	140	162
130	22	320
312	209	527

Такимъ образомъ во всѣхъ группахъ и поколѣнiяхъ упадочныя разстройства являются значительно выраженными, даже въ болѣе раннихъ стадiяхъ развитiя неустойчивости легочнаго и желудочно-кишечнаго аппаратовъ въ рядахъ поколѣнiй—въ противоположность тому, что мы имѣли въ семьяхъ артритическихъ больныхъ.

Во всѣхъ группахъ упадочныя разстройства преобладаютъ надъ артритическими, а по отдѣльнымъ поколѣнiямъ такое преобладанiе имѣется въ значительномъ большинствѣ случаевъ.

Быстрое исчезновенiе артритическихъ разстройствъ въ поколѣнiи самихъ больныхъ выступаетъ также весьма рельефно, особенно же рѣзко—при общемъ суммарномъ подсчетѣ (по соединенiи всѣхъ упадочныхъ больныхъ въ одну общую группу). Кромѣ того взаимныя отношенiя неврозизма, упадочныхъ и артритическихъ разстройствъ въ семьяхъ туберкулезныхъ больныхъ въ общемъ весьма сходны съ таковыми же отношенiями въ семьяхъ больныхъ съ желудочно-кишечными разстройствами; а это также говоритъ въ пользу того, что легочныя и желудочно-кишечныя разстройства находятся въ весьма тѣс-

ныхъ генетическихъ отношенійхъ при развитіи таковыхъ разстройствъ въ родахъ поколѣній.

Наконецъ, ранѣе мы неоднократно констатировали, что среди семей артритическихъ больныхъ смѣшанныя семьи встрѣчаются сравнительно рѣдко, и слѣдов. такія семьи среди семей упадочныхъ больныхъ должны встрѣчаться сравнительно часто; а если такъ, то преобладаніе въ семьяхъ упадочныхъ больныхъ упадочныхъ разстройствъ надъ артритическими получаетъ въ нашихъ глазахъ особенно важное значеніе: сравнительная частота смѣшанныхъ семей въ подобныхъ случаяхъ и быстрое исчезновеніе артритическихъ разстройствъ въ поколѣніи самихъ больныхъ, при такомъ преобладаніи упадочныхъ разстройствъ во всѣхъ группахъ и поколѣніяхъ, является весьма вѣскимъ доводомъ въ пользу того, что упадочныя разстройства, при своемъ развитіи въ рядахъ поколѣній, въ значительномъ большинствѣ случаевъ не находятся ни въ какой генетической связи съ артритическими разстройствами. Но еще болѣе убѣдительными съ этой стороны стануть взаимныя отношенія артритическихъ и упадочныхъ разстройствъ въ семьяхъ разсматриваемыхъ больныхъ, если мы, при подсчитываніи патологическихъ разстройствъ въ нашихъ случаяхъ, будемъ исключать тѣ родовыя линіи, по которымъ навѣрное не шло развитіе тѣхъ или другихъ особенностей организациі у нашихъ больныхъ ¹⁾. По такомъ исключеніи мы будемъ имѣть слѣдующія соотношенія:

Первая группа.

туберкулезы.			желуд. киш. разстр.		
Н	АА	УУ	Н	АА	УУ
1	0	1	1	0	2
7	3	8	3	1	6
24	8	26	11	3	14
32	11	35	15	4	22

или соединяя въ общую группу:

Н	АА	УУ
2	0	3
10	4	14
35	11	40
46	15	57

Вторая группа.

туберкулезы.			желуд. киш. разстр.		
Н	АА	УУ	Н	АА	УУ
4	3	2	1	5	4
15	11	33	20	24	23
32	10	63	39	10	55
51	24	63	60	39	82

¹⁾ Здѣсь исключаемъ тѣ же родовыя линіи, которыя были исключены въ этихъ же случаяхъ въ предыдущихъ главахъ.

или соединяя въ общую группу:

Н	АА	УУ
5	8	6
35	35	56
71	20	118
111	65	170

Третья группа.

туберкулезы.			желуд. киш. разстр.		
Н	АА	УУ	Н	АА	УУ
5	7	10	16	21	25
41	35	82	142	91	173
77	12	175	196	56	301
123	52	267	354	168	499

или соединяя въ общую группу:

Н	АА	УУ
21	28	35
183	126	255
273	78	476
477	220	766

Четвертая группа.

туберкулезы.			желуд. киш. разстр.		
Н	АА	УУ	Н	АА	УУ
0	1	2	3	2	3
10	5	24	15	6	28
18	2	38	30	3	50
28	8	64	48	11	81

или соединяя въ общую группу:

Н	АА	УУ
3	3	5
25	11	52
48	5	88
76	19	145

Наконецъ, беря всѣ случаи туберкулезовъ и всѣ случаи желудочно-кишечныхъ разстройствъ, имѣемъ:

туберкулезы.			желуд. киш. разстр.		
Н	АА	УУ	Н	АА	УУ
9	10	12	17	26	29
56	46	115	162	115	196
109	22	238	235	66	356
174	78	365	414	207	581

или соединяя въ общую группу:

Н	АА	УУ
26	36	41
218	161	311
344	88	594
588	285	946

Если же будемъ брать разстройства лишь по прямымъ родовымъ линиямъ, то получимъ слѣдующія соотношенія:

Первая группа.

туберкулезы.			желуд. киш. разстр.		
Н	АА	УУ	Н	АА	УУ
1	0	1	1	0	2
2	1	2	3	1	3
5	1	15	4	1	8
8	2	18	8	2	13

или соединяя въ общую группу:

Н	АА	УУ
2	0	3
5	2	5
9	2	23
16	4	31

Вторая группа.

туберкулезы.			желуд. киш. разстр.		
Н	АА	УУ	Н	АА	УУ
4	3	2	1	5	4
3	5	10	11	12	10
7	3	34	17	5	33
14	11	46	29	22	47

или соединяя въ общую группу:

Н	АА	УУ
5	8	6
14	17	20
24	8	67
43	33	93

Третья группа.

туберкулезы.			желуд. киш. разстр.		
Н	АА	УУ	Н	АА	УУ
5	7	10	16	20	24
21	21	45	76	35	77
31	1	101	75	13	152
57	29	156	167	86	253

или соединяя въ общую группу:

Н	АА	УУ
21	27	34
97	56	122
106	14	253
224	97	409

Четвертая группа.

туберкулезы.			желуд. киш. разстр.		
Н	АА	УУ	Н	АА	УУ
0	1	2	3	2	3
5	4	16	11	4	17
7	0	26	12	1	27
12	5	44	26	7	47

или соединяя въ общую группу:

Н	АА	УУ
3	3	5
16	8	33
19	1	53
38	12	91

Наконецъ, беря всѣ случаи туберкулезовъ и всѣ случаи желудочно-кишечныхъ разстройствъ, имѣемъ:

туберкулезы.			желуд. киш. разстр.		
Н	АА	УУ	Н	АА	УУ
9	10	12	17	25	28
24	26	55	87	47	87
38	4	135	92	18	185
71	40	202	196	90	300

или соединяя въ общую группу:

Н	АА	УУ
26	35	40
111	73	142
130	22	320
267	130	502

Такимъ образомъ по исключеніи нѣкоторыхъ родовыхъ линій артритическія разстройства во всѣхъ группахъ и поколѣніяхъ еще болѣе отступаютъ на задній планъ предъ упадочными разстройствами. Но, конечно, само собою разумѣется, что нами исключены далеко не всѣ родовыя линіи, по которымъ не шло развитіе данныхъ особенностей организаціи нашихъ больныхъ. Въ семьяхъ артритическихъ больныхъ почти не было родовыхъ линій, подлежащихъ такому исключенію; зависѣло это, какъ мы видѣли, оттого, что въ семьяхъ такихъ больныхъ сравнительно рѣдко имѣлось скрещиваніе артритическихъ семей съ

упадочными; въ семьяхъ же упадочныхъ больныхъ такое скрещиваніе часто наблюдается, и поэтому въ такихъ семьяхъ уже а priori должно быть много родовыхъ линій, неимѣющихъ прямого отношенія къ развитію упадочныхъ разстройствъ въ рядахъ поколѣній. У насъ даже по исключеніи лишь нѣкоторыхъ изъ такихъ родовыхъ линій артритическія разстройства рѣзко отступили назадній планъ. Это и заставляетъ насъ предполагать, что значительная доля оставшихся артритическихъ разстройствъ лежитъ точно также въ тѣхъ родовыхъ линіяхъ, которыя не имѣютъ отношенія къ развитію неустойчивости легочнаго и желудочно-кишечнаго аппаратовъ въ рядахъ поколѣній, а слѣдоват., лишь сравнительно немногія изъ оставшихся артритическихъ разстройствъ стоятъ въ генетическихъ отношеніяхъ къ упадочнымъ разстройствамъ, геср. здѣсь мы имѣемъ еще новое доказательство въ пользу того, что упадочныя разстройства сравнительно рѣдко развиваются на почвѣ артритическаго діатеза безъ скрещиванія съ упадочными семьями. Въ нашихъ группахъ уже при наименѣе рѣзко выраженной неустойчивости легочнаго и желудочно-кишечнаго аппаратовъ, уже въ болѣе раннихъ стадіяхъ развитія неустойчивости этихъ органовъ въ рядахъ поколѣній, упадочныя разстройства и неврозизмъ рѣзко преобладаютъ надъ артритическими разстройствами, иными словами упадокъ питанія здѣсь развивается первично, т. е. не на почвѣ артритическаго діатеза, а независимо отъ него, на ряду съ неврозизмомъ (а въ нѣкоторыхъ случаяхъ, можетъ быть, и на почвѣ неврозизма); при этомъ въ болѣе раннихъ стадіяхъ развитія неврозизмъ отмѣчается почти одинаково часто съ упадкомъ питанія и лишь въ дальнѣйшихъ стадіяхъ даже и неврозизмъ постепенно отступаетъ на второй планъ предъ упадкомъ питанія.

Теперь сравнимъ группы артритическихъ больныхъ и группы упадочныхъ больныхъ между собою, для чего всѣ разстройства въ каждой группѣ переведемъ на 100 больныхъ; это уравниеніе всѣхъ группъ по ихъ численному составу значительно облегчитъ намъ сравненіе семей артритическихъ больныхъ съ семьями больныхъ упадочныхъ.

Первая группа.

Семьи артритич. больныхъ.			Семьи упадочн. больныхъ.			Семьи упадочн. больн. по исключ. родов. линій.		
Н	АА	УУ	Н	АА	УУ	Н	АА	УУ
0	50	0	15	23	38	15	0	23
70	110	0	100	108	115	70	28	100
80	32	20	270	85	300	270	85	300
150	480	20	385	216	453	347	113	423

Вторая группа.

4	36	2	14	31	19	14	22	17
72	195	52	114	150	171	95	95	152
133	340	100	200	55	328	200	55	328
209	571	154	328	236	518	309	172	497

Третья группа.

Н	АА	УУ	Н	АА	УУ	Н	АА	УУ
30	96	17	18	30	32	17	23	28
187	257	110	199	164	240	150	103	208
184	215	106	224	54	390	224	54	390
401	568	233	441	248	662	391	180	646

Четвертая группа.

63	198	9	14	28	28	14	14	24
315	345	136	154	124	282	120	52	250
189	155	119	224	24	420	224	24	420
567	698	264	392	176	730	358	90	694

Наконецъ, беря всѣхъ артритическихъ больныхъ и всѣхъ упадочныхъ больныхъ, имѣемъ:

Семьи артритич. больныхъ.			Семьи упадочн. больныхъ.			Семьи упадочн. больн. по исключ. родов. линий.		
16	64	9	17	30	29	16	23	26
125	220	81	173	161	223	134	102	196
155	272	101	218	56	376	218	56	376
296	556	191	408	247	628	368	181	598

Если теперь будемъ дѣлать подсчеты патологическихъ разстройствъ лишь по прямымъ родовымъ линиямъ, то получимъ слѣдующія соотношенія.

Первая группа.

Семьи артритич. больныхъ.			Семьи упадочн. больныхъ.			Семьи упадочн. больн. по исключ. родов. линий.		
Н	АА	УУ	Н	АА	УУ	Н	АА	УУ
0	50	0	15	23	38	15	0	23
70	80	0	60	46	46	35	14	35
30	160	0	69	15	180	69	15	180
100	290	0	144	84	264	119	29	238

Вторая группа.

4	36	2	14	31	19	14	22	17
66	148	30	76	74	65	38	47	56
52	220	42	67	22	186	67	22	186
122	404	74	157	127	270	119	91	259

Третья группа.

23	89	17	18	29	31	17	22	27
99	161	53	104	93	114	80	46	100
70	144	48	87	11	207	87	11	207
192	394	118	209	133	352	184	79	334

Четвертая группа.

Н	АА	УУ	Н	АА	УУ	Н	АА	УУ
45	180	9	14	28	28	14	14	24
90	155	45	100	100	181	76	38	156
70	119	63	90	5	250	90	5	250
205	454	117	204	133	459	180	57	430

Наконецъ, беря всѣхъ артритическихъ больныхъ и всѣхъ упадочныхъ больныхъ, имѣемъ:

Семьи артритич. больныхъ.			Семьи упадочн. больныхъ.			Семьи упадочн. больн. по искл. родов. линій.		
13	61	9	17	30	29	16	22	25
80	153	41	100	89	102	72	46	90
61	182	45	83	14	205	83	14	205
154	396	95	200	133	336	171	82	320

Всматриваясь въ вышеприведенныя таблицы, мы замѣчаемъ слѣдующее.

Прежде всего въ группахъ послѣдовательно возрастаетъ число вообще патологическихъ разстройствъ геср., съ возрастаніемъ неустойчивости организаціи въ ряду поколѣній, по мѣрѣ того, какъ прогрессируетъ вырожденіе рода, увеличивается въ каждомъ поколѣніи и общее число заболѣваній, что, впрочемъ, надо было ожидать уже и а priori. Такъ въ первой группѣ артритическихъ семей на 100 такихъ семей приходится 650 заболѣваній; между тѣмъ какъ въ четвертой группѣ тоже на 100 артритическихъ семей приходится уже 1529 заболѣваніе.

Точно также и въ упадочныхъ семьяхъ—въ первой группѣ на 100 семей имѣемъ 1054 заболѣваній, а въ послѣдней группѣ—почти 1300 (именно 1298).

Анализируя разстройства въ артритическихъ семьяхъ, мы видимъ, что въ болѣе раннихъ стадіяхъ вырожденія артритическія разстройства рѣзко доминируютъ надъ всѣми прочими разстройствами и даже надъ проявленіями неврозизма; лишь постепенно, по мѣрѣ вырожденія рода, проявленія неврозизма выравниваются съ артритическими разстройствами, да и то лишь въ семьяхъ, взятыхъ въ цѣломъ, между тѣмъ какъ въ прямыхъ родовыхъ линіяхъ—значительное преобладаніе артритическихъ разстройствъ надъ невропатическими остается и при самыхъ крайнихъ ступеняхъ вырожденія. Такимъ образомъ артритическія разстройства во всѣхъ стадіяхъ процесса вырожденія остаются рѣзко выраженными въ семьяхъ артритическихъ больныхъ; и слѣдовательно уже съ наиболѣе раннихъ стадій этого процесса — они развиваются первично, причемъ невропатическія разстройства развиваются на ряду съ ними и едва ли предшествуютъ имъ въ ряду поколѣній въ сколько-нибудь выраженной степени. Что касается упадочныхъ разстройствъ, то таковыя развиваются даже и не на ряду съ артритическимъ діатезомъ, а безусловно вторично; ибо въ болѣе раннихъ стадіяхъ процесса вырожденія упадочныя разстройства стоятъ положительно на зад-

немъ планѣ (на 480 артритическихъ разстройствъ въ первой группѣ приходится лишь 20 упадочныхъ разстройствъ), въ прямыхъ же родовыхъ линияхъ въ первой группѣ упадочныя разстройства совсѣмъ отсутствуютъ.

И лишь въ дальнѣйшихъ стадіяхъ упадочныя разстройства выступаютъ на сцену; но даже и въ послѣдней группѣ на 454 артритическихъ разстройства приходится лишь 117 разстройствъ упадочнаго типа. Если же мы примемъ во вниманіе, что среди семей артритическихъ больныхъ имѣется, хотя и сравнительно немного, семей смѣшанныхъ, и что, слѣдовательно, часть упадочныхъ разстройствъ мы должны были бы отнести на тѣ родовыя линіи (въ случаяхъ скрещиванія артритическихъ семей съ упадочными), по которымъ не шло развитіе наличныхъ разстройствъ у нашихъ больныхъ,—если мы все это примемъ во вниманіе, то должны будемъ прійти къ слѣдующему заключенію: когда въ ряду поколѣній на почвѣ артритическаго діатеза развиваются разстройства артритическаго типа, сердечно-сосудистыя и почечныя, (какъ то мы и имѣемъ здѣсь въ нашихъ случаяхъ), то упадочныя разстройства развиваются на почвѣ артритическаго діатеза безъ скрещиванія съ упадочными семьями главнымъ образомъ лишь при крайнихъ ступеняхъ вырожденія, да и то сравнительно рѣдко, при чемъ, какъ мы видѣли въ предыдущихъ главахъ, эти разстройства нерѣзко выражены, проявляются главнымъ образомъ въ видѣ органическаго упадка питанія; неустойчивость же желудочно-кишечнаго и легочнаго аппаратовъ во всякомъ случаѣ отступаетъ на второй планъ предъ неустойчивостью почекъ и сердечно-сосудистой системы.

Анализируя затѣмъ семьи упадочныхъ больныхъ, мы можемъ отмѣтить слѣдующее.

Невропатическія разстройства уже съ наиболѣе раннихъ стадій процесса вырожденія весьма рѣзко выражены; при чемъ въ наиболѣе раннихъ стадіяхъ упадочныя разстройства сравнительно мало преобладаютъ надъ невропатическими; и лишь въ дальнѣйшихъ стадіяхъ упадочныя разстройства начинаютъ преобладаютъ надъ невропатическими, въ особенности по прямымъ родовымъ линіямъ.

Особенно же рѣзко выраженными и при томъ съ самыхъ раннихъ стадій процесса являются упадочныя разстройства.

Артритическія разстройства все время, во всѣхъ группахъ, отступаютъ на задній планъ предъ упадочными, особенно въ прямыхъ родовыхъ линіяхъ, а еще болѣе того—по исключеніи тѣхъ родовыхъ линій, по которымъ, навѣрное, не шло развитіе наличныхъ разстройствъ у нашихъ больныхъ.

Такъ уже въ первой группѣ на 60 артритическихъ разстройствъ имѣемъ 238 упадочныхъ; въ четвертой же группѣ на 57 артритическихъ разстройствъ приходится 430 упадочныхъ и это несмотря на то, что въ смѣшанныхъ семьяхъ мы, конечно, не могли исключить не только всѣхъ, но, вѣроятно, даже и большинства тѣхъ родовыхъ линій, по которымъ не шло развитіе наличныхъ разстройствъ у нашихъ больныхъ; а между тѣмъ, какъ мы видѣли выше, среди семей упадочныхъ больныхъ большинство семей—смѣшанныя. Кромѣ того, какъ

мы неоднократно убѣждались, при скрещиваніи упадочныхъ семей съ артритическими весьма часто, а можетъ быть и въ большинствѣ случаевъ, въ послѣдующихъ поколѣніяхъ продолжаютъ развиваться разстройства упадочнаго типа, а не артритическаго; поэтому во всѣхъ такихъ семьяхъ мы должны были бы совсѣмъ исключить артритическія разстройства изъ разсмотрѣнія; но, конечно, исключая нѣкоторыя родовыя линіи, мы это въ дѣствительности сдѣлали лишь въ меньшинствѣ такихъ случаевъ. Это и заставляетъ насъ думать, что и въ числѣ оставшихся артритическихъ разстройствъ очень многія лежатъ не въ тѣхъ родовыхъ линіяхъ, по которымъ шло развитіе наличныхъ разстройствъ у нашихъ больныхъ. Такимъ образомъ весьма вѣроятно, что упадочныя разстройства сравнительно рѣдко развиваются въ ряду поколѣній на почвѣ артритическаго діатеза безъ скрещиванія съ упадочными семьями.

Сравнивая, наконецъ, группы упадочныхъ больныхъ съ группами больныхъ артритическихъ, мы можемъ прийти къ слѣдующимъ заключеніямъ.

Уже въ болѣе раннихъ стадіяхъ процесса вырожденія упадочныя разстройства въ семьяхъ упадочныхъ больныхъ неизмѣримо превышаютъ таковыя же разстройства въ семьяхъ больныхъ артритическихъ, особенно же по прямымъ родовымъ линіямъ. Такъ въ первой группѣ на 100 семей артритическихъ больныхъ совсѣмъ не отмѣчено упадочныхъ разстройствъ въ прямыхъ родовыхъ линіяхъ, а въ первой группѣ на 100 семей упадочныхъ больныхъ таковыхъ разстройствъ отмѣчено 264. Да и въ послѣдующихъ группахъ мы все же констатируемъ значительное преобладаніе упадочныхъ разстройствъ въ семьяхъ упадочныхъ больныхъ; и даже въ четвертой группѣ на 100 семей артритическихъ больныхъ отмѣчено 264 упадочныхъ разстройствъ, а на 100 семей упадочныхъ больныхъ—730; по прямымъ же родовымъ линіямъ въ 4-ой группѣ на 100 семей артритическихъ больныхъ—117 упадочныхъ разстройствъ, а на 100 семей упадочныхъ больныхъ—459.

Невропатическія разстройства вообще нѣсколько чаще отмѣчаются въ семьяхъ упадочныхъ больныхъ, чѣмъ въ семьяхъ больныхъ артритическихъ, особенно по прямымъ родовымъ линіямъ. Но вотъ, что можетъ имѣть извѣстное значеніе. Упадочныя разстройства въ семьяхъ упадочныхъ больныхъ вообще мало преобладаютъ надъ невропатическими разстройствами, почти во всѣхъ стадіяхъ процесса вырожденія, особенно въ болѣе раннихъ стадіяхъ. Между тѣмъ—артритическія разстройства въ семьяхъ артритическихъ больныхъ даже въ болѣе раннихъ стадіяхъ процесса рѣзко преобладаютъ надъ невропатическими разстройствами.

Такимъ образомъ, возможно, что нервныя заболѣванія въ общемъ скорѣе ведутъ къ упадку питанія, чѣмъ къ артритическому діатезу; это, можетъ быть, стоитъ въ связи съ тѣмъ, что и темпераменты—нервный и холерическій, гдѣ нервная система, повидимому, менѣе устойчива, точно также скорѣе предрасполагаютъ къ упадочнымъ разстройствамъ.

Артритическія разстройства во всѣхъ группахъ рѣзко преобладаютъ въ семьяхъ артритическихъ больныхъ сравнительно съ семья-

ми больныхъ упадочныхъ, особенно по исключеніи тѣхъ родовыхъ линій, по которымъ навѣрное не шло развитіе наличныхъ разстройствъ у нашихъ больныхъ. Такъ даже въ первой группѣ на 100 семей артритическихъ больныхъ по прямымъ родовымъ линіямъ отмѣчено 290 артритическихъ разстройствъ, а на 100 семей упадочныхъ больныхъ—всего 29; въ четвертой же группѣ на 100 семей артритическихъ больныхъ—454 артритическихъ разстройствъ, а на 100 семей больныхъ упадочныхъ—57. Кромѣ того,—въ общемъ упадочныя разстройства настолько же преобладаютъ надъ артритическими въ семьяхъ упадочныхъ больныхъ, насколько артритическія разстройства надъ упадочными въ семьяхъ больныхъ артритическихъ. Но съ другой стороны, какъ мы знаемъ, смѣшанныя семьи среди семей артритическихъ больныхъ встрѣчаются гораздо рѣже, чѣмъ таковыя же семьи среди семей больныхъ упадочныхъ; слѣдовательно, изъ артритическихъ разстройствъ въ семьяхъ упадочныхъ больныхъ гораздо большее число приходится на подлежащія исключенію родоваго линіи—чѣмъ изъ упадочныхъ разстройствъ въ семьяхъ артритическихъ больныхъ. Такимъ образомъ, гораздо меньшее число артритическихъ разстройствъ стоитъ въ генетической связи съ упадочными въ семьяхъ упадочныхъ больныхъ, чѣмъ число упадочныхъ разстройствъ—въ генетической связи съ артритическими разстройствами въ семьяхъ больныхъ артритическихъ; это еще разъ говоритъ въ пользу того, что упадочныя разстройства сравнительно рѣдко развиваются на почвѣ артритическаго діатеза безъ скрещиванія съ упадочными семьями.

Но въ особенности артритическія разстройства отступаютъ на задній планъ предъ упадочными въ четвертой группѣ, въ семьяхъ упадочныхъ больныхъ, въ прямыхъ родовыхъ линіяхъ; имѣя же въ виду и вышеприведенныя соображенія, мы, на основаніи этого, можемъ заключить, что если упадокъ питанія и можетъ развиваться при крайнихъ ступеняхъ развитія неустойчивости почечнаго и сердечно-сосудистаго аппаратовъ на почвѣ артритическаго діатеза вторично безъ скрещиванія съ упадочными семьями, то развитіе артритическихъ разстройствъ на почвѣ упадка питанія вообще уже само по себѣ едва ли возможно; послѣднее, впрочемъ, и а priori представляется намъ мало вѣроятнымъ.

Итакъ при такомъ суммарномъ анализѣ патологическихъ разстройствъ въ семьяхъ артритическихъ и упадочныхъ больныхъ, на большихъ цифрахъ, всѣ соотношенія, полученныя нами въ предыдущихъ главахъ, выступаютъ съ особенною рельефностью, и всѣ сдѣланные выводы являются еще болѣе вѣроятными.

Но теперь намъ представляется слѣдующій вопросъ:

Почему же на почвѣ артритическаго діатеза чаще развивается рѣзко выраженная неустойчивость почекъ и сердечно-сосудистой системы, а на почвѣ упадка питанія—неустойчивость легкихъ и желудочно-кишечнаго канала?

Какъ литературный, такъ и нашъ клиническій матеріалъ не даютъ возможности вполне опредѣленно отвѣтить на такой вопросъ. Однако, исходя изъ отношеній этихъ двухъ видовъ общихъ разстройствъ обмѣна, съ одной стороны, къ темпераментамъ, съ другой—къ ихъ внѣшней этиологіи, мы все же можемъ высказать тѣ или другія предположенія.

Bouchard и др. называютъ артритическій діатезъ болѣзненнымъ темпераментомъ. Соотвѣтственно этому, и упадокъ питанія, развивающійся первично, тоже можно было бы назвать болѣзненнымъ темпераментомъ. И дѣйствительно, мы видѣли, что въ „нормальныхъ“ фізіологическихъ темпераментахъ уже имѣются нѣкоторые задатки болѣзненныхъ темпераментовъ, resp. можетъ существовать рядъ самыхъ незамѣтныхъ переходовъ отъ нормальнаго темперамента къ болѣзненному, resp. къ общимъ расстройствамъ обмѣна. Какъ мы упоминали, при однихъ нормальныхъ темпераментахъ имѣется склонность къ замедленію, разстройству, упадку процессовъ ассимиляціи (понимаемыхъ, конечно, въ широкомъ смыслѣ слова, въ смыслѣ усвоенія питательнаго матеріала всѣми клѣтками организма, а не только клѣтками пищеварительнаго тракта); при другихъ темпераментахъ—имѣется склонность къ замедленію, разстройству, упадку процессовъ дезассимиляціи. При этомъ—то или другое направленіе общаго обмѣна у здоровыхъ субъектовъ, resp. при нормальномъ темпераментѣ, опредѣляется въ значительной степени характеромъ общей иннерваціи организма („характеръ и напряженіе процессовъ интеграціи и дезинтеграціи“ *Фулье*).

Такимъ образомъ нормальный темпераментъ характеризуется извѣстными особенностями общаго обмѣна (и общей иннерваціи); этими особенностями, лежащими у здоровыхъ субъектовъ въ предѣлахъ фізіологическихъ, однако опредѣляется до извѣстной степени тотъ путь, по которому пойдутъ, при благопріятствующихъ тому условіяхъ, расстройства „темперамента“, расстройства общаго обмѣна и иннерваціи, иными словами въ темпераментѣ какъ физическомъ, такъ и психическомъ заключаются первичныя внутренніе этиологическіе моменты общихъ расстройствъ обмѣна и иннерваціи. Но съ другой стороны, и внѣшнія жизненныя условія въ однихъ случаяхъ болѣе способствуютъ замедленію, разстройству, упадку процессовъ ассимиляціи, въ другихъ—замедленію, разстройству, упадку процессовъ дезассимиляціи.

Такъ—въ условіяхъ жизни наиболѣе обезпеченныхъ классовъ—преобладаетъ избыточное питаніе и недостатокъ физическаго, а часто и умственнаго труда; такимъ образомъ эти условія болѣе способствуютъ разстройству процессовъ дезассимиляціи, чѣмъ ассимиляціи: питательный матеріалъ приносится къ клѣткамъ въ избыточномъ количествѣ, но клѣтки получаютъ мало импульсовъ къ полной его переработкѣ. Наоборотъ, въ условіяхъ жизни наименѣе обезпеченныхъ классовъ преобладаетъ недостаточное, неправильное питаніе и чрезмерный трудъ (физическій, а иногда умственный); такимъ образомъ, эти условія болѣе способствуютъ разстройству процессовъ ассимиляціи, чѣмъ дезассимиляціи: питательный матеріалъ приносится къ клѣткамъ въ недостаточномъ количествѣ, а между тѣмъ клѣтки получаютъ весьма значительные импульсы къ его переработкѣ, и можно сказать, что за недостаткомъ матеріала извнѣ клѣтки вынуждены бываютъ „перерабатывать и сами себя“ resp. атрофироваться. Такимъ образомъ, съ одной стороны, индивидуальныя особенности общаго обмѣна и иннерваціи, resp. темпераментъ, а съ другой—тѣ или другія жизненныя условія опредѣляютъ собой, въ какомъ направленіи послѣдуютъ общія расстройства обмѣна, если они только послѣдуютъ.

Представимъ теперь себѣ сангвиника или флегматика въ условіяхъ жизни наиболѣе обезпеченныхъ классовъ. Здѣсь какъ индивидуальныя особенности, такъ и ви́шнія условія будутъ располагать къ обильному питанію, къ перегруженію организма питательнымъ матеріаломъ, а въ силу относительной недостаточности импульсовъ для дѣятельности кѣловокъ (какъ вслѣдствіе особенностей темперамента, такъ и по недостатку труда)—обильный питательный матеріалъ перерабатывается недостаточно, процессы дезассимиляціи замедляются („замедленный обмѣнъ“ *Бушара*), но затѣмъ, конечно, и разстраиваются, и организмъ оказывается перегруженнымъ продуктами внутренняго обмѣна,—возникаетъ артритическій діатезъ. Но какіе отдѣльные органы въ подобныхъ случаяхъ должны оказаться наиболѣе пораженными, особенно въ дальнѣйшихъ поколѣніяхъ? Прежде всего должна страдать сердечно-сосудистая система, какъ носительница ненормальныхъ продуктовъ обмѣна, да притомъ циркулирующихъ въ избыточномъ количествѣ; а потомъ выдѣлительные органы, и на первомъ мѣстѣ среди нихъ почки. Наклонность же къ хорошему состоянію общаго питанія (resp. процессовъ ассимиляціи) опредѣляется, съ одной стороны, ви́шними условіями, а съ другой стороны—особенностями темперамента; поэтому наименьшія разстройства мы должны ожидать со стороны тѣхъ органовъ, которые представляютъ собою, такъ сказать, „первые пути“ процессовъ ассимиляціи, т. е. со стороны легкихъ и желудочно-кишечнаго канала. Жизненные условія здѣсь во всякомъ случаѣ болѣе „щадятъ“ эти органы, чѣмъ въ условіяхъ низшихъ классовъ, гдѣ не только легкія, но и желудочно-кишечный каналъ въ концѣ-концовъ находятся въ менѣе благопріятныхъ условіяхъ; а къ тому же и самый характеръ темперамента обусловливаетъ или, можетъ быть, обусловливается удовлетворительнымъ состояніемъ легкихъ и особенно желудочно-кишечнаго канала, ибо исправное состояніе процессовъ ассимиляціи, повидимому, тѣсно связано съ существованіемъ темперамента сангвиническаго и флегматическаго. Наконецъ, надо замѣтить и слѣдующее: во всякомъ здоровомъ организмѣ одни органы относительно болѣе устойчивы, другіе—менѣе; относительная же неустойчивость сердечно-сосудистой системы и особенно почекъ, на ряду съ относительной устойчивостью легочнаго и желудочно-кишечнаго аппаратовъ, конечно, тѣмъ болѣе способствуетъ возникновенію артритическаго діатеза, при прочихъ равныхъ условіяхъ. Дѣйствительно, крѣпость легкихъ и желудочно-кишечнаго канала до извѣстной степени характеризуетъ относительно хорошее состояніе процессовъ ассимиляціи (и во всякомъ случаѣ „первыхъ стадій“ этихъ процессовъ), относительная же недостаточность сердечно-сосудистой системы и почекъ способствуетъ задержанію продуктовъ обмѣна, какъ въ отдѣльныхъ частяхъ организма, такъ и въ цѣломъ организмѣ. Такимъ образомъ сангвиническій и флегматическій темпераментъ, зажиточный образъ жизни, относительная неустойчивость сердечно-сосудистаго и почечнаго аппаратовъ—способствуютъ появленію артритическаго діатеза, а въ дальнѣйшихъ поколѣніяхъ—къ появленію уже и абсолютной неустойчивости этихъ органовъ; иными словами сангвиническій и флегматическій темпераменты, жизненные условія наиболѣе зажиточныхъ

классовъ общества, артритическій діатезъ, врожденная неустойчивость сердечнососудистаго и почечнаго аппаратовъ находятся между собою въ опредѣленныхъ генетическихъ отношеніяхъ.

Таковы условія внутреннія и внѣшнія, способствующія возникновенію артритическаго діатеза, и далѣе—возникновенію разстройствъ сердечно-сосудистаго и почечнаго аппаратовъ. И дѣйствительно, издавна извѣстно, что болѣзненные процессы, являющіеся проявленіемъ артритическаго діатеза, значительно чаще наблюдаются въ болѣе зажиточныхъ классахъ, и что сангвиническій и флегматическій темпераменты предрасполагають къ артритизму.

Bouchard въ числѣ главныхъ причинъ ожирѣнія выставляетъ перемѣну дѣятельнаго образа жизни на сидячій; въ нѣкоторыхъ случаяхъ по *Bouchard* у ожирѣнія развивается вслѣдъ за прекращеніемъ лишеній.

По старинной поговоркѣ, у подагры вино—отець, избыточная ѣда—мать, Венера—кормилица. Вообще же огромнымъ большинствомъ авторовъ главнѣйшими внѣшними причинами подагры считаются избыточная ѣда и сидячій образъ жизни; это болѣзнь владѣльцевъ, богатыхъ, ученыхъ, финансистовъ, политиковъ (*Bouchard*). *Richardière* главными внѣшними причинами артритическаго діатеза выставляетъ избыточное питаніе и мало подвижный образъ жизни; этотъ діатезъ встрѣчается чаще у людей умственнаго труда, это въ особенности—діатезъ либеральныхъ профессій. *Hallopeau* точно также „для подагрической и сочленовной формы артрита“ главнымъ условіемъ считаетъ избытокъ питанія и недостатокъ движенія; подагра же, по его мнѣнію, болѣзнь богатыхъ и праздныхъ. По *Cantani* къ діабету (именно къ тѣмъ формамъ, которыя имѣють отношеніе къ артритическому діатезу, именно къ жирному діабету, а отчасти и къ нервному) предрасполагають богатство, изобильное питаніе, значительный досугъ; по *Bouchard* у, *Le-Gendre* и др.—недостатокъ мышечнаго труда, сидячій образъ жизни. Наконецъ изъ сказаннаго легко видѣть, что особенно будетъ располагать къ артритическому діатезу переходъ отъ условій жизни наименѣе обезпеченной къ наиболѣе зажиточнымъ условіямъ (*Остроумовъ*).

Представимъ теперь себѣ желчнаго или холерика въ условіяхъ жизни наименѣе зажиточныхъ классовъ. Здѣсь прежде всего будетъ недостаточное питаніе, и организмъ скорѣе будетъ „недогруженъ“, чѣмъ перегруженъ продуктами обмѣна. Постоянный же повышенный запросъ на работу клѣтокъ будетъ способствовать этому недостатку питанія и resp. атрофическимъ процессамъ. Здѣсь будемъ имѣть хроническое голоданіе клѣтокъ, а по внѣшнимъ жизненнымъ условіямъ особенно будутъ страдать „первые пути“ процессовъ ассимиляціи—легкія и желудочно-кишечный каналъ.

Къ тому же и самый характеръ темпераментовъ нервнаго (желчнаго) и холерическаго располагаетъ скорѣе къ замедленію, разстройству процессовъ ассимиляціи, чѣмъ дезассимиляціи, да и расходъ здѣсь имѣетъ склонность преобладать надъ приходомъ; слѣдовательно организмъ во всякомъ случаѣ не будетъ перегруженъ ненормальными продуктами обмѣна. Такимъ образомъ, въ противоположность первому случаю, здѣсь имѣется склонность къ первичному упадку питанія, а не къ артритическому діатезу; притомъ, такъ какъ организмъ не пере-

гужень продуктами обмѣна, то здѣсь сравнительно меньше шансовъ для заболѣванія почекъ и сердечно-сосудистой системы; въ силу же особеннаго характера внѣшнихъ условій, съ одной стороны (плохія жизненныя условія вообще, а въ частности—плохой воздухъ, плохое питаніе, на ряду же съ этимъ чрезмѣрный трудъ), и особенностей темперамента, съ другой (наклонность къ разстройству процессовъ ассимиляціи, что, надо думать, должно стоять въ связи съ нѣкоторой относительной неустойчивостью „первичныхъ путей“ этихъ процессовъ), здѣсь имѣется большее предрасположеніе къ заболѣванію легочнаго и желудочно-кишечнаго аппаратовъ. Наконецъ, и обратно—относительная неустойчивость легочнаго и желудочно-кишечнаго аппаратовъ, въ свою очередь, должна благопріятствовать возникновенію первичнаго упадка питанія, особенно при недостаточномъ образѣ жизни. Такимъ образомъ холерическій и нервный темпераменты, недостаточный образъ жизни, относительная неустойчивость легочнаго и желудочно-кишечнаго аппаратовъ—способствуютъ появленію упадка питанія, а въ дальнѣйшихъ поколѣніяхъ—къ появленію уже и абсолютной неустойчивости этихъ органовъ, иными словами холерическій и нервный темпераменты, недостаточныя жизненныя условія, упадокъ питанія и врожденная неустойчивость легочнаго и желудочно-кишечнаго аппаратовъ находятся между собою въ опредѣленныхъ генетическихъ отношеніяхъ.

Таковы условія, внутреннія и внѣшнія, способствующія возникновенію упадка питанія и далѣе—возникновенію разстройствъ легочныхъ и желудочно-кишечныхъ. И дѣйствительно, мы знаемъ, что туберкулезъ, золотуха наиболѣе встрѣчаются въ наименѣе обезпеченныхъ классахъ общества, а недостатокъ питанія и плохой воздухъ имѣютъ здѣсь весьма большое значеніе. *Hallopeau* для появленія золотухи на первый планъ ставитъ недостаточное питаніе и пребываніе въ дурно вентилированныхъ помѣщеніяхъ. На основаніи многочисленныхъ статистическихъ данныхъ можно сказать, что въ зажиточныхъ семьяхъ наклонность къ туберкулезу значительно меньше, чѣмъ въ бѣдныхъ (изъ новѣйшихъ авторовъ *Reibmayer*, *Засѣчій* и др.).

Конечно, мы не отрицаемъ (что видно и изъ предыдущаго) того, что и на почвѣ артритическаго діатеза могутъ быть легочныя и желудочно-кишечныя рѣзко выраженные разстройства и на почвѣ упадка питанія—рѣзко выраженные разстройства почечныя и сердечно-сосудистыя. Мы хотимъ лишь сказать, что на почвѣ артритическаго діатеза значительно чаще развивается рѣзко выраженная врожденная неустойчивость почечной и сердечно-сосудистой системъ, рѣже легкихъ, желудочно-кишечнаго канала; а на почвѣ упадка питанія значительно чаще развивается рѣзко выраженная врожденная неустойчивость легкихъ и желудочно-кишечнаго канала, рѣже—почекъ и сердечно-сосудистой системы; при чемъ такая генетическая связь можетъ быть объяснена отчасти и внѣшними условіями, при которыхъ развиваются въ ряду поколѣній сначала общія разстройства обмѣна и иннерваціи, а затѣмъ разстройства отдѣльныхъ органовъ.

Вотъ какъ, повидимому, можно отчасти объяснить тѣ соотношенія между общими растройствами обмѣна и растройствами отдѣльныхъ органовъ, которыя были нами констатированы въ предыдущихъ главахъ.

Глава пятнадцатая.

Общія условія возникновенія вырождающихся семей.

Внѣшними факторами возникновенія вырождающихся семей являются такъ называемые тяжелые внѣшніе этиологическіе моменты.—Внутренними факторами являются родовыя и индивидуальныя особенности (resp. варьяціи) тѣхъ здоровыхъ до того субъектовъ, которые начинаютъ собою вырождающіеся семьи.

Вопросъ о происхожденіи варьяцій и тѣсно съ нимъ связанный вопросъ о наслѣдственности приобрѣтенныхъ признаковъ.—Допущеніе наслѣдственности приобрѣтенныхъ признаковъ нисколько не умаляетъ значенія естественнаго отбора.—Наслѣдственность приобрѣтенныхъ признаковъ не можетъ быть факторомъ происхожденія видовъ, а есть лишь факторъ происхожденія варьяцій.—Зависимость измѣнчивости отъ внѣшнихъ условій.—Способъ вліянія внѣшнихъ условій на возникновеніе варьяцій.—Существованіе тѣсныхъ связей между органами чрезъ нервную систему и чрезъ внутренней взаимный обмѣнъ продуктовъ.—Существованіе тѣсной связи между половыми клѣтками, съ одной стороны, и прочими органами, съ другой.—Не всѣ приобрѣтенныя измѣненія (resp. признаки) могутъ наслѣдоваться, а лишь тѣ, которыя отражаются на общей иннервации, на общемъ внутреннемъ взаимномъ обмѣнѣ продуктовъ, и тѣмъ самымъ могутъ непосредственно вліять на половыя клѣтки.—Вторичныя варьяціи.—Наслѣдственность приобрѣтенныхъ признаковъ, какъ факторъ прямой неопредѣленной измѣнчивости, не только не умаляетъ значенія естественнаго отбора, но значительно расширяетъ поле его дѣятельности.

Процессъ возникновенія вырождающихся семей съ биологической точки зрѣнія.—Характеръ зависимости процесса вырожденія отъ условій окружающей среды представляетъ собою значительный доводъ въ пользу наслѣдственности приобрѣтенныхъ признаковъ.—Рѣзкія перемѣны родовыхъ условій существованія есть главнѣйшій внѣшній факторъ возникновенія вымирающихъ семей, ибо и рѣзкія злоупотребленія, и тяжелыя жизненныя условія, въ сущности, сводятся къ тому же фактору.—Общій ходъ процесса вымиранія семей.—Уклоненія и колебанія въ процессѣ вырожденія.—Неизбѣжность вымиранія семьи, разъ этотъ процессъ зашелъ уже сколько-нибудь далеко въ ряду поколѣній.

Основные задачи медицины, вытекающія изъ сущности процесса вымиранія семей: 1) дѣлать процессъ вымиранія наименѣе болѣзненнымъ; 2) сводить процессы вымиранія къ ихъ естественнымъ границамъ.—Условія вырожденія цѣлыхъ обществъ.—Условія приспособляемости цѣлаго общества и отдѣльныхъ его членовъ.—„Естественныя, постоянныя“ условія приспособляемости: а) врожденныя особенности данныхъ организмовъ, resp. принадлежность ихъ къ болѣе или менѣе здоровымъ семьямъ; б) общія культурныя приспособленія въ данномъ обществѣ; с) внѣшнія (климатическія и пр.) условія.—Эти естественныя постоянныя условія приспособляемости являются неотъемлемыми и доступными для каждаго члена общества.—„Искусственныя, устранимыя“ условія приспособляемости: а) принадлежность къ наименѣе обезнеченнымъ слоямъ общества; б) принадлежность къ наиболѣе обезпеченнымъ слоямъ общества, resp. привилегіи рожденія и положенія.—Возрастаніе искусственныхъ условій приспособляемости, пониженіе естественныхъ условій приспособляемости понижаетъ приспособляемость общества, взятаго въ цѣломъ, численность вымирающихъ семей увеличивается.—Пониженіе искусственныхъ условій приспособляемости, возрастаніе естественныхъ условій приспособляемости повышаетъ приспособляемость обще-

ства, взятого въ цѣломъ, численность вымирающихъ семей уменьшается и процессы вымирания въ данномъ обществѣ приближаются къ ихъ естественнымъ границамъ.—Пониженіе искусственныхъ условій приспособляемости и повышеніе естественныхъ условій есть главнѣйшее условіе истиннаго прогресса въ человѣческомъ обществѣ.

Переходимъ теперь къ болѣе подробному анализу тѣхъ условій, при которыхъ возникаютъ вырождающія семьи.

Выше мы видѣли, что тяжелыя жизненныя условія, рѣзкія злоупотребленія и особенно рѣзкія перемѣны родовыхъ условій существованія способствуютъ возникновенію артритическаго діатеза, упадка питанія и неврозизма, resp. способствуютъ возникновенію начальныхъ стадій процесса вырожденія.

Конечно, могутъ и „случайные“ моменты способствовать возникновенію вымирающихъ семей; когда отъ здоровыхъ родителей, въ силу острыхъ преходящихъ разстройствъ ихъ здоровья въ періодъ зачатія и беременности (кровотеченіе, сопровождавшееся огромною потерей крови, тяжелыя нравственныя потрясенія, травмы при беременности и проч.), родится болѣзненный, ослабленный ребенокъ, начинающій затѣмъ собою рядъ вырождающихся поколѣній; но, само собою разумѣется, такіе „случайные“ моменты не могутъ быть общими, распространенными; и притомъ мы знаемъ, насколько устойчивъ здоровый организмъ и какъ легко онъ оправляется отъ такихъ „случайныхъ“ острыхъ разстройствъ. Такимъ образомъ рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты обыкновенно способствуютъ возникновенію вымирающихъ семей, являясь однимъ изъ факторовъ такого возникновенія.

Но каковы же другіе факторы, чѣмъ опредѣляется самый характеръ возникающаго процесса? Вотъ здѣсь-то, надо думать, и играютъ существенную роль врожденныя особенности здоровыхъ субъектовъ, начинающихъ собою вымирающія семьи въ силу тѣхъ или другихъ внѣшнихъ условій; эти врожденныя особенности проявляются между прочимъ, какъ мы видѣли, въ особенностяхъ темперамента; нѣкоторыя изъ этихъ особенностей являются родовыми, семейными, другія—индивидуальными, а по отношенію къ данному субъекту, обладающему ими, являются тѣмъ, что біологи называютъ варіаціями. Эти особенности организаціи опредѣляютъ собою тѣ или иныя функціональныя особенности органовъ, ихъ относительную крѣпость или слабость, ту или другую степень устойчивости, тѣ или другія соотношенія между органами, тотъ или другой характеръ „функціональнаго равновѣсія“ въ данномъ организмѣ, а вообще говоря, опредѣляютъ собою приспособленность данного организма къ тѣмъ или другимъ опредѣленнымъ внѣшнимъ условіямъ. Эти особенности организаціи, „варіаціи“, и опредѣляютъ собою, въ какомъ направленіи могутъ происходить перемѣны во внѣшнихъ условіяхъ и каковы должны быть размѣры этихъ перемѣнъ, чтобы вызванныя въ данномъ организмѣ измѣненія не отразились вредно на послѣдующихъ поколѣніяхъ, чтобы не начался процессъ вымирания рода resp. чтобы не была нарушена, понижена приспособленность данного ряда поколѣній къ внѣшнимъ условіямъ.

Каковъ же, однако, способъ происхожденія этихъ особенностей организаціи, этихъ „варіацій“? Здѣсь, очевидно, мы соприкасаемся съ вопросомъ о происхожденіи варіацій; съ этимъ же послѣднимъ вопросомъ связанъ и вопросъ о наслѣдственности приобрѣтенныхъ признаковъ.

Конечно, нашъ матеріалъ далеко недостаточенъ, чтобы хоть сколько-нибудь подойти къ рѣшенію такихъ капитальныхъ вопросовъ біологій. Однако, данныя патологіи даютъ вѣскій шансъ въ пользу наследственности приобрѣтенныхъ признаковъ; поэтому мы и сочли необходимымъ все же коснуться этихъ все еще крайне темныхъ вопросовъ—и именно, главнымъ образомъ, съ точки зрѣнія патологическихъ данныхъ. Вопросъ о наследственности приобрѣтенныхъ признаковъ, повидимому, потому вызвалъ въ послѣднее время столь оживленные споры, что нѣкоторые авторы, особенно американскіе неоламаркіанцы, сдѣлали попытки обойтись безъ теоріи естественнаго отбора при объясненіи процесса происхожденія видовъ, процесса эволюціи формъ, сводя все на наследственность признаковъ, приобрѣтаемыхъ организмами подъ вліяніемъ внѣшнихъ условій.

Такое умаленіе естественнаго отбора и вызвало со стороны другихъ біологовъ горячія возраженія противъ наследственности приобрѣтенныхъ признаковъ, особенно же со стороны *Вейсмана*, такъ какъ этимъ умалялась не только теорія естественнаго отбора, но и его собственная теорія зародышевой плазмы. Такимъ образомъ произошло слѣдующее: нѣкоторые біологи придали наследственности приобрѣтенныхъ признаковъ совсѣмъ не то значеніе, какое придавалъ ей *Дарвинъ* и какое она должна, повидимому, имѣть въ біологическихъ наукахъ; другіе же біологи, справедливо усмотрѣвъ въ этомъ умаленіе дарвиновской теоріи, стали нападать не только на такое толкованіе роли наследственности приобрѣтенныхъ признаковъ въ біологій, но отрицать и самую возможность наследственности такихъ признаковъ, чего однако не отрицалъ *Дарвинъ*.

Мы полагаемъ, что въ этомъ кроется нѣкоторое недоразумѣніе: одно—фактъ, другое—его толкованіе. Въ самомъ дѣлѣ, если даже допустить наследственность приобрѣтенныхъ признаковъ, дѣйствительно ли это умаляетъ Дарвиновскую теорію? Наследственность приобрѣтенныхъ признаковъ, это значитъ—наследственность преобрѣтенныхъ варіацій. Но тѣмъ-то и прочна, тѣмъ-то и высока теорія естественнаго отбора, что она даетъ объясненіе происхожденію видовъ, эволюціи формъ, насколько не предрѣшая вопроса о происхожденіи варіацій. А разъ теорія естественнаго отбора построена совершенно независимо отъ того, каковы причины происхожденія варіацій, то, само собою разумѣется, каковы бы ни оказался способъ ихъ происхожденія, теорія *Дарвина* должна остаться во всей своей силѣ, во всемъ своемъ могуществѣ. Думаю, что болѣе, чѣмъ неоламаркіанцы, умаляютъ теорію *Дарвина* неоларвинисты, которые хотятъ поставить ее въ зависимость отъ способа происхожденія варіацій, и „случайность“ происхожденія варіацій хотятъ везвести въ законъ, въ базисъ Дарвиновской теоріи (напр.,—*Wallace*). А между тѣмъ самъ *Дарвинъ* говоритъ, что варіаціи лишь потому случайны, что ихъ происхожденіе намъ въ большинствѣ случаевъ совершенно неизвѣстно, и слѣдовательно, самое слово „случайность“ употреблялось *Дарвиномъ* лишь какъ выраженіе нашего незнанія. Да и самая теорія пангенезиса уже достаточно даетъ намъ понять, насколько большое значеніе придавалъ *Дарвинъ* наследствен-

ности приоб́рѣтѣнныхъ признаковъ: каково бы ни было достоинство этой теоріи (да и самъ *Дарвинъ* не придавалъ никакого особеннаго значенія своей теоріи пангенезиса), но крайне важно уже и то, что въ основѣ ея лежитъ полная возможность наслѣдственности приоб́рѣтѣнныхъ признаковъ: вѣдь существованіе геммулъ главнымъ образомъ для того и было нужно, чтобы измѣненія организма могли отражаться на зародышевой клѣткѣ; то и характерно, что здѣсь, въ противоположность теоріи *Вейсмана*, не факты подчиняются теоріи, а теорія подчиняется фактамъ.

Итакъ, прежде чѣмъ разсматривать самый вопросъ о наслѣдственности приоб́рѣтѣнныхъ признаковъ, необходимо остановиться на томъ, какое значеніе и мѣсто имѣетъ этотъ вопросъ въ біологіи, каковы его отношенія къ другимъ основнымъ біологическимъ вопросамъ.

Во-первыхъ—можетъ ли наслѣдственность приоб́рѣтѣнныхъ признаковъ быть факторомъ происхожденія видовъ на ряду съ естественнымъ отборомъ или вмѣсто него? Приоб́рѣтѣнный признакъ можетъ быть очень полезенъ для даннаго организма, мало полезенъ, бесполезенъ, наконецъ, очень вреденъ; нельзя же думать, что внѣшнія условія вызываютъ въ организмахъ лишь полезныя измѣненія, лишь приспособленія; намъ, патологамъ, хорошо извѣстно, насколько часто эти „приоб́рѣтѣнные признаки“ бываютъ вредными, „патологическими“; часто подъ вліяніемъ внѣшнихъ условій — приспособляемость уменьшается, а не увеличивается. А если такъ, то наслѣдственность приоб́рѣтѣнныхъ признаковъ не только не можетъ замѣнить естественнаго отбора, но не можетъ стоять даже на ряду съ нимъ въ качествѣ фактора; приоб́рѣтѣнные признаки, если они наслѣдственны, есть лишь сырой матеріалъ для отбора, на ряду съ другими варіаціями, resp. на ряду съ варіаціями иного происхожденія. Неодарвинисты, возражая неоламаркианцамъ и вообще сторонникамъ наслѣдственности приоб́рѣтѣнныхъ признаковъ, говорятъ, что всѣ извѣстные факты наслѣдственности приоб́рѣтѣнныхъ признаковъ можно объяснить иначе, именно—естественнымъ отборомъ случайныхъ измѣненій. Но вѣдь наслѣдственность приоб́рѣтѣнныхъ признаковъ—это прежде всего одинъ изъ вѣроятныхъ способовъ происхожденія варіацій; а если такъ, то можно ли считать приведенное возраженіе—возраженіемъ? можно ли сказать, что естественнымъ отборомъ можно объяснить тотъ или другой способъ происхожденія варіацій? Думаемъ, что это величины несравнимыя, и что приведенное возраженіе есть не возраженіе, а лишь возведеніе „случайности“ въ законъ, въ принципъ; и исходитъ это возраженіе изъ той мысли, что нѣкоторые способы происхожденія варіацій будто бы могутъ поколебать принципъ естественнаго отбора, а для *Wallace'a*, повидимому, даже всякій способъ происхожденія варіацій можетъ поколебать дарвиновскую теорію, иначе бы онъ не настаивалъ такъ на случайности ихъ возникновенія; но повторяемъ, тѣмъ и замѣчательна, тѣмъ и прочна теорія *Дарвина*, что она не зависитъ отъ способовъ происхожденія варіацій, что она вѣрна и могущественна при всякомъ способѣ ихъ происхожденія. Поэтому вполне естественно, что извѣстные факты наслѣдственности приоб́рѣтѣнныхъ признаковъ могутъ быть объяснены, естественнымъ отборомъ, но это нисколько не можетъ помѣшать тому

а не пному происхожденію варіацій въ подобныхъ случаяхъ; иными словами, можно предполагать, что въ этихъ случаяхъ варіаціи возникали путемъ измѣненій взрослыхъ организмовъ подѣ вліяніемъ вѣшнихъ условій, а естественный отборъ укрѣплялъ эти варіаціи въ послѣдующихъ поколѣніяхъ, создавалъ изъ нихъ новые признаки данной породы. Такимъ образомъ возможность объяснить извѣстные факты наслѣдственности пріобрѣтенныхъ признаковъ „иначе“ resp. посредствомъ естественнаго отбора, нисколько не говоритъ противъ наслѣдственности пріобрѣтенныхъ признаковъ; ибо, по нашему мнѣнію—даже и совершенно невозможно объяснить какой-либо способъ происхожденія варіацій естественнымъ отборомъ: это—факторы совершенно несравнимыхъ, совершенно различныхъ категорій. Если же этимъ возраженіемъ хотятъ сказать, что данный способъ происхожденія варіацій не можетъ быть признанъ потому, что въ данныхъ случаяхъ происхожденіе варіацій можетъ быть „случайнымъ“, то это тѣмъ менѣе можетъ считаться возраженіемъ: всякій предполагаемый способъ происхожденія данныхъ варіацій уже по существу дѣла болѣе вѣроятенъ, чѣмъ „случайность“ ихъ происхожденія: въ природѣ нѣтъ случайностей, а то что намъ кажется случайнымъ, то лишь намъ неизвѣстно; и что же болѣе содѣйствовало устраненію „случайностей“ въ явленіяхъ природы, какъ не та же теорія *Дарвина*, въ основу которой хотятъ положить „случайность“ возникновенія варіацій.

Другое возраженіе противъ наслѣдственности пріобрѣтенныхъ признаковъ, это то, что таковая наслѣдственность ведетъ къ регрессу, а не къ улучшенію расы (*Platt-Ball*); поэтому наслѣдственность пріобрѣтенныхъ признаковъ, если даже она и возможна, не можетъ быть распространеннымъ явленіемъ въ природѣ и ея сила настолько слаба, что естественный отборъ легко ее уничтожаетъ. Въ подтвержденіе такого мнѣнія приводится то, что признаки, вредные для организма, легко передаются потомкамъ, напр., эпилепсія морскихъ свинокъ, полезные же признаки, напр., геніальность, трудно передаются потомству.

Такимъ образомъ наслѣдственность пріобрѣтенныхъ признаковъ въ ряду поколѣній быстро ведетъ къ регрессу, и медленно къ прогрессу. Полагаемъ, однако, что въ этомъ возраженіи кроется еще большее недоразумѣніе, чѣмъ въ предыдущемъ.

Не только пріобрѣтенные вредные признаки, но и вообще „вредныя“ варіаціи, каковы бы ни были способъ ихъ возникновенія, ведутъ скоро къ регрессу, къ вырожденію; полезные же признаки, дѣйствительно, медленно упрочиваются въ ряду поколѣній. Но вѣдь это давно извѣстный фактъ, установленный еще *Дарвинымъ*. Онъ показалъ, что процессъ приспособленія есть процессъ крайне медленный сравнительно съ процессомъ вырожденія; патологія точно также показываетъ намъ, что вымираніе совершается безконечно быстрѣе, чѣмъ возникновеніе новыхъ породъ; кромѣ того, всякій новый признакъ тѣмъ прочнѣе, чѣмъ большее число поколѣній онъ существуетъ. Всякія вредныя варіаціи, каково бы ни было ихъ происхожденіе, даже „случайное“, быстро ведутъ къ регрессу, а всякія полезныя варіаціи обыкновенно медленно ведутъ къ прогрессу. Почему же это говоритъ про-

тивъ какого бы то ни было способа происхожденія варіацій? Въ томъ-то и дѣло, что такое значеніе вредныхъ и полезныхъ варіацій въ природѣ независимо отъ способа ихъ происхожденія, а объясняется исключительно естественнымъ отборомъ. Это говоритъ за силу естественнаго отбора, за независимость его отъ способа происхожденія варіацій, и нисколько—противъ того или другого способа ихъ происхожденія.

Это же говоритъ и за то, что, конечно, нельзя ставить наслѣдственность прибрѣтенныхъ признаковъ въ качествѣ фактора происхожденія видовъ—наравнѣ или вмѣсто естественнаго отбора. Но вѣдь тогда это—возраженіе противъ извѣстнаго толкованія роли наслѣдственности прибрѣтенныхъ признаковъ въ біологіи, а не противъ самого факта существованія такой наслѣдственности. И самое возраженіе основано на предположеніи того, что было бы, если бы прибрѣтенные признаки легко наслѣдовались, а естественнаго отбора не существовало.

Какъ увидимъ далѣе, „легкая“ наслѣдственность прибрѣтенныхъ признаковъ и характеризуетъ собою вырождающіеся организмы; наоборотъ, „трудная“ наслѣдственность такихъ признаковъ обыкновенно свойственна наиболѣе крѣпкимъ, наиболѣе жизнеспособнымъ особямъ. Поэтому нельзя и говорить, что естественный отборъ уничтожаетъ результаты наслѣдственности прибрѣтенныхъ признаковъ: онъ уничтожаетъ вредные признаки, каково бы ни было ихъ происхожденіе, и сохраняетъ полезные признаки, каково бы ни было ихъ происхожденіе. Такимъ образомъ наслѣдственность прибрѣтенныхъ признаковъ, если она существуетъ, не можетъ вести ни къ ухудшенію, ни къ улучшенію расы; она лишь даетъ сырой матеріалъ для естественнаго отбора. Потому же наслѣдственность прибрѣтенныхъ признаковъ не стоитъ и въ противорѣчій съ естественнымъ отборомъ, какъ-то утверждаетъ *Platt-Ball*, и не въ согласіи, прибавимъ мы: это факторы разныхъ порядковъ, разнаго значенія, несравнимые между собою, и даже независимые другъ отъ друга: одинъ—факторъ происхожденія варіацій, другой—факторъ происхожденія видовъ, эволюціи формъ.

Наконецъ третье основное возраженіе противъ наслѣдственности прибрѣтенныхъ признаковъ то, что нѣкоторые факты не поддаются объясненію съ точки зрѣнія такой наслѣдственности, напр., полиморфизмъ нѣкоторыхъ видовъ (именно существованіе безполыхъ особей съ особыми инстинктами у нѣкоторыхъ видовъ животныхъ,—напр., пчелы, муравьи). Но если даже допустить, что наслѣдственность прибрѣтенныхъ признаковъ существуетъ, и допустить это, какъ способъ происхожденія варіацій, то развѣ изъ этого слѣдуетъ, что нѣтъ другихъ способовъ происхожденія варіацій? и почему такой способъ происхожденія варіацій долженъ быть единственнымъ, если онъ дѣйствительно существуетъ? Какимъ образомъ доводомъ противъ существованія даннаго способа происхожденія варіацій можетъ быть возможное существованіе и другихъ способовъ? Но мало того, факты полиморфизма вовсе не представляютъ собою непреодолимыхъ трудностей для объясненія возникновенія такихъ варіацій путемъ наслѣдственности

приобрѣтенныхъ признаковъ, какъ-то показаль *Спенсеръ*. Къ тому же и для объясненія этихъ фактовъ путемъ „наслѣдственности“ приобрѣтенныхъ признаковъ представляется вовсе не меньшее затрудненіе. Вѣдь долженъ же былъ *Вейсманъ* въ послѣднее время допустить борьбу за существованіе между біофорами и детерминантами, допустить естественный отборъ внутри зародышевой плазмы—для объясненія нѣкоторыхъ фактовъ путемъ „наслѣдственности“ приобрѣтенныхъ признаковъ! Такимъ образомъ и это возраженіе является возраженіемъ лишь противъ извѣстнаго толкованія той роли, какую имѣетъ наслѣдственность приобрѣтенныхъ признаковъ въ природѣ, а опять-таки не противъ существованія факта такой наслѣдственности.

Итакъ всѣ существующія возраженія противъ наслѣдственности приобрѣтенныхъ признаковъ нисколько не говорятъ противъ возможности самого факта такой наслѣдственности, нисколько не говорятъ противъ такой наслѣдственности, какъ способа или, правильнѣе, какъ одного изъ способовъ происхожденія варіацій, служащихъ сырымъ матеріаломъ для естественнаго отбора. Но за то всѣ эти возраженія достаточно убѣдительно говорятъ противъ того, чтобы наслѣдственность приобрѣтенныхъ признаковъ считать не факторомъ происхожденія варіацій, а факторомъ происхожденія новыхъ породъ, эволюціи формъ.

Такимъ образомъ, мы полагаемъ, что весь вопросъ о наслѣдственности приобрѣтенныхъ признаковъ сводится въ сущности къ вопросу о происхожденіи варьяцій; а потому этотъ вопросъ и не можетъ и не долженъ имѣть никакого прямого отношенія къ вопросу о значеніи роли естественнаго отбора въ біологіи. Эти два вопроса совершенно независимы другъ отъ друга, такъ какъ теорія естественнаго отбора создана безъ какого-либо отношенія къ тѣмъ или другимъ способамъ происхожденія варьяцій: при всякомъ способѣ ихъ происхожденія она остается истинной, великой, могущественной, остается все еще единственнымъ факторомъ происхожденія новыхъ породъ, видовъ, единственнымъ факторомъ эволюціи формъ.

Таково, по нашему мнѣнію, отношеніе разсматриваемаго нами вопроса къ другимъ вопросамъ біологіи.

Теперь переходимъ къ разсмотрѣнію самого вопроса о наслѣдственности приобрѣтенныхъ признаковъ.

Weismann въ первую половину своей научной дѣятельности единственной причиной измѣнчивости *resp.* происхожденія варьяцій считаль скрещиваніе (*amphymixis*). Однако, факты заставляли его постоянно вносить поправки въ свою теорію. Такъ,—позднѣе онъ долженъ былъ признать, что внѣшнія условія могутъ вліять на зародышевую плазму, но лишь посредственно чрезъ кровь, при чемъ эта роль ничтожна, особенно сравнительно съ ролью естественнаго отбора.

Мы упоминали уже выше, что нельзя сравнивать роль вліяній внѣшнихъ условій на зародышевую плазму съ ролью естественнаго отбора, ибо это явленія совершенно различныхъ порядковъ. Но тутъ характерно то, что *Вейсманъ* въ концѣ концовъ долженъ былъ нарушить свой принципъ независимости возникновенія варьяцій отъ внѣшнихъ условій. Далѣе *Вейсманъ* призналъ, что начало варьяцій независимо отъ подбора и скрещиванія, а поконится на безпрестанно по-

вторяющихся очень мелкихъ измѣненіяхъ питанія зародышевой плазмы; и если бы, по его мнѣнію, могло быть, чтобы ростъ происходилъ при абсолютно постоянныхъ внѣшнихъ вліяніяхъ, то варьяцій не было бы, но такъ какъ этого быть не можетъ, то каждый ростъ связанъ съ большимъ или меньшимъ уклоненіемъ отъ наслѣдуемаго пути развитія („ererbte Entwicklungsrichtung“). Такимъ образомъ, по мнѣнію *Вейсмана*, послѣдній корень измѣнчивости лежитъ не въ скрещиваніи, а въ прямомъ воздѣйствіи внѣшнихъ вліяній на „біофоры и детерминанты“; варьяціи, разъ возникшія чрезъ скрещиваніе, могутъ смѣшиваться другъ съ другомъ разными новыми способами, но не могутъ дать новыхъ варьяцій. Правда, вліяніе внѣшнихъ условій здѣсь ограничивается, главнымъ образомъ, періодомъ утробнаго развитія, но для насъ особенно важно то, что *Вейсманъ*, одинъ изъ самыхъ ярыхъ противниковъ наслѣдственности приобрѣтенныхъ признаковъ, долженъ былъ сдѣлать уступку фактамъ, долженъ былъ признать, что корень возникновенія варьяцій лежитъ не въ чемъ иномъ, какъ во внѣшнихъ условіяхъ. Въдъ этимъ самымъ подрывается уже самый принципъ „случайнаго“ возникновенія варьяцій.

Съ другой стороны и вопросъ о наслѣдственности приобрѣтенныхъ признаковъ въ сущности сводится къ вопросу о вліяніи внѣшнихъ условій на происхожденіе варьяцій; а стало быть и споръ между *Вейсманомъ* и его противниками сводится къ вопросу лишь о степени вліяній внѣшнихъ условій и о томъ, въ какіе періоды существованія половыхъ клѣтокъ и ихъ продуктовъ такое вліяніе дѣйствительно имѣетъ мѣсто. Надо, впрочемъ, сказать, что вышеприведенные выводы *Вейсмана* не являются его открытіемъ. Еще *Дарвинъ* указывалъ на то, что одна изъ причинъ измѣнчивости лежитъ во внѣшнихъ условіяхъ, онъ лишь не предрѣшалъ вопроса о способѣ вліянія внѣшнихъ условій, въ виду недостаточности фактическихъ данныхъ по сему предмету. Пища, климатъ, употребленіе и неупотребленіе органовъ являются, по его мнѣнію, однимъ изъ факторовъ измѣнчивости. Измѣнчивость, по *Дарвину*, можетъ быть прямая, какъ результатъ воздѣйствія измѣненныхъ условій жизни на весь организмъ или на отдѣльныя его части, и непрямая при воздѣйствіи измѣнившихся условій жизни на органы воспроизведенія. Прямая измѣнчивость можетъ быть опредѣленной, когда измѣнившіяся внѣшнія условія вызываютъ во всѣхъ индивидуумахъ даннаго вида болѣе или менѣе одинаковыя измѣненія, и неопредѣленной, когда у разныхъ особей даннаго вида вызываются различныя безконечно разнообразныя измѣненія. Прямая неопредѣленная измѣнчивость и даетъ главный матеріалъ для отбора. Другая причина измѣнчивости, по *Дарвину*, скрещиваніе.

Такимъ образомъ, не предрѣшая вопроса о способахъ происхожденія варьяцій, *Дарвинъ* все же ставилъ ихъ появленіе въ ту или другую зависимость отъ внѣшнихъ условій.

Наконецъ, мы должны отмѣтить, что и самъ *Wallace*, такой рѣзкій сторонникъ „случайности“ возникновенія варьяцій, признаетъ вліяніе внѣшнихъ условій на возникновеніе рудиментовъ новыхъ органовъ; но потомъ, дальнѣйшее развитіе этихъ органовъ, по его мнѣнію, зависитъ отъ случайныхъ варьяцій и отбора.

Итакъ, мы должны признать, что во всякомъ случаѣ возникновеніе варьяцій не независимо отъ внѣшнихъ условій.

Какимъ же образомъ могутъ внѣшнія условія вліять на возникновеніе варьяцій? Непосредственно на половыя клѣтки внѣшнія условія вліять, конечно, не могутъ; лишь въ періодѣ эмбриональнаго развитія возможно такое вліяніе (травма, давленіе, температура и пр.), но надо думать, что и въ періодѣ эмбриональнаго развитія такіа вліянія въ общемъ незначительны сравнительно съ вліяніями посредственными. Эти же послѣднія вліянія могутъ быть только или чрезъ нервную систему или чрезъ кровь, при чемъ или внѣшній агентъ поступаетъ въ организмъ и, циркулируя въ крови, достигаетъ половыхъ клѣтокъ (или зародыша); или же внѣшній агентъ вызываетъ измѣненіе того или другого органа, результатомъ чего является измѣненіе общаго состоянія питанія и иннервации организма, взятаго въ цѣломъ, что, въ свою очередь, уже непосредственно вліяетъ или на половыя клѣтки, или на зародышъ.

И если мы допустимъ, что какой-либо приобрѣтенный признакъ можетъ быть переданъ потомкамъ, то мы должны будемъ допустить, что измѣненіе даннаго органа вызвало то или другое измѣненіе въ половыхъ клѣткахъ (или зародыша). Такимъ образомъ самый вопросъ о наслѣдственности приобрѣтенныхъ признаковъ въ своемъ корнѣ сводится къ вопросу о связяхъ между органами вообще, и въ частности о связяхъ между половыми клѣтками, съ одной стороны, и прочими органами, съ другой.

Различные авторы смотрятъ на этотъ вопросъ весьма различно; и сторонники ненаслѣдственности приобрѣтенныхъ признаковъ, напр., *Wallace*, не признаютъ тѣсныхъ связей между органами; по крайней мѣрѣ, по ихъ мнѣнію, варьяціи, одновременно возникающія въ томъ или въ другомъ органѣ, независимы другъ отъ друга, такъ что и совпаденіе ихъ объясняется „случайностью“. Однако, сторонники наслѣдственности приобрѣтенныхъ признаковъ, напр. *Спенсеръ*, не безъ основанія отмѣчаютъ, что въ такихъ случаяхъ уже слишкомъ многое возлагается на случайность. Въ самомъ дѣлѣ, если въ ряду поколѣній измѣняется какой-либо органъ, то измѣняются всѣ составляющія его ткани (кости, мышцы, нервы, сосуды и пр.). Сколько же здѣсь выпадаетъ на долю случайности! Сколько нужно одновременныхъ „случайныхъ“ измѣненій, чтобы произошло то или другое измѣненіе органа, взятаго въ цѣломъ. Вотъ почему *Вейсманъ*, чтобы сколько-нибудь примирить свою теорію съ фактомъ существованія одновременныхъ случайныхъ измѣненій (часто весьма многочисленныхъ), долженъ былъ допустить борьбу за существованіе внутри самой зародышевой плазмы.

Надо замѣтить и слѣдующее.

Гальтонъ показалъ, что когда какая-нибудь часть увеличивается или уменьшается, подъ вліяніемъ естественнаго отбора, то у потомства оказывается сильная склонность вернуться къ среднему типу. Этотъ „законъ“ *Гальтона*, впрочемъ, былъ отмѣченъ и самимъ *Дарвиномъ* только въ иной нѣсколько формѣ. *Дарвинъ* показалъ, что, во-первыхъ, въ большинствѣ случаевъ при измѣненіи внѣшнихъ условій варьяціи начинаются лишь спустя нѣсколько поколѣній, а не съ пер-

ваго поколѣнія; во-вторыхъ, варьяція, чтобы укрѣпиться въ потомствѣ, должна повторяться въ длинномъ рядѣ поколѣній. Такимъ образомъ—организмы (здоровые) вообще весьма устойчивы въ смыслѣ измѣненія признаковъ, и случайность совпаденія данныхъ варьяцій должна повторяться въ цѣломъ рядѣ поколѣній, при томъ въ каждомъ поколѣніи у многихъ индивидуумовъ одновременно, чтобы данное измѣненіе упрочилось у потомства.

Такимъ образомъ,—если отрицать какое-либо соотношеніе между варьяціями, то чрезчуръ много приходится возлагать на случайность; и упомянутая нами „уступка“ со стороны *Вейсмана* должна быть особенно поучительна: даже *Вейсманъ* не могъ удовольствоваться признаніемъ случайности такихъ совпаденій. Вотъ здѣсь-то патологія и даетъ намъ въ высшей степени цѣнные указанія.

Въ настоящее время имѣется въ медицинской литературѣ множество фактовъ, указывающихъ на существованіе связей между органами, и—можно сказать—каждый годъ приносить въ этомъ отношеніи все новые и новые факты.

Мы не можемъ здѣсь останавливаться на изложеніи этихъ данныхъ, но отмѣтимъ слѣдующее: связь между органами въ общемъ двоякая—или чрезъ нервную систему, или чрезъ внутренній взаимный обмѣнъ продуктовъ. Мы знаемъ какое рѣзкое вліяніе имѣетъ нервная система на функцію всѣхъ положительно органовъ, насколько измѣняетъ ихъ отправленія какъ съ количественной стороны, такъ и съ качественной (*Tuck Hack*). Особенно рельефно сказывается такое вліяніе нервной системы тамъ, гдѣ она наименѣе устойчива, напр. у истеричныхъ: подъ вліяніемъ „внушенія“, т. е. путемъ измѣненія иннерваціи, у истеричныхъ можно вызывать воспалительныя измѣненія въ самыхъ различныхъ мѣстахъ организма, расстройства функцій самыхъ разнообразныхъ и со стороны самыхъ различныхъ органовъ (*Athanassio*); точно также подъ вліяніемъ эмоцій могутъ происходить самыя разнообразныя расстройства въ дѣятельности отдѣльныхъ органовъ. Но разъ центральная нервная система можетъ вызывать подобныя расстройства въ организмѣ, то и при мѣстныхъ измѣненіяхъ отдѣльныхъ органовъ, по рефлексу, т. е. чрезъ посредство той же центральной нервной системы, могутъ вызываться измѣненія въ дѣятельности прочихъ органовъ. Вѣдь большинство физиологовъ вовсе отрицаетъ самопроизвольно возникающіе процессы въ центральной нервной системѣ: даже наиболѣе сложные психическіе акты сводятся въ сущности на видоизмѣненные, удлинненные во времени рефлексы.

Такимъ образомъ, современная патологія уже въ достаточной степени показала тѣсную связь между органами при посредствѣ нервной системы, и мы можемъ сказать, что измѣненіе какого-либо органа въ большинствѣ случаевъ отражается на многихъ другихъ органахъ, на всемъ организмѣ,—чрезъ посредство нервной системы, чрезъ посредство „общей иннерваціи“.

Но не менѣе тѣсная связь существуетъ между органами и чрезъ внутренній взаимный обмѣнъ продуктовъ. Въ настоящее время все болѣе и болѣе выясняется тотъ фактъ, что каждый органъ, каждая ткань выдѣляетъ во внутреннюю среду не исключительно окончательные про-

дукты обмена, которые должны быть удалены из организма—безъ измѣненія и безъ какого-либо воздѣйствія на прочіе органы и ткани. Оказывается, что продукты дѣятельности однихъ органовъ являются необходимыми для другихъ органовъ, притомъ или въ качествѣ стимуловъ, или же въ качествѣ необходимаго матеріала для внутри-клеточныхъ процессовъ; особенно же это относится къ такъ называемымъ железистымъ органамъ (печень, поджелудочная железа, почки, надпочечная железа, щитовидная железа и пр.); такимъ образомъ между органами совершается самый широкій „обмѣнъ“ продуктовъ. Благодаря же такому обмѣну, измѣненіе въ какомъ-нибудь органѣ вызываетъ соотвѣтствующія измѣненія во многихъ другихъ органахъ, измѣненія во внутреннемъ взаимномъ обмѣнѣ продуктовъ.

Наконецъ, существуютъ связи между органами, выражающіяся въ соотношеніи роста („связь по сосѣдству“ въ противоположность вышеупомянутымъ „связямъ на разстояніи“).

Но если существуетъ такая тѣсная связь вообще между отдѣльными органами внутри организма, то тѣмъ болѣе тѣсная связь должна быть между половыми органами (resp. половыми клетками), съ одной стороны, и прочими органами, съ другой. Дѣйствительно, еще *Дарвинъ* подмѣтилъ, что воспроизводящіе органы крайне чувствительны къ наиболѣе легкимъ измѣненіямъ организма (дегенерации этихъ органовъ у плѣнныхъ, у одомашненныхъ животныхъ, гибридызмъ). Съ другой стороны, изъ патологіи мы знаемъ, къ какимъ рѣзкимъ перемѣнамъ во всемъ организмѣ ведетъ оскотленіе. Такимъ образомъ, мы должны допустить существованіе самой тѣсной связи между половыми клетками и прочими органами.

А если такъ, то и сосуществованіе отдѣльныхъ варьяцій, и уменьшеніе частей отъ неупражнения удобнѣе, проще поставить въ связь съ такой зависимостью отдѣльныхъ органовъ другъ отъ друга, чѣмъ съ борьбой за существованіе внутри зрѣлой плазмы.

Существованіе же тѣсныхъ связей между органами приводитъ насъ къ тому заключенію, что если и наследуются приобрѣтенные признаки, то во всякомъ случаѣ—не всѣ. Однимъ изъ доводовъ противъ наследственности приобрѣтенныхъ признаковъ выставляется обыкновенно тотъ фактъ, что нѣкоторые приобрѣтенные признаки завѣдомо не наследуются. Такъ, напр., и до сихъ поръ евреи должны совершать обрѣзаніе; китаанки и до сихъ поръ рождаются не съ изуродованными ногами; нѣкоторые экспериментаторы пробовали рубить хвосты животнымъ втеченіе многихъ поколѣній, и все-таки не могли получить особей съ болѣе короткими хвостами и т. д.

Теперь же мы можемъ сказать, что чѣмъ сильнѣе какое-либо измѣненіе органа отражается на общей иннервации, на общемъ внутреннемъ взаимномъ обмѣнѣ продуктовъ, чѣмъ сильнѣе оно нарушаетъ соотношенія роста, тѣмъ скорѣе мы можемъ ожидать соотвѣтствующаго вліянія даннаго измѣненія на половыя клетки. Вотъ почему, по нашему мнѣнію, экспериментаторы не могли вывести короткохвостыхъ животныхъ и вотъ почему *Брунъ-Секаръ* въ своихъ знаменитыхъ экспериментахъ могъ констатировать наследственную передачу приобрѣтенныхъ признаковъ.

Существованіе же тѣсной связи между воспроизводящими органами, съ одной стороны, и прочими органами, съ другой—дѣлаетъ болѣе понятными для насъ отдѣльные факты, обыкновенно приводимые въ качествѣ доказательствъ наслѣдственности приобрѣтенныхъ признаковъ.

Eimer, напр., приводитъ такой фактъ: мать одного врача въ 18-ти лѣтнемъ возрастѣ защемила дверью безымянный палецъ; произошелъ вывихъ межфаланговаго сустава, анкилозъ; врачъ и его младшій братъ имѣли на соотвѣтствующемъ пальцѣ соотвѣтствующее уродство.

Почему же, однако, въ примѣрѣ *Eimer*'а приобрѣтенное уродство унаслѣдовалось, а отрубленные хвосты не наслѣдуются? Вѣроятно, здѣсь многое зависитъ отъ степени вліянія данной травмы на общую иннервацию; если субъектъ—съ крайне подвижной, мало устойчивой общей иннервацией, то и травмы, вызывающія уродство, могутъ отразиться на состояніи центральной нервной системы, а чрезъ нее и на состояніи половыхъ клѣтокъ. Конечно, это лишь возможное предположительное объясненіе, но мы хотимъ указать на то обстоятельство, что факты патологическіе, доказывающіе тѣсную связь между отдѣльными органами, дѣлаютъ въ высшей степени вѣроятнымъ приведенное нами объясненіе.

Massin вырѣзывалъ селезенки у кроликовъ; потомки имѣли маленькую селезенку въ цѣломъ ряду поколѣній.

Защитники наслѣдственности приобрѣтенныхъ признаковъ въ качествѣ доказательства приводятъ, между прочимъ, большія руки и тонкія ноги у индійскихъ лодочниковъ; широкую грудь у горцевъ; уменьшенные глаза кротовъ; укороченныя кишки у домашнихъ кроликовъ; удлиненный кишечникъ домашнихъ кошекъ; уменьшенные челюсти европейцевъ сравнительно съ челюстями дикихъ племенъ; большую величину сосковъ у одомашненныхъ коровъ и козъ; укороченіе ногъ, челюстей у свиньи; уменьшеніе сжимающихъ челюсти мышцъ у маленькихъ комнатныхъ собачекъ, питаемыхъ втеченіе многихъ поколѣній мягкой пищей; уменьшеніе костей крыльевъ у домашнихъ утокъ и т. д. и т. д.

Противники наслѣдственности приобрѣтенныхъ признаковъ объясняютъ всѣ эти факты естественнымъ или искусственнымъ (не всегда сознательнымъ) отборомъ случайныхъ измѣненій, отчасти же, именно уменьшеніе органовъ, переставшихъ функціонировать,—панмиксіей и закономъ *Гальтона* относительно наклонности къ возврату къ среднему состоянію. Мы не будемъ вдаваться въ детальныя разсмотрѣнія приведенныхъ фактовъ, но, на основаніи вышеизложенныхъ соображеній, должны сказать, что, во всякомъ случаѣ, доводы противниковъ наслѣдственности приобрѣтенныхъ признаковъ не говорятъ противъ вліянія наслѣдственности приобрѣтенныхъ признаковъ на происхожденіе варіацій въ подобныхъ случаяхъ, существованіе же связей между органами дѣлаетъ подобныя вліянія въ этихъ случаяхъ весьма вѣроятными.

Sanson приводитъ слѣдующій весьма интересный фактъ. Стадо овецъ было помѣщено въ одной мѣстности въ Вогезахъ, гдѣ, подъ вліяніемъ сырой почвы, развилось заболѣваніе суставовъ у всѣхъ животныхъ стада. Тогда перевели стадо въ другую мѣстность, болѣе сухую. Однако, болѣзнь сдѣлалась наслѣдственной и продолжалась. Въ виду этого,

прибавили къ стаду нѣсколькихъ новыхъ барановъ (изъ того же стада, часть котораго была помѣщена въ сырую мѣстность); чрезъ нѣсколько поколѣній болѣзнь исчезла. *Weismann* подобный фактъ (между прочимъ и опыты *Броунъ-Секара*, какъ увидимъ ниже) хочетъ объяснить прямымъ зараженіемъ половыхъ клѣтокъ специфическими агентами. Но во-первыхъ, это—совершенно произвольное допущеніе, основанное лишь на томъ, что подобные факты не подходятъ подъ теорію *Weismann*'а; во-вторыхъ, для заболѣванія даже инфекціонной болѣзью нужно еще предрасположеніе, въ особенности же для локализациіи инфекціи: вѣдь патологія въ достаточной степени выяснила, что одинъ и тотъ же агентъ можетъ вызывать заболѣванія различныхъ органовъ, смотря по условіямъ и, между прочимъ, смотря по предрасположенію. Предрасположеніе же со стороны того или другого органа заключается, повидимому, не въ чемъ иномъ, какъ въ тончайшихъ измѣненіяхъ органа, выражающихся въ пониженіи его устойчивости. Въ приводимомъ *Sanson*'омъ фактѣ нужны были новые бараны, чтобы повысить устойчивость отдѣльныхъ тканей. Но, помимо того, самый характеръ заболѣванія указываетъ на измѣненія въ организмѣ овецъ, сходныя съ артритическимъ діатезомъ у людей, гдѣ разстройства никакъ нельзя свести на зараженіе инфекціонными агентами и наслѣдственную передачу на зараженіе половыхъ клѣтокъ. Здѣсь, по крайней мѣрѣ по сравненію съ подобными же процессами въ человѣческомъ организмѣ, произошло разстройство питанія отдѣльныхъ органовъ подъ вліяніемъ внѣшнихъ условій, что вызвало разстройство общаго взаимнаго обмѣна продуктовъ, а это, въ свою очередь, вызвало соотвѣтствующія измѣненія въ половыхъ клѣткахъ. И намъ думается, что этотъ фактъ является однимъ изъ наиболѣе вѣскихъ доказательствъ въ пользу наслѣдственности приобрѣтенныхъ признаковъ. Объяснять же подобный фактъ зараженіемъ половыхъ клѣтокъ, значитъ, совершенно игнорировать всѣ данныя современной патологіи.

Катрфажъ приводитъ, между прочимъ, такой фактъ: если лошадей изъ Англіи перевести въ Нормандію, то втеченіе 3-хъ поколѣній они дѣлаются значительно меньше; если ихъ назадъ перевести въ Англію, то втеченіе 3-хъ поколѣній они сохраняютъ меньшій ростъ и объемъ. Да и вообще многочисленныя наблюденія показали (*Delage*), что животныя, перемѣщенные въ новый климатъ, варьируютъ до извѣстной границы; эти варіаціи появляются не сразу, а чрезъ нѣсколько поколѣній по перемѣнѣ климата, и затѣмъ продолжаютъ увеличиваться до извѣстныхъ предѣловъ. При перемѣщеніи такихъ животныхъ обратно въ прежній климатъ, новые признаки исчезаютъ не сразу, а постепенно втеченіе нѣсколькихъ поколѣній.

Эти факты согласуются съ наблюденіемъ *Дарвина*, что вообще при измѣненныхъ условіяхъ варіаціи начинаются лишь спустя нѣсколько поколѣній, и организмъ долженъ сравнительно долго подвергаться новымъ условіямъ, чтобы создались новыя варіаціи.

Вейсманъ объясняетъ подобные факты непосредственнымъ дѣйствіемъ внѣшнихъ условій на зародышъ; но если принять во вниманіе тѣсную связь между половыми клѣтками (resp. и зародышемъ), съ одной стороны, и прочими органами, съ другой, то возникновеніе новыхъ

варіацій въ только что приведенныхъ случаяхъ стоять скорѣе въ связи съ наслѣдственностью приобрѣтенныхъ признаковъ, чѣмъ съ непосредственнымъ дѣйствіемъ вѣшнихъ условій на зародышъ; тѣмъ болѣе, что въ подобныхъ случаяхъ измѣненія вслѣдствіе „непосредственного дѣйствія вѣшнихъ условій на зародышъ“ по своему характеру совпадаютъ съ измѣненіями, возникающими вслѣдствіе „непосредственного дѣйствія вѣшнихъ условій на организмъ, взятый въ цѣломъ“.

Lucas приводитъ такой случай: у женщины тяжелый панарицій сильно обезобразилъ палець; у предшествовавшихъ дѣтей не было никакихъ уродствъ, у послѣдующихъ—подобныя же уродства на пальцахъ. Мы лично знаемъ такой случай: у женщины подъ вліяніемъ какой-то болѣзни ушей развилась двусторонняя глухота; предшествовавшія этому дѣти—съ хорошимъ слухомъ; всѣ же послѣдующія страдаютъ врожденной глухотой (хотя не очень рѣзко выраженной) на оба уха.

Наконецъ значительный интересъ въ этомъ отношеніи имѣютъ и факты вліянія перваго производителя на послѣдующее потомство. Такіе факты настоятельно отмѣчаются многими животноводами.

Общій характеръ внутренняго взаимнаго обмѣна продуктовъ у развивающагося утробнаго младенца, также какъ и особенности организаціи, наслѣдуются, какъ извѣстно, не только отъ матери, но и отъ отца. И если порода производителя рѣзко отличается отъ породы матери, то, конечно, и общій характеръ обмѣна продуктовъ у утробнаго младенца точно также будетъ рѣзко отличаться отъ общаго характера того обмѣна внутреннихъ продуктовъ, который имѣлся у матери до зачатія. А такъ какъ втеченіе всего періода утробнаго развитія внутренній взаимный обмѣнъ продуктовъ у матери и внутренній взаимный обмѣнъ у утробнаго младенца нераздѣльны, то ничего нѣтъ невѣроятнаго въ томъ, что особенности общаго обмѣна продуктовъ перваго производителя чрезъ утробнаго младенца отразятся на общемъ внутреннемъ взаимномъ обмѣнѣ продуктовъ у матери, этотъ послѣдній (т. е. обмѣнъ) претерпитъ извѣстныя измѣненія, а чрезъ него произойдутъ нѣкоторыя измѣненія отдѣльныхъ органовъ матери, и въ томъ числѣ—органовъ воспроизведенія; и это тѣмъ болѣе, что вѣдь общій внутренній обмѣнъ есть общее выраженіе, общій итогъ функціональныхъ дѣятельностей отдѣльныхъ органовъ, а эти послѣднія служатъ выраженіемъ и стоятъ въ связи съ строеніемъ этихъ органовъ. Такимъ образомъ, въ организмѣ матери въ подобныхъ случаяхъ могутъ произойти извѣстныя измѣненія, возникнуть нѣкоторыя варіаціи, которыя уже и передадутся послѣдующимъ дѣтенышамъ.

Вотъ почему мы и думаемъ, что если такіе факты дѣйствительно существуютъ, то они являются весьма вѣскимъ доводомъ, во-первыхъ, въ пользу тѣсныхъ связей между органами при посредствѣ общаго внутренняго взаимнаго обмѣна продуктовъ, и, во-вторыхъ, въ пользу наслѣдственности приобрѣтенныхъ измѣненій, приобрѣтенныхъ признаковъ.

Итакъ, въ литературѣ отмѣчено много фактовъ, указывающихъ на наслѣдственность приобрѣтенныхъ признаковъ, хотя все это пока лишь единичные случаи.

Но вѣдь мы и не должны ожидать, чтобы мелкія приобрѣтенныя

уродства часто наследовались: для того, чтобы приобретенное уродство стало наследственным, нужно, чтобы оно въ достаточной мѣрѣ отразилось на общей иннервации и общемъ обмѣнѣ, что, конечно, не всегда имѣеть мѣсто. Поэтому едва ли правъ *Weissmann*, утверждая, что только наследственность уродствъ могла бы доказать наследственность приобретенныхъ признаковъ. Мы думаемъ, что только наследственность приобретенныхъ или вызванныхъ экспериментально патологическихъ процессовъ въ тѣхъ или другихъ органахъ можетъ быть доказательной въ этомъ отношеніи, ибо въ подобныхъ случаяхъ гораздо скорѣе мы можемъ ожидать вліянія данныхъ измѣненій на общій обмѣнъ и общую иннервацию, чѣмъ при приобретенныхъ мелкихъ уродствахъ, вродѣ обрубленныхъ хвостовъ.

Вотъ съ этой-то стороны имѣютъ особенный интересъ опыты *Броунъ-Секара*, и можно лишь пожалѣть, что экспериментальная патологія въ настоящее время слишкомъ мало разрабатывается въ этомъ именно направленіи.

Броунъ-Секаръ вызывалъ самыя разнообразныя разстройства, которыя затѣмъ передавались потомству. Такъ, напр., эпилепсія, вызванная путемъ перерѣзки сѣдалищнаго нерва или спинного мозга; измѣненія формы уха или частичное заращеніе вѣкъ послѣ перерѣзки шейнаго симпатическаго нерва; экзофтальмосъ и пораженіе уха—послѣ пораженія опредѣленныхъ частей *bulbus*; отсутствіе фаланги на большомъ пальцѣ задней ноги (или даже всего пальца) послѣ перерѣзки сѣдалищнаго нерва; послѣдовательная мышечная атрофія—вслѣдъ за перерѣзкой того же нерва; атрофія глазъ послѣ перерѣзки *corpus restiforme*. Такія измѣненія наблюдались у многихъ потомковъ, въ нѣсколькихъ поколѣніяхъ, между тѣмъ какъ никогда не наблюдалось подобныхъ измѣненій у тысячъ кроликовъ внѣ условій опыта.

Скажутъ, опыты *Броунъ-Секара* единичны. Да, они единичны, но только потому, что современная экспериментальная патологія мало интересуется подобными вопросами.

Характерно, между прочимъ, то, что даже одинъ изъ самыхъ ярыхъ противниковъ наследственности приобретенныхъ признаковъ, *Platt-Ball*, не находитъ возраженій противъ такихъ фактовъ, а лишь указываетъ на то, что это—изолированные факты, требующіе „спеціальныхъ объясненій“ и „не доказывающіе наследственности приобретенныхъ признаковъ“. *Wallace, Weissmann* объясняютъ эти факты тѣмъ, что при раненіи происходитъ инфекция и затѣмъ микробы достигаютъ зародышевыхъ клѣтокъ, благодаря чему и передается потомству извѣстное болѣзненное состояніе. Однако, такое объясненіе въ глазахъ патолога не можетъ не быть наивнымъ. Мы не знаемъ такихъ микробовъ, которые бы, напр., имѣли свойство вызывать пораженіе большого пальца лѣвой задней ноги; а между тѣмъ, принявъ объясненіе *Броунъ-Секаровскихъ* опытовъ, данное *Weissmann*’омъ, мы должны признать существованіе, между прочимъ, и такихъ микробовъ. Уже самое допущеніе зараженія микробами зародышевыхъ клѣтокъ въ подобныхъ случаяхъ въ высшей степени произвольно (какъ и многое другое въ возраженіяхъ *Вейсмана*), но еще болѣе произвольно допущеніе того, что микробы, заразившіе половыя клѣтки въ каждомъ данномъ случаѣ,

имѣютъ наклонность у многихъ потомковъ въ нѣсколькихъ поколѣніяхъ вызывать строго опредѣленное поражение въ строго опредѣленномъ мѣстѣ (напр. лѣвое ухо, правый глазъ, большой палецъ лѣвой задней ноги и т. д.); но крайней мѣрѣ патологія до сихъ поръ еще не знаетъ микроорганизмовъ, обладающихъ такими особенностями, такой крайней специфичностью. Мы же думаемъ, что разстройства, искусственно вызываемыя въ опытахъ *Броунъ-Секара*, отражаются на общей иннервации и общемъ обмѣнѣ (ибо здѣсь производятся пораненія не такихъ частей, которыя имѣютъ малое отношеніе къ общимъ процессамъ въ организмѣ, а такихъ—какъ, напр., пораненіе симпатическаго нерва, сѣдалищнаго,—которыя должны рѣзко вліять на общую иннервацию и общій обмѣнъ, и при томъ въ строго опредѣленномъ направленіи); вслѣдствіе же этого такія пораненія вызываютъ соответствующія—строго притомъ опредѣленные—измѣненія въ зародышныхъ клѣткахъ, благодаря чему и возникаютъ въ послѣдующихъ поколѣніяхъ новыя опредѣленныя варьяціи. Такимъ образомъ, несмотря на всю „изолированность“ подобныхъ фактовъ, мы должны признать ихъ крайне доказательными для наслѣдственности приобрѣтенныхъ признаковъ. Эти же факты объясняютъ намъ и нѣкоторыя другія, на первый взглядъ мало понятныя, явленія. Такъ можетъ показаться страннымъ, почему опыты съ отрѣзаніемъ хвостовъ въ цѣлыхъ рядахъ поколѣній не даютъ особей съ укороченными хвостами; если же въ ряду поколѣній „произвольно“ появляются особи съ укороченными хвостами, то такое уродство имѣетъ наклонность передаваться; иными словами,—мелкія уродства, искусственно вызванныя, съ трудомъ передаются потомству и часто совсѣмъ не передаются, между тѣмъ какъ такія же уродства, самостоятельно „произвольно“ возникающія въ ряду поколѣній, имѣютъ наклонность наслѣдоваться.

Многія мелкія уродства въ настоящее время считаются въ числѣ признаковъ дегенерации—въ особенности при дегенерации нервной системы (въ психопатологіи); такимъ образомъ эти мелкія уродства, подобно тому, какъ и въ опытахъ *Броунъ-Секара*, сопутствуются рѣзкими измѣненіями въ центральной нервной системѣ, resp. рѣзкими измѣненіями въ общей иннервации организма. Вѣроятно, существуютъ такія же сопутствующія мелкія уродства и при рѣзкихъ общихъ разстройствахъ обмѣна, но этотъ послѣдній вопросъ въ настоящее время еще очень мало разработанъ. Вообще надо думать, что рѣзкія разстройства болѣе важныхъ органовъ сопровождаются многочисленными мелкими измѣненіями отдѣльных частей организма (измѣненія при кастраціи; измѣненія окончаній пальцевъ при нѣкоторыхъ болѣзняхъ желудка, легкихъ; анатомическіе признаки дегенерации при наслѣдственныхъ психозахъ и т. д.).

А если такъ, то укороченіе, напр., хвоста, въ качествѣ сопутствующихъ измѣненій, должно передаваться потомству, между тѣмъ какъ укороченіе хвоста, искусственно вызванное, какъ мало измѣняющее общій обмѣнъ, общую иннервацию и общія соотношенія роста, наоборотъ, не должно передаваться потомству. Такія сопутствующія варьяціи можно назвать вторичными варьяціями; такъ называемые анатомическіе признаки дегенерации и представляютъ собою подобныя вто-

ричныя варьяціи, и вотъ почему эти вторичныя варьяціи наслѣдуются, а такія же первичныя варьяціи имѣютъ малую наклонность наслѣдоваться. Всѣ эти соображенія имѣютъ важное значеніе въ томъ отношеніи, что нельзя, стало быть, считать доводомъ противъ наслѣдственности приобрѣтенныхъ признаковъ отдѣльные случаи завѣдомой ненаслѣдственности нѣкоторыхъ приобрѣтенныхъ признаковъ: если приобрѣтенные признаки могутъ наслѣдоваться, то *eo ipso* должны наслѣдоваться лишь нѣкоторыя приобрѣтенные признаки, именно: 1) такія измѣненія, которыя болѣе или менѣе рѣзко отражаются на общемъ обмѣнѣ, на общей иннервации, на общихъ соотношеніяхъ роста, 2) вторичные признаки, сопутствующіе измѣненіямъ болѣе важныхъ органовъ.

Итакъ мы должны признать возможность наслѣдственности приобрѣтенныхъ признаковъ весьма вѣроятной; при чемъ на наслѣдственность приобрѣтенныхъ признаковъ надо смотрѣть лишь какъ на одинъ изъ способовъ возникновенія варьяцій; такъ что, съ одной стороны, наслѣдственность приобрѣтенныхъ признаковъ не можетъ замѣнить естественнаго отбора въ процессѣ возникновенія новыхъ породъ, съ другой—существованіе другихъ способовъ возникновенія варьяцій, *resp.* существованіе такихъ фактовъ, которые плохо поддаются объясненію съ точки зрѣнія наслѣдственности приобрѣтенныхъ признаковъ (напр. явленія полиморфизма),—нисколько не говоритъ противъ такой наслѣдственности.

Но даже болѣе того: въ настоящее время все болѣе и болѣе выясняется тотъ фактъ, что измѣненія внѣшнихъ условій вызываютъ многочисленныя измѣненія въ отдѣльныхъ организмахъ; многочисленныя экспериментальныя данныя съ несомнѣнностью говорятъ за такую измѣнчивость отдѣльныхъ организмовъ; правда, здоровые организмы измѣняются въ довольно узкихъ предѣлахъ, въ чемъ и проявляется ихъ устойчивость; но за то такія измѣненія весьма разнообразны и многочисленны, и это тѣмъ болѣе, что въ силу индивидуальных особенностей отдѣльныхъ организмовъ одни и тѣ же внѣшнія условія вызываютъ различныя измѣненія у различныхъ особей одной и той же породы (примѣры чего патологія даетъ положительно на каждомъ шагѣ),—обстоятельство, на которое должны обратить особенное вниманіе тѣ авторы, которые хотятъ на мѣсто естественнаго отбора поставить наслѣдственность приобрѣтенныхъ признаковъ: такая различная измѣнчивость отдѣльныхъ особей при однихъ и тѣхъ же внѣшнихъ условіяхъ уже сама по себѣ исключаетъ возможность возникновенія новыхъ признаковъ безъ помощи естественнаго отбора, хотя бы всѣ приобрѣтенные признаки передавались потомству.

Если же мы примемъ наслѣдственность приобрѣтенныхъ признаковъ, какъ одинъ изъ способовъ возникновенія варьяцій, то, при такой измѣнчивости отдѣльныхъ организмовъ подъ вліяніемъ внѣшнихъ условій, существованіе наслѣдственности приобрѣтенныхъ признаковъ не только не умаляетъ значенія естественнаго отбора, но значительно расширяетъ поле дѣятельности этого фактора, способствуя возникновенію безконечнаго числа безконечныхъ варьяцій.

Дарвинъ показалъ, что небольшія перемѣны во внѣшнихъ условіяхъ особенно благоприятны для живыхъ органовъ, гср. въ такихъ условіяхъ возникаетъ наибольшее число полезныхъ варіацій, служащихъ матеріаломъ для естественнаго отбора; увеличивается приспособляемость данныхъ породъ, и процессы выживанія берутъ рѣзкій перевѣсъ надъ процессами вымиранія.

Наоборотъ, рѣзкія перемѣны во внѣшнихъ условіяхъ усиливаютъ процессы вымиранія, такъ что эти послѣдніе процессы могутъ получить даже значительный перевѣсъ надъ процессами выживанія, гср. при такихъ условіяхъ уменьшается приспособляемость данныхъ организмовъ и можетъ даже возникнуть цѣлыхъ породъ. И дѣйствительно мы видѣли, что условія, благоприятствующія возникновенію вымирающихъ семей, суть рѣзкія перемѣны родовыхъ условій существованія. Пока данные здоровые организмы живутъ въ родовыхъ условіяхъ существованія, различныя возникающія варіаціи хотя могутъ быть и многочисленными и разнообразными, однако, весьма не велики, и каждая варіація представляетъ собою лишь сранительно весьма небольшое отклоненіе отъ основнаго родового типа; особенно это касается „наиболѣе здоровыхъ крѣпкихъ организмовъ“, имѣющихъ наибольшіе шансы на выживание. Но чѣмъ рѣзче дѣлаются перемѣны во внѣшней средѣ, перемѣны родовыхъ условій существованія, тѣмъ большія и большія отклоненія отъ основнаго типа начинаютъ представлять собою варіаціи, тѣмъ болѣе понижается устойчивость этого типа, устойчивость организаціи. Однако, какъ мы видѣли, устойчивость эта такъ велика, что такъ называемые рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты должны дѣйствовать обыкновенно втеченіе нѣсколькихъ поколѣній, чтобы въ здоровыхъ до того семьяхъ могъ ясно обозначиться процессъ вымиранія. Въ силу той же устойчивости измѣненія отдѣльныхъ органовъ въ началѣ такого процесса сравнительно не велики; вреденная слабость отдѣльныхъ органовъ настолько не рѣзко выражена, что на первый планъ выступаютъ не заболѣванія отдѣльныхъ органовъ, а лишь такъ называемыя общія разстройства обмѣна и иннерваціи. Но затѣмъ, по мѣрѣ того, какъ процессъ вырожденія идетъ все дальше и дальше, организмъ начинаетъ варьировать все въ болѣшихъ и болѣшихъ размѣрахъ, отклоненія отъ этого основнаго типа дѣлаются все больше и больше, такъ что, наконецъ, и при самыхъ обычныхъ условіяхъ существованія, даже въ наиболѣе смягченныхъ жизненныхъ условіяхъ, начинаютъ возникать рѣзко выраженные разстройства отдѣльныхъ органовъ. Однако, мы видѣли, что такая рѣзкая измѣнчивость, такая потеря устойчивости не распространяется одинаково на весь организмъ, а ограничивается лишь отдѣльными тканями, отдѣльными системами органовъ—такъ по крайней мѣрѣ, до тѣхъ поръ, пока вырожденіе не достигло уже самыхъ крайнихъ предѣловъ. Обыкновенно каждая вымирающая семья характеризуется пониженной устойчивостью лишь нѣкоторыхъ опредѣленныхъ тканей и системъ органовъ. И лишь въ предѣлахъ этихъ системъ тканей и органовъ возникаютъ, главнымъ образомъ, наиболѣе рѣзко выраженные уклоненія отъ основнаго типа, лишь въ этихъ предѣлахъ наблюдается рѣзкая измѣнчивость. Но за то именно въ предѣлахъ этихъ си-

стемъ тканей и органовъ—мы встрѣчаемъ по преимуществу не прямую, а трансформированную наслѣдственность, и такая трансформация уклоненій совершается тогда уже въ самыхъ широкихъ размѣрахъ.

Такимъ образомъ, если считать всякую варяцію функціей двухъ переменныхъ: внѣшней среды и среды внутренней, то въ начальныхъ стадіяхъ процесса вырожденія, также какъ и въ процессѣ выживанія новыя варяціи болѣе опредѣляются внутренней средой, чѣмъ внѣшней,—въ этомъ, между прочимъ, и выражается высокая устойчивость родового, (видового, семейнаго) типа; въ дальнѣйшихъ же стадіяхъ процесса вырожденія роль внѣшней среды въ возникновеніи варяцій (resp. патологическихъ уклоненій) начинаетъ брать все болѣшій перевѣсъ надъ ролью „среды внутренней“ (правда, какъ мы только что упоминали, въ ограниченныхъ предѣлахъ); отсюда такое преобладаніе гетероморфной наслѣдственности надъ гомоморфной—въ рѣзко дегенерирующихъ семьяхъ. Отсюда же мы можемъ видѣть, что чѣмъ дальше идетъ процессъ вымиранія, тѣмъ ходъ его быстрѣе; и, вообще говоря, процессы приспособленія совершаются гораздо медленнѣе, чѣмъ процессы вымиранія.

И-вотъ въ силу такого преобладанія гетероморфной наслѣдственности въ вымирающихъ семьяхъ, въ силу сравнительной быстроты процесса вымиранія, въ этомъ послѣднемъ процессѣ гораздо рельефнѣе выступаетъ наслѣдственность пріобрѣтенныхъ признаковъ, чѣмъ въ процессѣ выживанія, въ процессѣ приспособленія.

Дѣйствительно, какъ мы видѣли, возникновенію болѣзненныхъ разстройствъ отдѣльныхъ органовъ въ ряду поколѣній предшествуютъ общія разстройства обмѣна или иннерваціи; при этомъ—нѣкоторыя опредѣленные разстройства обмѣна и иннерваціи возникаютъ при опредѣленныхъ внѣшнихъ условіяхъ и затѣмъ передаются потомству въ качествѣ наслѣдственныхъ особенностей. Здѣсь мы можемъ указать на такіе факты. Въ русскомъ купечествѣ, гдѣ въ качествѣ главнаго внѣшняго момента имѣется переменна дѣятельнаго образа жизни и скуднаго питанія на мало дѣятельный образъ жизни и избыточное питаніе (обычный переходъ изъ крестьянства въ купечество), часто встрѣчаются общія разстройства обмѣна артритическаго характера (особенно ожирѣніе); притомъ въ послѣдующихъ поколѣніяхъ наклонность къ ожирѣнію дѣлается врожденной особенностью. Конечно, можно предположить, что такія разстройства обмѣна возникаютъ въ купеческомъ быту лишь у предрасположенныхъ къ тому субъектовъ; однако, такія разстройства обмѣна настолько обыкновенное явленіе среди русскаго купечества, что вліяніе внѣшнихъ условій, именно вышеупомянутыхъ переменъ родовыхъ условій существованія, должно имѣть весьма существенное значеніе. Трудно понять такое явленіе, если не признать возникновенія извѣстныхъ особенностей обмѣна подъ вліяніемъ внѣшнихъ условій и затѣмъ наслѣдственной передачи пріобрѣтенныхъ измѣненій потомкамъ. То же самое можно сказать, напр., и относительно возникновенія общихъ разстройствъ иннерваціи при извѣстныхъ внѣшнихъ условіяхъ, напр. у людей свободныхъ профессій, особенно—если усиленная дѣятельность нервной системы слѣдуетъ за переменной ро-

довыхъ условій существованія (напр. у людей свободныхъ профессій, вышедшихъ изъ крестьянской, купеческой среды, или изъ некультурныхъ инородцевъ—напр. калмыковъ). Здѣсь точно также приобрѣтенныя измѣненія общей иннервации передаются въ качествѣ врожденныхъ особенностей.

То же самое можно сказать относительно возникновенія первичнаго упадка питанія въ наименѣе обезпеченныхъ слояхъ общества.

Но мало того—можно думать, что и неустойчивость отдѣльныхъ системъ и органовъ возникаетъ не безъ прямого вліянія внѣшнихъ условій. Дѣйствительно—развитіе неустойчивости тѣхъ или другихъ органовъ въ послѣдующихъ поколѣніяхъ опредѣляется особенностями начальныхъ разстройствъ обмѣна и иннервации; эти же особенности опредѣляются, повидимому, съ одной стороны, частью родовыми, частью индивидуальными особенностями отдѣльнаго организма (темпераментъ, относительная устойчивость и неустойчивость отдѣльныхъ органовъ по отношенію къ извѣстнымъ внѣшнимъ вліяніямъ), съ другой стороны внѣшними условіями.

По крайней мѣрѣ за это говоритъ тотъ фактъ, что при данныхъ общихъ разстройствахъ обмѣна или иннервации, соотвѣствующихъ даннымъ внѣшнимъ условіямъ, чаще развивается неустойчивость (въ послѣдующихъ поколѣніяхъ) тѣхъ, а не иныхъ органовъ; напр. при общемъ первичномъ упадкѣ питанія, наиболѣе развивающемся въ наименѣе обезпеченныхъ слояхъ общества, наиболѣе развивается рѣзкая неустойчивость легочнаго аппарата, а не почекъ или сердечно-сосудистой системы.

Всѣ эти данныя, констатированныя нами въ предыдущихъ главахъ, говорятъ въ пользу того, что наслѣдственность приобрѣтенныхъ признаковъ является однимъ изъ факторовъ возникновенія „патологическихъ варьяцій“ въ вырождающихся семьяхъ, самая же быстрота процесса вырожденія, сравнительно съ процессами приспособленія, дѣлаетъ гораздо болѣе замѣтнымъ вліяніе такого фактора. Можетъ быть отчасти поэтому почти всѣ врачи всѣхъ временъ и народовъ были болѣе склонны признавать наслѣдственность приобрѣтенныхъ признаковъ, чѣмъ отрицать ее (*Delage*).

Итакъ на основаніи патологическихъ данныхъ мы должны считать наслѣдственность приобрѣтенныхъ признаковъ весьма вѣроятной.

Но если мы считаемъ наслѣдственность приобрѣтенныхъ признаковъ лишь весьма вѣроятной, то во всякомъ случаѣ нѣкоторая зависимость процесса возникновенія варьяцій отъ внѣшнихъ условій есть достовѣрный фактъ, ибо, каковъ бы ни былъ способъ происхожденія варьяцій, а тѣ внѣшнія условія, въ которыхъ жили предшествовавшія поколѣнія, и опредѣляли собой полезность измѣненій, совершавшихся въ данномъ рядѣ здоровыхъ поколѣній; такъ что можемъ сказать, что всякій здоровый организмъ является наиболѣе приспособленнымъ именно къ родовымъ условіямъ существованія *resp.* тѣмъ условіямъ, въ которыхъ жилъ цѣлый рядъ предшествовавшихъ поколѣній.

Вотъ почему перемѣны родовыхъ условій существованія являются наиболѣе рѣзкими факторами въ условіяхъ возникновенія вымира-

ющихъ семей; дѣйствительно, при перемѣнѣ родовыхъ условій существованія одни органы совершаютъ непосильную для нихъ работу, другіе находятся въ относительномъ бездѣйствіи; а на ряду съ этимъ тѣ неблагопріятныя внѣшнія условія, въ которыхъ работаютъ тѣ или другіе органы, которые являются непривычными для данныхъ органовъ, оказываются для нихъ вдвойнѣ, втройнѣ вредными; все это прежде всего нарушаетъ функціональное равновѣсіе въ данномъ организмѣ, нарушаетъ существующія связи между органами resp. разстраиваетъ прежде всего общую иннервацию и внутренній взаимный обмѣнъ продуктовъ. При такихъ условіяхъ и возникаютъ тѣ начальныя стадіи вырожденія, которыя и извѣстны подъ именемъ общихъ разстройствъ иннервации и обмѣна (неврозизмъ, артритизмъ, органическій упадокъ питанія).

По такимъ же причинамъ—особенно вредными, особенно благопріятствующими возникновенію вымирающихъ семей условіями являются злоупотребленія тѣми органами, которые мало употреблялись въ предшествовавшихъ поколѣніяхъ.

Наконецъ, и тяжелыя жизненныя условія вѣдь потому и называются тяжелыми, что они все же до извѣстной степени являются необычными, непривычными для данного ряда поколѣній. Вѣдь если данный рядъ поколѣній существовалъ при данныхъ внѣшнихъ условіяхъ и оставался здоровымъ, то эти условія не могутъ быть тяжелыми для этого ряда поколѣній.

Такимъ образомъ, въ основѣ всѣхъ главныхъ внѣшнихъ факторовъ возникновенія вымирающихъ семей лежатъ тѣ или другія рѣзкія измѣненія въ родовыхъ условіяхъ существованія здоровыхъ до того семей. Когда эти измѣненія совершаются достаточно медленно и въ такомъ направленіи, что не нарушаютъ функціональнаго равновѣсія между органами, то данный рядъ поколѣній постепенно приспосабливается къ новымъ условіямъ; въ противномъ случаѣ—прежде всего нарушается функціональное равновѣсіе между органами, а съ этимъ нарушается и приспособляемость данного организма, и получается рядъ поколѣній все менѣе и менѣе приспособленныхъ къ даннымъ внѣшнимъ условіямъ; а утрата приспособляемости къ внѣшнимъ условіямъ въ данномъ ряду поколѣній и ведетъ, конечно, къ вымиранию.

Кромѣ того, мы видѣли, что при одинаковыхъ внѣшнихъ условіяхъ, при одинаковыхъ внѣшнихъ факторахъ вымирания, процессы вымирания бываютъ нерѣдко весьма различны въ различныхъ семьяхъ; а также видѣли, что при измѣняющихся изъ поколѣнія въ поколѣніе внѣшнихъ условіяхъ способъ вымирания семьи во многихъ случаяхъ остается неизмѣннымъ. Такимъ образомъ, если процессъ вымирания вызывается большею частью внѣшними условіями, то направленіе этого процесса главнымъ образомъ опредѣляется родовыми особенностями начинающей вымирать семьи.

Мы неоднократно могли видѣть, что всѣ рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты (тяжелыя жизненныя условія, рѣзкія злоупотребленія, рѣзкія перемѣны родовыхъ условій существованія), которые, какъ мы только что упоминали, въ сущности сводятся къ измѣненію внѣшнихъ родовыхъ условій существованія—что всѣ эти внѣш-

ніе етіологіческіе моменти при отсутствіи врожденной слабости тѣхъ или другихъ органовъ въ значительномъ большинствѣ случаевъ не могутъ вызвать тяжелыхъ разстройствъ этихъ органовъ, особенно въ болѣе молодомъ возрастѣ гесп. не могутъ эти внѣшніе етіологіческіе моменти въ одно поколѣніе настолько ослабить организмъ вообще и отдѣльные органы въ частности, чтобы могли развиваться тяжелыя органическія заболѣванія и при томъ не въ пожиломъ возрастѣ. Но и для того, чтобы вызвать начальныя стадіи процесса развитія неустойчивости организма въ ряду поколѣній, гесп. общія разстройства обмѣна—зачастую точно также эти внѣшніе етіологіческіе моменти оказываются недостаточными; объ этомъ мы можемъ судить уже потому, что въ условіяхъ развитія и этихъ разстройствъ наслѣдственность играетъ весьма значительную роль (*Bouchard*); иными словами—эти внѣшніе етіологіческіе моменти въ большинствѣ случаевъ, только дѣйствуя втеченіе нѣсколькихъ поколѣній, вызываютъ общія разстройства обмѣна въ качествѣ начальныхъ стадій процесса вырожденія; можетъ быть въ нѣкоторыхъ случаяхъ процессъ, разъ начавшись, идетъ далѣе (т. е. уже въ ближайшихъ поколѣніяхъ) безъ рѣзко выраженныхъ внѣшнихъ етіологіческихъ моментовъ; въ такихъ случаяхъ зачастую внѣшніе етіологіческіе моменти, дѣйствующие въ начальномъ поколѣніи, не вызываютъ въ здоровомъ до того организмѣ (родоначальникъ вымирающаго рода) сколько-нибудь замѣтныхъ разстройствъ—по крайней мѣрѣ до старческаго возраста; и самое большее что производятъ, это — „болѣзненную старость“, т. е. слишкомъ неправильное распредѣленіе старческихъ процессовъ въ организмѣ, а оттого—какъ результатъ такого неправильнаго распредѣленія—тяжелыя болѣзненныя разстройства; но все это, повторяемъ, въ старческомъ возрастѣ, т. е. въ томъ возрастѣ, когда организмъ начинаетъ погибать уже въ силу естественнаго порядка вещей, въ силу, такъ сказать, необходимости. Но за то въ слѣдующемъ поколѣніи мы можемъ встрѣтить уже нѣкоторые, хотя можетъ быть и не рѣзко выраженные, общія разстройства обмѣна. Эти разстройства изъ поколѣнія въ поколѣніе дѣлаются все болѣе и болѣе тяжелыми, особенно если есть способствующія тому условія: рѣзко выраженные внѣшніе етіологіческіе моменти, продолжающіе дѣйствовать и въ послѣдующемъ поколѣніи; скрещиваніе съ больными семьями. Такой процессъ идетъ до тѣхъ поръ, пока неустойчивость тѣхъ или другихъ органовъ уже не достигла значительной степени; тогда въ ряду поколѣній тяжелыя органическія заболѣванія начинаютъ выступать уже не какъ *modus moriendi*, т. е. не въ старческомъ возрастѣ, а все въ болѣе и болѣе раннемъ, пока наконецъ не получается субъектъ, уже совершенно нежизнеспособный, т. е. умирающій уже въ самомъ раннемъ дѣтствѣ, или доживающій до средняго возраста, но пораженный тяжелыми органическими недугами и неспособный къ произведенію потомства.

Конечно, въ дѣйствительности процессъ идетъ обыкновенно не такъ гладко, какъ сейчасъ описано, а съ порядочными колебаніями. Зависитъ это отъ многихъ причинъ, но главнымъ образомъ отъ слѣдующихъ. Во-первыхъ помимо отмѣченныхъ нами „хронически“ дѣйствующихъ внѣшнихъ етіологіческихъ моментовъ есть еще „остро“ дѣй-

ствующіе ослабляющіе моменты; это одна изъ причинъ, почему въ большинствѣ семей дѣти бываютъ не равнаго здоровья; это же одна изъ причинъ, почему въ ряду поколѣній процессъ вырожденія идетъ иногда въ томъ или въ другомъ поколѣніи значительно болѣе ускоренно, чѣмъ въ поколѣніяхъ предыдущихъ и послѣдующихъ. Такое „острое“ дѣйствіе моментовъ извѣстно уже давно. Неоднократно было отмѣчено, что опьяненіе во время зачатія, подавленное душевное настроеніе въ періодъ зачатія и беременности, острая болѣзнь въ періодъ, предшествовавшій зачатію и т. д. вообще всѣ временно ослабляющіе моменты, замѣтно отзываются на ближайшемъ потомствѣ; при такихъ условіяхъ рождаются субъекты менѣе жизнеспособные, чѣмъ ихъ братья и сестры, т. е. чѣмъ родившіеся при „обычныхъ“ для ихъ родителей жизненныхъ условіяхъ.

Во-вторыхъ — пожилой возрастъ родителей также является моментомъ, ускоряющимъ процессъ вырожденія; но, само собой разумѣется, это относится къ тѣмъ лишь случаямъ, гдѣ данный субъектъ только „начинаетъ“ производить потомство въ пожиломъ возрастѣ; въ противномъ случаѣ, ранѣе родившіеся (т. е. когда данный субъектъ былъ молодъ) обезпечиваютъ продолженіе рода, а позднѣе родившіеся (т. е. отъ родителей, когда послѣдніе были уже въ преклонномъ возрастѣ) являются лишь родоначальниками отмирающихъ боковыхъ вѣтвей.

Въ третьихъ — скрещиваніе съ здоровой семьей также вноситъ колебаніе въ процессъ вырожденія; въ начальныхъ стадіяхъ такое скрещиваніе, будучи повторнымъ, можетъ быть, ведетъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ и къ оздоровленію семьи; въ дальнѣйшихъ же стадіяхъ замедляетъ этотъ процессъ, не будучи въ состояніи его остановить: процессъ во всякомъ случаѣ продолжаетъ изъ поколѣнія въ поколѣніе итти впередъ, хотя и болѣе медленнымъ темпомъ.

Неоднократно въ предыдущихъ главахъ было отмѣчено, что такое замедленіе процесса вслѣдствіе скрещиванія съ здоровыми семьями нѣрѣдко какъ бы компенсируется рѣзко выраженными внѣшними этиологическими моментами *resp.* такое замедляющее дѣйствіе скрещиваній сводится къ нулю.

Наконецъ, медицина точно также является однимъ изъ условій, задерживающихъ процессъ вымиранія; сюда же надо отнести и обладаніе избыткомъ матеріальныхъ средствъ, позволяющихъ выполнять медицинскія предписанія; дѣйствительно, въ настоящее время уже можно считать установленнымъ то мнѣніе, что въ борьбѣ съ хроническими болѣзнями (*resp.* съ процессами вымиранія) существенную роль играютъ не медикаменты, а режимъ; и вотъ почему врачу нѣрѣдко приходится складывать руки, если больной почему-либо не можетъ устроить свой жизненный режимъ согласно медицинскимъ предписаніямъ, а это и случается въ большинствѣ случаевъ — по недостаточности матеріальныхъ средствъ. Но во всякомъ случаѣ важно отмѣтить, что разъ процессъ вырожденія зашелъ сколько-нибудь далеко, то оздоровленіе семьи уже невозможно, семья уже обречена на вымираніе; дѣйствительно уже въ предыдущихъ главахъ мы видѣли, на сколько не необходимыми являются внѣшніе этиологическіе моменты, какъ мало помогаетъ медицина и скрещиваніе съ здоровыми семьями, разъ

процессъ вымиранія является уже сколько-нибудь рѣзко выраженнымъ. Борьба за существованіе, понимаемая въ широкомъ смыслѣ, никогда, конечно, не можетъ прекратиться: какъ бы ни былъ совершененъ общественный строй, всегда будутъ существовать (и вновь возникать) потребности, которыя и будутъ являться стимуломъ для борьбы; чѣмъ совершеннѣе общество, тѣмъ высшаго качества потребности выступаютъ въ качествѣ стимуловъ для борьбы, тѣмъ болѣе нравственный характеръ принимаетъ борьба за существованіе—но во всякомъ случаѣ мѣняется лишь характеръ борьбы, а не прекращается сама борьба; за то говоритъ намъ весь историческій ходъ развитія человѣчества, за то говоритъ намъ постоянство естественно-историческихъ законовъ, а въ томъ числѣ естественнаго отбора; болѣе сильные, крѣпкіе, болѣе одаренные всегда будутъ дѣлать борьбу непосильной для болѣе слабыхъ, всегда слѣдовательно будутъ возникать вымирающія семьи. Можно было бы сказать—счастье для человѣчества, что медицина не можетъ бороться съ процессомъ вымиранія, разъ онъ возникъ; даже не можетъ его задерживать на слишкомъ долгое время, на слишкомъ большое число поколѣній; можно было бы это сказать, если бы это зависѣло только отъ несовершенства медицины, а не являлось результатомъ постоянныхъ біологическихъ законовъ, лежащихъ внѣ предѣловъ нашего воздѣйствія. Вѣдь процессы вымиранія болѣе слабыхъ, менѣе приспособленныхъ, ведутъ къ выживанію болѣе сильныхъ, болѣе приспособленныхъ, вѣдь только этимъ и обусловливается эволюція всего органическаго міра, а въ общемъ итогъ и самый прогрессъ.

Каковы же въ такомъ случаѣ задачи медицины? Отвѣтъ на это заключается уже въ предыдущихъ разсужденіяхъ, именно: во-первыхъ дѣлать процессъ вымиранія, такъ сказать, наименѣе болѣзненнымъ, подобно тому, какъ мы стараемся сдѣлать наименѣе болѣзненнымъ процессъ умиранія отдѣльныхъ индивидуумовъ; ставить вымирающій родъ въ такія жизненные условія, чтобы онъ могъ вести свое существованіе по возможности безболѣзненно. Во-вторыхъ—сводитъ процессы вымиранія къ ихъ естественнымъ границамъ. Здѣсь мы подходимъ къ вопросу объ условіяхъ вымиранія и выживанія цѣлыхъ обществъ, ибо „сводитъ процессы вымиранія къ ихъ естественнымъ границамъ“ должно, прежде всего, ради самого же общества.

Поэтому мы и считаемъ умѣстнымъ нѣсколько коснуться здѣсь этого вопроса.

Собственно говоря, процессы вымиранія не всегда остаются бесполезными для общества; такъ, многіе геніальные люди (хотя, повидимому, далеко не всѣ, какъ то хочетъ доказать *Lombroso*) принадлежали къ вымирающимъ семьямъ, при чемъ во многихъ случаяхъ процессъ вырожденія былъ уже на столько далеко зашедшимъ, что не могло быть и рѣчи объ оздоровленіи рода при какихъ бы то ни было условіяхъ. Иногда эти геніальные люди приносили гораздо больше пользы для человѣчества, чѣмъ тотъ вредъ и ущербъ, которые могутъ быть нанесены обществу десятками вымирающихъ семей. Но принадлежность къ вымирающей семьѣ не есть обязательное условіе для того, чтобы человѣкъ былъ геніальнымъ; родъ *Дарвиновъ*, напр., едва ли можно назвать вымирающимъ. И эти полезныя стороны процесса вымиранія,

разумѣтся, весьма относительны; правильнѣе будетъ сказать, что вымираніе какой-либо семьи, если исключаетъ возможность появленія полезныхъ для общества людей въ смыслѣ „производителей“, то не исключаетъ еще возможности появленія людей, полезныхъ въ другихъ сферахъ человѣческой дѣятельности. Однако, если процессы вымиранія получаютъ широкое распространеніе въ данномъ обществѣ, то у этого общества шансы на успѣхъ въ жизненной борьбѣ за существованіе могутъ оказаться значительно пониженными, и уже тогда можетъ начаться процессъ вырожденія и самого общества, взятаго въ цѣломъ. Дѣйствительно, приспособляемость общества (чѣмъ и опредѣляется, какъ извѣстно, успѣхъ или неуспѣхъ въ борьбѣ за существованіе) заключается не въ чемъ иномъ, какъ въ приспособляемости его отдѣльных членовъ. Чѣмъ значительнѣе въ обществѣ число болѣе приспособленныхъ членовъ, тѣмъ болѣе приспособленнымъ является и само общество. Если въ обществѣ остается малое число приспособленныхъ членовъ, то, конечно, и само общество обречено на вырожденіе. Я не могу здѣсь вдаваться въ подробности; но исторія даетъ много такихъ примѣровъ вырожденія цѣлыхъ обществъ, цѣлыхъ народностей.

Процессъ же вырожденія и заключается прежде всего въ томъ, что приспособляемость организмовъ становится рѣзко пониженной; это-то и обезпечиваетъ столь вѣрное вымираніе начавшихъ вырождаться родовъ. Каковы же условія приспособляемости для отдѣльных индивидуумовъ? Эти условія мы можемъ разбить на слѣдующія двѣ группы:

1) а) врожденные особенности данныхъ организмовъ, геср. принадлежность ихъ къ болѣе или менѣе здоровымъ семьямъ; такимъ образомъ, при прочихъ равныхъ условіяхъ, чѣмъ болѣе здоровыхъ семей въ данномъ обществѣ, геср., чѣмъ слабѣе выражены въ немъ процессы вымиранія, тѣмъ и само общество является болѣе приспособленнымъ въ борьбѣ за существованіе.

Вырождающіяся же семьи не только уменьшаютъ пропорціонально численность приспособленныхъ членовъ общества, но и являются прямо убыточными для общества, именно тѣмъ, что въ большинствѣ случаевъ „не окупаютъ“ своего существованія, и, слѣдовательно, наносятъ обществу не только отрицательный вредъ, уменьшая численность приспособленныхъ членовъ общества, но и положительный, вызывая непроизводительныя затраты на свое существованіе. Этотъ вредъ лишь немного компенсируется тѣмъ, что иногда весьма полезные, въ томъ или въ другомъ отношеніи, члены общества принадлежатъ въ вырождающимся семьямъ. Итакъ однимъ изъ условій приспособляемости являются врожденные особенности организаціи. Эти условія являются неотъемлемыми для каждаго члена общества; назовемъ такія условія приспособляемости естественными, постоянными.

б) Обшія культурныя приспособленія въ данномъ обществѣ, какъ результатъ дѣла предшествующихъ поколѣній, какъ „наслѣдственныя особенности“ общества, взятаго въ цѣломъ. При чемъ подъ культурными приспособленіями мы разумѣемъ какъ матеріальныя, такъ и духовныя культурныя условія, включая сюда и юридическія нормы, общественныя и политическія учрежденія, общественныя и политическія

права гражданъ и проч. Но эти общія культурныя приспособленія по столько являются „естественными, постоянными“ условіями приспособляемости, по сколько всѣ члены общества могутъ пользоваться ими въ равной степени (напр. санитарныя мѣропріятія; образовательныя учрежденія, равно доступныя всѣмъ).

с) Тѣ внѣшнія условія (климатическія, географическія и пр.), которыя являются внѣшними, какъ для отдѣльныхъ индивидуумовъ, такъ и для всего общества; этими условіями также могутъ равномерно пользоваться всѣ члены общества.

Эти три группы условій приспособляемости мы можемъ назвать „естественными, постоянными“ условіями, неотъемлемыми и доступными для каждаго члена общества.

2) Принадлежность члена общества къ тому или другому его слою. Вотъ сюда-то, въ значительной степени, и относятся тѣ рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты, которые, какъ мы видѣли, играютъ существенную роль въ условіяхъ возникновенія вымирающихъ семей.

а) Принадлежность къ наименѣе обеспеченнымъ слоямъ общества, resp. тяжелыя жизненныя условія, какъ бы парализуютъ врожденную приспособляемость; субъектъ не можетъ развернуть всѣ свои силы и способности въ той мѣрѣ, какъ онъ могъ бы, живя въ „среднихъ“ для даннаго общества условіяхъ существованія; и нерѣдко получается огромный недочетъ въ этомъ отношеніи, огромная потеря для общества. Тяжелыя жизненныя условія фактически рѣзко уменьшаютъ численность приспособленныхъ членовъ общества, а слѣдовательно приспособленность и самого общества; сюда же относятъ и рѣзкія злоупотребленія тѣми или другими органами, тѣмъ болѣе, что такія злоупотребленія нерѣдко связаны съ недостаточнымъ образованіемъ, съ недостаточнымъ пониманіемъ самыхъ элементарныхъ правилъ гигиены. Сюда же отчасти относятся и рѣзкія перемѣны родовыхъ условій существованія, ибо тяжелыя жизненныя условія, вызывая неудовлетворенность своимъ положеніемъ, являются однимъ изъ побудительныхъ мотивовъ для такихъ перемѣнъ.

б) Принадлежность къ болѣе обеспеченнымъ слоямъ общества является условіемъ иного характера. Здѣсь, во-первыхъ, процессъ вымиранія растягивается на большее число поколѣній и, слѣдовательно, численность мало приспособленныхъ членовъ, являющихся бременемъ для общества, возрастаетъ. Во-вторыхъ, сюда относятся перемѣны родовыхъ условій существованія по преимуществу. Всѣ историческія данныя показываютъ, что во всякій данный моментъ существованія общества большинство семей изъ болѣе зажиточныхъ слоевъ ведутъ свое (болѣею частью недавнее) происхожденіе отъ семей средняго достатка, отъ семей, гдѣ трудовой образъ жизни былъ однимъ изъ условій существованія. Такой переходъ отъ условій жизни, свойственныхъ семьямъ средняго достатка, къ условіямъ, свойственнымъ семьямъ болѣе обеспеченнымъ, въ огромнѣйшемъ большинствѣ случаевъ сопровождается рѣзкими перемѣнами родовыхъ условій существованія; отсутствіе необходимости вести трудовой образъ жизни и избыточное питаніе стоятъ здѣсь на первомъ планѣ; но если

даже семья и продолжает трудовой образъ жизни, то почти всегда мѣняется самый характеръ труда (особенно часто умственный трудъ является на смѣну физическому). Кроме того, большая доступность развлеченій въ связи съ возможностью не вести правильную трудовую жизнь легко ведутъ къ злоупотребленіямъ самыми различными органами. Такимъ образомъ здѣсь мы имѣемъ также рѣзкія злоупотребленія и рѣзкія перемѣны родовыхъ условій существованія, но то и другое иного характера, чѣмъ при тяжелыхъ жизненныхъ условіяхъ. Сюда же примыкаютъ и привилегіи рожденія и положенія (въ смыслѣ неравнаго пользованія правами, неравнаго распредѣленія обязанностей и проч.). Эти привилегіи ставятъ субъектовъ часто въ весьма неравные условія борьбы, въ силу чего нерѣдко оказывается перевѣсъ въ жизненной борьбѣ на сторонѣ тѣхъ, которые являются мало приспособленными по своимъ врожденнымъ особенностямъ и, принадлежа часто къ рѣзко дегенерирующимъ семьямъ и будучи истиннымъ бременемъ для общества, тѣмъ самымъ наносятъ обществу явный и значительный ущербъ; наоборотъ, болѣе приспособленные по своимъ врожденнымъ особенностямъ часто при такихъ условіяхъ гибнутъ въ непосильной борьбѣ, что также, конечно, является убыточнымъ для общества и понижаетъ въ той или другой степени его шансы въ жизненной борьбѣ за существованіе, уменьшая численность болѣе приспособленныхъ членовъ общества, resp. понижая степень приспособленности и самого общества.

Такимъ образомъ и принадлежность къ наименѣе обеспеченнымъ слоямъ общества и принадлежность къ болѣе обеспеченнымъ слоямъ, и привилегіи рожденія, и привилегіи положенія—легко создаютъ условія, способствующія возникновенію вымирающихъ семей; при этомъ можно думать, что въ наименѣе обеспеченныхъ слояхъ чаще возникаютъ семьи упадочнаго типа, въ болѣе обеспеченныхъ—артритическаго типа.

Условія приспособляемости, относящіяся къ этой второй группѣ, рѣзко разнятся отъ условій, принадлежащихъ къ первой; здѣсь условія приспособляемости не являются неотъемлемыми, не связаны роковымъ образомъ съ каждымъ членомъ общества; наоборотъ, это условія „искусственные“, устранимыя.

Итакъ при существованіи такихъ искусственныхъ условій приспособляемости, съ одной стороны, часто начинается процессъ вымирания въ такихъ семьяхъ, которыя по существу, по своимъ родовымъ особенностямъ, являются въ высокой степени приспособленными; съ другой стороны—замедляется, какъ мы говорили, вымирание тѣхъ семей, которыя являются истиннымъ бременемъ для общества. Легко теперь понять, что если возрастаютъ „естественныя“ условія приспособляемости, то численность болѣе приспособленныхъ членовъ общества возрастаетъ и, слѣдовательно, возрастаетъ и приспособляемость общества, взятаго въ цѣломъ; наоборотъ, если возрастаютъ „искусственныя“ условія приспособляемости, то возрастаютъ и тѣ условія, которыя особенно благоприятствуютъ возникновенію вымирающихъ семей; и если эти „искусственныя“ условія приспособляемости получаютъ широкое распространеніе въ обществѣ, а слѣдовательно, получаютъ широкое

распространеніе въ обществѣ „рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты“, какъ-то: тяжелыя жизненныя условія, рѣзкія злоупотребленія и перемѣны родовыхъ условій существованія, то возрастаетъ число вымирающихъ семей, а въ результатѣ приспособляемость общества понижается, шансы въ его борьбѣ за существованіе падаютъ и наступаетъ процессъ вырожденія всего общества.

А если такъ, то понятно, въ чемъ заключается сведеніе процесса вымиранія къ его естественнымъ границамъ, это именно—возможное смягченіе искусственныхъ условій приспособляемости, условій, которыя и даютъ возможность процессу вымиранія далеко выходить изъ его естественныхъ границъ; на ряду съ этимъ увеличеніе естественныхъ условій приспособляемости, геср. улучшеніе общихъ жизненныхъ условій въ широкомъ смыслѣ слова, подъемъ умственного, матеріальнаго и нравственнаго уровня всего общества является главнѣйшимъ условіемъ для увеличенія жизненности общества, для повышенія его шансовъ въ борьбѣ за существованіе, для „выживанія“ общества геср. главнѣйшимъ условіемъ въ дѣлѣ истиннаго прогресса въ человѣческомъ обществѣ.

Глава шестнадцатая.

Заключеніе.

Итакъ въ большинствѣ хроническихъ болѣзней внѣшніе этиологическіе моменты въ общемъ одни и тѣ же. Во-первыхъ—простуда, острая инфекция; во-вторыхъ—хроническія инфекции, какъ напр. сифилисъ, малярія; затѣмъ идутъ различнаго рода злоупотребленія: алкоголизмъ, злоупотребленія ѣдой, рѣзкія переутомленія нервной системы, кутежи и пр.; затѣмъ идутъ тяжелыя жизненныя условія вообще—матеріальныя и нравственныя. Наконецъ, мы можетъ прибавить еще одинъ видъ внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ—это рѣзкія перемѣны родовыхъ условій существованія; сюда относятся обѣднѣніе и соединенныя съ нимъ непривычныя матеріальныя и нравственныя лишенія; сюда относятся такіе случаи, когда субъектъ, организмъ котораго приспособился въ ряду предшествовавшихъ поколѣній къ физическому труду и простому образу жизни (напр. крестьянинъ), вступаетъ въ ряды интеллигенціи и начинаетъ заниматься умственнымъ трудомъ по преимуществу, или, разбогатѣвши, начинаетъ жить въ условіяхъ отсутствія физическаго (а иногда и всякаго) труда и при избыточномъ питаніи; таковы, напр., многіе русскіе купцы; сюда же относятся такіе случаи, когда человѣкъ изъ семьи, всегда жившей по преимуществу умственнымъ трудомъ, садится на землю и начинаетъ усиленно заниматься физическимъ трудомъ; сюда же—такіе случаи, когда человѣкъ, не мѣняющій родовой профессіи, рѣзко мѣняетъ климатъ и соединенный съ нимъ образъ жизни; и т. д. и т. д. Таковы наиболѣе обычныя внѣшніе этиолог. моменты.

Острыя и хроническія инфекціи играютъ сравнительно второстепенную роль въ условіяхъ развитія патологическихъ процессовъ. Съ одной стороны, рѣзко выраженная наклонность къ острымъ инфекціямъ, гесп. особенная частота ихъ въ анамнезахъ больныхъ, большею частью совпадаетъ съ рѣзко выраженной врожденной слабостью организаціи. Съ другой стороны, если отмѣчены въ анамнезѣ больного острые и хроническія инфекціи, и если при этомъ патологическія разстройства являются рѣзко выраженными, то въ такихъ случаяхъ почти всегда имѣются также или и другіе рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты (тяжелыя жизненныя условія, рѣзкія злоупотребленія, рѣзкія перемѣны родовыхъ условій существованія) или же—что особенно часто—ясно выраженная врожденная слабость организаціи вообще и отдѣльныхъ органовъ въ частности при соотвѣтствующихъ условіяхъ наслѣдственности и при наличности явныхъ врожденныхъ признаковъ таковой слабости. Такимъ образомъ почти всегда острые и хроническія инфекціи оказываются недостаточными сами по себѣ, чтобы вызывать тяжелыя разстройства отдѣльныхъ органовъ, особенно въ болѣе молодомъ возрастѣ.

Другіе внѣшніе этиологическіе моменты, именно—рѣзкія злоупотребленія, тяжелыя жизненныя условія, рѣзкія перемѣны родовыхъ условій существованія имѣютъ большее значеніе въ условіяхъ развитія различныхъ патологическихъ процессовъ, но и относительно нихъ по нашимъ наблюденіямъ мы можемъ сказать, что въ огромномъ большинствѣ случаевъ и эти внѣшнія условія оказываются обыкновенно недостаточными; почти всегда имѣются данныя, указывающія на врожденную слабость соотвѣтствующихъ органовъ и всего организма—въ той или другой степени; а наличные внѣшніе этиологическіе моменты лишь ускоряютъ развитіе патологическихъ процессовъ и разстраиваютъ компенсацию въ болѣе рѣзкой степени и въ болѣе раннемъ возрастѣ.

Наконецъ, относительно внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ мы можемъ сказать, что въ очень многихъ изъ нашихъ случаевъ внѣшніе этиологическіе моменты или слабо выражены, или совсѣмъ отсутствуютъ; такъ что весьма часто рѣзкія патологическія разстройства развиваются безъ сколько-нибудь уловимыхъ внѣшнихъ поводовъ; иными словами—внѣшними поводами къ заболѣваніямъ очень часто являются такіе неблагоприятные моменты, которые лежатъ въ границахъ самыхъ обычныхъ условій человѣческаго существованія.

Такимъ образомъ—съ одной стороны, каждый внѣшній этиологическій моментъ можетъ вызывать заболѣванія самыхъ различныхъ органовъ, а съ другой—въ очень многихъ случаяхъ внѣшніе поводы къ заболѣваніямъ или относительно незначительны, или совсѣмъ не констатируются. А если такъ, то, слѣдов., должны существовать иные факторы, которые бы являлись достаточными поводами къ заболѣваніямъ и которые могли бы опредѣлять самый характеръ и локализацию патологическихъ процессовъ. Такими факторами и являются внутренніе этиологическіе моменты, гесп. врожденные, большею частью наслѣдственныя особенности организаціи; онѣ и опредѣляютъ собою степень устойчивости отдѣльныхъ органовъ и всего организма, функциональныя особенности органовъ, характеръ общей иннерваціи организма и

общаго обмѣна, характеръ тѣхъ компенсаторныхъ приспособленій, которыя можетъ развивать организмъ въ тѣхъ или другихъ цѣляхъ, при тѣхъ или другихъ условіяхъ; наконецъ, характеръ разстройствъ компенсаціи, т. е. характеръ самихъ хроническихъ заболѣваній.

Анализъ нашихъ наблюденій показываетъ, что въ большинствѣ случаевъ таковыя внутренніе этиологическіе моменты дѣйствительно имѣются, дѣйствительно опредѣляютъ характеръ и локализацию патологическихъ процессовъ, особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда разстройства рѣзко выражены и начинаютъ проявляться съ молодыхъ лѣтъ.

Дальнѣйшій анализъ нашихъ случаевъ далъ намъ слѣдующіе результаты.

Почечныя заболѣванія какъ у самихъ больныхъ, такъ и въ ихъ семьяхъ тѣсно связаны съ заболѣваніями сердечно-сосудистыми. Тяжелыя легочныя заболѣванія, именно туберкулезъ, на ряду съ узкогрудіемъ—сравнительно рѣдко встрѣчаются у почечныхъ и сердечныхъ больныхъ; или точнѣе говоря—узкогрудіе и рѣзко выраженная врожденная слабость легочнаго аппарата рѣдко встрѣчаются при рѣзко выраженной врожденной слабости почекъ или сердечно-сосудистой системы. То же самое можно сказать относительно рѣзко выраженной врожденной слабости желудочно-кишечнаго канала.

Соотвѣтственно этому и въ семьяхъ больныхъ почечными и сердечнососудистыми разстройствами мы сравнительно рѣдко встрѣчаемъ ясно выраженную склонность къ туберкулезу и тяжелымъ желудочно-кишечнымъ заболѣваніямъ; точно также сравнительно рѣдко встрѣчаемъ ясно выраженный упадокъ питанія—въ видѣ слабаго сложенія и значительнаго похуданія.

Особенно же часто встрѣчаются въ семьяхъ почечныхъ и сердечныхъ больныхъ отеки и сердечнососудистыя заболѣванія. Чѣмъ сильнѣе выражена врожденная слабость почечнаго или сердечнососудистаго аппарата resp. чѣмъ ранѣе начинаются патологическія разстройства, чѣмъ сильнѣе они выражены, чѣмъ слабѣе выражены внѣшніе этиологическіе моменты, тѣмъ чаще мы встрѣчаемъ у родственниковъ склонность къ отекамъ и сердечно-сосудистымъ разстройствамъ въ видѣ родовой особенности. Наоборотъ, чѣмъ слабѣе выражена врожденная слабость этихъ органовъ, тѣмъ рѣже мы встрѣчаемъ соотвѣтствующія заболѣванія у родственниковъ и тѣмъ скорѣе эти заболѣванія являются у родственниковъ лишь въ позднѣйшемъ возрастѣ, т. е. какъ *modus moriendi*; въ такихъ случаяхъ эти заболѣванія у родственниковъ скорѣе указываютъ на относительную слабость соотвѣтствующихъ органовъ, чѣмъ на абсолютную, и указываютъ, въ какомъ направленіи можетъ пойти вымирание въ послѣдующихъ поколѣніяхъ при благопріятствующихъ тому условіяхъ.

Кромѣ отековъ и сердечно-сосудистыхъ разстройствъ у родственниковъ больныхъ съ почечными и сердечно-сосудистыми заболѣваніями, мы встрѣчаемъ также особенно часто нервнопсихическія заболѣванія и артритическій діатезъ (ожирѣніе, подагра, ревматизмъ, *lithyase*, и т. д.); при этомъ часто вмѣстѣ, т. е. въ видѣ нейрартритизма.

При рѣзко выраженной врожденной слабости почекъ и сердечно-сосудистой системы—отеки и сердечно-сосудистыя разстройства у родственниковъ явно преобладаютъ надъ явленіями нейрартритизма, осо-

бенно въ ближайшихъ восходящихъ поколѣнiяхъ, и отмѣчаются часто въ среднемъ, а иногда и молодомъ возрастѣ. Наоборотъ, при мало выраженной врожденной слабости этихъ органовъ, особенно тамъ, гдѣ имѣется скорѣе относительная слабость этихъ органовъ, чѣмъ абсолютная, у родственниковъ явленiя нейрартритизма преобладаютъ надъ отеками и сердечно-сосудистыми расстройствами; а отмѣченные сердечно-сосудистыя расстройства и отеки относятся большею частью къ преклонному возрасту, являясь по преимуществу въ видѣ *modus moriendi*.

Такимъ образомъ почечныя и сердечно-сосудистыя расстройства развиваются въ ряду поколѣнiй на почвѣ нейрартритизма; иными словами—въ ряду поколѣнiй появленiе нейрартритизма обыкновенно предшествуетъ появленiю рѣзко выраженной врожденной слабости и почечнаго и сердечно-сосудистаго аппаратовъ. И что характерно, въ такихъ семьяхъ, при такомъ процессѣ вымиранiя, обыкновенно лишь при крайнихъ степеняхъ вырожденiя появляется иногда упадокъ питанiя врожденнаго характера (плохое сложенiе, узкогрудiе и пр.). Однако въ нѣкоторыхъ, правда сравнительно не многихъ, случаяхъ при рѣзко выраженной врожденной слабости сердечно-сосудистаго или почечнаго аппаратовъ мы встрѣчаемъ у родственниковъ (б. ч. только съ одной стороны, т. е. со стороны отца или со стороны матери) легочныя, желудочно-кишечныя заболѣванiя, упадокъ питанiя. Но въ большинствѣ такихъ случаевъ—съ другой стороны (т. е. со стороны матери или со стороны отца) имѣются ясно выраженныя указанiя относительно того, что врожденная слабость почекъ или сердечно-сосудистой системы у даннаго больного есть наследственная и унаслѣдована имъ именно съ этой стороны. На ряду съ этимъ у даннаго больного нѣтъ указанiй на ясно выраженную врожденную слабость желудочно-кишечнаго или легочнаго аппаратовъ. Такимъ образомъ въ большинствѣ подобныхъ случаевъ мы можемъ съ увѣренностью сказать, что нашъ больной по своимъ родовымъ особенностямъ въ тотъ родъ, въ которомъ мы встрѣчаемъ отеки, сердечно-сосудистыя расстройства и нейрартритизмъ въ качествѣ родовыхъ особенностей, и слѣдов., развитiе сердечно-сосудистыхъ или почечныхъ расстройствъ шло не по тѣмъ родовымъ линiямъ, въ которыхъ отмѣчены желудочно-кишечныя и легочныя заболѣванiя.

Что касается отношенiй скарлатины къ почечнымъ расстройствамъ, то, по нашимъ наблюденiямъ, почти всегда требуется ясно выраженная врожденная неустойчивость почечнаго аппарата, чтобы могъ развиваться хроническiй нефритъ послѣ бывшей скарлатины, т. е. послѣ остраго или подостраго скарлатинознаго нефрита; тѣмъ болѣе то же самое можно сказать и о прочихъ острыхъ и хроническихъ инфекцiяхъ.

Что же касается отношенiй остраго сочленовнаго ревматизма къ органическимъ пораженiямъ сердца, то наши наблюденiя показываютъ, что острый сочленовный ревматизмъ встрѣчается въ огромномъ большинствѣ случаевъ въ нейрартритическихъ семьяхъ, т. е. у самихъ нейрартритиковъ или у ихъ потомковъ; и кромѣ того, въ большинствѣ тѣхъ случаевъ, гдѣ вслѣдъ за острымъ сочленовнымъ ревматизмомъ развивается хроническое страданiе сердца, имѣются данныя относительно рѣзко выраженной врожденной слабости сердечно-сосудистаго аппарата; а въ меньшинствѣ случаевъ, гдѣ врожденная слабость этого

аппарата выражена не рѣзко, имѣются, при артритическомъ діатезѣ у родственниковъ, такіа рѣзко выраженные внѣшніе этиологическіе моменты въ анамнезѣ самого больного, какъ тяжелыя жизненныя условія, рѣзкія злоупотребленія, рѣзкія перемѣны родовыхъ условій существованія.

Такимъ образомъ острый сочленовный ревматизмъ и хроническія заболѣванія сердца въ очень многихъ случаяхъ стоятъ другъ къ другу не въ отношеніи причины къ слѣдствію, а въ отношеніи совпаденія, въ извѣстномъ смыслѣ случайнаго, но довольно частаго вслѣдствіе общности предрасположенія.

Переходимъ теперь къ расстройствамъ желудочно-кишечнаго и легочнаго аппаратовъ.

Насколько тѣсно связаны между собою въ генетическомъ отношеніи расстройства почечнаго и сердечно-сосудистаго аппаратовъ, настолько же тѣсная генетическая связь имѣется между рѣзко выраженными легочными и желудочно-кишечными расстройствами. У самихъ такихъ больныхъ особенно часто отмѣчается упадокъ питанія (обыкновенно врожденнаго характера—узкогрудіе, слабое сложеніе и пр.) и сравнительно рѣдко расстройства сердечно-сосудистыя и почечныя; или точнѣе говоря, у больныхъ съ рѣзко выраженной врожденной слабостью желудочно-кишечнаго и легочнаго аппаратовъ рѣдко встрѣчается такая же слабость почекъ и сердечно-сосудистой системы. Соотвѣтственно этому у родственниковъ такихъ больныхъ очень часто встрѣчаются рѣзко выраженные желудочно-кишечныя и легочныя заболѣванія (туберкулезъ), и сравнительно рѣдко—отеки и сердечнососудистыя расстройства. При этомъ чѣмъ сильнѣе выражена врожденная слабость желудочно-кишечнаго или легочнаго аппаратовъ, тѣмъ чаще отмѣчаются у родственниковъ желудочно-кишечныя и легочныя расстройства, тѣмъ чаще неустойчивость этихъ органовъ является родовой особенностью.

Кромѣ того какъ у самихъ больныхъ, такъ и у ихъ родственниковъ мы особенно часто встрѣчаемъ нервныя заболѣванія; артритическій же діатезъ, особенно въ ближайшихъ поколѣніяхъ, отходитъ положительно на задній планъ; и даже у родственниковъ тѣхъ больныхъ, гдѣ врожденная слабость желудочно-кишечнаго или легочнаго аппарата не рѣзко выражена, нервно-психическія заболѣванія значительно преобладаютъ надъ явленіями артритическаго діатеза, въ противоположность тому, что мы видѣли въ семьяхъ почечныхъ и сердечно-сосудистыхъ больныхъ. Взамѣнъ же артритическаго діатеза у родственниковъ (особенно при рѣзко выраженной врожденной слабости желудочно-кишечнаго и легочнаго аппаратовъ у самихъ больныхъ) часто отмѣчается упадокъ питанія, являющійся такимъ образомъ уже въ числѣ главныхъ родовыхъ особенностей.

Анализируя заболѣванія у родственниковъ больныхъ желудочно-кишечными и легочными расстройствами по отдѣльнымъ поколѣніямъ, мы приходимъ къ заключенію, что въ рядахъ поколѣній рѣзко выраженная врожденная слабость желудочно-кишечнаго и легочнаго аппаратовъ развивается замѣтно чаще на почвѣ нервнопсихическихъ заболѣваній (неврозизма) и упадка питанія, который является какъ бы на смѣну артритическому діатезу, если этотъ послѣдній имѣлся въ предшествоющихъ поколѣніяхъ.

Такимъ образомъ легочныя и желудочно-кишечныя разстройства такъ же тѣсно генетически связаны съ невролизмомъ и упадкомъ питанія при развитіи ихъ въ ряду поколѣній, какъ сердечно-сосудистыя и почечныя разстройства съ нейрартритизмомъ. Вотъ почему, между прочимъ, желудочно-кишечныя разстройства такъ часто и являются выраженіемъ неврастеніи, такъ часто бываютъ нервнаго происхожденія—даже если они рѣзко выражены.

Однако, хотя у родственниковъ такихъ больныхъ невролизмъ, желудочно-кишечныя заболѣванія, туберкулезъ и упадокъ питанія явно преобладаютъ надъ прочими разстройствами (артритизмъ, сердечно-сосудистыя заболѣванія, отеки), все же и эти послѣдніе встрѣчаются не очень рѣдко, и далеко не такъ рѣдко, какъ напр. туберкулезъ, желудочно-кишечныя заболѣванія, упадокъ питанія у больныхъ съ сердечно-сосудистыми и почечными разстройствами.

Но, что характерно, на ряду съ артритизмомъ, сердечно-сосудистыми заболѣваніями и отеками у родственниковъ такихъ больныхъ можно встрѣтить въ огромномъ большинствѣ случаевъ—невролизмъ, туберкулезъ, желудочно-кишечныя заболѣванія, упадокъ питанія; при этомъ—или такъ, что разстройства одного типа имѣются съ одной стороны, а разстройства другого типа съ другой, т. е. имѣется скрещиваніе семьи артритическаго типа съ семьей типа упадочнаго, или же такое скрещиваніе произошло уже въ предшествующихъ поколѣніяхъ (напр. въ поколѣніи дѣдовъ и бабокъ). Однимъ словомъ—въ огромномъ большинствѣ тѣхъ случаевъ, когда у родственниковъ больныхъ съ рѣзко выраженной неустойчивостью желудочно-кишечнаго или легочнаго аппаратовъ отмѣчены нейрартритизмъ и сопутствующія ему разстройства, мы имѣемъ въ той или другой родовой линіи разстройства „упадочнаго типа“, resp. въ большинствѣ подобныхъ случаевъ существуютъ родовыя линіи, по которымъ больной унаслѣдовалъ особенности своей организаціи.

Вообще можно сказать, что при скрещиваніи артритическихъ семей съ упадочными каждый изъ потомковъ въ большинствѣ случаевъ наслѣдуетъ особенности своей организаціи только отъ одной изъ скрещивающихся семей; и надо думать, что субъекты, получающіе въ подобныхъ случаяхъ особенности своей организаціи, какъ со стороны отца, такъ и со стороны матери, большею частью оказываются настолько нежизнеспособными, что не доживаютъ до взрослага состоянія и слѣдов. не подлежатъ наблюденію въ терапевтическихъ клиникахъ.

Кромѣ того, при скрещиваніи артритическихъ семей съ упадочными, въ послѣдующихъ поколѣніяхъ въ большинствѣ случаевъ упадочный типъ беретъ перевѣсъ; если же иногда при этомъ черты артритическаго типа нѣсколько сохраняются въ одномъ—двухъ ближайшихъ поколѣніяхъ, то затѣмъ, особенно при повторныхъ скрещиваніяхъ съ упадочными семьями, въ послѣдующихъ поколѣніяхъ семья оказывается уже чисто упадочнаго типа. Наконецъ, какъ мы уже говорили и выше, въ меньшинствѣ случаевъ артритическія семьи могутъ въ послѣдующихъ поколѣніяхъ переходить въ упадочныя и безъ скрещиванія съ другими упадочными семьями; иными словами на почвѣ нейрартритизма можетъ развиваться упадокъ питанія и сопутствующія ему разстройства легоч-

ныя и желудочно-кишечныя—особенно послѣднія ¹⁾; но, что характерно, во многихъ такихъ случаяхъ переходъ артритической семьи въ упадочную сопровождается развитіемъ рѣзко выраженной неустойчивости печени; такъ что развитіе заболѣваній печени въ ряду поколѣній нерѣдко стоитъ въ связи съ подобнымъ измѣненіемъ типа вымирающей семьи.

Итакъ вымираніе семей въ очень многихъ случаяхъ идетъ по одному изъ слѣдующихъ двухъ путей. Въ однихъ случаяхъ развиваются явленія нейрартритизма, и затѣмъ, въ послѣдующихъ поколѣніяхъ, въ большинствѣ случаевъ развивается рѣзко выраженная неустойчивость почекъ или сердечно-сосудистой системы, и лишь въ меньшинствѣ случаевъ—неустойчивость легочнаго или желудочно-кишечнаго аппаратовъ; но тогда на смѣну артритизма въ послѣдующихъ поколѣніяхъ выступаетъ въ качествѣ одной изъ главныхъ родовыхъ особенностей упадокъ питанія. Въ другихъ же случаяхъ съ самаго начала въ ряду поколѣній возникаетъ неврозизмъ, затѣмъ (а иногда, можетъ быть, и одновременно) упадокъ питанія и, наконецъ, въ послѣдующихъ поколѣніяхъ, рѣзко выраженная неустойчивость легочнаго и желудочно-кишечнаго аппаратовъ.

Само собою разумѣется, что въ жизни чаще встрѣчаются смѣшанныя семьи, т. е. происшедшія отъ скрещиванія артритическихъ семей съ упадочными, и, какъ мы видѣли выше, такіа смѣшанныя семьи чаще вымираютъ вторымъ путемъ, т. е. путемъ развитія упадка питанія, желудочно-кишечныхъ и легочныхъ заболѣваній.

Надо однако замѣтить (на что указывали мы и ранѣе), что упадокъ питанія можетъ встрѣтиться при крайнихъ степеняхъ вырожденія любой семьи, а слѣдов. и нейрартритической; здѣсь же мы говоримъ о развитіи упадка питанія въ болѣе раннихъ, а не конечныхъ поколѣніяхъ, что и наблюдается обыкновенно при вымираніи семей вторымъ путемъ.

Что же касается условій, при которыхъ въ здоровой семьѣ развиваются явленія неврозизма, артритизма и упадка питанія resp. при которыхъ начинается вымирать родъ, бывшій до того здоровымъ, то можно думать, что весьма большую роль въ такихъ случаяхъ играютъ тѣ внѣшніе этиологическіе моменты, которые нами выставлены какъ особенно тяжелые, именно: тяжелыя жизненныя условія, рѣзкія злоупотребленія и особенно рѣзкія перемѣны родовыхъ условій существованія. При этомъ, повидимому, въ большинствѣ случаевъ

¹⁾ Считаю нужнымъ замѣтить, что мы постоянно имѣемъ въ виду лишь первичныя рѣзко выраженные желудочно-кишечныя разстройства, или, правильнѣе, рѣзко выраженную неустойчивость желудочно-кишечнаго канала и ея генезисъ въ ряду поколѣній. Слабо выраженные, особенно вторичныя, желудочно-кишечныя разстройства, такъ же какъ, напр., простые бронхиты, часто наблюдаются и при артритизмѣ и сопутствующихъ ему разстройствахъ; но въ большинствѣ такихъ случаевъ въ ряду поколѣній все же развиваются не заболѣванія (тяжелыя) желудочно-кишечнаго канала, а сердечно-сосудистыя и почечныя; желудочно-кишечныя же разстройства все время остаются на заднемъ планѣ, вторичными, и самая семья вымираетъ путемъ почечныхъ и сердечно-сосудистыхъ разстройствъ раньше, чѣмъ могла бы развиваться рѣзко выраженная неустойчивость желудочно-кишечнаго канала.

нужно, чтобы эти внѣшніе этиологическіе моменты были рѣзко выражены и дѣйствовали въ ряду нѣсколькихъ поколѣній; лишь при такихъ условіяхъ въ большинствѣ случаевъ развиваются въ ряду поколѣній неврозизмъ, нейрартритизмъ, упадокъ питанія, а затѣмъ, при благопріятствующихъ тому условіяхъ, рѣзко выраженная врожденная неустойчивость тѣхъ или другихъ отдѣльныхъ органовъ.

Такимъ образомъ роль внѣшнихъ этиологическихъ моментовъ сводится къ тому, что, съ одной стороны, они способствуютъ возникновенію вымирающихъ семей, для чего, однако, они должны дѣйствовать втеченіе нѣсколькихъ поколѣній; съ другой—замѣтно ускоряютъ процессъ вымиранія, разъ онъ начался въ силу тѣхъ или другихъ условій.

Самое же возникновеніе вымирающей семьи и характеръ этого процесса опредѣляются, повидимому, въ значительной степени родовыми особенностями этой семьи, именно тѣми особенностями, тѣми „варіаціями“ (въ біологическомъ смыслѣ этого слова), которыя не имѣютъ патологическаго характера, а лежатъ въ предѣлахъ физиологическихъ уклоненій и между прочимъ опредѣляютъ собою тотъ или другой „нормальный темпераментъ“; такія варіаціи, указывая лишь на относительную, а не на абсолютную слабость отдѣльныхъ органовъ, вмѣстѣ съ тѣмъ указываютъ, по какому направленію можетъ пойти вымираніе семьи, при условіяхъ, благопріятствующихъ какъ возникновенію, такъ и продолженію этого процесса. Что касается происхожденія этихъ варіацій, то надо думать, что онѣ стоятъ въ связи съ тѣми условіями внѣшней среды, въ которыхъ данная семья жила втеченіе цѣлаго ряда предшествовавшихъ поколѣній.

Если процессъ вымиранія, resp. возникновенія и развитія въ ряду поколѣній рѣзко выраженной врожденной слабости организациі вообще и отдѣльныхъ органовъ въ частности, находится еще въ начальныхъ своихъ стадіяхъ, то при соответствующихъ условіяхъ скрещиванія (съ здоровыми семьями) при благопріятныхъ внѣшнихъ условіяхъ, повидимому, еще возможно „оздоровленіе“ рода. Но если врожденная слабость организациі вообще и отдѣльныхъ органовъ въ частности выражена болѣе или менѣе рѣзко, то надо думать, что такой родъ уже обреченъ на вымираніе, и мы можемъ лишь удлинить процессъ, растянувъ его на нѣсколько большее число поколѣній, но не остановить.

Это нисколько не будетъ для насъ невѣроятнымъ, если мы вспомнимъ ту прогрессію, въ которой можетъ размножаться здоровая семья (одна пара въ тысячу лѣтъ можетъ дать по крайней мѣрѣ 500 милліоновъ особей), и ту прогрессію, въ которой дѣйствительно размножается родъ человѣческій.

Здѣсь-то и проявляется одинъ изъ основныхъ біологическихъ законовъ—естественный отборъ.

Все вышеизложенное нѣсколько мѣняетъ и самый взглядъ на основныя задачи терапіи.

Расширеніе городской и сельской медицины уже не является главнымъ средствомъ къ оздоровленію общества; это только лишь палліативы. Не вымирающія семьи опасны для общества—пройдетъ нѣсколько

поколѣній, и эти семьи вымрутъ окончательно; опасны для общества тѣ условія, которыя способствуютъ возникновенію вымирающихъ семей; и если эти условія получаютъ особенное распространеніе въ обществѣ, то и само общество обречено на вырожденіе.

Условіями же, способствующими возникновенію вымирающихъ семей, по преимуществу являются, какъ мы видѣли, во-первыхъ тяжелая жизненная обстановка и матеріальныя и нравственныя лишенія; во-вторыхъ—рѣзкія злоупотребленія, малодѣятельный образъ жизни и избыточное питаніе, что нерѣдко стоитъ въ связи съ отсутствіемъ яснаго пониманія самыхъ элементарныхъ правилъ гигиены, или же съ отсутствіемъ необходимости вести правильную, умѣренно трудовую жизнь, т. е. въ связи съ привилегіями рожденія; наконецъ, въ третьихъ—рѣзкія перемѣны родовыхъ условій существованія; эти перемѣны значительно тяжелѣе отзываются на самомъ субъектѣ и его потомкахъ, если совершаются (что и случается большею частью) при тяжелыхъ жизненныхъ условіяхъ—матеріальныхъ или нравственныхъ, или если онѣ ведутъ къ рѣзкимъ злоупотребленіямъ, ставя субъекта въ благопріятствующія тому условія.

Такимъ образомъ лишь поднятіе матеріальнаго, умственнаго и нравственнаго уровня всей массы населенія уменьшаетъ тѣ условія, въ которыхъ возникаютъ вымирающія семьи, сводитъ этотъ процессъ къ его естественнымъ границамъ и тѣмъ самымъ предохраняетъ общество отъ вырожденія и увеличиваетъ его шансы въ борьбѣ за существованіе.

Глава семнадцатая.

Отдѣльные случаи изъ Архива Госпитальной Терапевтической Клиники Московскаго Университета.

Все эти случаи приведены въ краткомъ извлеченіи.

Кромѣ вышеуказанныхъ на стр. 38, здѣсь приняты еще и слѣдующія сокращенія: Насл.—наслѣдственность. Вн. усл.—внѣшнія условія. Бывш. бол.—бывшія болѣзни. Наст. сост.—настоящее состояніе. При рожд.—лѣта отца и матери при рожденіи больного. Усл. ж.—условія жизни. Эксц.—экссессы. Остр. инф.—острыя инфекціи. Хр. инф.—хроническія инфекціи. Проч. бол.—прочія болѣзни. St. pr.—status praesens. Теч. и исх.—теченіе и исходъ. Набл.—наблюденіе. (д)—въ дѣтствѣ.

Цифры, стоящія послѣ званія и занятія больного, означаютъ время поступленія въ клинику и выхода изъ клиники (число, мѣсяць, годъ).

Цифры, стоящія въ скобкахъ послѣ названія острой или хронической болѣзни, означаютъ годъ жизни, въ который больной захворалъ данной болѣзью.

Случай 1-й. А. Студентъ технического училища 24 л. 22/1—21/II 94 г. (Набл. д-ра А. М. *Остроухова*).

Насл. О врачъ—здоровъ. М—истеричка, часто поносы. Б. и С—ы не хворыя.

Усл. ж. все время хороша; 18—20 л. въ рижскомъ политехникумѣ; столъ хуже; ночи за картами и abus. in Venere, 20 л. въ Москву въ техническое училище; тоже карты и ab. in Ven. Съ 18 лѣтъ небольшой abus. in Vasocho.

Бывш. б. Въ дѣтствѣ корь. Съ 14 л. coit и триперъ все время. Лѣтомъ 92 г. поносы 2—3 раза въ день; къ концу лѣта слегъ недѣли на три (поносъ 5—6 разъ въ день); столъ все время хорошій. Въ ноябрѣ 92 г. снова поносы. Съ ²⁸ XII 92—³¹ I 93 г. въ клиникѣ: поносы 3—4 раза въ день. Сердце увеличено; кровь: 4.800.000—100%; оправился. Черезъ 2 мѣсяца по выходѣ снова заболѣлъ; къ концу лѣта оправился. Осенью 93 г. опять боли около пупка и поносы.

St. pr. Ростъ 174 сант. Постоянныя боли около пупка (то ноющія, то спазматическія), качество пищи на нихъ не вліяетъ; усиливаются онѣ отъ водки (на другой день), отъ coit., отъ волненій. При тѣхъ же условіяхъ—поносъ. На низъ раза два кашицеобразно. Стрикура, бужъ металлическій, № 20. Окружность груди 89 сант. Сердце увеличено (до сосков. лин.). Тоны слабы; первый глуховатъ. Толчокъ прощупывается съ трудомъ. Кровь 6.000.000—90%. Постоянныя жалобы на свое здоровье. Неврастеникъ.

Теч. и исх. Лѣченіе одними противонервными средствами безъ результата. Послѣ бужирования значительное улучшеніе (боли и поносы прекратились).

Случай 2. А. Студентъ медикъ 27 л. 5/II—24/II 94 года. (Набл. д-ра А. П. *Турчанинова*).

Насл. О—врачъ; хроническій бронхитъ и эмфизема; умеръ 55 лѣтъ отъ случайной причины; злоупотреблялъ алкоголемъ. М—очень слабая, малокровная, нервная; умерла отъ ущемленія паховой грыжи. БМ—умеръ 28 л. отъ чахотки. БМ—умеръ 52 лѣтъ отъ чахотки. С—истеричка. Б—сильный хроническій фарингитъ.

При рожд. О—34 года; М—29 лѣтъ.

Усл. ж. Въ 86 году—на медицинскій факультетъ. Бурная жизнь въ университетѣ; обѣды на Ляпникѣ. Въ VIII. 88. умеръ отецъ, и больной остался

безъ средствъ; плохія условія. Въ X. 90. въ Петропавловскую крѣпость на 4 мѣсяца; потомъ 2 года въ университетъ, безъ опредѣленныхъ занятій. Въ XII. 92. снова въ университетъ: много уроковъ, много заботъ, масса работы. Весной 93 года послѣ экзаменовъ въ Тюмень на холеру; тамъ и пріемный пунктъ, масса работы все лѣто.

Эксц. Въ университетѣ первые два года abus. in Baccho et Venere.

Хр. и н ф. триперъ (18) года $1\frac{1}{2}$; трипперъ (20) $\frac{1}{2}$ года.

Проч. бол. Съ дѣтства слабаго сложенія. Съ 15 лѣтъ склонность къ запорамъ; сталъ немного покашливать (бронхиты). Съ 21 года геморрой. Съ Петропавловской крѣпости—сердцебіенія. Съ лѣта 92 года иногда поносы. Лѣтомъ 93 года сильно уставалъ; одышка, сердцебіеніе. Съ конца X. 93. усталость; усилились кишечныя разстройства; слизь въ испражненіяхъ; хроническій бронхитъ, сердцебіеніе, одышка.

St. p.r. Ростъ 171 сант. Вѣсъ 3 п. 29 ф. Склеры нѣсколько окрашены въ желтушный цвѣтъ. Аспе (на лицѣ, шеѣ, спинѣ). Хроническій фарингитъ, желудокъ при стояніи на палецъ ниже пупка; на низъ запоры, поносы со слизью, кровью. Геморрой. Селезенка до ребернаго края. Часто сильный насморкъ, по 2—4 недѣли. Кашель большею частью утромъ; немного мокроты. Окружность грудной клѣтки 84. Сердцебіенія; сердце на 5 сант. не доходитъ до сосков. лин. Небольшой артеріосклерозъ. Кровь: 100% —6.000.000. Утомляемость, нервность, впечатлительность. Чувствительность аорт. сплетеній. Кріестезія.

Теч. и исх. Фарингитъ остался. Диспенсія, плескъ въ желудкѣ уменьшились. Отправленія кишечника безъ измѣненій. Нервныя явленія улучшились. Вѣсъ при выходѣ 3 п. 30 ф.

Случай 3. А. Студентъ-медикъ 5 курс.; 25 лѣтъ. 19/ix—2/xi 93 года. (Наблюд. д-ра С. М. Доманова).

Насл. О 50 л.; раздражителенъ, вспыльчивъ, геморрой. М. истеричка. Большой старшій; Б младшій умеръ отъ менингита, остальные живы.

Усл. ж. Семья жила и живетъ въ Кубанской области, въ лихорадочной мѣстности. Хорошія условія—до 11-лѣтняго возраста. Съ 11 лѣтъ—помѣщеніе холодное, сырое, пища больше простая (свѣжая); стали жить бѣднѣе. Съ 9 лѣтъ въ гимназіи. Съ 19—20 л. въ Харьковскомъ университетѣ; здѣсь на первыхъ трехъ курсахъ хорошее помѣщеніе, плохой столъ; на 4-мъ плохое помѣщеніе, хорошій столъ. Часто abus. in Baccho et Vener. Со 2-го курса бросилъ пить. На 4-мъ курсѣ перешелъ въ Москву; здѣсь условія хорошія.

Бывш. б. Въ дѣтствѣ по ночамъ сильно бредилъ, вскакивалъ, галлюцинировалъ; бывали припадки. 8 лѣтъ корь; раньше—коклюшъ. Со 2-го класса головныя боли и быстрая утомляемость (это и до сихъ поръ). 16 лѣтъ быстрый ростъ. Съ 4-го класса изрѣдка запоры; при нихъ сильные болѣзненные позывы и слизь. Въ началѣ 1-го курса—поносъ со слизью и боли въ животѣ (2—3 нед.); потомъ запоры; съ того времени—то поносъ, то запоръ. Къ концу 1-го курса—слабость, нервность. На 3-мъ курсѣ—дизентерія и катарръ тонкихъ кишекъ (съ января по май); къ маю слегъ: (t до 39°); позывы до 18 разъ въ день. Лѣтомъ небольшое учужшеніе; но запоры и поносы оставались.

St. p.r. Ростъ 167 сант.; вѣсъ 3 п. $24\frac{1}{2}$ ф. Небольшое вздутіе подъ лопаткой. Запоръ. Испражненія со слизью. Самостоятельныя боли по всему животу, сильнѣе внизу; при ощущеніи боли по всему животу, особенно—толстыя кишки и аорт. сплетенія. Небольшой насморкъ. Окружность груди 84. Кровь: 4.250.000— 85% . Изрѣдка головныя боли. Настроеніе измѣнчивое. Быстрая утомляемость. Неврастеникъ.

Теч. и исх. Боли значительно уменьшились. 30. IX. на низъ 8 разъ, много слизи; 16. X.—поносъ 6 разъ, боли сильнѣе; дня черезъ два боли уменьшились. Вышелъ изъ клиники съ небольшимъ улучшеніемъ. Вѣсъ при выходѣ 3 п. 27 ф., кровь: 5.040.000— 95% . Пульсъ очень неустойчивъ.

Случай 4. А. 22 г. Студентъ математикъ 26/x 93—15/i 94 г. (Набл. д-ра С. М. Доманова).

Насл. О 55 лѣтъ; всю жизнь частые поносы. У нѣкоторыхъ изъ БО и СО—запой. М 50 лѣтъ; послѣднія 16 лѣтъ психозъ; еще до болѣзни—нервность, раздражительность, подозрительность; часто головныя боли; запоры, боли въ

животъ. ОМ энергичный, вспыльчивый, раздражительный; выпивалъ. Б и С не было.

При рожд. О 33 года; М 28 лѣтъ.

Усл. ж. Вся жизнь въ бѣдной и грязной обстановкѣ. Въ Москвѣ—первые 2 года (съ 18 л.) на Ляпинкѣ.

Эксц. 10—15 л. онанизмъ. 17—21 г. abus. in Vaccho.

Остр. инф.: корь (12); инфлюэнца (20).

Хрон. инф.: малярія (11) два мѣсяца.

Проч. б. Съ 6 лѣтъ боли въ животъ. Въ гимназiи, чтобы испытать ощущение полета, прыгнулъ со второго этажа и разбился; впоследствии то же самое еще разъ. Съ дѣтства впечатлительный, робкій, скучный, молчаливый. Съ 16 л. запоры и поносы, бывавшіе и раньше, стали чаще; часто изжога, отрыжка; боли въ животъ, головныя боли; крайняя нервность. Лѣтомъ 93 года очень часто поносы со слизью; осенью почти постоянныя боли по всему животу: запоры, частая отрыжка, изжога.

St. p. r. Ростъ 165 сант. Вѣсъ 3 п. 21½ ф. Масса угрей (лицо, спина). Постоянная кислая отрыжка, изжога. Рѣзкая чувствительность аортальн. сплетений. Запоры, много слизи. Селезенка по перкуссии до края, не прощупывается. Окружность груди 80. Кашель, немного слизисто-гнойной мокроты; хроническій фарингитъ. Артеріосклерозъ. Кровь: 105%—5.200.000. Головныя боли. Зябкость. Сильная возбудимость (почти tremor). Утомляемость, мнительность, измѣнчивое настроеніе, сонливость.

Теч. и исх. Состояніе нервной системы улучшилось; также улучшились желудочно-кишечныя отправленія (съ 20. XII.). При выходѣ кровь: 95%—5.860.000; вѣсъ 3 п. 24 ф.

Случай 5. Б. Студентъ математикъ 21 года 7/xi—14/xi 93 года (Набл. д-ра Ф. А. Гриневскаго).

Насл. О умеръ 40 лѣтъ отъ болѣзни печени при явленіяхъ водянки; учитель гимназiи; полный. М—умерла 23 лѣтъ отъ скоротечной чахотки. С 24 лѣтъ, легко простуживается; женскія болѣзни; очень нервная. Б—умеръ 6 л. отъ дифтерита. Б 17 л.—не хворый.

При рожд. О—30 л., М—20 л.

Усл. ж. До 5-ти лѣтъ въ хорошихъ условіяхъ. Потомъ стали жить много бѣднѣе. 10—18 лѣтъ въ гимназiи. Потомъ въ Варшавскій университетъ; безъ средствъ; нужда; много уроковъ. Въ 92 году перѣхалъ въ Московскій университетъ; здѣсь—на Ляпинкѣ; очень плохія условія.

Бывш. б. 10 лѣтъ дифтеритъ. Съ дѣтства слабый нервный ребенокъ съ плохо развитою грудью. Бывали лихорадки. При усиленныхъ движеніяхъ скоро уставалъ. Алкоголь—рѣдко и мало. 92 годъ на Ляпинкѣ, плохой аппетитъ; сталъ худѣть, слабѣть; небольшой кашель. Съ 1. 93. кашель усилился, немного мокроты, по ночамъ поты. Съ конца января—по утрамъ тошнота, рвота (пересталъ поэтому утромъ чай пить). Лѣтомъ 93 года немного оправился, много ходилъ, не уставалъ; безъ одышки, кашель съ мокротой оставался. Въ іюлѣ товарищи студенты ставили мушку подъ правой ключицей. Въ IX. 93 промокъ подъ дождемъ; сильный кашель; по ночамъ потъ и жаръ; быстро—худѣть и слабѣть; креозотомъ сильно разстроилъ желудокъ.

St. p. r. Ростъ 187 сант. Вѣсъ 2 п. 30½ ф. Окружность груди 78. Плохого сложенія и питанія. Кожа сухая, блѣдная, щеки рѣзко розовыя. Небольшія колбообразныя расширенія послѣднихъ фалангъ пальцевъ рукъ. Желудокъ на палецъ ниже пупка. На низѣ жидко. Селезенка до ребернаго края; прощупывается. Сильный кашель, много мокроты. Дыханіе 36. Справа над- и под-ключичныя пространства сильнѣе втянуты. Подъ обѣими ключицами притупленіе (справа до 2 ребра). Края легкихъ мало подвижны. Справа надъ ключицей звонкіе хрипы; подъ ключицей амфорич. дыханіе и металлическіе хрипы; слѣва влажные хрипы. Кромѣ того разбѣиваемые влажные хрипы по всему легкому. Толчокъ сердца съ трудомъ прощупывается нѣсколько кнутри отъ соск. лин. на 1 сант.). Тоны сердца слабы. Пульсъ слабога наполненія, 120 въ минуту артеріи жестки, слегка извиты.

Теч. и исх. Явленія со стороны легких все ухудшались, силы замѣтно падали; и дѣятельность сердца ослабѣвала. T^0 —37,5⁰—39,5⁰. Дыханіе 100—140. Пульсъ 30—36. 14. XI. скончался.

Аутопсія. *Bronchopneumonia tuberculosa cavernosa. Pleuritis fibrinosa utriusque lateris. Tuberculosis miliaris lienis. Degeneratio parenchymatosa hepatis et renum. Enteritis ulcerosa tuberculosa. Marasmus.* Сердце немного увеличено въ поперечномъ размѣрѣ.

Микроскопическое изслѣдованіе. Артеріи не измѣнены. Въ печени—межклеточныя пространства расширены, жировое перожденіе; соединительная ткань по мѣстамъ увеличена въ воротныхъ пространствахъ; новообразованные желчныя каналы; свѣжая инфильтрація круглыми клетками. Въ легкихъ явленія гипереміи; во многихъ мѣстахъ альвеолы выполнены казеознымъ содержимымъ. Въ сердцѣ—застой. Въ почкахъ—цилиндры, застой. Въ кишкахъ рѣзкій застой; около язвъ—сильная инфильтрація.

Случай 6. А. 25 лѣтъ; портниха 17/xi 96—2/ii 97 года (Набл. д-ра И. О. Ярмоловича).

Насл. О лавочникъ; умеръ 45 лѣтъ отъ чахотки; полный; много пилъ. БО—пьяница. М умерла 31 года родами. Б 27 лѣтъ; золотушный въ дѣтствѣ. С—23 лѣтъ, худая.

При рожд. О 28 лѣтъ; М 28 лѣтъ.

Усл. ж. 12 лѣтъ въ портнихи; съ 17 лѣтъ въ мастерицы. Послѣднія 5 лѣтъ живеть въ номерахъ безъ опредѣленныхъ занятій.

Остр. инф. корь (д).

Проч. б. Съ дѣтства часто головныя боли. Въ портнихахъ частыя ссоры съ подругами, съ хозяйкой. Съ весны 96 года кашель. Лѣтомъ въ деревнѣ оправилась; кашель меньше; съ осени снова усилился, мѣшалъ спать; стала худѣть, блѣднѣть; появились запоры. Иногда лихорадочныя ощущенія; по временамъ примѣсь крови въ мокротѣ. Регулы съ 16 л.; послѣднее время неправильны.

St. pr. Блѣдная, худая. На стопахъ небольшіе отеки. Высокаго роста. Въсь 2 п. 35 ф. Толстыя кишки чувствительны при ощупываніи. Запоры. Небольшая *anteflexio uteri*. Небольшой *endocervicitis*. Кашель съ мокротой; въ мокротѣ—примѣсь крови; туберкулезныя бациллы; одышка; охриплый голосъ. Грудь плоская, окружность ея 75 сант. Справа притупленіе и звонкіе хрипы до 2 ребра и надъ лопаткой; кровь: 700/0—4.700.000. Головныя боли. Неврастеничка.

Теч. и исх. При выходѣ въсь 2 п. 37 ф.; кровь 850/0—5.200.000. Неб. улучшение. Температура въ клиникѣ колебалась 36,5⁰—37,5⁰.

Случай 7. Б. 30 л. крестьянинъ. 31/i—15/ii—94 (Набл. д-ра А. П. Турчанинова).

Насл. О 70 лѣтъ; раньше пилъ запоемъ; очень грубое обращеніе съ дѣтьми. М лѣтъ 60 съ лишнимъ; часто сильная отрыжка послѣ ѣды (всѣмъ бросается въ глаза). Б—съ дѣтства по ночамъ судорожныя припадки; рѣзкое трясеніе въ рукахъ. С—страдаетъ диспепсией.

Усл. ж. 22 лѣтъ женился. Съ 20 лѣтъ отдѣлился отъ отца и занимается торговлей; много хлопотъ и разъѣздовъ.

Экск. 14—16 л. онанизмъ; 19—27 сильный *abus. in Vaccho*; съ 27 лѣтъ значительно меньше.

Остр. инф. корь (д).

Хр. инф. малярія (20 л.) мѣсяца три.

Проч. б. Послѣднія лѣтъ 8 плохой сонъ; раздражительность; тяжесть и отрыжка послѣ ѣды; запоры.

St. pr. Ростъ 173 сант. Въсь 3 п. 27 ф. По временамъ ощущенія остановки пищи въ пищеводѣ (втеченіе часа—послѣ куска мяса или жирнаго). Тяжесъ, отрыжка послѣ ѣды; урчанье, переливанія въ кишкахъ. На низъ съ клизмой (иначе черезъ 4—5 д.). Желудокъ при стояніи на палецъ ниже пупка. Аортальная чувствительность. Селезенка до края. Окружность груди 89. Сердцебіенія при волненіи, иногда колотья. Сердце на 4½ сант. не доходить до сос-

жковой линіи. Артеріосклерозъ. Кровь 95⁰/₀—5240000. Очень плохой сонъ. Неврастеникъ.

Теч. и исх. Диспепсія исчезла. Расширеніе желудка уменьшилось. Остальное безъ измѣненій. Въсѣ при выходѣ 3 п. 29 ф.

Случай 8. Б. Студентъ-Естественникъ 3 курса, 20 л. 5/iv—23/iv 94 года. (Набл. д-ра В. А. Воробьева).

Насл. 00 крѣпостной; хохоль, садовникъ; умеръ 70 лѣтъ; СО и С0 около 60 лѣтъ; пьютъ. О самый младшій среди своихъ братьевъ и сестеръ; 67 лѣтъ; старшій поваръ у генералъ-губернатора; съ 40 л.—тучный; съ молодыхъ лѣтъ злоупотребленія алкоголемъ; очень нервный, раздражительный, упрямый. М—изъ мелкой купеческой семьи; 63 л.; всегда худощава; были желчныя колики, нервная. С—40 л. нехворая; послѣдніе годы мигрени. С—35 лѣтъ, психически неуравновѣшенная, истеричка; ея сынъ очень нервный. Б—застрѣлился отъ любви, 22 лѣтъ; психически неуравновѣшенный, вспыльчивый; нервный съ дѣтства. Б—26 лѣтъ, техникъ, въ дѣтствѣ золотуха; пьетъ, кутитъ; нервный, вспыльчивый. Больной—самый младшій.

При рожд. О—37 л., М—33 лѣтъ.

Усл. ж. Рость въ хорошихъ условіяхъ. 9—18 лѣтъ въ гимназіи. Въ семьѣ—много непріятностей (пьянство отца); по той же причинѣ—по временамъ плохія матеріальныя условія. На 2 курсѣ много занятій въ химической лабораторіи; плохой воздухъ. Лѣтомъ 93 года въ низкой сырой мѣстности, въ хорошихъ условіяхъ.

Бывш. б. Съ ранняго дѣтства—настойчивъ, придиричивъ, 4 лѣтъ корь. На 7-мъ году струпья и язвы на рукахъ и ногахъ (золотуха). Въ дѣтствѣ раза 2—3 лихорадочныя состоянія, съ высокой температурой, бредомъ; по недѣлѣ; скоро оправлялся. Такія же лихорадочныя состоянія нѣсколько разъ и въ гимназіи.

Въ младшихъ классахъ гимназіи каждое лѣто поносъ съ недѣлю, 5—10 разъ въ день, со слизью; проходилъ безъ лѣченія. Съ младшихъ же классовъ стали постепенно развиваться утомляемость, плохой аппетитъ, раздражительность, сердцебиенія, затѣмъ головныя боли; задумчивость; угрюмость. Съ 4 класса запоры (иногда при экзаменахъ поносы). Съ 14 лѣтъ поллюціи. Съ 6 класса бессонница; грустное настроеніе. Лѣтомъ 90 г. малярія недѣли 1½. Лѣтомъ по окончаніи гимназіи (91 г.) поллюціи почти ежедневно; бессонница; головныя боли (до половины лѣта, потомъ значительно рѣже). На 1 курсѣ въ университетѣ частыя поллюціи даже днемъ, бессонница. Лѣтомъ оправлялся; зимой снова наступало ухудшеніе, такъ до сихъ поръ. Въ VIII. 93. малярія съ недѣлю; медленно послѣ того поправлялся. При первомъ сношеніи impotentia psychica; прошло отъ водолѣченія. Въ концѣ III. 94 г. много занятій въ химической лабораторіи; всѣ явленія ухудшились (слабость; запоры, приступы маляріи).

St. pr. Возбужденное состояніе; учащенное дыханіе (до 60); бессонница; сильныя головныя боли. Хорошаго сложенія. Рость 173½ сант. Окружность груди 92¾. Въсѣ 3 п. 33 ф. Обложенный языкъ; краснота зѣва; сильная жажда; отсутствіе аппетита. Моча насыщена; немного уратовъ; много уробилина. Селезенка увеличена, мягка, слегка болѣзненна.

Теч. и исх. Лихорадка прекратилась, общее состояніе улучшилось. Сонъ хороший.

Случай 9. Б. 25 л. Актеръ. 30/iii—12/iv 94. (Набл. д-ра Ф. А. Гриневскаго).

Насл. О умеръ 52 лѣтъ отъ остраго воспаленія легкихъ; начальникъ станціи ж. д. М умерла 32 лѣтъ отъ чахотки. Больной старшій. Б—19 лѣтъ, не хворый.

Усл. ж. 13—18 лѣтъ въ гимназіи; потомъ 2 года служилъ въ ж. д. конторѣ; затѣмъ въ актеры. Съ 20 лѣтъ масса перевѣздовъ—по 1—2 спектакля въ городѣ (до 40 городовъ за послѣднюю зиму).

Остр. инф. Корь (д), скарлатина (д), брюшной тифъ (18).

Хрон. инф. Трипперъ (20).

Проч. б. Съ 20 лѣтъ часто горловыя заболѣванія; головныя боли. 23. III. 94—сильная головная боль; 25. III. кашель и боли въ правомъ боку.

St. p. r. Острая angina. Легкая истерическая окраска склеръ. Печень прощупывается; выходитъ на 4 сант. изъ подъ края по сосков. линіи. Селезенка до края не прощупывается. Кашель съ ржавой мокротой. Въ нижней долѣ праваго легкаго—пнеймоническія явленія. Кровь: 90%—5.050.000. Слабость. Плохой сонъ.

Теч. и исх. Скоро оправился. Съ 1-го апрѣля t° нормальная.

Случай 10. Б. 22 лѣтъ. Юристъ 2 курса 25/xi—15/xii 93 года. (Набл. д-ра В. А. Воробьева).

Насл. 00 умеръ 60 лѣтъ; пилъ; служилъ по интендантству. МО умерла за 50 л.; тучная и блѣдная. БО умеръ за 60 л. ударомъ; запой. О—67 л.; секретарь полицейскаго управленія. ОМ умеръ 43 л. внезапно; помѣщикъ; пилъ запоемъ. СМ умерла 28 л. ударомъ. М—61 года; осталась въ раннемъ дѣтствѣ сиротою; плохія матеріальныя и нравственныя условія (суровое обращеніе опекуна). Въ дѣтствѣ золотуха; съ молодыхъ лѣтъ головныя боли. Послѣднія 15 лѣтъ ревматическія боли въ лѣвой ногѣ и поясицѣ; страдаетъ диспепсіей и колитомъ; 10 лѣтъ назадъ начала жирѣть. Нервная, раздражительная, капризная; плохой сонъ. Б—39 лѣтъ, офицеръ; головныя боли и боли въ груди; плохого здоровья, бывали горловыя кровотеченія; худой, нервный, „съ катарромъ желудка“; дѣти худыя, слабыя. Б—плохого здоровья, чиновникъ; было кровохарканье; боли въ груди и лѣвомъ боку; малокровный, нервный, очень худой; съ плохимъ аппетитомъ; (жена его малокровная, нервная); дѣти слабого здоровья, малокровныя, нервныя, съ болями подъ ложечкой. С—33 л.; съ дѣтства малокровная, нервная, истеричная; дѣти плохого здоровья; у старшихъ—рахить. С—умерла 25 л.; слабая съ дѣтства; 4 послѣдніе года—водянка (нефритъ). С—27 л.; дѣвушка, очень слабая; съ дѣтства мигрени; малокровная, блѣдная; боли подъ ложечкой.

Вообще у Б—евъ и С—ръ очень частыя разстройства кишечника. Больной—самый младшій.

При рожд. О—45 л., М—39 л.

Услов. ж. Первые годы жизни сырая, тѣсная квартира; плохія условія; потомъ хорошія условія. Съ старшихъ классовъ гимназій—злоупотребленіе алкоголемъ 1—2 раза въ недѣлю. Съ 21 г.—въ Московскомъ Университетѣ.

Бывш. б. Въ дѣтствѣ корь, вѣтреная оспа, золотуха (лѣтъ до 7-ми струппа на головѣ, насморки). Съ ранняго дѣтства простудивъ (кашель, горло). Отъ постной и жирной пищи диспептическія и кишечныя разстройства. Изрѣдка головныя боли Въ играхъ—послѣдній, легко утомлялся. 8—12 лѣтъ часто малярія (по 1—2 мѣсяца). Съ гимназій головныя боли чаще; диспептическія явленія (часто въ связи съ усталостью); въ гимназій очень уставалъ. Въ 3-мъ классѣ перенесъ корь. Съ 6-го класса—боли въ груди и лѣвомъ боку. Послѣ 8—10 рюмокъ водки—дня 2—3 головныя боли, боли въ груди и рѣзкое ухудшеніе желудочно-кишечныхъ разстройствъ; если больше 10 рюмокъ водки, то дня 2 не могъ встать съ постели. Съ 7-го класса плохой аппетитъ; изрѣдка боли внизу живота. Постоянныя боли въ груди. Головныя боли и обмороки чаще. Въ 7 классѣ—дня 2 въ мокротѣ немного крови (послѣ простуды). Въ 8-мъ классѣ—на лѣвый бокъ мушку. Въ университетѣ головныя боли и желудочно-кишечныя разстройства усилились; сердцебіенія, одышка. Иногда колющія боли въ области сердца; бокъ болѣлъ чаще; сталъ болѣе раздражителенъ, вспыльчивъ. Настроеніе чаще угнетенное. 12/x 93 г. дизентерія недѣли 3. Послѣ того сильная слабость. Чрезъ недѣлю инфлюэнца—4 дня (жаръ, насморкъ, кашель, головныя боли, поносъ). Послѣ инфлюэнцы всѣ явленія ухудшились.

St. p. r. Ростъ 173 сант.; окружность груди 80; вѣсъ 3 п. 17 ф. Худощавъ. Плохой аппетитъ. Тяжесть, отрыжка, изжога послѣ ѣды; въ желудкѣ небольшой плескъ, боли въ животѣ. Небольшая болѣзненность по всему животу. Плескъ въ col. ascend. Запоры и поносы. Селезенка выходитъ изъ подъ края реберъ на 1½ сант.; печень по сосков. линіи—на 1½ сант. изъ подъ края реберъ (при стояніи на 5 сант.). Одышка. Въ лѣвой верхушкѣ—небольшое приглушеніе; въ правой удлинненный выдохъ. Головныя боли раза 2 въ недѣлю—чаще съ лѣвой стороны; часто сопровождаются тошнотой (при усталости). Го-

ловокруженія почти постоянныя (раза 4 въ годъ до обморока). Сонъ послѣднѣя 2—3 недѣли плохой. Очень заботливъ о своемъ здоровьи. Вспыльчивъ, раздражителенъ. Ломящія боли въ грудной клѣткѣ, мѣняющія свое мѣсто. Иногда галлюцинаціи слуха. Часто горятъ уши, лицо. Кровь 87%—4,510,000.

Теч. и исх. Быстрое исчезновеніе болей. Постепенное улучшеніе (не полное) диспептическихъ явленій и запоровъ. Всѣ, составъ крови не измѣнились.

Случай 11. Б. Студентъ-юристъ 4-го курса. 25/x—25/xi 93 года. (Набл. д-ра А. М. Остроухова).

Насл. 0—49 лѣтъ; страдаетъ удушьемъ. М—полная, истеричка. Больной—старшій.

Усл. ж. Съ 14 лѣтъ (въ гимназій). Злоупотребленія водкой, онанизмъ. Съ 16 лѣтъ злоупотребленія женщинами. Лѣтомъ на Волжскихъ лиманахъ; охотился, промокалъ. Условія жизни до университета хорошия. На 22 году въ университетъ; первый годъ на Ляпинкѣ; плохо питался; кутилъ. Прошлымъ лѣтомъ въ Нижнемъ—конторскія занятія; квартира—въ низкой части города, холодная, тѣсная. Часто сильно выпивалъ. Съ августа въ Москвѣ—въ удовлетворительныхъ условіяхъ.

Бывш. б. Въ дѣтствѣ корь и вѣтренная оспа. Всегда очень трусливъ. Уже съ 16 лѣтъ напивался до безпамятства, послѣ того—дня три головныя боли и дурное настроеніе. Съ этого времени отрыжки, боли подъ ложечкой; запоры дня по два; иногда поносы. Лѣтомъ (съ 16 лѣтъ) часто лихорадочное состояніе по нѣсколько дней (знобы, поты). Первые два года въ Москвѣ—желудокъ лучше; лихорадка рѣже. Съ 3-го курса—по прежнему: лихорадка участилась; ухудшился желудокъ и кишки; развилась сильная раздражительность. Въ первыхъ числахъ іюня 93 года острый гастронтеритъ; нѣсколько дней въ больницѣ. Съ этого времени—кишечникъ не поправлялся; появились лихорадочные приступы—по нѣсколько дней. Въ концѣ сентября очень сильный приступъ лихорадки со рвотой.

St. p.r. Средняго роста. Всѣ 3 п. 20 ф. Послѣ бды—диспептическія явленія и тяжесть внизу живота. Въ правой подвздошной впадинѣ—при ощупываніи болѣзненность и плескъ. На низѣ ежедневно жидко, со слизью, съ небольшою примѣсью крови. Болѣзненность при ощупываніи въ области печени; печень по сосков. линіи на 2—3 см. выходитъ изъ-подъ края реберъ. Селезенка прощупывается: слегка болѣзненна. Моча насыщена, немного уратовъ. Частыя поллюціи, бываютъ и днемъ. Кровь 78—80%—4,300,000. Очень неуравновѣшенная натура; слабохарактерный, легковозбудимый; съ измѣнчивымъ настроеніемъ. Чувствительность солнечнаго сплетенія при ощупываніи.

Теч. и исх. Наблюдались два приступа маляріи со рвотой и головными болями. Кишечникъ улучшился, также какъ и нервная система. При выходѣ изъ клиники, хорошій аппетитъ, диспептическихъ явленій нѣтъ. На низѣ правильно (немного слизи). Селезенка не прощупывается, по перкуссии не доходить до края пальца на 1½. Кровь 80—83%—4,800,000. Всѣ 3 п. 26 ф.

Случай 12. Б. Студентъ юристъ 2 курса, 24 лѣтъ, 12/xi—15/xii 93 года. (Набл. д-ра В. А. Воробьева).

Насл. 0—50 лѣтъ, священникъ; въ молодости—худой, теперь очень полный;—боли въ спинѣ, головныя боли. Года за два до рожденія больного, страдалъ малокровіемъ втеченіе 2—3 лѣтъ. БО—діаконъ—худой. ОО—умеръ 80 л.; священникъ. М—41 года; диспептическія явленія, запоры; очень худая, часто кашляетъ (простуживается); нервная, очень блѣдная. ОМ—священникъ; умеръ въ старости. СМ—30 лѣтъ, худая; замужемъ; дѣтей нѣтъ. ВМ—38 лѣтъ—учитель городского училища—худой, блѣдный, нервный; простудливъ. ВМ—34 л.—офицеръ; злоупотребляетъ алкоголемъ. С—22 лѣтъ дѣвушка, полная. Б—8 л.—худой, не хворый. Больной похожъ на отца.

Усл. ж. До 11 лѣтъ въ станицѣ на рѣкѣ Кубани; раньше были болота, теперь нѣтъ.—Квартира сырая, холодная. Прочія условія хорошия. Съ 11—21 года въ Ставропольской гимназій (въ пансіонѣ). Съ 21 года въ Москву—въ университетъ; холодныя, сырыя квартиры; плохой столъ. Первые 2 мѣсяца—

часто *abusus in Baccho et Venere*; потомъ—рѣдко. Съ 22-хъ лѣтъ—въ хорошихъ условіяхъ.

Б ы в ш. б. Въ дѣтствѣ золотуха; впослѣдствіи часто болѣло горло. Съ 3-го класса сталъ утомляться (съ каждымъ классомъ все сильнѣе). Въ послѣднихъ классахъ—по временамъ головныя боли, плохое настроеніе, часто раздражительность, впечатлительность, обидчивъ. Лѣтъ 17 и 18 пробовалъ учиться на кларнетѣ; стала болѣть грудь; бросилъ—боли постепенно прошли. Весной 93 года переутомился за экзамены: похудѣлъ, ослабъ; появилась раздражительность, головныя боли. Лѣтомъ—поправился. Въ VIII. 93 г. появились приступы маляріи; чрезъ недѣлю приступы прекратились (принималъ хину). 27/уш отправился въ Москву: дорогой простудился; въ Москвѣ снова приступы; кромѣ того—запоры; бывала рвота; сильная слабость, плохой сонъ.

St. p. r. Вѣсъ 3 п. 10 ф. Селезенка увеличена; прощупывается: пальца на три выходитъ изъ-подъ края реберъ. Кровь: $65\frac{0}{0}$ —4,000,000. Диспепсія; кожить, неврастенія.

Теч. и исх. Было 2 приступа маляріи. Явленія неврастенія постепенно улучшились. При выходѣ изъ клиники гемоглобина $86\frac{0}{0}$. Селезенка—до края.

Случай 13. Б. 23 лѣтъ. Студентъ юристъ. 3/хі—21/хі 93 года. (Набл. д-ра С. М. Доманова).

Н а с л. О—54 л.; прокуроръ; ОО—какая-то хроническая болѣзнь. МО—умерла отъ чахотки. БО—діабетикъ; его дочь слабоумная. СО—умерла 50 лѣтъ отъ скоротечной чахотки; всю жизнь—бронхиты. СО—умерла отъ рака печени. М—54 лѣтъ; ревматичка; былъ брюшной тифъ. С—умерла въ дѣтствѣ отъ воспаления мозга. Б—росъ слабымъ; теперь ожирѣлый; перенесъ оспу, корь, коклюшъ, скарлатину. Б—перенесъ оспу, корь, коклюшъ, скарлатину; ожирѣлый. БМ—ожирѣлый; страдаетъ ожирѣніемъ сердца. БМ—имѣлъ lues; умеръ отъ апоплексіи. СМ—полная.

П р и р о ж д. О—31 л.; М—31 л.

О с т р. и н ф. Корь (д), воспаленіе легкихъ (8), коклюшъ (9); жабы (шесть разъ въ возрастѣ 12—13 л.); острый бронхитъ (18, 19 и 22 л. мѣсяца по четыре).

Х р. и н ф. Мягкій шанкръ (21); трипперъ (iv. 93).

П р о ч. б. Съ 13 лѣтъ наклонность къ полнотѣ (16 лѣтъ дошелъ до 5 пудовъ; появились головныя боли; подъ вліяніемъ лѣченія боли прошли; потерялъ 1 пудъ). Катарральная желтуха съ мѣсяцъ—18 лѣтъ; мѣсяца $1\frac{1}{2}$ потомъ лѣчился отъ разстройствъ кишечника. Въ IV 93 принималъ отъ триппера копай и санталъ; появилась кровь въ мочѣ; *epididimitis*, остающийся и по сіе время. 11/х—сильныя боли въ лѣвомъ придаткѣ (продолжалъ копай). Съ 30/х—сильныя боли въ животѣ, поносъ; боли по тракту толстыхъ кишекъ.

St. p. r. Ростъ 160 сант. Вѣсъ 4 п. 16 ф. Нисходящая толстая кишка болѣзненна при ощупываніи, при кашлѣ, при движеніяхъ. Геморрой. Запоры. Селезенка до края реберъ. Трипперъ въ періодѣ обострѣнія. Моча красноватая. Окружность 88—94; Кровь— $90\frac{0}{0}$ —5,010,000.

Теч. и исх. Боли въ животѣ скоро исчезли; отправления кишекъ стали правильны. Явленія триппера значительно уменьшились; осталась небольшая опухоль придатка. Значительное улучшеніе.

Случай 14. В. крестьянинъ, фабричный, 45 лѣтъ. 23/І—22/ІІ 94 года. (Набл. д-ра В. А. Воробьева).

Н а с л. О—умеръ лѣтъ 50—отъ рака; крестьянинъ; изъ здоровой крестьянской семьи. М—умерла лѣтъ 45; за годъ до смерти—упорная рвота, желвакъ подъ ложечкой, истощеніе (ракъ?); изъ здоровой крестьянской семьи. Б и С—не хворыя.

У с л. ж. До 13 лѣтъ въ деревнѣ. Съ 13 лѣтъ—зиму въ Москвѣ, на мануфактурной фабрикѣ. 13—17 лѣтъ моталъ шпульки (вертѣтъ колесо рукой), съ 3 часовъ утра до 8 часовъ вечера (2 часа на отдыхъ). Плохой столъ; сырое, жаркое, скверное, тѣсное помѣщеніе. По смерти отца (съ 12-лѣтн. возр.) лѣтнее хозяйство на немъ. 17—24 лѣтъ—за малымъ ткацкимъ станкомъ; во время работы обливался потомъ. Съ 24 лѣтъ—за большимъ станкомъ; тяжелая

работа. До 39 лѣтъ работа въ сыромъ жаркомъ помѣщеніи; тутъ же и спальня. Послѣднія 6 лѣтъ помѣщеніе лучше, и работа съ 6 часовъ утра. Вино съ 24 лѣтъ, мало, по праздникамъ 3—4 рюмки; пьянъ не бывалъ.

Бывш. б. Росъ здоровымъ и крѣпкимъ. На фабрикѣ—постоянно не досыпалъ; часто вставалъ съ головою болью. Не худѣлъ. Въ деревнѣ много работы; утомлялся (руки и ноги). 15 лѣтъ—2 недѣли тифъ съ бредомъ; скоро оправился (недѣли въ 2). Съ 17 лѣтъ—по вечерамъ во всемъ тѣлѣ усталость и моуженіе ногъ. Послѣднія 10 л. сильнѣе. Съ XI 93 г. боли въ груди и поясницѣ; работалъ черезъ силу; потомъ присоединился сухой кашель, одышка. Врачъ нашелъ плевритъ (справа) и поставилъ мушку. Кашель сталъ со ржавой мокротой (дня 2); недѣли чрезъ полторы—отеки ногъ—по вечерамъ; кашель съ мокротой (не ржавой) продолжался. 28/xi—въ деревню, гдѣ знахарка сдѣлала сильныя паровыя ванны. Послѣ 3-хъ ваннъ отеки исчезли; одышка значительно уменьшилась; кашель почти исчезъ. Съ 11/i 94 г. снова за работу; оставалась небольшая одышка; скоро опять появились отеки, усилилась одышка.

St. p. g. Ростъ 165 $\frac{1}{2}$ сант. Окружность груди 91. Вѣсъ 4 п. 2 ф. Лицо нѣсколько опухло. Послѣ ѣды—одышка. Животъ вздутъ. Асцитъ. Печень по сосков. линіи выходитъ изъ-подъ края реберъ на 3 сант.; край довольно острый; печень гладкая, плотная. Селезенка до края. Одышка. Грудь нѣсколько эмфизематозна. Глухіе сердечные тоны, сердце увеличено. Пульсъ—малаго наполненія. Сонъ хорошій.

Теч. и исх. Исчезновеніе всѣхъ застойныхъ явленій. Улучшеніе дѣятельности сердца; кровь 81 $\frac{10}{10}$ —5,050,000. Пульсъ около 100. Вѣсъ—8. II—3 п. 28 ф.; 18 II—3 п. 35 $\frac{1}{2}$ ф. Значительное улучшеніе.

Случай 15. В. 60 л. протоіерей. 29/x—29/xi 93 г. См. *Голубининъ*. Отд. III. Стр. 63.

Случай 16. В. Кандидатъ на судебныя должности. 25 лѣтъ. 12/II—2/III 94 года. (Набл. д-ра *А. П. Турчанинова*).

Насл. 00—умеръ 60 лѣтъ отъ удара; пилъ запоемъ; фабричный конторщикъ. О—волостной писарь, умеръ 50 л.; послѣдніе года 2—3 кашель, нервность, слабость; принималъ креозотъ; всегда худощавый, костлявый. М—дочь мелкаго арендатора; очень тучная; послѣдніе годы очень похудѣла, умерла отъ чахотки 41 года; предъ смертью водянка ногъ. БМ (старшій)—64 лѣтъ; мелкій арендаторъ, страдаетъ чахоткой. БМ—управляющій на заводѣ, умеръ 45 л. отъ чахотки. С—22 лѣтъ, очень полная, здоровая, въ мать; у нея—двое дѣтей, здоровыхъ; С—20 лѣтъ, слабаго здоровья; худая, костлявая, въ отца. Большой—старшій.

При рожд. О—32 г., М—22 г.

Усл. ж. Родился въ лихорадочной мѣстности, гдѣ до 9 лѣтъ въ удовлетворительныхъ условіяхъ. 9—16 лѣтъ въ гимназій (лихорадочная мѣстность) въ хорошихъ условіяхъ. Съ 6 класса живетъ на свои средства (уроки). Съ 21 г. въ Московскомъ университетѣ; первые полгода много нужды; переписка 5—6 часовъ; ѣда впроголодь, потомъ—условія порядочныя. На 2-мъ курсѣ—женился. Условія хорошія. Въ концѣ 4-го курса сильное нервное потрясеніе.

Бывш. б. На 5-мъ году—съ испуга (отецъ тонулъ) недѣлю не говорилъ. 8 лѣтъ—золотуха (струнья на головкѣ); въ гимназій слабый, хилый, отъ игры сторонился; при бѣганьи одышка. Въ 1-мъ классѣ корь. Со 2-го класса „золотуха“ (опуханія железъ); во 2-мъ классѣ malalgia мѣсяца 3—4. Въ 5 классѣ трипперъ мѣсяцевъ 6. Съ 7-го класса сталъ покашливать. Въ 8 классѣ—въ мокротѣ кровяныя жилки. Съ университета—насморкъ; въ мокротѣ иногда кровь, кашель. На 2-мъ курсѣ весной—сильный кашель, мѣшавшій спать. Врачъ—на югъ и кумысъ. Послѣ 2-го курса—лѣтомъ очень поправился (молоко, креозотъ). На 3-мъ курсѣ кашель, иногда со рвотой. Слѣдующимъ лѣтомъ мало поправился (хворала жена). Осенью 93 года слабость, одышка, кашель. Въ ноябрѣ „инфлюэнца“; головныя боли, общая слабость; небольшая лихорадка; небольшой кашель. Съ того времени лихорадка, слабость голоса, кашель съ мокротой; общая слабость.

St. p.r. Ростъ 174 сант. Окружность груди 85. Вѣсъ 3 п. 13½ ф. Кожа блѣдная; худой; тонкія кости. Плескъ въ желудкѣ. Стѣнки живота вялы. По всей толстой кишкѣ плескъ. Печень по сосковой линіи выходитъ на 5½ сант. изъ-подъ края реберъ. Селезенка—до края. Очень узкая грудина. Сильный кифозъ. Кашель съ вязкой мокротой до рвоты. Одышка даже при небольшихъ движеніяхъ, волненіи. Въ правой верхушкѣ—небольшое притупленіе. Въ правомъ легкомъ—всюду небольшой шумъ тренія. Подъ правой ключицей—немного звонкихъ хриповъ; надъ ключицей—удлиненный выдохъ и жесткое дыханіе. Подъ мышками мелкіе хрипы. Толчокъ сердца прощупывается слабо, на сосковой линіи. Сердцебиенія. При движеніи часто—острыя, колющія боли въ сердцѣ (отдають въ лопатку). Всюду въ сердцѣ шумъ съ первымъ временемъ. Артеріи жестки. Подчелюстные и шейныя железы увеличены. Плохой сонъ. По вечерамъ t° за 39°, утромъ около 38°. Утомляемость; ослабленіе памяти; угнетенное настроеніе. Дрожаніе рукъ и ногъ. Не потливъ. Кровь 80°/о—4,980,000.

Теч. и исх. Быстрое распространеніе процесса въ легкихъ, гектическая лихорадка; слабость все усиливалась. T° все время не ниже 38°. Въ мокротѣ Коховскія бациллы. 2/ш 94 г. скончался.

Случай 17. В. 21 года. Студентъ техникумъ 15/х—27/хІ 93 года. (Набл. д-ра А. П. Турчанинова).

Насл. О—умеръ 34 лѣтъ внезапно (былъ порокъ сердца). М—45 лѣтъ; послѣднія 20 лѣтъ суставный ревматизмъ. Б—слабого сложенія; умеръ 14 л. отъ остраго заболѣванія. С—умерла 9 лѣтъ отъ остраго заболѣванія. Больной младшій.

При рожд. О—32 г.; М—24 г.

Усл. ж. До 7 лѣтъ—квартиры въ подвальномъ этажѣ; сырыя. Лѣтомъ 93 года—ѣздилъ на паровозѣ помощникомъ машиниста.

Экск. Abus in Vascho—изрѣдка съ 17—18 л.

Остр. инф. корь (д); дизентерія (д).

Проч. б. Съ 10 лѣтъ часто лихорадочные приступы по вечерамъ. 9—10 л. былъ взятъ домой на годъ изъ училища по болѣзни (слабогрудіе). Съ 17—18 лѣтъ сталъ худѣть, блѣднѣть. Отъ водки—на слѣдующій день—рвота; съ годами все хуже (даже съ 2—3 рюмокъ рвоты). Съ ІХ 90 г.—слабая боль въ лѣвой ногѣ (бедро); лѣтомъ 91 года—и въ правой ногѣ; отъ электричества значительное облегченіе. Съ того же времени—изрѣдка обмороки. Въ техническомъ училищѣ—отъ работъ въ мастерскихъ—боли въ ногахъ возобновились. Лѣтомъ 93 года (на паровозѣ) боли усилились; присоединились боли въ груди (безъ кашля); лихорадочное состояніе. Въ концѣ сентября—боли снова усилились; потливость, слабость.

St. p.r. Ростъ 171 сант.; вѣсъ 4 п. 5 ф.

Чувствительность (при давленіи) у верхняго края правой подвздошной кости и у лѣваго края крестцовой. Чувствительность аорт. сплетеній. Селезенка прощупывается; выходитъ на 1½ пальца изъ-подъ края реберъ; плотная. При дыханіи болѣзненность грудныхъ мышцъ. Окружность груди 85. Сердце—влѣво на палецъ за сосковую линію; вправо—до праваго края грудины. Небольшіе систолическіе шумки. Кровь: 85°/о—4,640,000. Слабость, утомляемость, апатія, нервность.

Теч. и исх. При выходѣ изъ клиники—вѣсъ 4 п. 4 ф.; селезенка съ трудомъ прощупывается. Сердце—влѣво до сосковой линіи; вправо—до праваго края грудины. У верхушки и въ аортѣ легкіе систолическіе шумки. Кровь: 90°/о—4,800,000. Значительное улучшеніе.

Случай 18. Г. 15 лѣтъ, ученикъ французской школы. 25/х—11/хІ 93 г. (Набл. д-ра С. М. Доманова).

Насл. О—49 лѣтъ; нервный, раздражительный. М—36 лѣтъ; въ юности слабогрудая; теперь полная; сердцебиенія. ММ—умерла 60 л. отъ острой инфекціи. ОМ—умеръ около 60 лѣтъ отъ диабета. ООМ—умеръ отъ диабета. С—очень нервная.

При рожд. О—34 года; М—21 годъ.

Остр. ин ф. Краснуха (д), кровавый понос (д); воспаленіе легких (2); жоклюшь (5); кровавый понос (5); корь (VI. 93).

Проч. б. Въ дѣтствѣ всегда нервный, слабый; поздно началъ говорить. Простудливъ (часто сухой кашель съ насморкомъ). Лѣтомъ иногда—сильные спазмы въ животѣ и рвоты. 14/ix 93 г.—знобъ; потомъ жаръ; головная боль; небольшой насморкъ; сухой кашель. Съ 20/ix—небольшая боль въ лѣвой половине груди.

St. p. r. Ростъ 156 сант.; вѣсъ 2 п. 24 $\frac{1}{2}$ ф. Слабago тонкаго сложенія. T⁰—37,8⁰. Печень по соск. линіи выходитъ изъ-подъ края реберъ на 7 сант.; ясно не прощупывается. Селезенка выходитъ пальца на 4 изъ-подъ края. Сухой мучительный кашель. Окружность груди 72 $\frac{1}{2}$ —78. Плевритическій лѣвосторонній экссудатъ до 2-го ребра и до spina scapulae. Сердце сдвинуто—вправо. Артеріи жестки. Кровь: 45—50 $\frac{0}{0}$ —3,900,000. Плохой сонъ отъ кашля. Слабость. Головокруженія.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 2 п. 27 ф. Печень до края реберъ (по соск. линіи); селезенка на 1 палецъ не доходитъ до края; не прощупывается. Кровь: 65 $\frac{0}{0}$ —4,340,000. Внизу—слѣва небольшое притупленіе. Сердце до сосковой линіи и до праваго края грудины; толчекъ разлитой; нечистые тоны у верхушки; акцентъ въ аортѣ и pulmon. Съ 9/x—t⁰ нормальная.

Случай 19. Г. 25 лѣтъ—студентъ 21/ix—22/x 93 года. (Наблюд. д-ра А. П. Турчанинова).

Насл. О—56 лѣтъ; злоупотребляетъ спиртными напитками. М.—49 лѣтъ; нервная, раздражительная. Б—психически ненормальный.

При рожд. О—31 годъ. М—24 г.

Остр. ин ф. корь (9).

Хр. ин ф. трипперъ (20) съ циститомъ; перешелъ въ хроническій (3 $\frac{1}{2}$ года).

Проч. б. Часто простуживался (лихорадочныя состоянія дня по три). Нервная система всегда не въ порядкѣ: подавленное настроеніе, апатія, тоска. Съ 15 лѣтъ по временамъ схваткообразныя боли въ животѣ: поднятіе тяжести, сильный прыжокъ вызывали схватки и поносъ; то же и отъ простуды. 16 лѣтъ установился почти постоянный поносъ (5 мѣсяцевъ); прошелъ отъ лѣченія нервной системы. Послѣ того (17—22) поносы очень рѣдко; какъ и запоры; но нерѣдко разнообразныя ощущенія со стороны живота: жаръ, холодъ, неловкость. Съ VIII. 90 г. снова запоры, изрѣдка и поносы.

St. p. r. Ростъ 174 сант., вѣсъ 3 п. 28 $\frac{1}{2}$ ф.

Чувствительность аортальн. сплетеній и аорты въ правомъ подреберьи. Наклонность къ запорамъ; самыя разнообразныя болѣзненные ощущенія, исходящія изъ живота. Окружность груди 80—87. Кровь—80 $\frac{0}{0}$ —4,500,000. Плохой сонъ. Подавленное настроеніе. Легкая утомляемость. Гиперѣстезія кожи голени. Чувствительность при давленіи грудныхъ позвонковъ. Боли въ поясницѣ. Крайне мнительный; тѣлательно слѣдитъ за своимъ кишечникомъ.

Теч. и исх. Всѣ нервныя явленія остались безъ измѣненія. Диспептические явленія почти исчезли. Небольшое улучшеніе.

Случай 20. Г. студентъ II курса, 20 лѣтъ, 9/i—5/ii 94 года. (Набл. д-ра Ф. А. Гриневскаго).

Насл. О—64 года; страдалъ 5—6 лѣтъ колитомъ. М—58 л., нехворая. БО—полный; умеръ 70 лѣтъ отъ „паралича сердца“; дѣти его—нервные. БО—очень полный, астма; 60 лѣтъ умеръ отъ апоплексіи; у его сына—порокъ сердца. Б—нервный. Б—перенесъ тифъ, послѣ котораго уже 6 лѣтъ слабость; 24 лѣтъ. С—нервная. В—34 лѣтъ, нервный; была желтуха; гипертрофія сердца, камни мочевого пузыря.

При рожд. О—43 года. М—35 лѣтъ.

Остр. ин ф. Воспаленіе легких (д).

Хронич. ин ф. трипперъ (18) съ недѣлю.

Проч. б. Съ дѣтства наклонность къ бронхитамъ, насморкамъ, желудочно-кишечнымъ разстройствамъ. Вообще росъ слабымъ ребенкомъ. 16 лѣтъ желтуха съ мѣсяцъ. 16—17 лѣтъ бронхиты особенно часто (принималъ креозотъ). Съ 18 л. бронхитовъ почти нѣтъ. Въ XII. 93 г. послѣ простуды—сильный бронхитъ. 4 I. 94 г. заболѣлъ пастоящей болѣзью.

St. pr. Запоръ. Печень прощупывается, не плотная. Кашель, немного ржавой мокроты. Въ нижней долѣ праваго легкаго—пнеймоническія явленія. Толчокъ сердца распространенный, на сосковой линіи. Акцентъ въ легочной арт-и аортъ. Головные боли; бредъ. Кровь—100⁰/₀—5,900,000.

Теч. и исх. Съ 11 января t⁰ нормальная. Осталась ограниченная подвижность передняго края праваго легкаго.

Случай 21. А. 30 лѣтъ, надзирательница больницы, 14/1—14/II 97 г. (Набл. др-а П. О. Ярмоловича).

Насл. 00—купецъ, алкоголикъ. О—офицеръ; умеръ 52 лѣтъ; плохого питанія; пилъ запоемъ; всегда хворый; умеръ съ отеками; нервный. М—62 лѣтъ; жива; язва желудка 7 лѣтъ назадъ; теперь тошноты, рвоты; раньше очень полная. Очень нервная, раздражительная, впечатлительная; головные боли. БМ—55 лѣтъ; былъ параличъ; послѣднее время психозъ. Б—27 лѣтъ, не хворый.

При рожд. О—43 года. М—34 года.

Усл. ж. Послѣ смерти отца матеріальныя условія значительно ухудшились. 17—20 лѣтъ завѣдывала хозяйствомъ въ семьѣ у родственниковъ. (Хозяйка—нервная, морфинистка; съ различными фобіями; клала спать больную съ собою, и часто, изъ страха воровъ и пр., будила ее; больная не высыпалась). 20—21 г. въ Воспитательномъ домѣ помощница надзирательницы; много ночныхъ дежурствъ. Съ 23 лѣтъ надзирательницей Бахрушинской больницы.

Остр. и инф. крупъ (4), корь (10), острый сочленовный ревматизмъ (11) нѣсколько разъ втеченіе года, недѣли по 2. Инфлюэнца (26), плевритъ (26).

Проч. б. Съ 15 лѣтъ слабая, блѣдная; головныя боли, головокруженія, раздражительность (съ полгода очень сильная слабость—почти все время въ постели); извращенія аппетита, тяжесть подъ ложечкой, одышка, сердцебіенія, зябкость. Съ 20 л. по временамъ globus hystericus. 26 лѣтъ вскорѣ послѣ плеврита—сухой, очень сильный кашель; раза 3—4 было по нѣсколько плевковъ крови; кашель—съ годъ. Нервность все усиливалась. Съ конца 95 года по временамъ отеки ногъ, лица; бѣлокъ въ мочѣ; (всѣ эти явленія скоро прошли); стала очень раздражительна, подозрительна; бывшая издавна наклонность къ запорамъ—усилилась (по 4—5 дней); нервность—до степени легкаго психоза. IV 96. сильныя боли въ животѣ; нѣсколько разъ рвота; t⁰ до 39,8⁰ такъ втеченіе нѣсколькихъ дней; съ лѣта 96 г.—изжоги, тошноты, отрыжки; боль подъ ложечкой; вздутіе живота.

St. pr. Ростъ 155 сантим. Вѣсъ 3 п. 31³/₄ фунта. Тяжесть и боль подъ ложечкой; боли въ животѣ; отрыжки; вздутіе живота; чувствительность подъ ложечкой при ощупываніи. Желудокъ сильно растянутъ; плескъ. Запоры. Селезенка прощупывается. Печень болѣзненна при ощупываніи. Бѣлокъ 1⁰/₀₀. Почки легко прощупываются. Окружность груди 72—75. Небольшая одышка. Сердцебіенія. Анемичныя шумы въ сердцѣ. Кровь—95⁰/₀—5,020,000. Артеріи жесткія—извитыя. Сонъ не освѣжаетъ (послѣ сна разбитость, усталость; головныя боли; головокруженія. Боли въ спинѣ, поясницѣ. Плаксива, обидчива, подозрительна.

Теч. и исх. Бѣлокъ все время 0,7⁰/₀₀—0,8⁰/₀₀; гіалиновые, зернистые цилиндры; удѣльный вѣсъ мочи 1010—1011. Количество увеличено. При выходѣ изъ клиники, вѣсъ 2 п. 28¹/₄ фунта; кровь: 100⁰/₀—4950.000. Диспептическія явленія уменьшились (но боли подъ ложечкой почти безъ уменьшенія); желудокъ немного сократился. Болѣзненность печени осталась. Нервныя явленія уменьшились. Лѣвая почка болѣзненна при давленіи.

Случай 22. Г. 32 лѣтъ. Электротехникъ 7/III—20 III 94 года. (Набл. др-а А. П. Турчанинова).

Насл. О—граверъ; ум. 50 л. отъ туберкулеза легкихъ. М—60 лѣтъ, слабого здоровья; злоупотребляетъ алкоголемъ. Больной старшій. Б—плохого здоровья; психически недоразвитъ.

Усл. ж. Съ 15 лѣтъ много работалъ въ мастерскихъ; помѣщеніе пыльное. Съ 22 лѣтъ служилъ электротехникомъ; работа въ подвалѣ, у паровой машины; крайне жарко. 29 лѣтъ женился, дѣтей нѣтъ.

Эксд. Съ 22 лѣтъ ежедневныя злоупотребленія алкоголемъ.

Остр. и инф. Горячка (8).

Хрон. и инф. Трипперъ (25) съ недѣлю.

Проч. б. Последнія 7 лѣтъ одышка. Въ 1890 году—во время работы осколками сломавшагося шкива прошибло голову въ трехъ мѣстахъ. Въ томъ же году начались эпилептические припадки (съ ауга). Незадолго до поступленія въ клинику простудился; кашель, боли въ боку.

St. p. r. Ростъ 163 с. Вѣсъ 3 п. 32 фунта. Въ лѣвой темянной кости 3 вдавленія (слѣды пораненія). Кашель послѣднія 2 недѣли, съ слизисто-гнойной мокротой. Окружность груди 91. Сзади справа внизу—плевропневмоническія явленія. Въ правой верхушкѣ—удлиненный выдохъ. Кровь: 90%—4000,000. Изрѣдка головныя боли; головокруженія. Раздражительный, вспыльчивый.

Теч. и исх. Скоро оправился.

Случай 23. Д. 31 годъ. Священникъ. 28/1—17/II 94 года. (Набл. д-ра А. П. Турчанинова).

Насл. О—умеръ 42 лѣтъ отъ водянки; ревматикъ. М—65 лѣтъ; нервная, малокровная. Б—„нервное разстройство“.

При рожд. О—40 лѣтъ. М—34 года.

Усл. ж. 12—15 лѣтъ плохія матеріальныя условія (въ Духовномъ училищѣ). Съ 26 лѣтъ священникомъ.

Остр. инф. коклюшъ (18); острая инфлюэнца (22).

Хрон. инф. Малярія (15) 2 мѣсяца; потомъ повторялась неоднократно при всякой простудѣ. Трипперъ (25) 5 мѣсяцевъ.

Проч. б. 6—16 лѣтъ любилъ лазить по деревьямъ, шестамъ—при этомъ половое раздраженіе и поллюціи. Изрѣдка поносы и запоры. Съ 17 лѣтъ—утомляемость, головокруженія, головныя боли. 24 лѣтъ послѣ простуды—головныя боли (правая половина), ревматическія боли въ рукахъ, ногахъ; лихорадочныя приступы. Съ 25 лѣтъ тяжесть подъ ложечкой и въ животѣ, запоръ по 3—4 дня; сердцебіенія, одышка, головныя боли. Съ 26 лѣтъ сильная утомляемость, раздражительность; сильныя припадки одышки и сердцебіенія.

St. p. r. Ростъ 169 сант. Вѣсъ 3 п. 25½ фунтовъ. Постоянная тупая боль подъ ложечкой. Colon desc.—въ спастическомъ состояніи. Плескъ въ слѣпой кишкѣ. Чувствительность аортальныхъ сплетеній. Запоры. Селезенка до края, прощупывается. Правая почка прощупывается. Окружность груди 86—91. Одышка. Сердцебіенія; покалываніе и тупыя, давящія боли въ области сердца. Артеріи жестки, извиты. Кровь: 90%—6,140.000. Иногда бессонница. Часто ощущеніе усталости, разбитости. Плохое настроеніе.

Теч. и исх. При выходѣ изъ клиники вѣсъ 3 п. 29 фунтовъ. Запоры, тяжесть, тупая боль подъ ложечкой,—нервныя явленія почти безъ измѣненія.

Случай 24. Б. 24 лѣтъ, фабричная, 1/X—21/XI 96 года. (Набл. д-ра П. О. Ярмолевича).

Насл. О—крестьянинъ, фабричный; запой; умеръ 55 л. при явленіяхъ общаго отека. М—умерла 55 лѣтъ при явленіяхъ водянки живота. Больная—единственная дочь у родителей.

При рожд. О—30 лѣтъ. М—27 лѣт.

Усл. ж. Съ 20 лѣтъ, по смерти матери, поступилъ на бумажную фабрику (мотать нитки). Работа легкая, но до 15 часовъ въ день; спали тамъ же, гдѣ и работали; много пыли.

Хронич. инф. Рахитъ (д).

Проч. б. Росла слабенькой; плохо развивалась физически; была простудлива, страдала выпаденіемъ прямой кишки. Съ 10 л. сердцебіенія, одышка все усиливались; даже отъ легкой крестьянской работы сильно уставала. Съ 20 лѣтъ часто кашель. Съ конца 94 года боли подъ ложечкой. Въ XI 95 прекратились регулы; а чрезъ 3 недѣли—стали пухнуть ноги; сердцебіенія, одышка, боли подъ ложечкой значительно усилились. На низъ стало 2—3 раза въ день, кашицеобразно; изрѣдка рвота; сильная слабость. Въ I. 96 года, въ больницѣ, отеки прошли; сердцебіенія и одышка уменьшились, боль подъ ложечкой осталась. Съ V. 96.—сердцебіенія, одышка; боли снова усилились; сталъ пухнуть животъ. Въ IX. 96 г. въ больницѣ, отеки уменьшились; боли подъ ложечкой безъ измѣненія.

St. p. r. Ростъ 148 сант. Вѣсъ 2 п. 25 фунтовъ. На низъ раза 2—3 кашицеобразно; сильная одышка; постоянный сухой кашель, сердцебіенія. Вспыльчива,

Худенькая. Цианозъ губъ, языка. Рахитическая грудь; тонкое сложеніе. Асцитъ; небольшіе отеки на ногахъ. Подложечная область болѣзненна; небольшой гемморрой; иногда выпадаетъ прямая кишка. Печень плотная; ограниченная чувствительность около лѣвой вырѣзки; край печени—острый; выходитъ на 9 сант. изъ-подъ края реберъ по сосковой линіи. Слѣды бѣлку. Атрофическая матка; эндоцервицитъ; начинающійся климактерисъ. Окружность груди 78—76½. Слѣва небольшой гидротораксъ; тамъ же застойные хрипы. Толчекъ сердца распространенный въ 4 и 5-омъ межреберныхъ промежуткахъ; систолическій шумъ у верхушки и второй тонъ раздвоенъ; внутри отъ толчка—пресистолическій шумъ; акцентъ легочн. арт.; аритмія. Пульсъ частый, подвижный. Кровь:—90%—5.240.000.

Теч. и исх. Цианозъ, асцитъ, отеки, гидротораксъ исчезли; боли въ печени отъ ртутныхъ втираній—уменьшились; печень стала мягче; выходитъ изъ-подъ края на 5 см.; бѣлокъ исчезъ; пульсъ правильный; сердцебиеніе и одышка меньше. Въ клиникѣ по временамъ бывали боли въ конечностяхъ (въ суставахъ, костяхъ), въ спинѣ и пр. По исчезновеніи отековъ больная прибавилась на 17 фунтовъ. Кровь при выходѣ 100%—5,960,000.

Случай 25. Д. 31 годъ. Половой, 11/IX—18/I 94 года. (Наблюд. д-ра А. П. Турчанинова).

Насл. Изъ здоровой крестьянской семьи.

Усл. ж. До 10 лѣтъ въ деревнѣ—въ очень бѣдной обстановкѣ. 10—12 л. въ училищѣ—непосильная работа, непосильныя тяжести; рѣзкія перемѣны т°. Спальня тѣсная (20 человекъ), холодная, очень сырая; плохое обращеніе. Съ 12 лѣтъ въ трактирѣ (мыть чашки); весь день на ногахъ. Съ 18 лѣтъ половой; водка—2—3 бутылки ежедневно; карты: ночи на пролетъ—за картами и водкой. 25 лѣтъ бросилъ службу. Съ 25 л.—условія хуже: спать 3—4 часа въ сутки (отъ 1 ч. ночи до 4—5 ч. утра); плохой столъ. Съ 29 л. жизнь болѣе правильная. Въ IV. 93 г. чрезъ двѣ недѣли по выходѣ изъ больницы—ходилъ изъ Москвы пѣшкомъ въ Троицкую лавру.

Эксц. Съ 18 лѣтъ—до 2—3 бутылокъ водки ежедневно. Съ 29 л. не пьетъ.

Остр. инф. Брюшной тифъ (15); острый сочленовный ревматизмъ (18)—2 недѣли (одышки и сердцебиенія при этомъ не было).

Проч. б. Съ 19 лѣтъ аппетитъ плохой; почти ничего—кромѣ соленыхъ огурцовъ (съ водкой). Постепенно развивалась одышка, сердцебиенія, кашель, отрыжка. 24 лѣтъ—кутежъ (недѣлю), пьянство и карты; почти не спалъ; появился невыносимый кашель, кровохарканье, сердцебиеніе; одышка (крайне сильная—не могъ ходить). Въ больницѣ—4 мѣсяца; и въ деревнѣ 1½ мѣс.—совершенно оправился. Съ 26 лѣтъ понемногу развиваются тѣ же явленія. 29 л.—явленія усилились; кровохарканье. Въ деревнѣ (2 мѣсяца) оправился. Последніе 1½ года—тухлая отрыжка, запоры, поносы. VIII. 92 г. простудился; кашель, мокрота съ кровью; опухоль ногъ, потомъ лица, рукъ.—Въ больницѣ (2 мѣсяца) оправился; осталась слабость и небольшая одышка съ сердцебиеніемъ. XII. 92—снова кашель, отеки; въ больницѣ (4 мѣсяца) значительно оправился. Въ іюлѣ 93 г. снова тухлая отрыжка, поносъ, одышка, сердцебиеніе, боли въ области печени, отеки ногъ (все эти явленія постепенно развивались съ путешествія въ Лавру); бросилъ службу въ трактирѣ, поселился у матери; стало по-немногу лучше; отеки прошли, боли уменьшились.

St. р.г. Ростъ 159 с. Вѣсъ 3 п. 8¼ фунта. Отековъ нѣтъ, послѣ ѣды—тяжесть, тухлая отрыжка. Часто поносъ; въ испражненіяхъ слизь. Печень чувствительна, прощупывается, плотная, выходитъ изъ-подъ края по сосковой линіи на 3 пальца. Селезенка до края, не прощупывается. Моча желтокрасная; немного бѣлку; немного зернистыхъ и гіалиновыхъ цилиндровъ. Сухой кашель. Одышка при ходьбѣ. Окружность груди 84—87. Сердцебиенія сильныя—при ходьбѣ. Сердце—на 1½ пальца за сосковую линію; вправо—до праваго края грудины. У верхушки—систолическій и пресистолическій шумъ; раздвоеніе 2-го тона; перебой. Акцентъ легочн. арт. Слабый пульсъ. Артеріи немного жестки. Кровь: 85%—3,660.000. Плохой сонъ; ночью порядочно потѣеть.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 3 п. 26 фунтовъ. На низъ правильно; печень по сосков. линіи до края реберъ; лѣвая доля уменьшена. Бѣлку въ мочѣ нѣтъ (исчезъ вскорѣ по поступленіи въ клинику). Немного гіалинов. цилиндровъ; кашля нѣтъ. Сердце до сосковой линіи. Пульсъ нѣсколько аритмиченъ.

Кровь: 95⁰/₀—4,340,000. Одышка и сердцебиение только при быстрой ходьбѣ. Черезъ нѣсколько мѣсяцевъ по выходѣ: работаетъ въ трактирѣ, чувствуетъ себя здоровымъ.

Случай 26. Д. бывшій студентъ, юристъ, 25 лѣтъ, 26/xi—18/xii 93 года. (Набл. д-ра В. А. Воробьева).

Насл. О—68 лѣтъ; исправникъ. Съ давнихъ поръ кашель и много мокроты. Были плевритъ, воспаленіе легкихъ. Всегда очень нервный; головныя боли; послѣднее время—невыносимый характеръ (придирчивъ, подозрителенъ, мнительенъ)—до степени психоза. Прежде много пилъ. Много курить. Поносы и запоры.

ОО—протодіаконъ; умеръ 70 лѣтъ отъ рака желудка. СО—80 лѣтъ, въ послѣднее время легкія не въ порядкѣ. БО—60 лѣтъ, умеръ отъ рака желудка. СО—55 лѣтъ, умерла отъ „разрыва сердца“; ожирѣлая. БМ—ум. 60 лѣтъ отъ рака желудка. М—48 лѣтъ, болѣзненная, худая, блѣдная; небольшого роста, истеричка; мигрени; было воспаленіе легкихъ; былъ ischias. ОМ—прокуроръ, умеръ въ старости. СМ—50 лѣтъ; нѣсколько нервная, плаксивая; БМ—умеръ 45 л.; хворый; помѣщикъ. Б—ум. 4 л. отъ воспаленія мозга. С—23 л. дѣвушка, полная, малокровная, нервная, капризная, мигрени; вышла изъ гимназіи вслѣдствіе головныхъ болей. С—22 л. учительница; слабая, худая, раздражительная; плаксивая; сердце не въ порядкѣ; при волненіи—подергиванія лица. Въ дѣтствѣ золотушная. Б—18 л. гимназистъ; мигрени, вспыльчивый. Б—16 л., очень золотушный; крайне нервный и вспыльчивый.

Услов. ж. Ростъ въ хорошихъ условіяхъ. 19—24 л. въ московскомъ университетѣ; плохія, сырыя квартиры. Первый годъ—въ университетѣ сравнительно частыя злоупотребленія алкоголемъ (легко пьянѣлъ отъ 2—4 рюмокъ).

Бывш. б. Ростъ слабенькимъ. До 9 л.—два воспаленія легкихъ; послѣ одного—годъ въ постели; врачи находили туберкулезъ. Около того же времени горячка—недѣли три. Лѣтъ 7 корь. До 4 класса явленія золотухи (сыпи около носа, губъ; насморки).

До 9 лѣтъ—раза 3 по 7—10 дней малярія (послѣ того лѣтъ до 15 отъ времени до времени отдѣльные приступы). Ростъ капризнымъ, вспыльчивымъ, впечатлительнымъ, обидчивымъ. Сонъ часто бывалъ безпокойный: вскрикивалъ, просыпался, и долго не могъ заснуть. До 5 класса—часто бронхиты (большую частью осенью). Въ 3 классѣ—коклюшъ 1½ мѣсяца (послѣ того оставался кашель 4 мѣсяца). Съ 1 класса—изрѣдка поносы. Въ 3 классѣ—12 дней катаральная желтуха. Въ 4 классѣ—скарлатина съ нагноеніемъ локтевого сустава (черезъ полгода функція сустава возстановилась). Въ 6 классѣ вѣтрная оспа. Въ 7 клас. малярія. Съ 6 класса—нервность, раздражительность усилились; появилось измѣнячивое настроеніе. Въ 1889 году, инфлюэнца 2 недѣли, потомъ 3 недѣли—плевритъ (слѣва); послѣ того слабость, одышка, кашель. Черезъ мѣсяцъ—бронхитъ 2 недѣли. Въ 1889 году уретритъ 1½ недѣли. Нервность въ университетѣ усилилась; головныя боли, плохой сонъ.

Въ 1891 году заподозренъ въ политической неблагонадежности. Рѣзкое ухудшеніе нервныхъ явленій. Галлюцинаціи зрѣнія и слуха (жандармы). Запоры, поносы. Въ сентябрѣ 1892 твердый шанкръ, затѣмъ папулы, розеола (въ небольшомъ количествѣ). 15 втираній вызвали явленія отравленія (стоматитъ, дрожаніе конечностей, бѣлокъ въ мочѣ). Въ февралѣ 93 года ртутныя пилюли 1 мѣсяцъ. Въ IV. 93 г. сильная слабость, плохой сонъ, сердцебиенія, одышка, боли въ спинѣ, дрожаніе конечностей, головныя боли, ослабленіе памяти; при этомъ же и розеола; въ виду чего снова фрикціи. Лѣтомъ—втиранья повторены (рецидива не было).

St. p. Ростъ 169 сант. Окружность груди 82½. Вѣсъ 3 п. 27 фунтовъ. Неполное разгибаніе въ правомъ локтевомъ суставѣ. Хорошаго сложенія и питанія. Небольшой гингивитъ. Подчелюстная железа немного увеличена. Аппетитъ очень измѣняется подъ вліяніемъ настроенія. Подложечная область болѣзненна при давленіи. Послѣ ѣды отрыжка и тяжесть. Запоры; поносы—раза 3—5 въ день по малу съ болью. Болѣзненность аортальныхъ синтетей и въ лѣвой подвздошной впадинѣ. Печень по сосков. линіи выходитъ на 2 сант. изъ подъ края реберъ; одышка. Небольшой сухой кашель. Гипертрофія нижнихъ носовыхъ раковинъ. Окружность груди—80½—85½. Лѣвая половина грудной кѣтки расширяется менѣе правой. Лѣвая верхушка стоитъ на 1 сант. ниже

правой; тамъ же и притупленіе. Сердцебиенія. Толчокъ сердца разлитой,—заходить за сосковую линію. Артеріи утолщены, жестки. Кровь: 800/0—4,750.000.

Общая слабость; быстрая утомляемость психическая и физическая. Значительное ослабленіе памяти. Головные боли. Часто бессонница. Тревожные сны; тяжкія, страшныя сновидѣнія. Боли въ поясницѣ.

Теч. и исх. Небольшое улучшеніе симптомовъ неврастенія и колита. Специфическаго лѣченія не было. При выходѣ изъ клиники вѣсъ 3 п. 32½ ф.

Случай 27. Е. 23 лѣтъ, студентъ, 7/хІ—1/ш 94 года. (Наблюд. д-ра А. А. Ющенкова).

Насл. О—суровый, раздражительный, деспотъ въ семьѣ; умеръ отъ болѣзни спинного мозга 64 лѣтъ. М очень нервная. С и 2 Б очень нервные, раздражительные. ММ слабая, нервная; умерла 40 лѣтъ.

Усл. ж. Съ 19 лѣтъ въ университетѣ: бессонныя ночи, общественныя дѣла.

Экск. 9—13 лѣтъ онанизмъ, потомъ поллюціи (съ 19 лѣтъ раза два въ недѣлю).

Остр. инф. инфлюэнца (22).

Проч б. Лѣтъ съ 13 крайне впечатлительнъ, раздражителенъ; частыя ссоры съ товарищами, недоразумѣнія съ начальствомъ; настроеніе то рѣзко возбужденное, то рѣзко удрученное до слезъ; 13—19 лѣтъ—крайняя набожность. Съ университета—сердцебиенія; головныя боли; боли подъ ложечкой и опоясывающія боли въ правомъ подреберьи (раза 3—крайне сильныя). 1½ года назадъ—острыя боли въ селезенкѣ. (Врачъ нашелъ увеличеніе селезенки)—для 3. Съ 30. Х.—заболѣлъ: жаръ, головная боль, боль подъ ложечкой и въ правомъ подреберьи; запоръ.

St. pr. Ростъ 2 аршина 6 вершковъ. Чувствительность аортальныхъ сплетеній. Запоръ. Селезенка прощупывается, выходитъ на 1½ пальца изъ подъ края реберъ; плотная. Окружность груди 82—88. Одышка. Артерioskлерозъ. Кровь: 750/0—4 500.000. Плохой сонъ, головныя боли, слабость, раздражительность. Гиперестезія зрѣнія и слуха Брюшной тифъ.

Теч. и исх. Съ 1/хп т⁰ нормальная; съ 14/хп повышена (рецидивъ тифа); съ 26/хп снова т⁰ нормальная. Температура была рѣзко ремитирующаго характера; въ крови былъ найденъ plasmodium malariae. Послѣ 26. XII также по временамъ интермиттирующіе подъемы температурной кривой. Запоры—почти все время. При выходѣ: вѣсъ 3 п. 24½ ф. кровь 1050/0—5.200.000; плазмодія въ крови нѣтъ. Нервныя явленія остались.

Случай 28. Ж. Реалистъ 17 лѣтъ. 22/І—22/ІІ 94 года. (Набл. д-ра С. М. Доманова).

Насл. О—56 лѣтъ; давно хроническій бронхитъ; много мокроты. Нервный, раздражительный. Въ молодости злоупотребленія алкоголемъ. Судебный слѣдователь. М—46 лѣтъ; послѣднія 5 лѣтъ—кашель и головныя боли; послѣ тифа (7 лѣтъ назадъ) выпали зубы и волосы. 15 лѣтъ назадъ острый сочленовный ревматизмъ; 2 года назадъ обострѣніе ревматизма. Лѣчилась на Кавказѣ; при этомъ отекали ноги. Б—малокровный; иногда кашляетъ. С—малокровная, нервная, слабая. В—19 лѣтъ, лѣчился отъ чахотки (кумысъ); нѣсколько оправился. Больной—младшій.

Усл. ж. Все время въ хорошихъ условіяхъ.

Бывш. б. Въ дѣтствѣ корь, 9 лѣтъ свинка. Съ 10 л.—онанизмъ: сталъ слабымъ, хилымъ, блѣднымъ; учился плохо. 11—16 лѣтъ общая слабость, нервность; раздражительность, впечатлительность. Послѣдніе 2 года—головокруженія; замираніе сердца; сердцебиенія, одышка. Плохой аппетитъ; тухлая, кислая отрыжка; плескъ въ желудкѣ; боли подъ ложечкой; запоры. Подергиванія и дрожанія въ рукахъ, ногахъ. Истерическіе припадки; по утрамъ головныя боли. Сталъ мнительнымъ. Лѣтомъ 91 года три приступа маляріи; лѣчился. Годъ назадъ—желудочныя явленія еще болѣе усилились. Осенью 92 года 2 мѣсяца въ психиатрической больницѣ. Лишь небольшое улучшеніе.

St. pr. Ростъ 168 сант. Вѣсъ 3 п. 13 ф. Кожа блѣдная, сухая; на лицѣ, груди, спинѣ—аспе. Гранулезный фарингитъ. Измѣнчивый аппетитъ (отъ настроенія и усталости); отрыжка (тухлымъ, кислымъ) послѣ всякой ѣды, изжога послѣ жирнаго и мучного; тяжесть и вздутіе почти постоянно; урчаніе

и переливаніе въ животѣ. Запоры по 2—3 дня. Въ желудкѣ плескъ. Col. desc.—спастически сокращена. Желудокъ на 1 палецъ ниже пупка. Окружность груди 81—83 сант. Кашель; немного мокроты. Одышка, сердцебіенія и замиранія сердца. Артеріи жестки. Плохой сонъ. Утромъ тяжесть въ головѣ. По временамъ боли въ рукахъ, ногахъ; ощущенія онѣмѣнія, чувства жара, ползанія мурашекъ. Сухожильные рефлексы сильно повышены. Глоточный рефлексъ отсутствуетъ. Припадки: предъ ними—особое состояніе; затѣмъ сердцебіеніе, замираніе сердца, тоска, страхъ смерти, слабость; подкашиваются ноги, падаетъ, начинаются подергиваніе и tremor; такъ 1—2 мин.; сознаніе никогда не теряется. Кровь: 3.480.000—65—70%.

Теч. и исх. Все время симптомы то улучшались, то ухудшались. Вышелъ безъ улучшенія. При выходѣ вѣсъ 3 п. 10 ф. Кровь: 4.740.000—92—97%.

Случай 29. Б. 26 лѣтъ; продавщица, 5/хІ—20/І 97 года. (Набл. д-ра В. В. Шишкина).

Насл. О—бельгіецъ; съ 12 лѣтъ въ Россіи; 25 лѣтъ lues; женился 40 лѣтъ; тучный; расширеніе венъ на ногахъ; умеръ 60 л. отъ инфлюэнцы, осложнившейся воспаленіемъ легкихъ. БО мастеръ на фабрикѣ; тучный, блѣдный, раздражительный; умеръ 56 лѣтъ ударомъ; его дочь—очень тучная, нервная; другая дочь и сынъ умерли отъ чахотки. СО тучная. СО умерла ракомъ. СО очень худая. М—58 лѣтъ (съ 22 лѣтъ въ Россіи); съ замужества женскія болѣзни. Теперь по временамъ—переходящія боли въ суставахъ. БМ умеръ 20 лѣтъ—отъ горячки. ММ умерла 44 лѣтъ при явленіяхъ водянки живота. С—24 лѣтъ; въ дѣвицѣхъ—малокровіе (блѣдность, шумъ въ ушахъ, головныя боли, сердцебіеніе); съ замужества—поправилась.

При рожд. О—41 годъ. М—32 года.

Усл. ж. Со смерти отца матеріальныя условія рѣзко измѣнились къ худшему. Съ ІV. 90—продавщицей въ модномъ магазинѣ; почти все время приходится стоять. Въ XII 94 оставила магазинъ, и уѣхала въ Парижъ учиться своему ремеслу, гдѣ 11 мѣсяцевъ училась кройкѣ; питалась холодными закусками. Въ II 95—въ Москву, гдѣ открыла свою мастерскую; по дѣлу пошло неудачно. Съ VІІІ 96—снова продавщицей въ прежнемъ магазинѣ.

Остр. инф. коклюшъ (3), скарлатина (12); инфлюэнца (XII. 89 г.).

Проч. б. 8 мѣсяцевъ—сразу 8 зубовъ; около того времени безсознательное состояніе—3 недѣли; была большая голова (докторъ находилъ головную водянку); скоро оправилась. Регулы съ 13 л.; вскорѣ послѣ того бѣли—до сихъ поръ. 13—18 лѣтъ часто насморкъ. Съ 15 лѣтъ утомляемость, раздражительность, плаксивость, похуданіе. Съ осени 90 года—сердцебіенія, одышка, головокруженія, слабость, блѣдность; стала лѣчиться (Ferrum). Лѣтомъ 91 года оправилась; но съ осени снова стала раздражительна, плаксива, измѣнчивое настроеніе; головныя боли, запоръ. Послѣ ferrum—наступало улучшеніе, потомъ снова ухудшеніе. Въ общемъ всѣ явленія ухудшались; регулы стали скудны; появилась изжога, отрыжки; извращенія аппетита. Въ Парижѣ здоровье значительно ухудшилось: присоединилась бессонница; прекратились регулы. Съ Москвы регулы снова, но крайне скудно; по вечерамъ припуханіе ногъ; ferrum мало помогало.

St. pr. Ростъ 162 сант. Вѣсъ 3 п. 10³/₄ фунта. Кожа очень блѣдна. По вечерамъ отеки ногъ. Сильная слабость. Запоры; геморройныя шишки. Регулы съ конца VІІІ. 96 г. нѣтъ. Сильныя сердцебіенія, замиранія сердца; послѣднія недѣли 2 по утрамъ отеки глазъ. Кашель, немного мокроты. Одышка сильная. Плохой сонъ. Часто головныя боли; измѣнчивое настроеніе; капризная, раздражительная, разсѣянная; плохо соображаетъ; головокруженія. Лицо зеленоватое; кожа блѣдная, сухая. Питаніе не въ упадкѣ. До половины голени небольшіе отеки. Чувствительность подъ ложечкой и аортальн. сплетеній; плескъ въ желудкѣ; желудокъ до пупка. Colon. desc. спастически сокращенъ. Печень и селезенка прощупываются; немного плотнѣе нормы. Моча блѣдная, уд. в. 1008. Въ сердцѣ у верхушки и у основанія—дующіе шумы съ первымъ временемъ. Шейный пульсъ; шумъ волчка. Кровь: 20%—1.700.000. Пульсъ частый, подвигный. Окружность груди 82. Лѣвосторонняя межреберная невралгія.

Теч. и исх. Значительно оправилась. Отравленія на низъ стали самостоятельны. Сердцебіенія, одышка. Кашель исчезъ. Отеки прошли. Шумы въ

сердцѣ и шумъ волчка исчезли. Кровь при выходѣ 90%—4.700.000. Вѣсъ 3 п. 24 ф.

Случай 30. К. 25 лѣтъ, сельскій учитель, 6/хп—12/1 94 года. (Набл. д-ра А. П. Турчанинова).

Насл. О—умеръ 30 лѣтъ отъ острой инфекціи; страдалъ запоемъ. М—умерла 45 лѣтъ отъ рака печени. Б—очень нервный, узкогрудый, съ очень подвижными вазомоторами, съ желудочно-кишечными расстройствами; вообще некрѣпкаго здоровья. С—плохого здоровья, нервная; часто желудочно-кишечныя расстройства; СО—часто желудочно-кишечныя расстройства; нервная; часто кашляетъ ожирѣлая. СО—умерла отъ воспаленія легкихъ—50 лѣтъ.

При рожд. О—29 лѣтъ. М—25 лѣтъ.

Усл. ж. Съ 14—20 въ семинаріи; плохія условія. Съ 20 лѣтъ сельскимъ учителемъ.

Остр. инф. Остр. инф. (6), тифъ (VIII. 93.) съ расстройствомъ кишечника, съ бредомъ; медленно оправлялся.

Хрон. инф. Малярія (15) съ мѣсяцъ; съ того времени лихорадки до 19 лѣтъ, возраста по мѣсяцу, раза 3 въ годъ; послѣ 19 л. разъ въ годъ—дня по три.

Проч. б. Съ дѣтства до 16 лѣтъ—часто болѣли зубы. Съ семинаріи—вздутіе живота. 15—19 лѣтъ каждую весну и осень—насморкъ, небольшой кашель, горло; раза три за это время опухали ноги до щиколокъ (послѣ простуды)—съ недѣлю. Съ 20 лѣтъ—простуживается чаще; появились запоры, раздражительность, бессонница. Съ сентября 93 года головныя боли. Съ 10 ноября—поносы, со слизью, кровью; потомъ запоры съ кровью (съ 20 ноября).

St. р. р. Ростъ 183 сант. Вѣсъ 3 п. 35 ф. На низъ запоры со слизью; въ испражненіяхъ—гнойн. и красныя тѣльца. Окружность груди 87—91. Кровь: 85%—4.780.000. Плохой сонъ, мрачное настроеніе; крайняя раздражительность. Рѣзкая дерматографія.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 3 п. 31 ф. Рѣзкая чувствительность толстыхъ кишокъ и аортальн. сплетеній прошла. Гной и кровь въ испражненіяхъ исчезли. Нервныя явленія безъ измѣненія. Небольшое улучшеніе.

Случай 31. К. ученикъ училища правовѣдѣнія, 20 л., 6/iv—6/v 94 г. (Набл. д-ра С. М. Доманова).

Насл. О—48 лѣтъ, князь. Года 3 назадъ—боли въ спинѣ, поясницѣ; тогда же дизентерія 3 мѣсяца; послѣднюю зиму болѣзнь печени. М—48 лѣтъ; нервная; женскія болѣзни. Прошлую зиму—6 мѣсяцевъ ischias; наклонность къ легочнымъ заболѣваніямъ; годъ назадъ плевритъ. С—больная, очень нервная малокровная; года 2 назадъ—приступы жестокихъ болей подъ ложечкой; носить почечный бандажъ. С—умерла 4 л. отъ крупа.

Усл. ж. Все время хороша.

Бывш. б. На 2-мъ году судороги. До 6 лѣтъ очень полный. 8 лѣтъ коклюшъ недѣли три. На 9 году хорея (подергиванье въ плечѣ и глазу)—года 2; (на 11 году дифтеритъ—тяжелый (терялъ сознание), поправлялся мѣсяцевъ 7 въ Крыму). На 14 году свинка и воспаленіе лѣваго яичка (съ мѣсяцъ)—сильный бредъ, головныя боли. На 16 году корь; сильный бредъ; когда сталъ поправляться (на 5 недѣль)—сильныя боли въ обоихъ голеностопныхъ суставахъ, дней 6. На 17 году осенью воспаленіе лѣваго легкаго и плевритъ (послѣ инфлюэнцы). Всю зиму не могъ оправиться (бывала одышка, иногда боли и колотье въ боку). Въ VIII. 93 г. промокъ на охотѣ и malaria: недѣлю t⁰ высокая; поты; головныя боли, слабость. До поступленія въ клинику—10 приступовъ (по два, три дня).

St. р. р. Ростъ 184 сант. Лѣвая доля печени подходит подъ лѣвое подреберье—по лѣвому краю грудины. Селезенка до края реберъ. Окружность грудной клѣтки 87. Кровь—3.940.000—75—80%. Плохой сонъ. Головныя боли—раза 2 въ недѣлю. Колѣнный рефлексъ повышень. Глоточный отсутствуетъ.

Теч. и исх. Сонъ въскорѣ улучшился; анемія исчезла; больной значительно окрѣпъ. T⁰ все время ниже 37⁰.

Случай 32. К. 33 лѣтъ, кучерь. 5/III—30/III 94 г. (Набл. д-ра В. А. Воробьева).

Насл. О крестьянинъ; умеръ 50 лѣтъ; много пилъ; послѣднія 5 лѣтъ кашель съ мокротой; очень исхудаль (чахотка). СО умерла отъ чахотки 70 лѣтъ; всегда худая, тощая. М умерла 60 лѣтъ отъ простуды (болѣла 4 дня). ВМ умеръ 60 лѣтъ отъ пьянства; велъ разгульную жизнь. СнСМ умеръ отъ чахотки. СнСМ умеръ отъ водки. Б—полунидіотъ. Б—пьетъ; катарръ желудка. С—„безпутная жизнь“, пьянство; сошла съ ума. Двое дѣтей больного—умерли отъ поноса; 4 нехворые.

При рожд. О—32 года. М—27 лѣтъ.

Эксц. Abus in Bascho—рѣдко.

Хрон. инф. Золотуха (11—17); трипперъ (23)—2 недѣли; трипперъ (VIII. 93) мѣсяца 2.

Проч. б. 10 и 11 лѣтъ (каждое лѣто) открывалась язва на правой стопѣ. 11—17 лѣтъ—опухали и вскрывались железы на шеѣ. Съ дѣтства кашель небольшой, или сухой, или немного мокроты. VI 93—недѣлю пьянство; потомъ недѣли 1½ сильныя боли подъ ложечкой. Съ января 94 послѣ каждаго abus—боли въ животѣ (неполдолгу); 13 II очень сильная боль въ правомъ паху; рвота, запоръ, высокая температура (тифлитъ) дней 4—5; слабость оставалась долго; оставалась отрыжка, тошнота, небольшая боль въ правомъ паху. Съ 18/III—11/III раза 3—4 въ день—жидко, безъ боли, со слизью.

St. pr. Ростъ 165½. Вѣсъ 3 п. 38 ф. Окружность груди 92. Постоянныя боли въ животѣ; подложечная область и животъ—нѣсколько вздуты. Въ области coesum—небольшая опухоль. Колитъ. Чувствительность аорт. сплетеній и colon. descend. Небольшой кашель, немного мокроты. Пригугленіе надъ лѣвой ключицей и пальца на 2 подъ ключицей; тамъ же звонкіе хрипы (также и сзади надъ лопаткой). Сердце—до сосковой линіи. Ощущеніе онѣмѣнія лѣвой половины лица, переходящее въ боль. Кровь: 82%—4.520.000.

Теч. и исх. При выходѣ изъ клиники: хриповъ нѣтъ; рѣзкій выдохъ съ бронхиальнымъ отѣнкомъ. Т° изрѣдка на 2—3 десятыхъ выше 37°. Боли въ животѣ почти прекратились. Значительное улучшение.

Случай 33. К. 33 лѣтъ, трактирный приказчикъ, 8/III—17/IV 94 года. (Набл. д-ра В. А. Воробьева).

Насл. ОО—умеръ 83, много пилъ; 73 лѣтъ—апоплексія, послѣ чего до самой смерти плохо владѣлъ рукой и ногой. БОО—умеръ 50 лѣтъ отъ апоплексіи. МО умерла 65 лѣтъ отъ водянки (ноги, животъ); хворала 6 мѣсяцевъ. БМО—очень злой; много пилъ; умеръ 40—45 лѣтъ. БО крайне вспыльчивый; много пьетъ, буйный; 65 лѣтъ. О крутого нрава; 56 лѣтъ, крестьянинъ. СО—пила; умерла родами. СО много пьетъ; 50 лѣтъ. М умерла 45 лѣтъ отъ послѣродового кровотеченія. Братъевъ и сестеръ у больного не было.

При рожд. О—23 года. М—21 годъ.

Усл. ж. Съ женитбы (21 г.) очень много непріятностей съ отцомъ. Съ 21 г. почталлономъ въ Москвѣ; много ходьбы; неправильная ѣда на ходу (колбаса, селедка, яйца и пр.); 26—30 лѣтъ торговля на ходу (разноска обращиковъ и потомъ доставка товара). 30—32 лѣтъ въ деревнѣ для поправки здоровья. Съ III 93 года прикащикомъ въ трактирѣ: помѣщеніе сырое, холодное, душный, дымный воздухъ; на ногахъ по 18 часовъ въ день, сонъ 4—6 часовъ (не досыпалъ); часто за прилавкомъ всю ночь (тогда спать днемъ)—такъ до поступленія въ клинику.

Эксц. Съ 17 лѣтъ abus in Bascho часто. Онанизмъ 18—21 года. Съ 21 года ежедневно 1—2 бутылки—до 25 лѣтъ.

Остр. инф. Корь (д). острая инфекція (19).

Проч. б. Росъ дерзкимъ;—первый въ дракахъ. Сеора съ отцомъ дѣйствовала крайне тяжело („Не могъ ни пить, ни ѣсть, ни спать“); съ того времени—сердцебіенія при волненіи (съ 21 года); иногда отрыжки, изжоги, запоры. Съ 26—27 лѣтъ одышка при ходьбѣ, волненіи; также сердцебіенія и безсонница. Съ 30 лѣтъ слабѣть, кашель, боли въ правомъ боку. VII. 92 кашель усилился (до рвоты); боли подъ ложечкой, запоры, боли въ животѣ. Чрезъ 6—7 мѣсяцевъ лѣченія—диспептическія явленія прекратились; кашель

уменьшился; сердцебиения, одышка остались. Съ I. 93 г. боль въ правомъ бедрѣ при ходьбѣ. Съ III. 93 г. одышка, сердцебиения усилились. Въ IV. 93—отеки ноги, животъ, лицо; въ больницѣ (5—6 дней)—прошло. Въ V—снова съ недѣлю. Съ X 93 года всё явленія ухудшились; съ мѣсяцъ назадъ—отеки ногъ.

St. p. g. Въсѣ 4 п. 5½ фунтовъ. Кожа—нѣсколько иктерична. Склеры иктеричны. Небольшой ціанозъ. Значительный отекъ до поясицы, особенно же до колѣнъ. Послѣ ѣды тяжесть: запоры, въ испражненіяхъ—много слизи. Животъ вздутъ. Порядочный асцитъ. Печень выходитъ изъ-подъ края реберъ по сосковой линіи на 11 сант., ясно пульсируетъ; край плотный, острый; двѣ вырѣзки. Селезенка выходитъ изъ-подъ края реберъ 2½ сант. Моча насыщена, 1¼/100 бѣлка, всевозможный эпителий, много гнойныхъ шариковъ, масса уробилина. Послѣднія 2—3 недѣли насморкъ. Окружность груди 91½. Сильный кашель до рвоты (¼ чашки слизистой мокроты). Отъ одышки съ трудомъ ходить. Справа внизу—плевритическія явленія. Сильныя сердцебиения. Кровь—100%—5.700.000. Сердце до сосковой линіи, и до l. median. Всюду шумы. Артеріи жестки, извиты. Аритмія. На ногахъ подкожныя вены сильно расширены. Плохой сонъ. Безпокойный характеръ. Головные боли и головокруженія—съ годъ. Очень раздражителенъ. Онѣмѣніе пальцевъ рукъ. Очень зябокъ. Анестезія тактильнныя и тепловыя.

Теч. и исх. При выходѣ: асцита, отековъ нѣтъ; плевритическихъ явленій нѣтъ. Хорошій сонъ. На груднѣ—2 шума (2-й сильнѣе); въ остальныхъ мѣстахъ 2-й шумъ. Въсѣ 3 п. 26 ф.

Бѣлокъ исчезъ вскорѣ же по поступленіи въ клинику. Отеки также скоро прошли, но ціанозъ долго оставался. Дѣятельность сердца осталась неправильной.

Случай 34. К. Крестьянинъ-лакей, 28 лѣтъ, 15/III—15/IV 94 года (Набл. д-ра В. А. Воробьева).

Насл. О—57 лѣтъ; нехворый, не пьетъ; кузнецъ. ОМ умеръ 105 лѣтъ. ММ—умерла 90 лѣтъ; всю жизнь ступня на головѣ. СМ—глухая; нехворая. СМ—50 лѣтъ, крестьянка; нехворая. СМ—крестьянка; умерла 35 лѣтъ отъ водянки (общей), болѣла года 2. М—45 лѣтъ; хворая; рвоты, изжоги, особенно—постами; часто головныя боли, боли въ боку, въ ногахъ; больной похожъ на мать. СМ—40 лѣтъ; послѣднія 5 лѣтъ—сильныя боли въ рукахъ и ногахъ (ночью сильнѣе); изъ ея дѣтей въ живыхъ одна дочь, замужняя, бездѣтная; въ дѣвцахъ язвы на голеняхъ. СМ—35 лѣтъ; нѣсколько лѣтъ были язвы на ногахъ. СМ—30 лѣтъ—нѣсколько лѣтъ были язвы на ногахъ. Б—26 лѣтъ, кузнецъ. Б—20 лѣтъ столяръ, оба здоровы.

Усл. ж. 15—19 лѣтъ—лѣтомъ надсмотрщикомъ за крестьянскими работами у помѣщика; зимой—младшій лакей; лѣтомъ цѣлые дни верхомъ; часто промокать подъ дождемъ; зимой много таскать дровъ (работа труднѣе лѣтней); лѣтомъ не высыпался (5—6 часовъ). 19—21—лакей, работа легкая. Съ 19 лѣтъ—ехс. in Vener: 2—3—4 мѣсяца безъ coit.; потомъ нѣсколько мѣсяцевъ—ежедневно по нѣсколько разъ (послѣ чего обыкновенно наступала impotentia). Съ 19 лѣтъ водку; съ 20 лѣтъ по многу и часто. 21—26—на военной службѣ (1-й годъ въ строю; 4 года деньщикомъ); 26—27 лѣтъ помощникомъ повара; постоянно стоять у плиты. 27—28 лѣтъ—лакей; цѣлый день на ногахъ; тяжелой работы нѣтъ.

Бывш. б. Росъ не слабымъ. До 15 лѣтъ часто простуживался; перхота въ горлѣ, насморкъ, кашель, познабливаніе, жаръ (нѣсколько дней). Изрѣдка отрыжка (особенно постомъ); изрѣдка поносъ (при перемѣнѣ пищи). Часто ломили руки, ноги, до боли; (съ погодой); къ вечеру—боль усиливалась. Иногда головныя боли (къ вечеру сильнѣе). Иногда судороги въ рукахъ, ногахъ (по нѣсколько минутъ). 10 лѣтъ и 13 л. острая инфекция (медленно оправлялся). 15—19: Изжога очень часто; отрыжка сильнѣе; сердцебиения. 19—21 г. диспептическія явленія и сердцебиения рѣже; поправился; но послѣ злоупотребленія водкой бывали рѣзкія диспептическія явленія. Въ строю—утомлялся сильно; диспептическія явленія и сердцебиения—часто; почти ежедневно по утрамъ небольшие отеки ногъ; часто болѣли руки, ноги; похудѣлъ. Въ деньщикахъ снова оправился. Послѣдніе года 1½ болѣла лѣвая нога (ноги всегда сильно потѣли). Образовалась язва на подошвѣ. Лѣчился безъ успѣха.

St. p.r. Ростъ 161 сант.; окружность груди $87\frac{1}{2}$, вѣсъ 3 п. 24 фунта; худощавый. Зубы низкіе, рѣдкіе; края ихъ образуютъ ломаную линію. Фарингитъ. Склонность къ поносамъ. Диспепсія. Въ осадкѣ мочи немного уратовъ, мочевой кислоты и плоскаго эпителия. Селезенка до края реберъ. Часто небольшія сердцебіенія. У верхушки сердца слабый шумъ. Въ а. pulm.—акцентъ. Грудь нѣсколько вдавлена и плоская. Лѣвая верхушка нѣсколько ниже правой; надъ лѣвой ключицей—небольшой выдохъ и саккадирующее дыханіе. На лѣвой стопѣ язва. По формѣ—похожа на туберкулезный сифилидъ. Кровь: 82% —4.780.000.

Теч. и исх. Язва очень медленно заживала; но улучшение прогрессировало безостановочно. Т⁰ нормальная. 25. III кровь 88% —4.890.000. 8. IV. вѣсъ—3 п. $16\frac{1}{2}$ фунтовъ.

Случай 35. В. 36 лѣтъ; учительница гимназіи 18/II—18/III 97 года. (Набл. д-ра В. В. Шишкина).

Насл. О—умеръ 52 л. скоропостижно, отъ болѣзни сердца. М—70 л. очень полная; суставной ревматизмъ; очень нервная, раздражительная. Пять Б и С—умерли въ дѣтствѣ (корь, скарлатина). Б 33 л., очень нервный, запой.

При рожд. О—37 л. М—34 года.

Усл. ж. 10—16 л. въ гимназіи. Съ 15 л. стали жить много бѣднѣе (послѣ смерти отца). Съ 17 учительница гимназіи.

Остр. инф. корь (д), горячка (7); острый суставный ревматизмъ (15); дизентерія (19); инфлюэнца (30), тифъ (XII. 96).

Проч. б. Въ дѣтствѣ блѣдная, худая. Съ 10 л. головныя боли; склонность къ запорамъ; изрѣдка поносы; очень блѣдная. 15 л. послѣ простуды—суставный ревматизмъ 6 недѣль. Съ лѣта 96 года общая слабость и ярко красная сыпь на кистяхъ рукъ и на лѣвой половинѣ груди; плохой сонъ; нервность, раздражительность. Осенью 96 года въ Крыму—значительно оправилась; но потомъ снова неопредѣленные познабливанія (начавшіяся лѣтъ съ 30). 26. XI. 96—сильный знобъ, поносъ; на другой день рвота; затѣмъ запоры—и изрѣдка сильные поносы. 14 XII высокая т⁰; головныя боли, пожелтѣніе склеръ; маточное и носовое кровотеченіе (одинъ разъ)—тифъ.

St. p.r. Ростъ 161 сант. Вѣсъ 3 п. 6 ф. Худощавая. Кожа слегка желтушная, сухая, мало эластичная. Часто сильныя боли въ животѣ, особенно съ правой стороны. Запоры, поносы. Желудокъ расширенъ, плескъ до пупка. Животъ вздутъ; чувствительность аортальн. сплетеній, соес. и colon. ascend. и descend. Небольшая одышка. Изрѣдка головныя боли. Плохое настроеніе. Крайне впечатлительна, раздражительна, очень вспыльчива; очень зябка. Съ заболѣванія сильная слабость. Кровь: 85% —5.200.000.

Теч. и исх. Т⁰ въ клиникѣ часто на нѣсколько десятыхъ выше 37^0 . По временамъ головныя боли. Боли въ животѣ исчезли. При выходѣ вѣсъ 3 п. 10 ф. Кровь: 75% —4.800.000.

Случай 36. В. 23 лѣтъ; учительница. 27X/—18/XII 96 года. (Набл. д-ра С. Ф. Кривошеина).

Насл. О—48 л.; священникъ; нервный; ревматизмъ ногъ былъ лѣтъ 7 назадъ: геморрой. М умерла 43 л. отъ воспаленія легкихъ; всегда одутловатая (рыхлая полнота); сердцебіенія; послѣдніе годы—отеки, кровохарканья, носовыя кровотеченія. БО—45 л., раздражительный, вспыльчивый. Послѣдніе года 4 нервы и печеночная колика. СМ—38 л., очень худая. БМ—49 л. запой. БМ—46 л. запой. БМ—32 л. запой. БМ 28 л. запой. Б умеръ 4 л. водянкой. С—26 л. очень тучная, Б—22 л. и Б—21 года и С—18 л. не хворые. С—16 л. малокровная, болѣзненная, „желтая“, очень устаетъ. С—14 л. малокровная, очень блѣдная, худая. С—12 л. золотушная, болѣзненная, блѣдная.

При рожд. О—25 л. М—25 л.

Остр. инф. корь (6), вѣтряная оспа (7).

Хрон. инф. Золотуха (д); носъ, глаза, сыпи, раны на ногахъ.

Проч. б. Съ дѣтства—насморкъ, фарингитъ. Съ 13 л. регулы. Съ 16—17—головныя боли, блѣдность. Съ 18 л. по временамъ безсонница; запоры; иногда поносы; утомляемость; боли подъ ложечкой, отрыжка, изжога. 19 л. лѣчили въ больницѣ отъ хлороза (лежала въ больницѣ 1 мѣсяцъ); значительно оправи-

лась. Съ 93 г. каждую осень боли подъ ложечкой, отрыжка, рвоты; запоры; общая усталость. Съ X. 96—запоры, боли подъ ложечкой; а послѣдніе 2 недѣли рвота.

St. p. r. Ростъ 170 сант. Вѣсъ 2 п. 28 $\frac{1}{2}$ ф. Рѣзкая подвижность вазомоторовъ. Очень измѣнчивый аппетитъ; отрыжки, боли подъ ложечкой; рвоты. Запоры. Послѣдніе года 3 регулы неправильны, съ болью; послѣдніе года 4 небольшие бѣли. Окружность груди 72 $\frac{1}{4}$ —75. Небольшая одышка; сердцебиенія. Легкій шумъ съ первымъ временемъ у верхушки; шумъ волчка. Кровь—60%—2.400.000. Часто плохой сонъ; вздрагиванія по ночамъ. Головные боли. Головокруженія. Очень потлива. На различныхъ мѣстахъ живота, рукъ, ногъ рѣзко пониженная чувствительность, тепловая, тактильная и болевая.

Теч. и исх. При выходѣ: кровь 90%—4.900.000. Одышка и сердцебиенія значительно меньше. Диспепсіи нѣтъ, на низъ правильно. Сонъ хорошій. Значительное улучшеніе.

Случай 37. К. 16 лѣтъ, гимназистъ. 29/1—2/III 94 года. (Набл. д-ра А. П. Турчанинова).

Насл. О—артистъ Большого театра; 39 лѣтъ; порокъ сердца; былъ ревматизмъ. М—37 лѣтъ; съ 15 лѣтъ хроническій катарръ желудка. ОО—ипохондрикъ, оригиналь, умеръ 78 лѣтъ. ОМ—умеръ отъ удара. ММ—умерла отъ чахотки. БО—нервный, раздражительный. БО—очень нервный; страдаетъ психозомъ. СО—крайне нервная. БМ—была астма и два раза воспаленіе легкихъ. Б—умеръ въ дѣтствѣ отъ воспаленія мозга послѣ дизентеріи. С (старшая)—болѣзнь горла; часто простуживается; припухаютъ шейныя железы; было воспаленіе легкихъ.

При рожд. О—23 года; М—21 годъ.

Остр. инф. Корь (7); инфлюэнца (15).

Хрон. инф. Золотуха (д); ухо, железы.

Проч. б. Съ дѣтства до 10 лѣтъ, часто поносы. Послѣдніе 4 года—насморкъ. Съ XI 93—сердцебиенія съ перебоями; 31/XI 93 года простудился; сухой кашель. Съ 12/1 94 года лихорадочныя ощущенія, головныя боли, раздражительность, общая слабость; плаксивость. Съ 15/1—поносъ; съ 24/1 запоръ.

St. p. r. Ростъ 171 сант. Вѣсъ 3 п. 41 $\frac{1}{2}$ ф. Окружность груди 73. Плохого сложенія. Отъ постной, жирной пищи—изжога, поносъ. Желудокъ до пупка (плескъ). Испраженія со слизью. Селезенка прощупывается, до края. Сухой кашель. Рахитическая грудь. Справа, сзади подъ лопаткой пнеймоническія явленія. Сердцебиенія, иногда перебои. Сердце до сосковой линіи и до праваго края грудины. Кровь 80%—5,200,000. Съ заболѣванія—подозрительность, обидчивость, плаксивость.

Теч. и исх. Съ 1-го февраля t° нормальная. 11—14 февраля рецидивъ. При выходѣ вѣсъ 3 п. 10 $\frac{1}{2}$ ф. Кровь 85%—5,260,000. Расширеніе желудка уменьшилось. Осталась сильная склонность къ поносамъ. Насморкъ, одышка, сердцебиенія, перебои безъ измѣненій.

Случай 38. Л. Студентъ медикъ 1-го курса, 21 года. 10/XI—22/XI 93 г. (Набл. д-ра В. А. Воробьева).

Насл. ООО—крестьянинъ. ОО—сидѣлецъ въ кабацѣ по откупамъ; потомъ управляющій откуповъ; пилъ по многу; умеръ 60 лѣтъ. МО—пила; дурного характера; умерла 65 лѣтъ. БО—болѣзненный, тщедушный; умеръ отъ чахотки 40 лѣтъ. СО—здоровая; запой; умерла 60 лѣтъ. БО—запой; психическое разстройство; умеръ 35 лѣтъ. СО—жива; 50 лѣтъ, худая; запой. СО—странности; умерла отъ болѣзни сердца; болѣла 4 года. БО—умеръ 30 лѣтъ отъ чахотки; много пилъ. СО—жива, 50 лѣтъ; странности. О—тщедушный, золотушный, кашлялъ. До женитьбы—сифилисъ; послѣдніе 2 г. психическое разстройство, нервность; умеръ 41 г. До и послѣ женитьбы мастурбация. Винокуренный заводчикъ. Младшій въ семьѣ. ММ—70 л.—психическое разстройство (6—8 мѣс.); два раза повторялось; умерла 75 лѣтъ. СМ—умерла 40 лѣтъ отъ родовъ. СМ—худая; умерла 18 л. СМ—умерла 30 лѣтъ отъ чахотки. Ея старшій сынъ, студентъ медикъ, умеръ отъ чахотки 25 лѣтъ. СМ—умерла 25 лѣтъ отъ горячки. СМ умерла 25 лѣтъ отъ чахотки. БМ—60 лѣтъ, живъ; до 25 лѣтъ кашлялъ, хворалъ. М—умерла 44 лѣтъ отъ ущемленія грыжи. Младшая въ семьѣ. Б—умеръ въ

дѣтствѣ; родился хилымъ. Черезъ 8 лѣтъ—родился нашъ больной. Б—гимназистъ 8 класса, слабый; 4 года назадъ кровохарканіе; годъ дома. С—гимназистка 16 лѣтъ, золотушная. Б—гимназистъ 15 лѣтъ, не хворый.

При рожд. О—29 л.; М—24 г.

Бывш. б. Съ дѣтства запоры. Лѣтъ 7—8 нарывы шейныхъ железъ; по временамъ головныя боли. Ростъ раздражительнымъ, капризнымъ. Съ 12 лѣтъ—головныя боли, головокруженія, бессонница, разбитость, усталость. 14 лѣтъ—коклюшъ 6 недѣль; затѣмъ бронхиты; послѣ коклюша 2 года дома—поправлялся. Съ 16 лѣтъ диспептическія явленія; запоры усилились; сталъ утомляться занятіями; плохое настроеніе, бессонница, головныя боли; кашель сильнѣе. Въ 8 классѣ—сильныя головныя боли. Въ 7 классѣ мастурбація, почти ежедневно. Въ университетѣ—сильно утомлялся отъ занятій. Въ концѣ октября 93 г.—сильныя головныя боли, головокруженіе, ослабленіе памяти, общее недомоганіе, познабливаніе; все хуже; почти ничего не ѣлъ.

St. pr. Ростъ 166; вѣсъ 2 п. 30 ф.; окружность груди 77; плохого питанія и сложенія; тонкія кости; концевыя фаланги сплющены и расширены; кожа тонкая. Грудь, животъ, ноги и руки обильно обросли волосами; фарингитъ. Животъ немного вздутъ; въ соес. плескъ; на животѣ немного аспе. Печень—плотная съ острымъ краемъ. Селезенка—плотная: до края реберъ. Небольшой кашель. Разсѣянные сухіе хрипы; сзади внизу—влажные хрипы. Толчекъ сердца на сосковой линіи. Артеріи жесткія. Пульсъ хорошаго наполненія, дикротиическій. Подчелюстныя железы уплотнены. Шейныя железы—уплотнены и увеличены. Подмышечныя и особенно паховыя железы—уплотнены. У верхушки сердца нечистый тонъ; небольшой акцентъ въ а. pulmon. Сознаніе сохранено; медленно реагируетъ на внѣшнія раздраженія. Головныя боли; шумъ въ ушахъ; плохое зрѣніе. Сухожильные рефлексы рѣзко понижены. Кровь—4,200,000—80%. Брюшной тифъ.

Теч. и исх. Съ 14 ноября гороховидныя испраженія; вздутіе живота. Въ лѣвомъ легкомъ влажные хрипы—сзади, внизу, на значительномъ протяженіи вверхъ. Слизъ изъ горла и рта слегка окрашена кровью. 14/xi—испраженія—розово окрашены. 19/xi—испраженія съ кровью. Съ 20/xi—рожа лица. 22/xi—умеръ.

Аутопсія. Typhus abdominalis in exitu et recidivens. Peritonitis perforativa. Endocarditis verrucosa recens valv. mitralis. Tumor acutus lienis. Hyperplasia glandular. mesenter. Perichondritis arythenoid. Degeneratio parenchymatosa cordis, hepatis et renum.

Микроскоп. обследованіе. Въ сердцѣ, въ нѣкоторыхъ мѣстахъ соединительная ткань увеличена, разъединяетъ тяжи мышечныхъ волоконъ; сосуды не измѣнены. Въ а. lienal.—значительное утолщеніе intimaе. Въ почкахъ—мутное набуханіе эпителия извитыхъ канальцевъ; въ канальцахъ—распадъ; прямые канальцы и клубочки не измѣнены; артеріи не измѣнены. Въ легкихъ—шелушеніе эпителия въ альвеолахъ, въ бронхахъ; сосуды не измѣнены.

Случай 39. Л. 41 года. Подполковникъ артиллеріи. 7/x—23/xii 93 года. (Набл. д-ра А. П. Турчанинова).

Насл.—О—умеръ 40 лѣтъ отъ острой инфекціи. М—умерла 37 лѣтъ отъ туберкулеза. Б—умеръ 37 лѣтъ отъ туберкулеза; хворалъ 15 лѣтъ. Б—изрѣдка кашляетъ.

Усл. ж. 2—9 лѣтъ въ малолѣтнемъ отдѣленіи Воспитательнаго дома. 26—28 лѣтъ въ Турецкой войнѣ; походная жизнь.

Эксц. Изрѣдка abus in Baccho съ 17 лѣтъ.

Остр. инф. Острая инфекція (9); острая инфекція (28).

Хрон. инф. Золотуха (д) долго, лѣтъ до 10; трипперъ (17); часто повторялся, потомъ—въ хроническій. Lues (17); малярія (30)—3 недѣли.

Проч. б. Отъ abus in Baccho (даже небольшого) рвота, поносъ. Съ 39 лѣтъ тяжесть послѣ ѣды; черезъ нѣсколько мѣсяцевъ—исчезла (въ I. 92). Съ II. 93 г. снова тяжесть послѣ ѣды; съ V. запоры; вскорѣ рвота, вздутіе; сталъ худѣть. Послѣднія 5 лѣтъ геморрой.

St. pr. Ростъ 177 сант. Вѣсъ 2 п. 30 $\frac{1}{4}$ ф. На видъ сильно истощенъ. Ноги до лодыжекъ отечны. Рвота почти ежедневно, большею частью послѣ кашля. Послѣ

тды тяжесть; хорошо видна перистальтика желудка. Желудокъ при лежаніи на 2 пальца ниже пупка (плескъ). Геморроид. шишки, иногда примѣсь крови. Насморкъ—хроническій; часто обостряется. Кашель довольно сильный, съ слизисто-гнойной мокротой; бациллы Коха. Окружность груди 79—82½. Въ правой верхушкѣ притупленіе спереди и сзади; много звонкихъ хриповъ. Подъ правой ключицей—жесткое дыханіе. Въ лѣвой верхушкѣ меньше хриповъ; также—у угла лѣвой лопатки. Кровь 60‰—3,200,000. Тревожный сонъ. Ночные поты.

Теч. и исх. Т° 37—38°; съ конца ноября 38—39°. При выходѣ изъ клиники: вѣсъ 2 п. 33½ ф. Кровь: 80‰—4,760,000. Въ лѣвомъ легкомъ обильные хрипы спереди и сзади; есть и справа—въ верхушкѣ и у угла лопатки. Желудокъ сократился на 2 пальца. Рвотъ нѣтъ. На низъ стало правильно. Ночные поты по прежнему.

Случай 40. М. 20 л. Студентъ математикъ. 21/х—23/хп 93 года.

Насл. О—63 лѣтъ; купецъ; лѣсное хозяйство;—не хворый. М—55 лѣтъ, очень полная. С—умерла 13 лѣтъ отъ воспаленія легкихъ. Б—27 лѣтъ; слабѣе больного (здоровьемъ и сложеніемъ); былъ ревматизмъ, горячка; часто кашляетъ. Больной—младшій.

При рожд. О—43 года; М—35 лѣтъ.

Остр. инф. Воспаленіе легкихъ (10), коклюшъ (VIII 87).

Проч. б. 11 лѣтъ острый сочленовный ревматизмъ; недѣль шесть. Черезъ годъ снова—недѣли 2 (X. 86). (Оба раза ни одышки, ни сердцебіенія не было). X. 87—снова ревматизмъ недѣль 6; (безъ сердцебіенія и одышки); X. 88—снова съ недѣлю. X. 89—съ недѣлю; 1. 90 дня 4; послѣ того остались хроническія боли въ суставахъ (т. е. собственно 6—7 маленькихъ приступовъ въ годъ); X. 90 года снова съ недѣлю. X. 92 года недѣли 1½. (Между этимъ ревматизмомъ изрѣдка—небольшія боли въ суставахъ); 2/х 93 года боли въ суставахъ.

St. p. r. Ростъ 168 сант. Вѣсъ 3 п. 3 ф. Аспе (спина). Суставы фалангъ пальцевъ рукъ утолщены. Боли въ большинствѣ суставовъ при движеніи (кромѣ позвоночника и праваго локтя). Сердце—до сосковой линіи и до праваго края грудины. У верхушки систолическій шумокъ (?). Небольшой акцентъ въ легочной артеріи. Артеріи жестковаты. Кровь—87‰—4,250,000. Плохой сонъ. Раздражительность, впечатлительность.

Теч. и исх. Т° 36,5—37,5°. Сначала боли стихли и опухоль исчезла. Но въ правомъ голеностопномъ суставѣ нѣсколько разъ боль и опухоль легко обострялись. При выходѣ: вѣсъ 3 п. 15 ф. Значительное улучшение.

Случай 41. Н. 25 лѣтъ, крестьянинъ, фабричный. 13/п—14/п 93 г.; 11/х 93—28/п 94. (Набл. д-ра А. А. Ющенкова).

Насл. О—рабочій на парчевой фабриктъ; „ветхаго сложенія“, высокій, плоскогрудый; умеръ 47 лѣтъ отъ чахотки. М—страдала одышкой, кашлемъ; умерла 49 лѣтъ. Б—я и С—высокорослые, плоскогрудые; не крѣпкаго здоровья.

Усл. ж. Съ 10 лѣтъ—на пуговичной фабриктъ; въ помещеніи—спертый воздухъ, холодъ, сырость, тѣснота (нары въ 2 ряда); тутъ же и работали; шумъ, пыль отъ машинъ. Плохая пища (частые протесты рабочихъ); мальчики ѣли послѣ взрослыхъ—слѣдов., еще хуже. Работа съ 6 ч. утра до 8 час. вечера. Съ 15 лѣтъ водку, очень рѣдко. Съ 19 лѣтъ пьетъ разъ въ двѣ недѣли, до ½ бутылки. Женился 20 лѣтъ. Съ 21 года живетъ на своей квартирѣ съ товарищемъ. Съ женой выдается раза 4 въ годъ. Питаніе попрежнему плохое, отъ малаго заработка; часто безъ горячаго; покупаетъ колбасу, вареную говядину. Послѣдніе два года не курить; съ годъ не пьетъ.

Бывш. б. Ростъ худощавымъ, слабымъ. На 16 году тифъ. Предъ Рождествомъ 91 года—начинались тошноты и рвоты (сначала черезъ каждыя недѣли 2, потомъ чаще; послѣдніе 1½ мѣсяца—ежедневно), запоры, тухлая отрыжка, изжога; плохой аппетитъ; худѣть и слабѣть началъ лишь мѣсяца 2 назадъ.

St. p. r. (13/п 93). Ростъ 2 арш. 7 верш. Вѣсъ 3 п. 3 ф. Плоскогрудый, истощенный. Мышцы, подкожножирный слой плохо развиты. На ногахъ и спи—аспе. Диспептическія явленія; рвоты; содержаніе соляной кислоты въ желудкѣ уменьшено; молочной кислоты—много. Пробный завтракъ—черезъ 6 ча-

совъ не переварился. Плескъ въ желудкѣ—при лежаніи на $2\frac{1}{2}$ пальца ниже пупка. Запоры. Ясно видна перистальтика желудка. Въ испражненіяхъ непереваренные мышечныя волокна; слизь. Моча мутная (свѣжевыпущенная) щелочной реакціи; постоявшая—прозрачная, съ бѣлымъ осадкомъ въ $1\frac{1}{2}$ пальца изъ фосфоратовъ. Кашель—очень рѣдко; мокроты нѣсколько плевковыхъ. Туберкулезныя бациллы и эластическія волокна. Окружность груди 78—82. Сзади—справа внизу и слѣва съ угла лопатки внизъ шумъ тренія. Въ обѣихъ верхушкахъ—звонкіе, влажные хрипы; выдохъ очень удлинненный и жесткій. Слабые сердечныя тоны. Пульсъ хорошаго наполненія, слабаго напряженія; рѣзко подвижный. Кровь $60\frac{0}{0}$ —3,750,000. Плохой сонъ. Тактильная чувствительность повышена.

Теч. и исх. Шумъ тренія почти исчезъ; желудокъ сократился на 2 пальца. Моча стала кислая. Отрыжка и рвота рѣзко уменьшились. Запоры остались. Въ вѣсѣ не прибавился. Хриповъ почти не слышно. T^0 изрѣдка выше 37^0 на 2—4 десятыхъ. Сонъ улучшился.

14 апрѣля—11 октября 93 года: сначала все оставалось по прежнему; немного ослабѣлъ; кашлялъ мало. Съ VIII (на фабрикѣ). Рвоты чрезъ день (произвольныя); иногда запоры. Незадолго предъ поступленіемъ въ клинику состояніе значительно ухудшилось.

St. pr. (11/x 93 г.). Вѣсъ 3 п. $1\frac{1}{2}$ ф. Желудокъ на 5 пальцевъ ниже пупка; при стояніи до symphysis. Перистальтика видна попрежнему. Печень нѣсколько уменьшена. Справа—притупленіе надъ и подъ ключицей; до 4 ребра съ обѣихъ сторонъ влажные хрипы—спереди и сзади (справа больше). Шума тренія нѣтъ. Шумы въ сердцѣ съ 1 временемъ. Кровь $70\frac{0}{0}$ —4,200,000. Плохой сонъ; слабость.

Теч. и исх. Почти безъ измѣненія; хриповъ стало меньше. Въ вѣсѣ убавился (2 п. 35 ф.). T^0 почти все время ниже 37^0 . Сонъ и самочувствіе улучшились.

Случай 42. Н. 22 лѣтъ. Студентъ медикъ. 4/III—23/III 94 года. (Набл. д-ра А. П. Турчанинова).

Насл. О—крестьянинъ; крайне вспыльчивый, раздражительный; сильно злоупотреблялъ водкой; была болѣзнь печени; умеръ внезапно 47 лѣтъ. М—40 л. слабаго здоровья; часто головныя боли; занимается крестьянскими работами. БО—очень вспыльчивый; алкоголикъ. С—худая, блѣдная; 14 лѣтъ; учится въ прогимназіи.

При рожд. О—38 лѣтъ; М.—18 лѣтъ.

Усл. ж. Съ 9 лѣтъ (со смерти отца) много нужды. 9—19 л. въ прогимназіи и гимназій. Семья жила въ городѣ. Продолжалъ помогать матери въ хозяйствѣ (носить воду, дрова и проч.). Съ 4 класса—давать уроки. Лѣтомъ полевые работы; издѣвательства сосѣдей (нищій, а учится въ гимназій), издѣвательства въ гимназій (что нищій). Съ IX 91 года въ университетѣ; обѣды на Ляпинкѣ. Съ X 93 года—въ Лепешкинскомъ общежитіи.

Остр. инф. Острая инфекція (14).

Проч. б. Отъ полевыхъ работъ—сильно утомлялся. Съ 14—17 лѣтъ тяжесть и изжога послѣ ѣды; головныя боли, головокруженіе, одышка, сердцебіенія. Съ 19 лѣтъ—диспептическія явленія сильнѣе; изрѣдка поносы. Съ XI 91, отрыжки, изжоги, тошноты, поносы—чаще; слабость, головныя боли, одышка, сердцебіенія. Диспептическія явленія оставались и въ Лепешкинскомъ общежитіи; на низъ—запоры, поносы. Всѣ эти явленія, еще съ гимназій, зимой ухудшались, лѣтомъ улучшались. 19/II 94 г.—платный обѣдъ съ выпивкой; 21 февраля пожелтѣлъ; диспептическія явленія усилились; на низъ запоръ.

St. pr. Ростъ 173 сант. Вѣсъ 3 п. $22\frac{1}{2}$ ф. Окружность груди 86. Кожа иктеричная, сухая. Послѣднія 5 лѣтъ диспептическія явленія. Болѣзненность живота при ощупываніи. На низъ то запоры, то поносы, съ болью. Испражненія плохо окрашены, много слизи. Печень чувствительна, прощупывается; выходитъ по сосковой линіи изъ-подъ края реберъ на $2\frac{1}{2}$ пальца. Селезенка до края. Въ мочѣ—уробилинъ, мочева кислота. Сердце—до сосковой линіи и до середины грудины. Кровь— $80\frac{0}{0}$ —4,980,000. Угнетенное настроеніе; раздражительный, вспыльчивый.

Теч. и исх. Въ клиникѣ t^0 36,5—37,5 0 . При выходѣ изъ клиники: вѣсъ 3 п. 22½ ф. Кровь 85 $\frac{0}{0}$ —6,340,000. Желудочно-кишечныя явленія улучшились. Желтуха почти прошла. Нервныя явленія уменьшились. Улучшеніе.

Случай 43. О. семинаристъ, 22 лѣтъ. 21/I—20/IV 94 года. (Набл. д-ра В. А. Воробьева).

Насл. ОО—священникъ; худой, болѣзненный. Умеръ внезапно отъ разрыва сердца молодымъ. ОО—80 лѣтъ, псаломщикъ; съ молодости—запой; послѣдніе годы—отеки ногъ. БОО—умеръ 70 лѣтъ внезапно; былъ очень тучный; игуменъ. МО—70 лѣтъ; боли въ сердцѣ и сердцебіеніе. СМО—умерла 60 лѣтъ отъ водянки. О—псаломщикъ; умеръ 50 лѣтъ отъ рака печени (боли въ животѣ, рвоты, изжоги, сильное истощеніе, желтуха); болѣзненный; простуживался БО—сельскій учитель, 48 лѣтъ, болѣзненный; страдаетъ желудкомъ. СО—45 л. худая, болѣзненная; сердцебіенія. ОМ—священникъ 75 лѣтъ; злоупотребляетъ алкоголемъ; былъ ударъ. ММ—70 лѣтъ. М—48 лѣтъ; хроническій ревматизмъ въ правой рукѣ; много домашней работы. Б—я и С—ы нехворыя.

Усл. ж. До 10 лѣтъ въ деревнѣ, въ лихорадочной мѣстности; тѣсное, сырое помѣщеніе. Съ 10—16 лѣтъ въ духовномъ училищѣ; сырыя, холодныя квартиры; питаніе—впроголодь. Съ 16—22 лѣтъ въ семинаріи; условія тѣ же. Въ декабрѣ 92 года умеръ отецъ. Въ январѣ 93 года умеръ дѣдъ.

Бывш. б. До 10 лѣтъ крѣпкій, здоровый. 10 лѣтъ—корь—легко. 10—15 лѣтъ—изрѣдка болѣло горло и небольшая лихорадка. 15 лѣтъ—*malaria*—5 мѣсяцевъ (сильное похуданіе, слабость, головокруженія, нервность, раздражительность). Съ 16 л. развивается небольшая диспепсія. Съ 19 лѣтъ развиваются нервныя явленія. 19 лѣтъ (во время экзамена)—острый энтеритъ (недѣли 2). Послѣ смерти отца—нервность, раздражительность, безсонница. Послѣ смерти дѣда—все это усилилось. Весной 93 года бронхитъ (2 мѣсяца); во время экзамена острый гастроэнтеритъ; потомъ упорные запоры. Съ іюня 93 года повторныя приступы тифлита (за ½ года—пять приступовъ); въ промежуткахъ—запоры. Послѣднее время—нервность, раздражительность, плохой сонъ.

St. pr. Ростъ 176 сант. Вѣсъ 4 п. 5 ф. Послѣ ѣды желудокъ до пупка (выпяченъ); тяжесть въ области слѣпой кишки, боль при ощупываніи. Запоры. Селезенка не увеличена. Одышка и сердцебіеніе послѣ ѣды. Окружность груди—92½. Сонъ плохой, тревожный.

Теч. и исх. Постепенное улучшеніе. Выписался, чувствуя себя здоровымъ.

Случай 44. П. бывший студентъ, 24 лѣтъ. 25/I—10/III 94 года. (Набл. д-ра С. М. Доманова).

Насл. О—33 лѣтъ, убитъ на Кавказѣ; *potator*; запоры, геморрой. Родные со стороны отца—здоровы, только худошавы. М—умерла 30 лѣтъ отъ чахотки. БМ—умеръ отъ чахотки.

Усл. ж. Всю жизнь въ хорошихъ условіяхъ. Мать—кормила 3 года (до своей смерти). До 3 лѣтъ въ Кубанской области. 3—19 л. въ Новочеркасскѣ. Въ университетѣ первые полгода (1889 г.) часто злоупотребленія алкоголемъ.

Бывш. б. Родъ слабымъ ребенкомъ. 12 л. корь. 18 л. малярія (около Екатеринодара) 2 мѣсяца. На 21-мъ году (лѣтомъ 90 г.)—трипперъ; въ XI 90 г. течъ почти прекратилась; но появилась боль при эрекции; затѣмъ присоединились боли въ поясницѣ (и въ области правой почки). Въ январѣ 91 года констатирована стриктура въ трехъ мѣстахъ; послѣбуживанія явленія прекратились. Въ іюль 91 года (21 годъ)—брюшной тифъ съ сильнымъ пораженіемъ нервной системы. Вполнѣ оправился лишь къ январю 92 года. Въ іюнь 92 года—дизентерія. Черезъ 3 недѣли улучшеніе; испражненія 2 раза въ день, жидкія, безъ слизи и крови. Въ серединѣ іюля—знобъ, жаръ, бредъ, боли въ правомъ подреберьи; врачъ—гнойное воспаленіе печени; до конца августа—повышенія t^0 по вечерамъ (съ потами). Къ началу сентября—оправился. По временамъ боли въ области печени (особенно при лежаніи на лѣвомъ боку). Въ концѣ XI 92 г. поносъ, двѣ недѣли (безъ боли, со слизью и кровью); безъ лихорадки; послѣ того—часто поносы (со слизью, кровью). Все время лѣчился безъ успѣха.

St. pr. Ростъ 178; вѣсъ 3 п. 29 ф. Мышцы дряблыя. Подкожно-жирный слой плохо развитъ. Кожа блѣдная, сухая. Фарингитъ. Поносъ раза 4 въ день,

много слизи; иногда кровь. (Подъ микроскопомъ—крахмальные зерна, непереваренные мышечные волокна, гнойные тельца). Печень при ощупывании твердая; край острый. Селезенка—прощупывается. Правая почка прощупывается. Моча щелочная съ осадкомъ трипперных нитей и фосфатовъ. Окружность груди 84—90. Лимфатическія паховыя железы увеличены. Кровь—5,500,000—700/0. Небольшія трещины прямой кишки.

Теч. и исх. Съ 3-го дня пребыванія въ клиникѣ поносы прекратились; кровь въ испражненіяхъ исчезла вскорѣ послѣ прижиганія трещинъ; гнойные элементы исчезли. Прибыль въ вѣсѣ на 15 фунт. При выходѣ: вѣсѣ 4 п. 4 ф. Кровь 5,300,000—90—950/0.

Случай 45. Г. 22 лѣтъ, дочь домашней учительницы. 2/II—13/III 97 г. (Набл. д-ра В. В. Шишкина).

Насл. 0—70 л., очень раздражительный; ревматикъ. М—56 л., худая, блѣдная, слабая; головные боли. Недавно было воспаление легкихъ. СО—65 л., нервная, совсѣмъ дряхлая, морфинистка; головные боли. СМ—60 л., полная; недавно былъ „нервный ударъ“. Б—30 л., страдаетъ грудью; съ 16 л. по временамъ кровохарканье; истощенный, блѣдный. Б—26 л., склонность къ чахоткѣ; недавно было воспаление легкихъ. Б—24 л., порокъ сердца. Больная—младшая.

При рожд. 0—48 л. М—34 года.

Усл. ж. Съ 16 л. холодное, сырое помѣщеніе.

Остр. инф. Острая инфекция (л).

Проч. б. Въ дѣтствѣ слабосильная, простудливая; головные боли; склонность къ запорамъ. Съ 13 л. регулы съ болью. Съ 16 л.—головные боли усилились; похуданіе; боли въ животѣ (подъ ложечкой, и слѣва съ отдачей въ ногу). Боли съ годами все чаще, сильнѣе; и послѣдніе два года—почти постоянно въ постели. Изрѣдка рвоты. Подавленное настроеніе; плохой сонъ. Съ осени 96 года крестезія, одышка, сердцебиенія, боли въ разныхъ частяхъ тѣла.

St. pr. Средняго роста, очень блѣдная, худая, узкогрудая. Дерматография. Послѣ ѣды тяжесть, кислая отрыжка. Рѣзкая чувствительность аортальных сплетеній и толстыхъ кишекъ. Почти постоянная боль подъ ложечкой. Запоры. Правая почка прощупывается. Регулы съ болью, иногда неправильны. Часто насморкъ. Одышка. Окружность 80. Сердцебиенія. Часто головные боли. Очень зябка. Плохое настроеніе. Часто крапивные сыпи. Быстрая утомляемость. Межреберная невралгія. Колѣнный рефлексъ значительно повышенъ.

Теч. и исх. Вышла изъ клиники почти безъ улучшенія.

Случай 46. П. 42 лѣтъ, ветеринарный врачъ. 14 II—8/III 94 г. (Набл. д-ра А. П. Турчанинова).

Насл. 0—70 л.; нѣсколько разъ было воспаление легкихъ; съ молодыхъ лѣтъ—бронхиты; съ 30 л. алкоголь. Мать 60 л., не хворающая. Б—умеръ 45 лѣтъ отъ воспаления почекъ; былъ постоянно хроническій ревматизмъ, и сердечная болѣзнь.

При рожд. 0—28 лѣтъ. М—23 года.

Эксц. Съ 18 л. часто злоупотребленія алкоголемъ; курить до 70 папиросъ въ день.

Остр. инф. Брюшной тифъ (19) съ рецидивомъ.

Хр. инф. Золотуха (л); мягкій шанкръ (19) съ полгода. Трипперъ (27) 6 недѣль. Трипперъ (34) полгода.

Проч. б. Съ 27 л.—ясно выраженный хроническій бронхитъ, геморрой (шишки). Съ 32 л. тяжесть послѣ ѣды, изжога; отрыжка, иногда тухлая; иногда поносы. Съ 38—39 л. появились головные боли, головокруженія; за послѣдніе годы нѣсколько разъ—сухой плевритъ. Въ 89 году—констатированъ сепсисъ нижней губы; операція и вскорѣ 2 рецидива. Въ 92 году вывалился изъ экипажа; переломъ нѣсколькихъ реберъ и травматическій плевритъ—6 недѣль; черезъ 4 мѣсяца послѣ того появились ломящія боли въ верхней части грудины, приступами. Въ IV 93 года констатирована аневризма. Бронхиты стано-

вились все чаще. Къ X. 93 года рецидивъ рака и операція. Въ XII. 93 года—простуда и сильное обострѣніе бронхита.

St. p. r. Ростъ 168; вѣсъ 4 п. 6 $\frac{1}{2}$ ф. Окружность груди 93. Крѣпкого сложенія. Кожа сухая, шелушится. Фарингитъ. T 39,2 . Послѣ ѣды тяжесть; часто поносы. Геморрой. Селезенка до края. Сильный кашель, лающего характера; съ серозногнойной мокротой; рѣзкая боль при кашлѣ въ мѣстѣ аневризма. Въ верхней $\frac{1}{3}$ груди пульсирующая опухоль (9 \times 7 сант.); въ легкихъ разсѣянные сухіе хрипы; отъ угловъ лопатокъ внизъ—много влажныхъ, незвонкихъ хриповъ. Сердце почти до сосковой линіи. У аорты и опухоли—легкій шумокъ съ первымъ временемъ. Кровь: 90%—4,700,000. Плохой сонъ.

Теч. и исх. T 0 быстро упала, и съ 17 февраля не выше 37,2 $^{\circ}$; съ 20 февраля—нормальная. Кашель исчезъ. Опухоль уменьшилась; пульсація не видна и констатируется только на ощупь. Диспепсія исчезла. Значительное учужденіе.

Случай 47. П. 18 лѣтъ, крестьянинъ. 24/IX—2/II 94 года. (Набл. д-ра А. П. Турчанинова).

Насл. О—46 л., худощавый; маленькаго роста. Лѣтъ 19 назадъ (за годъ до рожденія больного)—порѣзалъ ногу косою; пока довели до больницы—потерялъ очень много крови; сильно ослабъ и съ годъ не могъ оправиться. Прошлой осенью побѣжалъ на пожаръ, подъ вліяніемъ чего—горловое кровотеченіе. М—не хвораю. Б—и С—ы не хворые.

Прирожд. О—28 л. М—27 л.

Усл. ж. 10—14 лѣтъ бѣгание на призы, (устраиваемые помѣщикомъ)—1—1 $\frac{1}{2}$ версты; или же на призы—на станцію—(въ два конца 8 верстъ); бѣгалъ легко; выигрывалъ пари. 14 л. на заработки на фабрику: 150 верстъ пѣшкомъ; не усталъ; работа на фабрикѣ легкая; но почти не приходилось бывать на свѣжѣмъ воздухѣ;—очень тяжелый воздухъ; пища хуже, чѣмъ въ деревнѣ, безъ мяса. До фабрики жизнь въ бѣдной крестьянской семьѣ.

Остр. инф. корь (5).

Проч. б. Съ 10 л. сильныя головныя боли. 11 л. инфекціонная желтуха. Съ 14 л. отрыжка и изжога послѣ пищи; на фабрикѣ очень скучно; подавленное настроеніе; развилась слабость. На Святки (14 л.) домой уже не могъ итти—ѣхалъ;—назадъ—тоже прѣхалъ. Черезъ нѣкоторое время—снова слабость, утомляемость. Къ Пасхѣ (15 л.) домой пѣшкомъ; сильно утомился; еле дошелъ; дорогой—горловое кровотеченіе (съ $\frac{1}{2}$ чайной чашки); появилась одышка, кашель съ мокротой. Лѣтомъ работать не могъ; иногда въ мокротѣ кровь; одышка усиливалась. Съ осени (16 л.)—боли въ области сердца, сердцебиеніе. На фабрикѣ—работалъ съ трудомъ; худѣлъ, слабѣлъ. Весной домой ѣхалъ, простудился; лихорадка, отеки до колъѣпъ—пролежалъ 3 недѣли; отеки прошли. Слѣдующую зиму работать не могъ; всѣ явленія усиливались. Съ годъ—то запоръ, то поносъ. Съ 12 л.—при усиленномъ бѣганьѣ—колющія боли въ верхней части грудины съ отдачей въ правое плечо.

St. p. r. Ростъ 150. Вѣсъ 2 п. 2 $\frac{1}{2}$ фунта. Недостаточно развитъ физически для своихъ лѣтъ. Отековъ нѣтъ. На низѣ жидковато, немного слизи. Печень—край тупой, ясно прощупывается; плотнѣе нормы; выходитъ изъ подъ-края реберъ по соск. лин. на 2 пальца. Селезенка прощупывается, выходитъ изъ подъ края реберъ на 2 пальца. Небольшой кашель, одышка при движеніи. Окружность груди 71—79. Сзади внизу, небольшая полоса влажныхъ хриповъ. Небольшая тупая боль въ области сердца. Сердцебиенія. Грудная клѣтка—въ области сердца—выпячена. Сердце—заходитъ на 1 сант. за сосковую линію; вправо—до праваго края грудины. У верхушки систолическій шумъ; иногда предсистолическій. Пульсъ слабый. Кровь 65—70%—3,770,000. Плохой сонъ (отъ кашля).

Теч. и исх. При выходѣ,—окружность груди 75—83; вѣсъ 2 п. 18 фунт. На низѣ правильно. Кровь: 90%—4,700,000. Хрипы исчезли. Боли въ области сердца прошли.

Случай 48. Г. 53 лѣтъ; крестьянка, кухарка. 96/97 г. (Наблюд. д-ра В. В. Шишкина).

Насл. О—умеръ ударомъ въ старческ. возрастъ; былъ тучный, пилъ запоемъ. СО—умерла въ старости, тучная. ОО—тучный, умеръ старикомъ. МО—

умерла въ старости. М—умерла 50 л.; хворала недѣлю. Братья и сестры—не хворые. Одинъ изъ братьевъ—пьетъ. Дѣти не хворыя.

При рожд. О—30 л. М—27 лѣтъ.

У с. л. ж. Съ 14 л. обычныя крестьянскія работы. Съ 15 л. отецъ сталъ пить, стали жить бѣднѣе. 20 л. замужъ; мужъ въ Москвѣ на заработкахъ; она въ деревнѣ; работы прибавилось. Съ 25 л. мужъ сталъ пьянствовать—отдѣлились отъ мужниной семьи; управлялась одна на всемъ надѣлѣ. Года 3 назадъ изъ-за пьянства мужа—бросила надѣлъ и въ Москву въ кухарки, житье—лучше, (хотя приходится стирать, носить дрова, воду).

Остр. инф. Горячка (30).

Проч. б. Регулы съ 19 л. съ болью. 20—38 л. десять родовъ. При горячкѣ (30)—въ періодѣ выздоровленія дня 3—отеки ногъ. Еще въ началѣ VIII. 95 г. ходила пѣшкомъ изъ Хамовниковъ въ Марьину рощу—туда и обратно. Въ VIII. 95 года—стала замѣчать одышку и сердцебиеніе; на ногахъ небольшіе отеки; стало трудно работать, началъ пухнуть животъ; съ осени 95 года бросила мѣсто, и начала лѣчиться; нѣсколько разъ лежала въ больницѣ; оправлялась, но скоро все явленія снова. Три недѣли назадъ—пункція живота (29 фунт.); за послѣдній годъ замѣтно похудѣла.

St. p. r. Ростъ 156 сант., вѣсъ 3 п. 28 $\frac{1}{4}$ ф. Кожа желтоватаго землистаго цвѣта, сухая, тонкая, отечная. Значительный асцитъ; расширеніе венъ на животѣ. Печень—увеличена, чувствительна при давленіи; нѣсколько плотна. Регулы отсутствуют—5 л. Сердцебиенія (съ осени 95 года). Сердце значительно увеличено. У верхушки шумъ съ 1 времен.; на груди и въ аортѣ шумъ слабѣе; въ легочн. артеріи—глухой тонъ. Артеріи жестки. Пульсъ слабый, неправильный. Кровь—75 $\frac{0}{100}$ —3,650,000. Расширеніе венъ на ногахъ; шейный пульсъ; отеки ногъ. Окружность груди 85. Сзади—отечные хрипы. Плохой сонъ.

Случай 49. П. Студентъ медикъ 5 курса, 23 лѣтъ. 20/xii 93 г.—6/i 94 г. (Набл. д-ра В. А. Воробьева).

Насл. ММО—психически больная; умерла въ старости; ОС—чиновникъ; алкоголикъ, умеръ въ старости. МО—психически больная; умерла въ старости. БО—чиновникъ; алкоголикъ; БО—всегда чахлый, умеръ 40 л. отъ чахотки; не шилъ. О—умеръ 56 л. отъ чахотки; чиновникъ; неврастеникъ; злоупотреблялъ алкоголемъ; его двоюродный братъ психически больной; М—умерла 30—35 л. при родахъ двойнями. С—27 л.; нервная; 3 дѣтей ея умерло отъ дифтерита; С—26 л., дѣвица, нервная, впечатлительная; Б—умеръ 20 л.; эпилепсія съ 7 л.; психически больной.

При рожд. О—38, М—33.

У с. л. ж. Ростъ въ хорошихъ условіяхъ; съ 19 л. въ Университетѣ; нуждался; часто приходилось жить и обѣдать на Ляпинкѣ. Лѣтомъ 1892 года прививалъ оспу въ деревнѣ; на сухояденіи (молоко, яйца, ветчина, огурцы). Осенью 1892 года abus. in Baccho 1—2 мѣсяца, ежедневно около $\frac{3}{4}$ бут. Зимой 92/93 г. женился; (жена гораздо старше него, лѣтъ на 10). Послѣ 92 года водка очень рѣдко. Лѣто 93 года въ Тобольскѣ на холерѣ; въ лихорадочной мѣстности; много волненій. На 5 курсѣ условія жизни лучше; много занимался. (Съ 6 кл. гимназіи уроки—часа 3—4 ежедневно).

Бывш. б. Въ дѣтствѣ—сварливъ, придирчивъ. Ростъ слабымъ, худенькимъ, блѣднымъ, 12 л. корь—мѣсяца 1 $\frac{1}{2}$. Съ 5 класса—развивается утомляемость, плохое настроеніе, ослабленіе памяти, измѣнчивыя хаактеръ, вялый, замкнутый. Съ 6 класса головныя боли. Настроеніе ипохондрическое. Въ 5—6 классахъ часто поллюціи (3—4 раза въ недѣлю). Въ Университетѣ перѣдко, особенно къ веснѣ, диспептическія явленія и подавленное настроеніе. Съ каждымъ годомъ—силы слабѣе, память и настроеніе хуже. Послѣ женитьбы первое время состояніе здоровья нѣсколько улучшилось. Съ мѣсяцъ назадъ—слабость, боли подъ ложечкой, головныя боли; усилилась впечатлительность; ипохондрія. Недѣли 3 назадъ моча стала темной. Недѣли 2 назадъ—боли въ правомъ плечевомъ сочлененіи (прошло отъ хины). Послѣдніе дня 4—5 желтуха.

St. p. r. Ростъ 169. Вѣсъ 3 п. 36 фун. Окружность груди 90. Послѣ вды—отрыжка, тяжесть.—По временамъ тошнота (чаще при волненіи). Плохой аппетитъ. Болѣзненность подъ ложечкой при давленіи. Животъ—слегка вздутъ; при давленіи болѣзненность вездѣ, особенно—ниже пупка и въ правой подвздош-

ной впадинѣ. Селезенка выходитъ изъ-подъ края реберъ на $2\frac{1}{2}$ сан.; прощупывается. Печень—по перкуссии выходитъ на 3 сант. изъ-подъ края реберъ; ноющія боли около пупка. Испражнения иногда кашецеобразныя; послѣднія 2—3 недѣли—темнѣе прежняго. Мочеиспускание послѣднее время учащено. Послѣднія 3 недѣли—моча все темнѣе. Сонъ послѣднее время похуже. Головные боли при психической усталости. Общая слабость психическая и физическая. Настроение подавленное. Боли въ поясницѣ. Чувство онемѣнія въ конечностяхъ.

Теч. и исх. Быстрое исчезновеніе желтухи; улучшеніе общаго состоянія. Сонъ хорошій; настроеніе лучше; на низъ правильно, нормальной окраски. Диспепсія нѣтъ. Кровь— $87\frac{0}{0}$ —4,870,000. T^0 все время ниже 37^0 .

Случай 50. Р. 24 лѣтъ. Чиновникъ. 18/1—2/v 94 года. (Наблюд. д-ра В. А. Воробьева).

Насл. О—62 л., управляющій имѣніемъ; ревматикъ; много пьетъ; вспыльчивый, раздражительный, обидчивый. М—48 л., худая, нервная; послѣдніе годы боли въ сердцѣ, груди; сердцебиеніе, одышка. С—очень нервная; 30 л. Б—11 л., худой, слабый, нервный.

При рожд. О—38 л. М—24 года.

Усл. ж. 9—18 л. въ гимназій; вышелъ изъ 7 класса. 20 л. чиновникомъ почтовотелеграфнаго вѣдомства; любилъ лѣтомъ охотиться. Въ 1893 г. очень много различныхъ непріятностей.

Эксп. 15—20 л. очень частыя злоупотребленія coitus'омъ: съ 16—20 л. очень изрѣдка *abusus in Baccho*.

Остр. инф. Брюшной тифъ (Ш. 92).

Хрон. инф. золотуха (6—9). Malag. (14) $1\frac{1}{2}$ мѣсяца.

Проч. б. Въ дѣтствѣ часто насморки, фарингиты. Съ 19 л. отъ coitus—сильно утомлялся. Послѣ водки головныя боли, слабость, тошнота. Съ 14 л.—сильная впечатлительность. Съ 20 л. геморрой, запоры со слизью, утомляемость, головныя боли, слабость.

Послѣ тифа долго не могъ оправиться. Осенью 92 года простудился; очень сильныя боли въ поясницѣ; черезъ 2 недѣли—боли въ груди, одышка, замираніе сердца, перебои; опухоль суставовъ (врачъ находилъ нефритъ и суставный ревматизмъ); были отеки ногъ, поясницы; на область сердца—ставили мушки; пролежалъ 2 недѣли; къ Рождеству значительно оправился; но одышка и сердцебиеніе лишь уменьшились; боли въ суставахъ оставались по временамъ небольшія. Въ концѣ января 93 года—обостреніе болей въ суставахъ, поясницѣ—2 недѣли; суставы не опухали; на область сердца—ставили мушки; была сильная одышка, сердцебиеніе. Съ 93 г. нервы ухудшились, плохой сонъ.

St. pr. Ростъ 172 сант. Вѣсъ 3 п. 24 фунт. Тушья боли въ колѣняхъ. Криестезія. У основанія сердца два шума (2-й отчетливѣе); въ аортѣ—2 шума; у верхушки шумъ—съ 1 временемъ, скребущій; въ легочн. арт. шумъ съ 1 времен. Пульсація височныхъ и сонныхъ артерій. Феноменъ *Дюрозье*, Pulsus celer. Окружность груди 88. Селезенка до края реберъ. Очень сильное сердцебиеніе. Въ мочѣ—немного бѣлку, мочева кислота, гіалиновые цилиндры. Сердце—за сосковую линію и до праваго края грудины; толчокъ сердца очень распространенный. Тревожный сонъ, яркія сновидѣнія. Кровь— $85\frac{0}{0}$ —4,400,000.

Теч. и исх. При выходѣ изъ клиники небольшая отечность ногъ, лица. Вѣсъ 3 п. 29 ф. Въ клиникѣ—нѣсколько разъ обостреніе эндокардита. T^0 — 39 — 40^0 . Нервность и слабость уменьшились. Значительное ухудшеніе.

Случай 51. Р. 27 лѣтъ; студентъ-медикъ. 12/1—5/v 94 года. (Набл. д-ра А. А. Ющенкова).

Насл. О—еврей; страдаетъ камнями мочевого пузыря; нервный. М—47 л. истеричка; катарръ кишекъ; желчныя камни. Б—золотушный, малокровный.

Остр. инф. Корь (д), корь (д), скарлатина (д), острый бронхитъ (14) 6 мѣсяцевъ; инфлюэнца (26).

Проч. б. 9—19 л. очень часто поллюціи; крайне рѣзкая половая возбудимость. 20 л. острый сочленовный ревматизмъ; тогда же появились сильное сердцебиеніе, одышка; хворалъ 6 мѣсяцевъ; ревматизмъ прошелъ; сердцебиенія остались. 24 л. рѣзкая межреберная невралгія. Послѣдніе 7 л. сильная раздра-

жительность. Съ 12—15 л. часто насморки, фарингиты, ларингиты (не курить). Съ конца XII. 93 г. боли въ суставахъ; сильныя носовыя кровотечения; 10. I. 94 г. простудился, жаръ; боли въ суставахъ усилились; запоръ.

St. p.r. Въсь 3 п. 17 ф. Запоры. Чувствительность аорт. сплетеній. Селезенка выходитъ на $\frac{1}{2}$ пальца изъ-подъ края реберъ, прощупывается, плотновата. Моча очень красная. Насморкъ съ гнойно-кровянистымъ отдѣленіемъ. Сердце—на $\frac{1}{2}$ пальца не доходитъ до сосковой линии. Небольшое сердцебіеніе. У верхушки пресистолическій шумъ; артеріосклерозъ. Нечистый 1 тонъ въ аортѣ, pulmon. и tricuspid. Сильныя головныя боли. Боли въ суставахъ. Кровь— $85\frac{0}{0}$ —4,250,000.

Теч. и исх. Чрезъ 7 дней по поступленіи t^0 пала. Ревматическія явленія до середины марта, потомъ исчезли. При выходѣ въсь 3 п. $26\frac{1}{4}$ ф.; кровь $105\frac{0}{0}$ —5,140,000. Оправился.

Случай 52. Р. 39 лѣтъ, помѣщикъ. 23/xii 93 г.—20/ii 94 года. (Набл. д-ра Ф. А. Гриневскаго).

Насл. О—умеръ 72 л., геморрой, запоры. М—умерла 36 л. послѣ родовъ. С—очень нервная; катарръ желудка и блуждающая почка.

Остр. инф. Оспа (1), корь (4), воспаленіе легкихъ (31), инфлюэнца (34), инфлюэнца (XII 93).

Хрон. инф. Золотуха (11), трипперъ (20)—4 года.

Проч. б. Съ 17 лѣтъ головныя боли. Съ самаго дѣтства нервность, раздражительность, измѣнчивое настроеніе. 20 лѣтъ трипперный ревматизмъ нѣсколько мѣсяцевъ. Два года назадъ былъ изгнанъ солитеръ. Съ III 93 г. боли подъ ложечкой, изжога. Съ VIII. явленія ухудшились, сталъ худѣть; съ X. тухлая отрыжка; въ XI. боли по всему животу, поясищъ; 9—14 XII инфлюэнца.

St. p.r. Ростъ 186 сант. Въсь 3 п. $23\frac{3}{4}$ ф. Кожа блѣдная, дряблая. Послѣ ѣды тяжесть, боль подъ ложечкой. Чувствительность аорт. сплет. Прощупываются обѣ почки, особенно правая, чувствительна. Colon. descend. спастически сокращенъ. Желудокъ по перкуссіи при стояніи ниже пупка на $1\frac{1}{2}$ пальца. Печень при стояніи опускается на $1\frac{1}{2}$ —2 пальца. Въ мочѣ осадокъ фосфатовъ. Окружность груди $88\frac{1}{2}$ —96. Артеріи жестки, извиты. Кровь— $100\frac{0}{0}$ —5,200,000. Часто головныя боли. Плохой сонъ, измѣнчивое настроеніе, утомляемость.

Теч. и исх. При выходѣ кровь $100\frac{0}{0}$ —5,050,000; въсь 3 п. 23 фунта. Кишечныя и блуждающія боли безъ измѣненія. Небольшое улучшение.

Случай 53. С. 50 лѣтъ, мѣщанинъ, сельскій хозяинъ. 7 xii 93 г.—20/i 94 г. (Набл. д-ра В. А. Воробьева).

Насл. О—умеръ 65 л.; послѣднія 15 л. психозъ. БО—умеръ 70 л., послѣднія 10 л. порокъ сердца съ отеками. СО—умерла 70 л. отъ тифа. БО—умеръ 60 л. отъ острой инфекции. М—умерла 60 л. отъ удара (гемиплегія); была малокровная, нервная, худощавая. С—умерла 35 л. отъ чахотки. С—умерла 25 л. отъ чахотки. Б—45 л.; 30 л. болѣзнь печени, малокровный, простудливый, нервный.

При рожд. О—47 л. М—36 л.

Усл. ж. 14—46 л. служилъ въ разныхъ конторахъ; вечерами—до 2—3 часовъ ночи въ трактирѣ. 30 л. женился. Послѣднія 10 л.—семейныя и служебныя непріятности. Съ 46 л. сельское хозяйство.

Эксц. Съ 18 л.—ежедневно 3—4 рюмки; изрѣдка *abusus in Baccho* (1—2 раза въ мѣсяцъ); 13—14 л. онанизмъ; 20—30 *abusus in Venere*. Послѣднія 10 л. не пьетъ.

Остр. инф. Корь (д), скарлатина (д).

Хрон. инф. Золотуха (до 12 лѣтъ); струня, сыпи. Трипперъ разъ 5 до 30 лѣтъ.

Проч. б. За періодъ 23—30 л. появились отрыжки, изжоги, запоры; геморрой. Отъ конторскихъ занятій уставалъ. 40 л. стриктура; бужированіе. 42 л. лѣвосторонній *ischias* 2 педѣли; 43 л. *ischias* съ правой стороны—два 3. Послѣднія 10 л.—раздражительность. Послѣднія 6—7 л. одышка и сердцебіеніе; раздражительность усилилась. Съ II 93 г. острые боли въ груди; съ VIII—

боли чаще и сильнѣе, большею частью отъ движенія, въ видѣ приступовъ по нѣсколько минутъ. Сердцебиеніе и одышка тоже усилились. Въ началѣ XI 93 г. насморкъ, кашель, безъ мокроты—недѣли 2.

St. p. r. Въсѣ 3 п. 5 ф. Желудокъ до пупка. Послѣ ѣды тяжесть, одышка. Геморрой. Наклонность къ запорамъ. Одышка. Окружность груди 83. Сзади отъ угла правой лопатки внизу притупленіе; жесткое дыханіе; хрипы. Эмфизема. Приступы сердцебиенія, болѣе въ сердцѣ. Сердце увеличено. Всюду 2 шума; у основанія сильнѣе съ 1-мъ временемъ; въ аортѣ—сильнѣе со 2-мъ. Артеріи жестки. Феноменъ *Дюрозье*. Изрѣдка головныя боли; очень раздражителенъ. Кровь—85%—4,830,000.

Теч. и исх. Въ клиникѣ по временамъ ангинозные припадки. Улучшеніе всѣхъ симптомовъ.

Случай 54. С. 19 лѣтъ, студентъ. 23/x—22/xi 93 года. (Набл. д-ра Ф. А. Гриневскаго).

Насл. О—50 л.; нѣсколько лѣтъ—хроническій кашель; бывали кровохарканья. М—40 л. С—умерла 11 л. отъ остраго перитонита. С—17 лѣтъ—слабого здоровья; третій годъ—тошноты.

Усл. ж. Рость въ хорошихъ условіяхъ. 18 л. въ Военно-медицинскую Академію; хорошія условія. Въ январѣ 93 года усиленные занятія въ химической лабораторіи. Въ концѣ февраля домой; лѣто въ деревнѣ. Въ августѣ 93 года въ Московскій Университетъ. Хорошія условія.

Бывш. б. Рость слабымъ ребенкомъ. На 2-мъ и 5-мъ году—воспаленіе легкихъ. Въ дѣтствѣ золотуха. На 11 году—корь. На 13-мъ году нѣсколько дней лихорадочное заболѣваніе съ кашлемъ. Въ гимназіи худощавъ, слабъ, и значительно утомлялся отъ занятій. Часто носовыя кровотеченія, иногда очень сильныя. Въ Петербургѣ, вскорѣ по пріѣздѣ, сухой кашель; черезъ 2 мѣсяца—съ мокротой, сначала слизистой, потомъ слизисто-гнойной. Въ январѣ 93 года кровохарканье, прекратилось съ прекращеніемъ занятій въ лабораторіи. Черезъ недѣлю, снова занятія, снова кровохарканье. Кашель съ мокротой, продолжался и дома; сталъ слабѣть голосъ. Когда въ іюлѣ началъ купаться, кровохарканье повторилось. Въ Москвѣ—кашель; немного слизистой мокроты; слабость голоса усилилась; въ началѣ сентября—голосъ совсѣмъ пропалъ. Въ началѣ октября небольшое кровохарканье.

St. p. r. Рость 175 сант. Въсѣ 3 п. 16½ ф. Окружность груди 84 сант. Слабого сложенія, плохого питанія. Кожа блѣдная. Мышцы плохо развиты. Лордозъ. Небольшой фарингитъ. Глотанье затруднено и болѣзненно въ самомъ началѣ пищевода (*laryngitis tuberculosa*). Кашель съ слизисто-гнойной мокротой; въ мокротѣ—туберкулезныя бациллы. Можетъ говорить только шепотомъ. Грудь плоская, длинная. Подъ правой ключицей звукъ немного притупленный. Въ правой верхушкѣ—спереди и сзади—жесткое дыханіе и рѣзкій выдохъ. Въ лѣвой верхушкѣ—жесткое дыханіе.

Теч. и исх. Явленія со стороны гортани—почти безъ измѣненія. Въ лѣвой верхушкѣ хрипы стали яснѣе слышны. Т° по вечерамъ въ послѣдніе дни до 38,05. Бывали горловые кровотеченія. Въсѣ при выходѣ 3 п. 13¾ ф. На низѣ запоры, иногда съ кровью. Ухудшеніе.

Случай 55. С. 22 лѣтъ, писецъ. 11/ii—19/iii 94 года. (Набл. д-ра А. П. Турчанинова).

Насл. О—умеръ 33 л., во время одного изъ припадковъ запоя. ОО—умеръ отъ водянки. М—страдаетъ катарромъ желудка. Б—по временамъ кишечныя разстройства.

Усл. ж. Писецъ при уѣздномъ съѣздѣ земскихъ начальниковъ.

Эксп. 17—19 л. часто *abusus in Baccho*; съ 19 л. рѣдко.

Хрон. инф. Малярія (11—16) нѣсколько разъ; съ 16 л. приступы чаще, по 4—5 дней; 4—5 разъ въ годъ.

Бывш. б. 10 л. суставной ревматизмъ—2 недѣли; 12 л. снова—3 недѣли; 16 л.—ревматизмъ—1½ мѣсяца. Съ 19 л. сердцебиенія, одышка; страшные сны съ сердцебиеніями; послѣдніе полтора года головокруженія, плохой сонъ, раз-

дражительность, нервность. Лѣтомъ 93 года снова ревматизмъ, несильный, 3 недѣли. Послѣдніе $1\frac{1}{2}$ года запоры.

St. p. r. Ростъ 168 сант. Вѣсъ 3 п. $5\frac{1}{2}$ ф. Окружность груди 79. Запоры. Печень прощупывается; выходитъ изъ-подъ края реберъ на 2 пальца (по сосковой линіи). Селезенка прощупывается, до края реберъ. Одышка. Сильныя сердцебиенія. Сердце—на 5 сант. за сосковую линію, и на 1 сант. за правый край грудины. У верхушки шумъ со вторымъ временемъ; въ аортѣ шумъ со вторымъ временемъ. Pulsus celer. Капиллярный пульсъ. Кровь— $85\frac{0}{0}$ —4,880,000. Отоковъ нѣтъ. Плохой сонъ.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ—3 п. $7\frac{1}{4}$ ф. Кровь $70\frac{0}{0}$ —4,400,000. 23/п—28/п по вечерамъ знобы, прекратились отъ хинина. Запоры прошли. Нервные явленія увеличились. Дыханіе и пульсъ стали устойчивѣе.

Случай 56. С. 26 лѣтъ, чиновникъ. 3/хп—16/і 94 года. (Набл. д-ра Ф. А. Гриневскаго).

Насл. О—умеръ 35 л. отъ чахотки; офицеръ. М—умерла 40 л. отъ рака матки. Больной самый младшій, всѣ остальные умерли въ дѣтствѣ.

Усл. ж. Съ 19 лѣтъ въ университетѣ. Лѣтомъ 92 года—былъ въ военныхъ учебныхъ сборахъ.

Экск. Вино—немного.

Остр. инф. Воспаленіе легкихъ (л). корь (7—10), скарлатина (7—10).

Хрон. инф. Рахитъ (д), трипперъ (15)—очень долго ($1\frac{1}{2}$ года); lues (93 г.).

Бывш. б. Съ дѣтства слабый, хилый, простудливый (насморки). Всегда нервный, впечатлительный. Въ гимназій лѣчился отъ малокровія. Съ 14 лѣтъ головныя боли. Лѣтомъ 93 года желтуха—3 недѣли. Вскорѣ послѣ того ulcus induratum. Съ X 93 года ломота въ ногахъ, боль въ лѣвомъ боку; врачъ нашелъ плевритъ, на низъ запоры.

St. p. r. Ростъ $164\frac{1}{2}$. Вѣсъ 3 п. 28 ф. Окружность груди 90. Тяжесть, боли подъ ложечкой, изжога послѣ ѣды. Сзади слѣва отъ нижней трети лопатки плевритическій эксудатъ. Въ правой верхушкѣ—крепитирующіе хрипы и выдохъ. Кровь— $97\frac{0}{0}$ —5,160,000. Мигрени.

Теч. и исх. При выходѣ кровь $100\frac{0}{0}$ —5,140,000; вѣсъ—3 п. 29 ф. Шумъ тренія исчезъ. Хрипы въ правой верхушкѣ уменьшились. Ослабленный fremitus остался. Улучшеніе.

Случай 57. Т. 20 лѣтъ, сынъ купца. 12/п—4/у 94 года. (Набл. д-ра С. М. Доманова).

Насл. О—48 л.; купецъ, нервный, раздражительный; въ молодости перенесъ суставный ревматизмъ; хворалъ болѣе 3-хъ мѣсяцевъ. М—умерла 35 л. (2 года назадъ); полная; бывали сердцебиенія. МО—умерла 62 л.—отъ рака желудка. ОМ—умеръ 60 л.—отъ разрыва сердца, былъ очень раздражительный. Два БО умерли отъ чахотки. Больной старшій. С—умерла на 17 году отъ нефрита.

Бывш. б. Въ дѣтствѣ слабый; рахитъ. Съ 9 л. (съ гимназій)—припадки рѣзкой боли въ правомъ и лѣвомъ бокахъ (по суткамъ; проходили отъ горячихъ компрессовъ); сначала 1—2 раза въ мѣсяцъ; потомъ рѣже; исчезли л. 5 назадъ: 8—9 л. корь. 15 л. тифлитъ (около недѣли); послѣ того запоры, поносъ, временами боли въ правой подвздошной впадинѣ по 1—2 дня. 16 л. трипперъ. Послѣ того опухоль въ лѣвомъ коленномъ суставѣ. (3 мѣсяца предъ тѣмъ—сильный ушибъ этого коленъ). Въ концѣ лѣта 92 года—трипперъ—до весны 93 года. Боли и опухоль въ правомъ голеностопномъ суставѣ и въ обоихъ коленныхъ—3 мѣсяца. Послѣ того въ сырую погоду—боли. Лѣтомъ 93 года въ Пятигорскѣ—горячія, грязевыя ванны, Эссентуки; боли нѣсколько уменьшились (бѣлку въ мочѣ не было). Въ августѣ 93 года lues (сынъ); 25 втираній. Въ октябрѣ—сильныя боли въ поясницѣ; въ мочѣ—кровь; желтуха; запоръ; лихорадка не было. Желтуха и кровь въ мочѣ скоро исчезли. Бѣлокъ чрезъ $1\frac{1}{2}$ мѣсяца исчезъ почти совершенно (послѣ 25 втираній).

St. p. r. Ростъ 167 сант. Окружность груди 89 сант. Вѣсъ 3 п. 25 ф. На спинѣ аспе. При волненіи тошнота. На низъ то запоръ, то поносъ. При стояніи—смѣщеніе печени на 2 пальца. Моча: $30\frac{0}{00}$ бѣлку; немного гіалиновыхъ

цилиндровъ, гной, эпителий; трипперныя нити. Небольшой насморкъ. Паховыя железы увеличены. Отековъ нѣтъ. Кровь—90⁰/₀—3.800.000.

Теч. и исх. Количество бѣлку скоро начало уменьшаться до $\frac{1}{2}$ — $\frac{1}{3}$ ⁰/₀₀; слизь въ испражненіяхъ исчезла. Прибыль въ вѣсѣ на 18½ фунт. Кровь при выходѣ—105⁰/₀—5.600.000.

Случай 58. Д. 27 лѣтъ, дворянка. 31/I—1/II 97 года (Набл. д-ра С. О. Кривошеина).

Насл. О—военный, умеръ 58 л. отъ рака желудка; полный; алкоголикъ. М—умерла 64 л. Часто хворала; сердцебіенія; 61 года перенесла воспаленіе легкихъ; бывали отеки лица, груди, рукъ (не подолгу). Последнее время очень сильныя сердцебіенія, сильныя боли въ области сердца, часто кашель; нервность, раздражительность. БО—умеръ л. 60 отъ удара. Б—42 л.; съ 25—эпилепсія. В—37 л., худой; боли въ груди, кашель. С—38 л., худая, хвора; боли въ боку, кашель, слабость. Дѣти ея слабыя, золотушныя, хворыя. С—32 л. плохого здоровья; сердцебіенія, боли въ области сердца, обмороки; очень нервная; галлюцинаціи; у ея дочери былъ параличъ лицевого нерва; въ дѣтствѣ—судороги. Больная—младшая.

При рожд. О—39 л. М—38 л.

Остр. инф. Острая инфекція (8); острая инфекція (VI. 96).

Хрон. инф. Малярія (11—14) въ видѣ отдѣльных приступовъ по временамъ.

Проч. б. Въ дѣтствѣ извращенія аппетита, галлюцинаціи слуха, зрѣнія; судороги въ пальцахъ лѣвой ноги. 14 л.—слабость, утомляемость, одышка, сердцебіенія, головокруженія; блѣдность. Съ 22 л. запоры; сильныя схваткообразныя боли въ животѣ. Съ 24 л. каждое лѣто—поносы (последній разъ—4 мѣсяца); последнее лѣто была желтуха. Года 2—боли подъ ложечкой, тошноты, рвоты. Издавна плохой сонъ; послѣднія 5 л.—хуже. Раздражительность; по временамъ—боли въ вѣкахъ, надъ бровями. Часто мигрени. Истерическіе припадки. Регулы съ 13 л. съ болью, неправильно, скудны. Одышка; боли въ лѣвомъ боку. Сердцебіенія.

St. рг. Ростъ 165 сант.; вѣсъ 3 п. 12½ ф. Рѣзкая блѣдность. Запоры. Боли подъ ложечкой. Чувствительность аортальн. сплетеній. Селезенка плотная; выходитъ изъ подъ края реберъ на 1½ сант. Регулы неправильны, скудны, съ болью. Небольшая одышка. Окружность груди 80—84½. Сердцебіенія, замиранія, колющія боли въ области сердца. Толчокъ сердца разлитой, легкій шумъ съ первымъ времени слышенъ у всѣхъ отверстій (рѣзко выраженъ въ art. pulm.). Шумъ волчка. Кровь—45⁰/₀—2.650.000. Плохой сонъ. Головные боли (съ біеніемъ въ вискахъ). Головокруженія. Ощущеніе мурашекъ. Судороги въ пальцахъ ногъ. Онѣмѣніе рукъ, ногъ. Ломящія боли по тѣлу (особенно въ ногахъ). Кріестезія. Очень раздражительна. Globus hystericus. Истерическіе припадки. Сильная утомляемость.

Теч. и исх. Запоръ уменьшился. Шумы въ сердцѣ исчезли. Сердцебіенія прекратились. Сонъ улучшился. Составъ крови улучшился.

Случай 59. Х. 22 лѣтъ, студентъ-медикъ. 18/XI—14/XII 93 года. (Набл. д-ра В. А. Воробьева).

Насл. ОО—умеръ 75 л. отъ апоплексіи; тучный, по многу пилъ. МО—умерла 60 л. отъ туберкулеза. О младшій въ семьѣ; 53 л.; ревматизмъ; порокъ сердца (сердцебіенія, перебои, одышка); раздражительный. БО—60 л.; его дѣти: 1) редакторъ газеты; нервный; 2) застрѣлился отъ любви. БО—умеръ 55 л. отъ цирроза печени; запой; его сынъ умеръ отъ туберкулеза; дочь очень нервная. СО—55 л. игуменья монастыря. ОМ—умеръ въ старости отъ туберкулеза; нервный. ММ умерла скоропостижно. БМ—бронхіальная астма; дѣти его золотушныя. БМ—нервный, впечатлительный, раздражительный, обидчивый, мнительный; дѣти его слабыя. СМ—50 л.; туберкулезъ; нервная; меланхолія; двое ея дѣтей страдаютъ туберкулезомъ. БМ—умеръ отъ туберкулеза легкихъ 25 л. М—42 л. впечатлительная; последнее время—отеки ногъ.

При рожд. О—31 годъ. М—20 л.

Усл. ж. Родился и жилъ до 18 л. въ Сѣверной Болгаріи (мѣстность болотистая). 18 л. въ Московскій университетъ.

Остр. инф. Скарлатина (6), дизентерія (13).

Хрон. инф. Малярія (20) 1½ недѣли; малярія (лѣто 91 г.)—1 мѣсяць.

Проч. б. 18 л. по прїѣздѣ въ Москву, съ годъ послѣ ѣды—тяжесть, отрыжка, изжога, запоры; лѣтомъ оправился. Слѣдующій годъ—только запоры. Съ полукурсового экзамена—раздражительность, мнительность, измѣнчивое настроеніе, головныя боли, плохой сонъ; за лѣто (въ Пушкинѣ) не поправился. Осенью 91 г. — 3 приступа маляріи. 91—92 года нервныя явленія оставались; были разъ 5—6 приступы маляріи. За лѣто въ Болгаріи поправился; но опять—тѣ же явленія; приступы маляріи продолжались изрѣдка повторяться. Въ X. 93 г. приступы участились, прочія явленія ухудшились, присоединились поносы.

St. p. г. Селезенка прощупывается; выходитъ изъ-подъ края реберъ на 2 сант. Чувствительность аорт. сплетеній. Испражненія полужидкія, много слизи; съ болью; поносы смѣняются запорами. Плохой сонъ, скорая утомляемость; иногда головныя боли, апатичный. Кровь—80%—4.000.000.

Теч. и исх. Боли въ животѣ исчезли; отправления кишечника стали правильными. Улучшеніе.

Случай 60. Ч. Студентъ 25 лѣтъ; 23/xi—10/xii 93 года. (Набл. д-ра *Ө. А. Гриневскаго*).

Насл. О—умеръ 55 л., былъ rotator; умеръ отъ травмы; двое изъ дѣтей отъ перваго брака умерли 15—18 л. отъ сурового обращенія отца: „билъ, морилъ голодомъ, запиралъ въ холодномъ хлѣву“. М—умерла 45 л. „отъ пьянства“. Была 3-й разъ замужемъ; отъ первыхъ двухъ мужей дѣтей не было. Б—не хворый, слѣпой.

При рожд. О—47. М—37.

Усл. ж. Съ 21 года въ Московскомъ университетѣ; первое время на Ляпинкѣ, потомъ въ хорошихъ условіяхъ. Съ 1890 года водку—изрѣдка въ компаніи—до пьяна; 91—92 учебный годъ—часто пилъ; теперь умѣренно.

Бывш. б. 12 л. корь. 12 л.—нѣсколько мѣсяцевъ онанизмъ. Съ 5-го класса къ веснѣ головныя боли. Съ гимназіи—часто кашель (нѣсколько разъ въ зиму). 20 л. трипперъ—6—7 мѣсяцевъ; (былъ epidyd.). На Ляпинкѣ—головныя боли, запоры, поносъ, иногда тяжесть подъ ложечкой, изжога. Послѣ Ляпинки—эти явленія прошли. Лѣтомъ 1892 года острое заболѣваніе: боли въ правомъ боку, кашель, высокая t^0 , 2 мѣсяца въ больницѣ; при выходѣ—оставалось „хрипѣнье въ боку“. Въ мартѣ 93 года—малярія—съ мѣсяць; кашель усилился (начавшійся предъ тѣмъ въ Москвѣ); въ концѣ апрѣля—снова простудился,—боль въ правомъ боку, кашель съ кровянистой мокротой, высокая t^0 ; сильно исхудалъ и ослабъ. Боли скоро прошли; но осталась коричневая мокрота; долго поправлялся; къ концу лѣта оправился. Остался кашель. Въ началѣ ноября 93 года—простудился: боли въ правомъ боку, кашель усилился, Докторъ нашелъ плевритъ; мушка; улучшеніе. 20 ноября снова простудился, слегъ: боли въ правомъ боку, кровянистая мокрота, сильная слабость.

St. p. г. Ростъ 168½ сант. Окружность груди 92; вѣсъ 3 п. 36½ ф. На губахъ герпес. Наклонность къ запорамъ (послѣднее время). Животъ вздутъ. Печень выходитъ на палецъ изъ-подъ края реберъ по соск. лин. Моча насыщена, удѣльный вѣсъ 1025; много уратовъ. Кашель—съ буровато-красной, слизисто-гнойной мокротой. Туберкулезныхъ бациллъ нѣтъ. Съ правой стороны—ниже лопатки—притупленный звукъ, ослабленный fremitus, ослабленное дыханіе; разсѣянные влажные и сухіе хрипы (pleuropneumonia и бронхитъ). Кровь—5.600.000—100%.

Теч. и исх. Кашель замѣтно убавился; притупленіе сзади уменьшилось, fremitus сталъ яснѣе. T^0 понизилась до нормы. Вѣсъ почти не измѣнился.

Случай 61. Ч. 24 л., студентъ-юристъ. 10/xi—18/xii 93 г. (Наблюд. д-ра *А. П. Турчанинова*).

Насл. О—чиновникъ; умеръ 40 л. отъ чахотки; БО—умеръ 47 л. отъ запоя; сынъ его страдаетъ запоемъ. БО—умеръ отъ острой инфекціи. М—умерла 42 л.; психозъ. СМ—психозъ. Б—слабогрудый; моложе больного.

Экск. Съ 17 л.—изрѣдка abusum in Baccho.

Остр. инф. Корь (10).

Кабановъ.

Проч. б. Съ дѣтства слабый; головныя боли (сначала рѣдко, съ гимназіи—чаще); аппетитъ всегда разборчивый. Часто кашель; боли въ груди. 16 л.—острое психическое разстройство—1½ мѣс. Съ 17 л.—бессонницы; отъ водки—рвота, головная боль. Последніе годы кашель и грудныя боли прекратились. 4. XI. 93 г.—простудился; кашель.

St. p. r. Ростъ 168 cm. Вѣсъ 3 п. 29½ ф. Съ заболѣванія запоръ. Селезенка до края реберъ. Моча насыщенная; слѣды бѣлку; большой осадокъ уратовъ. Небольшой насморкъ; кашель со слизистогнойной мокротой. Окружность груди 82—85. Сзади слѣва отъ угла лопатки—пнеймоническія явленія. Кровь—80%—5.160.000. Головныя боли, головокруженіе. Апатія.

Теч. и исх. Съ 13/xi t° 37°—38°; кровь при выходѣ—80%—5.260.000. Оправился.

Случай 62. Ч. Присяжный повѣренный, 44 л. 14/xi—7/xii—93 г. (Набл. д-ра С. М. Доманова).

Насл. О—77 л. крѣпкій, здоровый; сельскій хозяинъ; последнее время—иногда разстройство желудка и раздражительность. М—75 л.; теперь—опухоль суставовъ ручныхъ пальцевъ. Изъ братьевъ и сестеръ трое (4, 5 и 6 л.) умерли отъ крупа (одновременно); двое—отъ дизентеріи (въ раннемъ дѣтствѣ). Большой—2-ой. Б—45 л.—ревматизмъ. С—было воспаленіе легкихъ; съ тѣхъ поръ немного кашляетъ и малокровна.

Усл. ж. Условія жизни все время хорошія. Съ 19—22 л. въ Нѣжинскомъ Лицѣѣ; иногда *abusus in Baccho*. 26 л.—*lues*; лѣчился; годъ не пилъ. 28 л. рецидивъ (язва на членѣ, явленія въ горлѣ, сыпь); снова лѣчился. Съ 30 л.—по 3 рюмки водки предъ обѣдомъ и по 2 передъ ужиномъ; иногда *abusus*. Съ 39 л.—адвокатъ. Адвокатомъ—много разбѣздовъ; по временамъ—масса работы. Разъ въ недѣлю 1 бут. водки и 3 бут. шампанскаго; разнообразныя закуски.

Бы в. б. о. л. 8 л.—корь. 4 года назадъ врачъ находилъ ожирѣніе печени. Въ V. 93 г. — большой животъ и значительно увеличенная печень (діагнозъ врача). Бросилъ водку, закуски; пилъ молоко; отъ молока—постоянно слабило; сильно похудѣлъ (на 1 пудъ); одышка исчезла. Съ половины VII—прежняя жизнь, кромѣ водки. Съ начала VIII—*malaria*. Врачъ нашелъ немного увеличенную печень. Лѣченіе не помогло. Стать слабѣть.

St. p. r. Ростъ 165 cm.; вѣсъ 4 п. 33¼ ф. Хорошаго сложенія. Фарингитъ. Небольшая болѣзненность въ области желчнаго пузыря.

Край печени прощупывается; поверхность нѣсколько неровная. Селезенка прощупывается—пальца на 4 ниже края реберъ. Моча—красная; осадокъ уратовъ. По вечерамъ небольшой сухой кашель. Окружность груди 95,5—100. Сердце вправо, до праваго края грудины. Первый тонъ у верхушки не чистъ; на 2-мъ тонѣ легочн. арт. и аорты небольшой акцентъ. Артеріи жестковаты, немного извиты. Паховыя, локтевыя, шейныя железы увеличены. Кровь—4.400.000—85%.

Теч. и исх. Съ перваго же дня t° вечерняя стала понижаться и вскорѣ—нормальная. 2/xii приступъ маляріи—легко купированный хининомъ. При выходѣ—Вѣсъ 4 п. 19 ф. Печень уменьшилась на 3 cm. (по сосковой линіи).

Случай 63. Ш. 56 л. Земскій начальникъ. 25/i—10/ii—94 г. (Набл. д-ра А. П. Турчанинова).

Насл. О—помѣщикъ; умеръ 90 л. М—очень полная; умерла 84 лѣтъ отъ удара. Б—подагрикъ; умеръ 40 л. отъ пьянства. С—очень полная; умерла отъ тифа. С—очень полная; ревматичка. СС—очень полная.

Эксц. Съ 18 л. *abusus* (много шампанскаго и портеру); съ 28 л. постоянный *usus* (последніе 2 мѣс. не пьетъ). Всегда любилъ много ѣсть.

Остр. инф. Коклюшъ (14); корь (16); инфлюэнца (XII. 92 г.).

Хр. инф. Золотуха (д); съ 18 л.—рядъ уретритовъ; *lues* (26).

Проч. б. о. л. Всегда наклоненъ къ сидячему образу жизни. Съ 28 л. приступы сердцебіенія съ отдачею въ лѣвую руку и лопатку; отъ этого часто мушки и банки. Года 4—5—одышка. Всегда полный, особенно къ 1891 г. Съ 92 г. изрѣдка—отеки ногъ; съ инфлюэнцы—отеки значительно увеличились. V. 93 г.—сразу—онѣмѣніе лѣвой руки и сталъ путаться языкъ; послѣ банокъ, пиявокъ—лучше. Съ лѣта 93 г.—одышка сильнѣе, бессонницы, жажда, запоръ, отеки ногъ.

St. p.r. Ростъ 182 см. Вѣсъ 7 п. 4 ф. Хорошаго сложенія. Ноги до колѣнъ и кисти рукъ—отечны. Вѣки—отечны. Отвислый, ожирѣлый животъ. Запоры. Печень прощупывается; плотнѣе нормы; на $2\frac{1}{2}$ пальца выходитъ изъ-подъ края реберъ по сосковой линіи. Моча иногда идетъ вяло; съ осадкомъ уратовъ; 1—5⁰/₁₀₀ бѣлку; немного всякихъ цилиндровъ. Одышка. Сердце—до сосковой линіи и за правый край грудины на $1\frac{1}{2}$ пальца. Артеріи жестковаты. Кровь—85⁰/₁₀₀—6.220.000. Плохой сонъ. Затрудненная рѣчь, путаетъ слова; сонливость.

Раздражительность; воюетъ съ няньками.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 6 п. $23\frac{1}{2}$ ф. Бѣлокъ 2⁰/₁₀₀. Запоры рѣже; печень мягче, меньше. Одышка, нервность уменьшились; афазія прошла. Отеки ногъ значительно уменьшились. Значительное улучшеніе.

Случай 64. А. 20 л., продавщица. 20/ix—20/xi 93 г. См. *Голубининъ*. Отдѣлъ III, стр. 37.

Случай 65. Д. 56 л., занимается домашнимъ хозяйствомъ. 10/ix—11/x 96 г. (Набл. д-ра *И. О. Ярмоловича*).

Насл. ОО—комиссіонеръ, сильно пилъ; злой, раздражительный; утонулъ. МО—умерла 73 л.; желудочно-кишечныя разстройства. О—почтовый чиновникъ; головныя боли, нервный, раздражительный; параличъ лицевого нерва; сильно пилъ; умеръ 68 л. отъ чахотки. М—полная, ревматичка, ум. 65 л. Больная—старшая. С—36 л. умерла отъ чахотки; Б—умеръ 27 л. отъ чахотки. Б—21 г. умеръ отъ чахотки. Сн—29 л.; 28 л. перенесъ воспаленіе легкихъ. Сн—25 л. отравился (неудовлетворенность жизнью). Сн—27 л. глухой, страдаетъ хроническимъ насморкомъ.

При рожд. О—27 л. М—23 г.

Усл. ж. Съ 15—19 л.—въ боннахъ; хорошія условія. 20 л.—замужъ за чиновника; пьяницу; плохія матеріальныя условія (мужъ пропивалъ почти все жалованье); года черезъ 2—3 мужъ получилъ мѣсто начальника станціи; условія значительно лучше (мужъ бросилъ пить); черезъ 5 л. мужъ снова запьянствовалъ и скоро умеръ; 28—45 л. во вдовьемъ домѣ; хорошія условія. Съ 45 л. при сыновьяхъ.

Хр. инф. Золотуха (д).

Проч. бол. Росла слабой, простудливой (часто кашляла). Регулы съ 11 л.; скудныя. 21 г.—роды; потомъ еще три беременности. Съ 27 л. (смерть мужа) слабость, головныя боли; 29 л.—воспаленіе матки. 32 л.—климактерисъ; 42—45 л.—бѣли. 52 л.—суставный ревматизмъ (2 мѣс.). За послѣднее время—изрѣдка одышка, головокруженіе, стала слабѣе. 4/ix 96 г.—знобъ, жаръ, рвота; запоры; боль въ правомъ боку.

St. p.r. Вѣсъ 3 п. 25 ф. Довольно полная, съ большимъ животомъ. Послѣднія лѣтъ 12—рвоты раза 2—3 въ мѣс.; съ заболѣванія часто. Моча мутная, насыщенная, бѣлокъ, всякіе цилиндры, красныя шарики. Кашель, ржавая мокрота; значительная одышка. Грудь бочкообразная. Справа сзади съ нижней трети лопатки—пнеймоническія явленія. Пульсъ слабый, частый. Сердце—немного за сосковую линію; акц. въ легочн. арт., аортѣ. Головныя боли, головокруженіе. Общая слабость. Кровь—85⁰/₁₀₀—4.930.000.

Теч. и исх. 1⁰ съ 11-го дня болѣзни—нормальная; скоро послѣ того исчезли слѣды бѣлка, цилиндровъ. Сердце сократилось въ объемъ. Удѣльный вѣсъ мочи—низкій; количество увеличено. При выходѣ: вѣсъ 3 п. 29 ф.; кровь 95⁰/₁₀₀—4.400.000. Кашля нѣтъ; осталось немного хриповъ.

Случай 66. Б. 16 л., крестьянка. 29/i—12/iv 94 г. (Набл. д-ра *В. Г. Лебедева*).

Насл. О—умеръ 45 л. отъ чахотки, торговецъ, алкоголикъ. БМ—умеръ 23 л. отъ горловой чахотки. Мать—36 л. жива.

При рожд. О—32 г., М—18 л.

Усл. ж. Съ зимы 92/93 г.—сырое помѣщеніе. Въ маѣ 93 г.—на богомолье пѣшкомъ за 170 верстъ.

Остр. инф. Корь (д).

Проч. бол. Съ 7—8 л. боли въ груди; по временамъ запоры; простудлива. Съ 12 л. по временамъ—ломота въ ногахъ. Регулы съ 14 л. болѣзненные; по-

слѣдній разъ въ V. 93 г. Въ началѣ 93 г.—небольшая течъ изъ уха. Съ IV. сухой кашель. Съ богомолья—стала слабѣе; запоры, поносы, плохой аппетитъ; сильный сухой кашель, иногда до рвоты; изрѣдка головныя боли; лихорадочное состояніе; похуданіе. За лѣто—три раза горломъ кровь—около гнойной чашки. Лѣтомъ съ недѣлю—колотье въ лѣвомъ боку и очень сильный кашель. Съ осени мокрота; одышка.

St. p.r. Ростъ 155 cm. Вѣсъ 2 п. 24 ф. По временамъ боль подъ ложечкой. На низъ—то поносы, то запоры. Кашель сильный, до рвоты, съ слизисто-гнойной мокротой. Окружность груди 78—80. Туберкулезныя бациллы въ мокротѣ. Хрипы и притупленіе въ области верхушекъ, подъ ключицами и надъ лопатками. Одышка сильная. Кровь—65 $\frac{0}{0}$ —4.340.000. Плохой сонъ, головныя боли. Обидчивость. Слабость, утомляемость, головокруженіе.

Теч. и исх. T⁰ въ клиникѣ 37⁰—39⁰. При выходѣ вѣсъ 2 п. 28 ф.; кровь 80 $\frac{0}{0}$ —4.600.000. Почти безъ измѣненій.

Случай 67. В. 27 л., домашнее хозяйство. 14/xii 93 г.—14/i 94 г. (Набл. д-ра *Б. Г. Лебедева*).

Насл. О—70 л. живъ, чиновникъ; БМ и СМ—нѣкоторые чахоточные, нѣкоторые страдали психозами, нѣкоторые—самоубійцы. М—умерла 45 л. отъ чашки, истеричка. С—страдаетъ психозомъ.

При рожд. О—43 г.

Усл. ж. 25 л. замужъ.

Остр. инф. Оспа (10); тифъ (10).

Хр. инф. Золотуха (д).

Проч. бол. Съ дѣтства слабая; часто носовыя кровотечения. Послѣ тифа—съ годъ—сильная слабость, головныя боли. До 13 л. очень худя. Регулы съ 13 л. съ болью, съ бѣлками, съ головными болями. Часто головныя боли; очень впечатлительна, раздражительна. 21 г. сильное нервное расстройство (до психоза); потомъ лихорадка съ бредомъ и безпамятствомъ—недолго. 25 л. беременность—геморройныя явленія. Послѣ родовъ—женская болѣзнь, сухой кашель; слабость, похуданіе. Въ I. 93 г.—лѣвосторонній плевритъ—съ недѣлю; съ того времени—лихорадочныя ощущенія; хриплость голоса, тяжесть и боли подъ ложечкой, изжога; запоры. Въ VIII.—второй плевритъ. Въ XI—снова плевритъ; присоединились поносы; плохой сонъ.

St. p.r. Ростъ 144 cm. Вѣсъ 2 п. 71 $\frac{1}{4}$ ф. Часто тяжесть, боль подъ ложечкой, изжога; то поносы, то запоры; геморрой. Селезенка до края реберъ. Вѣли. Окружность груди 73 $\frac{1}{2}$. Laryngitis tuberculosa. Слѣва сзади подъ лопаткой—фокусъ звонкихъ хриповъ; шумъ тренія. Кровь—75 $\frac{0}{0}$ —4.260.000. Плохой сонъ; головныя боли; раздражительность, слабость.

Теч. и исх. T⁰ въ клиникѣ 37⁰—38⁰. Безъ перемѣнъ.

Случай 68. В. 19 л., домашнее хозяйство. 28/x—21/xii 93 г. (Набл. д-ра *П. И. Елистратова*).

Насл. О—65 л. помѣщикъ, деспотъ, подозрительный; за послѣдніе годы настолько невыносимъ, что мать уѣхала изъ дому безъ средствъ; черезъ годъ уѣхали и двѣ старшія дочери. М—49 л.; въ молодые годы—очень рѣзкое малокровіе. Послѣднія 8 л.—рядъ женскихъ болѣзней. Три сестры и братъ—малокровные; двѣ сестры—очень нервныя.

При рожд. О—46 л. М—30 л.

Остр. инф. Коклюшъ (3); тифъ (6); корь (9—10); свинка (13—15) долго.

Проч. бол. Съ 12 л. регулы, безъ боли—съ полгода; потомъ съ годъ не было. Всегда въ началѣ регулъ—поносъ. Съ 14 л.—блѣднѣть, худѣть; утомленіе, сердцебиеніе, одышка; потомъ—головныя боли, головокруженія, плохой сонъ, сгустки, порядочныя отеки лица, ногъ; каждое лѣто оправлялась; съ осени—снова тѣ же явленія. Съ 17 л.—обмороки; прежнія явленія—усилились; Съ 18 л. регулы неправильны, по малу, съ болью. Съ послѣдняго лѣта—истерическіе припадки.

St. p.r. Ростъ 153 cm. Вѣсъ 3 п. 18 ф. Болѣзненность костей голени и плечевыхъ при давленіи. Незначительныя отеки около лодыжекъ. Чувствительность аорт. сплетеній. Правая почка подвижна и нѣсколько болѣзненна. Amenorrhoea

(2 мѣс.). Матка и яичники малы, недоразвиты. Одышка. Окружность груди 85—87. Сердцебиеніе; рѣзкая неустойчивость пульса. Сердце—на палецъ за сосковую линію. Всюду шумы съ 1 времен.; болѣе рѣзко у верхушки и въ art. pulm. Кровь—30%—2.700.000. Плохой сонъ. Головокруженіе, головныя боли. Колющія боли въ поясницѣ и бокахъ. По временамъ рѣзкая гиперестезія кожи.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 3 п. 25 $\frac{3}{4}$ ф.; кровь 95%—5.000.000. Последнія 3 недѣли почти постоянно боли внизу живота и въ поясницѣ. Регуль не было. Правое сердце сократилось. Шумы исчезли. Улучшеніе.

Случай 69. Г. 27 л. дворянка. 14/II—12/III 94 г. См. *Голубининъ*. Отд. III. Стр. 34.

Случай 70. Г. 34 л. дворянка. 6/X—31/X 93 г. (Набл. д-ра *Б. Г. Лебедева*).

Насл. О—умеръ 75 л.; послѣднее время—психозъ; всегда очень нервнъ, впечатлительнъ, очень раздражителенъ. М—умерла 72 л. отъ острой инфекціи (кашель, удушье); послѣднія 7 лѣтъ—очень худа; очень нервна; очень мнительна. С—умерла взрослой отъ операціи кисты. Больная—предпослѣдняя. Б—водянка. Б—послѣднія 20 л.—катарръ желудка; у остальныхъ тоже часто желудочно-кишечныя разстройства. С—очень нервная.

При рожд. О—51 г. М—43 г.

Остр. инф. Острая инфекція (13).

Хр. инф. Золотуха (д).

Проч. бол. Съ дѣтства—запоры; издавно въ сырую погоду—ломота въ костяхъ. Регулы съ 13 л. 22 л. нервная болѣзнь (съ мѣсяцъ); очень сильныя боли въ поясницѣ; колотья въ животѣ, въ правой ногѣ; сводило правую ногу и саму больную въ правую сторону; прошло отъ бромистаго натрія; такія явленія потомъ повторялись нѣсколько разъ (всякій разъ отъ усталости или нравственнаго потрясенія). 29 л.—„капиллярный бронхитъ“—мѣсяца 2 (въ мокротѣ—раза 3 кровавыя жилки, сильный кашель); съ годъ чувствовала себя слабой; часто ощущеніе жара, зноба; кашель, боли въ лѣвомъ боку; легко простуживалась. Последніе 4 года—иногда очень непріятное ощущеніе въ животѣ; запоры усилились; слабость. Лѣтомъ 92 г.—дня 4—сильный поносъ. Осенью 92 г. сильный поносъ, недѣлю; съ того—слабость, похуданіе. Съ весны 93 г. сильныя желтыя бѣли; непріятныя ощущенія въ животѣ чаще.

St. pr. Ростъ 168 см. Вѣсъ 3 п. 34 $\frac{1}{2}$ ф. Мало бѣтъ изъ боязни непріятныхъ ощущеній въ животѣ. Диспепсія—нѣтъ. Запоры. Небольшія бѣли. Небольшій кашель. Окружность груди 80—84. Сердце—до сосковой линіи. Кровь—70%—3.680.000. Головныя боли. Слабость. Угнетенное настроеніе. Плохой сонъ. Globus hystericus.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 3 п. 38 $\frac{3}{4}$ ф. Ощущенія въ животѣ значительно уменьшились. До 11-го клизмы; 11/X—обильныя испраженія, слабость, головная боль; потомъ снова запоры; съ 26/X—на низъ самостоятельно. Кашель прекратился; сонъ улучшился. Улучшеніе.

Случай 71. Д. 40 л. дворянка. 12/III—29/IV 94 г. (Набл. д-ра *П. И. Елистратова*).

Насл. О—умеръ 45 л. отъ удара; полный; злоупотреблялъ алкоголемъ. СО—ожирѣлая. М—умерла 35 л. С—не хвора.

При рожд. О—44 г.

Усл. ж. 19 л.—замужъ.

Остр. инф. Корь (9).

Проч. бол. Регулы съ 14 л. Всегда наклонность къ мучному и сладкому. Съ 30 л. полифъ; послѣдніе 2 года особенно сильно; съ этого времени (послѣдніе 2 года) одышка, сердцебиеніе, головокруженіе, значительная потливость, боль въ коленныхъ суставахъ; съ годъ отрыжка, изжога, тошнота, иногда рвота—послѣ ѣды; запоры. Съ полгода—сонъ хуже, часто головныя боли, раздражительность; полнота стала въ тягость. Последнія 8 л.—регулы неправильны, большею частью черезъ большіе промежутки и по малу.

St. pr. Ростъ 155 см. Вѣсъ 8 п. 35 ф. Интензивно красное лицо. Очень небольшой отекъ ногъ. Окружность груди 140. Сильно потлива. Диспептическія

явления—съ годъ. Запоры. Неправильныя регулы. Сильная одышка; боли въ области сердца, сердцебіенія. Слабые сердечныя тоны. Кровь—105⁰/₀—5.420.000. Плохой сонъ, головокруженіе, головныя боли, боль въ колѣнныхъ и плечевыхъ суставахъ; стампі. Раздражительность, слабость.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 8 п. 3¹/₂ ф.; чувствуетъ себя бодрѣе. Диспепсія исчезла; все время мало ѣла. Сердцебіеніе, одышка уменьшились. Отеки исчезли. Улучшеніе.

Случай 72. Д. 24 л. жена врача. 3/III—9/III 94 г. (Набл. д-ра В. Г. Лебедева).

Насл. О—умеръ 37 л. „отъ размягченія мозга“; нервный; М—52 л. жива, худая, нервная; женскія болѣзни. Изъ братьевъ и сестеръ трое умерли въ дѣтствѣ (1—отъ дифтерита, 1—отъ водянки головного мозга); Б—очень нервный, эпилептиформныя припадки.

При рожд. О—36 л. М—28 л.

Усл. ж. Съ 12—17 л. въ институтѣ. 20 л.—замужъ. Съ 22 лѣтъ много не-пріятностей.

Остр. инф. Инфлюэнца (21); инфлюэнца (23).

Хр. инф. Золотуха (10—12).

Проч. бол. Съ дѣтства очень впечатлительна и нервна. Въ институтѣ—малокровіе, головныя боли, тяжесть и боли подъ ложечкой; съ малолѣтства запоры; по временамъ—рѣзь въ животѣ. Регулы съ 14 л. 21 г.—выкидышъ (на 8-мъ мѣс.); во время беременности, слабость, тошнота, рвота; вскорѣ снова выкидышъ (3 мѣс.); 22 л.—родила доношеннаго; (во время первой половины беременности—тошнота, рвота, слабость, нервность). Съ замужества—нервность значительно усилилась; очень измѣнчивое настроеніе духа, очень раздражительна, плаксива, капризна; запоры, плохой сонъ. 23 л.—выкидышъ. Одно время нервное расстройство доходило до галлюцинацій.

St. p.r. Ростъ 164 см. Вѣсъ 2 п. 35¹/₂ ф. Плохого сложенія. Атонія желудка и кишекъ. Enteroptosis. Сильная пульсація брюшной аорты. Правая почка прощупывается, подвижна; печень опускается при стояніи. Ощущеніе сжатія горла. Грудь узкая, длинная; окружность груди 82. Сердцебіеніе. Кровь—86⁰/₀—4.340.000. Артеріи узки, тонки. Шейныя лимфатическія железы увеличены. Шумъ волчка. Плохой безпокойный сонъ. Головныя боли. Нервна, впечатлительна, раздражительно, зябка. Повышенная кожная чувствительность.

Теч. и исх. Безъ измѣненій.

Случай 73. З. 25 л., дворянка. 15/IX—5/XII 93 г. См. Кабановъ (а) стр. 175.

Случай 74. И. 20 л., курсистка. 23/X—11/XII 93 года. (Набл. д-ра П. И. Елистратова).

Насл. О—помѣщикъ страдалъ порокомъ сердца; послѣднія 6 л. алкоголизмъ; умеръ 43 л. М—40 л., были: плевритъ, малярія, катарръ желудка, женскія болѣзни, невралгіи въ области шеи и плеча; очень простудлива. Б—19 л. не хворый.

При рожд. О—28 л. М—20 л.

Усл. ж. Съ VIII. 93 г. на акушерскихъ курсахъ.

Остр. инф. Дифтеритъ (7); вѣтряная оспа (10); корь (14) съ воспаленіемъ легкихъ (былъ рецидивъ).

Проч. бол. До 10 л. наклонность къ простудѣ; съ 10 л.—запоры, головныя боли. Регулы съ 13 л.; тогда же сильное малокровіе, головокруженіе, одышка, сердцебіеніе; плохой сонъ, аппетитъ, общая слабость; запоры чаще. Съ 15 л. боли въ животѣ. Послѣдніе 3 года—приступы сильной слабости, апатіи (лежить въ полусознаніи). Съ лѣта 93 г. боли въ поясницѣ, тяжесть послѣдъды. Съ VIII. 93 г. кашель и боль въ верху праваго легкаго—нед. 2. Въ началѣ X—ходила за племянникомъ, больнымъ дизентеріей; 15/X—слабость, головная боль, сердцебіеніе, лихорадка; вскорѣ—на низъ жидко, съ кровью.

St. p.r. Ростъ 152 сант. Вѣсъ 3 п. 8³/₄ ф. Кровь—95⁰/₀—5.260.000. Постоянныя тошноты, боль подъ ложечкой и по всему животу. Чувствительность толстой кишки. На низъ часто, по малу, съ болью (слизь и кровь). Мочениспуска-

ніе задерживается. Моча насыщена, съ большимъ осадкомъ мочекислаго аммонія. Регулы—послѣдніе годы—съ болью. Матка нѣсколько увеличена, очень чувствительна. Одышка. Сердцебіеніе. Плохой сонъ. Головные боли. Межреберная невралгія. Чувствительность аорт. сплетеній. Гиперестезія кожи. Мнительна. Измѣнчивое настроеніе.

Теч. и исх. Все время t^0 37,5⁰—39⁰. При выходѣ вѣсъ 3 п. 5 ф. Кровь—95%—4.900.000. Поносы держались съ мѣсяцъ. Почти все время болѣли суставы колѣнные и мелкіе ножныхъ пальцевъ. 2/хп—7/хп было задержаніе мочи съ сильной болью въ животѣ.

Случай 75. И. 21 г., мѣщанка. 4/ix—14/x 93 г. (Набл. д-ра И. И. Елистратова).

Насл. О—51 г. не хворый, смотритель при товарной станціи. М—39 л. диспепсія, запоры, поносы; женскія болѣзни; очень нервная; судороги въ рукахъ, ногахъ. Единственная дочь у родителей.

При рожд. О—30 л. М—18 л.

Хр. инф. Золотуха (д).

Проч. б. Лѣтъ съ 11 ломяція боли въ рукахъ и ногахъ. Регулы съ 13 л. (съ 15 л. съ болью и бѣли). 15 л. (великимъ постомъ) поносъ сильный—съ мѣсяцъ; съ того—очень часто поносы, рѣже запоры. Послѣдніе 3 года со слизью, съ сильной болью въ животѣ, поясницѣ, заднемъ проходѣ. Съ 16 л.—диспептическія явленія (изжога, отрыжка, тошнота); сильно похудѣла. Съ 14 л. головные боли (почти ежедневно). Послѣдніе 3 года—одышка, сердцебіеніе. V. 93 г.—дизентерія; съ недѣлю. Съ того—всѣ явленія ухудшились.

Ст. рг. Ростъ 170 сант. Вѣсъ 3 п. 3³/₄ ф. Слабago сложенія, блѣдная. Послѣды: тяжесть, отрыжка, изжога. Схватки предъ испражненіемъ; бываютъ и въ покое; особенно же при волненіи. При большихъ глоткахъ—чувство боли и задержки по тракту пищевода. Кожа живота очень чувствительна; рѣзкая чувствительность въ соес. desc., аорт. сплетеніяхъ. Прощупывается пульсація аорты. На низѣ съ жиденьемъ. Colitis. Регулы болѣзненны. Сильное сердцебіеніе. Тоны сердца глуховаты, слабы. Головные боли. Боли при давленіи по позвоночнику. Ломяція боли въ рукахъ и ногахъ. Гиперестезія кожи. Тревожный сонъ. Дерматографія. Измѣнчивое настроеніе. Селезенка прощупывается. Кровь—95%—5.710.000.

Теч. и исх. При выходѣ: диспептическія явленія значительно уменьшились; поноса нѣтъ (наклонность къ запору осталась); слизь; чувствительность живота значительно уменьшилась. Вѣсъ 2 п. 39³/₄ ф. Сердцебіеніе, гиперестезія исчезли. Головные боли уменьшились. Сонъ хорошій. Улучшеніе.

Случай 76. И. 17 л., дворянка. 27/1—21/II 94 г. (Набл. д-ра С. В. Везонова).

Насл. О—умеръ 40 л. отъ чахотки; ожирѣлый; страдалъ запоемъ; очень раздражительный; землемѣръ. М—52 л. слабая; боли въ груди; въ молодости—желудочно-кишечныя разстройства и малокровіе; очень нервная, раздражительная, впечатлительная; истерическіе припадки. Шестеро изъ братьевъ и сестеръ умерли 8—17 л. отъ чахотки. Б—18 л. чахотка. Б—блѣдный, худой, нервный. Б—блѣдный, худой, нервный; головокруженіе.

При рожд. О—33 л. М. 35 л.

Усл. ж. До смерти отца удовлетворительныя условія. Съ 7 л. къ дядѣ—суровое обращеніе. Съ 8 л. въ Москвѣ въ пріютѣ, пансіонеркой; плохой столъ; съ 10 л.—16 л. въ школѣ; хорошія условія. Съ IX. 93 г.—у портнихи; хорошія условія; много работы.

Хр. инф. Золотуха (д).

Проч. б. Съ дѣтства—наклонность къ мучной, сладкой пищѣ; постному маслу. Съ дѣтства блѣдная, очень простудлива; 11 л.—регулы, очень обильныя, съ сильными болями. Съ 14 л. очень впечатлительна, раздражительна; плаксива. Съ 15 л. слабость, головокруженія, сердцебіеніе, похуданіе; плохой сонъ; мигрени, запоры, извращенія аппетита; бѣли. Съ IV 93 г. диспептическія явленія (боли подъ ложечкой, тошноты, изжога; иногда рвота). Лѣтомъ лѣчилась; къ осени значительно оправилась (остались запоры); съ X—постепенно всѣ прежнія явленія.

St. pr. Ростъ 155 сант. Вѣсъ 2 п. 31 $\frac{1}{4}$ ф. Слабago сложенія. Кожа блѣдная. Боли подъ ложечкой, тошнота; иногда изжога; изрѣдка рвоты (отъ жирнаго, постнаго). Иногда спазмы въ животѣ. Запоры. Чувствительность живота (особенно—аорты). Въ желудкѣ—плескъ. Чувствительность толстыхъ кишекъ. Небольшая одышка. Окружность груди 67—72. Небольшое сердцебиеніе. Кровь—78 $\frac{0}{10}$ —3.420.000. Шейныя железы увеличены. Мигрени; головокруженія; ломящія боли въ ногахъ (переходящія); при давленіи легко вызывается онѣмѣніе. Очень впечатлительна и раздражительна. Зябка.

Теч. и исх. Почти безъ измѣненій. При выходѣ вѣсъ 2 п. 31 $\frac{3}{4}$ ф. Кровь—78 $\frac{0}{10}$ —4.610.000.

Случай 77. К. 17 л., занимается на фабрикѣ. 7/и—7/iv 94 г. (Набл. д-ра П. И. Елистратова).

Насл. О—управляющій имѣніемъ; умеръ 43 л.; послѣдніе 3 года—болѣзнь почекъ; постоянно кашлялъ. М—54 л.; очень жирная; одышка. Б—36 л. чахоточный; Б—33 л. чахоточный; С—23 л. слабая, блѣдная, худая; кашель съ мокротой. С—20 л.—худая, блѣдная, слабая. Б—19 л. и Б—16 л.—оба не хворые. Больная—12-я.

Прирожд. О—41 г. М—37 л.

Усл. ж. Съ 10 л. въ портнихи; на побѣгушкахъ, таскать дрова, воду; очень много работы. Съ 12—17 л.—горничная; почти весь день на ногахъ, много работы (полы, дрова, 3-е дѣтей, бѣлье, воду и т. д.); ушла—стало не подъ силу; на кружевной фабрикѣ; рабочее помѣщеніе холодное, дуло.

Остр. инф. Коклюшъ (3); острая инфекция (6); корь (9); воспаленіе легкихъ (14).

Хр. инф. Золотуха (д). Малярія (6) по временамъ до 10 л. Золотуха почти до сего времени.

Проч. бол. Часто поносы въ раннемъ дѣтствѣ. Съ 12 л.—регулы. Съ 12 л. слабость, головокруженіе, одышка, сердцебиеніе. Съ 14 л. почти постоянный кашель. На кружевной фабрикѣ—очень уставали руки; простуживалась на рѣчкѣ (стирка бѣлья); сильныя боли въ животѣ по цѣлымъ днямъ; появились мигрени до рвоты; кашель усилился; иногда въ мокротѣ примѣсь крови. Регулы послѣднее время съ болью.

St. pr. Ростъ 148 $\frac{1}{2}$ сант. Вѣсъ 2 п. 31 $\frac{1}{4}$ ф. Окружность груди 74. Слабago сложенія. Въ слѣпой кишкѣ плескъ; col. descend.—спастически сжата. Чувствительность аорт. сплетеній. Селезенка до края реберъ, плотная, болѣзненная. Почки объ—прощупываются, болѣзненны. Частый кашель, много мокроты, насморкъ, боли въ боку. Сзади сухіе влажные хрипы (съ обѣихъ сторонъ); книзу увеличивается. Плохой сонъ, головокруженіе, головныя боли. Зябка. Кровь—100 $\frac{0}{10}$ —5.090.000.

Теч. и исх. Т⁰ первые дни около 38°; потомъ 37—37,5°. Бывали ночные поты. При выходѣ вѣсъ 2 п. 34 $\frac{1}{2}$ ф. Явленія бронхита скоро прошли; сонъ улучшился. Небольшое улучшеніе.

Случай 78. К. 27 л., жена чиновника. 22 I—5/III 94 г. (Набл. д-ра С. В. Безсонова).

Насл. О—умеръ 34 л. отъ сыпного тифа; мировой судья; очень толстый; съ толстой красной шеей. М—51 г. сердцебиеніе; нѣсколько разъ—острый сочленовный ревматизмъ. С—3 л. умерла отъ коклюша; С—7 л. умерла отъ скарлатины. Б—31 г. блѣдный, сухой, раздражительный; перенесъ: тифъ, воспаленіе легкихъ, почекъ, желтуху и кромѣ того „дурная болѣзнь“ Сн—родился недоношенный на 1 мѣс. Сн—умеръ отъ дифтерита.

Прирожд. О—30 л. М—24 г.

Усл. ж. 15 л.—замужъ.

Остр. инф. Острый энтеритъ (3), скарлатина (9); коклюшъ (11); корь (12); брюшной тифъ (17); дифтеритъ (85 г.); инфлюэнца (92 г.).

Хр. инф. Малярія (16).

Проч. бол. Родилась въ болотистой мѣстности. Съ дѣтства плохой сонъ. 15 л. „блѣдная немочь“ (блѣдная, головокруженіе, головныя боли, слабость). Регулы съ 15 л. (черезъ 2 мѣс. послѣ замужества); всегда съ болью. 16 л.—

роды; въ концѣ беременности—малярія (всего недѣль 6); кормила 7 мѣс. (бросила—пришла въ очень истощенное состояніе, появились боли въ груди, кашель съ мокротой); черезъ 2 мѣс. оправилась. 19 л. роды; во время беременности—психозъ (считала себя съ великана, съ муху). Съ 81—84 гг. тошноты, рвоты, боли въ животѣ, glob. hysteric.; въ 84 г. выгнали солитера; съ того времени—поносы; боли подъ ложечкой. II. 87 г.—невралгія тройничнаго нерва; съ того времени мигрени, обмороки. Съ 88 г. сердцебіеніе, одышка, сжиманіе сердца, съ болью, отдающей въ лѣвую руку, лопатку. Весной 89 г.—боли въ лѣвомъ боку, груди, кашель съ мокротой, съ кровью—съ полгода. 90 г.—впечатлительна, пуглива, раздражительна, неопредѣленные боли въ рукахъ, ногахъ. Съ V 93 г. тошноты, иногда рвоты; лѣтомъ—раза три рвота кровью; съ VIII—жестокая боль подъ ложечкой, до обморока (всего 17 припадковъ); до послѣдняго времени не худѣла. За послѣдній мѣсяць—потеряла 18 фунтовъ.

St. pr. Ростъ 160 сант. Вѣсъ 3 п. 12 $\frac{3}{4}$ ф. Не худая. Тошнота, пустая отрыжка; поносы, боли въ животѣ; обложенный языкъ. Чувствительность аорт. сплетеній. Anteflexio uteri; бѣли. Одышка; частое дыханіе; сердцебіеніе, сжиманіе сердца; боли съ отдачею въ лѣвую руку, лопатку; стучить въ вискахъ. Сердце—немного заходитъ за сосковую линію; слабые тоны. Пресистолическій шумъ; акцентъ аорты и легочн. артерій. Пульсъ слабого наполненія. Кровь—87%—3.420.000. Дерматографія. Плохой сонъ. Подергиваніе лѣваго вѣка; стягиваніе правой половины лица. Легко волнуется. Обмороки. Разстройства чувствительности кожи.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 3 п. 13 $\frac{1}{2}$ ф. Кровь—95%—5.220.000. Въ остальномъ безъ измѣненій.

Случай 79. К. 22 л., дочь чиновника. 23/I—23/III 94 г. (Набл. д-ра П. И. Елистратова). См. Голубининъ. Отд. III. Стр. 30.

Случай 80. Л. 49 л., дворянка. 17/XI—7/XII 93 г.

Насл. О—сельскій хозяинъ; умеръ 60 л. отъ воспаленія легкихъ; алкоголикъ; delirium tremens. М—умерла 42 л. холерой; слабого здоровья, нервная, обмороки; впечатлительная. СМ—умерла отъ чахотки. ОО—много пила. МО—много пила. С—старшая, кашляетъ, одышка. С—катарръ желудка. Б—52 л. алкоголикъ.

Усл. ж. Съ 16—18 л. въ институтѣ. 20 л.—замужъ.

Остр. инф. Плевритъ (25—30); плевритъ (послѣ 32 л.).

Проч. бол. Регулы съ 15 л., установились не сразу. Съ 16 л.—хлорозъ (слабость, блѣдность, головокруженіе, сердцебіеніе, одышка, атропогеа). Всѣ три года (въ институтѣ) одышка, сердцебіеніе. Съ 20 л.—бронхиты, ларингиты съ потерей голоса; много лѣчилась. Съ 20—32 л.—шестеро дѣтей; каждую беременность—небольшой отекъ ногъ, а иногда и рукъ. Одышка, сердцебіенія—съ колебаніями—постоянно. Послѣдняя беременность—8 л. назадъ; кашель очень сильный съ кровью. Послѣдніе 2 года—кровохарканье разъ 10—по немногу. При кровохарканьи—морфій,—и съ того времени морфинистка (послѣдніа 6 лѣтъ). 4 года назадъ приступы сильнаго удушья; потомъ повторялись въ легкой степени. За послѣдніе годы—одышка очень усилилась.

St. pr. Вѣсъ 2 п. 30 ф. Слабого сложенія. До колѣнъ—умѣренная аназарка. Очень сильная одышка. Печень значительно опущена. Въ мочѣ слѣды бѣлку. Clmacteris. Кашель сильный, съ гнойной мокротой. Окружность груди 80—82. Въ правой верхушкѣ бронхіальный выдохъ. Разсѣянные сухіе и влажные хрипы. Эмфизема. Бронхитъ. Артеріи жестки, извиты. Плохой сонъ. Кровь—105%—6.710.000.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 2 п. 32 ф. Бѣлокъ скоро исчезъ. Отеки быстро исчезли; одышка, кашель уменьшились; количество мокроты убавилось. Сонъ улучшился, слабость уменьшилась. Улучшеніе.

По выходѣ изъ клиники почти безъ измѣненій. Съ конца IX. 94 г. отеки ногъ; ухудшеніе общаго состоянія; морфій—все время; при новѣмъ поступленіи въ клинику 28/XII 94 г. общая аназарка. Вѣсъ 3 п. 20 ф. Моча—бѣлокъ, зернистые и гіалиновые цилиндры, мочевая кислота, фосфаты. Въ клиникѣ—бѣлокъ все время до 1%; кровь—100%—5.000.000; при выходѣ изъ клиники вѣсъ 3 п. 3 ф. Удѣльный вѣсъ мочи все время—1015 и ниже. Отеки исчезли.

Случай 81. Е. 20 л., мѣщанка. 10/хі—15/хп 96 г. (Набл. д-ра В. В. Шишкина).

Насл. О—55 л. не хворый. М—50 л. полная, блѣдная, очень нервная, часто плачетъ, раздражительная, часто головныя боли, ломота въ ногахъ, боли въ животѣ и спинѣ. БО—полный. БО—умеръ 22 л. отъ чахотки. СО—умерла отъ чахотки. СМ—очень худая, раздражительная, головныя боли; СМ—головныя боли; боли въ рукахъ и ногахъ. СМ—боли въ желудкѣ, тошнота; полная. С—36 л. худая, слабая; боли въ груди, боку; часто плачетъ, раздражительна. Б—30 л. слабого сложенія, худой, блѣдный, боли въ груди, сердцебиеніе. Б—слабый, худой, боли въ груди, сердцѣ. Больная—младшая.

При рожд. О—35 л. М—30 л.

Проч. бол. Съ ранняго дѣтства—слабая; толстая; очень пуглива; съ дѣтства—головныя боли; лѣтъ съ 10—присоединились запоры; иногда изжога, отрыжка, тошнота. Съ 12 л. головныя боли усилились; съ 15 л. нервна, раздражительна, капризна, плаксива; боли подъ ложечкой. Регулы съ 15 л., установились не сразу, съ болью; лѣтъ съ 17 истерическіе припадки. Послѣдніе 2 года почти ничего не ѣла, кромѣ молока (страхъ предъ другой пищей, вслѣдствіе возможности вызвать боли подъ ложечкой).

St. p. Ростъ 156 сант. Вѣсъ 3 п. 13 ф. Худощавая, съ плоской грудью. Плохой аппетитъ. Разрыхленные десны. Тошнота, отрыжка, боли подъ ложечкой. Послѣ всякой пищи, кромѣ молока. рѣзкія диспептическія явленія. Часто боли въ животѣ, вздутіе. Запоры. Чувствительность аорт. сплетеній. Моча блѣднаго цвѣта, съ большимъ осадкомъ фосфатовъ. Сердцебиенія съ дѣтства; послѣдніе 3 года сильнѣе. Кровь—70%—4.500.000. Окружность груди 77. Грудь узкая, длинная. Небольшая одышка. Плохой сонъ; измѣнчивое настроеніе, раздражительна, плаксива, головныя боли, зябка. Колѣнный рефлексъ значительно повышенъ.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 3 п. 15 ф. Кровь—80%—4.500.000. Сердцебиенія уменьшились. Сонъ улучшился. Головныя боли рѣже. Улучшеніе.

Случай 82. Л. 23 л., дворянка. 19/х—11/хп 93 г. (Набл. д-ра В. А. Воробьева).

Насл. О—чиновникъ, алкоголикъ. БО—офицеръ; дочь его идіотка. СО—60 л. запой; крайне ожирѣлая; всѣ ея 3 сына страдали запоемъ; одинъ изъ нихъ умеръ отъ воспаленія мозга,—30 л.; другой—былъ слабый; третій—живъ, блѣдный, худой, нервный. СО—70 л., постоянно лѣчится; одинъ ея сынъ страдалъ запоемъ; умеръ; послѣдніе 3 года въ параличѣ; докторъ; другой тоже страдалъ запоемъ, умеръ 26 л. ОО—алкоголикъ; умеръ въ старости отъ холеры. МО—умерла 85 л.; послѣднія 10 л. слабоумная. М—умерла 60 л. отъ повторной апоплексіи; всегда нервна, въ молодости малокровная, полная; съ замужества похудѣла. Всѣ ея сестры—въ молодости полныя; потомъ худѣли; одна всегда полная. ОМ—умеръ отъ апоплексіи. Б—26 л. кончилъ курсъ въ университетѣ; теперь въ театральной школѣ; объективное излѣдованіе: плохая грудь, эмфизема, увеличеніе лѣваго сердца, раздвоеніе 1-го тона у верхушки; акцентъ въ аортѣ и легочн. артеріи. Артеріи очень жестки; очень нервнъ; головныя боли.

При рожд. М—37 л.

Усл. ж. Жили довольно бѣдно. Съ 9—17 л. въ гимназій. Съ 21 года даетъ уроки.

Остр. инф. „Злокачественная жаба“ (5); корь (8).

Хрон. инф. Золотуха (д) до 14 л.

Проч. бол. Въ дѣтствѣ очень слабая, худая, маленькая; очень живая, нервная, очень капризная; невыносимый характеръ. Съ дѣтства—разстройство желудка. Съ 13 л. регулы; вскорѣ—блѣдность; очень пополнила; появилась одышка, сердцебиеніе, обмороки; часто поносы, тухлая отрыжка, рвоты.

St. p. Ростъ 148½ сант. Вѣсъ 3 п. 7 ф. Часто поносы; пученье живота. Чувствительность аорт. сплетеній. Печень и селезенка прощупываются. Послѣдніе 2½ мѣс. нѣтъ регулъ. Одышка. Сердцебиенія. Окружность груди 84½; сердце за сосковую линію. Шумъ волчка. Артеріи жестки. Тревожный сонъ. Головокруженія. Онѣмѣніе, судороги—въ ногахъ. Кровь—36%—3.600.000.

Теч. и исх. При выходѣ изъ клиники вѣсъ 3 п. $3\frac{1}{4}$ ф. Кровь—80%—4.560.000. Диспептическиея явленія исчезли. Сердце нѣсколько сократилось. Венозный шумъ исчезъ. Улучшеніе всѣхъ симптомовъ.

Случай 83. М. 24 л., дворянка. 26/1—28/III 94 г. (Набл. д-ра *Б. Г. Лебедева*).

Насл. О—60 л. помѣщикъ; ОО—полный, умеръ въ преклонномъ возрастѣ. МО—полная, умерла въ преклонномъ возрастѣ. Изъ братьевъ и сестеръ отца—всѣ полные, нѣкоторые умирали отъ „разрыва сердца“. М—очень полная 56 л., грудная жаба, нервная, истеричная. Больная старшая: С—15 л., блѣдная, худая, часто головныя боли, головокруженія.

Остр. инф. Корь (д); острая инфекція (14); инфлюэнца (XI. 93 г.).

Проч. бол. 3—6 л. блѣдная, худая (рыбий жиръ и Fe); по ночамъ разговаривала, ходила. Съ 14 л.—регулы. Тогда же очень блѣдная, малокровная; головокруженія, головныя боли—съ годъ. Съ 17 л.—регулы съ болью. Въ V. 92 г. острое воспаленіе яичниковъ, правосторонній parametritis и perimetritis—съ мѣсяцъ; съ того времени регулы съ очень сильной болью. Зимой 92/93 гг.—худѣть, блѣднѣть; иногда одышка и сердцебиеніе; головокруженіе, утомляемость, тяжесть, головныя боли, очень измѣнчивое настроеніе; раздражительна, капризна, обидчива. Съ дѣтства—часто мигрени.

St. p. r. Ростъ 157 сант. Вѣсъ 2 п. $26\frac{1}{4}$ ф. Чувствительность аорт. сплетеній. Регулы съ болью. Окружность груди 75—79. Небольшая одышка и небольшое сердцебиеніе. Сердце до сосковой линіи. Всюду легкій дующій шумъ съ 1 вр. Артеріи жестки, извиты. Кровь—65%—4.380.000. Головокруженіе; утомляемость, сильная слабость, головныя боли. Непокойный сонъ; измѣнчивое настроеніе. Очень раздражительна. Истерія.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 2 п. $27\frac{1}{2}$ ф. Кровь—95%—4.900.000. Небольшое улучшение (почти безъ измѣненій).

Случай 84. Н. 43 л., жена инженера. 22/XI—11/XII 93 г. (Набл. д-ра *Б. Г. Лебедева*).

Насл. О—умеръ 45 л. отъ аневризма. М—умерла 63 л. отъ кроваваго поноса, полная. Больная послѣдняя. С—печеночная кишка.

При рожд. М—22 л.

Усл. ж. 18 л.—дѣла отца пошатнулись, матеріальныя условія ухудшились. 24 л.—замужъ.

Остр. инф. Корь (д); острая инфекція (18); острая инфекція (41); острая инфекція (43).

Проч. бол. До 7 л. нѣмая и очень раздражительна; часто плакала; тогда же были припадки „родимчика“. Всегда блѣдная. Регулы съ 13 л. обильныя, всегда съ болью въ началѣ; бѣли. 16 л.—начались легкія удушья; съ 18 л.—припадки удушья сильнѣе. Съ 24 л. припадки прекратились. 25 л. благополучные роды; съ того—боли при регулахъ и бѣли прекратились. До 32 л.—еще 6 родовъ. Послѣ 4-хъ родовъ—острое послѣродовое заболѣваніе; съ 3-хъ родовъ—астматическіе припадки возобновились (несильные); стала простудлива (насморкъ, кашель). Послѣднія 8 л.—запоры. 2 года назадъ умерла мать и приступы стали тяжелѣе. Въ I. 91 г. простудилась—острая инфекція, приступы удушья чаще; появилась одышка.

St. p. r. Ростъ 160 сант. Вѣсъ 2 п. 21 ф. Запоры. Блѣдная кожа; повышенная чувствительность при перкуссии живота, груди. Слѣды бѣлку. Небольшая одышка. Окружность груди. $76\frac{1}{2}$ — 79. Астматическіе припадки. Бронхитъ. Эмфизема. Артеріи слегка жестки. Кровь—80%—3.920.000.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 2 п. $22\frac{1}{2}$ ф. Количество мочи увеличено, низкій удѣльный вѣсъ. Слѣды бѣлку. Безъ измѣненій.

Случай 85. П. 23 л., домашнее хозяйство. 23/XI 93 г.—23/I 94 г. (Набл. д-ра *П. И. Елистратова*).

Насл. О—78 л., очень вспыльчивъ, раздражителенъ, нервенъ. М—63 л., полная, нервная, раздражительная; до 40 л.—ревматизмъ и мигрени; теперь

истерическіе припадки. ОМ—психозъ; двоюродный братъ матери—психозъ ММ.—умерла 80 л. отъ порока сердца. ОО—судороги въ рукахъ, ногахъ, шеѣ. С—ум. отъ туберкулеза. С—нервная, раздражительная; истерія. С—нехворая.

При рожд. О—55 л. М—40 л.

Усл. ж. 19 л.—замужъ; плохія нравственныя условія.

Остр. инф. Корь (3); корь (7); скарлатина (7); дифтеритъ (6); дифтеритъ (15); сыпной тифъ (13); холера (XI 92 г.).

Хр. инф. Малярія (лѣтомъ 93 г.).

Проч. бол. Съ дѣтства очень нервная, впечатлительная; *avor nocturnus*. Регулы съ 9 л. по 9 дней съ сильными болями. 16 л. кровохарканье; продолжалось мѣсяца 2; сопровождалось хрипотой, болью въ горлѣ; похудѣла, ослабѣла, обмороки; иногда галлюцинаціи слуха и зрѣнія. За лѣто оправилась; съ осени кровохарканье снова, но рѣже и меньше. 17 л.—нефритъ недѣли 3 (съ отеками). Было 4 беременности: 1) выкидышъ на 2-омъ мѣс.; 2) съ отеками конечностей, лица, рвотой иногда съ кровью; трудные роды; 4) 7 мѣс. назадъ. Съ холеры періодическіе поносы. Издавна запоры. Съ замужества нервность усилилась (разнообразныя боли, головныя боли, бессонница, раздражительность, галлюцинація слуха и зрѣнія). Въ X. и XI. 93 г. истерическіе парезы и анестезіи конечностей. Послѣднія 3 недѣли поносъ усилился, боли въ животѣ, тошноты.

St. pг. Вѣсъ 3 п. 1½ ф. Слабago сложенія, блѣдная. Сильная гиперестезія кожи живота и груди. Чувствительность аорт. сплетеній и толстыхъ кишекъ. На низъ—запоры, поносы. Лѣвая почка чувствительна. Разрывъ промежности. Въ правой верхушкѣ удлиненный выдохъ. Грудная клѣтка плоская. Селезенка до края. Кровь 75%—4.820.000. Головныя боли, общая слабость. Межреберная невралгія. Бессонница.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 3 п. 10 ф. Кровь—90%—5.010.000. Запоры по прежнему; поносы рѣже. Незначительное улучшеніе.

Случай 86. С. 43 л., жена чиновника. 16/xi 93—г.13/i 94 г.

Насл. О—умеръ 60 л. отъ воспаленія легкихъ; тучный, страдалъ одышкой. М—умерла за 37 л. родами.

Усл. ж. 17 л.—замужъ.

Остр. инф. Корь (д); скарлатина (д); тифъ (14).

Проч. бол. Регулы съ 13 л.—съ болью въ началѣ. 15 л. суставный ревматизмъ—съ годъ. Съ 17 л.—23 л. три беременности. Съ первыхъ же родовъ полиѣтъ. Бывали головныя боли. Въ VI. 92 г.—простудилась; сильный отекъ ступней; отъ горячихъ ваннъ—отекъ уменьшился; съ того—регулы рѣдко; отеки ступней оставались то больше, то меньше. Съ VI. 92 г.—быстро полиѣтъ, одышка.

St. pг. Ростъ 162 сант. Вѣсъ 7 п. 33½ ф. Отеки порядочные—до колѣнъ. По временамъ—красная моча, съ бѣлымъ осадкомъ. Въ области пузыря иногда распирающія боли; тогда мочится съ усиленіемъ. Вагинизмъ. Порядочная одышка. Окружность груди 120. Сердцебиенія. Сердце—за сосковую линію и на 1 сант. за правый край грудины. Акцентъ въ легочн. арт. Послѣдніе дня три—плохой сонъ. Раздражительна, впечатлительна.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 6 п. 38 ф.; отековъ нѣтъ.

Случай 87. С. 32, жена чиновника. 3/x—30/x 93 г. (Набл. д-ра Б. Г. Лебедева).

Насл. О—діаконъ, умеръ 46 л. отъ чахотки; послѣдніе мѣсяца 1½—отеки ногъ и лица; послѣдніе годы—запой. М—умерла 58 л.; было 3 нервныхъ удара; Б—27 л., умеръ отъ чахотки. Б—26 л., умеръ отъ чахотки. С—умерла 32 л. отъ удара. С—издавна желудочно-кишечныя разстройства. С—порокъ сердца (младшая). СМ и СМ—желудочно-кишечныя разстройства.

При рожд. О—29 л. М—28 л.

Усл. ж. Съ 24 л.—иногда много работы (шитье); 27 л.—замужъ.

Остр. инф. Корь (д); горячка (18)—медленно оправлялась; острая инфекція (19); острая инфекція (20).

Проч. бол. Регулы съ 12 л. Издавна—головныя боли; съ 24 л. чаще; также головокруженія, слабость, иногда запоры; 27 л.—нервная беременность;

тошноты, рвоты, головные боли, сердцебиения, одышка, сильная слабость, выкидыш на 3-ем мѣс.; 28 л.—беременность; тѣ же явленія; ребенокъ вскорѣ умеръ. Вскорѣ 3-ья беременность; при родахъ кровотечение. Въ концѣ II. 92 г.—тухлая отрыжка, поносы—мѣсяца 2; прекратились въ больницѣ; но недѣли черезъ 3—снова, и уже въ перемежку съ запорами; головокруженія, слабость. Въ III. 93 г.—роды; сильное кровотечение и послѣродовое заболѣваніе; снова диспепсія, поносы, головокруженіе, шумъ въ ушахъ. Такъ все лѣто; въ августѣ—хуже. Съ марта кашель съ небольшимъ количествомъ мокроты. Послѣднія 2 недѣли (при лѣченіи) тухлая отрыжка исчезла, испражненія правильны; слабость, головокруженіе, сердцебиеніе, головные боли—остались.

St. p.g. Ростъ 153 сант. Вѣсъ 2 п. 34½ ф. Худая. Послѣ ѣды—отрыжка, тяжесть. Подложечной области чувствительность. Dyspepsia. Colitis. Чувствительность аорт. сплет. Толстыя кишки (transv. и desc.) спастически сокращены. Печень прощупывается лишь при стояніи (опускается на 1 ребро). Небольшая одышка. Небольшое сердцебиеніе. Артеріи жестки. Сердце до сосковой линіи. Кровь—75%—4.200.000. Часто головные боли. Головокруженіе; слабость.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 2 п. 38 ф. Кишечникъ исправился. Со стороны нервной системы улучшеніе небольшое.

Случай 88. С. 40 л., горничная. 10/xi 93 г.—20/iii 94 г. (Набл. д-ра *В. Г. Лебедева*).

Насл. О—умеръ 60 л.; волостной писарь; запой. М—умерла 60 л., сильно пила; послѣднія 8 л. удушье, кашель, сердцебиеніе. БО—съ 30 л. слѣпой; алкоголикъ. СО—очень много пила, умерла 50 л. СМ—умерла; очень болѣзненная. СМ—часто хвораетъ. Больная старшая. Б—умеръ 19 л. отъ острой инфекции. Б—страдаетъ одышкой, сердцебиеніемъ, пьетъ. С—одышка.

При рожд. М—27 л.

Усл. ж. Родители жили очень бѣдно; 9—17 л.—кухаркой для рабочихъ у помѣщика; много работы. Съ 17 л. горничная со стиркой бѣлья.

Экск. Нерѣдко злоупотребленія алкоголемъ.

Проч. бол. Регулы съ 15 л. не сразу и съ болью; 9 л. попала въ пролубъ и—суставный ревматизмъ 3 мѣсяца; съ того—часто ломота въ ногахъ. 12 л. снова опухоль суставовъ. 17 л. недолго ревматическія боли въ суставахъ (простудилась—стирала бѣлье); съ того по временамъ ломота въ суставахъ рукъ и ногъ. 20 л.—роды. До 25 л.—еще 2-ое родовъ. Послѣднія 10 л. послѣ ѣды иногда боль подъ ложечкой. 29—34 л. часто сильныя носовыя кровотечения. 31-го—снова ревматизмъ (съ опуханіемъ суставовъ) съ недѣлю; потомъ почти каждую весну; послѣдніе 3 года сердцебиенія. Съ IX. 93 г.—слабость, сердцебиенія усилились. Послѣднія 2—3 недѣли сильный кашель, насморкъ; одышка, (инфлюэнца по діагнозу врача); послѣдніе дня 3—небольшой отекъ ногъ. Съ весны 93 г.—нервность.

St. p.g. Ростъ 157 сант. Вѣсъ 3 п. 21 ф. Склеры—желтушны. Регулы съ болью. Печень прощупывается, мягкая, выходитъ на 4 сант. Сильная одышка, сухой кашель. Сердцебиеніе сильное. Сердце до сосковой линіи и до середины грудины. Въ аортѣ—2 шума. У верхней шумъ съ 1 времен. Перебои. Пульсъ слабый. Кровь—90%—4.500.000. Плохой сонъ отъ кашля, головные боли. Плаксива. Пястнофаланговые сочлененія рукъ обезображены. Отеки незначительные.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 3 п. 21½ ф. Отеки быстро исчезли. Нервность уменьшилась. Улучшеніе.

Случай 89. С. 55 л., жена конторщика. 24/xi—8/xii 93 г. (Набл. д-ра *В. Г. Лебедева*).

Насл. О—умеръ 75 л. отъ гемиплегіи; очень полный; запой; чиновникъ. М—умерла 42 л. отъ чахотки; худая, болѣзненная. Больная—младшая. Б—умеръ 12 л. отъ оспы. В—умеръ 52 л. отъ гемиплегіи (повторялась 5 разъ); полный. С—умерла 64 л. отъ гемиплегіи; головные боли, полная. Прочіе—полные, кромѣ сестры, которая худая, кашляла, было кровохарканье, туберкулезъ. Братъ матери умеръ отъ чахотки.

При рожд. М—35 л.

Усл. ж. 39 л. замужъ.

Остр. инф. Корь (д); коклюшь (20); инфлюэнца 3 раза за послѣдній годъ.
Хр. инф. Малирія (39) недолго.

Проч. бол. Съ 14 л. регулы съ болью вначалѣ. 19—20 л.—сильная ломота въ ногахъ. Съ самыхъ молодыхъ лѣтъ наклонность къ запорамъ и по временамъ изжога. Около 30 л.—ломота въ тѣлѣ, года 2; и потомъ нѣсколько лѣтъ—бывали ревматическія боли въ рукахъ и ногахъ. Съ 37 л.—полнѣть. 40 л. острый суставный ревматизмъ—съ мѣсяцъ; боли оставались съ годъ; лѣчилась грязевыми ваннами. Съ 42 л. *climacteris*. Послѣдніе 4 года носовыя кровотечения. Послѣднія 5 л.—часто хрипота; съ годъ—постоянно; по временамъ—небольшіе отеки ступней. Послѣдніе года 2—3 на низъ изрѣдка съ кровью. Года 3 назадъ выпаденіе матки—недолго (лѣчилась). Въ V. 92 г. бѣли и выпаденіе снова—мѣсяца $1\frac{1}{2}$. Съ XI. 92 г. начали пухнуть ноги и животъ; сердцебіеніе; моча—мутная, темная.

St. pr. Средняго роста, вѣсъ 4 п. $16\frac{1}{4}$ ф. Кожа суха, атрофична, шелушится. Отекъ ногъ, особенно голеней; небольшой—и до пояса. Кожная гиперестезія и сильное расширеніе венъ—на ногахъ. На низъ съ трудомъ, съ болью, иногда съ кровью. Порядочный асцитъ. Геморрой. Моча мутная съ желчными пигментами. *Clumacteris*. Послѣднее время каждую нощъ носовыя кровотечения. Сзади застойные хрипы. Сердце до сосков. линіи. Пульсація сонныхъ и височныхъ артерій. Артеріи жестки, извиты. У верхушки и въ аортѣ шумъ съ 1-ымъ временемъ. Въ легочн. артеріи акцентъ и шумъ съ 1-ымъ врем. Пульсъ неправильный; кровь—95%—4.500.000. Плохой сонъ, раздражительность, общая слабость.

Теч. и исх. Мало мочи; все время носовыя кровотечения; со 2/xii явления инфаркта въ легкомъ. 8. XII. 93 г. скончалась.

Аутопсія. *Cirrhosis atrophicans hepatitis*. *Hyperplasia lienis*. *Affectio valv. mitralis (sclerosis)*. *Degeneratio parenchymatosa renis*. *Arteriosclerosis*.

Случай 90. С. 20 л., дворянка, учительница. 17/xi 93 г.—12/1 94 г. (Набл. д-ра П. И. Елистратова).

Насл. О—55 л. помѣщикъ, тучный, алкоголикъ; послѣднія 7 л. ревматизмъ; послѣдніе 2 г. одышка. М—45 л.—послѣднія 12 л. кровохарканья; кашель; очень худа, туберкулезъ. С—„нервное разстройство“, кашляетъ. Б—слабago сложенія, боли въ груди. С—слабая, часто хвораетъ. Б—тучный, простудливый. Б—золотушный.

Усл. ж. Съ 19 л. учительницей.

Остр. инф. Рожа (5—7) 2 недѣли. Воспаленіе легкихъ (7—16); вѣтряная оспа (13); корь (14); инфлюэнца (X. 92 г.).

Хр. инф. Золотуха (5—7).

Проч. бол. Родилась въ асфиксіи; до 5 л.—слабой, блѣдная, очень худая; до 3 л. выпаденіе прямой кишки. 5—7 л.—глухота, очень часто носовое кровотеченіе; страданіе глазъ. Съ 7 л.—сильно пополнѣла. 12 л. воспаленіе въ ухѣ и сосцевидномъ отросткѣ. 12 л. очень частые позывы на мочу; моча по каплямъ; врачъ вводилъ катетеръ; послѣ того—жженіе, дня два; потомъ года 2 очень частое мочеиспусканіе (ночью 15—20 разъ). Съ 17 л. небольшіе отеки ногъ (то меньше, то больше); бѣли. Регулы—11 л., съ болью, очень обильныя. 17 л.—первый истерическій припадокъ; съ того безсонницы, сердцебіенія, одышка, раздражительность, потомъ—малокровіе, головокруженіе, слабость; головныя боли, боли въ спинѣ, бокахъ; возбужденное состояніе (за лѣто нѣсколько оправлялась); бѣли усилились. Послѣднее лѣто—не поправилась. По утрамъ небольшіе отеки лица. Послѣднее время (2 недѣли) мочеиспусканіе очень частое, съ жженіемъ, по каплямъ (2 недѣли назадъ—инфлюэнца).

St. pr. Вѣсъ 3 п. 37 ф. Отрыжка очень часто большею частью пищей, иногда кислая (по утрамъ). Изрѣдка поносъ. Чувствительность аорт. сплет. и толстыхъ кишокъ. Регулы съ болью. Мочеиспусканіе очень учащено (до 30 разъ въ день), иногда болѣзненно (жженіе); въ мочѣ осадокъ изъ эпителия и хвостатыхъ клѣтокъ; умѣренное количество гноя; бѣлку $1\frac{1}{2}\%$. *Pyelonephritis chronica*. *Cystitis*. Съ инфлюэнцы—небольшой сухой кашель. Насморкъ. Сильная одышка при движеніи, утомляемость. Сердце за сосковую линію. Головныя боли. Плохой тревожный сонъ, съ кошмарами, вздрагиваніями. Мрачное на-

строение, боязнь общества. Блуждающія боли во всемъ тѣлѣ. Сжатіе горла. Стампі. Истерическіе припадки. Кожная гиперестезія; дерматографія (есть мѣста съ анестезіями). Межреберная невралгія. Кровь 80%—4.100.000.

Теч. и исх. Бѣлокъ всевремя $1\frac{1}{2}$ — $1\frac{1}{2}^{0/100}$. При выходѣ вѣсъ 3 п. 27 ф. Кровь—100%—5.500.000. Въ мочѣ большею частью разныя эпителиальныя клѣточки, изрѣдка гіалиновые и зернистыя цилиндры. По временамъ поносы. Частота позывовъ на мочеиспусканіе уменьшилась немного, лишь къ концу пребыванія въ клиникѣ. Нервные явленія улучшились. Небольшое улучшение.

Случай 91. Т. 55 л., домашнимъ хозяйствомъ. 17/хІ—27/хІІ 93 г. (Набл. д-ра С. В. Безсонова).

Насл. Изъ нехворой семьи.

Усл. ж. Съ 13 л. зимой по ткацкимъ фабрикамъ; лѣтомъ—полевая работа—до 37 л. 22 л.—замужъ; въ бѣдную семью. Съ 37 л. при мужѣ (мужъ вернулся изъ солдатчины).

Остр. инф. Корь (д); оспа (д).

Хр. инф. Malaria (13) недолго.

Проч. бол. Съ 16 л. часто плохой сонъ. 19 л. по временамъ боли подъ ложечкой. 8 родовъ. 51 г. нѣкоторое время ревматическія боли въ рукахъ, ногахъ, икрахъ, бедрахъ (тогда жила въ очень холодномъ и сыромъ помѣщеніи). Послѣдніе 6 дней—знобъ, жаръ, слабость, кашель, насморкъ, головная боль, поносъ. Лѣтъ съ 40—запоры. Съ 45 л.—climacteris.

St. pr. Вѣсъ 2 п. $32\frac{1}{4}$ ф. Худая. Плотная большая печень. Увеличенная селезенка. Шумъ съ 1 врем. въ аортѣ. Arteriosclerosis. Артеріи жесткія. Кровь 85%—4.750.000. Ангина. Трахеитъ. Эмфизема. Кашель, немного мокроты. Окружность груди 78— $79\frac{1}{2}$. Моча темно-желтая; слѣды бѣлку. Межреберная невралгія. Окр. груди 78— $79\frac{1}{2}$.

Теч. и исх. Т⁰ нормальная. Бѣлокъ исчезъ; кашель уменьшился. Скоро поправилась.

Случай 92. Я. 38 л., домашнимъ хозяйствомъ. 11/хІ 93 г.—13/І 94 г. (Набл. д-ра П. И. Елистратова).

Насл. О—печеночная колика; умеръ 42 л. во время одного изъ приступовъ; былъ очень нервный. М—52 л.; въ молодые годы—полная, нервная. Б—толстый. С—нервная. Дѣти больной—малокровныя, нервныя.

Усл. ж. 18 л.—замужъ.

Остр. инф. Корь (д); воспаленіе легкихъ (16).

Проч. бол. Съ 19 л. полнота. Послѣднія 10 л. ревматическія боли въ плечевомъ суставѣ при дурной погодѣ или въ сыромъ помѣщеніи. 5 л. назадъ—приступъ печеночной колики; тоже лѣтомъ 93 г. Послѣднія 10 л. одышка и сердцебиеніе при движеніи. Послѣдніе 2 года нервность, иногда globus hysteric. Настоящее заболѣваніе 2 мѣсяца назадъ; 2 недѣли назадъ—констатированъ шумъ въ сердцѣ и небольшой отекъ ногъ. 2 мѣсяца назадъ боли въ различныхъ суставахъ; истерическіе припадки.

St. pr. Ростъ 166 сант. Вѣсъ 6 п. $91\frac{1}{4}$ ф. Reumat. Хорошаго сложенія. Наклонна къ запорамъ. Небольшіе отеки до коленъ. Печень неясно прощупывается, болѣзненная, особенно область желчнаго пузыря. Слѣды бѣлку. Сердце до сосковой линіи. Легкій шумъ съ 1 временемъ у верхушки (есть и тонъ); болѣе рѣзкій шумъ въ легочн. артеріи. Кровь: 85—90%—4.000.000. Головные боли. Globus hystericus. Истерія. Хроническій сочленовный ревматизмъ.

Теч. и исх. Боли и опухоли въ суставахъ и костяхъ постепенно исчезли. Уменьшился вѣсъ. Исчезли отеки. Къ шуму у верхушки и легочн. арт. присоединился шумъ съ 1 врем. у аорты. Слѣды бѣлку то исчезали, то—снова. При выходѣ: печень не болѣзненна. Вѣсъ 5 п. 38 ф. Кровь 85%—4.800.000. Значительное улучшение. $\frac{1}{2}$ $\frac{1}{2}$

Случай 93. Ш. 37 л., пѣвица въ цыганскомъ хорѣ. 2/ш—30/ш 94 г. (Набл. д-ра С. В. Безсонова).

Насл. М—умерла 45 л. отъ чахотки; очень худая; чахотка лѣтъ съ 25; страдала удушьемъ. ОМ—удушье. О—70 л.; алкоголикъ; очень вспыльчивый;

купецъ. Б—ревматикъ, кашляетъ, *potator*; очень худой. С—удушье и кашель съ дѣтства. С—кашляетъ; было „воспаленіе въ боку“. Всѣ Б и С—очень худые.

Усл. ж. Съ 13—17 л. въ цыганскихъ хорахъ пѣвицей; безпорядочный образъ жизни (относительно сна). Съ 20 л.—снова. 22 л.—замужъ за хориста. 5 л. назадъ—нравственное потрясеніе (измѣна мужа; частыя семейныя сцены).

Остр. инф. Коклюшъ (д); горячка (13).

Проч. бол. Регулы 12 л. одинъ разъ; потомъ—съ 15 л. Въ первые 2 года замужества двое дѣтей; оба умерли отъ кишечныхъ разстройствъ. Во время первой беремености—неукротимая рвота, жестокий поносъ; похуданіе, блѣдность, слабость. Послѣ родовъ оправилась, но уже въ прежнее состояніе не приходила. Послѣ вторыхъ родовъ—послѣродовое заболѣваніе и долго—поносы; съ полгода въ постели. Бѣли и боли внизу живота остались. 1½ года назадъ—недѣлю въ лѣчебницѣ—вылѣчилась совсѣмъ отъ женской болѣзни. Послѣднія 5 л.—раздражительна, впечатлительна. 2 года назадъ—сильныя мигрени (съ годъ). Осенью 92 г. послѣ простуды—кашель; большею частью сухой; одышка (особенно сильно на холодномъ воздухѣ); послѣдній мѣсяцъ—очень сильный кашель (мѣшаетъ спать); боли въ бокахъ, сердцебиеніе. Послѣдніе 4 мѣсяца—регулы путаются. Постоянно съ 13 л. ужины въ ресторанахъ.

St. p. r. Ростъ 151 сант. Вѣсъ 2 п. 37 ф. Небольшіе отеки на ногахъ. Чувствительность аорт. сплетеній. Печень легко прощупывается, плотнѣе нормы, нижній край заостренъ; по сосковой линіи выходитъ изъ-подъ края реберъ на 7 сант. Селезенка нѣсколько плотна, выходитъ изъ-подъ края реберъ на 3 сант. Лѣвая почка прощупывается, чувствительна. Одышка. Кашель съ трудно отходящей мокротой. Окружность груди 74½—76½. Небольшое сердцебиеніе. Сердце—на 1½ за сосковую линію. У верхушки шумъ со 2 времен. Кровь—90%—5.220.000. Плохой сонъ (отъ кашля).

Теч. и исх. Предъ выходомъ—порядочное кровохарканье (послѣ волненія)—скоро прекратилось. При выходѣ вѣсъ 2 п. 39 ф. Кровь—91%—4.230.000. Моча низкаго удѣльнаго вѣса. Бронхитъ уменьшился; также одышка и явленія застоя. Значительно оправилась.

Случай 94. Я. 15 л. горничная. 25/x—24/xii 93 г.

См. *Ланговой*. Стр. 22.

Случай 95. А. 29 л. дворянинъ, сельскій хозяинъ. 12/I—21/I 95 г. (Набл. д-ра *М. Н. Маслова*).

Насл. БО—60 л.; коммерсантъ; ожирѣніе. БО—служить на желѣзной дорогѣ; 50 л.; нервные припадки. БО—умеръ 40 л.; „нервное разстройство“; инженеръ. БО—инженеръ; полный; „нервное разстройство“, О—63 л. полный, прежде желудочно-кишечныя разстройства; очень энергичный; инженеръ. М—умерла 36 л. „отъ разрыва сердца“; хроническій алкоголизмъ; очень худая, нервная, раздражительная. С—32 л. полная. С—25 л. полная. Б—умеръ 13 л. отъ воспаления мозга. Б—21 г.—застрѣлился.

При рожд. О—34 л. М—19 л.

Усл. ж. Съ 27 л.—сельское хозяйство (раньше—практическій техникумъ—при постройкѣ желѣз. дорогъ).

Эксц. Съ 21 г. злоупотребленія алкоголемъ—очень часто; 22—25 л. пить меньше; съ 25 л.—снова.

Хр. инф. Малярія (9) съ годъ; трипперъ (19).

Проч. бол. 14 л. „болѣзнь печени“; сильныя боли въ правомъ боку. 17 л.—невралгія, боли въ спинѣ, истерическіе припадки. Съ 22 л. возобновились истерическіе припадки (съ годъ); много хлораль-гидрата. Съ 25 л.—снова припадки; галлюцинація зрѣнія, слуха; много — хлораль-гидрата. 1½ года въ психіатрической лѣчебницѣ. Черезъ годъ по выходѣ изъ лѣчебницы—снова запилъ; безсонницы; много хлораль-гидрата, паральдегида. Съ XI. 93 г.—слабость, рвоты; въ мочѣ бѣлокъ, „нефритъ“; снова психіатрическая лѣчебница; оправился. Въ VII. 94 г. невриты на ногахъ; паральдегидъ, морфій; въ ноябрѣ—неудержимыя рвоты—три недѣли; присоединились отеки ногъ, живота; сильное истощеніе. Моча 40/100 бѣлку. Отъ лѣченія отеки уменьшились. Морфій—все время. Послѣдніе 6 мѣсяцевъ совсѣмъ не пьетъ.

St. p. r. Ростъ 177½ сант. Вѣсъ 3 п. 19 ф. Чувствительность аорт. сплетений. Пульсация брюшной аорты. Селезенка до края реберъ. Моча насыщенная, темнаго цвѣта, осадокъ уратовъ, фосфатовъ. Окружность груди 82—87. Сердцебиенія, замиранія сердца, — когда прекращаются приемы наркотическихъ. Кровь—100%—4.180.000. Спитъ только съ наркотическими средствами. Повышенная общая чувствительность. Болящія точки (локоть, лопатки). На ногахъ—невриты.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 3 п. 23 ф. Невралгическія боли вскорѣ уменьшились. Морфій оставленъ; приемы paraldehyd значительно уменьшили.

Случай 96. А. 35 л., служащій въ пивной. 9/xi—18/xii 94 г. (Набл. д-ра *Н. Н. Селивановскаго*).

Насл. О—64 л., ломовой извозчикъ (въ деревнѣ); до 55 л. сильно пилъ; М—умерла 54 л. отъ рака матки; худоцава, раздражительна. БО—70 л. полный. БО—умеръ 54 л. отъ желтухи, толстый. СО—75 л. полная. БМ—умеръ 58 л. отъ острой инфекціи. БМ—умеръ 54 л. отъ острой инфекціи. СМ—умерла 35 л. отъ тифа. С—умерла 35 л. отъ скоротечной чахотки, блѣдная, худая, раздражительная. С—умерла 27 л. чахоткой; послѣдніе 2 года кашляла, худѣла; очень раздражительна. Б—34 л. сильно пьетъ. Б—27 л. раздражительный. Б—25 л. пьетъ много, раздражителенъ, вспыльчивъ.

При рожд. О—25 л. М—24 г.

Усл. ж. Съ 10 — 15 л. въ услуженіи въ трактирѣ; работа съ 4 час. утра до 12 час. ночи; большею частью на ногахъ; помѣщеніе сырое; воздухъ душный, спертый; много обидъ. Съ 15—21 г. въ пивной лавкѣ; помѣщеніе еще сырее; таскать—корзины съ пивомъ; воздухъ душный, спертый. Съ 21—26 г. въ военной службѣ. Съ 26 л.—снова въ трактирѣ—тѣ же условія (приказчикъ). 27 л. женился; 30 л.—приказчикъ въ пивной.

Хрон. инф. lues (23).

Проч. бол. Съ 10 л. въ трактирѣ очень сильно уставалъ. Съ 17—21 г. послѣ ѣды тяжесть подъ ложечкой, отрыжка пищей; рвоты—при переходѣ съ постной на скоромную. Съ 20 л. кашель съ мокротой—только по зимамъ. Съ 27—29 л. dolores osteoscori nocturni. Съ 27 л.—снова диспепсія, запоры, головокруженіе, небольшой кашель, слабость. На 30-мъ году—въ деревнѣ отдыхалъ, оправился. 33 л.—снова тѣ же явленія. Съ IV. 94 г.—сердцебиеніе; лѣтомъ оправился. Въ X насморкъ, кашель съ мокротой, лихорадка, диспепсія (лихорадка—недѣли 2); сердцебиеніе, одышка.

St. p. r. Ростъ 172½ сант. Вѣсъ 3 п. 6¾. Тяжесть подъ ложечкой, отрыжка пищей, изжога, тошнота, изрѣдка рвоты, тухлая отрыжка. Запоры. Порядочный кашель со слизистогнойной мокротой. Сердцебиеніе при волненіи. Одышка. Плохой сонъ, головныя боли; подергиванье; ощущеніе мурашекъ. Потливость рукъ и ногъ. Селезенка до края. Окружность груди 86. Въ мокротѣ бациллы Коха. Притупленіе; выдохъ съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ въ правой верхушкѣ. Артеріи жестки, извиты. Сердце—мало (недоходитъ до сосковой линіи на 3¼ сант.). Подвижная правая почка. Хроническій уретритъ, стриктура. Кровь—110%—5.800.000. Неврастенія.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 3 п. 18¼ ф. Кровь—110%—6.240.000. Кашель значительно уменьшился; мокроты стало мало; одышка и сердцебиеніе уменьшились, также головныя боли. Настроеніе улучшилось. Больной окрѣпъ.

Случай 97. А. 94 л., помѣщикъ. 22/xi 94—1/i 95 г.

См. *Кабановъ* (b) стр. 47.

Случай 98. А. 18 л., студентъ естественникъ. 23/xii 94 г.—23/i 95 г. (Набл. д-ра *М. Н. Маслова*).

Насл. О—предсѣдатель окружнаго суда; умеръ 45 л. отъ чахотки; было кровохарканье. СО—61 г. тучная. БО—умеръ 50 л.; полный. М—умерла 37 л. отъ чахотки. Б—21 г.—юнкеръ; хворалъ маляріей; давно кашляетъ; иногда кровохарканье. С—17 л.—полная, не хвораа.

При рожд. О—40 л. М—33 г.

Усл. ж. Съ 9—18 л. гимназія. Еще съ гимназіи приходилось давать уроки. Въ общемъ—всегда хорошія условія.

Кабановъ.

Экск. Водку 3—4 рюмки, иногда: съ этого пьянѣть.

Остр. инф. Корь (7); сыпной тифъ (13) съ бредомъ; медленно оправлялся.

Хр. инф. Золотуха (5); малярія (14) 2 мѣсяца.

Проч. бол. Съ маляріи (14) уже нѣтъ прежняго здоровья; блѣдность, головныя боли. Въ срединѣ XI. 94 г. насморкъ, кашель, лихорадочныя ощущенія—днемъ.

St. pr. Ростъ 184 см. Вѣсъ 4 п. 4 ф. Слабago сложенія, узкогрудый. Кожа блѣдная, сухая. Кашель частый, сильный, съ небольшимъ количествомъ мокроты. Грудь длинная, узкая. Окружность груди 84—85. Кровь—105⁰/₀—4.980.000. Катарральная пневмонія. Инфлюэнца. Фоликулярная ангина.

Теч. и исх. Съ перваго же дня t⁰ выше 37,6⁰ не поднималась (кромѣ 2—3 дней, когда была angina follicularis). Уплотнѣніе и хрипы въ легкихъ исчезли. При выходѣ—вѣсъ 4 п. 11 ф., Кровь—110⁰/₀—4.820.000. По выходѣ изъ клиники вскорѣ появились боли въ поясницѣ. Съ начала IX боли усилились. 30 X. 95 г. снова въ клинику. Вѣсъ 4 п. 15 ф. Въ мочѣ много мочеислыхъ солей, щавелевая кислота, хвостатыя кѣтки. Окружность груди—84—90. N. ischyadicus—блѣзненъ при ощупываніи. Кровь—100⁰/₀—4.960.000. Spondylitis. Pyelitis. Все время сильныя боли въ поясницѣ (остистый отростокъ одного изъ поясничныхъ позвонковъ). Въ мочѣ все время: мочева кислота, ураты, лимфатическіе элементы. Боли остались; удѣльный вѣсъ мочи сталъ низкій. При выходѣ (21/xi) вѣсъ 4 п. 26 ф. Кровь—110⁰/₀—4.520.000. Осадки въ мочѣ—въ небольшомъ количествѣ. Почти безъ улучшенія.

Случай 99. А. 21 г., студентъ филологъ. 7/x 94 г.—1/xi 94 г. (Собственное наблюденіе).

Насл. ОО—становой приставъ; „бѣшеный характеръ“. МО—суровый характеръ. БО—умеръ 48 л., алкоголикъ, пропойца; опухоли ноги. ОМ—изъ дворцовъ; умеръ 90 л. СМ—умерла 40 л. скоропостижно; ея сынъ умеръ 35 л. отъ чахотки; СМ—умерла 30 л. отъ острой инфекціи; СМ—умерла 60 л. отъ удара. СМ—тяжелыя условія; алкоголика; умерла 32 л. отъ бѣлой горячки. О—57 л. служилъ въ казенной палатѣ; крайне вспыльчивый и рѣзкій. М—48 л., изрѣдка головныя боли; много терпѣла отъ вспыльчивости мужа. С—28 л. дѣвица, худая, высокая, узкогрудая; нервная, раздражительная; головныя боли. Б—25 л.;—психопатъ. В—23 л. плевритъ, туберкулезъ, удовлетворительныя жизненныя условія; С—18 л.—ревматизмы; Б—15 лѣтъ слабаго здоровья. 13 л. сестра идиотка; С—6 лѣтъ, слабая, высокая, узкогрудая; часто кишечныя разстройства.

При рожд. О—36 л. М—27 л.

Усл. ж. Въ 92 г. кончилъ гимназію и въ Нѣжинскій лицей. Въ 93 г.—въ Московскій университетъ. Въ Лицеѣ—закрытое учебное заведеніе—регламентъ жизни не понравился, ушелъ оттуда. Въ Москвѣ—на Ляпинкѣ (со 2 полугодія—столъ въ комитетской столовой).

Остр. инф. Оспа (1); корь (8); съ 11—12 л. каждую зиму 1—2 недѣли острая инфекція; 13 л.—2 недѣли—колотье въ боку.

Хр. инф. Золотуха (7).

Проч. бол. До 5 л. плохо ходилъ; вялый, слабый. Съ 4 класса гимназій слабость, утомляемость. Въ седьмомъ классѣ (18) весной: кашель, насморкъ, лихорадочныя ощущенія, головныя боли, плохой сонъ; д-ръ: малокровіе; кашель съ порядочнымъ количествомъ мокроты; Въ концѣ мая того же года значительное горловое кровотеченіе; лѣтомъ—креозотъ. За лѣто оправился. Осенью того же (91) года кашель, колотье въ боку, съ недѣлю. Въ срединѣ X. 91 г. сильныя колотья въ боку, небольшой кашель, лихорадка; недѣли 2. Въ Лицеѣ—значительная нервность; много занимался гимнастикой. Съ XI. 92 г.—запоры, поносы, колитическія явленія. Въ Москвѣ 93/94—снова colitis; потомъ—нервы; кашель. 4/x. 94 г.—лихорадочное состояніе; кашель съ большимъ количествомъ мокроты; (принималъ гваяколъ); потомъ одышка, слабость, запоры, поносы. Съ начала X—боли въ лѣвомъ боку (область сердца) и сердцебіенія; ломъ въ рукахъ и ногахъ, ringra на ногахъ.

St. pr. Ростъ 174 см. Вѣсъ 3 п. 10 ф. Запоры, поносы; испражненія со слизью. Кашель, насморкъ. Окружность груди 87¹/₂. Артеріи жестки, извиты. Кровь—72⁰/₀—3.820.000. Неврастенія.

Теч. и исх. При выходѣ кровь—95⁰/₀—5.600.000. Отравленія кишечныя стали нормальными. Кашель прекратился.

Случай 100. А. 24 л., портной. 15/хІ—14/хІІ 94 г.; 18/хІІ 94 г.—11/І 95 г. (Набл. д-ра *Б. Г. Лебедева*).

Насл. О—изъ дворовыхъ 60 л.; наклоненъ къ кашлю; портной; М—50 л. слабая, очень нервная, мигрени; впечатлительна, раздражительна, плаксива. СМ—наклонна къ кашлю; пила. Б—умеръ 6 л. отъ дифтерита; Б—14 л. умеръ отъ „воспаленія мозга“. С—20 л.; блѣдная, головныя боли, головокруженіе, шумъ въ ушахъ, тошноты, боли подъ ложечкой.

При рожд. О—36 л. М—26 л.

Остр. инф. Корь (3); рожа (4); скарлатина (8); оспа (20).

Хр. инф. Золотуха (д).

Проч. бол. 7 л. первый приступъ удушья,—до 13 л. ежегодно по разу, осенью. Съ 13 л.—чаще; простудливъ (насморкъ, кашель). Осенью 86 г. сильный бронхитъ (1 мѣс.). Съ осени 93 г. до весны—сильный кашель; съ осени 94 г. снова кашель. Припадки продолжали учащаться и усиливаться.

Ст. р.г. Ростъ 178 см. Вѣсъ 3 п. 23¹/₄ ф. Psoriasis, усиливающийся предъ приступами и затѣмъ, черезъ нѣсколько дней по окончаніи, снова уменьшающийся. Печень выходитъ изъ-подъ края реберъ по сосковой линіи на 6 см. Моча свѣтложелтая; немного бѣлку. Насморкъ съ дѣтства. Кашель съ порядочнымъ количествомъ гнойной мокроты. Окружность груди 88—92. Жесткое везикулярное дыханіе; разсѣянные сухіе хрипы. Сердце—за сосковую линію. Артеріи жестки. Кровь 75⁰/₀—4.420.000. Близорукій. Межреберная невралгія. Мигрени. Бронхіальная астма.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 4 п. 3 ф. Кровь—92⁰/₀—5.120.000. Въ клиникѣ долго оставались слѣды бѣлку. Бронхитъ черезъ 1¹/₂ недѣли исчезъ. По второмъ поступленіи въ клинику бронхитъ тоже скоро исчезъ. Общее состояніе улучшилось.

Случай 101. Б. 54 л., бухгалтеръ. 5/ІХ—20/хІІ 94 г. (Набл. д-ра *Н. Н. Селивановскаго*).

Насл. О—изъ дворовыхъ, управлялъ имѣніями; умеръ 80 л., имѣлъ открытый геморрой. М—изъ дворовыхъ; умерла 68 л.; полная; часто жаловалась на стѣсненіе въ груди; СМ—умерла около 70 л.; полная. БМ—умеръ 70 л. (лѣтъ 12 былъ летаргическій сонъ 3 дня); Б—умеръ 20 л. отъ горячки. Братъ умеръ 28 л., rotator, тучный; изъ дѣтей его—одинъ умеръ въ дѣтствѣ, рахитикъ; другая 40 л., полная; третья 38 л.—полная, нервная. Б—умеръ 50 лѣтъ отъ чахотки; пилъ; имѣлъ геморрой; былъ очень раздражителенъ. Б—55 л. умеръ отъ апоплексіи; до 30 л. худой, блѣдный; съ 30 л.—пилъ водку, полнѣть; по утрамъ кашель съ мокротой; вспыльчивъ; раздражителенъ. С—70 л.; очень полная; жалуется на стѣсненіе въ груди; нервная. С—64 л.; худощава; слабаго здоровья; нервна; трое дѣтей слабаго здоровья, нервныхъ. С—60 л. дѣвушка, полная, нервна, головныя боли. С—57 л. полная; раздражительна. Б—58 л. приказчикъ; худѣть за послѣднее время; пить умѣренно.

При рожд. О—46 л., М—48 л.

Вн. усл. Съ 12—18 л. занятіе химіей въ лабораторіи (на химическомъ заводѣ); 18—30 л.—счетоводство въ конторѣ. Съ 23 л.—курить (до 25 папирсовъ); водку по временамъ—помногу въ компаніи (на другой день тошнота, потеря аппетита), особенно 30—40 л., когда былъ страховымъ агентомъ. Съ 45 л.—въ гор. Вязники (сырое мѣсто и квартира). 40 л. сильное нравственное потрясеніе. Съ 50 л. бухгалтеромъ. Съ января 93 г.—на другое мѣсто; квартира далеко; ночевалъ въ конторѣ; душное, спертое помѣщеніе (занятія цѣлый день); вентиляция плохая, много работы.

Бывш. бол. Во время химическихъ занятій сильный кашель съ мокротой. 15 л.—желтуха—дня 3—4. 18 л. страшная ломота въ ногахъ, рукахъ, груди—цѣлый годъ. На другой годъ—крайне болѣзненное утолщеніе берцовой кости; потомъ прошло; затѣмъ безболѣзненная водяная холодная опухоль коленныхъ суставовъ. Все это года 3. Послѣ того осталось чувство усталости, неловкости въ коленныхъ суставахъ къ сырой погодѣ. 48 л.—нравственное

потрясеніе. Съ того времени—потеря силъ, энергіи; сталь стариться (посѣдѣлъ, быстро выпали зубы). Въ октябрѣ 92 г. простудился; заболѣлъ лѣвый бокъ, колотья; лѣчился; черезъ нѣсколько дней прошло (долго оставалась неловкость). По утрамъ и послѣ обѣденнаго сна—небольшой кашель съ мокротой. Съ октября 93 г.—худѣть, слабѣть, усиленно кашлять; появилась тупая боль въ лѣвой половинѣ грудной кѣтки; аппетитъ хуже; запоры. Въ январѣ 94 г. парализъ лѣвой стопы и анестезія всей лѣвой ноги съ наружной стороны; ходить могъ съ трудомъ. Въ мартѣ 94 г. оставилъ службу; похудѣніе продолжалось. Въ маѣ поправился, пополнилъ, запоры исчезли; параличныя явленія значительно уменьшились; кашель остался. Въ августѣ опять хуже.

St. pr. Ростъ 181 сант.; вѣсъ 4 п. 8 ф. Запоры. Край печени плотный, тупой; печень не увеличена. Одышка. Кашель, особенно утромъ, съ слизисто-гнойной мокротой; въ мокротѣ бациллы Коха и эластич. волокна. Окружность груди 89½—92; лѣвая половина грудной кѣтки втянута, при дыханіи отстаетъ; fremitus ослабленъ; на всей лѣвой сторонѣ притупленіе; лѣвая верхушка—ниже правой. Съ 3 ребра и со середины лопатки внизъ—звукъ тупой; въ лѣвой верхушкѣ и подъ ключицей—звонкіе хрипы и бронхиальный выдохъ; то же—сзади со середины лопатки и ниже; дыханіе вообще ослаблено. Въ правомъ легкомъ въ нижней долѣ немного влажныхъ хриповъ. Толчекъ сердца на 8 сант. кнаружи отъ сосковой линіи; правая граница сердца на 2 сант. не доходить до лѣваго края грудины (и здѣсь слышно дыханіе)—смѣщеніе сердца. Первый тонъ у верхушки нечистъ; въ легочи. арт. акц.; въ аортѣ глухіе тоны. Артеріи жестки, извиты. Кровь—90%—5.220.000.

Теч. и исх. Кашель сталь небольшой, только утромъ; одышка, стѣсненіе и боль въ груди исчезли; прибавился въ вѣсѣ на 16¼ ф.; значительно окрѣпъ. Объективные данныя въ лѣвомъ легкомъ безъ перемѣны (лишь хриповъ меньше); появились звонкіе хрипы въ правомъ легкомъ. Значительное улучшеніе.

Случай 102. Б. 21 г., студентъ-математикъ. 22/III—26/III 95 г. (Набл. д-ра *В. Г. Лебедева*).

Насл. О—70 л.; М—45 л. худая, нервная, боли въ животѣ; истерія. С—истеричка, боли въ животѣ; С—нервная.

При рожд. О—49 л. М—24 г.

Остр. инф. Корь (д), скарлатина (д).

Проч. бол. Въ 3 и 4 классѣ поносы. Со старшихъ классовъ гимназій раздражительность. Съ 1-го курса—боли въ животѣ съ glob. hysteric. (приступами); запоры. 20/III 95 г. очень сильныя приступы болей; t°—до 37,7°.

St. pr. Вѣсъ 3 п. 22¼ ф.; некрѣпкаго сложенія. Блѣдный. Зябкій. Боли въ животѣ, начинаются утромъ (въ правой сторонѣ) и поднимаются кверху въ видѣ globus hystericus; послѣ вды хуже. Животъ втянутъ. Запоры. При ощупываніи—сильная боль—по col. ascend. и подъ ложечкой (вообще по всему животу). Чувствительность аорт. сплет. Въ мочѣ фосфаты. Артеріи жестки и слегка извиты. Раздражителенъ. T° повышена.

Теч. и исх. На третій день t° нормальная. Боль въ подложечной области и лихорадочное состояніе исчезли.

Случай 103. Б. 26 л. кавказецъ; студентъ-медикъ. 5/IV—11/IV 95 г. (Набл. д-ра *М. Н. Маслова*).

Насл. О—купецъ; умеръ 73 л. отъ порока сердца; алкоголикъ. М—65 л.; съ 58 л. кровотеченія. Б—27 л. умеръ отъ скоротечной чахотки. С—40 л. чахоточная, истеричная. С—35 л.; психозъ. Остальные—нервные. Больной—младшій въ семьѣ.

При рожд. О—48 л.; М—41 г.

Эксц. Вино съ 9 л.; не до пьяна. Съ университета—изрѣдка abus.

Остр. инф. Острая инфекция (10).

Хрон. инф. Малярія (17) съ годъ. Трипперъ (20) мѣсяцъ.

Проч. бол. Съ 92/93 безсонница, головныя боли, одышка—до сихъ поръ (по лѣтамъ оправляется). Явленія постепенно усиливались. 2 г. назадъ желтуха—дня 3 (съ лихорадкой) 3. II. 95 г. сильный знобъ; 4. II—боль при глотаньи.

St. pr. Ростъ 166 сант. Вѣсъ 2 п. 38 ф. Слабago сложенія. Запоры. Последніе два года—насморкъ, одышка. Грудь длинная, плоская. Окружность груди 81—83. Кровь—130%—5.280.000. Подчелюстные, шейныя, паховыя железы—увеличены. Плохой сонъ. Головныя боли. Неврастенія. Angina follicularis. Теч. и исх. Съ 3-го дня t^0 нормальная, зѣвъ очистился, бессонница прошла.

Случай 104. Б. 34 л. Штабъ-ротмистръ, командиръ эскадрона. 29/ix—28/x (Набл. д-ра *М. Н. Маслова*).

Насл. ОО—деспотичный, жестокий, вспыльчивый; сенаторъ; умеръ 90 л. О—Лейбъ-гусаръ; ожирѣлый; много пилъ; всю жизнь желудочно-кишечныя разстройства; геморрой; умеръ 45 л. внезапно отъ порока сердца. БО—тучный; умеръ 65 л. скоропостижно; его 2 сына—тучные. БО—необузданный, вспыльчивый; кутилъ; застрѣлился 22 л.; БО—худощавъ, раздражителенъ; умеръ отъ порока сердца; его дочь 30 л. психопатка. БО—вспыльчивъ; 2 убійства въ гнѣвѣ; СО умерла 74 л.; съ 17 л. страдала психозомъ. СО—74 л. безпокойнаго характера, подозрительная, злая; всю жизнь желудочно-кишечныя разстройства. ОМ умеръ 65 л., arthritis deformans. ООМ—очень толстый; БОМ—алкоголикъ. ВМ умеръ 20 л. отъ чахотки. СМ—тучная. М—65 л.; въ молодости истерія; женскія болѣзни; желудочно-кишечныя разстройства; геморрой; запоры. Б—35 л., толстъ; вспыльчивъ; алкоголикъ; боли въ правомъ боку, colitis, неврастенія; всѣ дѣти—желудочно-кишечныя разстройства.

Б—33 л. жирный; желудочно-кишечныя разстройства; неврастенія, colitis. Б—26 л.; въ дѣтствѣ золотуха, оглохъ и ослѣпъ; съ 15 л. психозъ.

При рожд. О—30 л. М—27 л.

Эксц. Съ 20 л. кутежи изрѣдка. Съ 22 л. чаще. Съ 26 л. рѣдко. Съ 91 г. часто кутежи. Съ лѣта 92 г.—рѣдко.

Остр. инф. Крупъ (9).

Хр. инф. Уретритъ съ эпидим. (22); съ того времени—хроническій. Lues (26); чрезъ 4 мѣс. рецидивъ; рецидивъ (29); рецидивъ (31); рецидивъ (32); рецидивъ (33).

Проч. бол. Въ дѣтствѣ—крѣпкій, здоровый, сильный. Съ дѣтства любилъ поѣсть. Съ 91 г. къ 92 г. до 6 пудовъ вѣса. Лѣтомъ 92 г. острое желудочно-кишечное заболѣваніе; съ того времени слабость, утомляемость; по временамъ вздутіе живота. Въ мартѣ 93 г.—вздутіе, и вскорѣ кровавая рвота и дегтеобразный поносъ, слабость, сердцебиенія; врачъ нашелъ уменьшеніе печени, увеличеніе селезенки, асцитъ; скоро оправился. Потомъ по временамъ—острыя желудочно-кишечныя разстройства съ повышеніемъ t^0 по нѣскольку дней; Въ іюлѣ 94 г. простудился; поносы; затѣмъ кровавый поносъ—нѣсколько дней; 22/x—рвота кровью, поносъ.

St. pr. Ростъ 191 сант. Вѣсъ 4 п. 19½ ф. Colitis. Съ 18 л. геморройныя шишки. Года 3 назадъ боли въ поясницѣ, красный осадокъ въ мочѣ. Hyperplasia prostatae. Urethritis. Испражненія хорошо окрашены. Ascites. Печень уменьшена. Селезенка выходитъ изъ подъ края реберъ на 6 сант., плотна. Окружность груди 91—93. Сердце—на 1 сант. за сосковую линію. Артеріи извиты, жестки. Пульсъ слабый. Кровь—65—70%—3.360.000. Неврастенія.

Теч. и исх. Въ испражненіяхъ—все время слизь; къ концу пребыванія—ея много меньше. Асцитъ исчезъ—къ 18 октября. Самочувствіе, сонъ—улучшились. При выходѣ—кровь 90%—4.000.000; вѣсъ 4 п. 18½ ф.; диспепсін нѣтъ, на низъ то оформлено, то жидко.

По выходѣ изъ клиники продолжалъ вести неправильную жизнь. Въ VII. 95 г. кровавая рвота. Въ концѣ января 96 г. острая инфекция (рвота и поносъ); 23. II. 96 г. снова въ клинику: вѣсъ 4 п. 19½ ф.; небольшой асцитъ; herag lobatum; кровь—85%—4.340.000. Сердце на 3 сант. за сосковую линію.

Случай 105. Б. 47 л., дворянинъ; управляющій имѣніемъ. 30/i—19/iii 95 г. (Набл. д-ра *Н. Н. Селивановскаго*).

Насл. О—умеръ 56 л. отъ порока сердца; помѣщикъ, постоянное употребленіе вина. М—умерла 40 л. отъ чахотки; худая; нервная; БО и ВО—умерли около 60 л. отъ порока сердца; полные. ОМ—умеръ 70 л.; помѣщикъ; худой, нервный. ММ—умерла 60 л.; психозъ; очень полная. ВМ—умеръ 60 л. отъ ча-

хотки. БМ—56 л. умеръ отъ чахотки; психозъ; ожирѣлый; помѣщикъ. СМ, СМ—худыя, блѣдныя; умерли отъ чахотки. В и Б умеръ въ дѣтствѣ отъ чахотки. В—умеръ 24 л. отъ чахотки; сифилисъ; rotator. С—умерла 35 л. отъ чахотки; худая, нервная. С—умерла 45 л. отъ чахотки; параличъ ногъ; худая, нервная.

У сл. ж. Съ 23 л. въ своемъ имѣнии (служба по выборамъ); 26 л. женился. 42 л. потерялъ имѣніе (за долги отца); плохія нравственныя и матеріальныя условія. 43 л. на желѣзную дорогу конторщикомъ; 44 л. завѣдывалъ земскимъ аптекарскимъ складомъ,—очень сырое помѣщеніе. Съ 45 л. управляющимъ въ имѣнии.

Экск. Съ 17 л. водка—2 рюмки die; иногда до пьяна. 24—35 л. часто пьянство.

Остр. инф. Корь (9); свинка (11); острая инфекція (22); тифъ (23); воспаление легкихъ (25); инфлюэнца (44).

Хр. инф. Золотуха (л).

Проч. б. Съ ранняго дѣтства изрѣдка сердцебіенія; при сердцебіеніи—glob. hystericus и тоскливое состояніе. Съ 20 л. иногда кашель съ мокротой. Съ воспаления легкихъ (23) постоянно небольшой кашель. Съ 24 л. ревматическія боли въ ногахъ; иногда поносъ со слизью; съ 26 л. на низъ ежедневно, большею частью жидко. Съ инфлюэнцы (44) кашель значительно усилился; въ мокротѣ стала примѣшиваться кровь. Съ 44 л. ломота въ ногахъ возобновилась. Съ сентября 94 г. кашель усилился, иногда съ кровью; съ октября—сиплый голосъ.

St. p. Tuberculosis laryngis. Ростъ 161½ сант. Вѣсъ 3 п. ¼ ф. На низъ ежедневно, жидкой кашицей; въ мочѣ много гноя. Голосъ сиплый; бациллы Коха—въ мокротѣ. Окружность груди 80½—85½. Сердце до сосковой линіи. Кровь—1100/0—6.080.000. Чуткій сонъ.

Теч. и исх. При выходѣ кровь—1000/0—5.280.000. Вѣсъ 2 п. 37¼ ф. Т 37°—38°. Язва на epiglott. увеличилась; слабость, сонливость, плохой аппетитъ—безъ измѣненій.

Случай 106. Б. 21 г. студентъ-математикъ. 10/xi—12/xii 94 г. (Набл. д-ра А. П. Турчанинова).

Насл. О—45 л.; армянинъ; занимался торговлей (раньше), теперь помѣщикъ; очень дѣятельная жизнь. Изъ здоровой семьи. Мать 35 л., здоровая, изъ духовнаго званія; изъ здоровой семьи. Предки отца крестьяне.

При рожд. Отецъ 24 л. Мать 14 л.

У сл. ж. До 6 л. около Эривани; съ 6 л.—въ Карской области (на Кавказѣ). 11—21 л.—въ Эриванской гимназіи. Съ сентября 64 г. въ Москвѣ.

Экск. Вино съ дѣтства; съ 18 л. 1—2 раза въ недѣлю до пьяна.

Остр. инф. Инфлюэнца (II. 93 г.), инфлюэнца (II. 94).

Хр. инф. Малярия (91)—2 мѣсяца.

Проч. бол. 19 и 20 л. часто головныя боли (часто отъ занятій). Въ сентябрѣ 93 г. простудился; кашель съ мокротой; съ конца октября—изрѣдка кровь въ мокротѣ (немного). Въ январѣ 94 г. снова простудился—кашель и кровь въ мокротѣ; ночные поты; лихорадило; съ іюня—рѣдко. Въ сентябрѣ 94 г. (въ Москвѣ) кашель съ мокротой, съ кровью—съ недѣлю; появились запоры.

St. p. r. Ростъ 166 сант. Вѣсъ 3 п. 8¼ ф. Очень небольшой кашель и очень немного мокроты; утомляется при умственныхъ занятіяхъ. Нервенъ, раздражителенъ. Селезенка не увеличена. Въ мочѣ—мочевая кислота; гнойныя тѣльца. Окружность груди 79. Притупленіе въ правой верхушкѣ; до 2 ребра и до spina scapulae—хрипы. Въ лѣвой верхушкѣ—изрѣдка хрипы при кашлѣ и выдохѣ съ бронхіальнымъ отдѣнкомъ. Кровь—1000/0—5.980.000.

Теч. и исх. Въ клиникѣ не лихорадилъ, самочувствіе было удовлетворительно. Вышелъ почти безъ измѣненій.

Случай 107. Б. 47 л., служитель при Патолого-Анатомическомъ Институтѣ. 11/ii—26/ii 95 г. (собственное наблюденіе).

Насл. О—умеръ 40 л.; хворалъ съ годъ; изъ дворовыхъ. М—97 л. не хвора. Б—умеръ 40 л. поваръ; алкоголикъ. С—умерла 50 л. брюшнымъ тифомъ.

Б—умеръ 30 л. отъ чахотки, портной; выпивалъ. Б—кашлялъ; плохого здоровья; двое его сыновей умерли отъ чахотки.

При рожд. С—48 л. М—50 л.

Усл. ж. 11—18 л. ученикомъ въ столярномъ заведеніи. 21 г. женился. 24—37 л. городовымъ; будка—изъ одной комнаты, дверь прямо наружу; въ будкѣ помѣщалось 4 городскихъ женатыхъ съ дѣтьми; помѣщеніе сырое, холодное (вода замерзала въ ведрѣ); дѣти у другихъ часто хворали и умирали. Дежурство на улицѣ во всякую погоду по 6 час. подрядъ. 37—42 л. столярнымъ мастеромъ; 42—45 л. сторожемъ въ Университетѣ.

Эксп. Съ 37 л. пилъ по немногу; съ 42 пьетъ очень мало.

Остр. инф. Горячка (15) съ кашлемъ и красноватой мокротой. Тифъ (26).

Проч. бол. 3 недѣли назадъ простудился; съ недѣлю назадъ—слегъ; головная боль, кашель съ неокрашенной мокротой, боли въ правыхъ мышцахъ шеи, запоръ.

St. p. Pneumonia gripposa. Myositis. Ростъ 178 сант. Вѣсъ 3 п. 35 $\frac{3}{4}$ ф. Всегда нѣсколько блѣденъ. Съ годъ—на низъ черезъ 1—2 дня; послѣдніе года два часто кашель—дня 4—5 со слизистой жидкой мокротой. Сзади справа на уровнѣ угла лопатки—притупленный звукъ и крепитирующие хрипы. Окружность груди 93 $\frac{1}{2}$. Кровь—87%—4.820.000.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 3 п. 36 ф.; скоро оправился.

19/хп 95 г. сильная боль подъ ложечкой, высокая ¹⁰, бредъ; снова въ клинику 23/хп 95 г. Вѣсъ 3 п. 31 $\frac{1}{2}$ ф.; слѣды бѣлку, палинов. цилиндры. Кровь—95%—5.020.000. Притупленіе и хрипы—тамъ же. Въ клиникѣ—слѣды бѣлку быстро исчезли. Скоро оправился. Пнеймонія быстро разрѣшилась; остался шумъ тренія сзади около лопатки. Вышелъ 18. I. 96.

Случай 108. Б. 60 л. Земскій начальникъ. 18 п—18/ш 95 г. (Набл. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. МО—умерла 75 л.; злоупотребляла алкоголемъ; дворянка; послѣдніе 2 года параличъ ногъ. БО—худой, слабый, алкоголикъ, чиновникъ, умеръ 30 л.; боли въ груди. ММ—злоупотребляла алкоголемъ; умерла 70 л. БМ—умеръ 24 л. отъ чахотки. СМ—умерла 40 л. отъ чахотки. СМ—умерла 50 л. отъ холеры; полная, слабого здоровья. О—сельскій хозяинъ; высокий; худощавый; всегда кашлялъ; умеръ 75 л. отъ водянки; сильно злоупотреблялъ алкоголемъ. М—умерла 45 л. отъ воспаленія легкихъ; хорошаго сложенія и здоровая. С—умерла 32 л. отъ чахотки. Б—умеръ 21 г. отъ чахотки. Б—умеръ 40 л. отъ чахотки; злоупотреблялъ алкоголемъ.

При рожд. О—35 л. М—30 л.

Усл. ж. 10—15 л. въ землемѣрномъ училищѣ. 15—33 землемѣромъ; 26 л. женился. Съ 33 л. мировой судья.

Эксп. Съ 22 л. водку, рѣдко, немного. Съ 33 л. ежедневно 6 рюмокъ водки; изрѣдка по многу. Съ 54 л. водку рѣдко.

Остр. инф. Воспаленіе легкихъ (28); воспаленіе легкихъ (38); тифъ съ воспаленіемъ легкихъ (46); инфлюэнца (54); инфлюэнца (58).

Хр. и инф. Трипперъ (16) съ эпидимомъ. нѣсколько мѣсяцевъ; lues (19); трипперъ (23); мягкій шанкръ (25) съ бубонами.

Проч. б. Съ 28 л. сталъ покашливать (по утрамъ); съ 38 л. кашель сильнѣе, мокроты больше. 48 л. воспаленіе и нагноеніе подчелюстныхъ железъ. Съ 54 л. одышка при ходьбѣ; геморрой; въ мокротѣ иногда кровь; съ 58 л.—сильно худѣть и кашлять; лихорадочныя ощущенія. Къ 94 г. сильное геморроидальное кровотеченіе; появились опухоль и боли въ суставахъ.

St. p. g. Ростъ 177 сант. Вѣсъ 4 п. 17 $\frac{1}{9}$ ф. Удовлетворительнаго сложенія. Кожа сухая, дряблая; худой. Геморройныя кровотеченія; склонность къ запорамъ. Животъ вздутый, отвислый. Моча насыщена. Въ правой верхушкѣ и надъ ключицей (и сзади надъ лопаткой) притупленіе, бронхиальное дыханіе и звонкіе хрипы. Сильный кашель съ значительнымъ количествомъ мокроты; сильная одышка. Окружность груди 93 $\frac{1}{2}$ —95 $\frac{1}{2}$. Эмфизема. Сердце за сосковую линію; акцентъ 2-го тона въ аортѣ. Кровь—90—95%—3.680.000. Въ пальцахъ рукъ при сгибаніи боль; иногда боли въ пяткахъ. Опухоль въ суставахъ пальцевъ рукъ и колѣнахъ.

Теч. и исх. Въ клиникѣ—3 раза кровохарканіе. При выходѣ въ правую верхушкѣ при перкуссіи тимпанической отгѣнокъ. Другихъ измѣненій нѣтъ. Кровь—90—95%—4.700.000. Вѣсъ 4 п. 23 ф. Почти безъ измѣненій.

Случай 109. Б. 48 л.; купецъ, мыловарь. 23/х 94 г.—8/і 95 г. (Набл. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. 000—умеръ 70 л., не хворый. 00—нехворый; паховая грыжа, умеръ 73 л. отъ кроваваго поноса. МО—съ 40 л. запой; умерла 70 л. БОО—хроническій алкоголикъ; умеръ 58 л. О—здоровый, крѣпкій; умеръ 63 л. отъ ущемленія паховой грыжи; въ молодости разгульная жизнь; очень вспыльчивъ; горячъ. БО—72 л. здоровъ. БО—76 л. здоровъ. СО—умерла 45 л. отъ чахотки, высокая, худая. СО—умерла; ожирѣлая, запой. СО—60 л.; съ 50 л. ожирѣніе. ОМ—кожевенный фабрикантъ; всю жизнь—запой; умеръ 76 л. ММ—умерла 73 л. БМ—запой; умеръ 52 л. „отъ водки“. СМ—брюзглива, неуживчива; умерла 70 л. СМ—ожирѣлая, вспыльчивая, умерла 58 л. отъ рака; дѣти ея разгульной жизни. М—57 л., воспаленіе легкихъ, затѣмъ чахотка; умерла 58 л. Б—умеръ 33 л.; алкоголикъ; болѣзнь почекъ и общая водянка. С—умерла 33 л.; очень сильныя ревматическія боли въ ногахъ. Б—39 л.—алкоголикъ; диспепсія. Б—36 л.; диспепсія (очень сильная). Б—33 л.—боли подъ ложечкой. Сестра 55 л. очень сильныя боли подъ ложечкой (приступами); полная; безпокойнаго, вспыльчиваго характера; С—46 л.—вспыльчива, очень сильныя боли подъ ложечкой. С—36 л.—очень сильныя боли подъ ложечкой. С—63 л. нехворая. Д—23 л. замужемъ, бездѣтная; 16 л. желтуха; очень ожирѣлая. Д—21 г. очень нервна; боли въ позвоночникѣ и подъ ложечкой.

При рожд. О—25 л. М—22 л.

Усл. ж. Съ 11 л. помогать отцу въ торговлѣ; съ 14 л. отецъ сдѣлалъ его полнымъ отвѣтственнымъ хозяиномъ лавки; много работалъ, уставалъ. Съ 18 лѣтъ завѣдуетъ заводомъ (до 38 л.). Продолжительныя поѣздки для закупки сала (сотни верстъ на лошадахъ); плескъ въ животѣ, рвоты, запоры, поносы (питаніе закусками). Съ 30 л. мыловареніе; очень много волненій.

Хр. и нф. Рахитъ (7).

Проч. бол. Роеъ слабымъ, хворымъ, простудливымъ; при „рахитѣ“ опухали руки, ноги, животъ; лѣчили ваннами; незадолго передъ тѣмъ желтуха недѣли двѣ. Съ 9 л. хорошаго здоровья. Съ 20 л. послѣ ѣзды и во время постова диспепсія, колитическія явленія (отъ тряски—всегда сильная боль подъ ложечкой). Съ 30 л. диспептическія явленія усилились. Съ 33 л. много разъ лѣчился—поправлялся не надолго; часто отъ болѣе безсонница. Съ 94 г. припадки очень сильныхъ коликообразныхъ болѣе подъ ложечкой и въ животѣ. Последнія 10 л. геморроидальныя шишки.

St. pr. Ростъ 167 cm. Вѣсъ 3 п. 11 $\frac{3}{4}$ ф. Послѣ ѣды пустая отрыжка. Любить покушать. Боли начинаются вокругъ пупка приступами; успокаиваются отъ массажа, отъ отрыжки, газациі. Диспепсія. Колитъ. Боли въ почкахъ, идущія къ пузырю, къ glans penis. Небольшой кашель; при волненіи—одышка, сжатіе въ груди, сердцебиеніе. Часто головная боль; тяжесть, подергиваніе и судороги въ рукахъ, ногахъ, лицѣ. Боли въ позвоночникѣ; межреберныя; раздражительнъ; пугливъ; очень забывчивъ. Слабого сложенія; животъ сильно втянутъ. Чувствительность тонкихъ, толстыхъ кишекъ; аортальн. сплетеній; брюшная аорта сильно пульсируетъ. Край печени плотный, острый. Селезенка не увеличена. Почки чувствительны, прощупываются; моча мутна, блѣдна, осадокъ уратовъ. Окружность груди 83—84 $\frac{1}{2}$. Эмфизема. Сердце до сосков. линіи. Артеріи извиты, жестки; кровь—100%—4.400.000. Межреберная невралгія. Чувствительность нервныхъ стволовъ на ногахъ; кожные рефлексы очень повышены. Истерія.

Теч и исх. Черезъ 11 $\frac{1}{2}$ мѣс. по поступленіи боли въ животѣ стали стихать и затѣмъ исчезли совершенно; окрѣпъ; прибавился въ вѣсѣ, сталъ спать, пришелъ въ свое „обычное“ состояніе. При выходѣ кровь 110%—5.180.000; вѣсъ—3 п. 25 $\frac{1}{2}$ ф.

Случай 110. В. 34 лѣтъ, крестьянинъ приказчикъ. 28/І—13/ІІ 95 года. (Набл. д-ра *М. Н. Маслова*).

Насл. ОО—умеръ 70 л.; крестьянинъ, алкоголикъ. О—умеръ 50 л.—апплексія; мастеровой; запой. СМ—умерла 40 л.; кашляла; М—умерла 60 л.; послѣднія двѣ недѣли—опухоль живота; сильныя боли (рвоты не было). Б—умеръ 36 л.; психозъ; алкоголикъ; мастеровой.

При рожд. О—34 л.; М—24 л.

Усл. ж. До 13 л. въ бѣдной крестьянской семьѣ. Съ 13 лѣтъ въ Москвѣ въ овощной лавкѣ мальчикомъ; съ 18 л. приказчикомъ (до 23); хорошія условія; 25 л. женился; 23—33 л.—артельщикомъ при чайномъ магазинѣ; помѣщеніе въ подвальномъ этажѣ; много работы (разгрузка и развѣска чая); съ 33 л. приказчикомъ—работа не тяжелая.

Эксц. 15—25 л. онанизмъ, почти ежедневно. Водку съ 18 л. очень мало. Съ 23 л.—ежедневно стаканчикъ; изрѣдка $\frac{1}{2}$ бут. Полгода не пьетъ.

Хрон. инф. Трипперъ (31) 3 мѣсяца.

Проч. б. 10 л.—13 лѣтъ изжога, иногда рвоты; большею частью отъ постной пищи; головныя боли до рвоты. Послѣ 13-ти лѣтъ головныя боли продолжались. Съ 23 л. головныя боли чаще; отрыжка, изжога, запоры; сталъ простудивъ. Съ 31 г.—боли въ лѣвомъ боку, раза два—три въ мѣсяцъ, сопровождаются запорами, желтымъ осадкомъ въ мочѣ, дня по два.

St. pr. Colica renalis Neurasthenia. Ростъ 169 см. Вѣсъ 3 п. 30 ф. Потливъ, зябокъ; отрыжка пищей. Въ желудкѣ плескъ (до пупка). Печень выходитъ на 5 см. изъ подъ края реберъ по сосков. линіи. Правая почка прощупывается, болѣзненна Въ мочѣ—ураты и мочеви. кислота. Colica renalis. Окружность груди 85. Головныя боли; раздражителенъ. Колѣнный рефлексъ повышенъ. Кровь—110%—5.220.000.

Теч. и исх. При выходѣ кровь—120%—5.220.000. Вѣсъ 3 п. $33\frac{3}{4}$ ф. Сонъ улучшился, головныя боли прекратились. Отрыжка и изжога прошли; запоры и слизь въ испражненіяхъ остались. Въ клиникѣ было три приступа почечной колики.

Случай 111. В., 30 лѣтъ; бухгалтеръ. 25/І—23/ІІ 95 г. (Наблюд. д-ра *Н. Н. Селивановскаго*).

Насл. О—умеръ 37 л. отъ апплексіи. М—умерла 25 л. отъ горловой чахотки; слабаго здоровья, худая, нервная, раздражительная, блѣдная. СО—умерла 32 л. отъ чахотки, худая, нервная, раздражительная. ОМ—умеръ 65 л. отъ чахотки; управляющій. ММ—90 л. жива. БМ, БМ, СМ—умерли отъ чахотки 25—37 л.; нервные, раздражительны; СМ—45 л. жива; худая; катарръ желудка. Б—умеръ 24; отравился. Б—28 л.; поносы.

При рожд. О—28 л.; М—17 л.

Усл. ж. Съ 14 л. сирота (съ 10 л. въ гимназій); съ 14 л.—уроки, плохія условія, много занятій (мало приходилось спать); 17 л. бросилъ гимназію,—въ конторщику при пароходствѣ; 20 л.—22 л. консерваторія. 22—27 л. оперный пѣвецъ въ провинціи. 27—23 л.—въ Уфѣ, ничѣмъ не занимался; съ 23 л.—бухгалтеромъ; помѣщеніе сырое, холодное.

Эксц. Съ 20 л. водка—очень умѣренно.

Хрон. инф. Малирія (8) и (11) двѣ недѣли.

Проч. б. Въ дѣтствѣ капризенъ, впечатлителенъ; въ юношествѣ—обидчивъ (плакалъ по ночамъ „отъ обидъ“). Съ 14 л.—слабость, разбитость, головныя боли, поносы, запоры. Съ 17 л.—нѣсколько оправился. Съ 23 л. геморрой, боли подъ ложечкой, въ лѣвомъ подреберьи; запоры, поносы. Съ 27—28 л.—нѣсколько оправился; съ 28 л.—снова ухудшенія

St. pr. Ростъ $180\frac{1}{4}$ см. Вѣсъ 3 п. $15\frac{3}{4}$ ф. По ночамъ поты. Послѣ ѣды—тяжесть, отрыжка, боль подъ ложечкой. Испражненія жидковаты, со слизью. Рѣжущія боли въ животѣ; геморрой. Dyspepsia. Colitis. Моча бурокрасная, мутная; много мочеви. кислоты. Одышка. Кашель (большею частью по утрамъ); ощущеніе скатія въ груди; грудь длинная. Окружность груди $81\frac{1}{2}$ — $88\frac{1}{2}$. Кровь—100%—4.980.000. Сердцебѣнія. Иногда колющія боли, замиранія въ сердцѣ. Сердце до сосковой линіи. Артеріи жестки. Головныя боли, головокруже-

нія и потемнѣнія въ глазахъ. Боли въ рукахъ, ногахъ, позвоночникъ и пр. Ощущенія зноба, жара; раздражительность. Въ лѣвой верхушкѣ—при кашлѣ влажные хрипы; въ мокротѣ немного бациллъ *Koха*.

Теч. и исх. Въ клиникѣ t^0 36,5—37,5°. При выходѣ кровь—100%—5.480.000. Вѣсъ 3 п. 21½ ф. Боли почти совершенно прекратились; на низъ стало плавильно, безъ слизи. Настроеніе улучшилось; окрѣпъ. Плескъ въ желудкѣ и кишкахъ значительно меньше.

Случай 112. В. 28 лѣтъ, смотритель на жестяной фабрикт. 21/п—22/ш 95 года. (Набл. д-ра *Н. Н. Селивановскаго*).

Насл. О—65 л.; дряхлый, potator; былъ приказчикомъ. М—60 л. нехвора. БО—67 л.; раньше много пилъ. БО—69 л. сторожъ на фабрикт; дѣти его слабогрудыя. БО—55 л.; слабогрудый; его дочь умерла отъ чахотки. БМ—50 л.; разбитъ параличемъ; фабричный. Б—умеръ 40 л. отъ скоротечной чахотки; potator; Б—умеръ 24 л., отъ чахотки. Б—34 л. нехворый.

При рожд. О—37 л.; М—32 л.

Усл. ж. 19 л.—въ Москву, въ лавку мальчикомъ. 16½ л. конторщикомъ на фабрикт. 24 л. приказчикомъ на жестяной фабрикт. Съ 6 час. утра до 7 ч. вечера почти все время на ногахъ. 26 л.—женился.

Экск. Съ 18 л. пьетъ по немногу, рѣдко; съ 5—6 рюмокъ—рвота.

Остр. инф. Горячка (16). Дифтеритъ (17). Дизентерія (18). Инфлюэнца (25); острый энтеритъ (26).

Хр. инф. Золотуха (7—15). Lues (24); три рецидива.

Проч. бол. 15 л. жаръ, боль внизу бедра (снутри); большая опухоль; операція; долго на костыляхъ; рана сочилась до 22 л.; снова въ больницу; операція (caries); потомъ—рана закрылась; впоследствии рана нѣсколько разъ открывалась (послѣдній разъ закрылась—4 мѣс. назадъ). Съ 26 л. диспепсія (тяжесть, отрыжка); часто поносы; нервный, раздражительный. 19/п—95 г.—ночью—рвота, жаръ, ознобъ, головная боль, слабость

St. pr. Ростъ 167 cm. Вѣсъ 2 п. 31 ф. Слабого сложенія. Диспепсія. Наклонность къ запорамъ. Селезенка довольно плотная, нѣсколько болѣзненна; до края реберъ. Въ мочѣ слѣды бѣлку. Окружность груди 81—86. Удлиненный выдохъ въ правой верхушкѣ. Толчекъ сердца на сосковой линіи. Артеріи жесткія. Кровь 110%—6.640.000. Слабость, утомляемость, раздражительность. Инфлюэнца

Теч. и исх. На 4-й день поступленія въ клинику явленія катарральной пневмоніи; сзади слѣва внизу до нижней трети лопатки. Съ 4/п— t^0 не выше 37,2°. Въ мочѣ до 4/п—гліиновые цилиндры, бѣлокъ, мочева. кислота.—При выходѣ кровь 100%—5.640.000. Вѣсъ 2 п. 33¼ ф

Случай 113. В. 27 л., студентъ-медикъ. 3/х—4/х. 94 г. (Набл. д-ра *М. Н. Маслова*).

Насл. ОО—чиновникъ, умеръ 65 л. отъ болѣзни печени; была водянка; вспыльчивый алкоголикъ. МО—умерла 60 л. отъ болѣзни печени; была водянка, очень полная. БО—delirium tremens; умеръ 42 л. СО—полная, 40 л. СО—38 л. нервная, вспыльчивая; съ 28 л. ожирѣлая; три года назадъ—желтуха; ея дочь умерла отъ скарлатины, ОМ—полный, чиновникъ, умеръ 60 л. отъ болѣзни печени съ водянкой. ММ—60 л.—полная. СММ—умерла 60 л. отъ паралича. СММ—умерла 26 л.; психозъ. БММ—ненормальный психически; умеръ 30 л. СММ—ракъ пищевода. О—49 л.—полицеймейстеръ; изрѣдка злоупотребленія алкоголемъ; въ 94 г. тифлитъ; увеличенная печень и боли въ ней. М—42 л. очень полная; при послѣднихъ родахъ—эклампсія. Больной старшій. С—женскія болѣзни; полная. Б—14 л.—скарлатина съ нефритомъ. Сн—умеръ въ дѣтствѣ отъ желудочно-кишечнаго заболѣванія.

При рожд. О—24 л.; М. 17 л.

Остр. инф. Скарлатина съ нефритомъ (11); корь (11).

Проч. бол. Въ началѣ августа 93 г. сильная боль въ правой половинѣ живота, поты, слабость; дней 7. Въ іюль 94 г. idem нѣсколько дней. 28/х 94 г. idem. Четыре года назадъ—межреберная невралгія. Издавна—угри.

St. p.r. Ростъ 185 см. Вѣсъ 4 п. 29½ ф. Боли въ правой сторонѣ живота (слѣпая кишка) самостоятельныя и при ощупываніи. Въ правой подвздошной ямкѣ колбасовидная опухоль (3 и 8 см.), твердая. Colitis. Тифлитъ. Окружность груди 94—98. Кровь—130‰—7.020.000. Мигрени. Неврастенія.

Теч. и исх. Опухоль въ области сосѣи держалась 2 дня; потомъ исчезла; болѣзненность держалась недѣли 3, къ ней затѣмъ присоединилась чувствительность тракта аорты и невралгія п. cingalis. При выходѣ испражнения сформлены, немного слизи. Кровь 135‰—5.900.000. Вѣсъ 4 п. 33 ¾ ф.

Случай 114. В. 50 лѣтъ, крестьянинъ. 4/III—4/IV 95 года. См. Кабановъ (b). Стр. 56.

Случай 115. Г. 67 лѣтъ, сельскій хозяинъ. 6/IX—22/X 94 г. (Набл. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. Больной изъ нехворой семьи.

Эксп. Съ 28 л. водка.

Хр. инф. Malaria (28) недолго.

Проч. бол. Отъ 24—55 л. часто ангины. Съ 28 л.—ожирѣніе. Съ 58 л.—геморройныя шишки и геморройныя кровотечения. 58 л.—спазмы въ животѣ, одышка; лѣчился минеральными водами. Съ того же времени—кашель. Съ 64 л.—боли въ груди. 65 л.—боли въ колѣнѣ и головныя боли. Съ 66 л.—запоры. Съ VI 94 г.—боли въ груди и кашель усилились; съ VIII—отеки ногъ.

St. p.r. Pharyngitis chronica. Геморрой. Застойная печень. Селезенка увеличена. Эмфизема. Въ легкихъ явленія отека. Myocarditis. Endarteriitis. Anasarca pedum.

Теч. и исх. Запоры все время; въ мочѣ ураты. 15/IX сильный шумъ съ первымъ временемъ; потомъ—меньше. Боли въ груди остались безъ измѣненій. Отеки и общая слабость увеличились. Ухудшеніе.

Случай 116. Г. 29 лѣтъ, священникъ. 5/I—13/II 95 г. (Собственное наблюденіе).

Насл. Всѣ предки крестьяне. О—57 л. зажиточный крестьянинъ; ревматизмъ; одышка; нервный; крайне подвижного характера; изрѣдка бессонница и головныя боли; иногда поносы; иногда злоупотребленія виномъ. БО—умеръ 30 л. отъ острой инфекціи; у его сына съ дѣтства плохой желудокъ. СО—умерла 25 лѣтъ отъ острой инфекціи. М—умерла 53 л.; лѣтъ 30 боли подъ ложечкой, потомъ рвоты; съ 40 л. кашель, похуданіе, боли въ боку; иногда кровохарканіе; явленія желудочно-кишечныя усилились; очень нервная; чахоточная. Б—умеръ 12 л. отъ острой инфекціи; рахитикъ; С—24 л.; съ 22 л. истерическая гемиплегія; скоро оправилась; говорить неотчетливо; умственныя способности послѣ того повизились. С—18 л. толстая; С—16 л. блѣдная; С—10 л. худая, блѣдная, слабосильная, нервная.

При рожд. О—28 л.; М—26 л.

Усл. ж. Отъ 12—16 л. въ духовномъ училищѣ, плохія условія. Съ 16—22 л.—въ семинаріи. Съ 22—23 л.—сельскимъ учителемъ. Съ 23—24½ л. надзирателемъ въ духовномъ училищѣ. Псаломщикомъ отъ 25½—26½ л. Съ 26½ л.—священникомъ въ бѣдномъ приходѣ, малоустроенномъ; много работы; плохая квартира.

Эксп. Съ 12—22 л.—мастурбация.

Остр. инф. Тифъ 14 л.

Проч. б. Въ дѣтствѣ очень слабый; ходить сталъ на 4-мъ году. 4—6 лѣтъ тревожный сонъ, вскрикивалъ, кошмары. До 10 л. ночное недержаніе мочи; съ дѣтства склонность къ уединенію. Съ семинаріи простудливость, усталость, слабость, худѣть. Надзирателемъ—сталъ лѣчиться отъ первовъ и желудка (появились запоры); бессонница, подавленное настроеніе. Съ 25½ л.—строгіе посты (мало ѣлъ); запоры постоянно. Coitus съ женой ни разу не имѣлъ (по убѣжденію). Съ 26½ л.—сильная раздражительность, умственная вялость; изрѣдка поносы, кислая отрыжка; стремленіе къ подвижному образу жизни (чѣмъ сильно изнурялъ себя); частыя поллюціи. Съ осени 93 г. неумѣрен-

ное лѣчение холодной водой по Кнейпу. Весной (въ концѣ Великаго поста) 94 г.—кровохарканіе—недѣли 2. Съ августа 94 г. боли въ боку; тяжесть въ головѣ. Около 15/хп—кровь въ мокротѣ. Въ концѣ XII—простудился, боли усилились; поносъ (последніе 4 дня).

St. p. r. Ростъ 167 см. Вѣсъ 3 п. 26¼ ф. Очень истощенный на видѣ. Кожа блѣдная, тонкая, нѣжная. Рѣзкая дерматографія. Руки, ноги—нѣсколько ціанотичны. Расширеніе желудка (до пупка). Испражненія со слизью. Enteritis. Геморрой. Съ осени 94 г. часто красная моча съ кирпичнымъ осадкомъ. Почка лѣвая прощупывается. Печень сильно опускается при стояніи. Окружность груди 85½. Въ правой верхушкѣ—хрипы; внизу (съ 4 ребра и съ угла лопатки) плевритическій эксудатъ. Кровь 90%—5.360.000. Сердцебіенія. Артеріи маленькія, жесткія, извитыя. Неврастенія. Mania religiosa.

Теч. и исх. Въ мочѣ—мочевая кислота—все время. Явленія со стороны желудка и кишекъ безъ измѣненій. Эксудатъ уменьшился; хрипы въ верхушкѣ исчезли. Вѣсъ при выходѣ 3 п. 30¼ ф.

Случай 117. Г. 27 л. Земскій начальникъ. 18/1—29/1 95 года. См. *Кабановъ (b)*. Стр. 13.

Случай 118. Г. 34 л., крестьянинъ. 20/х—3/хп 94 года. (Наблюд. д-ра А. П. Турчанинова).

Насл. ОО—тучный, нехворый; умеръ 80 л.; пилъ умеренно. О—57 л. умеренно пьетъ. М—умерла 45 л. отъ послѣродового кровотеченія. БО—последнія лѣтъ 15 сильный кашель съ мокротой и удушье; 47 л.—тучный. Б—умеръ 40 л. отъ простудной бол.

При рожд. О—19 л.

Усл. ж. Росъ въ бѣдной крестьянской семьѣ. Съ 18 л. поденщикомъ на желѣзной дорогѣ; съ 22—28 лѣтъ стрѣлочникомъ; съ 28 лѣтъ—крестьянскія работы.

Экск. Съ 22—28 лѣтъ ежедневныя злоупотребленія водкой (до 5 бутылокъ).

Остр. инф. Корь (7); вѣтренная оспа (12); острый сочленовный ревматизмъ (30)—2 мѣсяца.

Проч. б. Начала катарра желудка—острое въ VI. 91 г.; послѣ простуды сразу сильная боль подъ ложечкой, рвота; потомъ присоединились—отрыжка, изжога, тошнота; затѣмъ разстройства приняли хроническій характеръ; диспепсія съ почти ежедневной рвотой, на низъ—запоры. За послѣдній годъ, по временамъ, кровь во рвотѣ и черныя испражненія, похудаль. Не лѣчился.

St. p. r. Ростъ 176. Вѣсъ 3 п. 38¼ ф. Значительная диспепсія, урчаніе, вздутіе; рѣзкія боли во всемъ животѣ. Слабость, головокруженіе. Окружность груди 93. Желудокъ (плескъ) до пупка; чувствительность желудка, толстыхъ кишекъ, аортальныхъ сплетеній. Моча мутная, соломенно-желтая, щелочная; фосфаты, мочевая кислота, ураты. Окружность груди 90—96; Артеріи жесткія. Кровь—80%—4.840.000.

Теч. и исх. При выходѣ 4 п. 15 ф. Черезъ недѣлю по поступленіи диспепсія прошла; къ 5/хп боли почти прошли. Моча стала кислая, безъ осадка. Вѣсъ при выходѣ—4 п. 15 ф.

Случай 119. Г. 21 г., студентъ-юристъ 1 курса. 3/хп—15/хп 94 г. (Набл. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. ОО—изъ дворянъ; чиновникъ; злоупотреблялъ водкой. О—59 л. часто abusum in Vassho; отставной уѣздный исправникъ; былъ тучный. Съ 49 л. худѣть, кашель, одышка (при ходьбѣ со свистомъ); послѣднія 8 лѣтъ—болѣзнь печени. БО—присяжный повѣренный, ожирѣлый, умеръ 50 л. СМ—нервна, 52 л. БМ—алкоголикъ, умеръ 45 л. отъ водянки. М—49 л. полная. С—25 л.—нехворая. С—24 л. худая, нервная; ея ребенокъ умеръ отъ желудочно-кишечнаго заболѣванія. С—19 л. худая, нервная. Б—20 л., высокій, узкогрудый, худощавый; было воспаленіе легкихъ; теперь жалуется на грудь. С—4 л. слабая, очень маленькая.

При рожд. О—38 л.; М. 28 л.

Остр. инф. Воспаленіе легких (1); острая инфлюэнца (20).

Хрон. инф. Трипперъ (19) 3 мѣс.

Проч. б. Съ дѣтства—слабѣе и меньше ростомъ, чѣмъ сверстники. Съ 10 л.—при ходьбѣ одышка. Съ 12 л. сталъ худѣть, слабѣть, мало расти. Съ 15 л.—припадки удушья, ночью, черезъ 3 недѣли, потомъ чаще; начался кифосколиозъ. Въ V 94 г. сильный кашель; съ VIII 94 г. частые астматическіе приступы; похудѣлъ, сталъ очень раздражителенъ. Последніе 2 года—голосъ сильный.

St. p. r. Ростъ $156\frac{1}{2}$ см. Вѣсъ 2 п. $22\frac{1}{2}$ ф. Насморкъ, небольшой кашель, сухой, одышка. Плохо развитъ для своего возраста (на видъ лѣтъ 16); слабого сложенія. Окружность груди $76-77\frac{1}{2}$. Въ легкихъ немного сухихъ хриповъ. Астма. Бронхитъ. Эмфизема. Толчекъ сердца слабый, распространенный, на сосковой линіи. Кровь— 110% —5.540.000. Паховыя и шейныя железы увеличены. Геморрой.

Теч. и исх. Во время пріемовъ іода (КJ) приступовъ нѣтъ; безъ іода—приступы. Все время небольшія повышенія t° . Последніе дни—*angina follicularis*. При выходѣ кровь 110% —5.780.000; вѣсъ 2 п. 29 ф.

Случай 120. Т. 22 лѣтъ, студентъ Института Путей Сообщенія. 30/ix—9/xi 94 года. (Набл. д-ра С. М. Доманова).

Насл. О—70 л. помѣщикъ; уже давно бронхитъ. М—65 л., головныя боли. Братья и сестры—не хворые.

При рожд. О—48 л. М—43 г.

Остр. инф. Правосторонній плевритъ (11) 2 мѣс. Дифтеритъ (15).

Хр. инф. Трипперъ (20), скоро прошелъ.

Проч. б. Съ 1 сентября 94 г. заболѣлъ.

St. p. r. Ростъ 174. Вѣсъ 3 п.—24 ф. Окружность груди 79—82. Правосторонній плевритъ. Толчекъ сердца на 11 см. отъ средней линіи. Кровь—75—80% 4.960.000.

Теч. и исх. Вскорѣ по поступленіи экссудатъ всосался. При выходѣ—толчекъ на палецъ кнутри отъ соска. Вѣсъ 3 п. $29\frac{3}{4}$ ф. Тупость надъ печенью на 2 пальца; сзади до угла лопатки; шумъ тренія. Кровь—80%—5.200.000

10/iii 95 г.—шума тренія нѣтъ; сзади тупость пальца на 2. Границы праваго легкаго подвижны.

Случай 121. Г. 57 л., помѣщикъ. 19/ii—21/iii 95 года. (Собственное наблюденіе).

Насл. О—чиновникъ въ Пруссіи; умеръ 48 л. отъ воспаленія легкихъ; рано посѣдѣлъ; очень худой; алкоголикъ; невралгія ногъ. М—умерла 56 л. изъ здоровой семьи; послѣ нѣсколькихъ лѣтъ хворала отъ какой-то простуды. Б и С-ы—первые 5 умерли въ дѣтствѣ. С—умерла 36 л. отъ болѣзни печени; была желтуха; хворала лѣтъ 15. С—за 60 л. не хворая. Б—60 л.; послѣднія 15 л. почечный песокъ; полный; невралгія ногъ; сильный алкоголикъ; сынъ его умеръ 17 л. отъ чахотки; рахитикъ. Б—умеръ 52 л., сильный алкоголикъ, умеръ отъ болѣзни сердца; катарръ желудка. Сп—умеръ въ 1890 г.—24 л., отъ остраго воспаленія кишечника; 9 л. острый сочленовный ревматизмъ; послѣ чего замѣтили порокъ клапановъ.

При рожд. О—38 л. М—37 л.

Усл. ж. До 26 л. въ Германіи. Отъ 10—20 л.—гимназіи; отъ 22—26 л. въ Лѣсномъ Институтѣ; очень тяжелое фронтное ученіе. 26—29 л. въ Тамбовск. губ. лѣсничимъ. Съ 85 г.—сельское хозяйство.

Остр. инф. Скарлатина (д).

Хр. инф. Золотуха (д); трипперъ (22) хроническій продолжался до 32 л. Малярія нѣсколько разъ (26—29).

Проч. бол. Къ 40 г.—постепенно развилась слабость; потливость; 40 л.—ревматизмъ хроническій мѣсяца $1\frac{1}{2}$; поносы; сталъ поливать (дошелъ почти до 6 пуд.); мигрени. Лѣтъ 5 назадъ явленія стриктуры уретры, катарръ мочевого пузыря; темная моча; большою бѣлою осадокъ; запоры, лихорадочное состояніе. Послѣ лѣченія—оправился; похудѣлъ. Последніе 2 года лихорадочныя

ощущения съ ознобами по нѣсколько дней (послѣдній годъ въ мѣсяцъ раза два). Съ 15 янв. 95 г.—лихорадочныя ощущенія почти ежедневно; темная моча. Съ лѣта—запоры; очень раздражителенъ; впечатлителенъ. Съ 33 л. стали сѣдѣть.

St. p. r. Ростъ 181 см. Вѣсъ 4 п. 20 ф. Блѣдный; геморрой. Печень прощупывается, край острый. Селезенка увеличена. Моча мутная, обильный осадокъ гною, много уробилина. Strictura urethrae. Pyelitis. Prostatitis. Правое сердце—до праваго края грудины. Пульсъ плохого наполненія. Окружность груди $93\frac{1}{2}$; кровь—70%—3.700.000. Артерioskлерозъ. Пиемія.

Теч. и исх. Все время лихорадка пиемического типа; въ мочѣ много гною, реакція кислая. Постепенное ухудшеніе. Съ 1/п: асцитъ, пнеймоническія явленія въ нижнихъ доляхъ легкихъ, упадокъ сердечной дѣятельности. Ухудшеніе состава крови. 21/п. 95 скончался.

Случай 122. Г. 43 лѣтъ; подполковникъ. 23/х—12 хп 94 г. (Набл. д-ра А. II. Турчанинова).

Насл. ОМ—умеръ 74 л. отъ удущья. О—умеръ 74 л. отъ рака желудка; раздражителенъ; кашель съ мокротой; иногда кровохарканіе; судебный слѣдователь. М—70 л.—постоянные запоры; послѣдніе 4 года суставный ревматизмъ. Б—47 л. толстый, блѣдный, былъ фурункулезъ, запоры, тифлитъ. Б—32 л. глухой; С—38 л. въ молодости очень малокровна; находили „порокъ сердца“; теперь нѣтъ; раздражительна. С—30 л. въ молодые годы эпилепсія.

При рож. М—27 л.

Усл. ж. Съ 19 л. офицеръ. 26 л. въ Ташкентъ; мѣстность сырая; вскорѣ на войну. 42 л.—женился.

Остр. инф. Корь (9); острый ревматизмъ (28) 3 мѣс.; дизентерія (27); инфлюэнца (III 94 г.).

Хрон. инф. Золотуха (2—6); малярія (9) 1 $\frac{1}{2}$ мѣс.; трипперъ (22) съ эидид.—недолго; малярія (27) недолго; малярія (43).

Проч. бол. Съ 9 л. по временамъ поносы. Съ 14 л. быстрый ростъ; слабость, утомляемость, головокруженіе, сонливость. 19 л. послѣ простуды—насморкъ, кашель, мокрота; съ недѣлю небольшое кровохарканіе. Запоры съ 25 л. Въ 77 году—на войнѣ дизентерія. 27 л. ischias; сталъ худѣть, слабѣть, раздражителенъ. При маляріи (43) тяжесть подъ ложечкой, тошноты, отрыжки. 28 л. изгнана ленточная глиста безъ головки. Въ апрѣлѣ 94 г. изгнаны 2 ленточныя глисты съ головками. Желудочно-кишечныя явленія продолжались. Съ вчн, кромѣ тяжести, тошнотъ, отрыжки, еще боли подъ ложечкой, колики въ кишкахъ. При приступахъ лихорадки—бывала subictère.

St. p. r. Вѣсъ 3 п. 21 $\frac{1}{2}$ ф. Часа черезъ 2 послѣ ѣды—тошнота, изжога—съ $\frac{1}{2}$ часа. Въ животѣ часто урчаніе, схватки. Постоянные запоры. Colitis. Хроническій насморкъ. Тревожный сонъ. При быстрыхъ перемѣнахъ положенія—сердцебиеніе, головокруженіе. Зябокъ. Подложечная область вздута; въ желудкѣ—плескъ до пупка; въ слѣпой кишкѣ—плескъ. Животъ вздутъ. Артеріи жестки. Кровь 40%—4.500.000.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 3 п. 25 $\frac{1}{2}$ ф.; кровь—85% 4.700.000. Къ 2/х диспептическія явленія стали уменьшаться. До 3/хп въ испражненіяхъ много слизи; запоры рѣже. Къ 12/хп диспептич. явленій нѣтъ, слизи мало. Желудокъ сократился.

Случай 123. Г. 25 лѣтъ. Чертежникъ 15/х—27/хп 94 года. (Набл. д-ра В. Г. Лебедева).

Насл. БО—полный; ум. 70 л. отъ паралича сердца; дѣти его нервныя. БО—колитъ; его дѣти: у двухъ гипертрофія сердца, была желтуха; у одного—воспаленіе легкихъ; у другой камни мочевого пузыря. ОО и МО—нехворые; МО—умерла 90 л. О—52 л. умеръ отъ удара; очень полный; астма; геморрой; не пилъ. М—умерла 36 л. отъ рака грудной железы; женскія болѣзни; послѣ родовыя заболѣванія. С—16 л. высокая; худая; блѣдная.

Вн. усл. Съ 9 л.—16 л. въ гимназіи. Въ IV 89 г.—1 $\frac{1}{2}$ недѣли на сырой и холодной квартирѣ (по стѣнамъ выступалъ сѣтъ). Съ этого времени до VIII 90 г. лѣчился. Съ авг. 90 г. порядочно работы (черченіе плановъ).

Бывш. бол. 7 л. сочленовный ревматизмъ (мѣс. 4); врачи тогда же констатировали порокъ сердца. Послѣ ревматизма оправился и чувствовалъ себя здоровымъ. Съ 9 л. въ гимназіи (врачъ ничего не нашелъ въ сердцѣ). До 20 л. чувствовалъ себя хорошо, могъ много ходить. Въ V 89 г. острый сочленовный ревматизмъ—до X; за это время до 2000 гранъ салициловаго натра. Врачи—порокъ сердца. Съ X—одышка, колющіе боли въ сердцѣ, изрѣдка сердцебиеніе. Къ XII 89 г. осталась только одышка. Съ 91 г. стала уменьшаться и одышка. Съ III 94 г. одышка стала увеличиваться; появилось вздутіе подложечной области. Съ конца VI 94 г. отеки. Къ VIII весь распухъ (Сердцебиенія и болей въ сердце—все не было); потомъ отеки нѣсколько уменьшились.

St. pr. Ростъ 172 ctm. Вѣсъ 4 п. 22³/₄ ф. Автографія кожи. Отеки ногъ. За послѣднее время значительно похудѣлъ. Подложечная пульсація. Асцитъ. Геморрой. Печень увеличена, плотна, край плотный, умѣренно заостренъ; восходитъ по сосковой линіи на 14 ctm. изъ-подъ края реберъ. Селезенка не доходитъ до края реберъ. Моча бурокрасная, насыщена. Слѣды бѣлку; ураты. Окружность груди—88—91. Сзади полбса влажныхъ хриповъ. Толчекъ сердца въ 5—6-омъ межреберныхъ промежуткахъ до lin. axillar. med. У верхушки—два шума; внизу груди шумъ съ 1-ымъ врем. и слабый 2-ой тонъ. Въ аортѣ 2 слабыхъ тона и проведенный шумъ съ 1-ымъ времен. Акцентъ въ легочной артеріи. Шейныя вены сильно пульсируютъ. Пульсъ слабого наполненія и напряженія, аритмичный. Кровь—75⁰/₀—3.780.000. Мигрени; раздражительность; мнительность; сонъ плохой.

Теч. и исх. Первые 2 недѣли мочи мало, отеки держались. Затѣмъ мочи много; отеки стали убывать. Сонъ улучшился. Одышка значительно уменьшилась. 8/xi пб. 77⁰/₀—3.880.000. Т⁰ нѣсколько дней вначалѣ ноября—нѣсколько выше 37⁰. При выходѣ пульсъ аритмичный; размѣры сердца почти безъ измѣненій; шумъ съ 1-ымъ времен. у верхушки; вѣсъ 3 п. 34¹/₂ ф.

Случай 124. Д. 21 г., студентъ-медикъ. 20/ix—1/x 94 года. (Собственное наблюденіе).

Насл. ОО—умеръ 60 л., мѣщанинъ, кожевникъ. О—56 л., раздражителенъ, вспыльчивъ; профессиональный пьяница БО—65 л. сильно пилъ; ожирѣлый; одышка; грудная жаба; кашель; желудочно-кишечныя разстройства; запоры. БО—63 л., желудочно-кишечныя разстройства, геморрой (оба кожевники). СО—умерла 40—50 л. отъ рака желудка; ея дѣти: сынъ—желудочно-кишечныя разстройства; дочь—психозъ; другая дочь—ожирѣлая. СО—70 л.; ея сынъ—пьяница, очень нервный, раздражителенъ; торговецъ. БОМ и его дѣти умерли отъ чахотки. ММ—очень полная; сердцебиенія; 70 л. М—50 л. была ожирѣлая; теперь похудѣла; съ дѣтства—слабая; желудочно-кишечныя разстройства, (врачи: болѣзнь почекъ, сердца); очень нервна, раздражительна. БМ—45 л.; былъ полный; lues; прогрессивный параличъ. СМ—47 л., полная, мигрени. С—17 л. высокая, худая, узкогрудая, слабого здоровья, нервна; желудочно-кишечныя разстройства. В—15 л. и С—12 л. нехворые (учатся дома).

При рожд. О—35 л. М—29 л.

Усл. ж. Лѣтъ съ 15 много семейныхъ непріятностей (отецъ пьяница). Съ 18 л. Университетъ.

Остр. инф. Брюшной тифъ (8); острая инфекція (9); острая инфекція (10); острая инфекція (11).

Хр. инф. Золотуха (д); малярія (13); потомъ нѣсколько лѣтъ приступы повторялись.

Проч. бол. Со старшихъ классовъ гимназіи тяжесть подъ ложечкой, тошноты, легкая утомляемость; (12—13 л.—быстро, сильно выросъ). Съ Университета утомляемость сильнѣе; запоры; II 92 г.—послѣ продолжительныхъ запоровъ—боли въ животѣ, рвота; слѣдующіе 5 дней—боли въ правой подвздошной впадинѣ. Въ V. 92 г.—тоже; съ 92 г. сердцебиенія. Съ осени 93 г.—по временамъ—боли въ животѣ. Въ V. 94 г.—вдругъ сильныя боли подъ правой ключицей; скоро прошли; остались неопредѣленные боли въ груди; сердцебиенія продолжались; лѣтомъ боли въ спинѣ; съ того времени—то запоры, то поносы; по утрамъ ощущеніе плеска въ желудкѣ.

St. p. r. Ростъ 192. Вѣсъ 3 п. 35 $\frac{1}{2}$ ф. Слабago сложенія. Аспе. Очень за-
бокъ. Легко устаетъ. Урчаніе въ животѣ; на низъ 2—3 раза въ день (то густо,
то жидко). Желудокъ немного расширенъ (опускается при стояніи на 5 см.).
Въ сосисъ плескъ; col. descend. спастически сокращена. Въ желудкѣ плескъ.
Окружность груди—80—84 $\frac{1}{2}$. Кровь 90 $\frac{0}{0}$ —4.000.000. Тяжесть въ головѣ; не-
опредѣленные боли въ области грудной кѣтки. Рѣзкая ипохондрія; рѣзко
неуровновѣшанный характеръ. Очень нервенъ (часто мышечныя подергиванія
у словъ рта при разговорѣ).

Теч. и исх. Безъ измѣненія. При выходѣ вѣсъ 3 п. 34 ф.

Случай 125. Д. 37 л., бухгалтеръ. 16/1—14/II 95 года. (Набл. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. ОО—священникъ, умеръ 56 л. отъ воспаленія легкихъ; крѣпкого
сложенія. ОМ—псаломщикъ, хворый, очень нервенъ, алкоголикъ, умеръ 45 л.
отъ чахотки. СМ—умерла 50 л. отъ воспаленія легкихъ. БМ—умеръ 40 л. отъ
чахотки, слабаго сложенія. БМ—умеръ 40 л. отъ „разрыва сердца“, хворый.
О—дьяконъ; нервенъ, алкоголикъ, умеръ 56 л. отъ воспаленія легкихъ. М—76 л.
пехворая. Б—52 л. дьяконъ, нервенъ. Б—48 л. священникъ, очень нервенъ,
алкоголикъ, дѣти хворыя: дочь—припадочная, сынъ—алкоголикъ. Б—47 л.,
субинспекторъ, очень нервенъ, ожирѣлый. Б—40 л.—псаломщикъ, хворый,
нервный, алкоголикъ; дѣти слабаго здоровья. Б—34 л.—учитель гимназій;
психозомъ; алкоголикъ. С—40 л. очень нервна, ожирѣлая. Сн—5 л.—экзема.
Д—7 л. маленькая, слабая, нервная.

При рожд. О—36 л., М—39 л.

Усл. ж. Съ 23 бухгалтеромъ; 6 час. за конторкой. 26 л. женился

Эксц. Съ 15—25 л. злоупотребленія алкоголемъ почти ежедневно по
1 бут. и болѣе, злоупотребленія женщинами. Потомъ—рѣже.

Проч. б. Съ 25 л. нервность, утомляемость. 30 л. кровавая рвота; врачъ—
ulcus ventriculi; черезъ 2 мѣс. оправился; нервность усилилась; безсонницы,
головныя боли, раздражительность; тяжесть подъ ложечкой; отрыжки, изжоги,
запоры; сталъ скоро пьянѣть (тошнота, рвота); лѣтомъ не оправлялся. Въ IX
94 г. простудился; рѣзь въ желудкѣ, боли въ правомъ боку и во всемъ тѣлѣ;
потомъ черезъ мѣсяцъ оправился; 30/х1—все усилилось (послѣ попойки). Былъ
ожирѣлый; за послѣдніе 3 года вдвое похудѣлъ.

St. p. r. Ростъ 167. Вѣсъ 4 п. 1 ф. Коренастый, широкой, съ короткой шеей;
лысый. Тяжесть послѣ ѣды; изрѣдка изжога, отрыжка. Отъ тяжелой пищи
тошнота, изжога, рѣзь въ желудкѣ; боли подъ ложечкой, отдають внизъ и въ
правую сторону живота; къ вечеру усиливаются, дѣлаются опоясывающими.
Запоры. Чувствительность аорт. сплет. Испражненія оформлены. Печень не
уменьшена, съ трудомъ ощущается, плотная, край острый. Небольшой каш-
шель, одышка. Окружность груди 91—94. Кровь—105 $\frac{0}{0}$ —4.840.000. Разсѣянные
сухіе хрипы. Часто безсонница отъ болей. Globus hystericus. Изрѣдка головная
боль. Плохое настроеніе; раздражительность. Межреберная невралгія.

Теч. и исх. Черезъ 4 дня по поступленіи исчезли невралгіи; болей въ
желудкѣ и запоровъ въ клиникѣ не было. Безсонница черезъ недѣлю прекра-
тилась. При выходѣ вѣсъ 4 п. 71 $\frac{1}{4}$ ф. Кровь—115 $\frac{0}{0}$ —5.200.000.

Случай 126. Д. 17 лѣтъ. Крестьянинъ фабричный. 19/IX 94 г.—
12/II 95 г. (Набл. д-ра А. П. Турчанинова).

Насл. О—крестьянинъ 70 л., худощавый; кашель, одышка, сердцебиеніе
и частыя головныя боли. Поденщикъ; безъ работы—ходитъ по міру; водку не
пьетъ. М—60 л. худощавая, немного пьетъ; служила кухаркой; послѣдніа 8 л.—
поденная работа и тканье пряжи. Старшая С—на ленточной фабрикѣ; послѣдніе
3 г. ломота въ лѣвой ногѣ. С—15 л.—горничная; зубныя боли.

Вн. усл. До Пасхи 93 г. въ родной семьѣ; раннее дѣтство въ крайней
нуждѣ (семья безземельная); собственной избы не было; квартира—тѣсная,
сырая, грязная, холодная; пища—капуста и черный хлѣбъ; одежда—плохая
(зимой—худая поддевка и лапти). Съ 10 л.—14 л.—подпаскомъ; пища лучше
(въ избахъ; поочередно). Зимой—въ прежнихъ условіяхъ. 14—16 л. у помѣщи-
ка—пасти табунъ. Послѣ пасхи 93 г.—сторожемъ при спальнѣ рабочихъ на

фабрикъ (одна комната—15—20 саж. на 70 человекъ); ѣда артельная—хорошая.

Бывш. бол. Ростъ здоровымъ. Съ 10 л.—ломота и боли въ голени (усиливаются по ночамъ); затѣмъ стали опухать кости голени; 11 л.—большая язва около локтя,—остался безобразный рубецъ. 14 л. припухлость нижней челюсти (область прикрѣпленія *masseter*); сильныя боли; особенно по ночамъ; осталось костное затвердѣніе. Головные боли (лобъ, особенно ночью). При ходьбѣ одышка, сердцебіеніе. Отъ постной пищи изжога и тошнота. Съ V. 93 г. стали пухнуть ноги, затѣмъ и животъ и лице; количество мочи уменьшилось; моча стала мутной. 1½ мѣс. въ больницѣ; отеки прошли. Въ VI 94 г. снова отеки (ноги, животъ, лице); мочи мало; въ больницѣ черезъ 1½ мѣс. отеки прошли; 2 недѣли назадъ появилась боль при глотаніи, стрѣльба и шумъ въ ушахъ, головная боль, знобъ, жаръ, течъ изъ уха; черезъ недѣлю все прошло; но стали опять пухнуть ноги, а затѣмъ и весь.

St. p.g. Ростъ 151. Руки и ноги малы по отношенію къ туловищу; на os pubis вѣдось нѣтъ. Paraphymosis. На tibia и нижней челюсти—экзостозы. Аназарка. Десны рыхлыя. Животъ вздутъ. Асцитъ. Селезенка почти до края реберъ. Моча соломенно-желтая; гліиновые, зернистыя цилиндры, почечный эпителий; фосфаты; бѣлку 100/100. Голосъ хриплый; рѣзкая чувствительность межреберныхъ промежутковъ. Окружность груди 76—79. Грудная кѣтка эмфизематозна. Сзади полоса влажныхъ хриповъ. Бронхитъ. Толчекъ сердца виденъ и прощупывается на сосковой линіи; вправо сердце—до середины грудины. Артеріи жестки и извиты. Кровь—500/6. 4.000.000. Частыя головныя боли (лобъ); слѣва—*maculae corneae*. Слухъ ослабленъ. *Lues congenita*.

Теч. и исх. Отеки все исчезли довольно скоро. Бронхитъ прошелъ. Количество бѣлку уменьшилось до 4—50/100. Цилиндровъ мало (только немного гліиновыхъ). Головные боли прошли. Значительное улучшение.

Случай 127. Д. 20 лѣтъ, крестьянинъ портной. 21/x—21/xii 94 г. (Набл. др-а Н. Н. Селивановскаго).

Насл. О—умеръ 58 л.; вспылчить, бить жену, пить запоемъ; кабатчикъ (изъ 3-хъ дѣтей его отъ перваго брака—одинъ удавился; былъ пьяница; другой—пьяница). М—38 л. полная; издавна раза 3 въ годъ приступы очень сильныхъ болей подъ ложечкой—часа по 2—3; два года назадъ—мѣсяца 2 отеки ногъ; „мозжить ноги“ и теперь. Все братья отца—пьяницы; (изъ 5-ыхъ въ живыхъ 2). СО умерла 40 л. отъ чахотки. ОМ—умеръ 85 л.; былъ очень толстъ; умеръ при явленіяхъ паралича. БМ—портной. 40 л.; издавна боли подъ ложечкой, тошноты, отрыжки; СМ—50 л. хворая. С—19 л.—портниха, блѣдна.

Усл. ж. 12—17 л. въ ученьи у портного; много работы; плохая ѣда. Съ 17 л. мастеромъ у другого хозяина; условія лучше.

Остр. инф. Горячка (5).

Хрон. инф. Золотуха (д). Малярія (IV. 94) съ мѣсяцъ.

Пр. бол. Ростъ слабымъ. Съ 12—17 л. при перемѣнахъ пищи—тухлая отрыжка. 13 л.—нагноеніе въ правомъ ухѣ. Все время блѣдный, худой, слабосильный, головокруженія (изрѣдка обмороки). Въ 93 г. со страстной недѣли боли подъ ложечкой и въ животѣ,—послѣ ѣды; скорѣ усилились (рѣжущаго характера); на низъ при этомъ правильно; затѣмъ боли стали постоянными; появилась изжога, тошнота, тухлая отрыжка. Стала худѣть. Зимой 93 г. въ больницѣ нѣсколько лучше, но потомъ снова; съ Рождества 93 г.—„мозженіе“ въ ногахъ. Съ маляріи—запоры. Съ V. 94 боли въ спинѣ, поясницѣ. Съ дѣтства—плохой аппетитъ.

St. p.g. Ростъ 172 сант. Вѣсъ 3 п. 12 ф. Постоянныя боли подъ ложечкой и въ животѣ (то тупыя, то острыя); послѣ пищи, особенно тяжелой, усиливаются; изжога, тошнота, тухлая отрыжка. Запоры. Одышка и сжатіе въ груди; сердцебіенія, головныя боли. Боли въ позвоночникѣ и въ поясницѣ; скоро и сильно устаетъ. Плохого сложенія и питанія. Рѣзкая дерматографія; плескъ въ желудкѣ и толстыхъ кишкахъ. Чувствительность аорт. сплетеній. Въ испраженіяхъ слизь и много мышечныхъ волоконъ. Селезенка плотная, прощупывается; немного выходитъ изъ-подъ края реберъ. Окружность груди 81½. Сердце до сосковой линіи; вправо—на 3 сант. за правый край грудины; акцентъ на легочной арт. и аортѣ. Кровь—1150/9—6.400.000.

Теч. и исх. Желудочно-кишечныя разстройства къ выходу изъ клиники прекратились. Сердце безъ измѣненія. При выходѣ кровь—110%—5.780.000. Вѣсъ 3 п. 17¼ ф.

Случай 128. Е. 23 лѣтъ, литейщикъ. 28/x 94—3/i 95. См. *Голубининъ*. Отд. III, стр. 71.

Случай 129. Ж. 19 л., студентъ-медикъ. 1 курса 11/xii—17/xii—94 г. (Собственное наблюденіе).

Насл. ОО—кабардинецъ, богатый помѣщикъ; „порокъ сердца“; умеръ 68 л. внезапно. О—65 л.—ревматикъ, помѣщикъ. СО—48 л.—мигрени. БО—53 л.—ревматикъ; летучія боли по организму. ОМ—кабардинецъ, помѣщикъ. ММ—умерла 25 л. отъ „порока сердца“. М—43 л. очень впечатлительна, нѣсколько раздражительна; издавна—мигрени. С—24 л. не хворающая. Всѣ братья больного живутъ у себя дома, въ Терской области.

При рожд. О—46 л., М—24 л.

Усл. ж. До 12 л. въ Терской области; съ 12 л. въ Ставропольской гимназіи, климатъ гораздо хуже, болота. Съ половины августа 94 г.—въ Университетѣ. Первые 2 мѣс. въ Москвѣ много хлопотъ и волненій по поводу поступленія въ Университетъ.

Хрон. инф. Малярія (13)—три мѣсяца; потомъ въ каждомъ классѣ весной и осенью—лихорадка по 1—2 недѣли; изрѣдка и зимой по 2—3 дня.

Проч. б. 13 л. при лихорадкѣ—головныя боли, изрѣдка сухой кашель, изрѣдка запоры. Съ приѣзда въ Москву—раздражительность, плохой сонъ, запоры, сжатіе горла, слабость. Съ конца октября—лихорадочныя ощущенія; съ первыхъ чиселъ XII, то поносы, то запоры. (Лихорадочныя ощущенія со знобами и потами до начала XII); съ лѣта летучія боли въ разныхъ частяхъ тѣла по нѣсколькимъ минутъ.

St. p.g. Ростъ 166 сант. Летучія боли въ организмѣ. Ощущеніе тяжести въ животѣ; то запоры, то поносы. Аспе на спинѣ. Сильная дерматографія. Чувствительность аорт. сплетеній и толстыхъ кишекъ. Въ мочѣ—мочевая кислота. Сердце до сосковой линіи, сильный разлитой толчекъ. Артеріи жестки; височныя извиты. Видна пульсація височныхъ артерій. Селезенка увеличена по перкуссіи. Кровь—105%—5.600.000. Окружность груди 82½.

Теч. и исх. Вышелъ почти безъ измѣненія.

Случай 130. З. 42 лѣтъ, земскій врачъ. 13/xi—5/xii 94 года. (Набл. д-ра А. П. Турчанинова).

Насл. О—умеръ 60 л. отъ сыпного тифа; сельскій священникъ. М—полная; умерла 50 л. отъ порока сердца. С—умерла 25 л. отъ чахотки. Б—умеръ 50 л. отъ сюротечной чахотки; становой приставъ. Б—умеръ 29 л. отъ чахотки; священникъ. Б—умеръ въ дѣтствѣ. В—52 л. священникъ; катарръ желудка; запоры; сердцебиенія. С—47 л.—мигрени. Больной—младшій.

При рожд. М—47 л.

Усл. ж. 17—22 л. въ семинаріи. Съ 23—30 л. въ Университетѣ. Съ 30 л. земскимъ врачомъ въ городѣ.

Остр. инф. Корь (д); скарлатина (д); горячка (13); инфлюэнца (37) съ воспаленіемъ легкихъ. Крупозное воспаленіе легкихъ (41).

Хрон. инф. Трипперъ (24) 2 мѣсяца, съ эпидид.

Проч. б. Съ 19 л. (особенно при постной пищѣ) тяжесть и боль подъ ложечкой; отрыжка, изжога (часа черезъ 3—4 послѣ ѣды); съ 23 л. диспептическія явленія усилились; на низѣ—запоры; сталъ худѣть; 38 л. флебитъ на лѣвой голени (расширеніе венъ началось задолго предъ тѣмъ).

St. p.g. Ростъ 172 сант. Вѣсъ 3 п. 25 ф. Очень плохіе зубы. Послѣ ѣды тяжесть и боль подъ ложечкой, отрыжка; урчаніе, пученье въ животѣ. Запоры. Иногда сильная боль въ правомъ боку (особенно при бои подъ ложечкой). Плескъ въ желудкѣ. Желудокъ при лежаніи до пупка, при стояніи на 9 сант. ниже пупка. Въ соесим—плескъ. Испражненія сухи, со слизью. Моча—щелочная. Окружность груди 88. Сердце до сосковой линіи. Артеріи жестки, извиты. Пульсъ слабого наполненія. Кровь 95%—5.890.000.

Теч. и исх. Желудокъ сократился. Диспептическиея явленія прекратились. Моча скоро стала кислой. При выходѣ—вѣсъ 3 п. 28¹/₂ ф.

Случай 131. И. 22 л., студентъ-юристъ. 15/х—19/х¹ 94 г. См. *Кабановъ* (b) стр. 19.

Случай 132. И. 26 л., врачъ. 7/хп—28/хп 94 года. (Набл. д-ра А. П. *Турчанинова*).

Насл. ОО—торговецъ; умеръ 70 л. отъ воспаления легкихъ. МО—умерла отъ чахотки. ОМ—купецъ; умеръ 50 л. холерой. ММ—умерла 70 л. дизентеріей. О—56 л.; въ дѣтствѣ капиллярный бронхитъ; до 36 л. *abus in Baccho*. М—50 л. чрезвычайно нервная, женскія болѣзни; брюшной тифъ; частые поносы. БМ—умеръ 34 л. отъ дизентеріи. Б—28 диспенсія, приливы къ головѣ. Б—21 г. худой. С—22 л. нервная.

При рожд. О—30 л., М—24 л.

Остр. инф. Корь (7), менингитъ (12) мѣс. 3; долго поправлялся.

Пр. бол. Росъ слабымъ, нѣжнымъ. Съ дѣтства наклоненъ къ насморкамъ и ангинамъ. Лѣтомъ 92 г.—поносъ 6 мѣс., 2—3 раза въ день съ болью, со слизью; лѣчилъ. Съ 23/х¹—29/х¹ 94 г. на низъ не было. 29/х¹ на низъ не много. 1/хп сильный знобъ, слабость, головныя боли. 2—5/хп знобы повторялись (меньше); отрыжка, тошнота. На низъ (съ клизмой). 3/хп. t⁰ до 37,4⁰. 4/хп—3 раза, жидко, съ кровью; слѣдующую ночь—5 разъ.

St. pr. Съ заболѣванія—плохой сонъ. Гиперестезія кожи живота, рѣзкая чувствительность толстыхъ кишекъ и аорты. Плескъ въ толстыхъ кишкахъ. Испражненія—чистая кровь со слизью. Моча—темно-желтая. Кровь 100⁰/₀—6.300.000. Colitis. Neurasthenia.

Теч. и исх. До 14/хп слабо отъ 12—4 разъ въ сутки со слизью и кровью; съ 15/хп только съ клизмой, безъ крови; въ испражненіяхъ много слизи; съ 22/хп боли и урчаніе въ кишкахъ исчезли; слизь въ большомъ количествѣ оставалась до выхода.

Случай 133. Е. 29 л., сельская учительница. 3/п—11/п 97 г. (Набл. д-ра В. В. *Шишкина*).

Насл. О—умеръ 80 л. отъ скоротечной чахотки. М—57 л. очень полная; приступы желчной колики. СМ—умерла отъ чахотки. С—34 л. толстая; кашляетъ; простудливая, мигрени. С—32 л., очень слабая, худая; нѣсколько воспаленій легкаго; кашель; миниатюрнаго сложенія, слабая. Б—26 л. нехворый.

При рожд. О—28 л., М—28 л.

Усл. ж. Съ 9—16 л. въ Епархіальномъ училищѣ. Съ 19 л. сельской учительницей.

Остр. инф. Корь (9); оспа (10); дизентерія (13); воспаление легкихъ (29).

Хр. инф. Золотуха (д).

Проч. бол. Росла слабой, болѣзненной. Регулы съ 14 л. Съ 13—16 л.—три раза спячка по недѣлѣ. Съ 17 л. сердцебіенія, обмороки, мигрени, бессонница. Съ 19 л.—здоровье нѣсколько лучше. Съ 26 л.—снова хуже. За послѣдніе 2 года часто простужалась (насморкъ, кашель, жаръ, разбитость). За послѣдній годъ очень похудѣла.

St. pr. Ростъ 149 сант. Вѣсъ 2 п. 28³/₄ ф. Блѣдная, исхудалая. Тяжесть, боль подъ ложечкой, тошнота, отрыжка. Въ желудкѣ—плескъ (на палецъ выше пупка). Чувствительность аорт. сплет. Геморрой, colitis. Регулы съ небольшою болью. Кровь—85⁰/₀—5.200.000. Кашель съ мокротой. Окружность груди 75. Разсѣянные сухіе хрипы. Выдохъ въ правой верхушкѣ. Бронхитъ. Плохой сонъ. Головныя боли очень часто. Измѣнительное настроеніе. Раздражительность. Межреберная невралгія.

Теч. и исх. При выходѣ: вѣсъ 2 п. 30 ф. Кровь—75⁰/₀—4.500.000. Диспептическихъ явленій нѣтъ; на низъ большею частью жидко. Небольшой кашель и немного мокроты. Хриповъ нѣтъ. Головныя боли—меньше. Сонъ хорошъ. Улучшеніе.

Случай 134. К. 45 л., субъ-инспекторъ. 18/III—29/IV 95 г. (Набл. д-ра *Б. Г. Лебедева*).

Насл. О—80 л.; М—умерла 35 л. отъ родовъ; хроническій ревматизмъ. Б—умеръ 41 г.; много пилъ; артеріосклерозъ; циррозъ почекъ. С—40 л.; былъ тифъ; послѣднія 10 л.—катарръ кишокъ. С—кишечныя разстройства (часто поносы); женскія болѣзни. С—не хвора.

При рожд. О—35 л.

Усл. ж. Съ 17—21 г. въ университетѣ.

Эксп. Злоупотребленія алкоголемъ.

Остр. инф. Послѣднія три зимы—influenza; 3 недѣли назадъ—influenza.

Пр. бол. 21 г.—лѣтомъ поносы и припадки желчной колики; все это продолжалось—съ годъ. Съ 30 л.—общая нервность, сердцебіенія, fungulosis. 41 г.—карбункулъ на спинѣ. 2 мѣсяца назадъ—поносъ съ болями со слизью, по немногу; послѣ инфлюэнцы—слабость, похуданіе, вздутіе живота; одышка при движеніи (первыя 2 недѣли поносы, потомъ—въ перемежку съ запорами).

St. p.g. Вѣсъ 4 п. 4 ф. Очень потливъ; на визъ жидко, много слизи. Въ мочѣ—мочевая кислота. Кровь—115⁰/₀—5.450.000. Плохое настроеніе. Впечатлительность, раздражительность. Неврастенія.

Теч. и исх. При выходѣ: вѣсъ 4 п. 7 ф. Испражненія частью жидки, частью оформлены. Нѣсколько оправился.

Случай 135. К. 21 г., приказчикъ. 15/IX—14/XII 94 г. См. *Кабановъ* (b), стр. 21.

Случай 136. К. 33⁷/₂ л., торговецъ. 25/II—14/III 95 г. (Собственное наблюденіе).

Насл. О—умеръ 65 л.—торговецъ, головныя боли: боль въ поясницѣ; геморрой; ОО—изъ рабочихъ-трепальщиковъ. М—умерла 75 л.; съ молодости до смерти—сильныя головныя боли (часто); очень жирная (до 7 пуд.). Б—55 л.—алкоголикъ; Б—45 л. сильныя головныя боли; 30—35 л. жаловался на грудь, кашлялъ; очень худой. С—37 л. головныя боли. Больной—младшій въ семьѣ. Св.—1¹/₂ г. слабѣнкій, часто запоры, вялый, блѣдный. (Жена—головныя боли, слабая, блѣдная, хорошаго сложенія).

При рожд. О—44 л. М—42 года.

Усл. ж. Съ 23—27 л. военная служба (писарь). 28 л. женился.

Эксп. Съ 18 л.—водку мало и рѣдко; пиво—4 бут. ежедневно.

Хрон. инф. Малярія (19) мѣс. 2; малярія (23 л.) 7 недѣль.

Проч. бол. До 15 л.—крайне ожирѣлый; плохо учился, плохая память. До 23 л. въ лавкѣ—приходилось таскать до 5 пудовъ. 26 л.—лѣтомъ, сильно вспотѣвши, мочилъ грудь водой; черезъ 2 недѣли—почувствовалъ „скрипъ“—около сердца; врачи констатировали перикардитъ (?); лѣчился на ходу съ мѣсяцъ; болей, сердцебіенія не было. Съ 27 л. головныя боли. Съ весны 94 г. часто поносы—до осени.

St. p.g. Ростъ 177 сант. Вѣсъ 4 п. 27³/₄ ф. Упитанный, крѣпкаго сложенія. Очень потливъ (съ д.). Зябокъ. Послѣдніе 2 года часто тухлая отрыжка, тошнота. Нѣсколько дней назадъ—поносъ; геморройное кровотеченіе. Сердцебіенія, замиранія сердца; головныя боли; межреберная невралгія. Аспе—послѣднія 5 лѣтъ. Артеріи очень жестки, извиты. Съ молодыхъ лѣтъ—носовые кровотеченія (послѣднія 5 л. чаще). Сердце увеличено (гипертрофія). Окружность груди 94; моча насыщена, много уробилина.

Теч. и исх. Моча скоро стала свѣтлая, уробилинъ исчезъ; при выходѣ вѣсъ 4 п. 31¹/₄ ф. Почти безъ измѣненій.

Случай 137. К. 25 л., студентъ-медикъ. 4/II—25/III 95 г. (Набл. д-ра *М. Н. Маслова*).

Насл. ОО—помѣщикъ, умеръ 95 л. МО—умерла 45 л. отъ чахотки; очень хвора. ОМ—помѣщикъ; алкоголикъ, умеръ 65 л. отъ воспаленія легкихъ. ММ—худая, хвора; 12 разъ воспаленіе легкихъ; умерла 73 л. БМ—умеръ отъ

тифа. СМ—умерла отъ тифа; ожирѣлая. СМ—умерла отъ рака; ожирѣлая. СМ—съ дѣтства—вывихъ обоихъ тазобедренныхъ суставовъ (68 л.). О—очень нервный, вспыльчивый; похулил на желѣзной дорогѣ; съ 40 лѣтъ геморрой; умеръ 60 л. при рѣзкомъ похуданіи и кровохарканіи. М—60 л. нѣсколько ожирѣлая, раздражительная, очень нервная; 2 раза страдала очень упорнымъ и очень продолжительнымъ поносомъ. Теперь хроническая опухоль колѣнныхъ суставовъ; межреберная невралгія; запоры. Б—очень худой, слабый, очень нервный; паховая грыжа. В—16 л. слабый, малокровный, нервный, по слабому здоровью бросилъ учиться.

При рожд. О—40 л. М—35 л.

Усл. ж. Съ 20 л. въ университетѣ. Съ 20 л. много семейныхъ непріятностей. Съ 23 л. условія жизни значительно лучше и жизнь болѣе правильная. Осенью 94 г.—семейныя непріятности снова.

Эксп. Съ 17 л. выпивалъ (3—4 р. въ мѣс.) стаканъ водки; неумѣренный coitus (до 23 л.).

Остр. инф. Корь (6); тифъ (7).

Проч. бол. Когда въ 5 классѣ (15½) оставили „несправедливо“ на 2-ой годъ,—истерическіе припадки. 16 л. очень быстро выросъ. Отъ стакана водки (съ 17 л.) рвота; на другой день—головная боль, общее дрожаніе. Съ 17 л. похудѣлъ, ослабѣлъ, сталъ раздражительнымъ. 18 л. послѣ попойки поносъ, со слизью, кровью, тенезмами. 21½ мѣс. въ постели; сильная нервность и слабость. 20 л. повторилось то же самое и тифлитъ. Съ того—по временамъ поносы (особенно послѣ выпивки); возобновились истерическіе припадки. Съ конца XI 94—то поносъ, то запоръ. Съ 23 дек.—сильные поносы, съ болью, со слизью; съ 1/1 очень сильныя боли въ соесит (поносы по-малу, съ тенезмами) дня три; поносъ продолжается.

St. pr. Ростъ 178 сант. Вѣсъ 3 п. 22½ ф. Очень зябко; постоянное урчаніе въ кишкахъ, боли въ животѣ. Геморройныя шишки. Поносъ 4—5 р. въ день. Очень обложенный языкъ. Чувствительность толстыхъ кишекъ и аорт. сплет. Испражненія со слизью (въ нихъ непереваренные мышечныя волокна, крахмалъ). Правая почка подвижна, чувствительна. Небольшая одышка. Окружность груди 86—82. Небольшой кашель, немного мокроты. Кровь—1300/0—4.760.000. Шейныя, надключичныя, паховыя железы—нѣсколько увеличены. Головные боли, головокруженія, боли въ позвоночникѣ, лѣвой лопаткѣ. Globus hystericus. Легко утомляется.

Теч. и исх. Съ конца февр.—на низъ только съ клизмами; чувствительность исчезла; слизь осталась. Нервность уменьшилась. При выходѣ вѣсъ 3 п. 28½ ф.; кровь 1000/0—5.320.000.

Случай 138. К. 25 л., перчаточникъ. 9/ix 94 г.—25/iv 95 г. (Собственное наблюденіе).

Насл. О—62 л. рукавишникъ; алкоголикъ; очень буйный; ревматикъ; бывали отеки ногъ; удушье; сильныя запоры. СО—умерла отъ чахотки. СО—умерла 27 л.; отеки ногъ, живота; сердцебиенія, одышка. М—умерла 52 л.—истерія; всякую беременность—очень хворала, отекали ноги, рѣзкія диспептическія расстройства. ОМ—психически ненормаленъ. ММ—умерла 55 л. отъ горлового кровотеченія; худая; кашляла; одышка. С—40 л.; послѣднія 20 л.—ревматизмъ; регулы съ 21 г. съ болью; съ 22 л. рѣзкія диспептическія явленія; очень нервная; половые органы недоразвиты; много лѣтъ женскія болѣзни. Б—30 л. столяръ; изжоги, алкоголикъ. В—22 л. рахитикъ, пьетъ; часто сильно кашлялъ. В—19 л. рахитикъ, худой, слабый. ВО—ревматикъ, запой.

При рожд. О—38 л. М—36 л.

Усл. ж. Въ дѣтствѣ суровое обращеніе отца; бѣдная крестьянская семья. Съ 12 л.—на перчаточной фабрикѣ; квартиры, большею частью, сырыя, холодныя. Рабога отъ 4 ч. утра до 9 ч. вечера, въ душномъ, тяжеломъ воздухѣ.

Эксп. Съ 18 л. изрѣдко abusus in Baccho; съ 19—22 л. онанизмомъ.

Остр. инф. Оспа (4); корь (10); пневмонія (20); пневмонія (21).

Хрон. инф. Рахитъ (д).

Проч. бол. Ходить началъ на 3-мъ году. Съ ранняго дѣтства—наклонность къ сильному удушливому кашлю. Съ 8—10 л. обморочныя припадки безъ

судорогъ. Лѣтъ съ 11—разъ 6—12 въ годъ—небольшіе приступы удушья по утрамъ. Съ 12 л. приступы чаще и сильнѣе. Съ 14 л. отрыжка, изжога, изрѣдка поносъ. Приступы все усиливались; кашель при приступахъ сталъ сильнѣе. Съ XII. 92 г.—отеки ногъ. Къ веснѣ 93 г. отеки ногъ значительно уменьшились. Съ осени 93 г.—по утрамъ опуханіе лица; въ концѣ XII. 93 г. сильный отекъ лица, ногъ, мошонки; очень ослабѣлъ; 12/1 94 г. поступилъ въ клинику; вѣсъ 3 п. 38 ф.; отеки; диспепсія; поносъ. Въ мочѣ 70⁰/₁₀₀ бѣлку, гіалиновые цилиндры. Окружность груди 88½—90½; края легкихъ мало подвижны; разсыянные сухіе хрипы. Сердце за сосковую линію. Въ клиникѣ диспепсія исчезла; часто поносы; къ февралю отеки исчезли, но появились астматическіе припадки; вообще отеки и приступы астмы—чередовались между собою; приступы по нѣскольку дней; къ IV—отеки вообще меньше; бѣлку 3—12⁰/₁₀₀. Въ апрѣлѣ 94 г. вышелъ изъ клиники; постепенно вернулся въ прежнее состояніе; часто поносъ, къ IX кашель и отеки значительно усилились.

St. pr. Ростъ 162 сант. Вѣсъ 4 п. Кожа очень блѣдная. За послѣдній годъ—потливость значительно уменьшилась. Сильный отекъ ногъ, живота; небольшой отекъ рукъ, лица, груди. По временамъ—изжога, отрыжка, часто поносъ. Селезенка немного выходитъ изъ-подъ края реберъ; плотная. Моча блѣдная; бѣлокъ 3—5⁰/₁₀₀, гіалиновые, зернистые цилиндры. Послѣдніе 3 года часто насморкъ. Разсыянные сухіе хрипы. Акцентъ легочной артеріи. Очень флегматиченъ. Кровь 70—75⁰/₁₀₀; 4.400.000. Астма. Эмфизема. Бронхитъ.

Теч. и исх. При выходѣ кровь—80⁰/₁₀₀—4.680.000; вѣсъ 3 п. 20 ф., немного гіалиновыхъ цилиндровъ; бѣлку 3—5⁰/₁₀₀. Почти безъ измѣненія; лишь приступы астмы стали рѣже. Лѣтомъ 1896 г. скончался.

Случай 139. К. 24 л. Студентъ-юристъ. 7/ix—15/xii 94 г. (Набл. д-ра *В. П. Лебедева*).

Насл. О—58 л.; геморрой; хроническій ревматизмъ. М—45 л.—полна, нервна, раздражительна. МО—выпивала. БО—слабогрудый; кашель, potator. СО—ревматизмъ. СМ—умерла 40 л. отъ чахотки. В—умеръ 14 л. отъ ревматизма. Б—до 15 л. падучая; теперь сильныя мигрени.

При рожд. О—34 г., М—21 г.

Остр. инф. Корь (д.).

Хрон. инф. Трипперъ (18) мѣсяцъ.

Проч. бол. Ходить началъ поздно. 16 л. острое воспаленіе желудка (простуда) мѣсяца 11½; 18 лѣтъ воспаленіе кишекъ: боли въ правой подвздошной области, запоры, лихорадка, головная боль, съ мѣсяцъ. Отъ 19—22 л. часто простужался (неопредѣленные лихорадочныя заболѣванія). Въ IX. 93 г. послѣ сильнаго нервнаго потрясенія—раздражительность, головныя боли, трясеніе, тоска, сильная жажда, много мочи, похуданіе. Въ I. 94 г.—нашли въ мочѣ сахаръ. Къ веснѣ все усилилось и появились запоры. Послѣдніе мѣсяца 1½—отрыжка, изжога, боли въ слѣпой кишкѣ.

St. pr. Ростъ 172 сант. Вѣсъ 3 п. 3¼ ф. Окружность груди 79—82. Кожа блѣдная, сухая, шелушится. Кровь—80⁰/₁₀₀—5.000.000. Жажда. Выпиваетъ всякой жидкости до 15 стакан. въ день. Послѣ ѣды—отрыжка пустая; запоры; испражненія со слизью. Въ слѣпой кишкѣ—боль и плескъ. Моча соломенно-желтая, уд. в. 1043, сахару 83¼⁰/₁₀₀. Сердцебіенія. Слабость. Раздражительность.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 3 п. 30½ ф.; сахару 63¼⁰/₁₀₀. Мочи 3200. Сильная жажда скоро исчезла. Нервное состояніе улучшилось (сонъ, настроеніе). Диспепсія исчезла. Запоры остались. Количество мочи въ клиникѣ 2000—4000; сахару—5—8⁰/₁₀₀. При выходѣ вѣсъ 3 п. 30½ ф., сахару 63¼⁰/₁₀₀, мочи 3200.

Случай 140. К. 22 л., студентъ-математикъ. 27/xi—11/xii 94 года. (Набл. д-ра *А. П. Турчанинова*).

Насл. ОО—священникъ, сильно пилъ; умеръ 67 л. отъ пьянства. ОМ—умеръ 36 л. отъ чахотки; неуравновѣшенная психика. О—священникъ; 57 л.; послѣднія 12 л.—печеночная колика. М—51 г. тучная, очень раздражительная; бывають припадки съ потерей сознанія; часто желудочно-кишечныя разстройства. БО—очень сильно пить. СО—желудочно-кишечныя разстройства. БМ—

умеръ 44 л. отъ чахотки. СМ—умерла 34 л. отъ чахотки. Больной—единственный ребенокъ у родителей.

При рожд. О—35 л., М—39 л.

Эксц. Съ 6—7 л. до сихъ поръ—мастурбація.

Остр. инф. Дизентерія (1); коклюшь (5); корь (7); вѣтренная оспа (9); скарлатина (12); послѣднія 5 л. инфлюэнца 2—3 раза въ годъ.

Хр. инф. Золотуха (д).

Проч. бол. Росъ хворымъ; поносы. Съ 5—13 л. рѣжущія боли подъ ложечкой послѣ вѣды; часто тошноты, рвоты; часто поносы. Съ 5 класса гимназіи (съ 14 л.) усталость, тяжесть, ощущеніе жара въ головѣ; тяжесть подъ ложечкой; урчаніе въ животѣ; усиленная жажда. Съ 15 л. очень частые позывы на мочу. Съ инфлюэнцы (XI. 93 г.) кашель съ мокротой. Въ университетѣ послѣ вѣды тяжесть, отрыжка; поносы, запоры. Боли въ животѣ при испражненіяхъ; жажда (до 30 стакановъ); сталъ раздражителенъ, мнителенъ, впечатлителенъ; мрачное настроеніе.

St. p.g. Ростъ 175 сант. Вѣсъ 4 п. 20 ф. Жажда; отрыжка; вздутіе, тяжесть подъ ложечкой послѣ вѣды; схваткообразныя боли при испражненіи. Частые позывы на мочу. Боли въ области сердца, сердцебіенія. Жаръ въ головѣ; біеніе въ вискахъ. Утомляемость. Очень мнителенъ, раздражителенъ. Аспе. Плескъ въ желудкѣ. Толстыя кишки болѣзненны при ощупываніи. Слизъ въ испражненіяхъ. Въ мочѣ фосфаты. Окружность груди 93¼. Кровь—95—100%; 6.500.000. Дерматографія.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 4 п. 29 ф. Нѣсколько поправился (на низъ съ клизмой, настроеніе улучшилось).

Случай 141. К. 25 лѣтъ, студентъ-техникъ. 8/x—27/xii 94 г. (Набл. д-ра С. М. Доманова).

Насл. О—содержитъ гостиницу; 55 л.; habitus apoplecticus; небольшого роста, полный; съ короткой шеей, краснымъ лицомъ, ревматическія боли въ ногахъ; раньше сильный алкоголикъ; боязнь мышей (фобія). БО—алкоголикъ. М—48 л. БМ—умеръ 61 г. отъ апоплексіи. БМ—умеръ 55 л.; алкоголикъ.

При рожд. О—30 л. М—23 л.

Усл. ж. Съ 20 л. въ Техническомъ училищѣ. Послѣднія 2 лѣта на практическихъ занятіяхъ по ремонту желѣзно-дорожнаго пути.

Остр. инф. Корь (3); плевритъ (18 л.) 2 недѣли.

Хрон. инф. Золотуха (до 2-хъ лѣтъ).

Проч. бол. 11 л. острый желудочный катарръ мѣсяца 1½. Въ концѣ VIII 94 г. тришерь; 15/ix почти 8 часовъ просидѣлъ на сырой землѣ; послѣ того боль въ шейныхъ мышцахъ; болѣзненная опухоль голеностопнаго сустава; продолжалъ работать и простуживаться; потомъ заболѣли и другіе суставы.

St. p.g. Ростъ 173 сант. Вѣсъ 4 п. Съ болѣзни—запоры. Окружность груди 87—91. Многіе суставы поражены. Сердце до сосковой линіи. Кровь—60%—4.120.000.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 4 п. 9¾ ф. Кровь 80%—5.120.000; осталась только небольшая чувствительность въ указательномъ пальцѣ. Все время Т° 36.5—37.5°.

Случай 142. К. 60 л.; пекарь. 12/x 94—3/i 95 года. (Набл. д-ра С. М. Доманова).

Насл. О—умеръ 75 л., алкоголикъ, торговецъ, полный; грыжа. М—умерла 70 л.—очень полная; головныя боли, одышка; отеки ногъ. ОМ—геморрой. Б—58 л.; открытый геморрой, алкоголикъ; Б—47 л. пріобрѣтенный lues; послѣдніе 2 года—катарръ желудка. С—64 л.—полная.

При рожд. О—25 л.

Усл. ж. Съ 18—40 л. помогать отцу (торговалъ хлѣбомъ). Съ 40—55 лѣтъ сельское хозяйство и скотоводство. 57 л. въ Петербургъ—4 пекарни, много работы. 10 мѣсяцевъ назадъ сломалъ ногу и временно передалъ дѣло брату; тотъ разорилъ его; съ того заболѣлъ.

Хрон. инф. Малярія (20) полгода; тришерь (59) недолго.

Проч. бол. 40 л. съ испугу (холерный испугать своими судорогами)—первыя разстройства (тоскливость, плаксивость, боли по всему тѣлу)—года три; 56 л.—непріятность (подожгли имѣніе)—первое разстройство—болѣе слабое, мѣс. два. 3 мѣс. назадъ—вѣсь 6 п. 30 ф. Банки съ 30 л.

St. pr. Ростъ 178 сант. Вѣсь 5 п. 5 $\frac{1}{2}$ ф. Съ заболѣванія—боли въ животѣ (главнымъ образомъ около пупка, внизу и правомъ подреберьи). Запоры. 7 л. назадъ было геморройное кровотеченіе. Мочиспусканіе учащено. Плохой сонъ, головныя боли. Боли въ спинѣ, ногахъ. Раздражительность. Ожирѣлый животъ. Геморроид. шишки. Печень нѣсколько плотна, болѣзненна при ощупываніи; выходитъ изъ-подъ края реберъ на 8 сант. по сосковой линіи. Селезенка не увеличена. Окружность груди 100—102 $\frac{1}{2}$. Кровь—80%—4.240.000. Слабые тоны сердца. Артеріи жестки.

Теч. и исх. При выходѣ кровь 85%—5.600.000. Вѣсь 5 п. 15 $\frac{1}{2}$ ф. Явленія со стороны желудка улучшились; нервныя явленія—безъ измѣненій.

Случай 143. К. 16 л. Студентъ юристъ. 28/ix—11/xii 94 года. (Собственное наблюденіе).

Насл. О—священникъ 51 г.; ревматикъ; сердцебіенія; по утрамъ сильный кашель; съ 25 л. значительный *abusus in Baccho*; полный; буйнаго характера; суровое обращеніе съ женой. М—46 л. худая, слабая, нервная; года 2 трясеніе головы; годъ назадъ—плевритъ. Б—26 л.; 8 л. назадъ *lues*; послѣдніе 4 года въ параличѣ; въ дѣтствѣ сильная золотуха. В—17 л. въ дѣтствѣ золотушнѣ; 12 л. снова; струпы. С—6 л. золотушна, нарывы на шеѣ; слабая, худая, землистаго цвѣта. С—4 л. слабая, худая, землистаго цвѣта.

При рожд. О—33, М—26.

Эксц. Онанизмъ (10—15 л.).

Остр. и нф. Оспа (6); корь (9); скарлатина (13); дизентерія.

Хрон. и нф. Золотуха (д.).

Проч. бол. Ростъ слабымъ. Съ гимназіи каждую весну и осень—неопредѣленныя лихорадочныя заболѣванія по нѣскольку дней. 18/ix 94 г. заболѣлъ; знобъ, жаръ; до 25/ix—на ногахъ (головныя боли); потомъ слегъ по настоянію врача; запоры. (Послѣдніе года два наклонность къ запорамъ).

St. pr. Ростъ 176 сант. Вѣсь 3 п. 23 $\frac{1}{4}$ ф. Наклонность къ запорамъ. Кашель съ небольшимъ количествомъ мокроты;—мѣшаетъ спать. Головныхъ болей нѣтъ. Аспе—уже давно. Селезенка увеличена, мягкая. Кровь—90%—4.840.000. Окружность груди 84. *Typhus abdominalis*. Бронхитъ.

Теч. и исх. Съ 25 дня болѣзни t^0 нормальная. Теченіе легкое. При выходѣ—кровь—100%—6.200.000. Вѣсь 3 п. 35 $\frac{1}{4}$ ф. Селезенка сократилась. Въ клиникѣ нѣкоторое время—сзади слѣва подъ лопаткой—порядочный фокусъ хриповъ. На низъ большею частью было съ клизмой.

Случай 144. К. 36 лѣтъ, крестьянинъ, офиціантъ. 12/i—12/ii 95 г. (Набл. д-ра А. П. Турчанинова).

Насл. О—умеръ 50 л. (35 л. назадъ) отъ простуды; нехворый. Б—70 л. не хворый, мастеровой. М—умерла 66 л. (4 г. назадъ); полная; умерла отъ простуды; пухли ноги. В—самый младшій. Б—53 л. здоровый, плотный; Б—45 л. мѣдный литейщикъ; глазныя и желудочно-кишечныя болѣзни. Б—40 л.—крестьянское хозяйство. Всѣ братья любятъ выпить.

Вн. усл. Съ 11—18 л.—буфетчикомъ. Съ 18—32 л.—въ Петербургѣ, въ разныхъ мѣстахъ (офиціантомъ). Съ 18 л. ежедневно 3—6 рюмокъ водки и 2—3 стак. вина. Съ 32—34 л.—лакеемъ на пароходѣ Волжско-Камскомъ. Съ 34 л.—въ Москвѣ—офиціантомъ,—много бѣготни (по лѣстницѣ) съ 12 ч. дня до 11 ч. ночи и позднѣе (иногда всю ночь).

Бывш. бол. 14 лѣтъ—3 мѣс. былъ острый сочленовный ревматизмъ. Первый годъ въ военной службѣ (21—22 $\frac{1}{2}$ л.) усталость при занятіяхъ, кровохарканіе. Не лѣчился. Къ 2-му году военной службѣ—все это прошло, окрѣпъ. Съ VII. 93 г. (послѣ непріятности по службѣ)—сердцебіенія, замиранія сердца. Въ концѣ X. 94 г.—простудился, сильный кашель съ зеленоватою мокротой; боль въ лѣвомъ боку; по вечерамъ иногда знобъ, жаръ до конца XII. Послѣд-

ніе 3—4 мѣс.—слабость, утомляемость сильнѣе. Съ 9/хп бросилъ работу (не могъ). 10/хп появилась сильная боль въ правомъ вискѣ, тяжесть подъ ложечкой; плохо владѣлъ правой рукой и ногой; познабливаніе и онѣмѣніе лѣвой половины тѣла—16/хп въ больницѣ; конечности улучшились; сильныя боли въ лѣвомъ подреберьи. 22/хп вышелъ изъ больницы. 24/хп—головокруженіе, помутнѣніе въ глазахъ, упалъ; всталъ—сильная слабость лѣвой руки и ноги; скоро—рука и нога окрѣпли. 2/л 95 г. инсультъ снова (лѣвая сторона и скашивание языка въ лѣвую сторону). Послѣ второго инсульта сильныя сердцебіенія, особенно по ночамъ.

St. рг. Тяжесть и стѣсненіе подъ ложечкой послѣ ѣды; пустая отрыжка. Ноющія боли въ лѣвомъ подреберьи. По ночамъ сердцебіенія, мѣшаютъ спать. Легко утомляется; ослабленіе памяти. Вѣсъ 3 п. 4 ф. Ростъ 160 сант. Зубы каріозныя (почти всѣ). Печень по сосков. линіи на 8½ сант. ниже края реберъ. Окружность груди 87—93. Въ легкихъ сзади внизу полоса влажныхъ хриповъ. Сердце влѣво на 1½ сант. за сосокową линію; вправо на 2½ сант. за правый край грудины. У верхушки шумъ съ 1 времен. Акцентъ легочн. арт. Артеріи нѣсколько извиты, пульсъ нѣсколько аритмиченъ. Кровь—90%—5,640,000. Языкъ отклоняется въ лѣвую сторону; дрожаніе языка. Сильный парезъ лѣвой руки и ноги. Болевая и тактильная чувствительность на лѣвой сторонѣ понижена.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 3 п. 13½ ф. Количество мочи увеличено (2000—3000); уд. в. 1005—1008. Сердце немного сократилось. Хрипы въ легкомъ исчезли. Языкъ не скашивается; чувствительность нормальная. Продолжаются головныя боли, сердцебіенія. Печень нѣсколько уменьшилась, не прощупывается. Сила руки и ноги почти вполнѣ возстановилась; перебои сердца исчезли; аппетитъ сталъ хорошій; сердцебіеніе не беспокоитъ. Значительное улучшение.

Случай 145. Ж. 16 л., дочь начальника станціи. 30/хп—15/хп 96 г. (Набл. д-ра С. О. Кривошеина).

Насл. О—умеръ 40 л. отъ „рака желудка“. М—худая; издавна „нервный катарръ желудка“; кашель. СО—50 л. и СО—60 л.—нехворыя. СО—55 л. часто простуживается. С—26 л.—замужемъ; худая; кашляетъ, иногда съ кровью; кашель—уже давно; года 4 назадъ операція по поводу опухоли колѣна. Б—19 л.—нехворый. Больная младшая.

При рожд. О—39 л. М—29 л.

Остр. инф. Корь (д); тифъ (14).

Хр. инф. Золотуха (8).

Проч. бол. Съ 13 л. регулы—съ болью внизу живота, съ головной болью; съ того же времени блѣдность, головокруженія, головныя боли, потемнѣніе въ глазахъ; одышка, сердцебіеніе, замираніе сердца. Изрѣдка отрыжка, изжога, тошнота. 15 л. недѣли 2—рѣзкія диспептическія явленія. Извращеніе аппетита. Часто простуживается.

St. рг. Ростъ 153 сант. Вѣсъ 2 п. 36 ф. Рѣзкая блѣдность кожи; лицо нѣсколько одутловато. Регулы запаздываютъ, съ болью. Одышка. Окружность груди 77—80. Сердцебіеніе, замираніе сердца. Въ легочн. артеріи шумъ съ 1 врем. Шумъ волчка. Пульсъ частый, очень подвижный. По утрамъ—отекаетъ лицо. Сонливость. Часто головныя боли. Головокруженія. Зябкость. Кровь—25%—3,200,000.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 3 п. 6 ф. Кровь: 95%—5,200,000. Одышки и сердцебіенія нѣтъ. Шумъ въ легочн. артеріи едва слышенъ. Головныхъ болей нѣтъ. Значительно оправилась.

Случай 146. Л. 24 л., огородникъ. 3/хп 94 г.—3/п 95 г. (Набл. д-ра А. П. Турчанинова).

Насл. О—здоровый 50 л.; изъ здоровой крестьянской семьи. М—50 л.—жива, тучная, изъ здоровой крестьянской семьи. Б (моложе больного) умеръ 16 л. отъ чахотки.

При рожд. О—26 л. М—26 л.

У с.л. ж. До 10 л. въ деревнѣ; хорошія условія; изъ самыхъ хлѣбопашцевъ. Съ 10—14 л. въ Грузинахъ (грязная сырая часть Москвы); съ 14 л. у Семеновской заставы (около „свалокъ“ нечистотъ, вонючая мѣстность). Въ Январѣ 94 г. женился.

Эксц. 17—23 л. разъ 6—7 въ году до пьяна.

Проч. бол. Въ II. 94 г. простудился (на свадьбѣ); небольшой кашель; вскорѣ жилки крови; однажды кровотеченіе ($\frac{1}{2}$ стак.); сталъ лѣчиться; оправился. Скоро снова кашель, боли въ груди; слабѣть, худѣть. 20/VII послѣ простуды—снова ухудшеніе; затѣмъ оправился. Въ IX—ухудшеніе; запоры; раздражительность; недѣли $1\frac{1}{2}$ назадъ—ощущеніе жара, кашель усилился, появились ночные поты.

St. p.g. Ростъ 177 сант., вѣсъ 3 п. 29 ф. Окружность груди—82. Постоянный кашель со слизистой гнойной мокротой. *Pityriasis versicolor*; ночные поты. Въ желудкѣ плескъ. Спереди до 4 ребра (слѣва) притупленіе и хрипы; сзади—до $1\frac{1}{2}$ лопатки. Въ мокротѣ—туберкулезныя бациллы. Лѣвая верхушка на $2\frac{1}{2}$ сант. ниже правой. Сердце на $2\frac{1}{2}$ сант. за сосковую линію. Пульсъ плохого наполненія. Кровь—80%—5,340,000.

Теч. и исх. При выходѣ: Вѣсъ 4 п. 5 ф. Притупленіе, звонкіе хрипы—въ лѣвой половинѣ груди до 4-го ребра остались почти безъ перемѣнъ. Общее состояніе нѣсколько улучшилось. Кашель уменьшился. Мокроты мало. T^0 между 36 и 37.3. Ночные поты прекратились.

Случай 147. Л. 65 л., служитель при Патолого-анатомическомъ институтѣ. 15/III—16/IV 95 г. (Собственное наблюденіе).

Насл. Большой изъ нехворой семьи.

При рожд. О—25—30 л. М—18—20 л.

У с.л. ж. До 23 л. крестьянская работа. Съ 23—32 л. въ солдатахъ. Съ 23—26 л. походы на маневры (Москва, Петербургъ, Варшава, Прусская граница, Крымъ—пѣшкомъ), „трудное, тяжелое время“. 32 л. женился. 33—40 л. сторожемъ при Бутырской тюрьмѣ; помѣщеніе: текло со стѣнъ, капало съ потолка. Съ 40—52 л.—сторожемъ при анатомическомъ театрѣ; подвальный этажъ, сырой полъ. Съ 52—62 л. служителемъ при институтѣ оперативной хирургіи; подвальный этажъ; весной вода въ помѣщеніи верхка на 3; стѣны въ плѣсени; 62 л.—на Дѣвичьемъ полѣ—подвальное помѣщеніе, плѣсень.

Эксц. Съ 33—почти ежедневно $\frac{1}{2}$ бут. и болѣе водки.

Остр. инф. Тифъ (24); острая инфекція (65).

Проч. бол. 36 л.—съ недѣлю отекали ноги, головная боль. Подъ 60 л., выкачивая весной „воду изъ квартиры“ простудился; по временамъ судороги рукъ, ногъ; съ 62 л. судороги рѣдко. Въ V 94 г. въ пьяномъ видѣ подрался, былъ сильно избитъ; стали побаливать грудь, спина. За лѣто оправился. Рождество 95 г. острая инфлюэнца нѣсколько дней; съ II 95 г. сильный кашель, запоры (запоры послѣдніе года 2; иногда поносы), сильный кашель, слабость; дня 3 назадъ—острая боли подъ ложечкой.

St. p.g. Ростъ 164 сант.; вѣсъ 3 п. 14 ф. Запоры. Съ II 95 г.—одышка, очень сильный сухой кашель, плохой сонъ. Хорошаго сложенія. Сѣдыхъ волосъ почти нѣтъ. Мокрота гнойная, въ порядочномъ количествѣ. Артеріи жестки, извили. Правое сердце увеличено. Кровь: 70%—3,880,000. Окружность груди 88. *Pneumothorax sinistra. Bronchitis.*

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 3 п. $19\frac{1}{4}$. Кровь—75%—4,100,000. Явленія *pneumothorax'a* мало измѣнились. Бронхитъ почти исчезъ. Выписался, чувствуя себя субъективно вполне здоровымъ. Умеръ чрезъ нѣсколько мѣс. отъ апоплексіи.

Случай 148. М. 40 лѣтъ, крестьянинъ. 15/IV—22/IV 95 года. (Набл. д-ра Н. Н. Селивановскаго).

Насл. О—умеръ 55 л. отъ удара; крестьянинъ, полный, *potator*. М—60 л. ОО—бондарь; умеръ 70 л.; пиль. БО—умеръ 45 л. отъ воспаления легкихъ; *potator*; ломовой извозчикъ. СО—60 л. ожирѣлая; порядочно пьетъ. БМ—умеръ 50 л. *potator*. БМ—55 л. *potator*; на лицѣ и рукахъ—гноящіяся язвы. Б—умеръ

30 лѣтъ отъ скоротечной чахотки. В—умеръ 16 л. отъ простуды. Б—30 л.—буфетный мужикъ; rotator. Б—18 л. не хворый. С—25 л. блѣдная, слабого здоровья; въ нянькахъ. Больной—старшій въ семьѣ.

Усл. ж. До 12 л. въ деревнѣ, въ бѣдной крестьянской обстановкѣ. Съ 12—21 г. лакеемъ, много хлопотъ, бѣготни; помѣщался въ подвальномъ этажѣ; холодномъ, сыромъ. 21 г. женился. Съ 21 г.—28 л.—буфетнымъ мужикомъ; утомительная работа (съ утра 6 ч. до 3 ч. ночи на ногахъ). Съ 28 л. каждое лѣто въ деревнѣ, землепашествомъ; зиму буфетнымъ мужикомъ.

Эксц. Съ 23 л.—водку понемногу.

Остр. инф. Оспа (11); горячка (22).

Хрон. инф. Малярія (18—20).

Проч. бол. Съ 20—21½ г. изжога, тухлая отрыжка, тошнота, запоры; лѣчился; прошло. Зимой 93 г. кололъ ледъ на рѣкѣ (по колѣна въ водѣ); сильно продрогъ; вскорѣ сильныя боли въ ногахъ; опухоль голеностопныхъ и колѣнныхъ суставовъ; жаръ, бредъ; 2 недѣли въ постели; къ лѣту ноги прошли, VIII. 94 г.—много ходилъ въ худыхъ сапогахъ, въ сырую, дождливую погоду; разболѣлись ноги, стали пухнуть; затѣмъ распухъ весь; мало мочи—красная; 2 мѣс. въ больницѣ. Отеки исчезли; осталась сильная головная боль и слабость зрѣнія.

St. рг. Ростъ 159¼ сант., вѣсъ 3 п. 31 ф. Чувствительность аорт. сплетений. Край печени плотный, острый; нѣсколько чувствительный. Селезенка плотная. Моча блѣдная, низкаго удѣльн. вѣса. Притупленіе вверху грудины. Толчекъ сердца на 1½ сант. за сосковую линію. Артеріи жестки, извиты. Кровь—90%—3,980,000. Сильныя головныя боли. Ломящія боли въ ногахъ; жженіе въ подошвахъ. Зрѣніе ослаблено. Chorioretinitis pigmentosa. Судороги въ рукахъ, ногахъ; ощущенія мурашекъ.

Теч. и исх. Вышелъ изъ клиники почти безъ измѣненія. Лѣтомъ 95 г. небольшія диспептическія явленія; одышка, сердцебіеніе; небольшая головная боль; занимался всѣми крестьянскими работами; ѣлъ всякую пищу; чая—до 45 чашекъ въ день. VI. 95 г.—сильно промокъ; сапоги были полны водой, продрогъ; на другой день—головная боль, отеки лица, кисти рукъ, стопы ногъ; черезъ недѣлю отеки прошли; головная боль уменьшилась. VII. 95 г. упалъ съ плота—въ прудъ; продрогъ; тѣ же явленія—дня 4. Въ іюнѣ же—2 недѣли поносъ. Съ VIII. 95 г. небольшое ухудшеніе. 23/xi 95 г. поступилъ снова въ клинику: отековъ нѣтъ, головныя боли, слабость зрѣнія, ломота въ ногахъ, боли въ поясницѣ. Бѣлокъ въ мочѣ. Сердце на 4 сант. за сосковую линію. Вверху груди незначительное притупленіе. Кровь—100%—5,140,000. Вѣсъ 3 п. 27 ф. Бѣлокъ скоро исчезъ. Въ клиникѣ—въ вѣсѣ прибылъ 9 ф. Головныя боли уменьшились. Улучшеніе.

Случай 149. М. 41 г., частными уроками. 18/i—24/iii 95 года. (Набл. д-ра А. П. Турчанинова).

Насл. ОО—священникъ; умеръ 80 л. ОМ—слабого здоровья, очень умѣренной, осторожной жизни; умеръ 70 л. ММ—золотуха (?) на 30-мъ году; раздражительна, умерла 60 л. Всѣ дяди (съ обѣихъ сторонъ, —кромя одного, —умершаго лѣтъ 30 отъ чахотки) злоупотребляли—алкоголемъ. БО—умеръ скоропостижно. БМ—психозомъ. БО—умеръ отъ водянки. О—75 л. священникъ; тучный, деспотичный; былъ психозъ; въ молодости сильно пилъ. М—60 л., головныя боли. С—ум. 27 л. родильной горячкой; нервная, психопатка. С—30 л., нервная, слабого сложенія, женскія болѣзни. Б—30 л.—нервный. Б—20 л.—нервный; 2 года назадъ были частыя припадки удушья.

При рожд. О—34 л. М—19 л.

Усл. ж. Съ 15—20 л. учился въ Семиваріи. Съ 20—24 л. на математическомъ факультетѣ; (первые ½ года на Ляпинкѣ). Съ 26—33 л. учителемъ реальнаго училища. Съ 33 л. матеріальныя условія ухудшились.

Эксц. Водку съ 30 л. (вслѣдствіе непріятности); скоро—до 1 бут. въ день. Съ 32 л.—запой (запиваетъ изъ боязни „помѣшаться“).

Остр. инф. Корь (д); воспаленіе легкихъ (40).

Хр. инф. Золотуха до 18 л. Уретритъ (съ 30 л. и теперь).

Проч. бол. Росъ слабымъ. До 12 л. ночное недержаніе мочи. Въ дѣт-

ствѣ—отъ постной пищи—желудочно-кишечныя разстройства. Часто простуживался. Въ семинаріи—часто горловыя жабы. Въ университетѣ очень утомлялся отъ занятій; лѣчился водой; отъ водки скоро пьянѣлъ и—желудочно-кишечныя разстройства. Лѣтъ 6 назадъ—приступы сердцебіенія съ ощущеніемъ страха смерти. Послѣ воспаленія легкихъ плохо оправлялся (остался кашель); появились ночные поты; слабость.

St. pr. Ростъ 171 сант. Вѣсъ 3 п. 1 ф. Часто тошноты и рвоты; послѣднее время запоры. Небольшой кашель съ мокротой, одышка. Сердцебіеніе. Припадки ангинозные. Плохой сонъ. Головокруженія. Раздражительность. Подъ ложечкой—вздутіе, болезненность. Печень по сосков. линіи выходитъ на 6 сант. изъ-подъ края реберъ; прощупывается, не плотная. Окружность груди 80½. Слѣва до 2 ребра и сзади до *spinae scapulae* притупленіе и хрипы. Справа хрипы надъ ключицей. Толчокъ сердца на сосковой линіи. Артеріи жестки, извиты. Кровь—85%—4,240,000. Гиперестезія кожи—на передней поверхности бедеръ. Моча—свѣтло-желтая, слѣды бѣлку, ураты. Кожа атрофична.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 3 п. 17¼ ф. Кровь: 80%—4,260,000. Печень нормальна. Бѣлокъ скоро исчезъ; моча низкаго уд. в. Appetitъ нѣсколько улучшился; тошноты, рвоты, бывавшія прежде нѣсколько разъ ежедневно, совершенно исчезли. Запоры остались. Сердцебіеніе и ангинозные припадки—прошли; также и одышка. Притупленіе и хрипы въ легкихъ безъ измѣненій. Нервная система стала значительно устойчивѣе.

Случай 150. М. 21 г., семинаристъ. 27/II—27/III 95 г. [(Набл. д-ра С. М. Доманова).

Насл. О—54 л. псаломщикъ, полный; геморрой; (годъ назадъ кровавый поносъ). М—умерла 34 л. родами; худая, слабая, нервная, хвора. СО и СО—нервные, малокровны; головныя боли; боли подъ ложечкой (младшая—полная). БМ—сильно пить. СМ—очень худая, нервная, головныя боли. Б—27 л.—худой, нервный, слабый; служить въ почтамтѣ; годъ назадъ желтуха. С—22 л. полная, блѣдная, головныя боли.

Остр. инф. Горячка (9), воспаленіе легкихъ (12); тифъ (16); воспаленіе легкихъ (17); послѣдніе года,—разъ пять острая инфекция по 2—3 дня.

Хр. инф. Золотуха (7).

Проч. бол. Лѣтъ съ 7—наклонность къ поносамъ; также изжога отъ тяжелой пищи; съ 15 л. боли подъ ложечкой. Мѣсяца 2 назадъ—сильный поносъ; похудѣлъ, ослабъ, головная боль. 14 февр.: чувствительность толстыхъ кишекъ; бѣлокъ въ мочѣ, сердцебіеніе, одышка.

St. pr. Ростъ 167 сант. Вѣсъ 2 п. 38¼ ф. Слабого. сложенія. Блѣдный; руки и ноги цианотичны. Послѣ ѣды тяжесть, отрыжка; на тощакъ изжога, отъ постной, жирной пищи—диспептическія явленія. Поносы со слизью. Селезенка прощупывается до края реберъ. Въ мочѣ слѣды бѣлку; фосфаты. Одышка, небольшой кашель съ мокротой. Окружность груди 81—86. Сердцебіенія. Сердце—до сосковой линіи. Кровь—65—70%—3,500,000. Артеріи жестки. Сонъ чуткій. Головныя боли, головокруженія. Glob. hystericus. Утомляемость. Раздражительность. Насморкъ. Фарингитъ. Ларингитъ.

Теч. и исх. Бѣлокъ вскорѣ исчезъ. Первое время на низъ съ клизмой; аппетитъ улучшился. Отрыжка, изжога и боли подъ ложечкой уменьшились. Съ 11/III поносъ по 3—4 раза въ день; съ недѣлю. Насморкъ, кашель вскорѣ исчезли. При выходѣ кровь—80%—5,030,000; вѣсъ 2 п. 38 1¼ ф.

Случай 151. М. 37 л., рабочій на заводѣ. 19/IX—21/XII 94 года. (Собственное наблюденіе).

Насл. О—умеръ 2 года назадъ—76 л.; кузнецъ. ОО—кузнецъ; здоровъ. МО—умерла 80 л., сильно кашляла. БО—умеръ 40 л. отъ чахотки. СО—70 л.; 65 л.—параличъ. БО—65 л.—тучный, трактирщикъ. СО, СО—тучныя. М—худая, умерла 40 л. отъ острой инфекции. ОМ—алкоголикъ. Б—42 л. умеръ недавно, торговецъ; сильный погаторъ; послѣдніе 3 года—кашель, одышка, боли въ груди; дѣти его слабые. С—45 л.—торговка; нервная, сердцебіенія, боли подъ ложечкой.

При рожд. О—41 г. М—33 л.

Усл. ж. Съ 9 л.—работа въ кузницѣ; съ 13—18 л.—дворникъ; была грыжа (до 27 л.). 19 л.—лакей—ресторанный; недосыпалъ. Съ 20—29 л. лакей при купеческомъ домѣ. 24 л.—женится; черезъ 1½ года развелся съ женой. Отъ 30—35 л. прислуживалъ въ пивной; въ VI. 93 г.—работалъ на котельномъ заводѣ; работа молотомъ очень трудная.

Эксц. Съ 19 л. *abusus in Baccho*, а съ 20 л. почти ежедневно полбутылки водки и болѣе.

Хр. инф. *Lues* (въ VII. 93 г.)

Проч. бол. Съ 20 л. иногда сталъ замѣчать „отъ вина“ одутловатость лица. Въ маѣ 94 г. острый нефритъ; за 1½ мѣсяца нѣсколько оправился; въ VI—сильныя головныя боли; въ началѣ VII—отеки очень значительныя; въ больницѣ—отеки быстро стали проходить.

St. p. Ростъ 168 сант. Вѣсъ 4 п. 17 ф. Небольшой кашель съ мокротой. На голени—шелушеніе эпидермиса и утолщеніе кожи. Окружность груди 87—90. Рѣзкая аназарка до коленъ, небольшая—до пояса и на лицѣ. Асцитъ; мочи много, низкаго уд. в., 2—3⁰/₁₀₀ бѣлку; красныя кровяныя шарики, гіалиновые, зернистыя цилиндры. Сердце—до сосковой линіи. Артеріи жестки. Кровь—55⁰/₁₀₀—4,160,000.

Теч. и исх. При выходѣ: цилиндровъ нѣтъ, бѣлку ¹/₂⁰/₁₀₀. Кровь—80⁰/₁₀₀—4,400,000. Отековъ и асцита нѣтъ. Значительно пополнѣлъ.

Случай 152. М. 56 л., начальникъ тюрьмы. 5/ix—30/ix 94 года. (Набл. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. О—священникъ, умеръ 76 л. отъ апоплексіи, очень много пилъ; одышка, боли въ поясницѣ, геморрой. ОО—псаломщикъ; умеръ 80 л. МО—умерла 86 л.; раздражительная, злая. ОМ—священникъ; умеръ 76 л. отъ апоплексіи. М—умерла 84 л.; послѣдніе 2 года—психозъ. БО—80 л.; послѣдніе 7 л.—кашель, одышка, сердцебиеніе. БМ—былъ очень толстый. СМ—много пила. Б—умеръ 62 л. отъ рака желудка; полный, алкоголикъ. С—боли въ поясницѣ, геморрой: Б—(предпослѣдній) плохого сложенія со впалою грудью, слабый; въ молодости золотуха; теперь—кашель; зябокъ. Б—младшій—иногда (какъ и у всѣхъ) боли въ поясницѣ. Сн—можетъ много выпить; наклоненъ къ ожирѣнію; желудочно-кишечныя разстройства; любить покушать.

При рожд. О—32 г. М—40 л.

Эксц. Съ 15 л. ежедневно по 2 рюмки водки и иногда *abusus*; значительныя злоупотребленія *in Venere*. 30—42 л. ежедневно 1—3 бутылки водки, кутежи, карты. Съ 42 л. *abusus* рѣже. Съ 53 л. *abusus* снова чаще.

Остр. инф. Корь (7); холера (20 л.).

Хронич. инф. Малярія (18) недѣли 3.

Проч. бол. Лѣтъ съ 18—20 л.—толстѣть. Съ 35 л. боли въ поясницѣ, геморрой, по временамъ запоры и поносы, по утрамъ кашель. Съ 40 л. (послѣ простуды: ранней весной попалъ въ воду)—боли въ ногахъ. Къ 42 г. сильно ожирѣлъ. Съ 42 л. иногда рвоты; одышка; сердцебиеніе при волненіи; сталъ нѣсколько худѣть; головныя боли, головокруженія, плохой сонъ. 44 л. на Кавказѣ; значительно оправился (нашли большую печень и асцитъ). II. 94 г.—во время шестидневнаго кутежа—простудился; 1⁰ дня три—до 39⁰, запоры, кашель, сердцебиеніе, бѣлокъ въ мочѣ; двѣ мушки на лѣвый бокъ („инфлюэнца съ осложненіемъ въ легкихъ“); улучшенія не было; безсонница; къ концу III—отеки ногъ; въ VI—увеличеніе живота; одышка; слабость. За послѣдніе 6 м.—сильно похудѣлъ.

St. p. Ростъ 177 сант. Вѣсъ 6 п. 28½ ф. Крупнаго сложенія. На ногахъ и нижней части живота—отекъ. Послѣдніе 3 дня—поносъ; испраженія хорошо окрашены, со слизью. Геморрой. Животъ большой, отвислый, ожирѣлый. Толстыя кишки очень чувствительны при ощупываніи. Порядочный асцитъ. Лѣтъ 15 назадъ бывала боль въ правомъ подреберьи. Печень чувствительна и довольно твердый край выходитъ на 11 сант. по сосковой линіи изъ подъ края реберъ. Селезенка до края реберъ. Одышка, сильный кашель. Окружность груди 130—132. Распространенныя сухіе хрипы. Сердцебиеніе, замирание сердца, боли. Сердце—на 1 сант. за сосковую линію; правое сердце также расширено.

Артеріи жестки, извиты. Пульсъ слабый. Кровь: $80\frac{0}{0}$ —4.480.000. Плохой сонъ (отъ кашля). Водрое настроеніе.

Теч. и исх. При выходѣ въсь 5 п. 38 ф.; отековъ нѣтъ. На низъ правильно. Асцитъ—уменьшился. Количество мочи (все время) было уменьшено (большою частью увеличено). Одышка, кашель, хрипы исчезли. Сердцебіенія, замиранія—нѣтъ. Сердце сократилось. Пульсъ хорошаго наполненія. Сонъ хороший. Значительное улучшеніе.

Случай 153. Н. 67 лѣтъ, истопникъ. 24/1—22/III 95 года. (Набл. д-ра С. М. Доманова).

Насл. О—крѣпостной, умеръ за 60 л. (послѣдніе 2—3 мѣсяца—отеки); выпиваль. ОО—умеръ 120 л. крѣпостной; СО и СО—умерли отъ холеры. М—умерла 67 л.; худая; кашель, одышка; всегда на ногахъ; С—13 л. умерла отъ холеры. В—35 л.; нехворый; выпиваетъ. С—35 л. нехворая. С—30 л. (младшая) худая; кашляетъ, одышка; хворая; дѣти золотушные.

Усл. ж. Съ 7 л.—форейторомъ; длинныя пути по Россіи,—дорогой приходилось терпѣть холодъ и голодъ. Съ 16 л.—кучеромъ, въ тѣхъ же условіяхъ. Съ 28 л. (1861 г.) женился; напимался въ кучера. Съ IX. 94 г.—истопникомъ при клиникѣ; работа въ жаркой атмосферѣ (паровикъ) и—часто сразу на холодъ.

Экск. Съ 18 л. до 20 стаканчиковъ водки въ день. Съ 32—по бутылкѣ; съ 40 л. по $\frac{1}{2}$ бутылкѣ.

Хрон. инф. Малярія 2 мѣсяца (62).

Проч. бол. 20 января захворалъ.

St. pr. Ростъ 171 сант. Въсь 3 п. 21 ф. Сложенія хорошаго. Моча насыщеннаго цвѣта; слѣды бѣлка (скоро исчезнувшіе). Насморкъ. Окружность груди 88—90. Кашель съ ржавой мокротой. Явленія пневмоніи—справа сзади до $\frac{1}{2}$ лопатки. Артеріи жестки, извиты. Кровь— $70\frac{0}{0}$ —4.900.000. Плохой сонъ, слабость.

Теч. и исх. Т^о спала на 8-й день болѣзни. Первые 3—4 дня процессъ распространился дальше и занялъ верхнюю и среднюю долю праваго легкаго; т^о—падала литически. Явленія со стороны нервной системы вскорѣ исчезли и больной медленно сталъ поправляться. При выходѣ въсь 3 п. 34 ф.; кровь— $85\frac{0}{0}$ —4.200.000.

Случай 154. Н. 17 лѣтъ, мѣщанинъ, корректоръ. 3/XI—30/XI 94 г. (Набл. д-ра Н. Н. Селивановскаго).

Насл. О—56 л., полный, управлялъ имѣніемъ; раньше сильно пилъ; вспыльчивъ, раздражителенъ: М—48 л., полная, хворая, суставный ревматизмъ; года 3—одышка, сердцебіеніе, кашель съ мокротой. СО—умерла 60 л.—водянка; хворала 4 года. БО—застрѣлился 40 л.; алкоголикъ, delirium tremens. БМ—очень полный, сильно пилъ; 70 л. С—19 л., С—18 л.—не хворая. В—15 л.—съ дѣтства золотуха (гноятся глаза, нѣтъ вѣкъ отъ рожденія).

При рожд. О—39 л. М—31 г.

Усл. ж. Съ 10—12 л. въ духовномъ училищѣ; плохо учился, выгнали за шалости. Съ 12—15 л. въ гимназій, плохо учился; вышелъ по неуспѣшности.

Экск. Съ 16 л. coitus и водка; 3—4 рюмки ежедневно, раза 2—3 въ недѣлю до пьяна.

Остр. инф. Корь (*2).

Проч. бол. Въ половинѣ VII. 94 г. упалъ пьяный въ прудъ (было холодно, сыро), пробылъ въ водѣ минутъ 5—10; въ тотъ же день—знобъ, жаръ. На 4-й день сухой, потомъ влажный кашель, насморкъ, одышка; лѣчился на ходу; кашель уменьшился; бросилъ лѣченіе; образъ жизни прежній; снова кашель; такъ раза 2—3.

St. pr. Ростъ 166 $\frac{1}{2}$ сант. Въсь 3 п. 24 $\frac{1}{4}$ ф. Издавна насморкъ, очень сильный кашель—до рвоты; много мокроты. Окружность груди 89—92. Распространенные сухіе хрипы. Бронхитъ. Артеріи жестки. Кровь— $123\frac{0}{0}$ —6.820.000.

Теч. и исх. При выходѣ въсь 3 п. 34 $\frac{3}{4}$ ф.; кровь $110\frac{0}{0}$ —5.900.000. Очень скоро оправился совершенно. Кашель и мокрота стали уменьшаться; хрипы—тоже; и то и другое скоро совершенно исчезло. Одышка прекратилась совершенно. Больной окрѣлъ, посвѣжѣлъ.

Случай 155. Н. 25 лѣтъ, пѣвчій, музыкантъ. 11/x—25/xi 94 года. См. *Кабановъ* (b), стр. 30.

Случай 156. О. 38 л., врачъ. 9/xi—16/xii 94 года. (Наблюд. д-ра *М. Н. Маслова*.)

Насл. 000 и 00—дьячки сельскіе; здоровые. (00—умеръ 86 л. отъ gastroenterit). МО—49 л. умерла отъ рака. БО—умеръ 35 л. отъ чахотки; служилъ—въ консисторіи; плохія условія. О—учитель городского училища, крайне впечатлительный; 24 л.—тифъ; съ 30 л. мышечный ревматизмъ; съ 60 л. приливы къ головѣ; съ 65 л. подагра; грудная жаба (артеріосклерозъ); умеръ 75 л. отъ бронхопневмоніи. Сестры отца здоровыя (пятеро). СМ—слабая; плохія условія; умерла отъ чахотки. М—62 л.; послѣ третьихъ родовъ истерическіе припадки; хроническій катарръ толстыхъ кишокъ; 58 л.—крупозная пневмонія; съ того времени простудлива (кашель); раздражительна. С—31 г.; были: корь, плевритъ, оспа; нервная. Б—23 л.—студентъ; нервень, впечатлительнъ, наклоненъ къ кишечнымъ заболѣваніямъ.

При рожд. О—39 л.; М—24 г.

Экск. Abusus in Baccho съ 20 л.—5—8 разъ въ годъ.

Остр. инф. Воспаленіе легкихъ (2); корь (6); тифъ (20); тяжелая инфлюэнца (26); инфлюэнца (легочная) (36).

Хрон. инф. Lues (22); рецидивъ черезъ 8 мѣс.

Проч. бол. При охотѣ простуживался (ларинг., фарингитъ); боли въ мышцахъ; послѣдніе 1½ года при малѣйшей простудѣ—боли въ ногахъ; мѣс. 10 назадъ—начались желудочно-кишечныя разстройства; (въ острой формѣ было недѣли 1½; обѣлся бѣлугой). 20/viii 94 г. дизентерія—сильно 2 недѣли; потомъ постепенно оправлялся; къ 14/x почти оправился; 22/x—снова ухудшеніе (снова слизь съ кровью).

St. pr. Ростъ 166 сант. Вѣсъ 4 п. Диспептические явленія, наклонность къ поносамъ. Сильная чувствительность col. descend. и аорт. сплет. Пульсація брюшной аорты. Размѣры печени замѣтно уменьшены. Селезенка не увеличена. Небольшой кашель со слизистой мокротой. Окружность груди—89—92. Артеріи маленькія. Пульсъ слабого наполненія. Кровь—105% — 4.640.000. Межреберная невралгія; кожная чувствительность повышена. Легкая утомляемость.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 4 п. 1½ ф.; кровь 105%—5.300.000. Подъ конецъ пребыванія въ клиникѣ уменьшились диспептическія явленія; поносъ сталъ меньше (кашицеобразно). Болѣзненность col. descend. почти исчезла; пульсъ остался частымъ, легко возбудимымъ. Сонъ сталъ хорошій. Настроеніе улучшилось.

Случай 157. О. 34 л. Земскій начальникъ. 5/ii—20/iii 95 г. (Набл. д-ра *М. Н. Маслова*.)

Насл. 00—чиновникъ. БО—умеръ 45 л. отъ чахотки. БО—неврастеникъ; болѣзненный; умеръ 45 л. отъ аневризмы. БО—ревматикъ, умеръ. БО—умеръ 48 л. отъ чахотки. СО, СО, СО—умерли отъ чахотки. БО—умеръ 72 л.; двѣ апоплексіи. О—63 л. мировой судья; первый всю жизнь; головныя боли. ОМ—умеръ 63 л. отъ апоплексіи; помѣщикъ. ВМ, ВМ, умерли отъ чахотки, около 30 л. ВМ, ВМ—умерли отъ чахотки въ пожиломъ возрастѣ. ВМ—умеръ 30 л. отъ паралича сердца; грудная жаба. М—59 л.—болѣзни глазъ, боли въ поясницѣ, нервная. СМ—78 л. болѣзни глазъ; С—умерла 15 л. отъ воспаления мозга; Б—39 л. умеръ отъ чахотки; имѣлъ аневризмъ. В—32 л.; костоѣда пальца; невралгическія боли въ ногахъ. С—28 л.—истерія.

При рожд. О—29 л. М—25 л.

Усл. ж. 16 л. выпелъ изъ гимназіи вслѣдствіе нецѣлостности съ начальствомъ.

Экск. Съ 17 л. abusus in Baccho; до 29 л. ежедневно до пьяна. По временамъ сильный abusus in Venere.

Остр. инф. Острая инфекция (15).

Хр. инф. Трипперъ (16)—до сихъ поръ; малярія (24) недолго.

Проч. б. Съ 12 л. эпилепсія (года 2). При острой инфекціи (15) конь-

юнктивитъ 2 недѣли. Черезъ 3 недѣли послѣ триппера (16)—боли въ суставахъ; 9 мѣс. въ постели; съ этого времени—похуданіе и атрофія мышцъ правой руки. 25 лѣтъ ирить; лѣчился на Кавказѣ; значительно оправился (почти выздоровѣлъ); 26 л. провалился подъ ледъ; снова ревматизмъ—2 мѣс. Легкія боли въ суставахъ и частые ириты—до сихъ поръ. 22/1 95 г. повышенная t^0 и боли въ суставахъ.

St. p. r. Ростъ 177 сант. Вѣсъ 3 п. $33\frac{1}{2}$ ф. Плохого сложенія; кожа землисто-желтая, атрофичная; много аспе (спина, лицо). Многіе суставы утолщены; послѣ тды тяжесть, изжога, отрыжка. Геморрой; запоры. Селезенка плотная, выходитъ изъ-подъ края реберъ на 3 сант. Окружность груди 85—87. Циститъ. Стриктура. Артеріи извиты, жестки. Кровь—80—85%—3.960.000. Подчелюстная, шейная, паховыя железы—увеличены. Межреберная невралгія; рефлексы коленный и глоточный повышены; правый глазъ не видитъ. Сонъ не освѣжаетъ; постоянный шумъ въ ушахъ; мерцаніе и потемнѣніе въ глазахъ. Боли въ поясницѣ и во всѣхъ суставахъ. Поле зрѣнія лѣваго глаза уменьшено (ирить). Неврастенія.

Теч. и исх. По временамъ слѣды бѣлку. Стриктура съ № 7 расширена до № 16. Мочеиспусканіе стало свободно. Боли въ суставахъ, усилившіяся при бужированіи, стали слабѣть по окончаніи его. Въ клиникѣ три приступа малярии. При выходѣ вѣсъ 3 п. 31 ф.; кровь—70—75%.

Случай 158. П. 22 л. Студентъ-медикъ. 6/ш—10/ш 95 года. (Набл. д-ра *Б. Г. Лебедева*).

Насл. ОМ—умеръ скоропостижно; 60 л.; алкоголикъ. О—62 л.—живъ. М—48 л.—слабая, нервная; геморрой, запоры. БМ—сильно пьетъ. С—въ дѣтствѣ золотуха, теперь диспепсія; 21 г.

При рожд. О—40 л. М—26 л.

Усл. ж. Съ 18 л. въ университетѣ; объѣдъ на Ляпинкѣ (одинъ годъ).

Остр. инф. Корь (д); коклюшъ сильный, долго (6).

Хр. инф. Золотуха (д); трипперъ (19) 4 мѣс.; трипперъ съ эпидидим. (20); трипперъ съ эпид. (21).

Проч. б. Двухъ лѣтъ, послѣ испуга, пересталъ ходить; пугливъ, раздражителенъ; началъ снова ходить—5 лѣтъ. До 16 лѣтъ—худой, плохо росъ. Съ 16 л.—быстро росъ. Съ Ляпинскихъ объѣдовъ—отрыжки, боли въ животѣ, поносы; нервность, раздражительность. Съ 20 л.—запоры, расширение венъ на ногахъ и мошонкѣ. 5/ш 95 г. жаръ, головныя боли, насморкъ, кашель.

St. p. r. Ростъ 169 сант. Вѣсъ 3 п. 15 ф. Геморрой. Varices venarum. Чувствительность аорт. сплетеній, Кашель со слизистой мокротой. Головныя боли, плохой сонъ, боли въ ногахъ, межреберная невралгія. Неврастенія. Инфлюэнца.

Теч. и исх. Быстро оправился и вышелъ.

Случай 159. П. 36 лѣтъ, красильный мастеръ. 16/п—1/ш 95 года. (Набл. д-ра *А. П. Турчанинова*).

Насл. О—красильщикъ на фабрикѣ; изъ духовнаго званія; тучный, умеръ 52 л. отъ острой инфекции; послѣдніе два года сильный кашель (чахотка); много мокроты. М—60-ти слишкомъ лѣтъ; изъ крестьянъ. Б и С—здоровы. Больной—старшій.

Усл. ж. Съ 12 л. ученикомъ въ фабричной лабораторіи; занятія 12—14 ч.; удушливый воздухъ; рѣзкія перемены t^0 (отъ жары 50^0 къ холоду и обратно). 19 л. женился. Съ 24 л.—мастеромъ въ лабораторіи.

Экск. Съ 14 л. много курить. Съ 24 лѣтъ водку ежедневно, много; по праздникамъ до пьяна.

Остр. инф. Корь (д).

Проч. б. Родился слабымъ, до 2-хъ л. не ходилъ. Послѣ водки—на другой день поносъ. Съ весны 94 г.—кашель, много мокроты; ночные поты. 13/хі сильный жаръ, головная боль, боли въ боку; 6 недѣль въ постели (кашля не было); потомъ кашель снова; продолжалъ работать.

St. p. r. Ростъ 191 см. Вѣсъ 4 п. 25 ф. Кашель съ небольшимъ количествомъ мокроты. Сильная одышка. За послѣднее время раздражительность;

утомляемость. Окружность груди 95. Слѣва до 2 ребра и до spina scarp.—влажные звонкіе хрипы. Лѣвосторонній плевритъ. Бациллы *Koха*. Артеріи жестки. Кровь—65%—3.060.000. Неврастенія.

Теч. и исх. На слѣдующій день по поступленіи вышущевъ эксудатъ 1700 с. стм.; вскорѣ кашель усилился; появилось много звонкихъ хриповъ въ лѣвой верхушкѣ и ниже до 3-го ребра. Головные боли, раздражительность, общая слабость. По ночамъ сталъ потѣть. При выходѣ кровь—80%—4.820.000; вѣсъ 4 п. 18³/₄ ф.; въ мочѣ слѣды бѣлку.

Случай 160. П. 19 л., мастеровой. 20/хі 94 г.—11/і 95 года. (Собственное наблюденіе). См. *Голубининъ*. Отд. III, стр. 76.

Случай 161. П. 41 г., крестьянинъ-землекопъ. 19/іх—2/хі 94 года. (Набл. д-ра *Н. Н. Селивановскаго*).

Насл. О—умеръ 62 л. отъ острой инфекціи; полный; пилъ. М—умерла 60 л.; 2 послѣдніе года—отеки и водянка живота. ОО—алкоголикъ, полный; психозъ. МО—умерла 60 л.; полная. БО—умеръ 60 л. отъ грыжи мошонки. СО—60 л.; одышка, кашель. ОМ—умеръ 60 л. тучный. ММ—умерла 60 л. БМ—60 л. полный, сильно пьетъ. БМ—58 л., пьетъ немного; С—40 л. полная. Б—23 л. не хворый.

Усл. ж. До 20 л. въ бѣдной крестьянской семьѣ. 18 л.—женился. Съ 20 л.—землекопъ (съ Пасхи до Покрова); работа въ водѣ, болотѣ, ноги всегда мокрыя, приходилось разрубать замерзшую почву; прозябалъ; спать въ досчатыхъ балаганахъ; сквозило, холодно. Зиму 91 г.—тоже работалъ (копалъ колодезь) въ сырости и водѣ; по выходѣ изъ колодца ноги моментально обмерзали. 6/хп провалился сквозь ледъ.

Эксц. На работѣ, ежедневно, 1—2 чайныхъ чашекъ водки. Пьянъ—по большимъ праздникамъ.

Проч. б. Съ XII 90 г.—частое вздутіе живота, газы, запоры. Мочеиспусканіе съ натугой. Съ зимы 91 г.—все это усилилось; очень большой животъ. Съ весны 92 г.—сталъ уставать при работахъ; одышка. Съ конца іюня—опухоль ногъ. Въ половинѣ VIII—сильное увеличеніе живота, мало мочи. 2/1—93 г. пункция; въ началѣ II—снова пункция; потомъ проколы черезъ 4—5 недѣль (все это время—хорошее самочувствіе, силы; ѣлъ все). До 18/хі 93 г.—11 пункций. 18/хі 93 г.—26/iv 94 г.—клиникъ; вѣсъ 4 п. 21¹/₂ ф.; рѣзкое расширеніе венъ живота. Желудочно-кишечный каналъ въ очень хорошемъ состояніи. Печень уменьшена. Селезенка увеличена. Окр. груди 88—88¹/₂. Артеріи жестки, извиты. Кровь—80%—5.500.000. Сдѣлано 7 пункций (по 10.000—15.000). Вѣсъ при выходѣ 3 п. 22 ф. Лѣтомъ 94 г.—4 пункции; осенью до клиники—4 пункции.

St. p. g. Ростъ 166 стм. Вѣсъ 3 п. 30¹/₂ ф. Циррозъ печени. Печень въ положеніи (на лѣвомъ боку) по сосковой линіи съ 5 по 7 ребро. Мошоночная грыжа. Окружность груди 84¹/₂—85¹/₂. Артеріи жестки, извиты. Кровь—90%—5.700.000.

Теч. и исх. 2 пункции. Диспепсія не было. На низъ—наклонность къ запорамъ; по временамъ урчаніе и боли въ животѣ. При выходѣ вѣсъ 3 п. 11¹/₄ ф.; кровь 100%—5.820.000.

Случай 162. П. 29 л., псаломщикъ. 8/ш—31/ш 95 года. См. *Кабановъ* (b), стр. 32.

Случай 163. П. 31 г. поручикъ. 23/хі—31/хп 94 года. (Набл. д-ра *М. Н. Маслова*).

Насл. БО—военный; послѣдніа 8 лѣтъ сильный ревматизмъ; алкоголикъ; послѣднее время недержаніе мочи; умеръ за 60 л. БО—50 л.—живъ; запой; хроническій ревматизмъ. О—умеръ 56 л.; военный, ожирѣлый; диабетъ; умеръ отъ карбункула. СО—умерла 49 л. отъ чахотки. СО—умерла 48 л. нервная; мигрени. СО—54 л. colitis; ревматизмъ. СО—нервная, 47 лѣтъ. ОМ—злоупотреблялъ алкоголемъ; умеръ 60 л. скоростижно. ММ—умерла 30 л. отъ чахотки. БМ—ожирѣлый; раздражительный; неуравновѣшанный; геморрой; желудочно-кишечныя разстройства; алкоголикъ. М—61 г. жива; ожирѣлая, нервная; по-

слѣднія 20 л.—грудная жаба; женскія болѣзни; недавно было воспаленіе легкихъ. С—40 л.—очень нервная, худая; женскія болѣзни; Б—очень нервный; три плеврита; 38 л. Б—35 л., ожирѣлый, нервный; раза 4 „приливы къ головѣ“—съ бредомъ и психозомъ. С—27 л. худая, нервная. С—24 л. худая, очень нервная.

При рожд. О—30 л.; М—20 л.

Усл. ж. Съ 20—23 л. разсыянная жизнь (безсонныя ночи—танцы). Съ 24 л.—умеръ отецъ. По смерти отца,—условія жизни хуже (не такъ свободенъ въ деньгахъ). 25 л. въ Петербургѣ, держалъ экзаменъ въ военной Академіи и провалился. 28 л. поступилъ въ Академію. Весной 94 г. долженъ былъ бросить Академію (провалился на экзаменѣ).

Экс. За всю жизнь три раза—пьянъ.

Остр. инф. Скарлатина (1); корь (15); острое воспаленіе кишекъ (20).

Хрон. инф. Малярія (15) недолго; трипперъ (22); трипперъ (25); трипперъ (28).

Проч. 6. Послѣ небольшого количества водки—сердцебиеніе, сжатіе сердца, диспепсія и поносъ. Съ 18—19 л. частая диспепсія; поносъ. Съ 20 л.—поносъ—отъ волненія, отъ рюмки водки, отъ холода. По смерти отца—4 мѣс. какъ въ чаду, безсонницы, головныя боли; тогда же острый сочленовный ревматизмъ (1½ нед.). 25 л. послѣ экзамена—сильный colitis, безсонницы, головныя боли. Въ XI 93 г. острое желудочно-кишечное заболѣваніе; мутная моча; докторъ нашелъ—піелитъ (боли въ поясницѣ, мочевомъ пузырьѣ). Въ II 94 г. блѣдность, небольшіе отеки на лицѣ и рукахъ; съ весны 94 г.—безсонницы, головныя боли; кишечныя разстройства—продолжались; часто—носовые кровотечения.

St. p.r. Ростъ 169½ см. Вѣсъ 4 п. 7½ ф. Зябкость; значительная диспепсія; colitis; чувствительность аорт. сплет. Селезенка до края реберъ, плотная. Боли въ области почекъ—съ отдачей къ пузырю, къ яичникамъ. Окружность груди 94—98. Артеріи жестки. Кровь—120‰—6.100.000. Головокруженія, потемнѣніе въ глазахъ при усталости. Раздражительность. При волненіи—glob. hystericus.

Теч. и исх. При выходѣ кровь—120‰—6.360.000. Въ мочѣ—мочевая кислота; чувствительность почекъ при ощупываніи; часто моча щелочная съ осадкомъ фосфатовъ. Наклонность къ запорамъ—все время. Стриктура расширена до № 37 (металлическаго). Безсонница уменьшилась; невралгическія боли исчезли.

Случай 164. Р. 19 л., студентъ-юристъ. 28/п—23/ш 95 года. (Набл. д-ра А. П. Турчанинова).

Насл. О—46 л.—адвокатъ; полный; кашель (сильнѣе по ночамъ); страдалъ золотухой. БО—нервные припадки и психозъ. БО—нервные боли. БО—умеръ 30 л. отъ чахотки. БО—умеръ 20 л.—отъ чахотки. М—42 л.; диспепсія. ОМ—умеръ 35 л. отъ чахотки. Б—не хворый.

При рожд. О—27 л.; М—23 л.

Остр. инф. Корь (5).

Хр. инф. Золотуха (съ д.).

Проч. бол. Двухъ лѣтъ—сильно болѣли глаза, нарывъ въ горлѣ, ухъ (и теперь—иногда гной); 4-хъ л.—струнья на лицѣ и рукахъ—до VI класса гимназіи. Въ концѣ XI 94 г. жаръ по ночамъ; по утрамъ тяжесть въ головѣ, вялость; потомъ—небольшой кашель. Въ XII—дръ нашелъ плевритъ. Съ I—кровь въ мочѣ, позывы чаще, съ болью; кровь въ мочѣ все увеличивалась.

St. p.r. Ростъ 174 сант. Вѣсъ 3 п. 10 ф. Небольшой кашель. Обильное шелушеніе эпидермиса по всему тѣлу (ichthyosis). Слабого сложенія (habit. phthisic.). Плескъ въ желудкѣ—почти до пупка. Печень и селезенка прощупываются, не плотныя. Почки чувствительны къ давленію. Въ мочѣ бациллы *Koха*, бѣлку 10‰ много гнойныхъ элем. и кровь. Кровь 75‰—5.000.000.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 3 п. 14 ф. Кровь—90‰—4.440.000. Количество крови въ мочѣ то уменьшалось, то увеличивалось; вообще крови и гною въ мочѣ было все время очень много.

Случай 165. С. 62 л., церковный сторожъ. 21/1—12/п 95 г. См. *Кабановъ (b)*, стр. 58.

Случай 166. С. 21 г., канцелярскій чиновникъ. 14/х1 94 г.—29/1 95 г. (Набл. д-ра С. М. Доманова).

Насл. О—умеръ 30 л.; abusus по праздникамъ; послѣднія 5 лѣтъ очень сильно кашлялъ, сильно исхудалъ (чахотка). БО—умеръ 30 л., сильно прокашлявъ съ 1 годъ: былъ полный, сильно исхудалъ; abusus. СО за 40 л.—полная, запой; головныя боли, постоянно сильный кашель; двое ея сыновей—худые, „желтые“. М—умерла 25 л. отъ чахотки; нервная (плохое обращение мужа). СМ—41 г., худая, высокая; истеричная; всѣ дѣти ея очень нервны; у дочери, 13 л., съ воспаленія легкихъ (3-хъ л.) очень сильный кашель. БМ—алкоголикъ; 20 л. воспаленіе легкихъ; умеръ отъ бѣлой горячки 30 л. ОО—умеръ 37 л., чахотка. ОМ—умеръ 70 л.; всю жизнь прихварывалъ (кашель); послѣдніе годы—кашель очень сильный; очень боялся грома. Б—умеръ 9 мѣс. во время эпилептического припадка. МММ—умерла 77 л.; ОММ—умеръ 70 л., страдалъ удушьемъ и кашлялъ. МОММ—умерла 74 лѣтъ; кашель, боли въ груди.

Остр. инф. Воспаленіе легкихъ (6); корь (7); вѣтренная оспа (8).

Хрон. инф. Трипперъ (18); золотуха.

Проч. бол. Отъ 9 мѣс. до 7 л. эпилепсія. Недержаніе мочи и днемъ, и ночью до 10 л. Боялся темноты, грома, воды (купанья). Простуживался часто (опухоль подчелюстныхъ железъ, боль при глотаньи). 14 л. послѣ простуды, цѣлый годъ—сильный голосъ (по словамъ д-ра „отъ золотухи“). По слабому здоровью 16 л. вышелъ изъ семинаріи. Съ 15 лѣтъ кашель—сухой, очень сильный (до испарины по ночамъ)—мѣсяца 1½. Съ 17—18 л.—эпилепсія. Заболѣлъ 30 октября; кашель, насморкъ, лихорадка. боль подъ правой ключицей; сильные ночные поты; сталъ слабѣть, худѣть; съ 10 ноября—часто бредить. Съ дѣтства—наклоненъ къ запорамъ (по 2—3 дня).

St. р.г. Вѣсъ 3 п. 5 ф. Сильный кашель, боли въ правой половинѣ груди, одышка, плохой сонъ, головокруженія. Часто въ забытіи. Слабого сложенія. Селезенка до края. Диспепсія. Длинная грудная клѣтка. Кровь—75%—4 640.000. Сильный бредъ (буйный). Pleurorheumatism.

Теч. и исх. Буйный бредъ къ 22/х1 постепенно уменьшился. Повышенная Т°—до 22/х1, затѣмъ пала кризисомъ. Къ выходу осталось небольшое притупленіе справа. При выходѣ—вѣсъ 3 п. 23¼ ф.; кровь—75%—5.200.000.

Случай 167. С. 29 л., крестьянинъ типографщикъ. 5/х—5/х1 94 г. (Набл. д-ра С. М. Доманова).

Насл. О—50 л.; М—умерла 48 л. отъ катарра желудка (черная рвота, поносъ, сильное похуданіе); слабого сложенія, всегда блѣдная, головныя боли, боли въ рукахъ, рѣзкій abusus in Vasccho; кухарка. БМ—слабый, болѣзненный, умеръ отъ простуды.

При рожд. О—21 г. М—19 л.

Усл. ж. До 11 л. въ деревнѣ. Съ 12—13 л. въ Москвѣ, у столяра (на побѣгушкахъ); спалъ съ 11 ч. до 5 ч.; приходилось таскать много тяжестей (доски, воду); съ 13—29 л. въ типографіи; работа согнувшись,—съ 7 ч. до 7 ч. стоя. Жилъ въ сыромъ, холодномъ помѣщеніи. Годъ назадъ женился.

Эксц. Съ 18 л. по праздникамъ до ½ бут. водки.

Хрон. инф. Трипперъ (17)—2 недѣли; трипперъ (18) недѣлю.

Проч. б. 12—13 л. слабая, но постоянная боль въ поясницѣ; около этого времени—желтуха 2 недѣли. Въ типографіи очень уставала спина.

St. р.г. Ростъ 162 сант. Вѣсъ 3 п. 25¼ ф. Послѣ вѣды тяжесть. Небольшая одышка и сердцебиеніе. Боли въ поясницѣ; по временамъ—боли въ конечностяхъ; чувство онѣмѣнія и судорогъ въ ногахъ. Стрѣляющія боли въ рукахъ, мрачное настроеніе, раздражительность, слабость. Окружность груди 88—91. Сердце на палецъ за сосковую линію. Артеріи жестки и извилисты. Чувствительность аорт. сплет. Кровь 90—95%—4.750.000. Неврастенія.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 3 п. 34½ ф.; кровь—95%—4.750.000. Нервные явленія замѣтно уменьшились.

Случай 168. С. 21 г., студентъ-медикъ. 3, п—6/ш 95 г. (Набл. д-ра А. П. Турчанинова).

Насл. О—умеръ 58 л. крупознымъ воспаленіемъ легкихъ; чиновникъ; послѣднія 4—5 л. катарръ желудка, похуданіе, раздражительность, катарръ мочевого пузыря, „отъ бужировація“. М—умерла 40 л. отъ чахотки гортани; нервная, раздражительная, слабая; хроническій насморкъ, постоянный кашель; было воспаленіе легкихъ. В и С у больного не было.

При рожд. О—41 г. М—29.

Остр. инф. Корь (5); скарлатина (9); ложный крупъ (14).

Хр. инф. Рахитъ (д).

Проч. 6. 7 л. лающий кашель и охриплость; съ того времени—часто кашель съ мокротой, охриплость, съ повышенной t^0 (по 1—2 недѣли). 14—18 л. такіе припадки кашля 4—6 разъ въ годъ. Запоры съ гимназіи; съ Университета часто головокруженіе, тяжесть въ головѣ, головныя боли. Въ Москвѣ ларингитъ—1—2 раза въ годъ. Въ XII. 94 г. angina follic., фарингитъ, ларингитъ и опухоль подчелюстныхъ железъ (съ недѣлю). Въ концѣ I. 95 хриплость, кашель, лихорадка, головныя боли.

St. p.g. Ростъ 172 сант. Вѣсъ 3 п. 30 ф. Сильный насморкъ, кашель съ небольшимъ количествомъ мокроты. На низъ жидко. Сѣлезенка прощупывается, болѣзненна, до края. Куриная грудь. Окружность груди 85. Сзади справа (у нижняго угла лопатки) притупленіе и влажные звонкіе хрипы (пнеймонія). Разсѣянные сухіе хрипы. Кровь—115%—6.640.000. Общая слабость. Головная боль; охриплость.

Теч. и исх. Съ 3-го дня по поступленіи t^0 нормальная. Въ осадкѣ иногда мочева кислота. Дня черезъ 3—4 слабость исчезла; появился аппетитъ; охриплость и кашель увеличился. Къ выходу—кашель почти прошелъ, охриплость нѣсколько уменьшилась. При выходѣ вѣсъ 3 п. 30 $\frac{3}{4}$ ф.

Случай 169. С. 28 л., студентъ-юристъ. 21/х—15/лп 94 г. (Набл. д-ра Б. Г. Лебедева).

Насл. ОО—изъ духовнаго званія; умеръ 75 л. отъ желудочно-кишечнаго заболѣванія (поносомъ). БО—нервный, раздражительный 60 л. О—умеръ 40 л. отъ холеры; часто выпивалъ; вспыльчивый. М—умерла 55 л. отъ воспаления легкихъ, нервная; эпилептическіе припадки; запоры. Всѣ Б и С—больного страдали золотухой. Б—священникъ; ревматикъ; хроническій бронхитъ. С—идіотка. Б—нехворый. Остальные умирали въ дѣтствѣ. Больной—младшій въ семьѣ.

При рожд. О.—35 л. М—28 л.

Усл. ж. 10—14 л. въ Духовномъ училищѣ; плохой столъ. Съ 1890 г. въ Казанскомъ Университетѣ; плохія условія; осенью 91 г. въ Петербургскомъ университетѣ; плохія условія. Съ осени 94 г. въ Москвѣ; по прежнему плохія условія.

Экск. 14—15 л. онанизмомъ.

Остр. инф. Вътренная оспа (4); острые боли въ боку 1 $\frac{1}{2}$ недѣли (28) (лѣтомъ 94 г.).

Хрон. инф. Золотуха (д); трипперъ (18) недолго.

Проч. 6. Въ дѣтствѣ—выпаденіе прямой кишки. Съ 14 л. (отъ постной пици) поносы, довольно часто. Съ 15 л. рѣзкое повышеніе половой возбудимости. Съ 17 л. ноющая боли въ груди (съ куренія). 19 л. бросилъ курить и боли прекратились. 23 л.—кровохарканье небольшое (много говорилъ за урокомъ). 23 л. сталъ курить и боли снова въ груди; при волненіи и разговорѣ—въ мокротѣ кровь (иногда). Сталъ раздражителенъ, нервенъ; продолжались поносы. Въ Петербургѣ—бессонницы, поносы; угнетенное настроеніе. Осенью 92 г. сердцебіенія. Въ XII. 92 г. кровохарканіе; сердцебіеніе усилилось; съ Москвы поносы чаще; боли въ спинѣ, одышка, похотливость, сердцебіенія, замиранія сердца.

St. p.g. Вѣсъ 3 п. 35 ф. Наклонность къ поносамъ, съ болью въ животѣ; подложечная чувствительность при ощупываніи. Повышенная половая возбудимость. Окружность груди 84—92. Сердцебіенія отъ волненія. Кровь—98%—5.160.000. Боли въ спинѣ, головныя боли, зубныя боли. Плохой сонъ, раздра-

жительность, угнетенное настроеніе. Ломота въ колѣнныхъ суставахъ. При давленіи—болѣзненность позвоночника, межреберныя невралгіи.

Теч. и исх. Въ клиникѣ былъ періоститъ нижней челюсти (отъ гнилыхъ зубовъ). При выходѣ вѣсъ 3 п. 39½ ф. Боли въ разныхъ мѣстахъ исчезли, сердцебіеній не было. На низъ было правильно.

Случай 170. С. 23 лѣтъ, студентъ Демидовскаго Лицея. 13/хп 94 г.—18/п—95 г. (Набл. д-ра *Н. Н. Селивановскаго*).

Насл. Больной изъ нехворой семьи (крестьянской).

При рожд. О—35 л. М—23 л.

Усл. ж. Съ 7—11 л. въ сельской школѣ; съ 11—13 л. мальчикомъ при галантерейномъ магазинѣ; 13 л. ушелъ потихоньку въ Рыбинскъ, чтобы поступить въ гимназію. Одинъ учитель принялъ въ больномъ участіе, больной 14 л. поступилъ въ гимназію и до 16 л. жилъ у учителя въ хорошихъ условіяхъ. Съ 16 л. въ сиротскомъ домѣ (сносныя условія). Осенью 94 г.—въ Демидовскій Лицей (сносныя условія).

Экск. 14—16 л. онанизмомъ.

Остр. инф. Горячка (8); инфлюэнца (17).

Хр. инф. Трипперъ (21); lues (21); трипперъ (IX. 94 г.), продолжался до XII. 94; трипперъ (VI. 95 г.).

Проч. бол. Росъ здоровымъ. Въ началѣ X 94 г.—боли въ суставахъ, не острые; лѣчился на ходу. Въ началѣ XI боли усилились и легъ въ больницу; опухоль въ лѣвомъ колѣнѣ; къ XII нѣсколько оправился; сталъ нѣсколько раздражителенъ.

St. pr. Ростъ 169 сант. Вѣсъ 3 п. 16¾ ф. Последнія 2 недѣли на низъ кашицеобразно, безъ болей. Colitis. Боли въ суставахъ, самостоятельныя, при движеніяхъ, при давленіи. Легко утомляется отъ умственной работы. Раздражителенъ. Лѣвое колѣно толще праваго и нѣсколько согнуто (прихрамываетъ). Въ мочѣ трипперныя нити. Окружность груди—85½—90. Кровь—100%—5.320.000.

Теч. и исх. Явленія колита быстро исчезли. При выходѣ вѣсъ 3 п. 21 ф. Выписался безъ всякихъ болей въ суставахъ. Всѣ боли въ суставахъ и мышцахъ—постепенно ослабѣвали и наконецъ почти совершенно исчезли. Последніе дни въ клиникѣ на низъ правильно. Общее состояніе улучшилось. По выходѣ изъ клиники по временамъ кашицеобразныя испраженія; изрѣдка не большія головныя боли. Въ VI. 95 г.—трипперъ, дней черезъ 5 повышение t°, опухоль суставовъ, боли въ нихъ; постепенное улучшение (лѣчился). Въ клиникѣ 13/хп 95—9/п 96 г., поражение лѣваго Ахиллова сухожилія, колѣнныхъ и локтевыхъ суставовъ. Вѣсъ 3 п. 21 ф. Кровь—110%—5.500.000. Боли въ суставахъ постепенно уменьшились. Колѣнные суставы окрѣпли; слабость въ нихъ при стояніи, ходьбѣ исчезла; осталась ничтожная боль въ лѣвой пяткѣ при первомъ наступаніи.

Случай 171. С. 44-хъ лѣтъ, іеромонахъ. 14/ш—14/п 94 года. См. *Кабановъ* (b) стр. 43.

Случай 172 С. 22 лѣтъ, прикащикъ. 18/п—11/п 95 г. (Набл. д-ра *С. М. Доманова*).

Насл. О—75 л., крестьянинъ; часто abusus; николаевскій солдатъ. М—70 л., полная, слабого здоровья; по временамъ сильная слабость и опуханіе рукъ; скоро проходитъ. СО—ревматизмъ. СМ—умерла ударомъ. СМ—умерла водяной. СМ—около 70 л. жива; недавно былъ ударъ. Больной—самый младшій. С—35 л.—бывали отеки лица и рукъ. Остальные—нехворые.

При рожд. О—53 л. М—48 л.

Усл. ж. До 20 л. крестьянская работа; въ бѣдной крестьянской семьѣ. Съ 20 л. прикащикомъ въ овсяной и сѣнной лавкѣ; дверь прямо наружу, большею частью открыта; комната при лавкѣ, большею частью холодная, съ желѣзной печкой (когда палопать, нѣкоторое время очень жарко).

Остр. инф. Тифъ (18).

Хр. инф. Золотуха (въ дѣтствѣ); malaria (17) недѣли 2.

Проч. бол. Съ дѣтства—наклонность къ кашлю. Кровавый поносъ (21 г.) съ недѣлю. 16 января—знобъ, кашель съ кровавистой мокротой, боли въ боку, поты.

St. p. r. Ростъ 172 сант. Вѣсъ 3 п. 35 $\frac{3}{4}$ ф. На лицѣ, спинѣ, груди—асп. Зябокъ, потливъ. Селезенка не увеличена. Въ мочѣ $\frac{1}{4}$ $\frac{0}{00}$ бѣлку, гліалиновые и зернистые цилиндры. Кашель со ржавой мокротой. Окружность—88—91. Сзади слѣва внизу—плевропневмоническія явленія. Толчекъ сердца на сосковой линіи. Бессонница, головныя боли, головокруженія. Кровь—95 $\frac{0}{0}$ —4.800.000.

Теч. и исх. Съ 9-го дня болѣзни t^0 нормальная. Все время въ мочѣ слѣды бѣлку; до 9-го дня гліалиновые цилиндры. 22/1 повышение t^0 до 39,1 0 —держалось 3 дня; боль по l. axillae. и усиленный кашель; тамъ же крепитирующіе хрипы и шумъ тренія. Затѣмъ постепенное улучшеніе. При выходѣ вѣсъ 4 п. 8 ф.

Случай 173. С. 29 лѣтъ, помощникъ бухгалтера. 31/I—18/III 95 г. (Набл. д-ра А. П. Турчанинова).

Насл. О—68 л. хроническій кашель съ обильной мокротой, сельскій священникъ, были abususes, въ 94 г.—отеки ногъ, лица; громадный животъ, отъ дигиталиса все скоро прошло; раздражительный. БО—пьяница. БО—умеръ отъ чахотки; пьяница. БО—запой. М—64 л. ОМ—умеръ 50 л. отъ чахотки. Б—часто болѣетъ горломъ. С—не хворая,

Усл. ж. 8—13 л. въ духовномъ училищѣ, плохой столъ и помещеніе; потомъ Семинарія (тоже плохія условія). Съ 19 л. конторщикомъ въ банкѣ. 24-хъ л. женился.

Экск. Съ 13 лѣтъ 1 разъ въ мѣсяцъ по $\frac{1}{3}$ бут.; потомъ болѣе.

Остр. инф. Корь (9).

Хрон. инф. Золотуха (нарывъ, язвы, раны, шейная железа) до 4-хъ л.; malacia (15) недѣль 6-ть; трипперъ (22) скоро.

Проч. усл. Хилый, болѣзненный въ дѣтствѣ; въ духовномъ училищѣ—запоры. Съ училища до 26 л. каждую весну и осень—горловая жаба (съ опухолью подчелюстныхъ железъ). Съ водки скоро пьянѣлъ; на другой день—головныя боли и поносъ. Отъ куренья—боли въ груди и сильный кашель. Съ 19 л.—постепенно нервность, раздражительность. 23 л.—послѣ выпивки—острыя желудочно-кишечныя разстройства (рвоты). Съ 24 л. часто—по утрамъ—рвоты (2 раза небольшая примѣсь крови); диспенсія отъ постной пищи (находили: катарръ желудка, кишокъ); прошло отъ ваннъ, купаній. Черезъ годъ—снова. Два года назадъ—всѣ явленія значительно усилились; присоединилась желтуха (2 недѣли); черезъ 2 мѣсяца инфлюэнца (2 недѣли). Лѣтомъ снова оправился; съ послѣдней зимы—снова прежнія явленія.

St. p. r. Ростъ 180 сант. Вѣсъ 3 п. 35 ф. Диспептическія явленія довольно значительныя; колитъ. Очень зябокъ, потливъ. По временамъ колотья около лѣваго соска съ отдачей въ руку. Головныя боли, разбитость—къ вечеру. Впечатлительность, раздражительность, тоскливость. Селезенка почти до края реберъ. Кожа оливково-желтая, иктеричная окраска склеръ. Чувствительность аорт. сплет. Печень чувствительна при давленіи, прощупывается, мягкая; по сосковой линіи выходитъ изъ-подъ края реберъ на 5 сант. Окружность груди 87. Межреберная невралгія. Сердце до сосковой линіи и до середины грудины. Артеріи жестки и извиты. Кровь—95 $\frac{0}{0}$ —5.820.000.

Теч. и исх. Кровь—100 $\frac{0}{0}$ —5.300.000. Вѣсъ 4 п. 21 $\frac{1}{2}$ ф. Запоры, со слизью; иногда жидко. Appetitъ улучшился; пустая отрыжка уменьшилась; боль подъ ложечкой исчезла; на низъ правильно (немного слизи); рвота слизью, по утрамъ, прекратилась. Одышка значительно уменьшилась (тоже и сердцебиенія). Головныя боли, тяжесть—прошли; раздражительность уменьшилась.

Случай 174. С. 35 л., сельскій хозяинъ. 13/III—24/IV 95 г. (Набл. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. ООО—торговецъ, умеръ 60 л.; полный. ОО—полный, умеръ 60 л. ударомъ. МО—слабого здоровья, худая, умерла 39 л. СО—умерла отъ рака gasti; 57 л. БМ—умеръ 35 л. отъ порока сердца. О—полный; послѣднія 5 л. одышка и сердцебиенія; умеръ 63 л. отъ порока сердца. М—38 л. умерла отъ чахотки; часто желтухи. Больной—младшій. Б—умеръ 35 л. отъ горловой чахотки. С—37 л. постоянные запоры. Дѣти хворыя (одинъ слабого сложенія).

При рожд. О—35 л. М—29 л.

Усл. ж. До 15 л. въ коммерческомъ училищѣ, потомъ помогать отцу въ торговлѣ. 28 л. женился.

Эксц. Съ 17 л.—неправильная жизнь; ночи—въ загородныхъ садахъ; много шампанскаго, сильныя злоупотребленія in Venere, такъ до 27 л. каждые 4 лѣтнихъ мѣсяцевъ. Съ 27 л. жизнь правильная,—сельское хозяйство.

Остр. инф. Скарлатина (1); корь (13); тифъ (14) съ возвратомъ.

Хрон. инф. Трипперъ (16); трипперъ (19) 3 мѣсяца.

Проч. бол. 24 л. послѣ простуды,—сильный кашель, много мокроты,—съ годъ. Съ 30 л. боли подъ ложечкой, съ отдачей въ грудь и лопатку; дня 3—4; два—три раза въ годъ. Въ январѣ 95 г. очень сильныя боли въ животѣ (пузырь со льдомъ, пьявки). Вызванная искусственно рвота была съ кровью; черезъ недѣлю послѣ того—стали опухать ноги.

St. pr. Ростъ 174 сант. Вѣсъ 4 п. 1½ ф. Слабого сложенія. Кожа землистая. Ноги до половины голени—отечны. Тупыя боли въ правомъ подреберьи. Чувствительность аорт. сплет. Печень гладкая, плотная, край острый; очень болѣзненна при ощупываніи; по средней линіи до пупка, по l. мат. на 2½ сант. ниже пупка. Селезенка немного увеличена, прощупывается. Въ мочѣ очень много уробилина. Сильный кашель со слизистой мокротой; одышка. Окружность груди 85—87. Слѣва сзади—застойныя хрипы. Сердце до сосковой линіи; правое сердце также увеличено. Артеріи жестки, извиты; кровь 1000/0—4.540.000. Раздражительность; кашель мѣшаетъ спать.

Теч. и исх. При выходѣ 1050/0—4.500.000. Вѣсъ 3 п. 33½ ф. Отеки и кашель быстро прошли. Диспептическія явленія исчезли. На низѣ осталась наклонность къ поносамъ. Черезъ мѣсяцъ по поступленіи—вновь отеки; къ выходу снова исчезли. При выходѣ кровь 1050/0—4.500.000; вѣсъ 3 п. 33½ ф.

Случай 175. С. 46 л., учитель гимназій. 2/III—3/III 95 г. (Набл. д-ра Н. Н. Селивановскаго).

Насл. О—умеръ 56 л. отъ холеры; докторъ; катарръ желудка. М—умерла 62 л. отъ порока сердца; была водянка; нервная; мигрени; слабого здоровья. ОО—умеръ 70 л. отъ рака пищевода. МО—умерла 75 л. отъ воспаленія легкихъ. СО—умерла за 40 л. отъ чахотки; худая, нервная; СО—умерла 50 л. отъ чахотки; былъ lues; сынъ ея умеръ отъ чахотки; СО—умерла 66 л., была гемиплегія. ОМ—умеръ 70 л., полный. ММ—умерла 60 л. отъ воспаленія легкихъ; послѣдніе годы—водянка. БМ—умеръ 68 л., женатъ, худощавъ, раздражителенъ, бездѣтный. ВМ—умеръ 65 л. отъ рака желудка, худощавый, вспыльчивый; бездѣтный; женатъ. СМ—умерла 65 л. отъ рака желудка; дѣвушка. СМ—умерла 63 л. отъ воспаленія легкихъ; нервная. Дѣти всѣ умерли въ дѣтствѣ. Б—умеръ 30 л. отъ воспаленія мозга, potator. С—умерла 49 л. отъ ожирѣнія сердца (скоропостижно), очень полная. Б—55 л. докторъ, неврастенія; одышка. Б—48 л. въ ссылкѣ, potator. Б—44 л. бездѣтный. Б—38 л. офицеръ, potator, нервный, бездѣтный. Б—35 л. неврастенія, сифилитикъ.

Остр. инф. Корь (5); воспаленіе легкихъ (5).

Хрон. инф. Рахитъ (6) сильный.

Проч. бол. Послѣ 16 л. быстрый ростъ; мигрени. 29 л. нервное потрясеніе, физическое переутомленіе: сильныя мигрени, спазмы въ горлѣ, кровохарканіе (нѣсколько разъ); эпилептиформныя припадки 2 мѣсяца. 38 л. послѣ нервнаго потрясенія,—желтуха, боли въ области печени (3 мѣс.); запоры; тогда же—кашель съ мокротой; паховая грыжа. Съ осени 93 г. слабость. 10/1 94 г. инфлюэнца; послѣ нея слабость, бессонница, рвоты; лѣтомъ оправился; осенью—снова появилась сыпь (сифилитическая), невралгія, отеки на ногахъ.

St. pr. Ростъ 176 сант. Вѣсъ 4 п. 14 ф. Roseola luetica. Наклонность къ запорамъ. Двусторонняя паховая грыжа. Печень жесткая; выходитъ по l. мат. на 4 сант. изъ-подъ края реберъ. Селезенка плотная; выходитъ на 1½ пальца изъ-подъ края реберъ. Сердце до сосковой линіи и до середины грудины. Небольшой 1-ый шумъ у аорты и легочн. арт. Артеріи жестки, отеки на ногахъ. Плохой сонъ, мигрени, боли въ тѣлѣ, утомляемость, впечатлительность. Окружность груди 89. Кровь—1050/0—5.360.000.

Теч. и исх. Вскорѣ выписался въ сифилитическую клинику.—Въ Мясницкой больницѣ—28 инъекцій; лѣтомъ 20 инъекцій (рецидивовъ не было). Съ

конца сентября 95 г. усталость, диспепсія, glob. hystericus, боли въ рукахъ, оѣмѣніе въ пальцахъ; колющіе боли въ ногахъ и поясницѣ. Въ клиникѣ 1/п—15, п 96 г. Вѣсъ 4 п. 8 ф., аспе; дерматогрфія; край печени острый, по 1. пат. выходитъ изъ-подъ края реберъ на 4 сант.; селезенка выходитъ на 2 сант. Окружность груди 88—94". Кровь 110⁰/₀—5.700.000. Въ мочѣ бѣлокъ. Подергиваніе конечностей, стампі, ощущенія ступанія по мягкому; не стоитъ съ закрытыми глазами; чувство пояса; doigts morts, ощущеніе мурашекъ. Въ клиникѣ приступовъ одышки и боли въ груди не было; бѣлокъ скоро исчезъ.

Случай 176. З. 16 л., дочь псаломщика. 28/ix—11/xii 96 г. (Набл. д-ра С. Ф. Кривошеина).

Насл. О—53 л. псаломщикъ; очень нервнъ, раздражителенъ. М—52 л.—запоры, сердцебіеніе. ОО—псаломщикъ, умеръ 63 л. отъ апоплексіи, тучный; сильно пилъ. МО—умерла скоропостижно, 73 л. БО—священникъ, 51 г., нехворый. СО—умерла 23 л. отъ чахотки. СО—умерла 32 л., съ отеками, „порокъ сердца“. ОМ—тучный, rotator, умеръ 57 л. отъ апоплексіи. ММ—последніе 2 года гемиплегія. ВМ—умеръ внезапно. ВМ—запой; 60 л. пропалъ безъ вѣсти. С—28 л. нехворая; С—21 г. малокровная; блѣдная; одышка; сердцебіеніе, головокруженіе, плаксивость; очень нервная; обмороки; С—18 л. блѣдная, малокровная, одышка, сердцебіеніе, головокруженія. Б—11 л. нехворый. С—5 л. нехворая. Б—2-хъ л. очень хилый.

При рожд. О—37 л. М—36 л.

Остр. инф. Скарлатина (2); корь (4) съ отеками; дизентерія (6) съ отеками.

Проч. б. 12 л. „тифлитъ“, въ школѣ училась плохо, вышла по слабому здоровью. Регулы съ 14 лѣтъ, неправильныя, черезъ 3—6 мѣс.; съ того—одышка, сердцебіеніе, головныя боли, головокруженіе, блѣдность, слабость, отвращеніе къ мясу, извращеніе аппетита, сонливость. Съ годъ отеки лица по утрамъ, запоры, поносъ. Шесть недѣль назадъ—5 дней какая-то ангина съ опухолью подчелюстныхъ железъ и головныя боли. 3 недѣли назадъ—знобъ, тошнота, боли въ поясницѣ; на другой день—отеки (особенно лица); мало мочи, мутная; одышка, сердцебіенія, головокруженія усилились; съ недѣлю—отеки меньше, мочи больше, на низъ запоры.

St. pr. Вѣсъ 3 п. 7³/₄ ф. Съ годъ—тяжесть подъ ложечкой послѣ ѣды; поносы, запоры. Сильная одышка и сердцебіеніе. Сонливость; часто головныя боли (съ 14 л.), головокруженія, мурашки по тѣлу, стампі, зябкость; ноющая боль въ поясницѣ. Въ желудкѣ плескъ; болѣзненность толстыхъ кишекъ при ощупываніи. Селезенка прощупывается. Моча мутная, бѣлокъ, уд. в. 1010, всякіе цилиндры. Окружность груди 76—82; кровь—60⁰/₀—3.080.000. Значительный отекъ лица и небольшой голеней. Межреберная невралгія.

Теч. и исх. На низъ большею частью съ клизмой; урчаніе и схваткообразныя боли въ животѣ; бѣлокъ $\frac{1}{2}$ —1⁰/₀₀; уд. в. мочи 1008—1011; цилиндры и лимфатическіе элементы. Отекъ ногъ—исчезъ скоро, лица—уменьшился. При выходѣ головныя боли небольшія; бѣлку, цилиндровъ—нѣтъ; вѣсъ 3 п. 12¹/₄ ф.; кровь—90⁰/₀—4.800.000. Одышка и сердцебіенія небольшія. Отековъ нѣтъ. Значительно оправилась.

Случай 177. Т. 17 л., реалистъ 7 класса. 21/x—9/xii 94 г. (Набл. д-ра А. П. Турчанинова).

Насл. ОМ—умеръ внезапно 44 л. ММ—умерла внезапно 27 л. СМ—умерла 23 л. внезапно. ВМ—докторъ—очень нервный, раздражительный. О—умеръ 34 л. отъ водянки; порокъ сердца и болѣзнь печени; алкоголикъ. М—49 л. служитъ въ управленіи желѣзной дороги, слабая, худая, нервная; шеплитъ; часто желудочно-кишечныя разстройствія; въ молодости—верхушечный процессъ. До 40 л. женскія болѣзни. Б и С—у больного не было.

При рожд. О—32 л. М. 32 л.

Усл. ж 3—5 л. плохія условія (тѣсныя, сырыя, холодныя квартиры), плохой столъ.

Остр. инф. Коклюшъ (2), оспа натуральная (3); горячка (8); корь (12); катарральное воспаленіе легкихъ (13); инфлюэнца (viii. 90) съ насморкомъ, кашлемъ; воспаленіе легкихъ (xii. 92).

Хрон. инф. Малярия (5) 2 мѣс. сильно; потомъ по временамъ возобновлялась (по нѣскольку дней и недѣль).

Проч. бол. Съ ранняго дѣтства диспепсія и поносы; ростъ очень слабымъ, худымъ; простудливъ (насморкъ и горло почти постоянно). Съ 3 л. поносы, смѣняемые часто запорами. Съ реального училища—слабость, разбитость, головная боль. Послѣ кори (хл 88) кашель со слизью, гнойной мокротой—долго; въ VI—кашель усилился: докторъ нашелъ катарръ, воспаление легкихъ; потомъ—съ годъ лѣчился. 13/х 94 г. опухли шейныя железы, слабость; 16/х—angina follic. Съ 17/х—слегъ.

St. pr. Ростъ 177 сант. Вѣсъ 3 п. 22 ф. Отъ жирной и тяжелой пищи поносы. Тупая боль въ области печени и въ области селезенки. Небольшой сухой кашель. Головокруженія; неврастенія. Чувствительность въ области слѣпой кишки, плескъ. Печень нѣсколько чувствительна. Селезенка плотная, слегка чувствительная, выходитъ на 5 сант. изъ-подъ края реберъ. Моча насыщенная, красная; ураты. Окружность груди 82½—86. Артеріи жестки. Кровь—48%—3.000.000. Febris thyphoidea.

Теч. и исх. Съ 25 октября т^о не выше 37,5°. При выходѣ вѣсъ 3 п. 21½ ф. Кровь—95%—5.250.000. Аппетитъ улучшился. Селезенка къ 20/х значительно уменьшилась и перестала прощупываться. Нервность меньше.

Случай 178. У. 26 л., студентъ-техникъ. 7/х 94 г.—6/iv 95 г. (Набл. д-ра С. М. Доманова).

Насл. О—умеръ 67 л.: геморрой. М—полная, нервная, истеричная, были эпилептиформные припадки; умерла 40 л. отъ оспы. ММ—итальянка; худая, кашляла, умерла 27 л. отъ грудной болѣзни. БО и БО—умерли отъ чахотки. ОМ—очень полный, умеръ ударомъ (передъ тѣмъ нѣсколько параличей). БМ—очень полный, тифлитъ, головныя боли. БМ—очень худой. БМ—полный, ревматикъ, машинистъ. БМ—умеръ психозомъ. СМ—умерла отъ паралича сердца 30 л. С—36 л., полная, нервная, сердцебиенія, одышка, плаксивость, истерія. С—27 л.; рахитичка, искривленный тазъ; золотуха, истерія; женскія болѣзни. Б—34 л. худой, высокій; кашель; ревматизмъ; нервный; машинистъ. Б—28 л. слабый, хворый; два раза воспаленіе легкихъ; нервный, вспыльчивый. Больной—младшій изъ оставшихся въ живыхъ.

При рожд. О—43 л. М—31 г.

Усл. ж. Съ 12—20 л. въ комиссаровскомъ училищѣ. Съ 14—20 л., по лѣтамъ, помощникомъ машиниста. Съ 22 л. въ техническомъ училищѣ; много черченія. Лѣтъ съ 16—сталъ охотиться (за болотною дичью). Лѣто 94 г. нивелировка болотистой мѣстности (постройка желѣзной дороги), промокаль; 2 недѣли; потомъ надзоръ за устройствомъ желѣзнодорожнаго пути; плохой столъ. помѣщеніе; промокаль.

Остр. инф. Корь (1); скарлатина (11).

Хр. инф. Малярия (17) 1½ мѣс.; трипперъ (19), бужированіе съ полгода; 21 г. эпидидимитъ и опуханіе паховыхъ железъ; трипперъ (ви 94 г.).

Проч. бол. 5 л. „съ испуга“ сталъ заикаться (немного и до сихъ поръ). На первомъ курсѣ къ веснѣ,—такъ ослабѣлъ (боли въ груди, головокруженія, бессонницы), что д-ра запретили экзаменоваться. Въ концѣ ви 94 г. трипперъ—до сихъ поръ. 1/х—лихорадочное состояніе; съ 9/х—боли въ суставахъ и опухоль. Кашель и насморкъ почти постоянно.

St. pr. Ростъ 168 сант. Вѣсъ 3 п. 21 ф. Стриктуръ; небольшой насморкъ; кашель, большею частью сухой. Плохой сонъ. Съ болѣзни—потливость. Окружность груди 85—88. Сочленовный ревматизмъ.

Теч. и исх. Боли и опухоль въ суставахъ очень трудно поддавались лѣченію, временами обострялись; при выходѣ остались пораженными только голеностопные и мелкіе суставы; вѣсъ 3 п. 25½ ф. Кровь—85%—5.120.000.

Случай 179. У. 39 л., священникъ. 26/х—8/xi 94 г. (Набл. д-ра А. П. Турчанинова).

Насл. ОО—алкоголикъ; психозъ; умеръ 61 г., дьяконъ. ОМ—священникъ; полный, умеръ 67 л. послѣ гемиплегіи. ММ—умерла 60 л. отъ тифа, любила выпить. О—священникъ; слабаго здоровья, золотушный; хроническая малярия;

постоянный кашель; умеръ 50 л. отъ водянки (началась съ ногъ). М—нервная, раздражительная; мигрени; 60 л. С—умерла 27 л.; съ 10 л. была эпилепсія. С—на 30-мъ году—„золотуха“: сыпь, язвы на ногахъ; лѣчилась йодистымъ калиемъ и мазями; былъ выкидышъ, дѣтей не было. С—была „золотуха“; спинка носа—запавшая; ребенокъ былъ золотушный; умеръ отъ дифтерита. В—священникъ, слабаго сложенія; боли въ животѣ; дочь его слабая; больше дѣтей нѣтъ. Больной—старшій.

Усл. ж. 22-хъ л. женился. Съ 29 л. священникъ.

Эксц. Онанизмомъ (13—16). Съ 16 л. выпивалъ—нечасто.

Остр. инф. Корь (10); тифъ (12).

Хр. инф. Золотуха (д).

Проч. бол. Въ дѣтствѣ—некрѣпкаго здоровья. Съ 9 до 32 л.—мигрени (до рвоты). Съ 22 л.—раздражительность, нервность, бессонницы, сердцебиенія. Съ 23 л.—астматическіе припадки. 31 г. операція по поводу некроза нижней челюсти послѣ каріознаго зуба. Съ 33 л. нервныя явленія усилились (приступы удушья чаще), плохой сонъ и пр.; стала развиваться ипохондрія. 34 л. приступъ почечной колики со рвотой; 2 дня; на слѣдующій день—кровоавый поносъ—5 дней. Потомъ болѣе легкіе приступы—каждый мѣсяць. Въ 93 г. и до V 94 г. приступовъ не было, Съ V—снова.

St. pr. Ростъ 180 $\frac{1}{2}$ сант. Вѣсъ 4 п. 3 ф. Зябокъ. Геморройныя шишки (небольшія). Моча—соломенно желтая; (въ ней мочеваая кислота, гной, красныя кровяныя шарики, $\frac{1}{2}^0_{100}$ бѣлку (во время и дня 3—4 послѣ приступа). Сердцебиенія и замирания сердца. Окружность груди—83—87. Кровь 93 $\frac{0}{100}$ —5.300.000. Головные боли,—послѣ умственного утомленія. Очень раздражителенъ, мнитель.

Теч. и исх. Иногда—въ мочѣ хвостатыя клѣтки; зернистые цилиндры. 28 х—приступъ почечныхъ коликъ (12 часовъ). Въ мочѣ нѣсколько дней наблюдался бѣлокъ, гной, кровь, почечный и пузырный эпителий. 3/xi моча опять стала свѣтлая, безъ бѣлку, гною, крови. Немного пузырнаго и почечнаго эпителия.

Случай 180. У. 54 л., священникъ. 26/x—17/xi 94 г.

См. Кабановъ (b), стр. 52.

Случай 181. Ф. 34 л., фабричный. 7/iii—27/iii—95 г. (Набл. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. Больной изъ нехворой семьи (О и ОО сильно выпивали).

При рожд. О—38 л. М—23 л.

Усл. ж. До 12 л. въ деревнѣ; съ 2-хъ л.—нищенскія условія; побирался. Съ 12 л. на фабрику ситценабивной. Съ 12—16 л. сортировка товара; съ 16—24 л. красильщикъ; 18 час. работы; работа тяжелая. 21 г. женился. Съ 24 л. на другой ситценабивной фабрику; жилое помѣщеніе тѣсное, душное, холодное; работа 17 $\frac{1}{2}$ ч.; въ рабочемъ помѣщеніи—очень душливый запахъ красокъ.

Эксц. Водку съ 17 л. по праздникамъ, до $\frac{1}{2}$ бут. (раза 2—3 въ мѣсяць).

Остр. инф. Острая инфекция (18); острая инфекция (30); острая инфекция (32).

Хр. инф. Золотуха (д).

Проч. бол. Въ ростѣ отставалъ отъ сверстниковъ. Послѣ водки, на другой день, головныя боли. 2 г. назадъ появилась отрыжка, изжога, запоры, геморрой; въ XII. 94 г.—желтуха; послѣдніе 2 г. боли подъ ложечкой и въ правомъ подреберьи; за послѣдніе 3 мѣс.—усилились. За эти 2 г. похудѣлъ, ослабѣлъ.

St. pr. Ростъ 156 сант. Вѣсъ 3 п. 5 ф. Кожа желтовато-землистаго цвѣта. Очень хорошаго сложенія; исхудалый. Послѣ ѣды—тяжесть, отрыжка. Боли въ области печени; наклонность къ запорамъ, толстыя кишки болѣзненны при ощупываніи. Испражненія со слизью, охряножелтаго цвѣта, кашицеобразныя. Селезенка твердая, до края. Печень—очень твердая; острый край; вырѣзка очень хорошо прощупывается; печень выходитъ изъ-подъ края реберъ по соск. линіи на 7 сант. Моча—цвѣта темнаго пива; слѣды желчи, уробилинъ. Сухой кашель, одышка. Окружность груди 83—85 $\frac{1}{2}$. Сердце до сосковой линіи и до

средины грудины. Артерії извиты, жестки. Кровь—65%—2.880.000. Лимфатическія, паховыя, шейныя, подчелюстныя—твердыя, увеличенныя. Головные боли—при работѣ.

Теч. и исх. Слѣды желчи въ мочѣ скоро исчезли; уробилинъ остался въ небольшомъ количествѣ. Черезъ недѣлю окраска кожи стала уменьшаться; отрыжка, изжога, тошнота прошли. Самочувствіе лучше. При выходѣ—кровь 90%—3.140.000, вѣсъ 3 п. 11½ ф.

Случай 182. Ф. 35 л., инженеръ-механикъ. 6/ix—6/xi 94 г. (Набл. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. О—умеръ 50 л. отъ апоплексіи; послѣднія 10 л.—приливы къ головѣ. М—57 л. жива; подагра; ожирѣлая; кашель и одышка. БМ—59 л.; послѣднія 30 л.—ревматизмъ. БМ—послѣднія 30 л.—психозъ. СМ—полная. ревматизмъ. Б—порокъ сердца. У жены первый и третій выкидыши. Сн—рахитикъ; искривленіе позвоночника.

При рожд. М—24 л.

Экск. Съ 21 г.—иногда abus. Съ 30 л.—кутежи.

Остр. инф. Корь (5); оспа (9); острый бронхитъ (14).

Хр. инф. Трипперъ (20) 2 мѣс.; lues (22); шанкръ (32).

Проч. бол. Послѣ шанкра 32-хъ л. 20 фунт. Цитмановскаго декокта; потомъ—70 втираній; сильно похудѣлъ и ослабѣлъ. 34-хъ л. явленія ревматизма съ повышеніемъ т°. Лѣтомъ 94 г.—30 втираній.

St. pr. Ростъ 177 сант. Вѣсъ 4 п. 20 ф. Сочленовный хроническій ревматизмъ. Геморрой. Окружность груди—93—96½. Паховыя и шейныя железы увеличены. Кровь 100%—4.620.000. Неврастенія.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 4 п. 20 ф. Кровь 105%—5.820.000. Емк. 3.900. Къ концу 1-го мѣсяца боли и опухоль въ пораженныхъ суставахъ стали меньше. Черезъ 1½ мѣс. сталъ ходить на костыляхъ и къ выходу могъ уже ходить съ палкой. При выходѣ вѣсъ 4 п. 20 ф., кровь—105%—5.820.000.

Случай 183. Ф. 20 л., семинаристъ. 22/п—21/ш 95 г. (Собственное наблюденіе).

См. Кабановъ (b) стр. 35.

Случай 184. Х. 27 л., студентъ-юристъ. 7/ш—22/iv 95 г. (Набл. д-ра А. П. Турчанинова).

Насл. О—50 л. очень дряхлый; акцизный чиновникъ, очень нервный, раздражительный; 25 л. былъ параличъ, явленія постепенно прошли. М—48 л., нервная, частыя сердцебіенія, головныя боли, запоры (въ молодости малокровная, сильныя головныя боли, сердцебіенія). ОО—крайне вспыльчивый, раздражительный, горбатый; умеръ за 60 л. МО—умерла отъ водянки въ старости. БО—масса странностей, пропала безъ вѣсти. СО—слабая, нервная. Вольной—старшій. Б—умеръ 13 л. отъ порока сердца. Б—21 г. нервный. С—22 л.—истерія, сердцебіенія, запоры.

При рожд. О—23 л. М—21 г.

Остр. инф. Вѣтренная оспа (7); корь (10); сыпной тифъ (16).

Хр. инф. Золотуха (д); малярія (12) 4 мѣс.; lues (22).

Проч. бол. Росъ слабымъ. Съ 10 л. запоры, слизь въ испражненіяхъ; съ 4 класса—то запоръ, то поносъ; головныя боли. Съ 19 л. головныя боли сильнѣе, сердцебіенія, бессонница; запоры, поносы; раздражительность, слабость, иногда—отрыжка, изжога, тошнота; часто тяжесть и вздутіе; сонливость—послѣ тды. Одышка.

St. pr. Ростъ 178 сант. Вѣсъ 4 п. 21 ф. По утрамъ—тошнота; послѣ тды—тяжесть, сонливость; внизу слѣва, при поносѣ, рѣжущія боли; часто урчаніе; на низъ или очень круто съ кровью; или поносы; въ anus—боли, зудъ. Испражненія со слизью, немного красныхъ кровяныхъ шариковъ. Насморкъ, кашель небольшой, сухой. Одышка, стѣсненіе въ груди. Боли въ области сердца, сердцебіенія—большую часть при волненіи. Плохой сонъ, кошмары, усталость, тяжесть; головная боль; потливость, зябокъ; трудно сосредоточивается. Окружность груди 95. Артерії нѣсколько жестки. Кровь—85%—5.400.000.

Теч. и исх. При выходѣ кровь—110⁰/₀—5.800.000; вѣсъ 4 п. 26 ф. Отрыжка прошла; плескъ въ желудкѣ и чувствительность слѣпой кишки—прошли. На низъ большею частью съ клизмой. Головной боли нѣтъ. Сонъ удовлетворительный. Значительное улучшение.

Случай 185. И. 27 л., служительница въ аптекарскомъ магазинѣ. 25/III—30/IV 97 г. (Набл. д-ра И. О. Ярмоловича).

Насл. О—чиовникъ 59 л. М—умерла 32 л. отъ чахотки; долго кашляла; худая, блѣдная. Б—слабого здоровья, кашляетъ. С—умерла въ дѣтствѣ отъ скарлатины. С—умерла 22 л. отъ чахотки. С—21 г. слабого здоровья.

При рожд. О—32 г. М—24 г.

Усл. ж. Съ 10—16 л. въ институтѣ. Съ 20—22 л. кассирша въ аптекарскомъ магазинѣ. Съ 22 л. продавщица въ другомъ аптекарскомъ магазинѣ; работа легче.

Остр. инф. Скарлатина (4); корь (7); influenza (25).

Хрон. инф. Золотуха (4—6).

Проч. бол. Регулы съ 14 л. съ небольшою болью внизу живота (1-ый день). Съ 20 л. головныя боли, головокруженія, слабость, наклонность къ запорамъ (была и раньше). Съ конца II. 97 г. колотья въ лѣвомъ боку; ознобъ, жаръ; въ III—сильная слабость, головныя боли; слегла; запоры, кашель—незначительный, плохой сонъ.

St. рг. Вѣсъ 3 п. 19½ ф. Наклонность къ запорамъ. Селезенка прощупывается, неболезненна. Правая почка прощупывается. За послѣдніе годы—сердцебіеніе (раньше—рѣдко) и одышка. Лѣвосторонній эксудативный плевритъ, небольшой сухой кашель.

Теч. и исх. При выходѣ на низъ правильно. Селезенка не прощупывается. Эксудатъ всосался; остается въ самомъ низу полоса притупленія, шумъ тренія—на мѣстѣ бывшаго эксудата.

Случай 186. III. 25 л., студентъ-юристъ. 31/X—15/XII 94 г. (Набл. д-ра Б. Г. Лебедева).

Насл. ОО—казакъ, умеръ 70 л., злоупотреблялъ алкоголемъ. О—умеръ 89 л. М—56 л.—женскія болѣзни; нервная, раздражительная; 49 л.—боли въ груди, кашель съ кровавистой мокротой; послѣднія 10 л.—боль въ правомъ тазобедренномъ суставѣ; у нея было 17 братьевъ и сестеръ; 13—умерли въ раннемъ дѣтствѣ; трое отъ чахотки, одинъ отъ острой инфекции (одинъ изъ умершихъ отъ чахотки—страдалъ запоемъ). С—22 л.; съ 19 л. (выхода замужъ) малокровная, боли въ груди, бездѣтная.

При рожд. О—66 л. М—31 г.

Усл. ж. Въ мартѣ 90 г. много очень работы (подготовка къ экзамену); въ маѣ 91 г. нервное потрясеніе.

Эксц. Съ 16 л. часто (почти еженедѣльно) до 6 чайн. стакановъ водки.

Остр. инф. Корь (9); холерина (23); инфлюэнца (24).

Хр. инф. Малярія (17) съ недѣлю; малярія (съ VIII. 94 г.).

Проч. бол. Въ дѣтствѣ—разстройства кишечника. Съ IV. 90 г. слабость, головныя боли; сталъ худѣть; раздражителенъ; осенью оправился. Въ V. 91 г., послѣ нервнаго потрясенія, истерическіе припадки; вернулись прежнія явленія; за лѣто оправился. Въ XII. 91 г. поцѣловался съ сифилитикомъ, потомъ на губѣ язвочка, черезъ нѣкоторое время—угри по тѣлу; врачъ опредѣлилъ сифилисъ; втиранія;—послѣ того сильная слабость, поносы, опуханіе десенъ; все лѣто—пилюли изъ ртути (около 4½ мѣс.). Съ IX. 92 г. диспепсія, поносы, запоры. Въ XI—снова пилюли (обострились поносы) съ мѣсяцъ. Съ XII. 92 г. геморрой. Лѣтомъ оправился. Съ инфлюэнцы (въ XII. 93 г.) кашель; поносы не часто. Съ VIII. 94 г. кашель усилился. Въ X простудился,—насморкъ, кашель, боли въ горлѣ.

St. рг. Ростъ 180 сант. Вѣсъ 3 п. 28¾ ф. Слабое развитіе костнаго скелета. Часто изжога, иногда отрыжка пищей; часто тяжесть, чувствительность подъ ложечкой. Селезенка до края реберъ, не прощупывается. Изрѣдка поносъ и запоръ. Постоянный кашель съ небольшимъ количествомъ мокроты. Одышка. Бациллы Коха въ мокротѣ. Притупленіе въ обѣихъ верхушкахъ (сзади

до spina scarp.); тамъ-же хрипы, выдохъ. Сердцебіеніе. Кровь 85%—4.780.000. Окружность груди 85—89. Неврастенія. Малярія.

Теч. и исх. При выходѣ въсь 4 п. 4½ ф. Кровь—88%—4.900.000. Небольшой кашель; мало мокроты. Приступовъ маляріи не было. Диспсеія почти исчезла. Кишечникъ исправился, но къ концу пребыванія въ клиникѣ наклонность къ запорамъ.

Случай 187. III. 22 л., художникъ. 9/III—16/VI 95 г. См. *Кабановъ* (b) стр. 37.

Случай 188. III. 43 л., приказчикъ. 2/III—30/III 95 г. См. *Кабановъ* (b) стр. 45.

Случай 189. III. 21 г., гимназистъ. 25/III—25/IV 95 г. (Собственное наблюденіе).

Н а с л. ОМ—купецъ, тучный, много пилъ. ММ—тучная. БМ—полный; дѣти золотушные. СМ—психопатка, дѣти золотушные; СМ—много пила; дочь—золотушная, умерла скарлатиной съ нефритомъ 14 л.; ОО—крестьянинъ. М—въ дѣтствѣ золотуха; толстая, болѣзненная, одышка; 59 л. брюшной тифъ, послѣ котораго параличъ; издавна—раза 2 въ годъ обильныя носовыя кровотеченія; расширение ножныхъ венъ; умерла 60 л. О—70 л.; 8—10 л. ушелъ изъ дому; много перенесъ; постепенно составилъ солидное состояніе; изъ здоровой семьи; очень нервный, религіозный до фанатизма, съ 20 л. много пьетъ (болѣе бутылки рому въ день). Грыжа. Всѣ Б и С-ы больного—рѣзко нервны; наука дается трудно; въ дѣтствѣ золотуха; недержание мочи до юности. Б—умеръ 26 л.; въ дѣтствѣ золотушенъ; умеръ отъ туберкулеза; было воспаленіе легкихъ. С—умерла 32 л. отъ туберкулеза; перенесла корь, оспу, воспаленіе легкихъ; дѣти ея золотушные, слабыя. С—умерла 33 л.; раньше корь, оспа, послѣ воспаленія легкихъ—туберкулезъ; большая часть ея дѣтей—корь, оспа. С—32 л. очень полная, сердцебіенія; нервная. Б—корь, рожа, оспа, золотуха; ранняя лысина, пьетъ (плохо переноситъ); желудочно-кишечныя разстройства, флегматиченъ. Б—27 л. корь, оспа, золотуха, очень капризенъ; истерія, лысый, вспыльчивый, варикозеле; запоры. Б—25 л. до 6 л. не говорилъ; корь, оспа; до 10 л. выпаденіе прямой кишки; расширение бедренныхъ венъ (почему не взяли въ солдаты), быстро пьянѣетъ, буенъ въ хмелю; varicosele; единственный, неподучившій образованія, значительно здоровѣе всѣхъ другихъ. 20 л. тифъ; наклонность къ бронхитамъ. С—22 л. запоры, тифлитъ, наклонность къ бронхиту; малярія, золотуха, падаютъ волосы. Б—17 л. очень нервнъ. С—15 л. въ дѣтствѣ много хворала, очень слабая; перенесла всѣ дѣтскія болѣзни; плохія умственные способности. Б и С.—похожіе на отца, нервные, хорошо переносятъ водку; похожіе на мать—флегматичны, плохо пореносятъ водку. Почти всѣ дѣти—носили бандажі; почти у всѣхъ прощупывались грыжевыя отверстія; почти у всѣхъ недержание мочи до юношескаго возраста. Всѣ неохотно учатся, съ трудомъ, хотя способны (Свѣдѣнія сообщены братомъ—врачемъ).

Остр. ин ф. Корь (д).

Проч. бол. Очень золотушенъ въ дѣтствѣ; 18—20—запоры, тяжесть въ головѣ. 10/III—заболѣлъ; запоръ. Последніе 3 года падаютъ волосы.

St. pr. Ростъ 173 сант. Въсь 3 п. 10 ф. Зябокъ; теперь—немного потѣетъ; плескъ въ слѣпой кишкѣ. Селезенка выходитъ на 2 пальца изъ-подъ края реберъ, болѣзненна, край не острый. Моча насыщена, краснаго цвѣта; въ осадкѣ—немного красныхъ кровяныхъ шариковъ и ураты. Окружность груди 84. Небольшой кашель съ мокротой. Сердце—почти до сосковой линіи. Артеріи жестки. Кровь—95%—5.000.000. Нѣкоторая вялость; болѣзненность при перкусіи грудной кѣтки; фибриллярныя мышечныя подергиванія. Брюшной тифъ.

Теч. и исх. Съ 22-го дня болѣзни t° нормальная, моча—желтая; красныхъ шариковъ нѣтъ. При выходѣ въсь 3 п. 14 ф. Осложненій не было, все время пульсъ былъ слабаго напряженія.

Случай 190. К. 34 л., дочь священника. 24/XI—21/XII 96 г. (Набл. д-ра В. В. Шишкина).

Н а с л. О—умеръ 35 л. отъ тифа; запой, сельскій священникъ. М—умерла отъ рака печени 44 л. Б—лежалъ въ клиникѣ, диспенсія, colitis, неврастенія,

узкогрудый. Б—очень нервный; рѣзкая подвижность вазомоторовъ, диспепсія, colitis, узкогрудый. СО—часто желудочно-кишечныя разстройства; нервная; часто кашляетъ, ожирѣлая. СО—умерла отъ воспаления легкихъ 50 л.

При рожд. М—19 л.

Усл. ж. Съ 10—16 л. въ Епархіальномъ училищѣ. Съ 16 л. въ сельской школѣ—учительницей.

Остр. ин ф. Воспаленіе легкихъ (24).

Проч. бол. Съ 10—11 л. по временамъ отрыжка, изжога, запоры. Съ 23 л. головныя боли (мигрени). 24 л. (осенью)—боли въ груди, подъ лопатками; въ испражненіяхъ примѣсь крови; вскорѣ кашель; дня 3—горловое кровотеченіе—(врачъ—катарръ легкихъ); во время болѣзни галлюцинаціи зрѣнія; хворала съ мѣсяца; долго послѣ того—слабость; съ того времени сердцебиеніе, изжога, отрыжка, запоры—все время—то хуже, то лучше. 26 лѣтъ ухудшеніе (умерла мать); присоединились плохой сонъ, боли въ животѣ и груди; поносы; черезъ нѣкоторое время—нѣсколько оправилась. Съ 24 л. передъ регулами боли; бѣли; регулы въ маломъ количествѣ. Съ 26 л. стала сѣдѣть. Съ весны 92 г.—хуже; съ осени значительно хуже. 12/iv—28/iv 93 г. въ клиникѣ: въсѣ 3 п. 26 $\frac{1}{2}$ ф.; отрыжка, тошнота, запоры, чувствительность толстыхъ кишекъ и правой почки (прощупывается). Сердцебиенія. Кровь—85 $\frac{0}{0}$ —4.400.000. Головныя боли, головокруженія, плохой сонъ, слабость, галлюцинаціи. Рѣзкая подвижность вазомоторовъ. Вышла почти безъ измѣненій. По выходѣ—продолжались тѣ же явленія.

St. pr. Ростъ 163 сант. Въсѣ 4 п. 21 $\frac{1}{2}$ ф. Много аспе на спинѣ. Рѣзкая дерматографія. Кожа дряблая. Тошнота, отрыжка, изжога, вздутіе подъ ложечкой, урчаніе и боли въ животѣ. На низѣ, большею частью, кашицеобразно, иногда съ кровью. Значительная чувствительность аорт. сплетеній и толстыхъ кишекъ. Правая почка прощупывается, чувствительна. Сердцебиенія. Кровь—80 $\frac{0}{0}$ —4.500.000. Окружность груди 91. Плохой сонъ; тяжелыя сновидѣнія; равог nocturnus. Головныя боли. Онѣмѣніе въ рукахъ, ногахъ. Судороги въ пальцахъ рукъ и ногъ. Кріестезии. Раздражительность. Межреберная невралгія.

Теч. и исх. Вышла съ небольшимъ улучшеніемъ.

Случай 191. К. 24 л., портниха. 3/ш—21/ш 97 г. (Набл. д-ра С. Ф. Кривошеина).

Насл. О—80 л.; мѣщанинъ; лакей въ клубѣ; раздражительный, вспыльчивый. М—60 л.; худая, слабосильная; въ молодости былъ ревматизмъ. С—30 л.—портниха; одышка, боли въ лѣвомъ боку. Б—28 л.—мастеровой, не хворый. Б—26 л. часовщикъ; худой; болѣзненный на видъ; часто кашляетъ; боли въ ухѣ (была течь).

При рожд. О—56 л., М—36 л.

Усл. ж. Съ 15 л.—портниха. 20 л.—замужъ; съ замужества—свое портновское заведеніе.

Остр. ин ф. Скарлатина (д).

Проч. бол. Регулы съ 14 л. 21 года—роды; во 2-ую половину беременности—отеки ногъ до колѣнъ. 22 л.—роды (безъ отековъ). X. 96 г.—появились боли въ пальцахъ рукъ, съ припухlostью, покраснѣніемъ, чувствительностью, чувствомъ жара; потомъ въ колѣнныхъ суставахъ, потомъ лучезапястныхъ, локтевыхъ, позвоночникѣ. Послѣднія 2 недѣли—ощущенія зноба, жара, пота—по вечерамъ. Послѣдній мѣсяцъ—головокруженія, слабость. Недѣли 2 назадъ—рѣзъ при мочеиспусканіи, учащенные позывы. За послѣднія 4—5 л.—замѣтно худѣла.

St. pr. Подострый сочленовный ревматизмъ. Urethritis. Endometritis chronica. Endocervicitis follicularis. На видъ—слабая; кожа блѣдная, сухая, усиленно шелушится. Регулы—передъ началомъ схваткообразныя боли внизу живота. Окружность груди 76 $\frac{1}{2}$ —79. Емк. 2.400. Дующій шумъ въ легочной артеріи съ первымъ временемъ. Сонъ иногда плохой, отъ болей въ ногахъ. Впечатлительна, слезлива, раздражительна, мнительна. Glob. hysteric. Истерическіе припадки. Пальцы рукъ, правый лучезапястный суставъ, лѣвый колѣнный—опухли, болѣзненны.

Теч. и исх. При выходѣ болей въ суставахъ нѣтъ (лишь небольшая боль въ мизинцѣ).

Случай 192. К. 15 л., ученица Маринской школы. 22/1—22/II 97 г. (Набл. д-ра В. В. Шиликина).

Насл. О—крестьянинъ; rotator; умеръ 36 л.—удавился. М—умерла родами; полная. СМ—умерла отъ чахотки, въ средніе годы. СМ—40 л. хвора; кашель головокругенія. Б—10 л.; С—6 л.; С—5 л.—не хворые.

При рожд. О—23 л.

Усл. ж. Съ 8 л. въ Маринской школѣ благотворительнаго Общества.

Остр. инф. Корь (6).

Проч. бол. Съ дѣтства головныя боли. Всегда худенькая; по временамъ покашливаетъ; слабенькая, впечатлительная, нервная, слезливая; мало подвижная; изжоги, отрыжки, боли подъ ложечкой—по временамъ. Небольшія головныя боли. Заболѣла 19/1 97 г.—знобъ, сильная головная боль; 20 безсознательное состояніе, бредъ; 21 рвота.

St. p.g. Ростъ 152 сант. Кожа лица нѣсколько одутловата; видъ—тяжелобольной. Слабого сложенія. Селезенка до края реберъ прощупывается. Моча—слѣды бѣлку. Регуль еще не было. Небольшія сердцебіенія—издавна. Кровь—90%—4,600,000. Небольшая боль въ правомъ боку; кашель небольшой сухой. Справа—отъ угла лопатки—внизъ—пневмоническія явленія. Сонъ очень плохой съ заболѣванія; головныя боли, головокругенія. Сильная слабость. Судороги въ ногахъ (были и до болѣзни, но меньше, также—мурашки, онѣмѣніе пальцевъ). Рѣзкая апатія. Неврастенія.

Теч. и исх. При выходѣ диспенсіи нѣтъ; бѣлку нѣтъ; въ легкихъ—ничего. Окружность груди 69; вѣсъ 2 п. 15 ф.; кровь 80%—4,000,000. Т°—съ 11 дня болѣзни нормальная; бѣлокъ держался лишь нѣсколько дней; въ легкихъ явленія—тоже скоро исчезли.

Случай 193. Я. земскій статистикъ, 30 л. 29/X—15/XII 94 г. (Собственное наблюденіе).

Насл. ОО—зажиточный крестьянинъ, энергичный; пугачевецъ; умеръ въ пожиломъ возрастѣ. ОО—землепашецъ; торговалъ; умеръ въ пожиломъ возрастѣ; здоровый. МО—обѣдѣвшая дворянка, очень нервная, неуживчивая; умерла въ пожиломъ возрастѣ. БО—здоровый, крестьянинъ; его дочь пила сильно; БО—жестокаго характера; крестьянинъ. О—здоровый, энергичный; выпивалъ (иногда abusus); землепашецъ и торговецъ; умеръ 70 л. отъ водянки. ОМ—зажиточный крестьянинъ, умеръ въ пожиломъ возрастѣ; изъ здоровой семьи. ММ—нехвора, умерла за 90 л. М—50 л.—потрясеніе (умеръ старшій сынъ 22-хъ л.), тутъ-же сильно пошатнулось хозяйство (пало 12 лошадей и пр.); стала прихварывать, кашлять, худѣть и умерла 60 л. отъ чахотки; съ того времени О—сталъ раздражительнымъ, вспыльчивымъ и—впадать въ дѣтство. БМ—нехворый, крестьянинъ,—запой до бѣлой горячки. С—умерла отъ холеры 22 л.; часто бывали поносы. Б—44 л.; до 14 л. росъ слабымъ ребенкомъ, золотушнымъ; крестьянинъ. 32 л.—острая инфекция, послѣ которой такъ и не могъ вполне оправиться; слабѣлъ, худѣлъ; Б—умеръ 34 л. отъ чахотки (недавно); хворалъ 4 года; 24 л.—плевритъ. Слабый съ молодю, военный писарь. С—40 л.; лѣтъ до 25—течь изъ ушей; по временамъ—головныя боли; плохая работница; замужемъ съ 15½ л.; дѣти здоровыя. С—36 л.; съ молодю—слабого здоровья, головныя боли; дѣти ея слабого сложенія и здоровья. Больной—младшій.

При рожд. О—52, М—42.

Вн. усл. До 7 л.—въ хорошихъ условіяхъ; затѣмъ хозяйство сильно разстроилось и черезъ 7 л.—одинъ изъ наиболѣе бѣдныхъ дворовъ. Съ 7 л.—въ школу; много читалъ; трудной крестьянской работой не занимался. Съ 15—16 л. прикащикомъ въ мелочной лавкѣ. 16 л.—въ Тамбовской учительской семинаріи; лѣто передъ тѣмъ готовился къ экзаменамъ, волновался; жилъ въ плохихъ матеріальныхъ условіяхъ. Изъ семинаріи (1884 г.)—сельскимъ учителемъ; женился—крайне неудачно (жена вдвое старше, пьяница, цѣлый рядъ семейныхъ непріятностей). Съ 1885 г.—учителемъ въ Борисоглѣбскѣ, гдѣ—9 лѣт. Въ 1893 г. разошелся съ женой; съ XI—въ Москвѣ—вольнотруженикъ въ университетѣ; для этого очень много хлопотъ. Очень разнообразная жизнь,—много занятій,

много знакомствъ. Плохо питался. Съ VI. 94 г.—земскій статистикъ,—много работы (7—10 час.); кромѣ того чтеніе, знакомства. Матеріальныя условія по прежнему плохія (помогалъ роднымъ).

Бывш. бол. Въ дѣтствѣ золотуха л. до 14 (особенно 8—11 л.): сыпи около рта, чирьи по тѣлу. Съ 9—13 л.—раза три малярія—по нѣсколькимъ днямъ. 13 л. флегмона подкожной кѣтчатки на правой волосистой части головы (вышло около 3-хъ стакановъ гноя) недѣли 2—3. Лѣтомъ 16 л.—передъ семинаріей,—рѣзкая неврастенія (не могъ сосредоточить своихъ мыслей; туманъ въ головѣ; приступы потери сознанія часа на 2—3). Послѣ экзамена—слабость нѣсколько мѣсяцевъ (прочія явленія—скоро исчезли). Со слѣдующаго лѣта—запоры (наклонность была и раньше). На 3-й годъ пребывания въ семинаріи сталъ нервнымъ, раздражительнымъ. Съ I. 85 г.—безсонницы, тревожное, возбужденное состояніе: въ III—простудился. Съ этого времени—въ правой половинѣ лица—легкія ревматическія боли, мурашки. Недѣль черезъ 5 (постепенно) параличъ вѣка, щеки, губы,—говорить могъ, плевать—нѣтъ. Мало лѣчился; постепенно стало само проходить. Въ XI могъ плевать на 2 арш. Въ Борисоглѣбскѣ—первые 2 года—слабость, запоры, тревожное состояніе; потомъ (занятія философій)—лучше (успокаивало). Съ Москвы—слабость, запоры, плохой аппетитъ (сонъ хорошій). Въ XI. 93 г.—1½ недѣли—сильный сухой кашель (отбилъ всю грудь); къ веснѣ силы убавились (и умственно и физически). Съ 12/х 94 г. недомоганіе; ночь на 19-е спалъ на полу въ кухнѣ; 19-го утромъ слабость; 19-го знобъ, жаръ, тяжесть головы; пропалъ аппетитъ; запоры, тяжесть въ лѣвомъ подреберьи. Слегъ. Ночью на 21-е обильное носовое кровотеченіе; послѣдніе 4—5 дней особенно сильная слабость; былъ бредъ, безъ потери сознанія (галлюцинаціи), почти ничего не ѣлъ съ 19-го. По ночамъ—потѣлъ.

St. p. r. Небольшіе знобы. Потливъ. Запоры (дня 2—3). Послѣднее время—тяжесть въ лѣвой половинѣ живота, небольшое затрудненіе дыханія. Неловкость въ боку; небольшой сухой кашель. Очень раздражителенъ. Тревожный сонъ; отъ слабости не можетъ ходить. Слѣва—спереди—всюду жесткій шумъ тренія (и въ области сердца). Дых. 30. Слѣва—съ 5 ребра и съ ½ лопатки; плевритическія явленія (экссудатъ серозный). Правая половина лица—немного опущена, прищуренъ правый глазъ. Ростъ 178 сант. Кровь 80—85⁰/₀—4.800.000. Окружность груди 84. Неврастенія.

Теч. и исх. Постепенное улучшеніе. Т⁰—съ рѣзкими колебаніями; первые дни—до 40⁰, съ потами—медленное пониженіе недѣли 3½. Всѣхъ 13/х—3 п. 14 ф. При выходѣ 3 п. 23 ф. Внизу—небольшая полоса притупленія, съ ослабленіемъ дыханія; шума тренія нѣтъ; моча желтовато-красная, немного мочевой кислоты. Хорошій очень аппетитъ. Сонъ хорошій.

Случай 194. А. 23 л., акушерка. 5/х—21/х 94 г. См. *Кабановъ* (а), стр. 126.

Случай 195. К. 41 г., крестьянка. 19/х—28/х 96 г. (Набл. д-ра *В. В. Шишкина*).

Насл. ОО—умеръ въ среднихъ годахъ, отъ острой инфекціи. О—рукавишникъ, алкоголикъ, вздорный, сердитый, раздражительный, буйный; билъ жену; ревматикъ; бывали отеки ногъ; удущье; сильныя запоры. БО—перчаточникъ, ревматикъ, запой. СО—умерла 27 л.; отеки живота, ногъ; сердцебиенія, одышка. СО—умерла 30 л. отъ чахотки, очень тяжелыя условія. СО—умерла 25 л. отъ чахотки. ОМ—психически ненормальный. ММ—умерла 55 л. отъ горлового кровотеченія; худая, кашляла, одышка. М—истеричная, отеки ногъ при беременности, рѣзкая диспепсія. В—нефритъ, отеки, астма, бронхитъ, эмфизема, желудочно-кишечныя разстройства. Умеръ при явленіяхъ уреміи (рвоты, боли въ животѣ, поясницѣ). Б—32 л. пьяница, изжоги. В—23 л.—пьеть; рахитикъ; часто и сильно кашляетъ. В—20 л. боли подъ ложечкой, худой, слабый.

Усл. ж. Съ 14 л. полевая работа. Дома—въ условіяхъ бѣдной семьи. Съ 18 л. въ прислугахъ. Съ 20 л. перчаточница. Съ 21 г. горничная.

Остр. инф. Корь (д); скарлатина (д); дифтеритъ (27).

Хр. инф. Золотуха (д).

Проч. бол. Росла маленькой, худенькой; дѣвушкой была малосильная; отъ полевыхъ работъ—сердцебіенія; съ того времени (14—18) тошнота, рвоты, боли подъ ложечкой; простудлива (насморкъ, кашель), зябка, чирьи, головныя боли. Регулы съ 18 л., съ болью, по малу, неправильныя, рѣдко. 20 л. ломящія боли въ ногахъ—недѣли 2. Съ 21 г. поносы, запоры, боли въ животѣ; головныя боли—по прежнему. Послѣ дифтерита (27) слабость, похуданіе, диспепсія—сильная. Съ самыхъ молодыхъ лѣтъ лѣчится отъ женскихъ болѣзней. Съ 35 л.—часто ревматическія боли въ рукахъ, ногахъ; сильныя регулы, маточныя кровотеченія. Вообще съ молодыхъ лѣтъ часто въ больницахъ.

St. p. r. Ростъ 153 сант. Вѣсъ 3 п. 23 ф. Окружность груди 88. Кожа блѣдная. Зубы рѣдкіе, мелкіе. Тошнота и боль подъ ложечкой—утромъ; послѣ ѣды—тяжесть, отрыжка, изжога, боль, тошнота. Запоры, поносы. Anteflexio uteri congenita; матка—меньше нормальной. Сердцебіенія. Въ сердцѣ—небольшой шумъ съ 1-ымъ врем. у верхушки. Кровь—70%—3,800,000. Одышка. Плохой сонъ, большею частью отъ болей въ тѣлѣ; плаксивость. Рѣзкая невралгія межреберная. Головныя боли (мигрени). По временамъ небольшіе отеки лица и ногъ. Онѣмѣніе въ конечностяхъ.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 3 п. 30³/₄ ф. Кровь 75%—4,000,000. Диспептическихъ явленій почти нѣтъ. Поносы рѣдко. Головныя боли меньше. Небольшое улучшеніе.

Случай 196. А. 18 л., мѣщанка. 23/II—23/IV 95 г. См. *Кабановъ* (b). Стр. 4.

Случай 197. Б. 36 л., жена врача. 19/I—29/IV 95 г. См. *Кабановъ* (b). Стр. 8.

Случай 198. Б. 29 л., помѣщица. 18/X—25/X 94 г. (Набл. д-ра В. В. *Шмикина*).

Насл. ОО—помѣщикъ; пиль. МО—умерла 90 л., очень полная. О—живъ 74 л., раньше частые кутежи, алкоголикъ; 40 л. гемиплегія. БО—тучный, алкоголикъ, умеръ 62 л. отъ карбункула; его дочь золотушная, женскія болѣзни. М—60 л., болѣзненная, съ 16 л., худая, часто бронхиты; 15 л. назадъ—кровохарканіе; рѣзкая истерія; каталепсія; эпилептиформныя припадки; лѣтъ 30 назадъ—лѣчилась отъ чахотки. Б—33 л.; 18 л.—перикардитъ; очень худой, всегда хворый, слабый, головныя боли, носовыя кровотеченія. В—умеръ 25 л. отъ порока сердца (водянки не было); 16 л. ревматизмъ недѣль 6; очень нервный; алкоголикъ.

При рожд. О—45 л. М—31 г.

Остр. ин ф. Корь (6); скарлатина (14); воспаленіе легкихъ (14).

Проч. бол. Въ гимназіи: головныя боли, головокруженія, слабость, носовыя кровотеченія, запоры. Регулы съ 12 л., съ болью, по малу, запаздывали. 16 л. боли въ поясницѣ, учащенные позывы на мочеиспусканіе, задержаніе мочи, кирпичный осадокъ, отеки—нѣсколько мѣсяцевъ (нефритъ). Тогда же съ 16 л. ревматическія боли въ суставахъ (острыя) и истерическіе припадки. 17 л. и 18 л.—тоже—по нѣсколькимъ мѣсяцевъ. Замужемъ (съ 25 л.) двѣ беременности. Съ VIII. 93 г. кашель; 2 раза было кровохарканье, усиленная нервность; боли въ боку; плохой сонъ. Съ послѣдней весны—сердцебіенія.

St. p. r. Ростъ 158 сант. Вѣсъ 4 п. 26 ф. Наклонность къ запорамъ. Геморрой. Регулы по малу, съ небольшой болью. Небольшое сердцебіеніе. Окружность груди—91—93¹/₂. Кашель сухой; иногда съ сильными приступами (до тошноты). Salpingo-oophoritis dextra, Endometritis. Плохой сонъ, угнетенное, рѣзко измѣнившее настроеніе; неврастенія. Кровь—95%—4,690,000.

Теч. и исх. Безъ измѣненій.

Случай 199. В. 23 л., жена офицера. 19/IX—3/XI 94 г. (Набл. д-ра С. Ф. *Кривошеина*).

Насл. О—войсковой казацкій старшина; умеръ 60 л. отъ воспаленія легкихъ; съ молодыхъ лѣтъ—запой. ОО—запой. М—умерла 55 л., очень худая, слабая, очень нервная, эпилептиформныя припадки; сильныя головныя боли. Послѣдніе 4 года,—сильный кашель съ лихорадкой, съ мокротой; послѣдній

годъ кровохарканіе. ММ—умерла отъ маточнаго кровотеченія. ОМ—дьяконъ; слабого сложенія; умеръ послѣ простуды. В—умеръ 30 л. отъ чахотки; всегда слабый, нервный, сильно золотушный въ дѣтствѣ; очень безпорядочный образъ жизни. С—28 л.—умерла отъ чахотки; нервная. С—23 л. умерла отъ чахотки. В—28 л.—алкоголикъ. С—37 л. слабая, очень нервная, головныя боли. У всѣхъ—золотуха. Больная—самая младшая въ семьѣ.

При рожд. О—44 г. М—35 л.

Усл. ж. 16 л.—смерть отца и самостоятельная жизнь (пришлось самой вести дѣла по полученію наслѣдства). 20 л.—замужъ.

Стр. инф. Корь (4); воспаленіе легкихъ (18).

Хр. инф. Золотуха (11), струпья.

Проч. бол. Въ дѣтствѣ очень капризная; крайне шаловливая („шалости какъ у мальчика“). Регулы съ 15 л. Съ 16 л.—раздражительность. Съ замужества больную очень раздражала „мягкость, уступчивость мужа по отношенію къ ней“,—отсюда недовольство. 20 л. беременность—упорныя рвоты; очень ослабѣла, бессонницы; боли подѣ лѣвой ключицей съ отдачей въ лопатку и лѣвую руку; запоры; одышка, сердцебіеніе. При родахъ—обильное кровотеченіе, разрывъ промежности. На 2-мъ мѣс. послѣ родовъ—кашель съ примѣсью крови—мѣсяца $1\frac{1}{2}$; бросила кормить, креозотъ—годъ. 22 л.—беременность—упорныя рвоты и проч. Роды 1/ви 94 г. Послѣдніе нѣсколько дней—кровотеченіе.

St. p. r. Ростъ 127 сант. Вѣсъ 2 п. 28 ф. Геморрой. Слабого сложенія. Зѣбая; желудокъ до пупка (сукуссия). Въ слѣпой кишкѣ плескъ; col. descend. спастически сокращена. Рѣзкая пульсація брюшной аорты. Печень опускается при стояніи на 4 сант. Подвижная правая почка. Subinvolutio uteri. Небольшой кашель, немного мокроты. Плоская грудная клѣтка. Окружность груди 71—76. Боли ломящія, постоянныя подѣ ключицей лѣвой (съ отдачей въ лопатку и лѣвую руку). Кровь $75\frac{0}{0}$ —2.900.000. Сонливость, головокруженіе. Межреберная невралгія. Утомляемость, раздражительность.

Теч. и исх. Тяжесть и боль подѣ ложечкой—все время; тошнота, тухлая отрыжка, боли въ животѣ. Регулы сильныя и продолжительныя. Изрѣдка геморройныя явленія. Иногда головная боль. Межреберная невралгія уменьшилась. На низъ стало правильно. Нѣкоторое улучшеніе. При выходѣ вѣсъ 2 п. 30 ф.; кровь $90\frac{0}{0}$ —3.910.000

Случай 200. В. 28 л., мѣщанка. 22/ix—8/x 94 г. См. *Кабановъ* (b) стр. 10.

Случай 201. В. 28 л., дворянка. 24/x 94 г.—12/iv 95 г. (Набл. д-ра В. В. Шишкина).

Насл. О—умеръ 72 л.; съ самыхъ молодыхъ лѣтъ болѣзнь печени, бывали приступы печеночной колики; всегда нервень, вспыльчивъ, раздражителенъ; послѣдній годъ—отеки ногъ. М—67 л. нервная. Больная самая младшая.

При рожд. М—39 л.

Усл. ж. Съ 22 л.—замужемъ. Съ 24 л.—семейныя непріятности.

Проч. бол. Съ дѣтства всегда склонна къ запорамъ; въ дѣтствѣ—слабительныя; потомъ клизмы. 8 л. первые припадки боли подѣ ложечкой—часа 2; потомъ 2—3 раза въ мѣсяць. 10 л.—желтуха 2 недѣли. 12 л.—очень сильный припадокъ (часовъ 6); потомъ сильная слабость—недѣль 5—6; во время припадковъ было желтоватое окрашиваніе кожи. 15 л. регулы,—не сразу,—съ болью. 16 л.—сильныя припадки (съ желтоватымъ окрашиваніемъ кожи). Съ первой же беременности—сильное нервное разстройство, раздражительность. До 24 л.—двое родовъ. Съ 24 л.—нервность усилилась; слезы; истерическіе припадки; слабость, бессонницы. Въ началѣ VI. 93 г.—желтуха, зудъ, раздражительность, испражненія обезцвѣченныя; въ концѣ vii—рѣзкіе припадки. 19/ix 93 г. въ клинику: вѣсъ 2 п. $39\frac{1}{2}$ ф.; желтуха; обезцвѣченныя испражненія; печень выходитъ по соск. лин. изъ-подъ края реберъ на 17 сант., край плотный, заостренный. Кровь $78\frac{0}{0}$ —4.230.000; плохой сонъ. Въ клиникѣ было два приступа, съ t^0 до 39^0 . При выходѣ вѣсъ 3 п. 14 ф. Кровь—4.120.000 (13/ii 94 г.). По выходѣ—безуспѣшное лѣченіе. Желтуха все время (то меньше, то больше); по временамъ colica.

St. p.r. Ростъ 164 сант. Вѣсъ 3 п. 13 ф. Сильная желтуха. Кровь — 82% — 3.850.000. Обезцвѣченные испражнения. Селезенка выходитъ изъ-подъ края ребра на $6\frac{1}{2}$ сант. Печень выходитъ по сосков. лин. на $10\frac{1}{2}$ сант.; край плотный, острый. Во время приступовъ — прощупывается желчный пузырь. Селезенка плотная. Окружность груди 75—81. Плохой сонъ, нервность, навязчивыя идеи.

Теч. и исх. Часто солиса съ повышеніемъ t^0 . При выходѣ вѣсъ 3 п. 18 ф. Кровь—45%—3.130.000. Печень выходитъ на 8 сант.; плохой сонъ; головныя боли.—Ухудшеніе.

Случай 202. В. 24 л., курсистка. 7/II—1/IV 95 г. (Набл. д-ра *Б. Г. Лебедева*).

Насл. ОО—тучный, умеръ внезапно. МО—тучная—умерла внезапно. О—60 л., священникъ, тучный. БО, БО, БО, БО—всѣ четверо—тучные; умерли внезапно. М—умерла 52 л.; лѣтъ 30-ти было малокровіе, истерія съ обморочными припадками безъ судорогъ; нѣсколько воспаленій легкихъ; послѣдніе годы кашляла, сильно худѣла. СМ и СМ—умерли отъ чахотки, нервныя. Б—35 л. старшій—не хворый. С—нефритъ, малокровіе, раздражительность. С—умерла въ дѣтствѣ. Б—умеръ 24 л. отъ скоротечной чахотки. Б—23 л.—раздражительный.

При рожд. О—36 л. М—29 л.

Остр. инф. Корь (д); вѣтряная оспа (д); брюшной тифъ (10); сыпной тифъ (17); инфлюэнца (23).

Проч. бол. Съ дѣтства—отъ постной пищи—диспептическія явленія. Регулы 12 л. съ болью, не сразу. Съ 18 л. (по окончаніи гимназій) раздражительность, нервность. Съ 22 л.—малокровіе, сильное похуданіе. $22\frac{1}{2}$ л.—на акушерскіе курсы; вскорѣ слабость, утомленіе. Послѣ инфлюэнцы (тогда же умерла мать)—раздражительность, сердцебіеніе, одышка, запоры, головныя боли, головокруженія, часто слезы.

St. p.r. Ростъ 162 сант. Вѣсъ 3 п. 10 ф. Въ слѣпой кишкѣ плескъ; descend. спастически сжата. Болѣзненные регулы, особенно первые дни. Одышка. Окружность груди 82—86. Въ правой верхушкѣ—удлиненный выдохъ. Сильное сердцебіеніе; боли въ области сердца. Кровь—95%—4.200.000. Подавленное настроеніе; вялость; сильная головная боль—по цѣлымъ днямъ. Очень впечатлительна, раздражительна, мнительна. Тревожный сонъ. Слабость, утомленіе.

Теч. и исх. При выходѣ 3 п. 16 ф. Диспепсія исчезла. Сердцебіеніе уменьшилось. Головныя боли безъ измѣненій. Небольшое облегченіе.

Случай 203. В. 18 л., дворянка. 1/II—28/III 95 г. (Набл. д-ра *С. Ф. Кривошеина*).

Насл. О—60 л., не хворый. М—37 л. съ дѣтства припадки, потеря сознания и сильныя подергиванія въ правой рукѣ и ногѣ. БМ—тучный.

При рожд. О—42 л. М—19 л.

Остр. инф. Острая инфекция (д); корь (12); свинка (13).

Хрон. инф. Золотуха (д. и до сихъ поръ).

Проч. бол. Въ дѣтствѣ—очень капризна. Съ ранняго дѣтства очень простудлива (горло); всегда плохой аппетитъ; отвращеніе къ мясу. Регулы съ 12 л. Съ VIII. 91 г. — головокруженія, слабость, одышка, сердцебіеніе, сонливость, блѣдность, ожирѣніе. Блѣ—бумагу, нитки, карандаши (до сихъ поръ). Вскорѣ и запоры. Явленія то ухудшались, то улучшались. Съ VIII. 93 г. присоединился кашель съ небольшимъ количествомъ мокроты (по временамъ). Послѣднее время—мысли о смерти и склонность къ плачу.

St. p.r. Ростъ 155 сант. Вѣсъ 3 п. 39 ф. Ожирѣніе. На лбу зудящая мелкая сыпь. Пьетъ очень много воды. Извращеніе аппетита. Скудная регулы. Бѣзли. Моча блѣдная. Небольшой сухой кашель, одышка. Окружность груди 82—85 $\frac{1}{2}$. Сердцебіеніе сильное, замираніе, боли въ сердцѣ. Всюду мягкій дующій шумъ съ 1-ымъ временемъ; шумъ волчка. Кровь—46%—4.160.000. Отеки ногъ до коленъ. Почти постоянно давящая боль темени. Головокруженіе, зябкость, утомляемость, измѣнчивое настроеніе. Истерія.

Теч. и исх. При выходѣ 3 п. 28 $\frac{1}{2}$ ф.; кровь—100%—5.060.000. Бѣзли, измѣнчивый и извращенный аппетитъ—остались. Одышка исчезла. Сердцебіе-

ние уменьшилось. Боли в области сердца—остались. Головокружение, зябкость—исчезли. Головные боли, гиперестезия кожи—без перемен. Шумы в сердце и шум волчка—исчезли. Значительное улучшение.

Случай 204. Г. 21 г., акушерка. 18/ix 94—14/i 95 г. См. *Ланговой*, стр. 13.

Случай 205. Г. 33 л., жена доктора. 14/xi—27/xi 94 г. См. *Кабановъ* (b) стр. 15.

Случай 206. Л. 19 л., балерина. 9/i—14/iii 97 г. (Набл. д-ра И. О. *Ярмолевича*).

Насл. ОМ—умеръ 50 л.; былъ слабого здоровья; чахотка; алкоголикъ. ММ—60 л. жива; слабого сложения; плохого питания. О—умеръ 58 л.—отъ чахотки; очень плохого питания; кашлялъ съ кровью; чиновникъ. М—49 л.—жива. БМ—сильный алкоголикъ; умеръ отъ „простуды“. БМ—умеръ отъ воспаления легкихъ. СМ—слабогрудая, кашляла; послѣднія нѣсколько лѣтъ—въ постели; умерла. СМ—жива; слабогрудая, постоянныя боли въ боку. В—21 г.—слабого сложения, плохого питания. Б—17 л. слабого сложения; 2 раза воспаления легкихъ. Прочія Б и С—слабого сложения, плохого питания.

При рожд. О—39 л. М—20 л.

Усл. ж. Съ 9—18 л. въ школѣ Императорскаго театра. Съ III. 96 г. къ экзаменамъ—много танцовать. Съ осени 96 г.—сырая квартира; ежедневныя репетиціи въ театрѣ.

Проч. б. о. Всегда блѣдная, слабая. Очень впечатлительная, раздражительная, плаксивая. Съ 17 л.—ѣла мѣлъ, карандаши, укусы, магнезію; съ того же времени тяжесть подъ ложечкой, изжоги, тухлая отрыжка. Съ весны 96 г.—слабость, головныя боли, головокруженія, одышка, сердцебиеніе, плохой аппетитъ; лѣтомъ оправилась. Въ концѣ іюля—жаръ, знобъ, головная боль, кашель; на другой день—боли въ боку, одышка, сердцебиеніе. Врачъ—плевритъ; до половины августа въ постели; но и потомъ—боли въ боку оставались (меньше); головныя боли и проч.; съ XI—снова ухудшилось (особенно со смерти отца въ XI). Регулы съ 14 л.; съ небольшой болью.

St. pr. Ростъ 156 сант. Вѣсъ 2 п. 38 ф. Блѣдная. Очень часто тухлая отрыжка, тяжесть, жажда; извращеніе аппетита; въ подложечной области чувствительность. Толстыя кишки и аортальныя сплетенія—чувствительны (особенно соесум). Запоры (дня по 3); со слизью—съ мѣсяцъ. Ноющая боль въ правомъ подреберьи. Окружность груди 80—81. Сзади справа отъ середины лопатки—притупленіе, ослабленное дыханіе (residua pleuritica), одышка, сердцебиеніе. Кровь—70%—4.000.000. Головокруженія, сильная головная боль; кашризна, раздражительна, плаксива.

Теч. и исх. Т^о въ клиникѣ 36,5^о—37,5^о. Моча низкаго удѣльнаго вѣса. Диспепсія исчезла. Чувствительность живота почти исчезла; запоры исчезли; съ угла лопатки—звукъ слегка притупленный. При выходѣ вѣсъ 3 п. 3½ ф. Кровь—95%—5.100.000.

Случай 207. Г. 18 л., швея. 5/x—20/xii 94 г. (Набл. д-ра С. Ф. *Кривошеина*).

Насл. О—золотыхъ дѣлъ мастеръ; умеръ 50 л. отъ чахотки; хворалъ 10 л.; всегда худой. М—умерла 60 л. отъ чахотки; хворала 3 года; до болѣзни—очень нервная, впечатлительная. С—очень нервная, слабая. Больная самая младшая въ семьѣ.

При рожд. О—35 л. М—42 л.

Усл. ж. Съ 16 л. работаетъ на швейной машинѣ у себя на дому.

Остр. инф. Корь (д). Скарлатина (д).

Проч. б. о. Съ дѣтства отвращеніе къ мясу; диспепсія отъ постной пищи. Съ 12 л. запоры (черезъ 2—3 дня). Регулы съ 13 л.; послѣдніе 6 мѣс. отсутствуютъ. Въ 1892 г.—плевритъ (сухой кашель, жаръ, боль въ лѣвомъ боку)—недѣль 6. 3 мѣсяца назадъ—смерть матери; стала впечатлительна, нервна, пуглива, плохой сонъ. Постоянная тошнота, тяжесть послѣ вѣды, боль, пустая отрыжка, вздутіе подъ ложечкой. Боли въ кишкахъ. Кашель усилился; мокроты—очень мало. Послѣдніе мѣс. 2—знобъ, жаръ, потъ по ночамъ, худѣть.

St. pr. Ростъ 159 сант. Вѣсъ 2 п. 15 ф. Слабого сложенія. Диспепсическія явленія послѣ всякой ѣды. Урчаніе; спазмодическія боли въ животѣ. Весь животъ чувствителенъ при ощупываніи, особенно толстыя кишки. Небольшой кашель; очень немного мокроты. Рѣзкая одышка. Грудь длинная. Правое плечо ниже лѣваго. Окружность груди $69\frac{1}{2}$ — $73\frac{1}{2}$. Въ правой верхушкѣ—рѣзкій выдохъ; подъ правой ключицей—при кашлѣ звонкіе хрипы. Бациллы Коха въ мокротѣ. Сердцебѣіе. Сердце до сосковой линіи. Кровь— 75% —4.620.000. Плохой сонъ; часто головныя боли—до рвоты. Головокруженія. Рѣзкая аутографія.

Теч. и исх. Все время—рѣзкая гектическая лихорадка. Диспепсія уменьшилась; боли въ животѣ, запоры безъ измѣненій. Кашель уменьшился. Въ легкихъ безъ перемѣны. Одышка и сердцебѣіе уменьшились. Плохой сонъ остался. При выходѣ—вѣсъ 2 п. 15 ф., кровь 76% —4.210.000. Небольшое улучшение.

Случай 208. Г. 42 л., учительница. 7/ix—7/xii 94 г. (Набл. д-ра В. А. Воробьева).

Насл. О—крѣпкаго сложенія чиновникъ; умеръ 39 л. отъ чахотки. М—крѣпкаго здоровья, умерла 71 г. отъ удара. Б—эмфизема. Б—алкоголикъ, чахоточный, умеръ 26 л. Б—болѣзнь сердца, умеръ 40 л. Б—умеръ 15 л. отъ простуды. С—печеночная колика. С—не хвора. С—умерла 40 л. отъ чахотки. Болѣзная 12-я, младшая изъ оставшихся въ живыхъ. У одной изъ сестеръ—рѣзкая истерія.

Усл. ж. Съ 11 л.—18 л. въ Институтѣ. 20 л. въ Москвѣ—работа корректорская, трудная; черезъ полгода—въ гувернантки. Черезъ полгода—на педагогическихъ курсахъ; черезъ полгода—учительницей. 26 л. въ сестры милосердія на войну—тяжелая работа. Послѣ войны—въ гувернантки (30 л.). Съ 30—32 л.—фельдшерскіе курсы. 34 л.—акушерскіе курсы. Съ 35—37 л.—фельдшерницей при психіатрической больницѣ. 41 г.—городской учительницей. Съ 1. 94 г.—сырая квартира (въ нижнемъ этажѣ еще нѣтъ рамъ, а въ верхнемъ—школа; со стѣнъ—течетъ).

Остр. инф. Крупъ (12); сыпной тифъ (28) съ крупознымъ воспаленіемъ легкихъ; крупозное воспал. легкихъ (39).

Проч. бол. Регулы съ 11 л. Съ института—блѣдная, худая, запоры, малокровіе. По выходѣ изъ института—оправилась. Долгое время послѣ тифа—доктора находили легкія „плохими“. Съ 35—37 л.—разстройство нервной системы. Въ 1. 94 г. стали опухать суставы; опухоли мѣняли свое мѣсто; лихорадочное состояніе.

St. pr. Вѣсъ 3 п. 5 ф. Rheumatismus articuloꝝ chronicus deformans. Кожа тонкая, атрофичная; опухоль всѣхъ суставовъ—болѣзненная. Подъ ложечкой вздутіе, болѣзненность, плескъ. Почти все время—пустая отрыжка, изжога, тошнота, тяжесть, запоры. Въ испражненіяхъ много слизи. Селезенка до края реберъ, не прощупывается. Сильная болѣзненность печени—при ощупываніи. Въ лѣвой верхушкѣ—притупленіе и низкое стояніе ея. Легкія очень мало подвижны. Головныя боли, безсонницы, угнетенное настроеніе, постоянныя боли въ разныхъ частяхъ тѣла; очень мнительна, часто плачетъ, волнуется. Кровь 90% —4.100.000.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 2 п. $37\frac{1}{4}$ ф. Въ мочѣ—мочевая кислота. Въ клиникѣ медленное улучшение желудочнокишечныхъ явленій и болей въ суставахъ; нервныя явленія—ухудшились.

Случай 209. Д. 41 г., дворянка. 3/iii—18/iv 95 г. (Набл. д-ра В. В. Шикина).

Насл. О—помѣщикъ; умеръ 78 л. БО—умеръ 20 л. отъ тифа. БО—очень нервный, умеръ 70 л. БО—очень впечатлительный, живъ; 70 л. СО—умерла 40 л.—психозъ. М—умерла 53 л. отъ чахотки; хворала 5 лѣтъ, былъ плевритъ. ОМ—умеръ отъ какой-то болѣзни желудка, при явленіяхъ сильнаго истощенія. СМ—нехвора. С—32 л.—нехвора; С—23 л. золотушная; Си—17 л.; до 11 л. худенькій, длинный, кашлялъ. Другія (младшія) дѣти—нехворыя.

При рожд. О—39 л. М—21 г.

Остр. инф. Коклюшъ (3); скарлатина (6); корь (12).

Проч. бол. Съ дѣтства—рѣзко измѣнчивое настроеніе, чуткій сонъ; очень впечатлительна. Съ 14 л. регулы,—не сразу. Нервность, раздражительность и проч. по выходѣ замужъ (22 л.) усилились. 24 л., 26 л., 28 л.—роды; послѣ 3-ихъ родовъ приступъ печеночной колики—6 час.; во время 4-й беременности два небольшихъ приступа колики; послѣ 4-ыхъ родовъ желтуха и колика; такъ повторялось всякую беременность; послѣдніе роды 35 л.; съ нихъ—регулы—очень сильныя, истощаютъ. Приступы, съ желтухой и безъ нея, повторялись. Въ XII. 94 г. врачъ—увеличеніе печени; тогда же—желтуха, обезцвѣченные испражнения и приступы. Потомъ сердцебіенія.

St. p. r. Ростъ 151 сант. Вѣсъ 3 п. 27 $\frac{1}{4}$ ф. Окружность груди—86. Кожа—слегка желтоватаго оттѣнка. Кровь—77 $\frac{0}{0}$ —4.490.000. Изжога, вздутіе подъ ложечкой, пустая отрыжка. Печень нормальныхъ размѣровъ, не прощупывается. Селезенка не увеличена. Сердцебіенія, часто съ отдачей въ лѣвую руку. Одышка. Плохой сонъ; измѣнчивое настроеніе; близорука; похуданіе съ XII. 94 г.

Теч. и исх. При выходѣ 90 $\frac{0}{0}$ —4.770.000. Вѣсъ 3 п. 34 ф. Сонъ улучшился. Диспепсія исчезла. Межреберная невралгія уменьшилась. Сердцебіеніе уменьшилось. Улучшеніе.

Случай 210. Д. 27 л., домашняя учительница. 1/x 94—28/iv 95 г. См. *Кабановъ* (b) стр. 16.

Случай 211. Е. 34 л., мѣщанка. 24/xi 94 г.—19/iv 95 г. (Набл. д-ра В. А. *Воробьева*).

Насл. О—священникъ; умеръ 40 л. внезапно; habitus apoplecticus; запой; послѣдніе годы (5 л.) эпилепсія. М—50 л.; просвирня, полная. Б и С—не было. Сн—4 л. умеръ отъ дифтерита; Д—умерла въ дѣтствѣ дифтеритомъ; двое умерли въ дѣтствѣ поносомъ; одинъ умеръ отъ острой инфлюэнцы въ дѣтствѣ; прочіе не хворые.

При рожд. М—16 л.

Усл. жиз. Съ 17 л. замужемъ.

Остр. инф. Корь (д); оспа (д).

Хр. инф. Малярія (15) мѣсяца 2; золотуха (7); malaria (28)—4 мѣсяца.

Проч. бол. 28 л.—испугъ и на другой же день—приступы malaria—4 мѣс.; развилась слабость, блѣдность. Послѣдній годъ—разстройство нервовъ; 9 мѣс. назадъ—абортъ на 3-мъ мѣс.—послѣ припадка гнѣва.

St. p. r. Вѣсъ 5 п. 8 $\frac{3}{4}$ ф. Рѣзкая дерматографія; запоры; селезенка до края реберъ, плотная. Ruptura colli uteri. Endocervicitis glandularis. Metritis, endo-, parametritis. Salpingoophoritis. Сильныя сердцебіенія; плохой сонъ; головныя боли (мигрени); масса жалобъ на свое состояніе; межреберная невралгія; ломота во всемъ тѣлѣ; трясеніе въ ногахъ при ходьбѣ. Слабость. По утрамъ—ощущеніе внутренней дрожи, знобъ, жаръ, потливость,—все это неправильно и не равномерно. Кровь—85 $\frac{0}{0}$ —4.730.000.

Теч. и исх. При выходѣ кровь 90 $\frac{0}{0}$; вѣсъ 5 п. 6 ф. Небольшое улучшеніе. (Передъ Рождествомъ абортъ на 7-й недѣлѣ, послѣ чего—боли внизу живота, слабость, menstrua profusa; ухудшеніе самочувствія).

Случай 212. И. 12 л., ученица мѣщанскаго училища. 6/ii—16/iv 95 года. (Набл. д-ра В. Г. *Лебедева*).

Насл. ОО—умеръ 50 л. отъ удара. ОМ—potat.; умеръ 42 л. отъ скоротечной чахотки и водянки. О—42 л. живъ; въ дѣтствѣ—англійская болѣзнь; золотуха; течъ изъ ушей; и теперь по временамъ—на шеѣ и лицѣ сыпь; приступы удушья и сердцебіенія—при волненіи—минуть 10—15. Всѣ Б и С—ы въ дѣтствѣ золотушны.

При рожд. О—30 л.

Остр. инф. Скарлатина (3); корь (11).

Хр. инф. Золотуха (д); малярія (10) нѣсколько мѣсяцевъ.

Проч. бол. Съ 20-хъ чиселъ XII. 94 г. насморкъ, кашель; послѣ Рождества—усилились. 19/ii—головныя боли, жаръ, знобъ, колотья въ правомъ боку, сухой кашель, высокая t^0 . 26/i колотье въ лѣвомъ боку; слизистая мокрота; слегка.

St. pr. Ростъ 127 сант. Вѣсъ 1 п. $24\frac{1}{3}$ ф. Запоры; чувствительность живота при давленіи. Селезенка не увеличена. Моча насыщена, мутна, немного бѣлку. Сильный, большею частью, сухой кашель; немного слизистой мокроты. Боли въ лѣвомъ боку. Правый сколіозъ. Лѣвый бокъ втянутъ, правый выпяченъ. Емруета. Одышка. Кровь— 65% —3.470.000. Плохой сонъ. Шейныя и подчелюстные железы увеличены.

Теч. и исх. Въ мочѣ красныя и бѣлыя шарики, гіалиновые цилиндры, эпителий. При выходѣ вѣсъ 1 п. $26\frac{1}{4}$ ф. Кровь— 70% —3.940.000. Окружность груди 61—65; съ угла лопатки внизъ звукъ слѣва глуше; дыханіе слѣва слабѣе; бѣлку и цилиндровъ нѣтъ. (9/п разрѣзъ, дренажъ, послѣ чего t^0 пала; потомъ нѣсколько повышеній; съ 29/п t^0 —нормальная. 3/iv дренажъ вынуть; рана зажила).

Случай 213. К. 40 л., дворянка. 16/II—16/IV 95 г. См. *Кабановъ* (b) стр. 23.

Случай 214. К. 20 л., портниха. 14/II—30/III 95 г. (Набл. д-ра *Б. Г. Лебедева*).

Насл. О—умеръ 50 л. отъ чахотки, potat. М—53 л.—головныя боли. С—34 л. здоровая.

Усл. ж. Съ 12 л. у портнихъ.

Проч. бол. Съ 16 л. головокруженія, шумъ въ ушахъ, одышка, сердцебиеніе, слабость, нервы. Регулы съ 17 л. съ болью. Явленія малокровія—каждую зиму. Съ I. 95 г.—кромѣ того—небольшія отеки лица и ногъ.

St. pr. Диспепсія нервная. Запоры. Гипертрофія и расширеніе сердца. Хлорозъ. Неврастенія. Болѣзненные регулы. Кровь— 30% —3.020.000.

Теч. и исх. На низъ все время съ клизмой. Головокруженія, слабость—уменьшились. Головныя боли—рѣже. При выходѣ кровь 80% —5.010.000. Улучшеніе.

Случай 215. К. 32 л., жена чиновника. 25/I—5/II 95 г. (Набл. д-ра *Б. Г. Лебедева*).

Насл. ОО—алкоголикъ. ОМ—умеръ внезапно. О—послѣднія 10 л.—катарръ желудка; послѣдніе 3 мѣс.—воспаленіе почекъ; сильныя головныя боли; боли въ спинѣ, слабый, худой, умеръ 62 л. М.—62 л., полная, нервная. Б—катарръ мочевого пузыря, неврастенія, хроническій фарингитъ, насморкъ, глухота. Б—одышка. Почти всѣ страдали желудкомъ (не могли ѣсть жирнаго, сдобнаго). Большая—самая младшая.

При рожд. О—48 л. М—40 л.

Усл. ж. 18 л. замужъ.

Остр. инф. Корь (6); вѣтренная оспа (д); инфлюэнца (19).

Проч. бол. Регулы съ 13 л.; 18 л. беременность: тошноты, рвоты, нервность, извращеніе вкуса, запоры; 19 л. беременность—тѣ же явленія; 2 и 3-я беременности окончились преждевременными родами. За каждой беременностью—сильно худѣла. 20 л.—4-ая беременность—тоже преждевременные роды. Съ конца беременности (за мѣсяцъ)—сильная жажда, зудъ наружныхъ половыхъ органовъ, много мочи, похуданіе. Послѣ родовъ—жажда исчезла. Бѣли съ 1-й беременности. Вскорѣ—5-я беременность—(съ тѣми же явленіями) тоже преждевременные роды. Послѣ 5-хъ родовъ тѣ же явленія уже не проходили, остались. Врачъ нашелъ сахаръ въ мочѣ; при соотвѣтствующей діетѣ стала поправляться. 3/xii 94— $41\frac{1}{2}\%$ сах. 28/xii— $3,8\%$.

St. pr. Ростъ 156 сант. Вѣсъ 2 п. $29\frac{1}{2}$ ф. Притупленіе и выдохъ въ правой верхушкѣ. Кожа блѣдная, сухая, шелушится. Тонкаго сложенія (очень тонкія ребра). Послѣ жирнаго, сдобнаго—часто поносъ. Селезенка до края, не прощупывается. Зудъ во влагилицѣ. Бѣли. Окружность груди 73— $75\frac{1}{2}$. Кровь— 80% —3.720.000. Слабость, раздражительность, плаксивость.

Теч. и исх. Мочи—неболѣе 1800—1900; сах. 3— 8% . При выходѣ вѣсъ 2 п. $28\frac{1}{4}$ ф. Безъ измѣненій.

Случай 216. К. 42 л., жена дворянина. 16/1—23/1 95 г. (Набл. д-ра В. Г. Лебедева).

Насл. О—умеръ 53 л. при явленіяхъ желтухи (6 недѣль); слабого здоровья; головныя боли, нервность, раздражительность; было пучеглазіе (предъ смертью—вѣки не могли закрывать глаза). М—умерла 51 г. отъ грудной жабы; нервная, раздражительная, часто головныя боли; тучная; до 30 л.—иногда опухали ноги. С—болѣзненная; съ дѣтства глухая; костоѣда предплечья; нервная; тучная. С—мигрени, нервы. В—умеръ 21 г. отъ водки. СМ—умерла отъ грудной жабы. БМ—умеръ отъ порока сердца; водянка.

При рожд. О—41 г.

Усл. ж. 25 л. замужъ.

Остр. инф. Корь (6); воспаленіе легкихъ (16).

Проч. бол. Регулы 16 л. Съ 18 л. ревматическія боли въ суставахъ съ опуханіемъ суставовъ; съ дѣтства—мигрени; при нихъ пучеглазіе. Всего 11 беременностей. 9-я и 10-я—выкидыши (36 л.). 11-я 3 года назадъ. Всякую беременность—упорныя рвоты; отеки ногъ. Последняя беременность,—очень тяжелая,—сильная слабость, истерическіе припадки, сердцебіеніе, одышка. Послѣ родовъ—съ мѣсяцъ отеки, мѣсяца 3—удушеніе. Кромѣ того боли въ сердцѣ—грудная жаба—до сихъ поръ. Годы 2—поносы.

St. pr. Вѣсъ 3 п. 17³/₄ ф. Последніе 2 года,—нѣсколько разъ въ годъ поносы дней по 5. Геморрой. Чувствительность аорт. сплетеній. Регулы съ головными болями, пучеглазіемъ; а послѣдніе годы 2 съ отекомъ ногъ. Окружность груди 81—84. Сильное сердцебіеніе; припадки angin'ы. Артеріи маленькія. Кровь—85%—4.310.000. Очень волнуется, плаксива, часто мигрени, очень поллива. По временамъ—ломота въ рукахъ, ногахъ. Часто истерики. 3 раза были истерическіе припадки съ потерей сознанія и судорогами. Незначительный exophthalmus.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 3 п. 20¹/₂ ф. Безъ измѣненій.

Случай 217. К. 50 л., горничная. 23/II—19/III 95 г. (Наблюден. д-ра С. Ф. Кривошеина).

Насл. О—умеръ 50 л. отъ водянки. М—умерла 73 л. В—очень полный 58 л. живъ. С—умерла 23 л.; С—умерла 33 л., В—умеръ 27 л., В—умеръ 34 л., В—умеръ 53 л., В—умеръ 60 л.—всѣ отъ чахотки. Больная самая младшая.

Остр. инф. Корь (д); горячка (15).

Проч. бол. Въ дѣтствѣ слабенькая. Регулы съ 15 л.; иногда съ болью. 23 л.—родила на 8-мъ мѣсяцѣ мертвого. Последнія 15 л. склонность къ поносамъ. 7 л. назадъ—боли внизу живота, „выпаденіе матки“ и лапаротомія; боли исчезли. Последніе годы 3—раздражительна, впечатлительна. Съ 17 февр. заболѣла; 17 февр. умерла хозяйка, передъ тѣмъ ходила за ней и сильно устала.

St. pr. Ростъ 165 сант. Вѣсъ 2 п. 37¹/₂ ф. Pneumonia scirposa. Кожа сухая; Staphylococcus. Моча насыщена. Слѣды бѣлку. Грудь плоская. Окружность груди 78—82. Сзади—слѣва отъ угла лопатки—внизъ—пнеймоническія явленія. Пульсъ слабый. Кровь—100%—5.020.000. Плохой сонъ отъ кашля (мокрота съ жилками крови). Сильная слабость.

Теч. и исх. Съ 27/II—т⁰ нормальная и слѣдовъ бѣлку нѣтъ. Оправилась. При выходѣ вѣсъ 2 п. 38 ф. (Первые 2 дня былъ поносъ).

Случай 218. Л. 36 л., жена чиновника. 18/1 97 г. (Набл. д-ра В. В. Шишкина).

Насл. О—чиновникъ 70 л.; порокъ сердца; раздражителенъ. М—70 л.; были истерическіе припадки. ММ—худая, нервная; періодическія рвоты; умерла въ старости. В—умеръ 33 л. отъ прогрессивнаго паралича. В—юристъ; умеръ отъ чахотки. В—докторъ, нехворый. С, С, С—нервныя. В—гимназистъ; нервный, вспыльчивый.

При рожд. О—40 л. М—35 л.

Усл. ж. Съ 8—17 л. въ гимназіи. Съ 18—21 г.—учительницей въ городской школѣ. 21 г.—замужъ за юриста, только что кончившаго курсъ; плохія

матеріальныя условія; семейныя непріятности (черезъ годъ матеріальныя условія лучше; съ 23 л. шумная жизнь (гости, пикники), приходилось часто не досыпать.

Остр. инф. Корь (д).

Хрон. инф. Золотуха (д); сыпь, стружья.

Проч. бол. Росла плаксивой, обидчивой. Въ гимназiи худенькая, блѣдная. Съ 14 л. регулы, обильныя. Въ старшихъ классахъ гимназiи—часто плохой сонъ. Съ 20—21 г. головокруженія, слабость, обмороки; съ 21 г. снова бессонницы. 21 г. беременность; тошноты, запоры, обмороки; послѣ родовъ женскія болѣзни; измѣнчивое настроеніе, истерическіе припадки. 23 и 24 л.—беременности; во всякую беременность—тѣ же явленія. Осенью 91 г. послѣ сильнаго огорченія—нервность усилилась; запоры сильнѣе, боли подъ ложечкой, отрыжка, потомъ изжога. Съ осени 92 г. иногда поносы, съ сильными болями. Съ заболѣванія значительно похудѣла.

St. pr. Ростъ 154 $\frac{1}{2}$ сант. Вѣсъ 2 п. 18 ф. Подвижность вазомоторовъ; зябкая. Ощущенія мурашекъ, вздрагиванія, стампi; отрыжка, тошнота, вздутіе, боли, жженіе подъ ложечкой; запоры, поносы. Плохой сонъ; часто бессонницы. Измѣнчивое настроеніе; раздражительность, плаксивость, обидчивость, мнительность. Очень худая; дерматографія. Кожа блѣдная, сухая, малоэластичная. Желудокъ опущенъ (раздуваніе). Хроническій метритъ. Грудь длинная. Окружность—73 $\frac{1}{2}$ —76 $\frac{1}{2}$. Подвижный пульсъ. Кровь—90 $\frac{0}{0}$ —5.000.000. Межреберная невралгія.

Случай 219. К. 22 л., бонна. 8/х 94 г.—8/п 95 г. (Набл. д-ра В. А. Воробьева).

Насл. О—кожевникъ; 63 л.; полный; изрѣдка головныя боли. М—58 л., послѣднія 10 л. порокъ сердца, вспыльчивая, раздражительная.

При рожд. О—41 г. М—36 л.

Остр. инф. Скарлатина (5); корь (8); скарлатина (12).

Проч. бол. Съ дѣтства—тиха, плаксива, простудлива (горло, кашель, хрипота). Регулы 14 л. съ болями. Заболѣла 2 недѣли назадъ (опухли икры); потомъ—опухоль въ голеностопныхъ сочлененіяхъ; лихорадочное состояніе; опухоль коленныхъ суставовъ.

St. pr. Вѣсъ 4 п. 5 ф. Сильно ожирѣлый животъ. Въ мочѣ немного гiалиновыхъ и зернистыхъ цилиндровъ. Бѣлка нѣтъ. Плохой сонъ отъ болей. Скромна и застѣнчива до глупости. 90 $\frac{0}{0}$ —5.420.000. Подострый сочленовный ревматизмъ. Истерія.

Теч. и исх. Т^о 37—38 $\frac{0}{0}$. Въ мочѣ, повремениамъ,—фосфаты; мочева кислота. Цилиндры на другой же день исчезли. Чрезвычайно медленное поправленіе; причеиъ выступили истерическія явленія болей въ суставахъ и въ сердцѣ. Улучшеніе. При выходѣ вѣсъ 3 п. 36 ф.

Случай 220. К. 58 л., почетная гражданка, 22/п—23/п 95 г. (Набл. д-ра В. А. Воробьева).

Насл. О—умеръ 65 л. отъ удара; пилъ; чиновникъ. МО—послѣднія 5 л.—параличъ. М—умерла 35 л. отъ чахотки; СМ—умерла отъ чахотки. Б—умеръ 50 л. отъ удара; былъ катарръ желудка. С—слабогрудая; раньше находили чахотку. Сн—40 л.; адвокатъ; ревматикъ. Сн—катарръ желудка, нервный, учитель. Сн—учитель; боль въ спинѣ. Сн—чиновникъ; сердцебиеніе, нервы. Сн—учитель, слабогрудый, кашляетъ. Д—35 л., швея, очень нервная; Д—очень нервная, истеричная.

Усл. ж. Съ 17 л.—замужемъ.

Остр. инф. Корь (д); оспа (20).

Проч. бол. Часто бывалъ кашель; много разъ кровь въ мокротѣ. Регулы съ 12 л. Съ послѣднихъ родовъ (36 л.) регулы усилились, перешли въ кровотеченія; бѣли—лѣтъ 10; послѣ операции прошло. Послѣдніе годы кровь въ мокротѣ чаще. 10 IX, 92 г. pneumonia supura dextra. Подвижная правая почка. Селезенка прощупывается, до края реберъ. Съ 16/х т^о нормальная. 17/п 95 г. знобы, боли въ лѣвомъ боку, жаръ, мокрота, запоры, головныя боли.

St. p.r. Ростъ 155 сант. Вѣсъ 2 п. 30 $\frac{1}{2}$ ф. Окр. 79—82 $\frac{1}{2}$. Кожа очень суха, дряблѣ; на ногахъ расширенныя вены. Запоры (давно), изрѣдка поносы. Моча мутная, насыщенная; немного бѣлку; много гѣлиновыхъ и зернистыхъ цилиндровъ. Мокрота бурая; кашель. Слѣва, сзади до $\frac{1}{2}$ лопатки (и сбоку) пнеймоническія явленія. Сердце—на 1 сант. за сосковую линію и до середины грудины. Артеріи жестки. Головные боли, слабость, плохой сонъ отъ кашля. Всюду ломящія боли. Затемненное состояніе. Кровь—110 $\frac{0}{0}$ —5.380.000.

Теч. и исх. Съ 1/ш t⁰ нормальная. Моча: низкаго удѣльнаго вѣса, количество увеличено. Цилиндры и бѣлокъ скоро исчезли. При выходѣ вѣсъ 2 п. 38 ф. Запоры остались; осталась слабость при ходьбѣ. Очень медленное излѣченіе, послѣ чего выступили явленія общей слабости и атоніи желудка.

Случай 221. К. 40., крестьянка. 20/ix—12/xi 94 г. (Набл. д-ра В. А. Воробьева).

Насл. О—70 л.; столяръ; съ 30 л. пьетъ водку; годъ назадъ—ударъ и параличъ. БО—умеръ 40 л. отъ удара. СО—умерла 50 л. въ больницѣ, вся опухла, съ огромнымъ животомъ. М—60 л. изъ нехворой семьи.

Усл. ж. 17 л. замужъ за извозчика (содержалъ дворъ извозчиковъ). Съ 30 л. мужъ сталъ пить водку; хозяйство разстроилось; обѣдняли. 36 л. мужъ умеръ; очень обѣдняла.

Остр. инф. Корь (6).

Проч. бол. 18—30 л.—десять родовъ; каждый разъ стампѣ и зубная боль; скоро оправлялась. 32—34 л. родила двухъ; медленно оправлялась; кромѣ судорогъ и зубной боли—носовое кровотеченіе. Вскорѣ послѣ смерти мужа, маточныя кровотеченія; стала лѣчиться. 38 л. кровотеченіе остановилось, но опуханіе ногъ и рукъ; черезъ полгода и живота; тогда же боли въ области печени; запоры; черезъ $\frac{1}{2}$ года (39) огромный животъ. Въ началѣ IX. 94 г. проколъ—выпустили жидкости съ ведро—усилились боли въ области печени.

St. p.r. Ростъ 147 сант. Вѣсъ 2 п. 36 ф. Окружность груди—80. Кожа тонкая, атрофичная. Отеки голеней (небольшіе). Послѣ постнаго, каши, водки—тяжесть и изжога. Область печени болѣзненна. Печень по сосковой линіи выходитъ на 2 сант. изъ подъ края реберъ, плотная; край острый; болѣзненна. Селезенка до края реберъ. Асцитъ. Моча свѣтлая; уробилинъ, индиканъ. Часто носовыя кровотеченія. Сильная одышка. Шумъ въ сердцѣ съ 1 вр., яснѣе у основанія и аорты. Артеріи жестки, извиты. Плохой сонъ; головныя боли; слабость, плаксива, пуглива, боли въ спинѣ, онѣмѣніе пальцевъ, стампѣ, зѣбка. Кровь—30 $\frac{0}{0}$ —2.320.000.

Теч. и исх. При выходѣ кровь—73 $\frac{0}{0}$ —4.330.000. Вѣсъ 2 п. 39 ф. Шумы въ сердцѣ слабѣ. Сонъ хорошій. Головныя боли меньше. Асцита нѣтъ. Селезенка слегка прощупывается до края. На низѣ правильно.

Случай 222. К. 30 л., торговка. 20/ii—22/iii 95 г. (Набл. д-ра В. А. Воробьева).

Насл. О—умеръ 48 л. отъ горловой чахотки. СО—умерла отъ чахотки въ молодыхъ годахъ. ОМ—очень полный, умеръ 70 л. Всѣ БМ и СМ—очень вспыльчивы. М—53 л. нервна, вспыльчива, легко разстраивается, впечатлительна, плаксива, головныя боли, запоры. Б—умеръ 13 л. отъ воспаления мозга. С—27 л.—съ первыхъ родовъ нервна, очень раздражительна. Б—22 л. слабого здоровья; перенесъ инфлюэнцу, брюшной тифъ, сыпной тифъ; воспаленіе почекъ, служить въ конторѣ желѣзной дороги. Сн—слабенькій.

Остр. инф. Корь (8); острая инфекція (10); плевритъ (28) 2 недѣли; инфлюэнца (29).

Проч. бол. Съ дѣтства очень простудлива (горло, насморкъ); регулы съ 15 л. 20 л.—беременность; рвоты; подъ конецъ беременности—небольшой отекъ ступней; послѣ родовъ—септический процессъ, медленно поправлялась; 7 мѣсяцевъ не было регулъ, хотя не кормила; появились боли подъ ложечкой, внизу живота. Съ того же времени припадки: тяжелое громкое дыханіе; спазмы горла, трясеніе (около часа); черезъ каждыя 1—2 мѣсяца; съ того же времени запоры, иногда съ кровью, раздражительность, впечатлительность. Съ 26 л. нѣсколько лучше; боли подъ ложечкой остались; иногда отрыжка, тошнота, запоры. Послѣ инфлюэнцы нервныя явленія усилились.

St. pr. Вѣсь 3 п. 9 ф. Кожа тонкая, съ просвѣчивающими венами. Иногда къ вечеру небольшой отекъ стопъ и голеней. Тяжесть подъ ложечкой, боль, отрыжка; иногда вздутіе, урчаніе. Большею частью запоры. Желудокъ до пупка (плескъ). Животъ очень отвислый, дряблый. Печень опускается на 10 сант. Обѣ почки прощупываются; подвижны. Сердцебіеніе. Разъѣдающія бѣли; регулы съ болью. Раздражительность, впечатлительность, обидчивость, плаксивость; плохо владѣть собой. Плохой сонъ. Головные боли. Блуждающія боли въ тѣлѣ. Кровь—105‰—5.540.000.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсь 3 п. 6 ф. Боли въ боку и подъ ложечкой уменьшились. Запоры уменьшились. Улучшеніе.

Случай 223. М. 38 л., генеральша. 5/ix—24/ix 94 г. (Набл. д-ра С. Ф. Кривошеина).

Насл. О—ревматикъ; умеръ 53 л.; скоропостижно; послѣдніе 4 мѣсяца водянка. М—умерла 62 л. нервная, впечатлительная; послѣдніе 4 года худѣла, кашляла лихорадка; ночные поты. Б—43 л.—ревматикъ. С—45 л.—ревматичка. Больная—самая младшая.

При рожд. О—44 г.

Усл. ж. Съ 19 л. (черезъ 2 года по окончаніи института) матеріальное положеніе ухудшилось; уроки; 24 л.—замужъ.

Остр. инф. Коклюшъ (д); горячка съ поносомъ (9); idem (11).

Проч. бол. 15 л. съ мѣсяць—сильныя кишечныя разстройства; потомъ ¹/₂ года боли въ кишкахъ. Регулы съ 15 л. не сразу; съ запорами. Съ 17 л. ломящія, ревматическія боли въ колѣнахъ, спинѣ, рукахъ. Съ 19 л.—раздражительность, усталость, бессонницы. 2-ая беременность—выкидышъ. Всѣ беременности—тошноты, рвоты, геморрой, отеки ногъ. Послѣдніе роды (3-и) 28 л. Лѣтъ съ 26—запоры; иногда поносы; въ испражненіяхъ иногда кровь; ѣдкія бѣли. Мигрени. Съ 28 л. шишки. Лѣто 92 г. пила желѣзныя воды; сначала запоры, потомъ сильныя поносы, со слизью; тогда же моча съ рѣзью, мутная, съ желтоватымъ осадкомъ; врачъ—нефритъ; черезъ 4 мѣсяца явленія прошли, но спазмы кишечныя усилились. Съ 92 г. регулы путаются. Съ зимы 93/94 г. снова запоры, поносы, бессонница, боли въ предплечьи и большомъ пальцѣ правой руки (иногда опухоль). Съ 14 августа 94 г. поносы.

St. pr. Ростъ 137 сант. Вѣсь 2 п. 36 ф. Потлива; желудокъ (плескъ) до пупка. Рѣзкая чувствительность аорт. сплетеній. Толстыя кишки чувствительны; запоры. Геморроидальныя шишки. Испражненія со слизью. Ёдкія бѣли. Salpingoophoritis. Perimetritis. Кровь—85‰—4.400.000. Плохой сонъ; въ сырую погоду—ломящія боли въ спинѣ, рукахъ, лѣвомъ колѣнѣ.

Теч. и исх. На низъ было большею частью съ клизмой, со слизью. Плохой сонъ—все время. Боли (разныя) все время. Былъ нервный припадокъ: головокруженіе, тошнота, слабость. Настроеніе ухудшилось. При выходѣ вѣсь 2 п. 39 ф.

Случай 224. М. 25 л., купеческая дочь. 13/ix—25/x 96 г. (Набл. д-ра П. О. Ярмоловича).

Насл. О—купецъ, полный, много пилъ; умеръ отъ чахотки 49 л. М—худая, нервная, умерла отъ чахотки 29 л. БО—59 л.—ревматикъ. С—33 л. полная, очень нервная, женскія болѣзни, психозъ. Б—29 л.—сильно пьетъ. Б—27 л.—простудливъ; кашель; сильно пьетъ.

При рожд. О—35 л. М—27 л.

Остр. инф. Корь (2).

Хр. инф. Золотуха (д).

Проч. бол. Съ ранняго дѣтства худенькая, блѣдная; часто простуживалась. До 12 л. часто припадки удушья по ночамъ, потомъ рѣже. Съ 12 л. (смерть отца) glob hysteric. Регулы съ 14 л. правильно. Съ 19 л.—болѣе простудлива (насморкъ, кашель); мѣсяца ¹¹/₂—сильный кашель; въ мокротѣ—иногда примѣсь крови; стала худѣть, блѣднѣть. 21 г.—во время холеры, лѣтомъ, тяжелый острый энтеритъ; съ того—боли въ животѣ, диспепсія, запоры, раздражительность. Черезъ полгода, зимой, послѣ энтерита—сильный острый гастритъ—недѣли 3; съ того—диспепсія сильнѣе; иногда поносы. Слѣдующимъ лѣтомъ опять энтеритъ—

недѣли 2. Иногда рвоты; сердцебиѣніе, головокруженія, онѣмѣніе пальцевъ; зябкость, потливость; плохой сонъ, тоска, globus hystericus.

St. p. r. Ростъ 159 сант. Вѣсъ 3 п. Слабаго сложенія, плохого питанія. Кожа блѣдная. Зябкость; потлива. Послѣ ѣды вздутіе живота, тяжесть подъ ложечкой, тошнота, иногда рвота. Окружность груди—78—81. Соес. desc. и аорт. сплет. болѣзненны. При хорошемъ настроеніи переноситъ всякую пищу. Запоры, иногда поносъ; много слизи. Геморрой. Небольшая одышка. Межреберная невралгія; невралгія плечевого сплетенія. Кровь—100%—4.390.000. Плохой сонъ, тяжесть головы по утрамъ. Головные боли. Головокруженія. Слабость. Раздражительность. Онѣмѣніе рукъ, ногъ. Мурашки. Плаксива. Globus hystericus.

Теч. и исх. Вышла почти безъ измѣненій. При выходѣ вѣсъ 2 п. 38½ ф.

Случай 225. Н. 24 л., жена купца. 18/III—19/IV 95 г. (Набл. д-ра В. А. Воробьева).

Насл. О—торговецъ; умеръ 45 л. внезапно. М—52 л.; за послѣднія 20 л. чрезвычайно ожирѣла; послѣ ѣды сильная боль подъ ложечкой; плаксива. СМ—ожирѣлая, головные боли. В—полный, умеръ отъ дифтерита 18 л.; Б—умеръ 13 л.; Б—28 л. ревматикъ. В—26 л. полный. Больная самая младшая.

При рожд. О—44 г.

Усл. ж. 17 л. замужъ; живетъ въ болотистой мѣстности.

Остр. инф. Корь (7); сильная ангина (16).

Хрон. инф. Малярія (22).

Проч. бол. Регулы 15 л.; 19 л. беременность; 21 г. беременность; выкидышъ (упала). 22 л. беременна—малярія; сильное послѣродовое заболѣваніе. Всякую беременность слабость, запоры, головные боли.

St. p. r. Ростъ 162 сант. Вѣсъ 3 п. Окружность груди 79—83½. Кожа блѣдная. Дерматографія. Сильная потливость. Подъ ложечкой болѣзненность при ощупываніи. Наклонность къ запорамъ. Соес. ascend. — расширена; desc.—сжата. Съ мѣсяцъ —порядочный, сухой кашель. Сердцебиенія. Плохой сонъ. Головные боли (мигрени). Около 12 ч. дня ощущеніе жара, часамъ къ 6—жаръ уменьшается; потливость усиливается: ночью сильно потѣеть. 2 года назадъ, при сильныхъ лихорадочныхъ приступахъ, зрительная галлюцинація. Кровь—95%—4.290.000.

Теч. и исх. Т^о не выше 37,5. При выходѣ вѣсъ 3 п. 3½ ф. Желудочно-кишечныя разстройства уменьшились; сердцебиенія уменьшились. Сонъ, настроеніе улучшились. Лихорадочныя ощущенія уменьшились. Улучшеніе.

Случай 226. О. 39 л., жена врача. 4/XI—18/XI 94 г. (Набл. д-ра С. Ф. Кривошеина).

Насл. О—докторъ; умеръ 45 л. отъ сыпного тифа. БО—алкоголикъ. М—умерла 60 л. послѣ скарлатины, при общей водянкѣ; была слабаго здоровья, нервная, истерическіе припадки; послѣдній годъ, послѣ потрясенія, алкоголизмъ. ОМ—богатый помѣщикъ 60 л.; послѣ нервного потрясенія—разстройство рѣчи и движенія рукъ; 70 л. полная потеря движеній и голоса; умеръ 80 л.; былъ нервный. ММ—слабаго здоровья; умерла 35 л. отъ острой инфекціи. Шестеро Бр. и С. матери умерли отъ чахотки 20—40 л.; БМ—20 л. умеръ отъ тифа. СМ—умерла отъ горячки. С—нехворая.

При рожд. О—45 л. М—40 л.

Усл. ж. 15—28 л. сельская учительница. 26 л.—замужъ; мужъ „ненормальный въ половомъ отношеніи“, почему частыя сцены, окончивавшіяся побоями; больная извиняла мужа. Въ началѣ Х. 94 г. открылась измѣна мужа.

Экск. Съ Х. 94 г.—стала много пить.

Остр. инф. Воспаленіе легкаго (18); оспа (20); скарлатина (36); инфлюэнца (въ клиникѣ).

Проч. бол. Съ дѣтства—раздражительная. Съ 14 л. очень нервная, сумрачна. Рѣзко повышенная фантазія подъ вліяніемъ чтенія, особенно съ 14—17 л., когда боялась сойти съума. Съ 15 л.—близорука. Послѣ воспаленія легкихъ 2 года слабость, колики въ боку. Регулы съ 24 л. не сразу. Съ замужества—слабость, блѣдность, нервность, головокруженія. Со 2-ой беременности (30 л.)—каждую зиму боли въ поясницѣ. 33 л. абортъ (подняла тяжелый сундукъ)—

хворала 3 мѣсяца. На 6-ой недѣлѣ послѣ скарлатины (зима 90/91 г.) общіе отеки,—мѣсяца 4. Осенью 93 г. послѣ потрясенія—абортъ; съ того—рѣзкое ухудшеніе нервныхъ явленій: раздражительность, впечатлительность, слабость, сердцебіеніе, одышка, боли въ сердцѣ. Съ III. 94 г. забеременѣла; бессонницы, тошноты; въ іюнѣ искусственный абортъ (вслѣдствіе предлежанія послѣда). Очень сильное кровотеченіе. За лѣто оправилась. Въ началѣ X. 94 г. отравилась мышьякомъ (случайно); разрывъ съ мужемъ; стала пить до двухъ бутылокъ вина въ день; истерія; боли въ поясницѣ; въ мочѣ—много гною.

St. pr. Вѣсъ 3 п. 4½ ф. На низѣ 10—20 разъ въ день жидко. Геморрой. Болѣзненность живота, особенно аортальныхъ сплетеній. Боли въ поясницѣ; почки при ощупываніи болѣзненны; боль при мочеиспусканіи; въ мочѣ много гнойныхъ шариковъ и эпителія пузыря. Одышка, сердцебіеніе. Кровь: 104%—4.380.000. Очень плохой сонъ. Glob. hysteric. На кожѣ мѣстами гиперестезія, мѣстами анестезія.

Теч. и исх. Въ клиникѣ инфлюэнца (съ 10/xi—не долго), кашель, насморкъ, боли въ тѣлѣ. Жженіе въ уретрѣ прошло черезъ недѣлю. Инфлюэнца къ выходу прошла, остался небольшой кашель. Сонъ все время плохой.

Случай 227. П. 35 л., мѣщанка, 28/ix—30/xi 94 г. (Набл. д-ра С. Ф. Кривошеина).

Насл. О—разсыльный при фабрикѣ; умеръ 55 л., хворалъ 2 мѣсяца, послѣ простуды, кашлялъ. М—55 л. жива; тучная; запоры; слабая. СМ—тучная, умерла отъ удара. БМ—умеръ 37 л. отъ удара; тучный. БМ—волостной писарь, тучный; разбитъ параличемъ. БМ—очень раздражителенъ. С—умерла 20 л. отъ чахотки. С—умерла 23 л. отъ чахотки (тяжелая жизнь). Б—28 л.; кашель; похуданіе; прикащикъ.

При рожд. О—37 л. М—20 л.

Усл. ж. Удовлетворительныя условія въ дѣтствѣ. Съ 9—12 л. въ богатой семьѣ—воспитанницей. Съ 17 л. при матери (отецъ умеръ)—шитьемъ. 18 л.—замужъ за помощника машиниста; хорошія условія.

Остр. инф. Горячка (5).

Проч. бол. Регулы съ 15 л.; 18—27 л. трое родовъ; 27—34 л. двое родовъ и 1 выкидышъ. Послѣдніе роды—3 года назадъ; кормила 2 года. Черезъ 2 мѣсяца по окончаніи кормленія—слабость, тяжесть въ головѣ, одышка, отрыжка, припадки зноба и біенія подъ ложечкой по ночамъ; такъ съ IX. 93 г. до великаго поста 94 г.; съ поста—изжога, боль подъ ложечкой; упорные запоры; нервность, мнительность, плохой сонъ; съ лѣта—очень сильная боль подъ ложечкой. Въ VIII. 94 г. вышелъ солитеръ (?).

St. pr. Ростъ 157 сант. Вѣсъ 2 п. 11¾ ф. Очень плохого питанія; блѣдная, диспептическія явленія (отрыжка, изжога, тяжесть, запоры), животъ втянутъ; желудокъ (при вздуваніи искусственно) на 6 сант. ниже пупка (опущенъ). Соес.—плескъ. Vaginitis, endocervitis. Ruptur. perinei. Descensus uteri. Retroflexio. Бѣли; регулы съ 28/viii 94 г. нѣтъ. Одышка. Окружность груди 74—81. Пульсъ слабый. Кровь—94%—4.175.000. Плохой сонъ; головокруженія; утомляемость, слабость, угнетенное настроеніе.

Теч. и исх. При выходѣ кровь—110%—4.670.000. Вѣсъ 2 п. 15 ф. Безъ измѣненій.

Случай 228. П. 21 г., курсистка. 20/xii 94 г.—5/п 95 г. (Набл. д-ра С. Ф. Кривошеина).

Насл. О—чиновникъ; очень полный; одышка; умеръ внезапно. БО—56 л. слабого здоровья, худой, всегда лѣжится; боли въ спинѣ; года 3 постоянный кашель; нервень, раздражителенъ. СО—40 л. худая, слабая. М—45 л. худая, слабая, года 2 кашляетъ. Б—студентъ; нервный, блѣдный, бессонницы. Б—то же самое.

При рожд. М—24 г.

Остр. инф. Коклюшъ (10); корь (13).

Проч. бол. Регулы съ 14 л. не сразу; съ 16 л. очень сильно по недѣлѣ; особенно послѣдній годъ (до 15 л. съ болью). Съ 14 л. сильная слабость, часто головныя боли, одышка, сердцебіеніе, плохой сонъ. Съ каждымъ годомъ все хуже. Послѣ смерти отца (полгода назадъ) значительное ухудшеніе.

St. p. r. Ростъ 152 сант. Вѣсъ 3 п. 11 ф. Слабago сложенія. Регулы по 7 дней очень сильныя; одышка, сердцебиеніе. Шумъ съ 1 временемъ, у основанія и у верхушки. Шумъ волчка. Кровь—62⁹/₀—5.150.000. Общая рѣзкая гиперестезія. Плохой сонъ; ощущеніе общаго онемѣнія. Припадки полубезсознательнаго состоянія. Легкая утомляемость.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 3 п. 8³/₄ ф. Кровь—59⁰/₀—6.150.000. Очень сильныя регулы. Шумы въ сердцѣ и шумъ волчка исчезли. Сонъ измѣнчивый. Гиперестезія нѣсколько уменьшилась, Неврастеническія явленія—безъ измѣненій.

Случай 229. П. 45 л., мѣщанка. 13/ix—26/x94 г. (Набл. д-ра В. В. Шишкина).

Насл. О—торговецъ; умеръ 60 л. отъ горячки; ревматикъ. ВО—запой. СО—запой. М—умерла 60 л.; послѣдніе годы страдала водянкой; отеки всякій разъ начинались съ ногъ; была очень раздражительна. Б и С—не было.

При рожд. О—35 л. М—20 л.

Усл. ж. Съ 20 л.—замужемъ; мужъ на 17 л. старше; пилъ запоемъ.

Остр. и н ф. Оспа (11); корь (12); корь (черезъ нѣсколько мѣсяцевъ); горячка (25); возвратная горячка (30).

Проч. бол. Регулы—19 л.; 24 л.—роды (единственные); ребенокъ хилый, скоро умеръ. Лѣтъ съ 25 стали ломить ноги; часто головныя боли (въ видѣ мигрени). Диспептическія явленія, бывавшія и до замужества, послѣ того стали чаще; запоры, иногда поносы. 35 л.—съ испуга (пожаръ) небольшая желтуха съ мѣсяцъ. 42-хъ л. начались бѣли, кровотеченія, отеки ногъ; сдѣлали операцію маточнаго полипа; кровотеченія и бѣли прекратились, отеки же увеличились; потомъ прошли; но скоро снова. Послѣдніе 2 года отеки меньше, чѣмъ передъ тѣмъ. Послѣдніе 3 года, кромѣ того, сердцебиеніе, одышка, кашель; сильный насморкъ; запоръ чаще; диспепсія теперь лишь отъ постной пищи. Головныя боли чаще.

St. p. r. Ростъ 160 см. Вѣсъ 4 п. 5 ф. Окр. 92¹/₂ Хорошаго сложенія. На стопахъ и голеняхъ—слабый отекъ. Послѣ скоромной пищи тяжесть, изрѣдка боль; чувствительность аорт. сплетеній. Запоры. Геморройныя шишки. Печень довольно плотная. Селезенка—до края. Clymacteris. Сильныя сердцебиенія. Иногда колющія ангинозныя боли. Сердце до сосков. линіи; расширеніе восходящей части дуги аорты (по перкуссии); пульсація въ fossa. jugul. Шумъ съ 1 временемъ въ верхней части грудины. Акцентъ въ легочной арт. Артеріи жесткія; пульсъ на лѣвой рукѣ гораздо слабѣе. Кашель (нѣсколько лѣтъ); иногда очень сильный; большею частью сухой. Neuralgia intercost. Окружность груди 92—94. Сзади полоса застойныхъ хриповъ. Часто головныя боли, (мигрени). Измѣнчивое настроеніе; обидчива; плаксива. Кровь—73⁰/₀—4.180.000.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 4 п. 9 ф.; Кровь—90⁰/₀. Кашель, мокрота, хрипы уменьшились. Отеки исчезли. Запоры исчезли. Улучшеніе.

Случай 230. П. 60 л., вдова чиновника. 19/i—20/iv 95 г. (Наблюдо- д-ра В. А. Воробьева).

Насл. О—чиновникъ, умеръ 85 л.; 2 апоплексіи, водянка. М—умерла 82 л.; полная, головныя боли, судорожныя сжатія въ груди и горлѣ; ожирѣніе сердца. Б—умеръ 60 л.—отъ воспаленія легкихъ. С—умерла 40 л.; психозъ. Б—алкоголикъ; умеръ 50 л.; водянка. Б—78 л. старшій; года 3 хвораетъ водянкой. У больной 2 выкидыша (мужъ умеръ 45 л. отъ скоротечной чахотки). Сн—слабый, нервный, боли въ печени („нарывъ“). Сн—болѣзнь желудка и почекъ. Сн—слабогрудый; кашель. Д—боли въ груди, одышка, малокровіе, 2 раза было воспаленіе кишекъ.

Усл. ж. Замужъ—23 л. Съ 40 л. вдова; условія матеріальныя ухудшились.

Проч. бол. 15 л.—регулы; съ сильными болями (до замужества). 19 л.—нервная болѣзнь—4 недѣли съ психическимъ отѣнкомъ. Съ 25 л.—мигрени—до рвоты—часто; съ 56 л.—рѣже. 56 л. упала и ушибла спину; сильная боль въ животѣ—2 недѣли. Въ XII. 94 г.—головныя боли, опухло лицо, потомъ—и все тѣло; судороги въ лѣвой рукѣ и ногѣ. Сердцебиеніе.

St. p. r. Ростъ 154 см. Вѣсъ 5 п. 1 ф. Окружность груди 84. Кожа блѣдная, отекая, сухая. Значительные отеки. Наклонность къ запору. Тошнота иногда до рвоты. Животъ вздутъ, болѣзненный, особенно средняя линия и соесим. Испражнения слабо окрашены. Моча мутная, красноватобурая, немного зернистыхъ и галиновыхъ цилиндровъ, много эпителия и красныхъ кровяныхъ, шариковъ, 2,5/100 бѣлку. Одышка. Окружность груди 84—86. Небольшой правый hydrothorax. Сзади полоса отекающихъ хриповъ. Сердце до сосковой линии и на 3 см. вправо за среднюю линию. Сердцебиение. Акцентъ легочн. арт. Пульсъ слабый. Плохой сонъ. Ломящая боли въ туловищѣ и ногахъ, лѣвомъ плечѣ. Артеріи жестки, извиты. Кровь—100%—4.960.000.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 3 п. 35 ф. Кровь—40%—2.270.000. Цилиндровъ, крови нѣтъ. Бѣлокъ съ первыхъ чиселъ марта меньше 10/100; моча низкаго удѣльнаго вѣса. Медленное улучшение, прерываемое уремическими явлениями. Отеки исчезли.

Случай 231. П. 18 л., портниха. 10/ix—23/xii 94 г. (Набл. д-ра В. А. Воробьева).

Насл. О—портной; 48 л.; худой; боли въ груди; кашель по утрамъ. ОО—запой; умеръ въ молодомъ возрастѣ, * скоропостижно. МО—страдала кашлемъ, одышкой. М—очень нервная, часто плачетъ, боли въ ногахъ. БМ—умеръ внезапно. ОМ—умеръ при явленияхъ желтухи. Больная—старшая. Б—13 л., горбатый; остальные умерли въ дѣтствѣ.

При рожд. О—30 л.

Усл. ж. 15 л. поступила въ портниху въ магазинъ.

Остр. инф. Дифтеритъ (д); дифтеритъ (д); воспаленіе легкихъ (д); коклюшъ (7); корь (13); сильная ангина (17); сильная ангина (18).

Хр. инф. Золотуха (8—10) сыпь; малярія (съ лѣта 94 г.).

Проч. бол. Росла слабой, блѣдной. Школу 12 л., вскорѣ по поступленіи оставила, такъ какъ стала болѣть грудь. Съ 14 л. регулы. Всегда нервна, капризна, пуглива, не весела. Магазинъ скоро бросила, ибо ослабѣла, поблѣднѣла, похудѣла, головокруженія, одышка; послѣ того явления не прошли, а лишь—уменьшились. Въ I. 94 г. нарывъ миндалинъ. Въ V. 94 г., съ недѣлю, опухоль и боль лучезапястного праваго сочлененія; потомъ—чирьи. За лѣто оправилась. Съ конца VI истерическія явления (globus, неудержимый плачъ); нѣсколько дней (въ концѣ іюля)—боли въ правой рукѣ, въ правомъ боку; головныя боли; потомъ—начались приступы лихорадки (малярія).

St. p. r. Ростъ 153 сант. Вѣсъ 3 п. 11 ф. Окружность груди 76—77. Кожа блѣдная, тонкая. Рѣзкая дерматографія; конечности нѣсколько цианотичны. Атонія желудка и кишечника. Подъ ложечкой болѣзненность. На низѣ съ болью, слезлю. Пульсація брюшной аорты. Situs viscerum inversus. Печень и селезенка—болѣзненны; селезенка на 3 сант. выходитъ изъ-подъ края реберъ. Сильная одышка. Толчокъ сердца на правой сосковой линіи. Всюду шумъ съ 1 временемъ; акц. легочной арт. Пульсъ слабъ, учащенъ. Плохой сонъ, головокруженія, головныя боли, общая слабость. Чувствительность нервныхъ стволовъ правой руки. Кровь 70%—3.880.000.

Теч. и исх. При выходѣ кровь—84%; вѣсъ 3 п. 12 ф. Уменьшились симптомы лихорадки. Атонія желудка осталась.

Случай 232. С. 28 л., портниха. 17/ii—4/iv 95 г. (Набл. д-ра В. Г. Лебедева).

Насл. О—55 л. псаломщикъ; послѣднія 5 л.—психозъ. М—53 л.; всегда худая, слабая, блѣдная; теперь—головокруженія, сердцебиеніе, иногда обмороки; слабость и блѣдность теперь усилились; раздражительна, головныя боли. БМ—50 л., послѣдніе 2 года—параличъ. Б—умеръ 2 л. отъ врожденнаго порока сердца; былъ худой, слабый, блѣдный, сердцебиеніе. С—31 г. и С—26 л. малокровныя, блѣдныя, слабыя.

При рожд. О—27 л., М—25 л.

Усл. ж. Съ 13 л. у помѣщицы домашней портнихой; по зимамъ много работы. Съ 20 л.—условія лучше, работы меньше. Съ 26 л. въ Москвѣ; портниха, много работы. Съ лѣта 94 г. работы меньше.

Остр. инф. Корь (11).

Хрон. инф. Malaria.

Проч. бол. Въ дѣтствѣ часто опухали миндалины; горло. 10 л. попала въ рѣку; потомъ 1½ мѣс. ломота въ голеньяхъ. Съ дѣтства наклонность къ ки-слому и соленому. Часто простуживалась (каждую весну и осень). Регулы съ 17 л., долго не могли установиться. Съ 20 л.—одышка, сердцебиеніе, слабость, блѣдность, иногда обмороки; головныя боли. 22 л. лѣчилась отъ малокровія, оправилась. 24 л.—снова—недолго. Съ XII. 93 г.—снова; къ концу II. 94 г. оправилась. Съ VI. 94 г.—снова; появились запоры. Съ VIII. 94 г. по вече-рамъ—небольшой отекъ ногъ, подъ глазами; нервность. Передъ регулами стали боли въ поясницѣ.

St. p. p. Ростъ 164 сант. Вѣсъ 3 п. 4¾ ф. Небольшая диспепсія. Наклон-ность къ запорамъ; иногда поносъ. Селезенка до края реберъ, прощупывается. Увеличеніе сердца. Въ сердцѣ—шумъ съ 1 вр. у верхушки и въ легочн. арт. Шумъ волчка. Одышка. Окружность груди 80—84; Dysmenorrhœa. Бѣли. Серд-цебиеніе. Кровь—300/0—3.630.000. Небольшіе отеки у ладыжекъ. Слабость, го-ловокруженіе, головныя боли. Раздражительность, плаксивость.

Теч. и исх. При выходѣ кровь—820/0—5.270.000. Вѣсъ 3 п. 10 ф.; сердце сократилось. Отеки быстро исчезли. Диспептическія явленія исчезли; на низъ правильно. Улучшеніе.

Случай 233. С. 23 лѣтъ, купчиха. 26/IX—21/X 94 года. (Набл. д-ра В. Г. Лебедева).

Насл. ОО—крестьянинъ. ОМ—крестьянинъ. О—67 л. торговецъ, здоровый. М—умерла 55 л. отъ болѣзни почекъ; была очень полная; часто хворала; раз-дражительна, слезлива. Б—42 л. худой; желтуха. С—очень худая, нервная; ча-сто рвота. С—29 л. очень полная (полнѣе больной). Б—застрѣлился; полный.

При рожд. О—44 л.

Усл. ж. 16 л.—замужъ.

Остр. инф. Корь (д); скарлатина (д); сыпной тифъ (12); инфлюэнца (20); воспаление легкихъ (20); инфлюэнца (II. 94 г.).

Проч. бол. Росла худой, хилой; простудливой (горло); послѣ сыпного тифа очень похудѣла; долго поправлялась; затѣмъ стала полнѣть. 17 л.—бере-менность; рвоты; раздражительность; капризы; похудѣла. Послѣ родовъ стала сильно полнѣть. Съ послѣднихъ родовъ (V. 94 г.) боли въ ногахъ. Въ VII. 93 г. промокла; лихорадка, боли въ поясницѣ, отеки въкъ, ступней, кистей; бѣлокъ въ мочѣ. Черезъ недѣлю отеки исчезли; бѣлокъ остался. Послѣ того—нѣсколько разъ при простудахъ—лихорадка, бѣлокъ въ мочѣ, отеки. Слабость, головокру-женіе, одышка, сердцебиеніе усилились (бывали издавна). Отеки послѣ инфлю-энцы (II. 94 г.) увеличились. Боли во всемъ тѣлѣ, головныя боли. Регулы съ 9 л.; съ замужества—регулы съ болью.

St. p. p. Ростъ средний. Вѣсъ 6 п. 10 ф. Очень потлива. Запоры. Въ мочѣ бѣлокъ, гіалиновые, зернистые цилиндры, гнойные шарики. Окружность гру-ди 117. Сердцебиеніе. Кровь—1100/0—5.830.000. Отековъ нѣтъ. Общая слабость, боли во всемъ тѣлѣ, головныя боли, головокруженіе, плохой сонъ.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 6 п. 4 ф. Бѣлокъ—сначала 40/00—80/00, по-томъ 1—30/00. Неврастенія почти исчезла. Головныя боли безъ перемѣнъ. Улуч-шеніе.

Случай 234. С. 34 л., жена священника. 16/II—3/III 95 года. (Набл. д-ра В. В. Шишкина).

Насл. ММ—умерла 50 л. скоропостижно. О—священникъ, умеръ 42 л. отъ воспаления легкихъ, раньше не хворалъ, но кашлялъ; раздражителенъ. М—55 л. жива; очень нервная, вспыльчивая, раздражительная. Больная—старшая. С—28 л. и С—21 г.—обѣ малокровныя, нервныя, блѣдныя. Б—25 л. дьяконъ, ма-локровный. Сн—17 л.—слабогрудый.

При рожд. М—21 г.

Усл. ж. 17 л.—замужъ; много заботъ, относительно дѣтей.

Остр. инф. Коклюшъ (6).

Проч. бол. Регулы съ 12 л. Съ дѣтства—запоры. Съ 16 л. обмороки. Съ 18—28 л.—семь родовъ. Последніе годы—очень нервная, обидчивая. 2 года назад—сильное маточное кровотечение—2 недѣли.

St. pr. Ростъ 164 сант.; вѣсъ 2 п. 34½ ф. Окружность груди 80. Блѣдная, очень слабая. Кровь—102%—4.770.000. Боли подъ ложечкой, тошноты—почти отъ всякой пищи; изрѣдка рвота. Ко всякой пищѣ отвращеніе. Запоры. Болѣзненность живота—по всей правой половинѣ. Селезенка до края реберъ, не прощупывается. Сердцебіеніе. Одышка. Болевая чувствительность почти отсутствовала. Плохой сонъ, измѣнчивое настроеніе, головныя боли.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 3 п. 9 ф. Моча низкаго удѣльнаго вѣса. Боли въ животѣ и диспептическія явленія исчезли. Сонъ, настроеніе—улучшились. Рѣзкое улучшение.

Случай 235. С. 24 л., учительница. 28/xi 94—30/iv 95 г. (Набл. д-ра В. А. Воробьева).

Насл. О—священникъ 80 л.; нервный, вспыльчивый, раздражительный. Abusus spirit. М—умерла 40 л. отъ скоротечной чахотки. Б—умеръ 26 л.—чахоткой. Б—умеръ 32 л. чахоткой. С—abusus spirit. Б—32 л., худой, блѣдный, часто кашляетъ. Больная самая младшая.

При рожд. О—56 л.

Остр. инф. Оспа (4); корь (9); плевритъ (18) 2 недѣли; острая инфекция (22).

Хр. инф. Золотуха (до 7 л.).

Проч. бол. Съ дѣтства часто простуживалась (горло, насморкъ). Съ 7 л. сведеніе шеи вправо. Съ 8 л. слабость, головныя боли. Съ 14 л. регулы. Съ 17 л. нервная, раздражительная, одышка (разъ, послѣ бѣганья, выхаркнула сгустокъ крови). Послѣ ѣды тяжесть, тошнота, запоры, изрѣдка поносы. По прежнему простудлива (кашель, насморкъ). Головныя боли; 18 л. диспептическія явленія рѣзко усилились (тухлая отрыжка, рвота)—слегла; при лѣченіи явленія скоро прошли; слабость оставалась долго. Вскорѣ—плевритъ; съ плеврита—кашель и боли въ боку почти постоянно. Въ XI. 92 г. острая инфекция: боль въ правомъ боку, сухой кашель, въ мокротѣ—кровь; рвота; запоры съ кровью (2 мѣсяца въ больницѣ). Нервные явленія (сердцебіенія, головныя боли) усилились. Часто лихорадочныя явленія.

St. pr. Ростъ 144 сант. Вѣсъ 2 п. 10 ф. Очень сильная слабость; ночные поты. Кожа очень тонкая, атрофированная, блѣдная. Очень потлива. Гиперестезія кожи. Зябкость. Костный скелетъ плохо развитъ, кости тонкія. Рѣзкая деформация черепа, грудной клѣтки, таза. Послѣ ѣды изжога, иногда отрыжка, тошнота. Запоры съ кровью, болью; много слизи. Моча насыщенная; содержитъ фосфаты. Кашель сильный съ желтоватой густой мокротой. Одышка. Боли въ груди и правомъ боку. Пораженіе почти всего праваго легкаго и лѣвой верхушки. Сердцебіеніе. Пульсъ слабый. Артеріи очень жесткія. Плохой сонъ, головныя боли, плаксивость. Боли въ ногахъ, груди. Гиперестезія кожи груди; парезъ ногъ. Окружность груди 69—71. Кровь—72%—3.850.000.

Теч. и исх. Все время гектическая лихорадка. При выходѣ вѣсъ 1 п. 36 ф. Кровь—85%—4.700.000. Распространеніе легочнаго процесса. Диспептическія явленія и боли въ животѣ уменьшились.

Случай 236. С. 50 л., жена лакея. 22/i—20/ii 95 г. (Набл. д-ра В. В. Шишкина).

Насл. О—умеръ 45 л.; кучеръ, изъ крѣпостныхъ, тучный. Б—умеръ 63 л. отъ воспаленія легкихъ. С—75 л., тучная, послѣднія лѣтъ 20 водянка. С—женскія болѣзни. Д—22 л. тучная; была золотуха. Сн—20 л. тучный; Д—17 л. очень худая, блѣдная. Сн—10 л. золотушный.

Усл. ж. Съ 16 л. въ Москвѣ; горничная; 28 л. замужъ за лакея; до того 4 беременности. Послѣднія 8 л. житъ въ подвальномъ этажѣ, сырость.

Остр. инф. Корь (7); острая инфекция (45).

Хр. инф. Золотуха (д.).

Проч. бол. Съ 9 л. круглая сирота. Регулы съ 13 л.; первые 3—4 года съ болью. Съ 3-ей беременности (26 л.) расширение венъ на ногахъ. Во время 4-ой беременности небольшой отекъ ногъ. Лѣтъ съ 20-и стала полнѣть. По-

слѣдніе года 2—нѣкоторое похуданіе. Послѣдніе годы къ вечеру небольшой отекъ ногъ. При 5-ой беременности отеки ногъ довольно порядочныя. Послѣднія 10 л.—головныя боли, ломота въ рукахъ и онѣмѣніе. Съ 35 л. пупочная грыжа. 20 января—заболѣла: головная боль, запоры, боли въ лѣвомъ боку.

St. p. r. Ростъ 174 сант. Вѣсъ 5 п. 9 ф. Окружность груди 101. Кровь 95⁰/₀—5.100.000. Грыжа—съ голову новорожденнаго ребенка. Животъ отвислый, ожирѣлый. Моча насыщена, кольцо бѣлку, гной, немного зернистыхъ цилиндровъ; небольшія бѣли. Clumasteris съ 42 л. Сердце нѣсколько увеличено. Рѣзкое расширение венъ на ногахъ, Кашель небольшой съ 21/1; очень немного линкой мокроты; небольшая боль въ лѣвомъ боку. Въ нижней долѣ лѣваго легкаго—пнеймоническія явленія. Плохой сонъ отъ сильной головной боли.

Теч. и исх. Съ 27/1 t⁰ нормальная; бѣлку и цилиндровъ нѣтъ (и было немного). При выходѣ: вѣсъ 5 п. 7 ф.; немного хриповъ у угла лопатки. Оправилась.

Случай 237. С. 18 л., конторщица. 23/1—17/ш 95 г. (Набл. д-ра В. А. Воробьева).

Насл. ОО—умеръ 70 л. отъ апоплексіи. МО—умерла 75 л. отъ рака. О—67 л. надзиратель въ Межевомъ Институтѣ; головныя боли. СО—умерла 62 л. отъ рака. ММ—умерла отъ чахотки въ пожилыхъ годахъ. БМ—42 л. худой, блѣдный, боли въ спинѣ. СМ—44 л. нервная, худая, частыя сердцебіенія; приступы болей въ желудкѣ; пучеглазіе. М—очень нервная, впечатлительная, истеричная, худая, блѣдная, печеночная колика, 46 л. С—15 л. не хвораа. С—13 л. нервная. С—8 л. малокровная.

При рожд. О—49 л. М—28 л.

Усл. ж. 12—17 л. училась въ Институтѣ. Съ 17 л. на службѣ.

Остр. инф. Корь (д); скарлатина (д); дифтеритъ (д); воспаление легкихъ (10); воспаление легкихъ (14).

Проч. бол. Съ воспаления легкихъ (14 л.) похудѣла, поблѣднѣла, головныя боли; стала малокровна, нервна, раздражительна. 15 л.—регулы. 16 л.—съ полгода—рѣзкія явленія малокровія; лѣчилась. Съ того времени почти постоянно лѣчится. За послѣднее время—боли подъ ложечкой. Съ осени 94 г.—небольшіе отеки ногъ по вечерамъ—иногда.

St. p. r. Ростъ 163 сант. Вѣсъ 3 п. 35 ф. Окружность груди 84. Кожа очень блѣдная. Отвращеніе къ мясу. Сердцебіенія. Сердце расширено. Небольшой систолическій шумъ у верхушки (въ легочной арт. сильнѣе). Пульсъ слабый. Артеріи маленькія. Кровь 50⁰/₀—4.320.000. Очень раздражительна; измѣнчивое настроеніе; головныя боли. Мало потлива. Ощущеніе онѣмѣнія, мурашки. Глаза выпуклы. Истерія.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 3 п. 37¹/₂ ф.; кровь 105⁰/₀—6.410.000. Нервныя явленія почти безъ измѣненія. Сердце сократилось.

Случай 238. С. 25 л., массажистка. 17/хп 94 г.—8/1 95 г. (Набл. д-ра В. А. Воробьева).

Насл. О—чиновникъ; умеръ 74 л. отъ апоплексіи; послѣдніе 4 года параличъ. ОО—умеръ отъ горячки. БО—умеръ 23 л. отъ удара; не пилъ. БО—умеръ 36 л. отъ удара. М—67 л., до 30 л. невралгія тройничнаго нерва, потомъ мигрени; теперь слабѣе.

Усл. ж. Съ 17—19¹/₂ л. гувернантка; большія непріятности. Съ 22—23 л. училась массажу. Послѣдніе 3 года—много приходится массировать.

Остр. инф. Корь (д); воспаление легкихъ (16); инфлюэнца (23); воспаление легкихъ (23).

Хр. инф. Золотуха (до 10 л.). Malaria (14) 2 мѣс.

Проч. усл. Съ ранняго дѣтства часто насморкъ, angina, кашель; 6—8 л. носовыя кровотеченія съ сильной головной болью и съ припадками потери сознанія. Росла—слабой. Съ 7 л. головныя боли и невралгія тройничнаго нерва. Съ 13 л. регулы, всегда неправильныя и болѣзненныя. Съ 17—19¹/₂ л. нервность, истерическіе припадки. Съ 23 л. слабость, головныя боли—сильнѣе. Отъ массажа сильно устааетъ. Съ 1. 94 г. очень сильныя приступы невралгій.

St. p. r. Вѣсъ 3 п. 30 ф. Послѣ ѣды всегда тяжесть. Съ дѣтства запоры. Регулы всегда очень болѣзненны, неправильны. Часто: насморкъ, сухой кашель. На лицѣ нѣсколько болящихъ точекъ; плохой сонъ; головныя боли; боли въ ногахъ. Анаэстезія всей лѣвой половины тѣла. Кровь—95%—5.250.000.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 3 п. 25½ ф. Боли уменьшились, кишечникъ улучшился.

Случай 239. Т. 33 л., жена фабричнаго инспектора. 21/ix—1/x 94 г. (Набл. д-ра *Б. Г. Лебедева*).

Насл. ОО—сильно пилъ. ОМ—последнія 15 л. параличъ ногъ; умеръ въ старости. ММ—полная; иногда на нѣкоторое время пропадалъ голосъ; подъ старость пухли ноги; умерла 80 л. отъ воспаленія легкихъ. О—главнокомандующій Виленскаго Округа; за 2—3 года до смерти—слабость ногъ; много пилъ, кутилъ; умеръ 64 л. М—65 л. нѣсколько ожирѣлая; были боли въ лѣвомъ ухѣ и затѣмъ оглохла (тоже у ея матери и всѣхъ сестеръ); 4 г. назадъ стали пухнуть ноги; нервная; нѣсколько разъ пропадалъ голосъ, безпокойный характеръ; нѣсколько разъ плевритъ; одышка. БО—умеръ отъ горловой чахотки. БМ, БМ, БМ—всѣ пьяницы. БМ—умеръ отъ чахотки. СМ—умерла отъ чахотки. СМ—эпилепсія; психозъ. СМ—психозъ. СМ—умерла отъ водянки. СМ—75 л.; туберкулезъ. Б—умеръ 14 л. отъ коротечной чахотки. Б—сильно пить. Б—нехворый. Больная—самая младшая. Сн—14 л. нехворый. Сн—съ ранняго дѣтства экзема; туберкулезъ колѣнныхъ суставовъ; умеръ 8 л.—отъ скарлатины.

При рожд. О—38 л. М—32 л.

Усл. ж. 18 л.—замужъ. 29 л. сильное нервное потрясеніе (смерть сына).

Остр. инф. Крупъ (6); брюшной тифъ (8); острый сочленовный ревматизмъ (30); дизентерія (31).

Проч. бол. Послѣ тифа (8) долго поправлялась; были зрительныя галлюцинаціи; 14 л. сухой кашель 2 мѣсяца, потомъ лѣвосторонній плевритъ. Регулы съ 15 л., первое время неправильно, всегда съ болью; 18 л.—беременность; рвоты, обмороки; тяжелые роды; безпричинный страхъ, пропасть голосъ,—мѣсяца 2—3; 30 л.—опухоль и острая боль въ лѣвомъ плечѣ; потомъ 2 года повторялись боли въ плечахъ. Съ дизентеріи,—то запоры, то поносы. Рядъ нервныхъ страданій. Лѣтомъ 94 г.—желтуха, отеки ногъ мѣс. 2; постепенно все хуже и хуже.

St. p. r. Ростъ 165 сант. Вѣсъ 3 п. 15 ф. Колитъ. Окружность груди 83. Perimetritis adhaesiva. Retroversio uteri. Сердцебіеніе, боли въ сердцѣ. Кровь—75%—4.200.000. Боли въ лѣвомъ колѣнномъ суставѣ, снаружи лѣвой голени. Плохой сонъ. Онѣмѣніе пальцевъ рукъ. Рѣзко измѣнчивое настроеніе. Гиперестезія кожи ногъ. Межреберная невралгія. Истерія.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 3 п. 18 ф. Безъ измѣненій.

Случай 240. Т. 27 л., домашнимъ хозяйствомъ. 27/x—10/xii 94 года. (Набл. д-ра *В. А. Воробьева*).

Насл. О—умеръ 53 л. внезапно; полный; последнія 12 л. ревматизмъ; буйный характеръ; пилъ; сельскій хозяинъ; М—63 л. была очень полная; съ послѣднихъ родовъ сильныя кровотеченія; похудѣла; истерія. Последнія 10 л. боли въ бокахъ, кашель. С—умерла въ дѣтствѣ отъ воспаленія легкихъ. Б—34 л.; въ дѣтствѣ конвульсіи; простудивъ; кашляла; боли въ груди. С—28 л.; съ дѣтства слабенькая, всегда очень нервная; были судорожные припадки; уже давно не можетъ говорить (параличъ языка) и нога въ согнутомъ положеніи. Б—26 л. и Б—24 л.—не хворые.

При рожд. М—36 л.

Усл. ж. 23 л.—замужъ.

Остр. инф. Коклюшъ (12); горячка (18); воспаленіе легкихъ (19); острая инфекція (20); свинка (21).

Хр. инф. Малярія (20) мѣс. 2—3.

Проч. бол. Съ ранняго дѣтства очень полная; лѣтъ съ 16 очень раздражительна, пуглива, стала худѣть; съ 17 л. регулы; 18 л. желтуха съ испуга (тошнота, рвота) недѣль 6; съ 21 г. сердцебіенія; 23 л. беременность; сердце-

блеія; въ мочѣ кирпичный осадокъ; приступы маляріи; вскорѣ родила (на 6-омъ мѣс.) мертвого; 25 л. беременность, съ тѣми же явленіями; кромѣ того боли въ лѣвомъ боку, въ сердцѣ, раздражительность; родила мертвого на $\frac{1}{2}$ мѣсяца раньше срока. Черезъ нѣкоторое время боли въ лѣвомъ боку, слабость, отеки ногъ, сухой кашель. Въ III. 94 г. сильныя боли въ правомъ боку; кашель, немного крови въ мокротѣ—раза 3—4 за двѣ недѣли. Въ VI. 94 г. забеременѣла; боли въ боку, кашель, сердцебіенія, слабость, трясеніе рукъ, отеки на ногахъ и небольшія на рукахъ; выкидышъ на 3-мъ мѣс. Въ IX. 94 г. лѣчили креозотомъ, тогда же въ мочѣ сахаръ—недолго.

St. p. r. Ростъ 156 сант. Вѣсъ 3 п. 5 ф. Окружность груди $80\frac{1}{2}$. Деликатнаго сложенія; кожа блѣдная; чувствительность кожи понижена. Селезенка до края реберъ, не прощупывается. Сильныя сердцебіенія. Въ правой верхушкѣ дыханіе болѣе жесткое, выдохъ удлинненъ. Боли въ лѣвомъ боку—острыя, колюція, отдающія въ лопатку. У верхушки шумъ съ 1 врем. Кровь $100\frac{0}{0}$ —4.440.000.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 3 п. 11 ф. Кашель, боли въ боку нѣсколько уменьшились; сердцебіеніе уменьшилось. Улучшеніе.

Случай 241. Т. 57 л., жена помѣщика. 15/IX—2/XI 94 г. (Набл. д-ра В. А. Воробьева).

Насл. О—умеръ 54 л.; содержалъ гостиницу; худой, раздражительный; запоры; умеръ при явленіяхъ непроходимости пищевода. СО—умерла въ молодыхъ годахъ отъ чахотки. ОО—умеръ 53 л. отъ удара. М—72 л. умерла отъ воспаления легкихъ; худая, нервная, много кашляла послѣднія 12 л.; — много беременностей, выкидыши, послѣродовыя кровотеченія. За послѣднія 12 л. три воспаления легкихъ. Послѣдніе 2 г. *arthrit. deformans*. 3 БМ и 5 СМ—умерли отъ воспаления легкихъ въ пожиломъ возрастѣ (45—70). БМ—полный, умеръ 50 л.; БМ—умеръ отъ чахотки; СМ—умерла отъ горячки. ММ—умерла 90 л.; водянка живота. ОМ—худой, кашлялъ. БОМ—масса странностей. С—умерла 24 л. отъ чахотки; С—лѣтъ 6 суставный ревматизмъ; блуждающія ревматическія боли; слабая; диспепсія; сердцебіеніе; не въ порядкѣ сердце; 51 г.; С—49 л. очень худая. Б—умеръ 24 л. отъ чахотки; Б—47 л. очень раздражительный, сантиментальный; Б—умеръ 17 л. отъ чахотки; Б—35 л. профессоръ; ростъ слабымъ, хворымъ; теперь ожирѣлый; перенесъ въ дѣтствѣ скарлатину съ нефритомъ.

Усл. ж. Съ 19 л. замужемъ.

Эксц. До замужества онанизмъ.

Остр. инф. Корь (13); тифъ (50).

Хр. инф. Малярія (47) 3 мѣс.

Проч. бол. Съ ранняго дѣтства—запоры, блѣдность, пуглива, впечатлительна. Регулы съ 14 л.; мигрени; плохой сонъ, тоска, задумчивость. Первые годы замужества бѣли и женскія болѣзни. Съ 47 л.—регулы нѣтъ. 45—47 л. сильныя мигрени. Сильные поносы 3 мѣс. (51 г.). Послѣднія 16 л. боли въ шеѣ; 15/VI 94 г. простудилась; боли въ поясницѣ, боли въ правомъ бедрѣ, потомъ въ голенихъ; стала худѣть.

St. p. r. Кожа тонкая, сухая, мало эластичная. Рѣзкая атрофія мышцъ ногъ; ходить съ трудомъ, — отъ боли и общей слабости. Рѣзко выраженный мышечный хроническій ревматизмъ. Упорные запоры. Боли въ поясницѣ, въ правомъ бедрѣ, коленныхъ суставахъ; голени. Плохой сонъ. Кровь— $85\frac{0}{0}$ —4.260.000.

Теч. и исх. Въ клиникѣ присоединилась *pleuropneumonia* съ обильнымъ серознымъ экссудатомъ.—2. XI. 94 скончалась.

Случай 242. Ф. 15 л., 10/XI—10/XII 94 года. (Набл. д-ра В. А. Воробьева).

Насл. О—41 г.; полковникъ; изрѣдка боли въ лѣвомъ боку; ОО—священникъ. М—36 л. худая, кашель; туберкулезъ; боли въ боку; 5 л. тому назадъ воспаление легкихъ. ОМ—умеръ въ пожиломъ возрастѣ отъ чахотки. Б—14 л. малокровный; течъ изъ уха; Б—10 л. нехворый. С—9 л., невралгія тройничнаго нерва. С—6 л. слабая; опухоль шейныхъ железъ; былъ рахитъ; С—2 л. слабая рахитъ.

При рожд. О—26 л. М—21 г.

Остр. инф. Инфлюэнца (V. 94 г.).

Хр. инф. Золотуха (д.).

Проч. бол. Регулы съ 13 л. Съ 14 л. (весной) стала сильно кашлять; охрипла; потомъ колотье въ лѣвомъ боку; за лѣто уменьшилось; съ конца зимы (II. 94 г.) снова. Въ V. 94 г. кашель усилился, инфлюэнца; кровохарканіе (съ $\frac{1}{2}$ стакана); на другой день меньше. Въ VIII—снова ухудшеніе; боли въ лѣвомъ боку; кашель большею частью сухой; иногда примѣсь крови. Сонливость, слабость. Съ мѣсяць, по вечерамъ, знобы, жаръ.

St. p. r. Ростъ 160 сант. Вѣсъ 3 п. 5 $\frac{1}{4}$ ф. Окружность груди 81. Совѣсьмъ непотлива; по вечерамъ румянецъ; кожа блѣдная. Испражненія со слизью. Регулы неправильны. Часто насморкъ; небольшая одышка. Кашель большею частью сухой; иногда сильные приступы. Послѣдніе года 2 охрипый голосъ. Въ лѣвой верхушкѣ до 3 ребра и надъ лопаткой притупленіе и масса звонкихъ хриповъ. Въ правой верхушкѣ немного хриповъ. Плевритъ. Плохой сонъ (очень чуткій). Часто сонливость, головныя боли, пуглива. Кровь 65%—3.740.000. Неврастенія.

Теч. и исх. При выходѣ кровь—85%—5.000.000. Вѣсъ 3 п. 9 ф. Плевритъ исчезъ; бронхитъ уменьшился. Улучшеніе.

Случай 243. X. 52 л., сидѣлка. 30/xii 94 г.—11/i 95 г. (Набл. д-ра *Б. Б. Лебедева*).

Насл. О—крестьянинъ; умеръ 39 л.; страдалъ кашлемъ, удушьемъ; М—85 л. жива. Б—умеръ отъ чахотки 35 л.

При рожд. О—27 л. М—33 л.

Усл. ж. До 17 л. въ очень бѣдной крестьянской обстановкѣ; плохая ѣда. Съ 14—15 л. на бумагопрядильной фабрикѣ: работа днемъ и ночью; наказанія—лишеніемъ пищи, а также тѣлесное. Съ 17 л. замужъ, въ зажиточную семью, но мужъ пьяница, часто билъ. Съ 23 л.—всѣ крестьянскія работы (мужъ ничего не дѣлалъ—пьянствовалъ). Съ 32—44 л. въ Москву въ кухарки (мытье половъ, стирка, и пр.). 48 л. въ клинику—прислуга при аптекѣ: много работы, бѣганье по лѣстницѣ, все время на ногахъ, столъ въ сухоматку,—крайне скудный и дешевый, не свѣжій, напр. колбаса; часто чай съ хлѣбомъ и только.

Экск. Часто выпиваетъ, но по немногу, съ 3 рюмокъ пьянѣть.

Остр. инф. Тифъ (27).

Проч. бол. Съ дѣтства худая, блѣдная. Съ 17 лѣтъ регулы, съ небольшою болью. Съ 23 л. уставала съ работы. 24 л. беременностъ; ребенокъ умеръ 11/2 года отъ холеры. Въ кухаркахъ уставала. 28 декабря 1894 г. съѣла 4 куса вареной колбасы. 30/xii утромъ сильная рвота, боли подъ ложечкой, поносъ, судороги, слабость.

St. p. r. Вѣсъ 2 п. 31 ф. Кожа блѣдная. Рвоты. Сильная болѣзненность подъ ложечкой; чувствительность толстой кишки. Частый поносъ, съ болью; много слизи, острый гастроэнтеритъ. Въ правой верхушкѣ звонкіе хрипы и небольшое притупленіе. Кровь—95%—4.950.000. Clumasteris. Судороги рукъ и ногъ. Угнетенное настроеніе.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 2 п. 39 $\frac{1}{2}$ ф. Быстро оправилась.

Случай 244. III. 34 л., мѣщанка. 30/i—2/ii 95 г. (Набл. д-ра *В. В. Шишкина*).

Насл. ОО—изъ духовнаго званія; сынъ дьячка. МО—умерла 80 л., пила. О—купецъ; умеръ 56 л. отъ горловой чахотки; кашлялъ много лѣтъ; худой, много пилъ; вспыльчивый, раздражительный. М—56 л. жива, хроническій ревматизмъ (ломота рукъ, ногъ, на ногъ—рана; пила іодистый калий). БМ и ВМ—пьютъ. В—30 л. алкоголикъ, худой; С—умерла 26 л. отъ скоротечной чахотки; С—26 л. малокровная, блѣдная. С—20 л. нервная. Б—23 л. солдатъ, пьяница. Сн—5 л. рахитикъ, нервный.

При рожд. О—20 л. М—22 л.

Усл. ж. 16 л. замужъ; много нравственныхъ потрясеній.

Остр. инф. Скарлатина (14 л.); influenza (32)

Хр. инф. Малярія (18) 2 года.

Проч. бол. Регулы съ 14 л. Съ 16 л. нервная, раздражительная. Лѣтъ 19—20 похудѣла. Слабый кашель (врачи—туберкулезъ); д-ръ нашелъ увеличенную селезенку. Вылѣчилась отъ маляріи; но съ того времени блѣдная, худая, слабая, небольшія боли въ лѣвомъ боку; раздражительная, нервная; 20 л. беременность. 20—33 л. восемь беременностей. Съ предпоследнихъ родовъ (30) регулы неправильно, дней по 9, съ упадкомъ силъ, нервною, головокруженіемъ. Последние 3 года слабость, блѣдность усилились, какъ и нервною; склонность къ запорамъ. Лѣтомъ 1893 г. съ мѣсяцъ сильные поносы; потомъ снова запоры. Въ XI. 1893 г. послѣдняя беременность—выкидышъ (упала); здоровье ухудшилось. Съ конца IX 1894 г. одышка, сердцебиеніе, нервною усилились. 17. XII. 1894 г. простудилась; сильный голосъ, сильнѣйшій кашель до рвоты, головныя боли; бессонница; потомъ къ срединѣ I. 1895 г. улучшение; 22. I. 1895 г. знобъ, жаръ, боли въ боку, кашель, бредъ; слегла; кашель.

St. p. r. Ростъ 162 сант. Вѣсъ 2 п. 24 ф. Окружность груди 78. Съ недѣлю—запоръ. Моча насыщена. Регулы неправильныя, по 9 дней, помногу, съ нервными явленіями. Сердцебиенія. Сердце до сосковой линіи. Пульсъ слабый. Кашель сильный; мокроты очень мало, слизисто-гнойная.

Въ нижней долѣ праваго легкаго—плеввропнеймоническія явленія. Сонъ тревожный, съ бредомъ. Головныя боли. Раздражительность. Кровь—75⁰/₀—4.100.000.

Теч. и исх. Съ 3/п т⁰ нормальная. При выходѣ вѣсъ 2 п. 36³/₄ ф. Кровь—4.300.000. Хрипы, въ небольшомъ количествѣ, остались, также и небольшой кашель. Оправилась.

Случай 245. М. 31 г., фельдшерца. 14|ix—11|xi 96 г.

Насл. ОМ—помѣщикъ, очень полный; любилъ поѣсть; умеръ 60 л. апоплексія. ММ—умерла 66 л. отъ воспаления легкихъ. О—мировой посредникъ; умеръ 54 л. отъ чахотки; хворалъ 2 года. М—63 л. нехворая. С—34 л; въ дѣтствѣ рахитъ; очень нервная. Б—36 л. нехворый.

При рожд. О—50 л. М—33 л.

Усл. ж. 9—17 л. гимназія. 18—20 л.—въ статистическомъ комитетѣ. 20—24 л. фельдшерскіе курсы. 24—27 л. въ Земствѣ фельдшерцей. 27—28 л. въ Бернѣ на медицинскомъ факультетѣ. Съ половины VIII 1895 г. фельдшерцей въ глазной клиникѣ.

Остр. инф. Корь (14); брюшной тифъ (21).

Хр. инф. Malaria.

Проч. бол. Съ 17 л. утомляемость, слабость, плохой аппетитъ, запоры (съ годъ). Регулы съ 15 л. Съ 20 л.—малокровіе, сердцебиеніе, головокруженіе; слабость, плохой аппетитъ, запоры; чрезъ нѣкоторое время оправилась. Съ 28 л.—рѣзкое ослабленіе зрѣнія, плохой сонъ, головныя боли, сердцебиеніе, раздражительность, слабость. Весной 95 г. оправилась. Съ половины VIII 95 г. приступы маляріи (повторялись до XII 95 г. нѣсколько разъ). 19/xi 95 г. поступила въ клинику; окружность груди 74—77; вѣсъ 3 п. 13³/₄ ф.; послѣ ѣды тяжесть; запоры; иногда поносы. Животъ очень болѣзненъ (особенно толстыя кишки); геморой; испражненія жидкія съ большимъ количествомъ слизи. Селезенка прощупывается до края реберъ. Сердцебиеніе. Плохой сонъ, тяжесть въ головѣ, головныя боли; слабость; ощущеніе мурашекъ. Сводитъ руки, ноги. Очень мнительна, раздражительна. Кровь—80⁰/₀—4.020.000. Въ клиникѣ (до 2. II 96 г.) боли въ животѣ исчезли; селезенка не прощупывается; т⁰ нормальная; хорошій сонъ; головныя боли остались. При выходѣ вѣсъ 3 п. 3³/₄ ф. Кровь—90⁰/₀ 4.890.000. Съ конца апрѣля 96 г. утомляемость, ломота въ конечностяхъ, познабливаніе. Въ V—нѣсколько приступовъ маляріи; нервною увеличилась. VIII. 1896 г. снова приступы маляріи.

St. p. r. Ростъ 163 сант. Вѣсъ 2 п. 38 ф. Слабого сложенія. Кожа тонкая, вялая. Запоры. Рѣзкая чувствительность живота. Селезенка прощупывается; кровь 70⁰/₀—4.080.000. Слабость, головныя боли. Малярія.

Теч. и исх. При выходѣ кровь 80⁰/₀—4.000.000. Вѣсъ 2 п. 37¹/₂ ф. т⁰ нормальная. Нервныя явленія—безъ перемѣнъ.

Случай 246. А. 22 л., студентъ-юристъ. 3/1—10/III 96 г. (Набл. д-ра Н. О. Очередина).

Насл. ОМ—умеръ 55 л.; ММ—умерла 79 л.; БМ—полный, нервный. БМ—полный. СМ—катарръ желудка—кишекъ; СМ—головныя боли. СМ—слабая; опухоль живота. СМ—очень худая, болѣзнь почекъ. СМ—хворая, истеричная. О—нервный, полный. М—худая, нервная, катарръ кишекъ. Б—слабый, худой, lues; С—полная; Б—полный; Б—худой, блѣдный, хворый (все золотушные въ дѣтствѣ).

При рожд. О—43 г., М—33 г.

Усл. ж. Последнее время даетъ много уроковъ.

Экск. Вино—очень мало и рѣдко.

Остр. инф. Дифтеритъ (12); скарлатина (12).

Хр. инф. Lues.

Проч. бол. Золотушный въ дѣтствѣ (сильно); трипперъ 3 мѣс. назадъ. Отеки небольшие—недѣлю назадъ, съ лихорадочными явленіями.

St. pr. Ростъ 173 сант. Вѣсъ 3 п. 26½ ф. Отековъ нѣтъ. Рвоты. Рѣзкая болѣзненность живота, при ощупываніи (и самостоятельно). Кровь—110/0—6.120.000. Мало мочи, насыщена, 50/00 бѣлку, масса всякихъ цилиндровъ. Плохой сонъ; головныя боли. Межреберная невралгія. Слабость. Неуравновѣшенная психика. Окружность груди 78—85.

Теч. и исх. За время пребыванія въ клиникѣ развилась анемія: 55/0—3.640.000. Моча стала цинротичной. По временамъ опуханіе суставовъ на пальцахъ. Носовыя кровотеченія. Количество бѣлку постепенно уменьшалось; выписался безъ бѣлку; цилиндры исчезли, какъ и боли въ области почекъ; самочувствіе удовлетворительно. На ладоняхъ рукъ появился psoriasis.

Случай 247. П. 23 л., гувернантка. 10/IX—30/XI 96г. (Набл. д-ра В. В. Шишкина).

Насл. О—умеръ 40 л. отъ гемиплегіи. БО—умеръ отъ сыпного тифа. БО—умеръ отъ воспаленія легкихъ. СО—умерла отъ „паралича сердца“. М—умерла родами. Б—умеръ 24 л. отъ чахотки. С—25 л. нервная, худая, болѣзненная.

При рожд. О—27 л., М—25 л.

Усл. ж. Съ 13—19 л. въ институтѣ. 21 г. разошлась съ домашними и стала жить самостоятельно; условія оставались хорошія (уроки, компаньонка); съ зимы 95/96 г. пришлось больше работать.

Остр. инф. Корь (д); дифтеритъ (10); рожа (13); тифъ (13); воспаленіе легкихъ (13); горячка (14); острый суставный ревматизмъ (93 г); инфлюэнца (весной 95 г.).

Проч. бол. Около 15 л. явленія малокровія (слабость, похуданіе, блѣдность, кашель). Регулы съ 15 л. 18 л.—тифнитъ. Часто головныя боли; къ концу сезона—всегда нервность, раздражительность. I. 95 г. забеременѣла; первые 3 мѣсяца—рвоты; роды благополучны; кормила три мѣсяца, потомъ молоко пропало. Еще до беременности—стала покашливать. III. 96 г. простудилась; сильный сухой кашель; въ V слегла; колотье въ правомъ боку; мокрота съ кровью; все хуже.

St. pr. Вѣсъ 3 п. 2¼ ф. Блѣдная, худая. Съ лѣта 96 г.—то поносы, то запоры. Область соес. болѣзненна. При гинекологическомъ изслѣдованіи atrophía uteri; регулы нѣтъ съ апрѣля 96 г. Небольшія сердцебиенія. Сердце до сосковой линіи. Пульсъ слабого наполненія. Съ весны 96 г. сильный кашель съ мокротой (передъ тѣмъ года 2¼ сухой); много мокроты; грудь узкая. Справа надъ и подъ ключицей сзади—до середины лопатки притупленіе; бронхиальный выдохъ и звонкіе хрипы; явленія каверны; слѣва—тоже, но меньше. Плохой сонъ отъ кашля. Проливные ночные поты. Кровь 53/0—3.100.000.

Теч. и исх. Все время гектическая лихорадка; постепенное ухудшеніе и 30. XI. 96 г. скончалась.

Аутопсія. Cachexia universalis. Tuberculosis. Ulcera tuberculosa intestinum. Hepar moschatum. Atrophía cordis. Ateromatosis intimae aortae.

Случай 248. Б. 45 л., мѣщанинъ. 3/х—23/хп 95 г. (Набл. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. ОО—крѣпкаго здоровья. МО—крѣпкаго здоровья. О—крѣпкаго сложенія; буйнаго характера; заной по 1/2 году (черезъ 3—4 года). М—умерла 47 л. отъ острой инфекціи (легочной); нехворая. С.С.С—умерли въ дѣтствѣ. Б—13 л.; буйнаго характера; умеръ отъ острой инфекціи (легочной).

При рожд. О—52 л., М—37 л.

Усл. ж. 11 л.—мальчикомъ въ лавку; тяжелыя условія (лавка холодная, сырое помѣщеніе, мерзнуть, побой). Въ турецкую войну—добровольцемъ фельдшеромъ 1 1/2 года, очень тяжелыя условія—нехворалъ. Съ 29 л. конторщикомъ при транспортной конторѣ. 32 л.—женился. 40 л.—женился.

Эксц. 32—37 1/2 л. (женился и овдовѣлъ) семейныя непріятности, пьянство.

Проч. бол. Съ 15 іюля сталъ прихварывать (много хлопотъ: перемѣна квартиры, близко роды жены); худѣть, слабѣть, ночные поты; съ 23 сентября сухой кашель, слегъ. Съ 1/х—воющая мокрота.

Ст. рг. Хорошаго сложенія. Инфлюэнца. Въ правомъ легкомъ явленія воспаления и абсцесса. Кровь 115%—4.860.000. Слабость, головокруженіе. Вѣсьма впечатлительнъ. Ростъ 168 сант. Окружность груди 85. Вѣсъ 3 п. 15 ф.

Теч. и исх. Больной постепенно выхаркнулъ гной; черезъ недѣлю исчезли признаки полости, затѣмъ и кашель, потомъ черезъ нѣкоторое время—кровохарканье и кашель—съ недѣлю. При выходѣ кровь 115%—5.600.000; вѣсъ 4 п. 3 ф. Явленія абсцесса почти исчезли.

Случай 249. Б. 23 л., студентъ технического института. 9/хп 95 г.—27/п 96 г. (Набл. д-ра Н. О. Очередина).

Насл. МО—чахотка. БО—умеръ отъ бѣлой горячки, 40 л., алкоголикъ; БО—припадки рвоты и головныя боли, 40 л. живъ. ОМ—ракъ желудка; 60 л.; ММ—ожирѣніе; апоплексія 60 л. ВМ—ракъ желудка; алкоголикъ; умеръ 50 л. О—44 л. чахоточный, слабый, раздражительный. кишечныя растройства; *abusus spirit.* М—полная, очень нервная. Б—чахоточный; Б—чахоточный; 3 Б и 3 С—золотушные, малокровныя, нервныя.

При рожд. М—23 л.

Усл. ж. Хорошія условія. Съ половины VII. 95 г. на фабрику (ситценабивной) въ плохихъ условіяхъ.

Эксц. Вино—очень мало и рѣдко.

Остр. инф. Корь (д); инфлюэнца съ бронхитомъ (22).

Хр. инф. Золотуха.

Проч. бол. Всегда слабый. Съ VII. 95 г. хрипота въ горлѣ; потомъ кашель.

Ст. рг. Слабого сложенія. Ростъ 177 сант. Вѣсъ 3 п. 2 1/2 ф. Слабосильный. Лихорадка, плохой сонъ. Окружность груди 87 1/2. Рѣзко неустойчивый пульсъ, дикротизмъ, перебои. Колитъ. Туберкулезъ легкихъ. Въ мокротѣ—масса бациллъ. Бѣлку и цилиндровъ въ мочѣ не было.

Теч. и исх. Туберкулезный процессъ въ легкихъ все прогрессировалъ; гектическая лихорадка, поты; слабость все увеличивалась. 27 II. 96 г. скончался.

Аутопсія. *Tuberculosis utriusque pulmonum. Caverna. Emphysema et oedema pulmonum. Ulcera tuberculosa intestinorum. Degeneratio parenchymatosa renum. Hyperplasia lienis. Degeneratio myocardii. Tracheitis et laryngitis tuberculosa.*

Случай 250. Б. 24 л., студентъ филологическаго факультета. 13/х—20/х 95 г. (Набл. д-ра С. М. Доманова).

Насл. О—52 л. живъ; очень нервень, ревматикъ. МО—нервная, раздражительная. ОО—здоровый. СО ум 20 л.—отъ скарлатины. БО—алкоголикъ. М—40 л., умерла отъ чахотки. ОМ—здоровый. ММ—чахотка. ВМ, СМ, СМ—чахотка. Больной старшій; Б—золотушный; С—ы—нервны, малокровны.

Усл. ж. Съ 19 л. въ университетъ; Ляпинка, уроки. Съ 21 г. хорошія матеріальныя условія.

Эксц. Онанизмъ 13—16 л.; вино очень мало, рѣдко (очень плохо переносить).

Остр. инф. Скарлатина (д); корь (д); тифъ (15); дифтеритъ (18).

Хр. и н ф. Золотуха; трипперъ.

Проч. бол. Раздражительность и нервнось—съ гимназіи; трипперъ 19 л.; лѣчился съ годъ; перешелъ въ хроническій. Съ университета—постоянная усталость, головныя боли, запоры, раздражительность, ипохондрія. Постоянно лѣчится. Съ 21 г. здоровье—немного лучше.

St. p. r. Ростъ 176 сант. Въсѣ 3 п. 28 ф. Окружность груди 83; подв. 7. Запоры. Хроническій трипперъ. Постоянный насморкъ. Одышка при волненіи и быстрыхъ движеніяхъ. Печень сильно опускается при стояніи. Головокруженіе, тяжесть въ головѣ, подергиваніе рукъ, ногъ. Кровь—95%—5.080.000.

Теч. и исх. На низъ почти все время клизмы; вздутіе живота скоро исчезло. Нервныя явленія постепенно улучшались, головныя боли исчезли, тяжесть—меньше.

Случай 251. Б. 36 лѣтъ, священникъ. 9/ix—9/x 95 г. (Набл. д-ра Н. Н. Селивановскаго).

Насл. О—умеръ 43 л.; нервный. М—60 л. БО—умеръ 50 л. алкоголикъ; его дѣти слабыя; ОМ—умеръ 50 л. холерой; полный. ММ—умерла 90 л. БМ—умеръ 56 л.; воспаленіе легкихъ, геморрой, нервный, раздражительный, rotator, слабый; БМ—чахотка, rotator; БМ—чахотка; СМ—чахотка; полная. Б—нервный; С—нервная, мигрени; С—нервная, мигрени; С—нервная, мигрени, безсонницы. Д—золотушная, недоразвитая психически.

Усл. ж. 22—25 л. служилъ въ плохомъ бѣдномъ приходѣ.

Экск. Онизмъ (12—14); abusus (22—32); сильный abusus (32—33).

Остр. и н ф. Корь (3); острая инфекция (13); острая инфекция (32); воспаленіе легкихъ (33).

Хрон. и н ф. До 7 л.—золотуха; трипперъ.

Проч. б. Въ раннемъ дѣтствѣ—слабость; ходитъ и говорить началъ на 4-мъ году. Нервный еще съ семинаріи. Геморрой (25—35); бѣлая горячка (33); безсонницы (съ 33); желудочнокишечныя разстройства (35 л.).

St. p. r. Ростъ 169 сант. Въсѣ 3 п. 9³/₄ ф. Худой. Явленія хроническаго гастронтерита. Окружность груди—82—85. Въ лѣвой верхушкѣ—притупленіе, при покашливаніи хрипы. Толчокъ на сосковой линіи, вправо сердце до середины грудины. Акцентъ легочн. артеріи и аорты. Артеріи жестки, извиты. Кровь—80%—4.060.000. Мигрени; плохой сонъ. Межреберная невралгія; чувствительность аорт. сплет. Ощущеніе зноба, жара, онѣмѣніе въ пальцахъ, мурашки по тѣлу. Утомляемость; мрачное настроеніе.

Теч. и исх. При выходѣ кровь 95%—4.940.000; въсѣ 3 п. 9 ф. Боли подъ ложечкой и около пупка исчезли, какъ и отрыжка. Аппетитъ улучшился; плескъ въ желудкѣ исчезъ, въ кишечникѣ—меньше, слизи въ испраженіяхъ меньше. Запоры менѣе упорны. Силь прибавилось, сонъ улучшился, самочувствіе и настроеніе хорошія.

Случай 252. Б. 38 лѣтъ, дворянинъ. 27/i—27/ii 96 г. (Набл. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. ОО—умеръ 75 л.; ОМ—ракъ желудка, 63 л. ММ—желудочнокишечныя разстройства, болѣзнь сердца. СМ—умерла 45 л.—чахотка. СМ—умерла 44 л. отъ воспаленія легкихъ. О—очень нервный, умеръ 35 л.; прогрессивный параличъ. М—умерла 50 л.; слабая, нервная, ракъ печени. С—морфинистка; дѣти ея очень нервные. С—очень нервная, слабая, 39 л.

При рожд. О—31 г., М—19 л.

Экск. Табаку много (до 70 папирсъ въ день); abusus in Venere, abusus in Vaso до 3 бут. въ день—съ 21 г.

Остр. и н ф. Коклюшъ (д); корь (12); скарлатина (12); воспаленіе легкихъ (13).

Хр. и н ф. Трипперъ (15); мягкій шанкръ (16); lues (17).

Проч. б. До 10 л.—слабый, плохо развитой; кашель, насморкъ. 11 л. золотуха. 19 л.—слабость; похудѣлъ; ночные поты съ полгода. Геморрой съ 26 л. Съ 36 л.—слабость, опуханіе пальцевъ, онѣмѣніе. 37 л. въ нервной клиникѣ; 37 л. въ терапевтической клиникѣ (циррозъ печени, увеличеніе печени, увеличеніе сердца). Съ полгода—увеличеніе живота.

St. pr. Ростъ 164 сант. Вѣсъ 4 п. 17 $\frac{1}{2}$ ф. Одутловатость; атрофичная кожа; большая лысина. Явления хроническаго гастроэнтерита. Непар lobat.; лѣвая доля уменьшена; ожирѣлый животъ. Увеличеніе селезенки. Эмфизема. Окружность груди—97—97 $\frac{1}{4}$. Учащенное мочеиспусканіе; артерія жестки, извиты. Расширеніе сердца. Кровь—120 $\frac{0}{6}$ —5.680.000. Плохой сонъ; головокруженіе; раздражительность.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 4 п. 14 $\frac{1}{2}$ ф. Кровь—110 $\frac{0}{6}$ —5.440.000. Аппетитъ улучшился; печень безъ измѣненій; сердце значительно сократилось; застойныя явленія исчезли. Сонъ сталъ хорошій.

Случай 253. Б. 47 л., отставной военный. 19/ix—27/xii 95 г. (Собственное наблюденіе).

Насл. 00—умеръ 50 л. отъ апоплексіи; вспыльчивый; кутиль. О—умеръ 63 л.; вспыльчивый, любилъ поѣсть; часто боли въ желудкѣ; порокъ сердца; болѣзнь почекъ (опуханіе ногъ, живота), послѣдніе нѣсколько дней—кровоавый поносъ; военный, потомъ сельскій хозяинъ. М—умерла 54 л.; очень полная; умерла ракомъ; около 20 родовъ. БМ—умеръ отъ пьянства. БМ—умеръ отъ чахотки. С—32 л. умерла тифомъ; Б—49 л.; умѣренная жизнь, не хворый. Б—45 л. сильно кашляетъ, чахотка. Б—30 л. пьянство, психозъ. С—ы—нехворыя.

При рожд. О—35 л.

Усл. ж. 16—22 л. въ полку. 22—29 л.—сельскій хозяинъ. 29—31 г. въ Русско-Турецкой войнѣ; *abusus in Baccho et Venere*. 31—38 л. лѣчился и путешествовалъ за границей; *abusus in Venere*. 41 г.—46 л.—инспекторъ страхового отъ огня общества; много разъѣздовъ; кутежи. Съ годъ—не служить.

Эксп. 16—22 л.—водка до 2 бут. въ день; злоупотребленія *in Venere*. 22—29 л.—водку 3—5 рюмокъ въ день; злоупотребленія *in Venere*.

Остр. инф. Корь (12); горячка (16); желтуха (17); инфлюэнца (42); инфлюэнца (45) (съ бронхитомъ).

Хр. инф. Трипперъ и мягкій шанкръ (17).

Проч. бол. 29 л. сильная боль въ животѣ, съ отдачей въ паха; кровавая моча, цѣлую ночь; вышелъ камень. Съ того времени подобныя явленія—15—20 разъ въ годъ. Послѣднія 6 лѣтъ—рѣже. 31 г.—боль въ правомъ подреберьи съ отдачей въ правую руку; черезъ 3 дня желтуха; 1—2 дня. Такъ 1—2 раза въ годъ, но безъ желтухи (послѣднія 6 л. не было). 42 л.—опухоль ногъ; съ недѣлю. Съ 45 л. головныя боли послѣ вина; бросилъ пить—головныя боли остались; сталъ слабѣть. Съ годъ—клизмы (безъ нихъ—болѣзненные испраженія отъ геморроя, существующаго 17 л.—геморрой открытъ). Въ V. 95 г. сильное геморройное кровотеченіе; сталъ худѣть; количество мочи больше, водянистая; учащенное мочеиспусканіе. Съ половины VIII—кашель съ мокротой, одышка, сердцебиеніе, головокруженіе, слабость, головныя боли почти ежедневно; ухудшилось зрѣніе.

St. pr. Ростъ 180 сант. Вѣсъ 5 п. 18 ф. Геморрой. Боли въ области почекъ, учащенное мочеиспусканіе. Значительный кашель съ мокротой (мѣшаетъ спать). Сердцебиеніе; плохой сонъ отъ кашля. Головныя боли. Небольшой отекъ; кожа дряблая. Хроническій фарингитъ. Печень при ощупываніи болѣзненна, плотна, край не острый, выходитъ на 6 сант. по сосковой линіи изъ-подъ края реберъ. Селезенка прощупывается, до края. Почки прощупываются, болѣзненны. Моча желтая, мутная, кислая; количество увеличено; удѣльный вѣсъ 1008; бѣлку 2 $\frac{0}{100}$, гіалиновые, зернистые цилиндры, гнойныя шарики, хвостатый эпителий; стриктура № 18. Окружность груди 100. Сзади—немного застойныхъ хриповъ. Сердце до праваго края грудины и на 4 сант. за сосковую линію. Артеріи жестки, извиты. Кровь—75 $\frac{0}{6}$ —4.320.000. Расширеніе подкожныхъ венъ на ногахъ и капиллярныхъ венъ на груди. Ощущеніе мурашекъ.

Теч. и исх. При выходѣ бѣлку 1 $\frac{1}{2}$ $\frac{0}{100}$; гнойныя шарики; цилиндровъ нѣтъ. Кровь 80 $\frac{0}{6}$ —4.140.000. Вѣсъ 5 п. 11 $\frac{3}{4}$ ф. Сонъ улучшился; моча стала болѣе прозрачной, осадокъ уменьшился. Кашель прекратился. Силъ прибавилось.

Случай 254. Б. 20 л., купецъ. 4/xi 95 г.—6/iv 96 г. (Набл. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. 00—крестьянинъ. ОМ—65 л.; очень полный; запоры; купецъ. ММ—умерла 53 л.; худая, слабая; запой; послѣдніе 3 года кашель и кровохарканье,

туберкулезъ. БМ—умеръ 30 л.; чахотка; БМ—умеръ 40 л.; бѣлая горячка; запой. БМ—32 л.; запой. БМ—22 л.; годъ назадъ кашель, кровохарканье, туберкулезъ. СМ—умерла 18 л.; чахотка. О—49 л. полный, вспыльчивый, раздражительный; купецъ; запой. М—39 л. ожирѣлая, истеричная, женскія болѣзни; въ дѣтствѣ золотуха. С—15 л. слабая, головокруженія, носовыя кровотеченія, нервная. С—14 л.—нехворая.

При рожд. О—29 л., М—19 л.

Эксц. Съ 12—15 л.—онанизмъ ежедневно.

Остр. инф. Корь (5).

Хр. инф. Золотуха (д); трипперъ съ эпидидим. (18) мѣсяца 3.

Проч. бол. 11 л. едва не утонулъ, съ того заикаться. 12—17 л. часто носовыя кровотеченія. 15 л. быстрый ростъ, похуданіе; съ того времени головокруженіе, головныя боли, плохой сонъ. До 19 л. по ночамъ кричалъ, ходилъ. Съ 15 л.—запоры; съ 17 л.—геморрой; съ 18 л. и поносы. Съ X. 94 г. сталъ покашливать; много мокроты; лихорадочныя ощущенія (остальное—также). 5/xii 94 г. горловое кровотеченіе ($\frac{1}{3}$ стакана); потомъ 2 недѣли кровь—въ мокротѣ; 9/xii снова кровотеченіе; сильная одышка. Въ I. 95 г. колотье въ боку, высокая т°, слабость; 19/ii врачъ—плевритъ; къ концу III оправился (боли въ боку и кашель уменьшились). Лѣто въ Крыму: одышка, боли въ боку, головныя боли, слабость—прошли. Съ половины IX—усилились боли подъ правой лопаткой, снова кашель, слабость. За послѣдній годъ сильно похудѣлъ.

St. pr. Ростъ $173\frac{1}{2}$ сант. Вѣсъ 3 п. $35\frac{3}{4}$ ф. Слабаго сложенія, кожа съ желтоватымъ оттѣнкомъ, суха, мало эластична. Аспе. Потливъ, зябокъ. Диспептическія явленія; поносы, чувствительность тонкихъ и нисходящей кишокъ. Капля нѣтъ, немного мокроты, небольшая отрыжка. Окружность груди 86—88. Спереди отъ ключицы, сзади отъ середины лопатки—книзу глухой звукъ (плевритъ). Кровь— 110% —4.500.000. Паховыя, шейныя, подмышечныя железы увечены. Близорукъ. Плохой сонъ. Головныя боли.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 4 п. 2 ф. Кровь— 115% —4.940.000. Справа: съ 5 ребра и на 5 сант. отъ угла лопатки книзу—тупой звукъ; въ верхушкѣ и подъ ключицей—хрипы. Сердце на 1 сант. за сосковую линію.

Случай 255. Б. 71 г., бывший биржевой маклеръ. 4/xi—5/xii 95 г. (Набл. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. ОО—умеръ 60—70 л.; очень толстый; злоупотребленія водкой; кондитеръ. О—умеръ 60—65 л.; торговецъ; очень вспыльчивый; злоупотребленія водкой; за 6 лѣтъ до смерти—ударъ; за 1 годъ—отекъ ногъ, одышка, кашель. М—40 л. умерла отъ воспаленія легкихъ; полная. Б,Б,Б—умерли 20—21 г. отъ „простуды“. Б—живъ, 50 л., худой, часто простуживается, пьетъ, вспыльчивъ. С,С—здоровы; дѣти ихъ пьяницы.

При рожд. О—25 л.

Усл. ж. Съ 10 л.—въ холодныхъ лавкахъ; неправильная ѣда; много чая.

Эксц. Кутежи (32—50 л.).

Остр. инф. Тифъ (31).

Проч. бол. 12 л. назадъ сильное носовое кровотеченіе; съ этого времени—одышка, сердцебіеніе. Ударъ 65 л.; параличъ; черезъ $\frac{1}{4}$ года сталъ ходить. Съ того времени кашель и расстройство мочеиспусканія; запоры. Съ полгода—отеки ногъ. Послѣдніе 2 года—грыжа; похудѣлъ за послѣдній годъ.

St. pr. Ростъ 173 сант. Вѣсъ 5 п. $1\frac{1}{2}$ ф. Застой въ легкихъ, печени, почкахъ, отеки, асцитъ. Кожа атрофирована; худой; печень жестка, край острый; выходитъ на 3 пальца изъ-подъ края реберъ по сосковой линіи. Мочеиспусканіе учащено (ночью); слѣды бѣлку, одышка. Окружность груди 93—94. Гидротораксъ. Притупленіе на *manubrium*. Приступы болей въ сердцѣ, замиранія; сердце—на 6 сант. за сосковую линію и до праваго края грудины. Шумъ у верхушки постенстолическій; въ аортѣ 2-ой шумъ. Артеріи жестки, извиты.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 4 п. 28 ф.; кровь— 100% —4.260.000; въ мочѣ—гіалиновые цилиндры; слѣды бѣлку. Вскорѣ по поступленіи—отеки стали убывать и остались только на ногахъ и вѣкахъ. Пульсъ сносный. Одышка и застойные хрипы уменьшились.

Случай 256. Б. 30 л. Помощник инспектора семинарии. 30/х—20/хп 95 г. (Набл. д-ра Н. Н. Селивановского).

Насл. О—умеръ 50 л. отъ горлового кровотеченія; 1½ года грудная болѣзнь; кашлялъ, крѣпкого сложенія. М—67 л. полная; частые поносы издавна; пуглива. ОО—священникъ, тучный. БО—всю жизнь запой, поносы; умеръ 70 л. БО—инфлюэнца съ воспаленіемъ легкихъ; умеръ 63 л.; тучный, поносы; нервный, бессонницы. ВО—живъ, 60 л.; тучный, потаторъ; болѣзнь почекъ. ОМ—тучный; священникъ; умеръ въ глубокой старости. БМ—пьяница. СМ—умерла отъ воспаленія легкихъ, за 50 л. полная. Б—умеръ 14 л.; пугливъ, слабый; умеръ въ припадкѣ безсознательнаго состоянія, продолжавшагося съ недѣлю. С—умерла 20 л. С—умерла 35 л.; ракъ груди, полная, нервная. С—умерла 25 л. отъ воспаленія легкихъ и чахотки (1½ г.); нервная; безпокойный характеръ, полная. Б—45 л. живъ; священникъ, нервный. Б—40 л. врачъ—полный, порокъ сердца, очень вспыльчивъ. Б—34 л. монахъ, полный, болѣзнь почекъ; бывали abusy. С—23 л. блѣдная, нервная, головныя боли.

При рожд. О—44 л., М—34 л.

Экск. Иногда abusy (съ 24 л.).

Остр. инф. Корь (д); острая инфекція (22), съ кровотеченіемъ изъ задняго прохода; инфекція (27) (долго не могъ оправиться).

Хрон. инф. Золотуха (1—5); трипперъ (27—29¼); стриктура и бужированіе.

Проч. б. Ростъ худымъ, блѣднымъ, слабымъ, впечатлительнымъ, нервнымъ, пугливымъ; съ 22-лѣтняго возраста—поносы, запоры, упорныя бессонницы, ноющая боли въ поясницѣ (съ лѣвой стороны); сильная нервность; много лѣчился. Съ 24 л.—здоровье лучше. Съ 26 л.—полнѣть, одышка. Съ 27 л.—нервность, раздражительность. Весной 95 г. въ мочѣ: удѣльный вѣсъ 1025, слѣды бѣлка, много мочевой кислоты, порядочно гіалиновыхъ цилиндровъ, немного кровяныхъ шариковъ, эпителиальные кровяные цилиндры; сталъ лѣчиться (ванны, воды). Съ VII 95 г.—познабливаніе, бессонница, много бѣлку, запоры.

St. p. g. Ростъ 187 сант. Вѣсъ 6 п. 15¼ ф. Крупнаго сложенія; очень потливъ; зябокъ. Тупая ноющая боль въ поясницѣ справа. Окружность груди 110—105. Толчекъ на 2 сант. за сосковую линію, сильный; вправо сердце на 1 сант. за правый край грудины. Артеріи жестки. Кровь—100% 4.960.000. Плохой сонъ. Легкая утомляемость, угнетенное настроеніе.

Теч. и исх. Запоры, поносы. При выходѣ вѣсъ 6 п. 3¼ ф. Кровь—110% 5.820.000. Моча: слѣды бѣлку, мочевая кислота, гіалиновые цилиндры; удѣльный вѣсъ 1020—1025; темножелтаго цвѣта. Нервная система улучшилась; сонъ, настроеніе лучше.

Случай 257. Б. 19 л., гимназистъ. 22/п—19/ш 96 г. (Набл. д-ра Д. А. Бурмина).

Насл. О—47 л., начальникъ станціи; болѣзнь сердца; нервъ, раздражителенъ; ранше abusy. МО—умерла отъ чахотки. М—умерла 20 лѣтъ; чахотка; истеричная.

При рожд. О—28 л., М—18 л.

Остр. инф. Корь (д); дифтеритъ (12); острая инфекція (16).

Хрон. инф. Золотуха (въ дѣтствѣ); съ X. 95 г. малярія; нѣкоторые приступы съ бредомъ.

Проч. б. Ходить 4 л.; до 16 л. носовыя кровотеченія.

St. p. g. Ростъ 175 сант. Вѣсъ 3 п. 25½ ф. Болѣзненность аортальн. сплетеній; видна пульсація аорты подъ ложечкой. Наклонность къ соленому и острому. Печень болѣзненна, селезенка до края реберъ, прощупывается, мягкая. Одышка, сердцебіеніе. Окружность груди 90. Пульсація брюшной аорты. Кровь—80% 4.000.000. Межреберная невралгія; повышенная чувствительность кожи. Вспыльчивъ.

Теч. и исх. При выходѣ кровь—92—95% 0; вѣсъ 3 п. 33½ ф. Въ клиникѣ 2 раза были приступы маляріи; общее состояніе улучшилось; появился аппетитъ.

Случай 258. П. 36 л., мѣщанка. 8/х—19/хп 96 г. (Набл. д-ра С. Ф. Кривошеина).

Насл. О—торговецъ; умеръ 75 л. М—тучная; была желтуха. БМ—40 л. бѣлая горячка. СМ—умерла 45 л. полная, хвора; умерла отъ крупознаго вос-

паленія легкихъ. С—нехворая. Б—30 л. нехворый; С—26 л.; женскія болѣзни; часто головныя боли; Б—23 л. узкогрудый; худой; нервные припадки. Дѣти (четверо)—всѣ худые, блѣдныя; четверо умерли отъ поноса.

При рожд. О—45 л., М—25 л.

Усл. ж. 18 л.—замужъ; много непріятностей съ родными мужа.

Остр. инф. Корь (10).

Хрон. инф. Золотуха (д).

Проч. б. Съ дѣтства—до сихъ поръ сыпь на конечностяхъ, шеѣ. Всегда—блѣдная, апатичная; запоры. Регулы съ 15 л. 20 лѣтъ родила мертвого. Остальные 7 родовъ—правильные. При беременности усиливались запоры и появлялись небольшіе отеки ногъ, большею частью къ вечеру. Последніе роды 1 г. 3 мѣс. назадъ; послѣдняя беременность—небольшіе отеки ногъ и по утрамъ; послѣ родовъ—отеки остались; осенью 95 г.—отеки лица, живота; въ больницѣ—5 мѣс.; мало оправилась. Съ недѣлю боли въ поясницѣ. Съ III. 96 г.—увеличеніе живота, боли въ животѣ; за послѣднее время—отеки замѣтно уменьшились (а животъ увеличился чуть не вдвое).

St. p. r. Ростъ 161½ сант. Вѣсъ 4 п. 30 ф. Худая. Кожа очень блѣдная. То запоры, то поносы. Геморроидальныя шишки. Животъ отвислый. Болѣзненность живота при ощупываніи. Селезенка—плотная, болѣзненная; выходитъ на 2 сант. изъ-подъ края реберъ. Моча блѣдная, низкаго удѣльнаго вѣса, бѣлку 20‰. Небольшой сухой кашель; небольшія одышка. Окружность груди 89—91½. Тоны сердца глухіе; пульсъ слабый, подвижный. Кровь—65‰—3.000.000. Рѣзкій отекъ ногъ и живота до пояса (асцита нѣтъ). Головныя боли. Головокруженіе. Чуткій сонъ. Зябка. Мало потлива. Ощущеніе мурашекъ изрѣдка. Мнительна, впечатлительна, плаксива.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 4 п. 30 ф. Кровь—90‰—5.100.000. Бѣлку въ мочѣ 30‰. На низѣ правильно. Толстыя кишки и печень—очень чувствительны. Прощупывается лѣвая почка, болѣзненна; одышки нѣтъ; нервная система безъ перемѣнъ. Небольшіе отеки (ногъ, если походить; лица—по утрамъ). Въ клиникѣ бѣлокъ до 80‰; удѣльный вѣсъ мочи 1015—1020; изрѣдка гліановые цилиндры.

Случай 259. В. 21 г., студентъ-медикъ. 24/І—11/ІІ 96 года. (Набл. д-ра Д. А. Бурмина).

Насл. О—64 л., вспыльчивъ; ожирѣлый; желудочно-кишечныя разстройства. М—нервная; умерла 61 г. отъ рака груди. ОО—умеръ въ преклонномъ возрастѣ; двѣ апоплексіи. ОМ—алкоголикъ. ММ—80 л.—подагра. БМ—алкоголикъ; умеръ скоропостижно, 40 л. БМ—почечная болѣзнь, алкоголикъ. Б и С—нехворые.

При рожд. О—42 л., М—40 л.

Остр. инф. Коклюшъ (3).

Проч. бол. Съ коклюша остался кашель до астмы. 17 л. быстро выросъ. 4 л.—съ испуга—приступъ удушья; съ того времени—приступы, большею частью, зимой; до 17 л. нѣсколько разъ въ мѣсяцъ, потомъ рѣже.

St. p. r. Ростъ 171 сант. Вѣсъ 3 п. 32 ф. Во время припадковъ астмы, тошнота, запоры, рвота. Часто насморкъ, кашель съ мокротой. Небольшая одышка. Окружность груди 90. Распространенные сухіе хрипы. Небольшія сердцебиенія; иногда колющая боль въ сердцѣ.—Кровь 110‰—5.860.000. Изрѣдка головныя боли; иногда ночью подергиванія въ тѣлѣ; изрѣдка боли въ рукахъ, ногахъ. Близорукъ, плохо слышитъ. Сердце почти до сосковой линіи и до середины грудины.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 4 п. 41¼ ф.; Кровь—110‰—5.680.000. Разъ 3 были легкіе приступы по 1—4 дня. Улучшеніе.

Случай 260. Р. 18 л., портниха. 3/ІІ—3/ІІІ 97 г. (Набл. д-ра В. В. Шишкина).

Насл. О—66 л.; potator, швейцаръ дворянскаго собранія; раздражительный, вспыльчивый. СО—умерла 30 л., золотушная; слабаго здоровья. БО—умеръ 22 л. отъ чахотки. М—54 л., раздражительная, ревматическія боли въ рукахъ, ногахъ. С—25 л.—портниха; худая, блѣдная, головныя боли. С—22 л., нехворая. С—16 л., нехворая.

При рожд. О—48 л., М—36 л.

Усл. ж. Съ 14—17 л. ученицей у портнихи, работала съ 7 ч. утра до 10—11 ч. вечера; не досыпала.

Остр. инф. Корь (д); сыпной тифъ (12).

Проч. бол. Регулы съ 15 л. установились не сразу, помалу (до сихъ поръ неправильно). V. 95 г. боли въ ногахъ ниже колѣнъ; не лежала; недѣли три. Съ лѣта 95 г.—небольшія сердцебиенія; съ осени 95 г. сильнѣе. Съ осени 96 г. одышка при ходьбѣ; сердцебиенія усилились; утомляемость; плохое настроеніе, раздражительность, обидчивость. Съ XII сухой кашель; боли при ходьбѣ; худѣла, слабѣла. Лѣтомъ 96 г. недѣли 2—3 поносъ съ кровью; тѣмъ же лѣтомъ—нѣсколько мѣсяцевъ—не было регулъ.

St. p. r. Ростъ 161 сант. Вѣсъ 3 п. Аспе на спинѣ; ощущеніе мурашекъ; съ осени 96 г. очень похудѣла. Небольшой сухой кашель; иногда мѣшаетъ спать. Одышка, сердцебиеніе. Часто головныя боли. Кожа блѣдная, сухая. Замѣтно порядочное исхуданіе. Печень немного увеличена, слегка чувствительна. Въ мочѣ слѣды бѣлку. Окружность груди 83. Разсѣянные сухіе хрипы (немного). Толчекъ сердца розлитой, Сердце увеличено. У верхушки пресистолическій шумъ; въ легочной артеріи акцентъ и раздвоеніе второго тона. Пульсъ слабый, слегка аритмичный. Кровь—70⁰/₀—5.000.000. Неврастенія.

Теч. и исх. Кашель, хрипы, одышка—скоро исчезли. Сердцебиенія значительно уменьшились; пульсъ сталъ правильный, болѣе устойчивый. Кровь—95⁰/₀—5.000.000. Вѣсъ 3 п. 6¹/₂ ф.

Случай 261. Г. 26 л., лакей. 9/1—7/ш 96 года. (Набл. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. ОО—умеръ 100 л.; крѣпостной землепашецъ; пилъ. О—70 л. живъ; управляющій имѣніемъ; здоровый. ОМ—священникъ, умеръ 75 л. ММ—умерла 60 л.; нервная. БМ—умеръ 40 л.; чахотка. БМ—40 л. алкоголикъ; БМ—умеръ 29 л.; чахотка. Б—21 г. лакей, блѣдный, вспыльчивый, боли въ груди.

При рожд. О—44 л., М—19 л.

Эксц. Изрѣдка до ¹/₂ бут. водки.

Остр. инф. Корь (7).

Проч. бол. До 3 л. не могъ сидѣть, не ходилъ. Съ XI. 95 г. боли въ груди; 5 января—знобъ, слабость.

St. p. r. Ростъ 172 сант. Вѣсъ 3 п. 27¹/₂ ф. Селезенка прощупывается, выходитъ на 3 сант. изъ-подъ края реберъ. Лѣвосторонній эксудативный плевритъ. Окружность груди 79—83. Кровь—100⁰/₀—5.760.000.

Теч. и исх. При выходѣ: Вѣсъ 3 п. 29 ф. Кровь—110⁰/₀—5.700.000. Селезенка до края реберъ. Когда стихли острые явленія, была выпущена часть эксудата; при выходѣ незначительные остатки эксудата.

Случай 262. Г. 26 л., студентъ медикъ. 27/xi—28/xii 95 года. (Собственное наблюденіе).

Насл. О—агентъ въ земствѣ; очень подвижный; умеръ отъ горлового кровотечения 62 л.; страдалъ геморроемъ. М—умерла 45 л. отъ чахотки и рака матки. ОМ—очень неумѣренный образъ жизни. СМ—около 20 л. чахотка. БМ—чахотка. БМ—48 л. крѣпкаго здоровья; рѣзкій *abusus in Venere*; lues. Б—упорный запой; умеръ отъ мозговой грыжи, появившейся вслѣдствіе трамвы. Б—умеръ 30 л. отъ брюшного тифа; онанизмъ, неврастенія, геморрой, носовыя кровотечения. С—35 л. фельдшеръ; нервная, катарръ кишечника, носовыя кровотечения. Б—30 л.—геморрой, носовыя кровотечения, неврастенія; въ университаѣ—желудочно-кишечныя разстройства и поносы часто.

При рожд. О—35 л., М—29 л.

Усл. ж. Послѣдніе 1¹/₂ мѣсяца занятія цѣлый день въ помѣщеніи очень сухомъ и пыльномъ (разборка книгъ въ библіотекѣ).

Эксц. Умѣренное употребленіе водки; онанизмъ (15—16); курилъ иногда до 100 папирсовъ.

Остр. инф. Корь (7); дифтеритъ (9).

Хр. инф. Ревматизмъ въ ногахъ (8—12); трипперъ—20 л. (раза 3).

Проч. бол. Съ дѣтства очень впечатлительнъ, очень вспыльчивъ; носовыя кровотечения съ 19 л. Въ университетъ—изжога, боли въ животъ, вздутіе, слизь въ испражненіяхъ. Лѣтъ 5 назадъ найдено притупленіе верхушки. Недѣлю назадъ—носовое кровотеченіе; дня 2 назадъ—горловое кровотеченіе обильное.

St. pr. Горловое кровотеченіе; геморрой; неврастенія. Urethritis chronica. Сердцебиеніе при малѣйшемъ волненіи. Блѣдная кожа, слегка одутловатъ. Окружность груди 92. Ростъ 185 сант. Вѣсъ 5 п. $1\frac{1}{2}$ ф. Кровь— $95\frac{0}{10}$ —4.600.000.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 5 п. $3\frac{1}{2}$ ф. Кровь— $105\frac{0}{10}$ —4.500.000. Первые нѣсколько дней въ клиникѣ—кровь выдѣлялась изъ горла понемногу; затѣмъ прекратилась. Прочія явленія—безъ измѣненій.

Случай 263. Г. 34 л., врачъ. 23/ix—18/x 95 г. (Набл. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. О—64 л. живъ, страдаетъ 5—6 л. колитомъ. М—58 л. нехворая. БО—полный; умеръ 70 л., параличъ сердца; дѣти его нервныя. БО—очень полный; астматическіе припадки; 60 л. умеръ отъ апоплексіи; у одного изъ его сыновей порокъ сердца. Б—нервный. Б—перенесъ тифъ, послѣ котораго уже 6 л. слабость; 24 л. С—нервная; Б—нервные боли въ желудкѣ, неврастенія. Б—три крупозныхъ воспаленія легкихъ; покашливаетъ; была желтуха; гипертрофія сердца.

При рожд. О—30 л., М—24 л.

Усл. ж. Первые 3 г. студенческой жизни—въ бѣднотѣ.

Остр. инф. Скарлатина (7); корь (11); angina follic. (32); influenza сильная (33).

Хрон. инф. Трипперъ (20).

Проч. бол. Съ 23 л. нервность стала усиливаться; боли въ лѣвомъ подреберьи и поясницѣ; въ мочѣ—фосфаты; кончилось выхожденіемъ камня (величиною съ вишневою косточку) черезъ уретру. Въ V. 94 г. желтуха съ лихорадочнымъ состояніемъ и небольшія диспептическія явленія (предъ тѣмъ—рѣзкая перемѣна стола съ простой пищи—на очень жирныя кушанья). Съ 13/ix—брюшной тифъ.

St. pr. Колитъ. Печень при ощупываніи плотна, болѣзненна. Селезенка не увеличена. Увеличеніе праваго сердца. Неврастенія. Вѣсъ 4 п. 17 ф. Кровь— $105\frac{0}{10}$ —5.400.000.

Теч. и исх. Въ клиникѣ—несостоятельность сердца (расширеніе и слабая дѣятельность); диспептическія явленія. Моча: красные кровяные шарики и гиалиновые цилиндры, низкій удѣльный вѣсъ. На 12-ый день по поступленіи т⁰ спала. Съ 14 по 27 день—вновь повышеніе. Все время запоры. При выходѣ вѣсъ 4 п. $5\frac{1}{2}$ ф. Кровь— $100\frac{0}{10}$ —4.540.000.

Случай 264. Д. 38 л., купецъ, управляющій имѣніемъ. 19/x—2/xii 94 г. (Набл. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. БО—62 л. тучный, головныя боли. БО—злоупотреблялъ алкоголемъ. БО—слабого здоровья, кашляетъ. ОМ—умеръ 65 л. водянкой (ногъ). БМ—алкоголикъ. БМ—алкоголикъ. СМ—умерла 70 л.; водянка, lues; (у матери и ея братьевъ и сестеръ—приобрѣтенный lues). О—умеръ 59 л. отъ воспаленія почекъ при явленіяхъ уреміи. М—62 л., полная; запой; 35 л. параличъ рукъ и ногъ $1\frac{1}{2}$ года. (Б и С—не было). Д—порокъ сердца. У жены—4 выкидыша,—по опредѣленію врачей—отъ искривленія матки.

При рожд. О—24 л., М—23 л.

Усл. ж. Плохое обращеніе родителей; съ 8 л. уже вполне владѣлъ ружьемъ и охотился.

Эксц. Онанизмъ (13—19); abusus in Venere; умѣренное употребленіе алкоголя.

Остр. инф. Корь (д); крупъ (д); острая инфекція (21); воспаленіе легкихъ (35); острый суставный ревматизмъ (35).

Проч. бол. Неуравновѣшенный характеръ. Съ 24 л. полнѣть и къ 30 годамъ—вѣсъ $61\frac{1}{2}$ п. (очень большой животъ); съ 32 л. одышка, желудочно-кишечныя разстройства; желтуха три дня (33); геморрой—съ 32 л.

St. pr. Ростъ 172 сант. Вѣсъ 5 п. 20 $\frac{1}{2}$ ф. Хроническій фарингитъ. Геморрой. Кожа лица и рукъ красная; расширение венъ. Отвислый животъ. Запоры. Моча насыщенная, краснаго цвѣта. Боль въ поясницѣ съ отдачей въ мочевой пузырь. Окружность груди—102—104. Увеличеніе селезенки. Застойная печень. Сердцебіенія; одышка. Сердце увеличено значительно. Артеріи жестки, слегка извиты. Пульсъ слабый, съ перебойми. Кровь—105 $\frac{0}{0}$ —5.300.000.

Теч. и исх. При выходѣ кровь—110 $\frac{0}{0}$ —6.440.000; вѣсъ 5 п. 15 $\frac{1}{2}$ ф. Постепенно стала уменьшаться одышка, исчезли боли въ поясницѣ и въ тѣлѣ. Сердце безъ измѣненій. Печень нѣсколько уменьшена.

Случай 265. Д. 48 л., священникъ. 14/х—28/хп 95 г. (Набл. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. ОО—пить. БО—алкоголикъ; умеръ съ отеками. О—сильно пить; неуравновѣшенный характеръ. М—умерла 70 л. отъ удушья (страдала съ молодыхъ лѣтъ); геморрой; кровохарканье. Б—чахотка. Б—умеръ 20 л. при явленіяхъ отековъ и кровохарканья.

При рожд. О—26 л., М—27 л.

Усл. ж. Плохія условія, когда учился въ семинаріи.

Экск. Очень умѣренное употребленіе алкоголя; онанизмъ (15—20).

Остр. инф. Горячка (д).

Проч. бол. Съ 21 г. полнѣть (болѣе 5 п.). Съ 40 л. сердцебіеніе изрѣдка; съ 45 л.—часто. Съ 93 г.—сильныя боли въ груди. Съ XII. 94 г.—приступъ сильныхъ болей въ груди съ одышкой; потомъ слабость, отеки, опухоль живота, одышка, кашель; тогда-же диспептическія явленія.

St. pr. Ростъ 166 сант. Вѣсъ 4 п. 16 ф. Худой; кожа атрофичная; лысина большая; отеки. Небольшая диспепсія, запоры. Печень: край заостренъ, лѣвая доля чувствительна; по сосковой линіи выходитъ на 6 сант. изъ-подъ края ребра. Мочи мало, красная; уд. вѣса—1027. Эмфизема. Кашель; одышка. Приступы одышки, болей въ груди и сжатія. Окружность груди—91—94. Распространенные сухіе хрипы; сзади застойные хрипы. Сердце очень увеличено. Слабые тоны. Жесткія артеріи; слабый пульсъ. Кровь—110 $\frac{0}{0}$ —4.960.000. Уробилинъ въ мочѣ. Бессонница, слабость.

Теч. и исх. Асцитъ, отеки исчезли; одышка, сердцебіеніе уменьшились. Сердце уменьшилось; печень сократилась на 2 сант. Кровь—110 $\frac{0}{0}$ —5.240.000. Вѣсъ 4 п. 12 ф. Кашель уменьшился. Перебои остались попрежнему.

Случай 266. Е. 20 л., студентъ-юристъ. 15/1—18/п 96 г. (Собственное наблюденіе).

Насл. ОО—сельскій священникъ; слабаго здоровья, худощавый; почти всю жизнь лѣчился отъ желудка и кишекъ; умеръ 44 л.; около года неукротимый поносъ съ кровью. МО—полная; умерла 30 л. родами. О—50 л. священникъ, очень дѣятельный, вспыльчивый. Послѣднія 10 лѣтъ наклонность къ поносамъ; иногда примѣсъ крови; зудъ in ano. М—39 л. высокая, худая, очень нервная, плаксива, мигрени; блѣдная, слабая. Носовыя кровотеченія. ОМ—сельскій священникъ; манія сутяжничанья; у его сына—(БМ)—тоже. СМ—истерія, женскія болѣзни; бездѣтна. БМ—очень нервный, раздражительный. СМ—года 4 назадъ отеки ногъ (съ мѣсяцъ); одутловатая, слабаго здоровья, бездѣтная. Б и Б—умерли въ дѣтствѣ отъ диспепсіи. С—малокровная. Б—глухой, течъ изъ ушей; ненормаленъ психически. Б и Б—12 л. близнецы, плохое зрѣніе; слабые, крайне разборчивы въ пищѣ. Б—2 л. нехворый. Больной—старшій. СО—полная 52 л. БО—44 л. habit. apoplecticus; толстый. БО—умеръ отъ туберкулеза, сильно пилъ. БОО—алкоголикъ; всѣ его дѣти—алкоголики.

При рожд. О—30 л., М—19 л.

Остр. инф. Корь (д); инфлюэнца (17).

Хрон. инф. Золотуха (д).

Проч. бол. Носовыя кровотеченія—въ юнѣствѣ. Заиканіе съ 4-хъ лѣтъ. Лѣтъ съ 16—поносы, раза 3—4 въ день; лѣченіе помогало не надолго и не всегда; на общемъ питаніи поносы не отражались.

St. pr. Ростъ 168 сант. Вѣсъ 3 п. 37 ф. Послѣ ѣды небольшая отрыжка, тяжесть. Урчаніе, пученье въ животѣ. Поносы, независящіе отъ качества пищи.

Заика. Наклонность къ ожирѣнію. Флегматикъ; съ плохимъ умственнымъ развитіемъ; глуповать.

Теч. и исх. При выходѣ въсь 3 п. 38 $\frac{1}{2}$ ф. Кровь—110 $\frac{0}{0}$ —5.920.000. Въ мочѣ часто мочева кислота. Поносы, очень трудно поддававшіеся лѣченію, къ концу—почти прекратились (души).

Случай 267. З. 30 л., швейцаръ. 26/II—21/III 96 г. (Собственное наблюденіе).

Насл. О—62 л. живъ, крестьянинъ; М—умерла 42 л. отъ острой инфекціи. Б—алкоголикъ; Б—умеръ 23 л., ломовой извозчикъ; алкоголикъ; чахотка.

При рожд. О—32 л., М—25 л.

Усл. ж. Ломовой извозчикъ (14—17); тяжести, переменныя погоды. Артельщикъ (17—21); тяжелая работа (тяжести). Въ солдатахъ 23—25—пьянство. Последнія 5 лѣтъ—швейцаръ; въ холодной душной комнатѣ (подъ лѣстницей); почти не выходилъ изъ дому; безпокойный сонъ (встаетъ отворять дверь).

Остр. инф. Оспа (9); острая инфекція (29); съ болью въ лѣвомъ боку, кашлемъ съ кровянистой мокротой, одышкой, сердцебіеніемъ—мѣсяца 2.

Хрон. инф. Золотуха въ дѣтствѣ; lues (21); трипперъ (22).

Проч. бол. Желтуха 1 $\frac{1}{2}$ недѣли (22). Носовыя кровотечения—съ дѣтства—часто. Последнія 4—5 лѣтъ по ночамъ припадки „обмиранья“.

St. pr. Въсь 4 п. 15 $\frac{1}{2}$ ф. Сердцебіеніе при работѣ, волненіи; судороги въ икрахъ и ступняхъ. Подвижность кожныхъ сосудовъ. Окружность груди 92. Эксудативный плевритъ. Сердце увеличено, пульсъ хорошій. Кровь—95 $\frac{0}{0}$ —5.100.000.

Теч. и исх. Первые нѣсколько дней—нарастаніе эксудата; затѣмъ эксудатъ сталъ медленно всасываться; общее состояніе все время хорошее.

Случай 268. З. 49 лѣтъ, крестьянинъ. 21/I—18/III 96 г. (Набл. д-ра Н. Н. Селивановскаго).

Насл. О—70 л.; крестьянство и торговля. М—умерла 58 л. отъ чахотки; нервная; выпивала. ОО—умеръ 70 л.; водянка; сильно пилъ. БМ—умеръ 60 л.; года четыре сильно кашлялъ, худѣлъ. rotat. Б—умеръ 42 л. отъ водянки; сильно пилъ; послѣдніе 3 года кашлялъ (врачи—чахотку), нервный. Б—35 л. крестьянинъ. Кромѣ больного—тучныхъ въ семьѣ нѣтъ.

При рожд. О—21 г., М—23 л.

Усл. ж. До 15 л. въ деревнѣ, въ зажиточной семьѣ. Съ 15—25 л. въ Москвѣ—артельщикомъ; много разъѣздовъ. 25 л.—женился. Съ 26—47 л. артельщикомъ на желѣзной дорогѣ по отправкѣ грузовъ; тяжестей не поднималъ; жилъ въ довольствѣ.

Эксц. 30—45 л. abusus in Baccho (до 1 $\frac{1}{2}$ бутылки въ день).

Остр. инф. Корь (2).

Хрон. инф. Золотуха (д); трипперъ (21).

Проч. бол. 44 л.—мѣсяца 2 ревматическія боли въ ногахъ и небольшой тугой отекъ ихъ; сильный кашель. Съ того одышка и небольшіе отеки ногъ. 48 л.—одышка усилилась; бросилъ службу; отеки чаще; изжога; отрыжка; запоры; сердцебіенія; плохой сонъ.

St. pr. Ростъ 169 сант. Въсь 6 п. 6 $\frac{1}{4}$ ф. Очень крупнаго сложенія. Ожирѣлый. Лицо синеватокрасное; расширенныя кожныя капилляры. Небольшой отекъ на голени. Потливъ. Послѣды—тяжесть, икота; отрыжка и изжога рѣдко. На низъ ежедневно, съ трудомъ. Животъ отвислый. Соес. и descendens—чувствительны. Печень плотная, болѣзненная; выходитъ изъ-подъ края реберъ по сосковой линіи на 7 сант. Селезенка плотная, нѣсколько болѣзненна. Въ мочѣ бѣлку—7 $\frac{1}{2}$ $\frac{0}{100}$, немного гіалиновыхъ цилиндровъ. Сильный кашель съ слизистогнойной мокротой; значительная одышка. Окружность груди 113—114. Сзади—застойные хрипы. Небольшія сердцебіенія. Сильный толчокъ на 20 сант. отъ средней линіи (за сосковой линіей); вправо сердце на 5 $\frac{1}{2}$ сант. за правый край грудины; рѣзкій акцентъ въ аортѣ и въ легочной арт. Артеріи жестки, извиты. Кровь—14 $\frac{0}{100}$ —6.720.000. На груди нѣ притупленіе (вверху); пульсація въ fossa jugularis. Плохой сонъ отъ кашля. Stampi, мурашки, кріэстезіи. Раздражителенъ.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 5 п. 31 ф. Кровь—140⁰/₀—6.100.000. Въ мочѣ бѣлокъ 1—2⁰/₀₀; низкаго удѣльнаго вѣса; очень мало цилиндровъ. Сонъ сталъ хорошей. Одышка значительно уменьшилась. Улучшеніе.

Случай 269. I. 37 л., лѣсопильщикъ. 7/x 95 г.—16/i 96 г. (Набл. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. Изъ нехворой крестьянской семьи.

При рожд. О—38 л., М—34 л.

Усл. ж. До 10 л. въ бѣдной крестьянской семьѣ; съ 11—18 л. въ работникахъ; съ 12 л.—пахать. Съ 18—22 л. въ артели пильщиковъ; тяжелая работа. Съ 22—24 л.—домовой извозчикъ—тяжелая работа; 24—37 л. опять лѣсопильщикъ. Условія жизни—чернорабочаго. 25 л.—женился.

Экск. Съ 22 л. водка—умѣренно.

Хрон. инф. Malaria (30) 4 недѣли.

Проч. бол. Черезъ 3 мѣсяца послѣ malaria (30)—отеки ногъ, живота; проболѣлъ зиму; лѣтомъ уже на работу. 29. VI. 95 г. послѣ 3 стак. водки, потный проспалъ на землѣ; ознобъ; отеки—все сильнѣе. Съ 23. IX—насморкъ, кашель.

St. p. g. Arteriosclerosis. Nephritis. Cirrhosis hepatis. Emphysema. Hydrothorax. Ascites. Anasarca. Oedema pedum.

Теч. и исх. Медленно, но постепенно стали исчезать отеки и черезъ 21¹/₂ мѣс. прошли совѣтъ. До выхода бѣлокъ въ мочѣ держался—4⁰/₀₀. Значительное улучшение.

Случай 270. К. 22 лѣтъ, студентъ. 18/ix—3/xi 95 г. (Набл. д-ра Н. Н. Селивановскаго).

Насл. О—умеръ 57 л. отъ воспаления легкихъ; портной; нервный, еврей. М—38 л. жива, худая, слабаго сложенія и здоровья; постоянно желудочныя расстройства; частые отеки ногъ; изъ крестьянскаго сословія. ОМ—ро-татор крестьянинъ. БМ—чахотка 24 л. СМ—50 л. худая, кашляетъ, очень нервная; прачка.

Усл. ж. Съ 15 л. семейныя непріятности; много уроковъ. Съ 21 г. въ Москвѣ (ляпинка).

Остр. инф. Дифтеритъ (13).

Хрон. инф. Malaria (7) съ полгода.

Проч. бол. Поздно началъ ходить и говорить (около 3 л.). Нагноеніе паховыхъ железъ (12). Съ 15 л. раздражителенъ, нервнъ. 19/iv 95 г. острая катарральная желтуха. Съ того же времени—приступы маляріи; мигрени 14/ix—боли въ животѣ, запоры, легкая желтуха, головныя боли.

St. p. g. Ростъ 173 сант. Вѣсъ 3 п. 30¹/₂ ф. Слабаго сложенія; худой, легкій subictere. Животъ вздутъ; плескъ въ желудкѣ. Слизъ въ испражненіяхъ. Колитъ. Селезенка до края реберъ, ясно прощупывается. Грудь длинная. Окружность груди 83—85. Кровь 105⁰/₀—5.420.000. Мигрени. Легкая утомляемость при умственной работѣ (не при физической).

Теч. и исх. Боли въ области слѣпой кишки—уменьшились; желудокъ сократился, хотя плескъ въ толстыхъ кишкахъ и желудкѣ остался. Сонъ улучшился; мигрени прекратились. Самочувствіе лучше.

Случай 271. К. 29 л., парикмахеръ. 16/ix—30/xi 95 г. (Набл. д-ра Н. Н. Селивановскаго).

Насл. О—умеръ 42 л. отъ острой инфекціи; нѣкоторое время—сильно пилъ; портной; нехворый. М—61 г. здоровая.

При рожд. О—32 л., М—30 л.

Усл. ж. До 2-хъ лѣтъ въ Серпуховѣ; въ хорошихъ условіяхъ; съ 2—7 л. въ Москвѣ (пьянство отца), очень тяжелыя условія, часто—бнть. 7—12 л. въ Серпуховѣ; отецъ не пилъ, хорошія условія. 12—17 л. ученикомъ у парикмахера; тѣсно, душно, очень плохой столъ, часто голодалъ; пороли часто до крови; учился стричь въ банѣ—цѣлые дни не ѣвши. Съ 17 л. въ удовлетворительныхъ условіяхъ.

Экск. Водка съ 17 л. одно лѣто—ежедневно пьянъ; потомъ 3—4 раза въ годъ.

Остр. ин ф. Острая инфекция (д); острая инфекция (д); острая инфекция (15).

Хрон. ин ф. Трипперъ (19) л. (недѣлю).

Проч. бол. Съ 11-го сентября заболѣлъ—потрясающій знобъ, бредъ; боли въ боку. Геморрой—послѣднія 6 лѣтъ.

St. pr. Ростъ 162 $\frac{1}{2}$ сант. Вѣсъ 3 п. 30 ф. Хорошаго питанія. Инфлюэнца. Pleuror pneumonia. Абсцессъ легкаго. Кровь—95 $\frac{0}{0}$ —4.600.000. Окружность груди 94. Безсонница; бредъ.

Теч. и исх. При выходѣ: нормальная т⁰, хорошій сонъ, ни кашля, ни одышки. Кровь—105 $\frac{0}{0}$ —5.500.000. Вѣсъ 3 п. 39 ф. Въ клиникѣ—бредъ и явленія пнеймоніи держались 14 дней, затѣмъ началось отхаркиваніе большихъ количествъ мокроты сразу, что продолжалось 20 дней; мокрота была гангренозная. Послѣ того прекратился кашель и больной значительно окрѣпъ. Остались небольшие residua pleurica съ ограниченнымъ притупленіемъ справа.

Случай 272. Р. 29 л., крестьянка. 31/III—26/IV 97 г. (Набл. д-ра В. В. Шишкина).

Насл. О—крестьянинъ; умеръ 44 л. отъ воспаленія легкихъ. М—65 л. полная. БМ—умеръ 65 л., кашель съ молодыхъ лѣтъ. Сн—умеръ отъ кроваваго поноса; Сн—умеръ отъ воспаленія легкихъ.

При рожд. М—36 л.

Остр. ин ф. Оспа (д).

Хрон. ин ф. Золотуха (10).

Проч. бол. Въ дѣтствѣ—слабая, капризная, худенькая; 3-хъ л.—чирьи. Съ молодыхъ лѣтъ—часто простуживалась (насморкъ, кашель). Регулы съ 18 л.; 20 л.—беременность (отрыжка, тошнота, рвота, отеки ногъ); 2-ая съ тѣми же явленіями; 3-й выкидышъ отъ паденія; 4-ая съ тѣми же явленіями. Съ выкидыша регулы съ болью. Весной 96 г. лихорадочное состояніе, боль въ груди слѣва, сухой кашель, слабость, упорныя рвоты (была беременна)—съ мѣсяца. 16. III. 97 г.—жаръ, потъ, боль справа, одышка, слабость.

St. pr. Вѣсъ 3 п. 32 $\frac{1}{2}$ ф. Послѣдніе 3 мѣсяца запоры. Colon ascend. и descend.—чувствительны. Небольшой кашель съ немногимъ количествомъ мокроты; Окружность груди 89. Эксудатъ плевритическій справа—пальца на 3 выше угла лопатки. Одышка. Сердцебиеніе. Съ заболѣванія сонъ плоховатый. По временамъ—бывали головныя боли, головокруженія, crampe; онѣмѣніе въ рукахъ и ногахъ. Мнительна. Потлива. Отеки ногъ при всякой беременности. Кровь 90 $\frac{0}{0}$ —5.300.000.

Теч. и исх. 12. IV выпущено 1500 с. сtm. эксудата; одышка меньше; послѣ выпусканія эксудата почти не всасывался. Привыходъ эксудата донижней $\frac{1}{3}$ лопатки.

Случай 273. К. 54 л., чиновникъ телеграфа. 11/X—21/XI 95 г. (Набл. д-ра Н. Н. Селивановскаго).

Насл. О—умеръ 60 л. отъ апоплексіи; смотритель больницы; очень полный, съ короткой шеей; вспыльчивый, раздражительный. М—умерла 67 л.; послѣдніе 4 года—гемиплегія, тучная. БО—potator. ОМ—умеръ 80 л. отъ скоротечной чахотки; торговалъ мебелью; полный; послѣдніе годы пилъ. ММ—очень полная; выпивала. БМ—умеръ 30 л. отъ чахотки; potator. БМ—45 л. умеръ отъ чахотки; potator; вспыльчивъ, раздражителенъ. СМ—умерла 35 л. отъ черной оспы, полная; СМ—60 л. очень полная. Б—умеръ 42 л.; послѣднія 20 л.—хроническій ревматизмъ; послѣднія 6 л.—болѣзнь спинного мозга; умеръ отъ скоротечной чахотки; нервный. Б—58 л. тучный, potator. Б—38 л.; пьетъ; вспыльчивъ, раздражителенъ.

При рожд. О—44 л., М—23 л.

Остр. ин ф. Коклюшъ (8); корь (14); оспа (30); инфлюэнца (53).

Хрон. ин ф. Трипперъ (25 л.) 1 $\frac{1}{2}$ мѣс.; трипперъ (28) 1 $\frac{1}{2}$ мѣс.

Проч. бол. Ростъ худымъ, слабымъ. Отъ ученія утомлялся, головныя боли. 20—25 л. послѣ вѣды боли подъ ложечкой. Съ 20 л. запоры; головныя боли. Съ 25 л.—иногда поносы. Съ 50 л.—одышка по ночамъ. Съ инфлюэнцы (VII. 94 г.)—одышка постоянно; утомляемость. Послѣдніе 4 мѣс.—кашель съ трудно отхаркиваемой мокротой. Мѣсяца 1 $\frac{1}{2}$ назадъ—отеки, слабость, раздражительность.

St. pr. Ростъ 166 сант. Вѣсъ 4 п. 37 ф. Кожа блѣдная; лицо цианотично; одутловато; отеки до коленъ. Наклонность къ запорамъ. Отвислый животъ.

Асцитъ. Печень не прощупывается, чувствительна; на 3 сант. выходить по сосковой линіи изъ-подъ края реберъ. Бѣлку $11\frac{1}{2}\%$, гліалиновые цилиндры и много гнойныхъ шариковъ. Сильный кашель съ трудно отхаркиваемой мокротой. Сильная одышка. Окружность груди $93\frac{1}{2}$ —95. Въ верхушкахъ спереди и сзади и внизу сзади—влажные хрипы; притупленіе вверху грудины. Толчокъ сильный на $8\frac{1}{2}$ сант. за сосковую линію. Акцентъ легоч. арт. Артеріи жестки, извиты. Кровь— $90\frac{0}{0}$ —5.160.000. Плохой сонъ отъ кашля.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 4 п. 37 ф. Кровь $90\frac{0}{0}$ —5.100.000. Состояніе все ухудшалось, отеки увеличивались; одышка и кашель усилились. *Sensorium* (стать) не вполне ясенъ.

Случай 274. К. 14 л., сынъ чиновника. 17/1—3/ш 96 года. (Набл. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. БО—умеръ 29 л. отъ чахотки. О—54 л.—библіотекаръ; нервный-вспыльчивый; геморрой; катарръ кишекъ; ежедневно $\frac{3}{4}$ бут. водки. СМ—47 л.—очень нервная и вспыльчивая; кашляетъ. СМ—38 л. кашель, головныя боли, нервы. М—50 л. ожирѣлая, упорныя головныя боли, нервность, раздражительность; часто поносы, запоры. С—умерла 25 л.; чахотка; С—29 л. жива; бронхитъ, насморкъ—часто. С—28 л. ожирѣлая; кашель съ кровью. Б—25 л. военный; часто поносы. С—24 л. худая, блѣдная, катарръ желудка. С—22 л. хворая, кашель, болѣзнь печени и желудка. С—умерла 11 л. дизентеріей; С— $7\frac{1}{2}$ л. умерла воспаленіемъ мозга. С—5 л. очень золотушна, кашель.

При рожд. О—40 л., М—36 л.

Остр. инф. Скарлатина (1); дифтеритъ (3); кровавый поносъ (5); брюшной тифъ (VIII. 95 г.); фолликулярная ангина (въ клиникѣ).

Хрон. инф. Malaria (11); золотуха; рахитъ.

Проч. бол. Ростъ хворымъ, золотушнымъ, рахитикомъ. Въ Лазаревскомъ Институтѣ часто безсонницы; запоры; лѣтъ 11-ти—поносы. Въ IV. 95 г. диспепсія со рвотой (иногда съ кровью); запоры; рвоты въ VII прекратились; съ VII—поносъ до начала VIII; съ половины XII—снова диспепсія со рвотой и запоры съ поносами.

St. pr. Ростъ $154\frac{1}{2}$ сант. Вѣсъ 2 п. $21\frac{1}{4}$ ф. Печень чувствительна, плотна. Селезенка увеличена. Колитъ. Диспепсія. Кровь— $105\frac{0}{0}$ —4.720.000. Окружность груди 60— $73\frac{1}{3}$. Паховыя и подчелюстныя железы увеличены. Въ ногахъ судороги, онѣмѣніе, ползанье мурашекъ.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 2 п. $16\frac{3}{4}$ ф. Кровь— $95\frac{0}{0}$ —4.520.000. Въ мочѣ иногда мочеваая кислота. Рвота была 3 раза, не кровавая. Поносы прекратились черезъ три недѣли. Въ клиникѣ была фолликулярная ангина.

Случай 275. С. 26 л., жена священника. 12/х—7/хІ 96 г. (Набл. д-ра С. Ф. Кривошеина).

Насл. О—52 л. священникъ, умеръ при явленіяхъ кровавой рвоты (круглая язва); нервный; вспыльчивый; сильныя сердцебіенія (приступы съ болью въ лѣвомъ боку, страхомъ смерти); носовыя кровотеченія; очень сильная потливость; издавна кашель; послѣднія 8—10 лѣтъ боли въ ногахъ; паховая грыжа. МО—умерла 65 л. отъ желудочной болѣзни; хворала года 3; БО—35 л., нервный; былъ тифлитъ. ММ—умерла 70 л., тучная. БМ—умеръ 40 л. отъ горловой чахотки; священникъ; много пилъ. БМ—35 л.—психозъ. СМ—60 л. полная. СМ—45 л. полная, нервная; у двухъ ей дочерей припадки столбняка. Б—29 л.—тучный; раньше пилъ. Б—13 л. слабого сложенія и здоровья; недоразвитъ умственно; золотуха; почти ежегодно—рожа лица. С—24 л. очень полная; женская болѣзнь; нервная; пугливая; сильное сердцебіеніе. С—19 л. полная, нервная, крайне раздражительная.

При рожд. О—26 л., М—19 л.

Остр. инф. Острая инфекція (11) съ болью въ боку, кашлемъ; острая инфекція (19); острая инфекція (26).

Хрон. инф. Малярія (11) недолго.

Проч. бол. Росла слабенькой. Послѣ острой инфекціи (11) долго—слабость и сильная одышка; потомъ уменьшились и остались до сихъ поръ. Ре-

гулы съ 13 л., всегда неправильно, съ болью, небольшія бѣли. Къ 19 годамъ стала очень толстой. Съ острой инфекціи (19) отрыжка, вздутіе подъ ложечкой, запоры; по временамъ учащенное и болѣзненное мочеиспускание; осадокъ въ мочѣ; головныя боли, мигрени. Съ замужества—бѣли и диспептическія явленія усилились. Скоро—беременность: диспептическія явленія усилились; истерическіе припадки; сонливость. На 6-ой недѣлѣ, послѣ родовъ сильное кровотеченіе; долго—слабость; запоры; сильныя бѣли;—медленно оправлялась; но диспептическія явленія, нервность и мигрени остались безъ измѣненія. 22 л. снова беременность и абортъ съ сильнымъ кровотеченіемъ. Скоро снова беременность; съ мѣсяцъ поносъ; потомъ поносы и запоры. Послѣ родовъ—снова постепенно всѣ прежнія боли, потомъ—боли въ боку. Врачи: опущеніе почки и матки. VII. 96 г. умеръ отецъ; рѣзкое ухудшеніе нервныхъ явленій. Въ началѣ IX—простудилась—боли въ боку, моча иногда красная. Лѣтомъ 96 г. женская операція, послѣ которой бѣли значительно уменьшились.

St. p.g. Ростъ 159 сант. Вѣсъ 3 п. $4\frac{1}{2}$ ф. Отрыжка и прочія диспептическія явленія (не велики лишь при строгой діетѣ), запоры; часто урчаніе и схваткообразныя боли въ животѣ. Регулы часто съ болью; небольшія бѣли. Endometritis chronica. Metritis chronica. Правая почка подвижна, болѣзненна. Окружность груди $76\frac{1}{2}$ — $80\frac{1}{2}$. Кровь— $85\frac{0}{0}$ —3.100.000. Часто мигрени. Съ дѣтства—пуглива, впечатлительна, плаксива.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 3 п. $5\frac{1}{4}$ ф.; кровь $95\frac{0}{0}$ 5.050.000. Диспептическія явленія значительно уменьшились; запоры остались. Болѣзненность почекъ при ощупываніи значительно меньше. Головныя боли рѣже. Улучшеніе.

Случай 276. С. 37 л., жена ночного сторожа. 14/x—30/x 96 г. (Набл. д-ра В. В. Шишкина).

Насл. О—ткачъ; умеръ въ среднихъ годахъ скоропостижно. Предки крестьяне. М—умерла 65 л.; одышка. Б—45 л. нехворый. С—39 л. нехворая. (Вообще семья нехворая). Б—30 л. порядочно пьетъ, слабаго здоровья, головныя боли.

Усл. ж. 20 л. замужъ. 22—27 л.—мужъ въ солдатахъ, жила въ кухаркахъ и горничныхъ. Съ 27 л. при мужѣ (дворникъ, ночной сторожъ). Съ 33 л. на фабриктъ (разматывала бумагу); работа 12 час.; уставала.

Остр. инф. Корь (12); горячка (15).

Проч. бол. Регулы съ 19 л. правильно. 27—35 л. шесть беременностей (последнія двѣ со рвотами и изжогами). Съ зимы 95—96 г. отеки ногъ; одышка, сердцѣбіеніе; продолжала работать. Съ весны 96 г. опухоль живота; тяжесть и боли подъ ложечкой; слабость. Съ осени 96 г. кашель небольшой. Последній мѣсяцъ то запоры, то поносы. Съ весны 96 г. нѣтъ регулъ.

St. p.g. Ростъ 153 сант. Вѣсъ 3 п. $19\frac{3}{4}$ ф. Около глазъ—небольшіе отеки. Значительный асцитъ; отеки ногъ до колѣнъ. Кожа атрофична, суха. Съ мѣсяцъ поносы и запоры. Область печени чувствительна при давленіи; плотный край ея выходитъ на 8 сант. изъ-подъ края реберъ по сосков. линіи. Селезенка не увеличена. Асцитъ. Моча красная, слѣды бѣлку; мочи мало; немного гіалиновыхъ цилиндровъ. Правосторонній гидротораксъ. Сердцѣбіенія. Толчекъ сильный. Сердце увеличено. У верхушки—небольшой шумъ съ 1 времен., у аорты со вторымъ; феном. Дюрозье. Артеріи жестки. Кровь— $75\frac{0}{0}$ —4.000.000. Окружность груди 82—83. Сильный кашель съ недѣлю. Одышка. Съ недѣлю—сонъ плохъ отъ кашля.

Теч. и исх. Асцитъ, отеки, гидротораксъ исчезли. Сердце сократилось. Одышки и сердцѣбіенія нѣтъ. Бѣлку слѣды. Гіалиновые цилиндры. Самочувствіе хорошее. Кашля нѣтъ. На низъ правильно. При выходѣ вѣсъ 2 п. 29 ф. Кровь— $80\frac{0}{0}$ —4.500.000. Значительно оправилась.

Случай 277. К. 30 л., дворникъ. 5/ш—20/ш 96 г. (Набл. д-ра Н. Н. Селивановскаго).

Насл. ОМ—умеръ 60 л.; послѣднія 5 л.—удушье. Вообще изъ нехворой семьи.

При рожд. О—34 л., М—25 л.

Эксц. Умѣренный *usus spirit.*

Проч. бол. 29 февраля заболѣлъ (поты, боли въ боку, кашель); на ногахъ—до поступления въ клинику.

St. pr. Ростъ 164 сант. Вѣсъ 3 п. 10 ф. *Pneumonia stuposa*. Кровь—4.780.000—100%. Окружность груди—83. Плохой сонъ.

Теч. и исх. Быстро оправился. На 2-й день t^0 упала. Боль въ боку и кашель скоро исчезли. Явленія со стороны легкихъ мало-по-малу уменьшались и наконецъ совершенно исчезли. Слабость прошла.

Случай 278. К. 25 л., студентъ-медикъ. 21/п—20/iv 96 г. (Набл. д-ра Н. О. Очередины).

Насл. ОО—полный; психозъ; умеръ 96 л. БО—умеръ 22 л. съ испуга. О—65 л. умеръ; купецъ; послѣдній годъ поносы и боли въ правомъ подреберьи. БМ—полный; каменная болѣзнь; было воспаленіе легкихъ. СМ—очень полная; сильныя мигрени. М—60 л., худая, нервная, малокровная. Б—умеръ 30 л. отъ воспаления легкихъ; Б—умеръ 15 л.; укусила бѣшеная собака. Б—умеръ 4 л. отъ острой инфекции. Остальные нехворые.

При рожд. О—55 л., М—35 л.

Эксц. Водка очень мало.

Остр. инф. Корь (д); острая инфекция (д).

Хрон. инф. Малярія (13) полгода; трипперъ (22 $\frac{1}{2}$) мѣсяца 4—5; трипперъ (5/п 96 г.).

Проч. бол. До 3 л. частыя разстройства кишечника. 3-хъ лѣтъ вырѣзаны миндалины, вслѣдствіе частаго опуханія. 17 л. съ мѣсяцъ—ревматическія боли въ колѣнныхъ суставахъ и указательныхъ пальцахъ руки. Послѣ триппера (22 $\frac{1}{2}$) бужировали. 12/п 96 г. боли въ крестцѣ и ягодицахъ; 16 л.—въ колѣнныхъ и другихъ суставахъ.

St. pr. Вѣсъ 3 п. 4 ф. Суставный хроническій ревматизмъ. Гиперѣстезія покрововъ живота. Селезенка прощупывается, твердая, до края реберъ. Трипперъ. Сердце—до сосковой линіи. Артеріи жестки, извиты. Небольшое расширеніе венъ на голеняхъ. Плохой сонъ. Раздражителенъ. Окружность груди—80—86. Кровь—85 $\frac{0}{0}$ —4.740.000.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 3 п. 3 ф. Кровь—90 $\frac{0}{0}$ —5.320.000. Течь изъ члена прекратилась; моча прозрачная, безъ осадка. Подвижность всѣхъ пораженныхъ суставовъ возстановилась; движенія стали безболѣзненные. Осталась легкая утомляемость послѣ ходьбы въ лѣвомъ колѣнномъ суставѣ.

Случай 279. М. 43 л., машинистъ. 22/і—20/п 96 г. (Набл. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. О—дьячекъ, умеръ 63 л. отъ катарра желудка, *abusus spirit.* до 38 л. БО—48 л., священникъ, боли въ поясницѣ. СО—женскія болѣзни. ВО—машинистъ 50 л.; выпиваетъ. ММ—умерла 60 л.; *abusus*. БМ—умеръ 50 л.; *abusus*. БМ—55 л.—*abusus*. М—умерла въ молодости. Б—48 л. псаломщикъ, боли въ поясницѣ.

При рожд. О—24 л.

Усл. ж. 12—15 л. въ Духовномъ училищѣ. Съ 15—17 л. въ Тамбовѣ мѣдникомъ; тяжелая работа. Съ 22 л.—машинистъ на желѣзной дорогѣ. 40 л. женился.

Эксц. 23—43 л. рѣзкій *abusus in Baccho*.

Хрон. инф. *Malaria* (около 20 л.); *malaria* (22); *malaria* (25) $\frac{1}{2}$ года.

Проч. бол. Съ X. 95 г. боли въ суставахъ; послѣднія 2 недѣли—сердцебиеніе, головокруженіе.

St. pr. Сочленовный ревматизмъ. Артеріи жестки, извиты. Гипертрофія сердца. Циррозъ почекъ. *Retinitis albuminurica*. *Repes mobiles*.

Теч. и исх. Боли въ суставахъ и по тракту нервовъ исчезли. Значительное улучшеніе.

Случай 280. М. 21 г., гимназистъ 8-го класса. 15/xп 95 г.—17/п 96 г. (Собственное наблюденіе).

Насл. О—сельскій священникъ 57 л.; крайне впечатлительный, вспыльчивый, въ молодости носовыя кровотечения; теперь геморрой, часто бронхиты

ревматизмъ. М—52 л. нервная, запоры; ревматическія боли въ ногахъ, слабого здоровья съ молодыхъ лѣтъ; боли подъ ложечкой постоянно; всегда—наклонность къ сильнымъ и продолжительнымъ регуламъ; за годъ до рожденія больного—сильное кровотечение—14 недѣль; головныя боли; часто бессонница, тоска; послѣдніе 3 года опухаютъ и болятъ ноги; 2 года назадъ, съ недѣлю, опухала вся (передъ тѣмъ сердцебіеніе); наклонна къ мистицизму. ОМ—священникъ, умеръ 68 л.; очень дѣятельный, горячій. С—30 л. замужемъ, неврастенія и женскія болѣзни. Б—28 л.; дяконъ; 18—20 л. боли въ груди, слабый. Б—23 л.; семинаристъ, очень нервный, слабый, часто сердцебіеніе, плохой сонъ. Остальные—нехворые.

У с. л. ж. 10—15 л. въ уѣздномъ духовномъ училищѣ; плохое помѣщеніе и столъ. Съ 15—18 л.—семинарія. По выходѣ изъ семинаріи—стала готовиться къ поступленію въ гимназію (7 классъ); очень много работы.

Экск. 14—19 л. онанизмъ часто.

Проч. бол. Въ дѣтствѣ—очень слабый. Съ 7 л.—часто носовыя кровотечения. Рость хворымъ, капризнымъ. Съ 7 л.—часто эрекции; 7—10 л. сильный зудъ кожи и шелушеніе. Съ 20 л. носовыя кровотечения рѣдко. Въ училищѣ—плохія отношенія съ товарищами (уединялся, много непріятностей, „преслѣдованій“); нервность, раздражительность, утомляемость; по ночамъ кошмары, слезы, галлюцинаціи, сердцебіенія. 12 л.—мѣсяца 2—горловыя кровотечения. Въ семинаріи нервныя явленія ухудшились; начались запоры; мистицизмъ, мечтательность. Во время подготовки къ гимназіи—рѣзкое нервное разстройство; смѣны апатичнаго и рѣзко возбужденнаго состояній. Послѣ экзамена нѣсколько оправился. Съ поста въ 7 классѣ—снова ухудшеніе: стала постоянно лѣчиться „отъ катарра желудка“. Въ концѣ VII 95 г. кровавый поносъ дней 10. Въ сентябрѣ—первый истерическій припадокъ.

St. p. r. Рость 176 сант. Вѣсъ 3 п. 25³/₄ ф. Послѣ ѣды отрыжка, изжога, тяжесть. На низъ только съ клизмой (съ 7-го октября). Сонъ не освѣжаетъ; головныя боли; очень зябко. Желудокъ расширенъ. Окружность груди 82. Кровь—1000/0—5.600.000.

Теч. и исх. Въ мочѣ все время много мочевой кислоты и уратовъ, насыщенная. Первое время ухудшеніе всѣхъ явленій, закончившееся истерическимъ припадкомъ, затѣмъ—медленное (небольшое) улучшеніе.

Случай 281. М. 38 л., мѣщанинъ, приказчикъ. 28/IX—28/X 95 г. (Набл. д-ра А. П. Турчанинова).

Насл. О—умеръ 70 л., тучный, торговаль. М—68 л. тучная; ревматизмъ; запоры. Б—35 л. тучный; С—30 л.—тучная.

При рожд. О—43 л., М—22 л.

У с. л. ж. Съ 12 л. мальчикомъ въ лавкѣ; съ 16 л.—приказчикомъ; 19 л. волонтеромъ на войнѣ въ Сербіи 4 мѣс.; 20 л.—въ Русско-Турецкой войнѣ волонтеромъ—16 мѣс.; съ 21—35 л.—агентомъ по раздачѣ матеріаловъ на желѣзной дорогѣ; 30 л.—женился; 36—38 л.—приказчикомъ.

Экск. Съ 18 л. водка часто до 1 бут. въ день; на войнѣ *abusus in Baccho et in Venere*. 21—35 л. очень сильный *abusus in Baccho*, кутежи.

Хр. и н. ф. Малярія (12) 3 мѣсяца; трипперъ (19),—2 мѣсяца; *lues* (22).

Проч. бол. Съ 21 г.—изрѣдка запоры. Въ IV. 95 г. послѣ кутежа—внезапно острая боль въ сердцѣ съ отдачею въ лѣвую руку; такія боли мѣсяца 2; бросилъ пить. Въ VII снова прежняя жизнь, принадки снова; бросилъ пить—прошло. Съ конца VII снова—пить. Съ начала IX—одышка, сердцебіеніе; потомъ бессонницы.

St. p. r. Рость 177 сант. Вѣсъ 5 п. 11¹/₄ ф. Хорошаго сложенія. Послѣ ѣды тяжесть, одышка, сердцебіеніе. На низъ большею частью съ клизмой. Печень нѣсколько плотнѣе нормальной; выходитъ на палецъ по сосковой линіи изъ-подъ края реберъ. Селезенка прощупывается, выходитъ на 2 сант. изъ-подъ края реберъ. Окружность груди 100—103. Сердце на 4¹/₂ сант. за сосковую линію и до праваго края грудины. На ногтяхъ—капиллярный пульсъ; у верхушки въ аортѣ и легочной артеріи шумъ со вторымъ временемъ; въ легочной артеріи акцентъ. *Pulsus celer*. Притупленіе вверху грудины. Кровь—850/0—5.560.000. Сонъ тревожный. Раздражительность, зябкость.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 5 п. $8\frac{3}{4}$ ф. Кровь—85%—5.740.000. Удушье и сердцебиение—при ходьбѣ все время; однако постепенно уменьшалось и осталось лишь при усиленной ходьбѣ. Улучшение.

Случай 282. Н. 19 л., рабочій. 23/xi—8/xii 95 г. (Собственное наблюдение).

Насл. О—49 л. фабричный. ОО и МО—умерли въ очень преклонномъ возрастѣ. БО—пьяница, 40 л. очень худой; сильный кашель. М—49 л.; женскія болязни; ОМ—умеръ 50 л.;—извозчикъ; сильно пилъ. БМ—пьяница; БМ—умеръ 23 л. отъ чахотки. БМ—33 л. умеръ; пилъ запоемъ. С—нехворая.

При рожд. О—30 л., М—30 л.

Усл. ж. 11—14 л. служилъ въ трактирѣ; не досыпалъ; много работы. 14—16 л. мальчикомъ въ винной лавкѣ. Съ 16—18 л. рытье колодезь; по окончаніи работы, домой черезъ всю Москву. Съ 18 л.—въ угольной; черезъ каждые 6 час. по—6 час. Рѣзкія перемѣны т° (съ 70°—на обыкновенную), плохой столъ и помѣщеніе.

Экск. Водка съ 16 л. по праздникамъ до 2 бутылокъ.

Проч. бол. 16—18 л. сердцебиение и одышка—прійди домой съ работы. Съ 20 XI. 95 г.—стрѣляющія боли въ бокахъ, рвота, головная боль, кашель.

St. pr. Ростъ 164 сант. Вѣсъ 3 п. 22 ф. Pleuropneumonia gripposa. Съ заблѣванія плохой аппетитъ. Сильный кашель, почти сухой (немного слизистой мокроты), боли въ боку. Сильная головная боль, ночью бредъ, общая слабость. Хорошаго сложенія. Окружность груди 87—88. Моча насыщенная. Рѣзкая одышка. Подъ лѣвой лопаткой—фокусъ кренизирующихъ хриповъ и шумъ тренія. Перкуссия—ничего. Кровь 90%—4.640.000.

Теч. и исх. Съ 26 XI т° нормальная. Быстро оправился. При выходѣ вѣсъ 3 п. 27 ф.

Случай 283. Н. 40 л., начальникъ почтово-телеграфнаго отдѣленія. 25/x—25/xi 95 г. (Собственное наблюдение).

Насл. О—живъ, 80 л., тучный, годъ назадъ, мѣсяца 3—отеки ногъ и рукъ. ОМ—умеръ 65 л., долго хворалъ, исхудалъ, жаловался на грудь. М—75 л. живъ; Б—37 л.; 12 лѣтъ—водянка, отеки. Б—34 л., тучный. Б—25 л., худощавый; „грудью не вышелъ“; прочіе Б и С—нехворые. Дѣти всѣ въ дѣтствѣ золотушны (чирьи). Сн—сильно золотушный, нервный, раздражительный, носовыя кровотечения.

При рожд. О—40 л., М—35 л.

Усл. ж. Съ 16 л. канцелярская работа; съ 32 л. безпокойныя занятія, недосыпаетъ постоянно (ночью 2 раза—вставать на службу: 12—2 час., 5—6 час. ночи). 27 л.—женился.

Остр. инф. Оспа (8); influenza (IV. 95 г.).

Хр. инф. Золотуха 5—6 л. (чирьи по тѣлу); трипперъ (20); lues (22); malaria мѣс. 3 (24).

Проч. бол. Геморрой съ 20 л., 1—2 раза въ годъ кровотеченія; 18 л. вытянулся въ одинъ годъ и былъ узкогрудый (не взяли въ солдаты), очень худой; съ 24 л. полнѣть (до 8 пудовъ). X 94 г. съ недѣлю отеки ногъ и переносы; послѣ того недѣли 2—осадокъ въ мочѣ. Въ III 95 г.—боли въ почкахъ и песокъ. Съ инфлюэнцы—худѣть (за лѣто потерять 2 пуда); сильно потѣлъ; жажда—до 50 стакановъ; въ IX и X меньше; 11/x нашли въ мочѣ сахаръ.

St. pr. Ростъ 178 сант. Вѣсъ 6 п. $\frac{1}{2}$ ф. Больной очень раздражителенъ, чувствителенъ, вспыльчивъ—такъ лѣтъ 7; особенно же съ годъ. Очень хорошаго сложенія; животъ нѣсколько дряблый, опущенный. Небольшія геморройныя шишки. Селезенка до края реберъ. Сахаръ въ мочѣ. Окружность груди—98—103. Кровь—100%—5.200.000.

Теч. и исх. Сахаръ быстро исчезъ. При выходѣ кровь—105%—5.400.000; вѣсъ 5 п. $34\frac{1}{2}$ ф. Во время пребыванія въ клиникѣ въ мочѣ—осадокъ мочевоы кислоты и солей. Количество выпиваемой жидкости пришло къ нормѣ.

Случай 284. О. 30 л., офицеръ. 25/II—5/IV 96 г. (Набл. д-ра Н. Н. Селивановскаго).

Насл. О—54 л. живъ; лѣтъ 10 хвораетъ желудочно-кишечными разстрой-ствами; исхудалъ; впечатлительный; военный. М—56 л. жива; дворянка; очень нервная; худая, истощенная, раздражительная; 3 года назадъ параличъ лице-вого нерва; послѣднія 4—5 л. алкоголизмъ. СМ—алкоголизмъ. Б—32 л., до 5 л. не ходилъ и не говорилъ; золотушный; заика, истощенный, нервный, очень раздражительный. С—28 л. очень нервная, слабаго здоровья, впечатлительная, раздражительная; В—22 л. нервный, раздражительный, слабый, малокровный; Б—20 л.—очень плохія способности. Б—17 л.—блестящія способности.

При рожд. О—24 л., М—26 л.

Усл. ж. 21 г.—семейныя непріятности. 27—28 л. въ Владивостокъ; поѣздка по Сибири очень утомила; тамъ очень сырыя казармы, плохой столъ; рѣзкія колебанія т°, вѣтры. Изъ Владивостока—моремъ. Въ Москвѣ—затѣмъ канце-лярская должность (на Брестской желѣзной дорогѣ); послѣ Владивостока вы-шелъ въ отставку.

Эксц. Съ 18—22 л. водку, очень мало; *abusus in Venere* 22—27 л.

Остр. инф. Influenza (27½).

Хр. инф. 13—16 л. каждую весну недѣли 3—*malaria*; трипперъ (18 л.); трипперъ (19); трипперъ (20).

Проч. бол. Съ дѣтства впечатлительнъ, недержаніи мочи до 10 л.; 12 л. выпаденіе прямой кишки (остается до сихъ поръ); съ 19 л. запоры; мрачное настроеніе, раздражительность, утомляемость. Съ 21 г. болѣзненные ощущенія въ пузырь; задержаніе мочи; 22—23 л. извлеченъ камень изъ пузыря; хворалъ 2 мѣсяца; очень исхудалъ; затѣмъ оправился. 26 л. запоры усилились; отвращеніе къ мясной пищи; похуданіе, нервность. Во Владивостокъ—нервность, за-поры усилились, головныя боли, бессонницы. На пути изъ Владивостока—мор-ская болѣзнь очень сильная, тамъ же поносы очень частые, иногда съ кровью (недѣли 2). Съ конца I 96 г.—поносы. Вообще съ Владивостока—очень сильное разстройство нервной системы.

St. pr. Ростъ 181 сант. Вѣсъ 4 п. 3½ ф. Крайне измѣнчивый аппетитъ отъ настроенія. Плескъ въ толстыхъ кишкахъ. Испражненія жидки, красно-корич-невыя съ кровью 6—7 разъ. Боли жгучія въ кишкахъ послѣ ѣды. Селезенка прощупывается; выходитъ изъ-подъ края реберъ на 2 сант. Окружность груди—84—94. Сонъ не освѣжаетъ. Головныя боли, легкая утомляемость, головокруже-ніе; сердцебіенія и одышка; при волненіи—колющія боли въ сердцѣ. Артеріи жестки. Кровь—95%—4.940.000. Изрѣдка *globus hysteric*. Ощущеніе жара въ головѣ. Плохое соображеніе. Измѣнчивое настроеніе (чаще мрачное).

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 3 п. 33 ф.; испражненія немного кровя-нисты; кровь—100%—5.000.000. Поносъ значительно уменьшился, боли въ жи-вотѣ и прямой кишкѣ почти исчезли. Крови и лимфoidныхъ элементовъ въ испражненіяхъ стало значительно меньше.

Случай 285. О. 15 л., крестьянинъ, фабричный. 29/XI—24/XII 95 г. (Собственное наблюденіе).

Насл. О—53 л.; фабричный; пьяница—съ молодыхъ лѣтъ; бронхитъ, рев-матизмъ, отеки, артеріосклерозъ, эмфизема; печень уменьшена; интерстиціаль-ный нефритъ; грыжа. ОО—умеръ 60 л.; МО—умерла 70 л.—пьяница. БО—пья-ница. М умерла 37 л.; чахотка; хворала года 4; очень тяжелыя условія; СМ—тучная; ВМ—умеръ отъ пьянства. Б—14 л. то же большею частію проживаетъ на Хитровомъ рынкѣ; безухій отъ рожденія.

При рожд. О—38 л., М—30 л.

Усл. ж. Съ 4—5 л. побираться; съ 12 л. на фабрикахъ; часто съ фабрики убѣгалъ на Хитровъ рынокъ (отецъ часто бьетъ).

Проч. бол. Заболѣлъ 16 ноября (до клиники—приступъ возвратной го-рячки).

St. pr. Ростъ 150 сант. Вѣсъ 2 п. 13 ф. Волосъ на *os rubis* нѣтъ; моча без-цвѣтная, уд. в. 1004—1010. Кашель—года 2. Окружность груди—75. Толчекъ на 1 сант. за сосковую линію; акцентъ легочной артеріи; пульсъ полный, нап-ряженный. Кровь—60—65%—3.640.000. Психика неуравновѣшенная, лжетъ безъ всякаго повода.

Теч. и исх. Через недѣлю по поступленіи — новый приступъ втеченіе 4-хъ дней. Во время приступа сильный бредъ, бѣлокъ и гліазиновые цилиндры въ мочѣ. Послѣ того — приступовъ не было.

Случай 286. П. 20 л., крестьянинъ, гимназистъ. 12/ix—21/xii 95 г. (Набл. д-ра *Н. Н. Селивановскаго*).

Насл. О—52 л. худой, слабого здоровья; кашель, боли въ груди (лѣтъ 10), часто головныя боли; нервный, вспыльчивый, лѣсной торговецъ; МО—умерла 60 л. отъ паралича (?), нервная. М—54 л., полная, хвораа, ревматизмъ, нервная; Б—28 л. провизоръ, слабогрудый, хворый, нервный; Б—24 л. худой, головныя боли, нервный; Б—16 л.—блѣдный, худой, устаеъ, очень нервный, вспыльчивый. Б—14 л. нехворый. С—блѣдная, головныя боли, боли въ груди, нервная.

При рожд. О—32 л., М—34 л.

Остр. инф. Корь (д).

Хр. инф. Золотуха (д).

Проч. бол. Съ 13 л. при бѣгѣ сталъ скоро задыхаться, отставать; съ 14 л. головныя боли, простудивъ. Съ XI 94 г. послѣ простуды — кашель съ кровавистой мокротой (кровохарканье—2 недѣли); кашель остался; боли въ боку. Постоянно лѣжится. Съ XII. 94 г. *malacia* (мѣс. 3); съ V. 95 г. хриплый голосъ. Въ VII—плевритъ. Съ конца VIII—здоровье хуже.

St. p.g. Ростъ 166 сант. Вѣсъ 3 п. 10³/₄ ф. Слабого сложенія; обильное аспе. Кашель, съ 1¹/₂ стакана мокроты. Плевритическій эксудатъ занимаетъ почти все лѣвое легкое; сердце отодвинуто далеко вправо; звонкіе хрипы въ верхушкѣ. Окружность груди—88—90¹/₂. Бациллы Коха въ мокротѣ. *Laryngitis tuberculosa*. Кровь—90%—5.600.000. Обидчивъ, раздражителенъ, слабъ.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 3 п. 6¹/₂ ф. Кровь—80%—4.400.000. Безъ измѣненій.

Случай 287. С. 39 л., домашнимъ хозяйствомъ. 4/xi—10/xi 96 г. (Набл. д-ра *С. Ф. Кривошеина*).

Насл. О—умеръ 45 л., отъ почечной болѣзни; всегда нервный. М—умерла 75 л. отъ воспаления легкихъ (втеченіе послѣднихъ 4—5 лѣтъ—разъ 6); часто сильныя сердцебіенія. ОМ—пилъ запоемъ. Больная старшая; всѣ золотушны.

При рожд. О—39 л., М—37 л.

Усл. ж. 16 л.—замужъ за купца; мужъ пилъ запоемъ, но это „мало безпокоило“. 21 г.—овдовѣла. 27 л.—замужъ; мужъ вспыльчивый, сердитый; лѣтъ съ 30-ти частыя ссоры.

Хр. инф. Золотуха (д).

Проч. бол. Регулы съ 13 л.; 16—21 г. шесть родовъ (изъ нихъ первый выкидышъ на 3 мѣс.). Лѣтъ съ 30—истерики; очень впечатлительна, раздражительна; изрѣдка сердцебіенія. Послѣднія 5 л.—сердцебіенія сильнѣе, одышка, отеки лодыжекъ. Съ 35—36 л.—припадки болей въ правомъ боку, рвоты (печеночная колика), одинъ разъ во рвотѣ три камня; одинъ разъ была непродолжительная желтуха. Послѣдній припадокъ 2¹/₂ года назадъ. За послѣдніе 3 года раза 4—бронхитъ; V. 94 г.—заболѣваніе развилось постепенно; кашель съ кровью, боли въ боку, t° до 40°, недѣли 2; потомъ недѣли 2¹/₂—опухоль ногъ; 4 мѣс. назадъ—отеки ногъ; одышка, сердцебіенія усилились.

St. p.g. Ростъ 157 сант. Вѣсъ 4 п. 12³/₄ ф. Окраска кожи нѣсколько иктерична; цианозъ щекъ, губъ; избыточное отложеніе жира въ подкожной клѣтчаткѣ. Печень прищупывается, слегка чувствительна; пульсація печени; по сосковой линіи печень выходитъ на 6 сант. изъ-подъ края реберъ. Регулы за послѣдній годъ очень скудны (по нѣскольку капель). Моча насыщенная, мутная; бѣлокъ, немного гліазиновыхъ цилиндровъ и красныхъ кровяныхъ шариковъ. Сильныя одышка и сердцебіеніе. Сердце увеличено, перебои частые; пульсъ слабый, очень подвижный. Кровь—100%—5.400.000. Значительный отекъ ногъ и нижней половины стѣнокъ живота. Сонъ часто плохъ (отъ волненій). Очень впечатлительна, раздражительна, своенравна, плаксива.

Теч. и исх. Бѣлокъ 1—³/₄%; удѣльный вѣсъ мочи 1007—1010; количество увеличено. Безъ измѣненій (лишь отеки ногъ исчезли отъ кофеина).

Случай 288. П. 21 л., студентъ-математикъ. 28/п—8/ш 96 года. (Набл. д-ра Н. Н. Селивановскаго).

Насл. О—умеръ 37 л.; много пилъ; священникъ; про родственниковъ отца не знаетъ. М—47 л. жива, сердцебиенія, раздражительная; нервная. СМ—60 л. нервная. СМ—умерла 56 л. внезапно отъ паралича сердца. С—23 л.; въ дѣтствѣ золотуха.

При рожд. О—31 г., М—26 л.

Усл. ж. Съ 20 л. на ляпинкѣ.

Остр. инф. Корь (6); острый плевритъ 2 недѣли (16); острая инфекція съ кровянистой мокротой недолго (17); острый бронхитъ 1½ недѣли (19). influenza съ кашлемъ 1 недѣлю (20).

Проч. бол. 26 февраля 96 г. пилилъ дрова въ одномъ мундирѣ, вспотѣлъ; вечеромъ—въ баню; потомъ, напившись чаю, гулять. На другой день заболѣть.

St. рг. Ростъ 175½ сант. Вѣсъ 3 п. 31¼ ф. Пневмонія сгустоза. Кашель, немного кровяной мокроты; одышки нѣтъ. Окружность груди 80½—87; притупленія нѣтъ; внизу справа сбоку фокусъ хриповъ; диплококки. Кровь—110°/о—4.800.000. Сонъ хороший.

Теч. и исх. Черезъ нѣсколько дней совершенно оправился; въ первый же день т° упала; притупленія не было; крепитация продолжалась нѣсколько дней (какъ и кашель, съ тягучей кровянистой мокротой). Выздоровѣлъ.

Случай 289. П. 54 л., начальникъ рѣчной полиціи. 10/х—21/х 95 г. (Собственное наблюденіе).

Насл. О—умеръ 70 л. отъ водянки; тучный; любилъ покушать; смотритель шоссеиныхъ дорогъ; изъ крестьянъ. М—умерла 60 л. тучная, болѣзненная. Б—умеръ 70 л. отъ водянки, много пилъ; Б—умеръ 40 л. очень неправильная жизнь. С—умерла отъ острой инфекціи.

Остр. инф. Острая инфекція (12—16); острая инфекція (29).

Хрон. инф. Malaria съ мѣсяцъ (д); трипперъ (37) три мѣсяца; lues (50).

Проч. бол. Съ 22 л. быстро полнѣть; 40 л.—около 8 п.; съ 25 л. небольшая одышка; всегда любилъ очень поѣсть. Ischias 53 л. (1½ мѣс.) Простудился въ V. 95 г.; лихорадка; черезъ недѣлю—диспепсія со рвотами; сталъ лѣчиться; съ половины VIII отеки, мало мочи.

St. рг. Ростъ 185 сант. Вѣсъ 6 п. 17 ф. Кожа желтоватогрязная, дряблая. Расширеніе желудка. Диспепсія. Запоры. Печень плотная, чувствительная. Много мочи низкаго уд. вѣса; бѣлку 4°/оо; всякіе цилиндры. Кашель съ мокротой. Эмфизема значительная; разсѣянные сухіе хрипы. Сердце увеличено 27 сант.; слабые глухіе тоны; въ аортѣ шумъ съ 1 временемъ; акцентъ въ легочной арт. Кровь—500°/о—2.780.000. Плохой сонъ; раздражительность.

Теч. и исх. При выходѣ кровь—60°/о—3.640.000; вѣсъ 5 п. 28 ф. Бѣлку 10°/оо. Асцитъ всосался, отеки прошли; аппетитъ и сонъ улучшились. Кашель уменьшился. Моча безъ измѣненій. Черезъ нѣсколько мѣсяцевъ по выходѣ изъ клиники—послѣдовалъ летальный исходъ.

Случай 290. П. 45 л., помѣщикъ. 28/ix—10/x 95 г. (Набл. д-ра А. П. Турчанинова).

Насл. О—умеръ 75 л., помѣщикъ. М—63 л.; послѣднія 15 л.—грудная жаба; бронхиты; очень похудѣла; порокъ сердца. ОМ—умеръ 60 л. отъ удара. БМ и БМ—страдали грудной жабой; умерли отъ „разрыва сердца“ (оба). Б—умеръ 4 л. отъ скарлатины.

При рожд. О—68 л., М—20 л.

Эксц. Съ 17 л.—онанизмъ не часто. 18—28 л. попойки, кутежи, почти ежедневно.

Остр. инф. Корь (д); скарлатина (д); корь (16); инфлюэнца съ бронхитомъ (42).

Хрон. инф. Трипперъ (19); lues (22); потомъ трипперъ 4 раза; малярія (35) 3 мѣсяца.

Проч. бол. Росъ худымъ, блѣднымъ, болѣзненнымъ. Съ 8 л.—сильно полнѣлъ; съ 16 л. еще больше. Съ 17 л. coitus, недоставлявшій удовольствія;

предпочиталъ онанизмъ. Съ 38 л. сильныя ночныя боли—въ затылкѣ, шеѣ; отъ ругутныхъ втираній прекратились. Съ 43 л.—снова тѣ же боли—часто. Съ весны 94 г. отекъ правой голени; въ XI. 94 г. бѣлокъ въ мочѣ; отъ іода—отеки прошли; бѣлокъ остался; въ XII.—40 втираній, бѣлокъ исчезъ; въ II—снова—до VI—бѣлокъ; въ VII—снова; въ IX. 95 г. іодъ съ салициловымъ натромъ; боли и бѣлокъ исчезли; въ концѣ IX—снова бѣлокъ, головныя боли, отекъ правой голени.

St. p.g. Ростъ 172 сант. Вѣсъ 5 п. 3 ф. Любитъ поѣсть. На низъ съ клизмой (съ годъ); геморройныя шишки; зудъ въ анусѣ. Учащенное мочеиспусканіе. Небольшой кашель; по утрамъ мокрота, сердцебіеніе, головныя боли, небольшой отекъ правой голени; печень плотная; по сосковой линіи изъ-подъ края реберъ на 2 сант. Селезенка прощупывается, до края реберъ. Моча соломенно-желтая, слѣды бѣлку. Окружность груди 108—109. Эмфизема. Шумъ въ сердцѣ съ 1 временемъ у верхушки. Сзади—полоса застойныхъ хриповъ. Сердце на 5 сант. за сосковую линію и до праваго края грудины. Кровь $95\frac{9}{10}$ —5.580.000. На ногахъ вены слегка расширены.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 4 п. $37\frac{1}{2}$ ф. Кровь—100%—5.160.000. Въ мочѣ—по временамъ—слѣды бѣлку и слѣды сахару; мочеваа кислота. На низъ правильно. Кашель прошелъ. Сердце—безъ измѣненій. Головныя боли уменьшились.

Случай 291. П. 21 г., студентъ. 21/1—17/III 96 г. (Собственное наблюдение).

Насл. О—52 л. литовецъ; сынъ мелкаго землевладѣльца; чиновникъ; участвовалъ въ польскихъ мятежахъ; „пессимистическое настроеніе“, вспыльчивый, раздражительный; сердцебіенія; геморрой; съ юныхъ лѣтъ—ревматизмъ; ожирѣніе; въ молодости—алкоголизмъ. М—умерла 47 л.; былъ сильный кашель, кровохарканье, всегда слабая, нервная, впечатлительная; миньютюрнаго сложенія; часто—бронхиты; три воспаленія легкихъ; обмороки; сильныя сердцебіенія. СМ—умерла 39 л. очень нервная, ожирѣлая; послѣдніе полгода—водянка. ОМ—умеръ 35 л. отъ остраго воспаленія легкихъ. ММ—умерла 50 л., былъ сильный кашель, кровохарканье. С—24 л. фельдшерица, часто бронхиты; туберкулезъ; тонкаго сложенія; высокая, очень худая; были—дифтеритъ, воспаленіе легкихъ, плевритъ; 17 л.—хлорозъ; очень нервная, часто головныя боли; теперь—паранефритъ. С—14 л. слабенькая, очень худенькая, часто бронхиты, впечатлительная, истеричная; годъ назадъ—тяжелое воспаленіе легкихъ. Въ дѣтствѣ—течь изъ уха, сыпи на головѣ. Головныя боли. Б—умеръ 1 года отъ дифтерита. Б—умеръ 5 л. отъ скарлатины.

При рожд. О—31 г., М—26 л.

Экск. Онанизмъ 8—17 л. (и теперь, но рѣдко).

Остр. инф. Дифтеритъ (5); воспаленіе легкихъ (7); воспаленіе легкихъ (8); корь (10); оспа (10); инфлюэнца (16); инфлюэнца съ воспаленіемъ легкихъ (18).

Проч. бол. Съ дѣтства—хилый, худенькій, впечатлительный. До 12 л. недержаніе мочи. Раннее умственное развитіе; въ 12 л. увлекался серьезными книгами и общественными вопросами. Съ 10 л. часто хрипота, кашель съ мокротой; боль при глотаніи; съ 13 л.—пропадать голосъ. Проф. Bergmann нашелъ *laryngitis tuberculosa*; тогда же—слабость, ночные поты, кашель съ мокротой. Съ годъ лѣчился и не учился; съ 16 л. сердцебіенія; съ 17 л. очень быстро выросъ. Въ II. 94 г. діагносцирована „хроническая пневмонія“; въ Крымъ. Съ конца XII. 94 г. кашель, слабость; тогда же первые истерическіе припадки; лихорадочное ощущеніе по вечерамъ; головокруженіе, зябкость, плохой сонъ; лѣчился креозотомъ; къ веснѣ нервныя явленія значительно усилились; лѣто 95 г.—дома; тяжелая болѣзнь матери; ухаживалъ за ней; апатія, сонливость; одышка, сердцебіеніе; въ X. 95 г. смерть матери; „состояніе окаменѣлости“; плохо ориентировался въ окружающемъ; сильныя сердцебіенія, заиканія, дрожаніе рукъ и ногъ при волненіи. Съ конца XII. 95 г. сухой кашель; послѣдніе дней 10 ухудшеніе; снова бессонницы.

St. p.g. Ростъ 180 сант. Вѣсъ 3 п. 33 ф. Дерматографія; гиперэстезія кожи; зябкость. Часто изжога; изрѣдка поносъ (однократно). Въ желудкѣ плескъ. При тугихъ испражненіяхъ—выдѣленіе сѣмени. Хроническій насморкъ; одышка;

небольшой сухой кашель. Окружность груди $80\frac{1}{2}$. Въ лѣвой верхушкѣ—хрипы; въ правой—выдохъ. Сильныя сердцебіенія. Артеріи маленькія. Рѣзкая подвижность пульса и дыханія. Кровь— $80-85\%$ —5.280.000. Плохой сонъ; тяжелая голова; утромъ—тошнота, сердцебіеніе, разбитость, боль въ вискахъ, глазахъ; апатія, умственная вялость.

Теч. и исх. Очень небольшое улучшение; рѣже сердцебіеніе. Въ легкихъ и нервной системѣ—безъ измѣненій. При выходѣ вѣсъ 3 п. 34 ф.

Случай 292. П. 24 л., студентъ-медикъ. 18/хп—23/хп 95 г.

Насл. ОО—умеръ 70 л.; О—60 л.; potator; хроническій катарръ желудка; Б—умеръ 40 л.; чахотка. БМ—умеръ 45 л.; чахотка. БМ—50 л. живъ; ревматизмъ суставовъ. М—умерла 39 л.; чахотка; Б—31 г.; на 21 г.—туберкулезное поражение лопатки. Прочіе Б и С—нехворые.

При рожд. О—36 л., М—30 л.

Экск. Изрѣдка abusos.

Остр. инф. Оспа (д); тифъ (9).

Хрон. инф. Малярія (6—12); трипперъ (19) съ годъ; потомъ 2 года сперматоррея.

Проч. бол. Съ 18 л. запоры; съ 21 г.—чаще. Съ годъ—тяжесть подъ ложечкой и отсутствіе аппетита; плохой сонъ; утомляемость; измѣнчивое настроеніе. Pruritus ani съ 21 г.

St. p.g. Ростъ 171 сант. Вѣсъ 3 п. 36 ф. Хорошаго сложенія. Желудокъ растянутъ (плескъ до пупка). Запоры. Окружность груди 85—93. Плохой сонъ; большія головныя боли. Кровь— 100% —5.560.000.

Случай 293. Р. 24 л., студентъ-медикъ. 5/ш—16/iv 96 г. (Собственное наблюденіе).

Насл. О—купецъ; худой, слабогрудый, узкогрудый, высокій; умеръ съ отеками ногъ, живота, потомъ лица. ОМ—крѣпостной. БМ—48 л. купецъ; кашель. БМ—41 г. съ молодыхъ лѣтъ грудная болѣзнь, слабость. БМ—умеръ 31 г.; чахотка. М—55 л., нехворая; года 2 назадъ—горловое кровотеченіе (туберкулезъ). Б—умеръ 31 г. чахоткой; высокій, тонкій. С—21 г. умерла отъ чахотки. С—27 л. жива; чахотка. Б—боли въ груди.

Усл. ж. Съ 8 л. ростъ „заброшенный“ (отчимъ).

Экск. 18—19 л. часто abusos in Baccho et in Venere; карты.

Остр. инф. Коклюшъ мѣсяца 4 (д); influenza (16).

Хрон. инф. Малярія года три (д); трипперъ (16).

Проч. бол. Съ 8 л.—сильная нервность; во время гимназическаго выпускнаго экзамена—слуховыя и зрительныя галлюцинаціи; небольшое горловое кровотеченіе (20); горловое кровотеченіе (22) сильное; съ зимы 95 г. кашель упорный. Издавна—возбудимое вазомоторъ. Кровохарканіе въ началѣ III. 96 г.

St. p.g. Зябкокъ, простудливъ; дерматографія очень сильная, очень потливъ. Длинная грудная клѣтка. Хрипы въ обѣихъ верхушкахъ; много бациллъ, сердцебіенія. Сосуды жесткіе. Неврастенія.

Теч. и исх. Кровохарканіе черезъ недѣлю прекратилось; кашель все время продолжался. Прибавился въ вѣсѣ. Аппетитъ улучшился.

Случай 294. Р. 79 л., священникъ. 5/хп 95 г.—18/п 96 г. (Собственное наблюденіе).

Насл. О—псаломщикъ, умеръ 65 л. отъ ущемленія грыжи; нехворый. ОО—псаломщикъ, умеръ 60 л.; пилъ; подагрикъ. М—умерла 41 г.; чахотка; послѣдній годъ—отеки. С—habitus phthisicus.

При рожд. О—26 л., М—17 л.

Усл. ж. 17—23 л. въ семинаріи, въ бѣдности.

Экск. Онанизмъ (23—41; изрѣдка usus (послѣднія 8 лѣтъ не пьетъ).

Остр. инф. Натуральная оспа (2); горячка (6); острая инфекция (47 л.).

Проч. бол. Съ 20 л. кашель, больше по зимамъ. Съ 28 л. по временамъ мокрота съ кровью. Съ 40 л. кашель усилился. Горловое кровотеченіе сильное (41); 42-хъ л. снова горловое кровотеченіе по немногу раза 3; 43-хъ л.—лѣчился

на Кавказъ и до 47 л.—получше; 47 л.—простудился (острая инфекция); одышка, кашель усилились; съ годъ—сильная одышка и слабость. Последние 2 года—плохой сонъ и аппетитъ. Запоры съ 43 г.

Ст. р. г. Ростъ 165 сант. Вѣсъ 3 п. $5\frac{1}{2}$ ф. Одышка; кашель съ мокротой; плохой сонъ отъ кашля; тоска; мнительность, раздражительность. Кожа дряблая, сухая; небольшие отеки ногъ. Окружность груди 87—90. Эмфизема. Разсѣянные влажные и сухіе хрипы; въ правой верхушкѣ бронхіальное дыханіе. Артеріи ж стки, извиты. Кровь— $95\frac{0}{0}$ —5.460.000. Въ мочѣ бѣлокъ ($1\frac{0}{00}$), ураты. Бациллы въ мокротѣ.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 3 п. $10\frac{1}{2}$ ф. Кровь— $100\frac{0}{0}$ —6.130.000. Явленія бронхита уменьшились. Сонъ улучшился.

Случай 295. Р. 29 л., студентъ-медикъ. 12/ix—15/xi 95 г. (Набл. д-ра *Н. Н. Селивановскаго*).

Насл. БО—психозъ; БО—паховая грыжа. О—76 л. живъ; казакъ; занимался садоводствомъ. М—72 л. грыжа. Б—37 л. крупозное воспаленіе легкихъ. Б—съ 26 л. послѣ тифа—боли въ животѣ по временамъ; сухой кашель. Прочіе родственники нехворые; живутъ въ родовыхъ условіяхъ—казаки.

При рожд. О—47 л.; М—42 л.

Усл. ж. 23—26 л.—Ляпинка.

Эксц. Ованизмъ (16—23).

Остр. инф. Острая инфекция (23); инфлюэнца (25); инфлюэнца (25).

Проч. бол. 15—17 л. худой, слабый; 12—17 л. часто фарингитъ. Съ 23-хъ раздражительность, плохой сонъ; съ 26 л.—запоры; поносы. (Лѣтомъ—рѣзко поправился). Съ 11/x—тяжесть въ животѣ, вздутіе, очень сильныя боли, Года 3—небольшая диспепсія.

Ст. р. г. Ростъ 166 сант. Вѣсъ 3 п. $1\frac{1}{2}$ ф. Плохого сложенія. Очень сильныя боли въ животѣ. Вздутый животъ; болѣзненъ на ощупь (особенно толстыя кишки). Плескъ въ желудкѣ; въ области слѣпой кишки. Колитъ. Окружность груди 79—84; кровь $105\frac{0}{0}$ —4.700.000. Ощущенія мурашекъ въ спинѣ, жара въ головѣ, холода въ конечностяхъ; легко устаеетъ отъ занятій. Впечатлительность, раздражительность. Неврастенія.

Теч. и исх. При выходѣ 3 п. $5\frac{3}{4}$ ф. Кровь $110\frac{0}{0}$ —5.540.000. Острыя боли въ области слѣпой кишки—исчезли; черезъ 10 дней могъ ходить; желудокъ сократился; плескъ въ толстыхъ кишкахъ уменьшился. Сонъ и настроеніе лучше.

Случай 296. Р. 31 г., крестьянинъ, дворникъ. 27/ii—15/iii 96 г. (Набл. д-ра *М. Н. Маслова*).

Насл. М—45 л.; года 2—головныя боли; кашляетъ, иногда злоупотребленія алкоголемъ. Б—38 л.—слабого сложенія; ревматизмъ въ кистевыхъ суставахъ рукъ и ногъ; легкой извозчикъ; алкоголикъ. Сн—умеръ въ дѣтствѣ; Д—въ раннемъ дѣтствѣ былъ prolapsus recti; теперь нехворая. Въ остальномъ семья повидимому нехворая.

При рожд. О—28 л.; М—17 л.

Усл. ж. Бѣдная крестьянская семья; въ избѣ—земляной полъ; (зимой скотина). 15—16 л. пастухъ; часто промокать. 20 л.—женится; 21—25 л.—въ солдатахъ (хорошо переносилъ и маневры). Съ 26 л. дворникъ; сторожка тѣсная; уголь около кровати промерзаетъ.

Эксц. Водку всегда умѣренно.

Остр. инф. Остр. инфекция съ кашлемъ дня 3 (95).

Проч. бол. Съ 24 февраля 96 г.—знобъ, головныя боли, кашель, боли въ груди.

Ст. р. г. Ростъ 165 сант. Вѣсъ 3 п. $22\frac{1}{2}$ ф. Pneumonia cruposa. Паховая грыжа. Селезенка до края реберъ. Окружность 84— $87\frac{1}{2}$. Кровь $115\frac{0}{0}$ —5.140.000. Плохой сонъ. Головныя боли; головокруженіе; слабость. Высокая t^0 .

Теч. и исх. Скоро явились притупленіе и крепитация надъ печенью; ржавая мокрота. Черезъ 3 дня t^0 пала и черезъ недѣли $11\frac{1}{2}$ по поступленіи совершенно оправился. При выходѣ вѣсъ 3 п. 29 ф. Кровь $115\frac{0}{0}$ —5.980.000. На третій день по поступленіи кризисъ; потомъ 8 дней держались хрипы.

Случай 297. Р. 45 л., подрядчикъ. 28/1—12/п 96 г. (Собственное наблюденіе).

Н а с л. О—70 л.; подрядчикъ; физическимъ трудомъ не занимался; мало подвижный образъ жизни; послѣднія 10 л. живетъ очень зажиточно; до 65 л.—выпивалъ до четверти ведра въ день; не пьянѣлъ; ревматизмъ въ ногахъ; послѣднія 10 л. опуханіе ногъ; безпокойная жизнь; неуравновѣшенная натура; нѣсколько разъ терялъ десятки тысячъ на подрядахъ; тогда сильно пилъ мѣсяца по 3—4; любилъ поѣсть; часто и сильно билъ жену. ОО—умеръ 83 л.; жилъ въ плохихъ условіяхъ; занимался много физическимъ трудомъ. МО—умерла 45 л., хворала года 3; худѣла, кашляла, поносы; паховыя грыжи. БМ—пьяница; его дѣти были сосланы за воровство въ Сибирь. Б и С—нехворые.

П р и р о ж д. О—25 л.; М—20 л.

У с л. ж. До 13 л. въ условіяхъ очень зажиточной крестьянской семьи; до 13 л.—извозомъ; 13—17 л. въ плотничьей артели у дяди. Съ самыхъ молодыхъ лѣтъ—подвергался всевозможнымъ атмосфернымъ вліяніямъ. Съ 17—23 л. въ артели у отца; 20 л.—женится; съ 23 л.—самостоятельные подряды; съ 30 л.—живетъ въ богатыхъ условіяхъ. Вся жизнь—въ кутежахъ, разъѣздахъ, ругани, битвѣ рабочихъ и проч.

Э к с ц. Съ 25 л. очень часто *abusus in Baccho et Venere*; по многу водки, вина; попойки; злоупотребленія ѣдой (дорогія вина, обильное питаніе).

О с т р. и н ф. Острый ревматизмъ (13) мѣсяца 3.

П р о ч. б о л. 13 л. послѣ сильной простуды заболѣлъ острымъ сочленовнымъ ревматизмомъ (мѣс. 3). Съ 30 л.—одышка, сердцебіенія, боли въ ногахъ, кашель, геморройныя кровотеченія, головныя боли—все это по временамъ (послѣ особенно сильнаго злоупотребленія въ ѣдѣ, питьѣ...); 37 л.—первый апоплектиформный инсультъ (лѣвосторонній)—недѣли 2; 39 л.—снова, парезъ обѣихъ ногъ, съ мѣсяца; года 2 назадъ—потерялъ около 30.000 руб.; тогда лѣвосторонній инсультъ; съ этого времени здоровье замѣтно хуже; хворалъ недѣли 2. Мѣсяца 3 назадъ—снова инсультъ. 27/1 96 г.—инсультъ; въ состояніи апоплексіи поступилъ въ клинику.

St. pr. Вѣсъ 3 п. 20¹/₂ ф. Парезъ лѣвосторонній. Съ годъ—потливость замѣтно уменьшилась. Послѣ злоупотребленія ѣдой—иногда тухлая отрыжка, изжога, боль подъ ложечкой (лѣтъ 5); послѣдніе года 4—запоры. Очень часто—невралгія яичекъ (послѣднія лѣтъ 5). Послѣднія лѣтъ 5—по временамъ—насыщенная моча, большею же частью—свѣтлая, какъ вода (особенно года 2). Кашель порадочный съ мокротой часто (года 3); одышка; сердцебіеніе, головныя боли. Рѣзкая неуравновѣшенность. Онѣмѣніе пальцевъ. *Crampi*. Лицо слегка одутловато. Рѣзкая дерматографія; сердце—за сосковую линію; сильные перебои, пульсъ слабаго наполненія и напряженія. Моча насыщенная; бѣлокъ, гіалиновые цилиндры. Кровь—110⁰/₀—6.160.000.

Т е ч. и и с х. Бѣлокъ скоро исчезъ; цилиндры—изрѣдка; низкій удѣльный вѣсъ мочи; очень блѣдная. Явленія пареза почти исчезли. Значительно оправился.

Случай 298. Р. 21 г., крестьянинъ огородникъ. 27/ix—27/xi 95 г. (Набл. д-ра Н. Н. Селивановскаго).

Н а с л. О—живъ, 50 л.; огородникъ; вспыльчивый, раздражительный, алкоголизмъ, *lues*. МО—60 л. умерла отъ апоплексіи, тучная, алкоголизмъ. БО—45 л. алкоголикъ; бѣлая горячка, вспыльчивъ, раздражителенъ. СО—50 л. жива; алкоголичка; бѣлая горячка. ОМ—умеръ 79 л.; запой. СМ—СМ—умерли отъ оспы (въ дѣтствѣ); БМ—запой, опуханіе лица. У матери 5 и 7-ая беременности—выкидыши. Б—26 л. вспыльчивый, раздражительный.

П р и р о ж д. О—29 л. М—24 г.

У с л. ж. На низкомъ берегу Москвы, который весной заливаютъ.

О с т р. и н ф. Корь (д); воспаленіе легкихъ (15).

Х р. и н ф. Золотуха (лѣтъ до 5).

П р о ч. б о л. 9 сентября—заболѣлъ (головная боль, слабость; за 2 дня до поступления сухой кашель).

St. pr. Ростъ 167 сант. Вѣсъ 3 п. 7¹/₄ ф. Слабаго сложенія; обѣ *tibiae*—съ утолщеніями. Селезенка прощупывается, до края реберъ. Слѣды бѣлку, гіали-

новые цилиндры. Длинная грудь. Окружность груди— $83\frac{1}{2}$ —80. Въ легкихъ ясный звукъ, разсыанные, влажные и сухіе хрипы сзади. Пульсъ—легко возбудимый. Артеріи жесткія. Кровь $100\frac{0}{0}$ —5.320.000. Головные боли, сильная слабость.

Теч. и исх. Въсѣ 3 п. 23 ф. Кровь $80\frac{0}{0}$ —3.900.000; въ мочѣ—часто мочеваѣ кислота. Въ клиникѣ t^0 съ 8/х—стала падать; съ 12—нормальная; съ 14/х—бѣлокъ и цилиндры исчезли; аппетитъ улучшился; силы прибавились; съ 25/х—самостоятельныя оформленныя испражненія; съ 26—прекратился кашель. Съ 9/х t^1 —повышенная t^0 и опуханіе праваго, потомъ лѣваго коленныхъ суставовъ; появились въ мочѣ мочеваѣ песокъ и гѣлиновые цилиндры; дня черезъ 4—все прошло. При выходѣ—въсѣ 3 п. 23 ф. Кровь— $80\frac{0}{0}$ —3.900.000.

Случай 299. С. 19 л., ученикъ Филармоническаго училища. 18/1—29/п 96 г. (Набл. д-ра Д. А. Бурмина).

Насл. О—65 л. помѣщикъ, ревматикъ. БО—умеръ отъ болѣзни желудка. М—41 г. нервная, слабого здоровья; ревматизмъ. МО—былъ параличъ ногъ. СМ—СМ—СМ—всѣ три—очень нервны; Б—эпилептикъ.

При рожд. О—45 л.; М—21 г.

Усл. ж. 14 л. выгнали изъ гимназій за шалости; 18 л.—поступилъ въ драматическіе классы Филармоническаго училища.

Остр. инф. Корь ($1\frac{1}{2}$); скарлатина (12—15); свинка (12—15); инфлюэнца (12—15).

Хрон. инф. Малярія, по нѣскольку дней, нѣсколько разъ (8—12).

Проч. бол. Росѣ слабымъ. Лихорадочные приступы маляріи всегда—съ бредомъ. Въ дѣтствѣ часто болѣло горло. Въ Москвѣ—поносы, отрыжка, тошнота, изжога. Съ лѣта 95 г., когда перемѣнилъ столъ, отрыжки, изжоги исчезли; тошноты и поносы—лишь рѣже. За полгода—сильно похудѣлъ. 15/1 заболѣлъ, простудился; рвоты, ознобъ; боль въ лѣвомъ боку; потомъ сухой кашель съ небольшимъ количествомъ мокроты.

Ст. рг. Ростъ 160 сант. Въсѣ 3 п. 14 ф. Удовлетворительнаго сложенія. Масса угрей. Постоянная тошнота; одышка, сердцебиенія, боль въ лѣвомъ боку. Окружность груди—82—83; въ лѣвой нижней долѣ—плевропнеймоническія явленія. Кровь— $95\frac{0}{0}$ —5.300.000. Моча насыщена, слѣды бѣлку; плохой сонъ—съ заболѣванія; головныя боли изрѣдка.

Теч. и исх. Съ 23 января t^0 нормальная. Бѣлокъ на другой же день исчезъ. Въ мочѣ—мочеваѣ кислота, гнойныя шарики почти все время. Всѣ болѣзненныя явленія исчезли. При выходѣ въсѣ 3 п. $16\frac{1}{2}$ ф., кровь— $100\frac{0}{0}$ —4.820.000.

Случай 300. С. 57 л., священникъ. 7/ix—14/x 95 г. (Набл. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. ОМ—священникъ; умеръ 110 л.; О—священникъ; умеръ 52 л. отъ острой инфекціи. М—умерла 65 л. БО—слабого здоровья; алкоголикъ; умеръ отъ delirium tremens, 35 л.; БО—умеръ 70 л.; съ пожилыхъ лѣтъ—трясеніе головы; священникъ; БО—священникъ; худой, умеръ 70 л. Б—умеръ 52 л.; умеръ съ отекомъ ногъ, рукъ, живота; Б—умеръ 47 л. отъ острой инфекціи, нервный, раздражительный; С—умерла 32 л. отъ холеры; С—ожирѣлая; умерла 65 л. отъ апоплексіи. С—умерла 62 л. Д—умерла 5 л. отъ тифа; Д и Д—взрослыя нехворыя.

При рожд. О—49 л.; М—32 л.

Усл. ж. Росѣ въ условіяхъ жизни бѣднаго сельскаго священника. 8—15 л. въ духовномъ училищѣ; плохой столъ, квартира; бурсацкая обстановка (часто сѣкли; побои отъ товарищей); 15—21 г. въ семинаріи; условія лучше во всѣхъ отношеніяхъ. Съ 24 л.—дьякономъ въ селѣ; крестьянская работа. Съ 32 л. священникомъ въ городѣ Рузѣ.

Эксц. Съ 18 л. водку; умѣренно. 18—20 л. онанизмъ.

Остр. инф. Корь (д); острая инфекція (16); тифъ (33) (съ осложненіемъ въ легкихъ).

Проч. бол. Росѣ здоровымъ. Съ духовнаго училища—робкій, боязливый; ежедневно плакать, крайне боялся начальства (трусилъ); къ концу сезона очень худѣлъ. 26 л.—сильныя головныя боли—мѣсяца 2; прошли отъ кровоупусканія. Съ

52 л. послѣ службы въ холодной церкви (осенью)—онѣмѣніе и боли въ позвоночникѣ и лопаткахъ—со знобомъ; недѣли по 2; сталъ скорѣе утомляться; изжога. Съ II. 95 г. боли въ лѣвой половинѣ груди и въ лѣвомъ подреберьи.—приступами; при этомъ кашель съ мокротой; врачъ лѣчилъ „нервы“, боли прошли. Въ IV. 95 г. снова, также одышка, утомляемость, слабость; къ VII оправился; 9. VII. 95 г. ночью приступъ одышки; 23. VIII—снова; сталъ худѣть, боли въ груди. 1 и 2. IX—снова приступы съ сильнымъ кашлемъ и сильной болью въ груди; 6. IX—очень сильный приступъ съ сильной болью въ груди.

St. p. r. Ростъ 178½ сент. Вѣсъ 4 п. 5½ ф. Средняго сложенія. За послѣдніе 6 мѣсяцевъ замѣтно похудѣлъ. Кожа слегка желтовата, суха, атрофична. Аназарка кожи туловища и голеней. Зябокъ; потливъ. Жажда увеличена (до 25 стакановъ); тяжесть подъ ложечкой и изжога отъ постной пищи. Часто вздуть животъ; на низъ правильно. Животъ отвислый, ожирѣлый. Область желудка чувствительна; плескъ; печень плотная, гладкая; выходитъ на 5 сент. изъ-подъ края реберъ по сосковой линіи. Селезенка плотная; на 6 сент. изъ-подъ края реберъ. Въ мочѣ—немного зернистыхъ и гліалиновыхъ цилиндровъ. Сильный кашель, немного слизисто-гнойной мокроты. Одышка постоянно; приступы удушья съ болью въ области сердца и живота. Окружность груди—93—95. Сзади поясъ застойныхъ хриповъ. Толчекъ сердца—въ 7 межреберномъ промежуткѣ на 4 сент. за сосковую линію; вправо сердце—за правый край грудины; у верхушки шумъ съ 1 временемъ. Артеріи извиты, жестки. Пульсъ слабый. Кровь—90%—4.080.000. При приступахъ—онѣмѣніе въ лѣвой рукѣ. Раздражительность; подавленное настроеніе.

Теч. и исх. При выходѣ—печень мягче; кашля нѣтъ; хрипы застойные остались. Сердце значительно сократилось; шумокъ остался. Пульсъ удовлетворительнаго наполненія. Послѣднія 3 недѣли—нѣтъ приступовъ и болей. Одышки нѣтъ. Значительное улучшеніе. Вѣсъ 3 п. 38 ф. Кровь—105%—5.160.000; пьетъ 3000; увеличенное количество мочи; моча низкаго удѣльнаго вѣса. Цилиндры скоро исчезли.

Случай. 301. С. 35 л., крестьянка. 18/IX—3/XI 96 г. (Набл. д-ра В. В. Шишкина).

Насл. О—смолоду сапожникъ; потомъ крестьянство; умеръ 45 л. внезапно; года за 2 до смерти—были общіе отеки; былъ тучный; много пилъ. БО—65 л. крестьянинъ; сильно пьетъ. БО—сапожникъ, пропалъ безъ вѣсти. М—50 л. нехвора; БМ—умеръ 35 л., хворалъ 2 мѣс. (кашель). Б—27 л. сапожникъ, пьетъ умѣренно; сердцебиеніе, одышка, увеличенное сердце, артеріосклерозъ. 4 сестры—нехворыя. Дѣти—трое въ дѣтствѣ умерли отъ поноса.

При рожд. О—23 л.; М—20 л.

Усл. ж. Росла въ зажиточной семьѣ. 18 л.—замужъ за сапожника; мужъ послѣдніе годы сильно пьетъ; живутъ хорошо и зажиточно; по выходѣ замужъ продолжала заниматься крестьянской работой, а зимой шила и возка дровъ. Послѣднія 7—8 лѣтъ мужъ сталъ пьянствовать; пересталъ присылать деньги; кромѣ того у больной—нелады со свекровью.

Остр. инф. Корь (2).

Проч. бол. 22 л. беременна; 24 л. и 31 г. снова беременна. Съ 27—28 л.—нервность, раздражительность. Лѣтомъ 94 г. простудилась, появились отеки ногъ, сердцебиеніе, одышка; черезъ мѣсяць опухоль живота и (немного) лица. Осенью—лѣчилась, отеки прошли, и до лѣта 95 г.—отековъ не было; одышка и сердцебиеніе продолжались; лѣтомъ 95 г. (въ страдную пору) удушье; зиму 95/96 г. то хуже, то лучше. Лѣтомъ 96 г. работала мало. Сильно похудѣла. Съ іюня 95 г. регуль нѣтъ.

St. p. r. Ростъ 163 сент. Вѣсъ 4 п. 10 ф. Сердцебиеніе; одышка; кашель порядочный; мокроты мало. Плохой сонъ. Головокруженіе. Изрѣдка головныя боли. Очень потлива. Губы ціанотичны; склеры слегка иктеричны. Асцитъ. Печень увеличена, прощупывается, слегка чувствительна; плотнѣе нормальнаго. Мочи мало, красная, насыщена, есть бѣлокъ, ураты, немного гліалиновыхъ цилиндровъ. Сімастерис. Сердце увеличено. У верхушки шумъ съ 1 временемъ; то же на груди и въ аортѣ; но слабѣе; въ легочной арт.—акцентъ. Пульсъ слабый. Кровь—77%—3.400.000. На ногахъ—ціанозъ и небольшой отекъ. Окружность груди—92—93. Въ легкихъ сзади—застойные хрипы. Справа hydrothorax.

Теч. и исх. 29/ix одышка исчезла; сердцебиение—меньше. Кашель уменьшился. Мочи—много; бѣлку—слѣды; отеки ногъ исчезли; асцитъ уменьшился. Вѣсъ убавился на 30 ф. Сонъ покойный. Ко времени выхода печень уменьшилась, сердце сократилось; бѣлокъ исчезъ.

Случай 302. С. 35 л., частный биржевой маклеръ. 14/xi 95 г.—21/ii 96 г. (Собственное наблюдение).

Насл. О—помѣшкы; крайне горячій; вспыльчивый; геморрой; были: трипперъ и стриктура; умеръ 59 л. отъ гнойнаго цистита; любилъ поѣсть. БО—врачъ; запой; умеръ отъ рака печени. БО—крайне неуравновѣшенный; кутежи, карты; полный; очень большой животъ, одышка; умеръ 37 л. отъ воспаления въ кишкахъ. БО—крайне неуравновѣшенный. БО—неуравновѣшенный (изъ офицеровъ разжалованъ въ солдаты за скандалъ), сотрудникъ „Развлеченія“; умеръ 32 л. въ ссылкѣ въ Вяткѣ; алкоголикъ. СО—очень нервная, порокъ сердца. ОО—геморрой; ударъ 60 л.; М—65 л. жива; послѣднiя 5 л. одышка; пухнуть ноги; покойный характеръ. ОМ—французъ. С—умерла 18 л. отъ острой инфекціи съ мозговыми явленіями; порокъ сердца; Б—умеръ 42 л.; lues; прогрессирующий параличъ. С—37 л. малокровная, нервная; всѣ 7 беременностей; рвоты, отеки ногъ, расширение венъ на ногахъ; неправильныя положенія всякій разъ.

При рожд. О—42 л. М—36 л.

Усл. ж. Съ 20 л. крайне неправильный образъ жизни—до заболѣванія; бухгалтерскія занятія. Годы 2 послѣдніе—спекуляція на биржѣ. Въ V. 95 г.—сразу проигрался на биржѣ (сильно потрясло).

Эксц. Abusus'ы всевозможные.

Остр. инф. Корь (3).

Хр. инф. Золотуха (10); lues (18), лѣчился болѣ 1/2 года; трипперъ съ 20 л.; рецидивъ lues'a (27).

Проч. бол. Съ дѣтства—рѣзвый, слезливый (оплакивалъ героевъ въ романахъ). Съ 18 л. геморрой; запоры. Лѣтъ съ 29—сердцебиенія; съ биржи—бессонницы, кашель, сердцебиеніе. Съ X. 95 г.—угнетенное настроеніе, потливость, сердцебиеніе, судороги въ рукахъ, ногахъ; бессонница, диспепсія. Все лѣтъ лѣчился „отъ катарра желудка“ безуспѣшно; крайне раздражительный.

St. pr. Вѣсъ 4 п. 7 1/2 ф. Тонкая кожа; дерматографія; дрожаніе рукъ, ногъ; подергиваніе личныхъ мышцъ. Диспептическія явленія; колитъ. Геморрой. Печень съ двумя вырѣзками—увеличена. Селезенка прощупывается, плотная, до края реберъ. Окружность груди 87. Сердцебиенія; боли въ сердцѣ съ отдачей въ плечо и лѣвую руку. Сердце увеличено. Сильный толчокъ. Артеріи жестки. Кровь—70—75%—4410.000. Плохой сонъ. Много уробилина (первое время).

Теч. и исх. При выходѣ кровь 100%—6.000.000; вѣсъ 4 п. 19 3/4 ф. Диспептическія явленія, поносы скоро прекратились; неврастическія явленія уменьшились.

Случай 303. С. 46 л., діаконъ. 15/i—4/iv 95 г. (Набл. д-ра Н. Н. Селивановскаго).

Насл. О—умеръ 73 л.; псаломщикъ; головныя боли. М—умерла 75 л. отъ водянки. БО—умеръ 65 л. священникъ, пилъ запоемъ; умеръ при явленіяхъ водянки. Б—умеръ 20 л. отъ скоротечной чахотки; С—24 л. умерла родами; В—50 л. діаконъ; эмфизема. С—47 л. не хвораю. С—42 л. головныя боли.

При рожд. О—38 л., М—35 л.

Усл. ж. 8—14 л.—въ синодальномъ хорѣ; много пѣнія, ходьбы; приходилось часто не досыпать. 14—21 г.—въ Московской семинаріи; продолжалъ быть пѣвчимъ. 23 л.—женился. Съ 23—36 л.—псаломщикомъ. Съ 36 л.—діаконъ; эконо́мъ Маріинскаго училища.

Эксц. Съ 14 л. изрѣдка abusus; вообще всегда пилъ мало; года 3—не пьетъ.

Остр. инф. Корь (8); острый сочленовный ревматизмъ (18) м.; острый сочленовный ревматизмъ (26); сыпной тифъ (40).

Проч. бол. Въ синодальномъ хорѣ очень уставалъ. Съ 25 л.—сильныя головныя боли—до 40 л. Съ 36 л.—запоры, перебои, колющія боли въ области сердца; одышка, утомляемость; съ 40 л. послѣ тифа эти явленія усилились. Съ IV. 95 г.—насморкъ, небольшой кашель съ мокротой; вскорѣ—боль въ правомъ

ухъ съ гнойнымъ отдѣляемымъ (оказался полипъ въ носу). 15 X. 95 г.—первый приступъ астмы ночью; 23 XI. 95 г.—второй приступъ; 9 XII 95 г.—третій приступъ; затѣмъ все чаще; наконецъ почти каждую ночь. Съ недѣлю назадъ послѣ простуды—боли въ поясницѣ, отекъ на лицѣ небольшой—недолго.

St. p. r. Ростъ 163 сант. Вѣсъ 4 п. 20 $\frac{1}{4}$ ф. Хорошаго питанія. Небольшой отекъ около лодыжекъ. Очень потливъ. Блѣдный. Геморройныя шишки съ 40 л., запоры съ 36 л. При приступахъ—на низъ жидко. Моча желтая, низкаго удѣльнаго вѣса; бѣлку 3 $\frac{1}{2}$ $\frac{0}{100}$; много красныхъ шариковъ; лимфатическихъ элементовъ; гіалиновые, зернистые, эпителиальные и кровяные цилиндры. Почти каждую ночь приступы (1 $\frac{1}{2}$ —1 ч.); сильная одышка. Окружность груди 100—103 $\frac{1}{2}$. Разсѣянные сухіе хрипы. Колющія боли въ области сердца; при приступахъ сильное сердцебіеніе; замиранія. Сердце на 2 сант. за сосковую линію и до праваго края грудины. Артеріи жестки, извиты. Кровь—105 $\frac{0}{100}$ —5.500.000. Головные боли небольшія. Сильная утомляемость. Раздражительность.

Теч. и исх. Почти безъ измѣненій (приступы стали слабѣе). При выходѣ вѣсъ 4 п. 4 $\frac{1}{2}$ ф.; кровь 105 $\frac{0}{100}$ —5.240.000. Бѣлокъ въ клиникѣ до 12 $\frac{0}{100}$; послѣднее время 1 $\frac{1}{2}$ —1 $\frac{1}{4}$ $\frac{0}{100}$; немного красныхъ шариковъ; гіалиновые цилиндры; лимфатическіе элементы.

Случай 304. С. 42 л., мѣщанинъ, управляющій имѣніемъ. 9/II—9/III 96 года. (Набл. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. ОО — земледѣлецъ; геморрой. О — 70 л., геморрой. М—60 л., очень нервная, раздражительная; мигрени; желудочно-кишечныя расстройства. Б—умеръ 21 г. отъ оспы. С—27 л. отравилась. С—26 л. нервная. Прочіе—нехворые.

При рожд. О—24 л., М—18 л.

Усл. ж. Съ 17—20 л. служилъ въ имѣніи; часто промокалъ; простуживался (насморкъ, кашель).

Эксц. Опанизмъ (17—22 л.).

Остр. инф. Скарлатина (6).

Хр. инф. Malaria 1 мѣс. (23); трипперъ съ 30 л.

Проч. бол. Росъ слабымъ; насморки, кашли; недержаніе мочи до 13 л. Сперматоррея (22—25). Геморрой съ 24 л.; бессонница, запоры, боли подъ ложечкой, общая слабость, боли въ рукахъ, ногахъ; раздражительность — по сіе время. 37 л.—межреберная невралгія. Сердцебіенія—уже давно. Съ 36 л. psoriasis; послѣдніе 1 $\frac{1}{2}$ г. часто чирьи. 2 недѣли назадъ ухудшеніе; сердцебіеніе, диспепсія; приступы боли въ рукахъ и спинѣ. Песокъ въ мочѣ (раньше приступы 7 л. назадъ и 4 г. назадъ). За послѣдніе 1 $\frac{1}{2}$ г. диспептическія явленія значительно меньше.

St. p. r. Ростъ 165 сант. Вѣсъ 3 п. 21 $\frac{1}{2}$ ф. Psoriasis vulgaris. Furunculosis. Кожа землистаго цвѣта, сухая, атрофичная. Болѣзненность аортальн. силетеній. Колитъ. Геморрой. Печень прощупывается, болѣзненна; селезенка прощупывается (низкое стояніе діафрагмы). Стриктура уретры. Окружность груди 83—89 $\frac{1}{2}$. Артеріи жестки, извиты; акцентъ легочной арт. Сердцебіеніе; перебои при сердцебіеніи. Плохой сонъ. Вздрагиванія, раздражительность. Кровь—125 $\frac{0}{100}$ —5.080.000.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 3 п. 24 $\frac{3}{4}$ ф. Кровь—100 $\frac{0}{100}$ —4.600.000. Сыпь втеченіе мѣсяца исчезла. Нервные боли и ощущеніе познабливанія прошли; въ клиникѣ былъ чирій.

Случай 305. Т. 46 л., кухара. 9/II 95 г. См. Кабановъ (b) стр. 51.

Случай 306. У. 38 л., крестьянинъ, слесарь. 20/IX—17/X 95 года. (Набл. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. О—крестьянинъ,—умеръ 90 л. М—умерла 80 л.—очень худая и очень нервная; головныя боли; послѣднія 5 л. кашель. СМ—умерла 60 л.; худая, нервная, головныя боли; умерла отъ брюшнаго тифа; ея обѣ дочери умерли отъ острыхъ инфекцій. С—60 л. ожирѣлая; было воспаленіе легкихъ; ея дочь умерла отъ дифтерита. С—58 л. худая, очень нервная, часто простуживается, боли въ боку, кашель; С—40 л. полная; было воспаленіе легкихъ. С—запой; теперь худая, сильный кашель; отеки ногъ. Д—очень слабая, умерла 7 дней.

При рожд. О—55 л., М—49 л.

Эксп. 20—29 л. раза 3—4 въ недѣлю *usus spirit.*; часто *abusus*; потомъ—1 разъ въ недѣлю *abusus*. 19—30 л.—*abusus in Venere*.

Остр. инф. Корь (д); скарлатина (д); горячка (д); воспаленіе легкихъ (20); воспаленіе легкихъ (34); острый плевритъ (предъ поступленіемъ въ клинику).

Хрон. инф. Золотушный (до 13 л.); *lues* (21).

Проч. бол. Съ ранняго дѣтства—очень слабый, худой, маленький; ходить съ 3 лѣтъ. Съ 12 августа заболѣлъ: жаръ, бредъ, боли въ груди; 17 августа въ мокротѣ кровь.

St. p. r. Ростъ $174\frac{1}{2}$ сант. Вѣсъ 4 п. 18 ф. Окружность груди 96—99. Слабого сложенія. Одышка. Эксудативный плевритъ. Въ обоихъ верхушкахъ—мелкіе влажные хрипы. Артеріи жесткія, извиты. Кровь— $115\frac{9}{10}$ —4.940.000. Судороги въ ногахъ; отѣмніе. Очень утомляется.

Теч. и исх. Плевритъ всосался, черезъ 5 дней по поступленіи; мелкіе хрипы въ верхушкахъ остались. Боли въ боку стихли. Общее состояніе улучшилось. При выходѣ вѣсъ 4 п. 31 ф.

Случай 307. Ф., 31 г., крестьянка. 16/xi—30/xi 96 г. (Набл. д-ра С. Ф. Кривошеина).

Насл. О—умеръ 45 л., крестьянинъ; мастеровой, алкоголикъ; хворалъ 2 м. (кашель, много мокроты, боли въ груди, одышка, слабость, истощеніе). М—54 л. очень полная; припадки сильныхъ болей подъ ложечкой; головныя боли. БО—порядочно пьетъ; 50 л. СО—50 л., какіе-то припадки. СО—умерла 45 л. отъ чахотки. СО—умерла 54 л. скоропостижно. БО—умеръ 30 л.; былъ психически недоразвитъ, заика. СМ—страдаетъ грудью; плохого здоровья, 45 л. С—24 л. замужемъ; съ 20 л. суставный ревматизмъ. Б—19 л.; 16 л. воспаленіе легкихъ; съ того времени кашель, слабость. Сн—умеръ въ дѣтствѣ отъ поноса. Д—11 л. очень малокровная, блѣдная, головныя боли, рвоты. Д—10 л. нехворая. Сн—умеръ отъ англійской болѣзни.

При рожд. О—24 л., М—23 л.

Усл. ж. До 4 л. въ деревнѣ; съ 4 л. въ Москвѣ; зажиточная семья; съ 17 л.—замужъ; семья мужа грубая; мужъ пьяница; много неприятностей.

Остр. инф. Корь (д); оспа (д); острая инфекція (9) съ болью въ боку; воспаленіе легкихъ.

Проч. бол. Кашель съ 7 л. до сихъ поръ, большею частью утромъ. Съ дѣтства—иногда запоры. Регулы съ 13 л., двѣ по 8, иногда съ болью. Иногда головныя боли, сердцебіеніе, измѣнчивое настроеніе; плаксивость; боли подъ ложечкой. 18 л. роды благополучныя. Съ замужества—нервность, запоры—сильныя. Семь беременностей (начиная съ пятой) кончились выкидышами. При шестой беременности—постоянныя головныя боли, слабость, головокруженіе, поты, жаръ, бессонницы. При 7-ой беременности—отеки лица и конечностей; въ больницѣ отеки исчезли; 8-ая беременность: небольшіе отеки; на 7-мъ мѣсяцѣ воспаленіе легкихъ и преждевременные роды; 9-ая беременность: отеки; выкидышъ (28)—съ сильнымъ кровотеченіемъ, потерей сознанія; 10, 11, особенно 12-ая беременность—съ отеками; послѣдній выкидышъ 24. XII. 95 г. При послѣдней беременности—также рвоты, боли подъ ложечкой. Съ осени (IX) 96 г.—очень сильныя головныя боли; боли въ поясницѣ; приступы тоски; съ X—слабость, одышка, отеки лица; въ XI. приступъ судорогъ (15 минутъ).

St. p. r. Ростъ $158\frac{1}{2}$ сант. Вѣсъ 3 п. $3\frac{1}{2}$ ф. Боли и тяжесть подъ ложечкой отъ постной пищи. Съ VIII. 96 г.—запоры и поносы. Почти постоянныя боли въ поясницѣ. Прощупываются обѣ почки, чувствительны. Моча блѣдная, низкаго удѣльнаго вѣса, слѣды бѣлку. Одышка сильная. Разсѣянные сухіе хрипы. Бронхитъ. Окружность груди 78—80. Сердцебіенія средней силы. Толчокъ сильный. Акцентъ легочной артеріи. Артеріи жесткія; изрѣдка перебои. Небольшой отекъ лица. Плохой сонъ (послѣднія 2 недѣли). Головныя боли; головокруженіе. Дерматографія. На ногахъ—гиперестезія. Кровь $100\frac{0}{10}$ —5.200.000.

Теч. и исх. Въ клиникѣ: запоры, поносы съ болью; отрыжка; сердцебіеніе, кашель. Безъ измѣненій. При выходѣ вѣсъ 3 п. $1\frac{1}{2}$ ф.

Случай 308. Х. 22 л., крестьянинъ, конторщикъ. 2/ш—16/ш 96 г. (Наблюд. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. О—полный; вспыльчивый; алкоголикъ; кашель; кровохарканье; умеръ 45 л. чахоткой. М—45 л. жива, здорова. Б—слабого сложенія, худощавый. Прочіе нехворые.

При рожд. О—30 л.; М—23 л.

Усл. ж. 12—16 л.—мальчикъ въ лавкѣ; сырое помѣщеніе.

Экск. Онанизмъ полгода (15); съ 17 л.—abusus очень рѣдко.

Остр. инф. Корь (8); influenza (17); influenza (45).

Проч. бол. Кашель съ ранняго дѣтства. 9 II. 96 г. знобъ, боли въ боку, одышка, небольшой кашель.

St. pr. Ростъ 163 сант. Вѣсъ 3 п. 14½ ф. Сложенія слабого: худой; кожа блѣдная, тонкая, съ просвѣчивающими венами. Небольшой сухой кашель. Одышка. Окружность груди 79—81. Плевритическій экссудатъ немного выше угла лопатки и до 4 ребра спереди. Сердце смѣщено вправо. Кровь—105%—4.800.000. Паховыя, шейныя железы увеличены. Раздражителенъ; часто мысли о самоубійствѣ.

Теч. и исх. При выходѣ: экссудатъ всосался. Вѣсъ 3 п. 15½ ф. Сердце на мѣстѣ.

Случай 309. Х. 22 л., хлѣбопашецъ. 9/1—8/II 96 г. (Набл. д-ра Д. А. Бурмина).

Насл. О—умеръ 45 л.; послѣднія 5 л. боли въ животѣ, рвоты; пьяница. М—50 л. нехворая. Б и С—нехворые.

При рожд. О—40 л., М—27 л.

Усл. ж. Съ 17 л.—на заработки; въ семьѣ—„много непріятностей“.

Экск. Съ 12 л. водка.

Остр. инф. Дифтеритъ (10); тифъ (19).

Проч. бол. 7—10 л. схваткообразныя боли въ животѣ, раза 2 въ мѣсяцъ. Съ 14 л. изрѣдка изжога. Съ 19 л. боли въ животѣ, изрѣдка отрыжка. Съ V. 95 г. сталъ лѣчиться; за послѣднее время плохой сонъ.

St. pr. Колитъ. Атонія желудка, кишекъ. Неврастенія.

Теч. и исх. Боли въ животѣ прошли; плескъ въ желудкѣ значительно уменьшился. Сонъ хорошій. Улучшеніе.

Случай 310. Ц. 33 л., священникъ. 26/II—27/III 96 г. (Набл. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. БО—60 л. узкоплечій; хорошаго здоровья; псаломщикъ. БО—ожирѣлый; воспаленіе мочевого пузыря; умеръ 50 л. О—67 л., священникъ; паховая грыжа. М—58 л.—апоплексія; полная; головныя боли. Б—40 л.; пьетъ. Б—умеръ 24 л. скоротечной чахоткой; узкогрудный; дѣлопроизводитель. Б—27 л., боли въ груди; кашель; дѣлопроизводитель. Б—25 л. полный; боли въ груди; выпиваетъ; діаконъ. С—35 л. головныя боли. Дѣти больного золотушны.

При рожд. О—40 л., М—35 л.

Экск. Онанизмъ (13—17).

Остр. инф. Корь (д); оспа (д); горячка (д); горячка (12).

Хрон. инф. Трипперъ (19) недолго.

Проч. бол. Съ 20 л. желудочнокишечныя разстройства (очень сильныя боли подъ ложечкой, приступами; при нихъ отрыжка и тошнота). Съ 28 л. кашель, ночные поты. 29 л. кровохарканье (1½ стак. въ три пріема); пилъ кумысъ; черезъ годъ (весною) снова кашель; опять кумысъ; поправился; но кашель остался. Много креозоту. Весной 94 г. кровохарканье; боли подъ ложечкой стали усиливаться, участились; сталъ худѣть. Съ весны 95 г. геморрой. Съ 94 г. дѣлалъ промыванія желудка: выходила жидкость, окрашенная кровью.

St. pr. Ростъ 176 сант.; вѣсъ 3 п. 3 ф. Узкогрудый, кожа блѣдная, сухая. Зябкокъ. Тяжесть подъ ложечкой и боли. Запоры; изрѣдка поносы. Диспепсія, колитъ. Кашель сухой, безъ мокроты, одышка. Грудь плоская; окружность груди 80—84½. Въ верхушкахъ притупленіе; на правой сторонѣ—звукъ глуше;

въ правой верхушкѣ звонкіе хрипы. По всему правому легкому—крепитирующіе хрипы. Кровь—110‰—4.960.000. Раздражителейъ. Плохое настроеніе.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 3 п. 10 ф. Кровь—105‰—5.080.000. Силы увеличились. Желудочнокишечныя явленія стихли. Количество хриповъ—стало меньше.

Случай 311. Ч. 20 л., дворянинъ, сельскій хозяинъ. 16/III—5/IV 96 г. (Набл. д-ра *М. Н. Маслова*).

Насл. ОО—помѣщикъ; умеръ 70 л. МО—умерла 60 л. водяной; худая. БО—алкоголикъ; умеръ 50 л. отъ блѣдой горячки. СО—умерла 45 л. чахотка; СО—40 л. жива; слабая, худая, раздражительная. ОМ—писатель, 75 л. ММ—умерла 72 л.; катарръ желудка, очень худая. О—умеръ 43 л. отъ порока сердца; военный; до 28 л. алкоголизмъ. М—50 л.—нехворая. С—28 л. худая; С—26 л. катарръ желудка. С—18 л. очень нервная, малокровная. Прочіе—нехворые. Больной—предпослѣдній.

При рожд. О—40 л.; М—30 л.

Эксп. Съ 16 л. кутежи по праздникамъ; *abusus in Venere*.

Остр. инф. Influenza (15); дизентерія (16).

Проч. бол. Росъ слабымъ; плохо развивался; часто ангины. Съ 12 л. запоры, геморрой; кровотечения раза 3 въ мѣсяцъ (кровотечения съ 15 л. прекратились). Съ 16 л. часто боли въ поясницѣ (*lumbago*). Съ конца 95 г. сердцебиенія. Боли въ ногахъ, рукахъ (стрѣляющія); очень похудѣлъ.

St. pr. Ростъ 181½ сант. Вѣсъ 3 п. 17¾ ф. *Dyspepsia*. *Colitis*. Кожа сухая, атрофичная. Аспе (спина, грудь). *Malum Potti* (8-й грудной позвонокъ). Слабость очень сильная. Чувствительность толстыхъ кишекъ и аорталъ. сплет. Отрыжка. Боли въ животѣ. Диспепсія. Колитъ. Геморрой. Селезенка плотная. Грудь плоская. Сколіозъ. Окружность груди 75—80½. Въ правой верхушкѣ влажные хрипы. Рѣзкій толчокъ сердца; у толчка скребущій шумъ съ 1 тономъ; въ аортѣ 1-й рѣзкій скребущій шумъ; въ легочной артеріи шумъ слабѣе. Кровь—95‰—4.800.000. Головные боли; головокруженіе, раздражительность, плохое настроеніе.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 3 п. 12 ф.; Кровь 85‰—4.420.000. Желудочнокишечныя явленія безъ измѣненій. Кашель уменьшился. Хрипы и притупленіе безъ измѣненій; шумъ у верхушки сталъ слабѣе; вправо сердце расширилось до половины грудины. Слабость увеличилась. Ухудшеніе.

Случай 312. Ш. 18 лѣтъ, гимназистъ. 7/X—30/X 95 г. (Набл. д-ра *А. П. Турчанинова*).

Насл. О—управляющій стекляннымъ заводомъ; 50 л.; живъ; былъ катарръ желудка; плевритъ; кашель. ОО—умеръ 70 л.; чахотка. СО—умерла 19 л.; чахотка. СО—умерла 20 л.; чахотка. М—45 л. живая; здоровая. СМ—хворая 30 л. С—17 л. худая, блѣдная, малокровная; прочіе нехворые.

При рожд. О—32 л., М—27 л.

Остр. инф. Корь (16).

Хр. инф. Золотуха (д).

Проч. бол. Росъ хворымъ, слабымъ, вялымъ. Съ 5 л. искривленіе позвоночника (лордозъ—грудныхъ; кифозъ—шейныхъ). Въ IV. 95 г. сухой кашель, боли въ груди (до конца V). Въ началѣ IX. 95 г. сухой кашель; за послѣднія 2 недѣли усилился (до бессонницы), мокрота, слабость, запоры.

St. pr. Ростъ 156 сант. Вѣсъ 2 п. 4¾ ф. Развитъ физически слабѣе своихъ лѣтъ. Блѣдный. Запоры. Сильный кашель; слизисто-гнойная мокрота. Разсѣянные хрипы; сзади внизу—влажные. Пнеймонія. Плевритъ сухой. Артеріи—маленькія, жесткія. Кровь—75‰—5.120.000. Плохой сонъ.

Теч. и исх. При выходѣ кровь 90‰—4.960.000. Вѣсъ 2 п. 8¾ ф. Явленія въ легкомъ исчезли. Рѣзкій шумъ тренія подъ правымъ соскомъ; притупленіе; звонкіе хрипы сзади справа внизу—исчезли. Явленія распространеннаго бронхита прошли. Сонъ и самочувствіе улучшились.

Случай 313. Щ. 53 лѣтъ, содержатель ямскихъ лошадей. 20/xi 95 г.—25/ii 96 г. (Набл. д-ра *Н. Н. Селивановскаго*).

Насл. О—конный торговецъ; умеръ отъ воспаленія легкихъ; 54 л.; вспыльчивый, раздражительный. М—умерла 60 л. скоропостижно. БМ—умеръ 50 л.; rotator. БМ—умеръ 40 л. rotator. С—умерла 35 л. отъ чахотки. Б—умеръ 30 л. отъ воспаленія легкихъ. Б—40 л.; чахоточный, раздражительный.

При рожд. О—32 л., М—19 л.

Усл. ж. 11—22 л.—по продажѣ лошадей; разъѣзды, неправильное питаніе. 21 г.—женился. 22—34 л. ямщикъ по найму; разъѣзды, плохія условія. 34—53 л.—самъ хозяинъ.

Эксп. 30—48 л.—рѣзкій *abusus in Baccho*.

Остр. инф. Острая инфекция (19).

Проч. бол. Съ 43 л. изрѣдка боли въ животѣ; потомъ чаще и сильнѣе; лѣчили; бросилъ водку. Съ 50 л.—запоры. Съ 51 г.—сталъ худѣть.

St. pr. Colitis. Neurasthenia. Arteriosclerosis.

Теч. и исх. Боли въ животѣ почти совершенно исчезли. Аппетитъ улучшился. Прибавился въ вѣсѣ на 8½ ф. Значительное улучшеніе.

Случай 314. Ф. 19 л., дочь офицера. 30/x—20/xii 96 г.

Насл. О—44 л. офицеръ, тучный съ краснымъ лицомъ; раздражительный; ежедневно 5—6 рюмокъ водки. БО и СО—нехворые. ОО—отставной офицеръ; 86 л.; астматикъ; много пилъ. М—43 л., въ молодые годы малокровная, слабая, блѣдная. БМ—31 г. служить въ полиціи; много пьетъ. СМ—акушерка; блѣдная, сердцебіенія; СМ—горбатая; умерла 14 л. отъ „золотухи“. ОМ—стряпчій; rotator; тучный; умеръ 60 л. отъ водянки (ногъ). С—18 л. блѣдная. Б—15 л.; 2 года назадъ воспаленіе легкихъ. С—12 л. блѣдная. Б—умеръ 5 л. отъ дифтерита.

При рожд. О—25 л., М—24 л.

Усл. ж. Съ 15 л. бросила учиться (въ гимназій) по слабости здоровья. Лѣтомъ 94 г. сильныя непріятности (?).

Остр. инф. Корь (3); инфлюэнца (13); инфлюэнца (13); influenza (X. 96 г.).

Хр. инф. Золотуха (6).

Проч. бол. Съ дѣтства всегда дичилась чужихъ; молчалива, обидчива. Часто головныя боли. Съ 12 л. изрѣдка поносы. Съ инфлюэнцы (13 л.) блѣдность, шумъ въ ушахъ, головокруженіе, слабость; то запоры, то поносы; раздражительна, плаксива; за лѣто 90 г. оправилась; осенью 90 г.—снова тѣ же явленія; 14 л. регулы неправильны, обильны, слабѣла (съ 15 л.—скудные). Съ осени 91 г.—рвота по утрамъ. Съ VII. 94 г. присоединились сильныя головныя боли; одышка, сердцебіеніе; плохой сонъ. (Все время лѣчили; всякій разъ поправлялась немного и не на долго). Въ VIII. 94 г. впервые припухлость ногъ. 8/ix 95 г. въ клинику. Вѣсъ 3 п. 5½ ф.; блѣдная, извращеніе аппетита, иногда изжога, тухлая отрыжка. Одышка. Окружность груди 78½—83; межреберная невралгія; сердцебіеніе. Шумъ съ 1 временемъ у верхушки. Измѣничивый пульсъ. Кровь—36‰—3.160.000. Шумъ волчка. Плохой сонъ; головокруженіе, головныя боли, раздражительность. Къ 7 XI диспепсія исчезла, на низъ правильно; кровь—88‰—4.600.000. Шумъ у верхушки исчезъ. Головокруженіе, головныя боли исчезли. Въ вѣсѣ прибавилась на 12 фунт. Съ I 96 г. развились снова прежнія явленія; лѣтомъ нѣсколько лучше; (но часто поносы); съ осени—снова.

St. pr. Ростъ 152 сант. Вѣсъ 3 п. 13 ф. Пьетъ стакановъ 10 воды въ день; много соли; извращеніе аппетита (мѣлъ, уголь, грифель, карандашъ, уксусъ). Изжога; тухлая отрыжка; боли поль ложечкой (диспепсія—не въ связи съ сортомъ пищи); часто поносы; изрѣдка запоры. Регулы—неправильны, скудны. Одышка. Сердцебіеніе; изрѣдка по вечерамъ—небольшое опуханіе ногъ. Сонъ—тяжелый; головныя боли; головокруженіе; измѣничивое настроеніе; истерическіе припадки; онѣмѣніе пальцевъ; сгампі, мурашки; зябка; крістезин; фаби (гроза, тараканы, пауки). Полная, блѣдная. Плескъ въ желудкѣ. Шумъ у верхушки съ 1 временемъ. Кровь—35—40‰—4.000.000. Отековъ нѣтъ. Одутловатое лицо.

Теч. и исх. Диспептическиея явления уменьшились; на низъ правильно; одышка, сердцебиенія, головокруженія, слабость—уменьшились. Значительно оправилась. При выходѣ въсь 3 п. 18 $\frac{3}{4}$ ф. Кровь—80 $\frac{0}{6}$ —4.600.000. Шумы въ сердцѣ нѣтъ.

Случай 315. Б. 24 л., дворянка. 24/1—6/IV 96 г. (Набл. д-ра В. В. Шишкина).

Насл. О—potator, кутежи, съ краснымъ лицомъ, короткой шеей, умеръ 42 л. отъ травмы. ОО—богатый помѣщикъ; много кутить. БО—запой. СО—истерія. М—въ молодые годы малокровіе, обмороки; прекращались регулы (начались 13 л.); плохія семейныя условія; теперь толстая; истеричная, сердцебиенія, бессонницы, слабость. БМ—нервный. БМ—очень нервный. БМ—тучный. СМ—нервная. СМ—умерла отъ кисты яичника. ОМ—смотритель духовнаго училища; въ молодости худой, потомъ толстый; сердцебиенія. ММ—хворая, кровотеченія. СМ—ы—нервные. Б—умеръ въ дѣтствѣ отъ кроваваго поноса. Б—блѣдный, слабый, головныя боли, катарръ желудка. Б—умеръ отъ „воспаленія мозга“ въ дѣтствѣ. С—очень худая, слабая; въ институтѣ—„восковая“. Б—слабый, худой.

При рожд. М—26 л.

Остр. инф. Корь (2); острая инфекция (12); рожа (12); рожа (13); рожа (13); рожа (15); рожа, рожа, рожа (16); рожа (18); рожа (19).

Хр. инф. Золотуха (6—7).

Проч. бол. 13 л.—регулы; съ бѣлями; рожа всегда сопровождалась послѣдующими явлениями малокровія, головокруженія, одышки, слабости. Съ 16 л.—неправильныя регулы; лѣчилась въ Славянскѣ отъ малокровія. 22 л.—Крымъ—нѣсколько оправилась, потомъ снова хуже; такъ съ 16 л. и по сю пору: то—хуже, то—лучше (поправлялась не надолго).

St. pr. Ростъ 161 сант. Въсь 3 п. 29 ф. Общая слабость. Очень блѣдная; кожа сухая, тонкая. Склонность къ кислому, копченому; не любитъ суповъ. Неправильныя регулы; мало волосъ на os pubis; uterus infantilis. Плохо развиты наружныя половыя органы. Окружность груди 81. Толчекъ сердца на 11 сант. отъ средней линіи. Всюду, особенно у основанія, шумъ съ 1 врем.; шумъ волчка. Кровь—30 $\frac{0}{6}$ —2.870.000. По утрамъ тяжелая голова; почти постоянныя головныя боли. Раздражительно. Слабость, утомляемость.

Теч. и исх. При выходѣ въсь 3 п. 25 ф.; кровь—90 $\frac{0}{6}$ —4.800.000. Шумы въ сердцѣ значительно уменьшились. Самочувствіе улучшилось.

Случай 316. Б. 52 л., женщина-врачъ. 11/1—11/ш 96 г. (Наблюд. д-ра С. Ф. Кривошеина).

Насл. О—помѣщикъ; умеръ 62 л. отъ болѣзни печени; ожирѣлый. М—умерла 63 л., ожирѣлая, очень нервная, истеричная; меланхоличка. БО—умеръ скоропостижно. С—умерла 62 л., очень полная, нервная; „порокъ сердца“. Б—умеръ 56 л. отъ инфлюэнцы съ воспаленіемъ легкихъ; былъ ожирѣлый. Б—54 л. профессоръ живописи, очень худой, нервный, сердцебиенія; припадки грудной жабы. Б—60 л. профессоръ гигиены; очень нервный, порокъ сердца; худой. Б—52 л. очень нервный. Б—48 л. очень нервный.

Усл. ж. 15 л.—замужъ; мужъ картежникъ; отъ этого много непріятностей. 9—28 л.—вольнослушательница въ Казанскомъ Университетѣ; въ то же время продолжалась свѣтская жизнь. 28 л.—приготовилась и сдала экзаменъ на аттестатъ зрѣлости. 29—34 л. въ военной медицинской академіи. 34 л.—на войну (Русско-Турецкую). 39 л. умеръ мужъ.

Остр. инф. Корь (6); тифъ (34 $\frac{1}{2}$).

Проч. бол. Съ дѣтства—запоры. Съ 12 л.—регулы. Съ 17 л.—истерические припадки—года 2 (во время беременности уменьшались). 16 и 17 л. беременности; 19 л.—снова беременность. 27 л. „острый перитонитъ“—недѣли 1 $\frac{1}{2}$. 28 л. во время экзамена—галлюцинаціи слуха; въ Академіи во время экзаменомъ—галлюцинаціи слуха и зрѣнія. 31 г.—абортъ съ сильнымъ кровотеченіемъ. 38 л. беременность; гнойникъ вокругъ матки; 5 мѣс. въ постели; роды благополучные. До XI 94 г. чувствовала себя здоровой. Въ концѣ XI. 94 г. молніеносныя боли въ лицѣ и головѣ—недѣли 2. Съ половины XII. 94 г. ангинозные припадки; стала очень впечатлительной.

St. pr. Ростъ 158 сант. Вѣсъ 4 п. 20 $\frac{1}{4}$ ф. Значительная чувствительность аорт. сплетений. Упорные запоры. Окружность груди 94. Колющія боли въ области сердца (отъ нѣсколькихъ минутъ до 2-хъ часовъ); сердцебіенія съ ощущеніемъ шейной пульсаціи. Толчекъ сердца слабый; пульсъ съ перебойми. Вверху грудины—небольшое приглушеніе. Кровь—95%—4.750.000. Межреберная невралгія съ обѣихъ сторонъ. Невралгія тройничнаго нерва. Впечатлительность. Утомляемость.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 4 п. 21 ф. Кровь—105%—5.480.000. Въ клиникѣ—головныя боли, плохой сонъ. Перебои прекратились; сердечные приступы значительно уменьшились. Нѣкоторое улучшение.

Случай 317. Ф. 38 л., жена коллежскаго совѣтника. 24/IX—6/XI 96 г. (Набл. д-ра В. В. Шишкина).

Насл. О—фабрикантъ; крѣпкаго сложенія, „отчаянный пьяница“; умеръ 60 л. ОМ—80 л. живъ. ММ—тучная; очень нервная. МММ—была крайне тучная. М—63 л. средняго сложенія, очень нервная, впечатлительная, головныя боли, сердцебіеніе. СМ—71 г. нервная, очень тучная. СМ—58 л. нервная, очень тучная. СМ—57 л. очень нервная, тучная. БМ—56 л. очень тучный; астма. Б—боли въ поясницѣ. Б—тучный. С—очень нервная; „чахотка“.

При рожд. М—25 л.

Остр. и нф. Корь (9).

Проч. бол. Съ 11 л.—головныя боли по временамъ; все усиливались; (и до сихъ поръ). Съ 13 л. регулы по малу. Съ 10 л. изрѣдка рвоты; съ 19 л.—участились; бывали большею частью ночью. При беременности (20) частыя рвоты; сильныя изжоги; запоры (запоры и изжога до сихъ поръ). Съ родовъ—стала полнѣть; годъ назадъ—6 $\frac{1}{2}$ пуд.; вскорѣ вторая беременность, съ тѣми же явленіями; до 26 л.—еще 2 родовъ. 33 л.—беременность; вскорѣ снова беременность и выкидышъ съ обильнымъ кровотеченіемъ. Съ весны 95 г.—приступы сильныхъ болей подъ ложечкой: со рвотой, рѣдко; (вообще же умѣренная боль подъ ложечкой—часто). 18/VI припадки желчной колики (?).

St. pr. Ростъ 162 сант. Вѣсъ 5 п. 10 ф. Тучная; значительно посѣдѣвшая, (сѣдѣть начала понемногу съ 15 л.). Гиперэстезія кожи. Изжога. Часто боли подъ ложечкой; животъ отвислый. Печень ощупывается. Очень часто позывы на мочу при волненіи. По временамъ—въ мочѣ красный осадокъ. Metritis chronica. Кистозное перерожденіе яичниковъ. Кровь—85%—4.100.000. Окружность груди 99. Грудь эмфизематозная. Рѣзкая межреберная невралгія. Рѣзкая гиперэстезія кожи. Головныя боли; съ 11 л.—рвоты при волненіи, при видѣ толпы, пестрой матеріи, при переписываніи и пр.

Теч. и исх. По временамъ—большой осадокъ уратовъ. При выходѣ вѣсъ 4 п. 32 ф. Кровь—95%—4.500.000. Плохое настроеніе, головныя боли. Нѣкоторое улучшение.

Случай 318. Б. 25 л., дворянка, домашнимъ хозяйствомъ. 26/X—17/XI 95 г. (Набл. д-ра И. О. Ярмоловича).

Насл. ОО—алкоголикъ; МО—умерла отъ рака. БО—умеръ отъ бѣлой горячки. О—55 л. алкоголикъ; запоры по 4—5 дней; поносы; диспепсія; ревматизмъ; раздражительный, нервный, головныя боли. Экономъ въ институтѣ. ОМ—65 л.—худой. ММ. сильныя головныя боли; упорные запоры; 60 л. М—45 л. нервная раздражительная. БМ—запой, очень нервный. СМ—очень золотушна въ дѣтствѣ, слабая, простудливая; часто рожа. СМ—очень золотушна въ дѣтствѣ, простудлива, гноятся глаза и уши. СМ—очень золотушна въ дѣтствѣ, простудлива, кашель, боли въ груди; у всѣхъ слабыя золотушныя дѣти. С—очень золотушна (гноятся глаза, уши, нарывы) 20 л. Б—18 л. часто лихорадки, носовыя кровотечения; худая и блѣдная.

При рожд. О—30 л., М—20 л.

Остр. и нф. Воспаленіе легкихъ (д); корь (д).

Хр. и нф. Золотуха (7).

Проч. бол. Росла худой, слабой; очень простудливой (насморкъ, горло). Съ 8 л. часто головныя боли (трудно было учиться; очень уставала. Регулы съ 12 лѣтъ съ болью; иногда бѣли. Съ 17 л.—къ тѣмъ же явленіямъ—запоры.

Съ начала первой беременности (19)—боли внизу живота, рѣзкія головныя боли, раздражительность, бѣли (лѣчилась отъ жевскихъ болѣзней и оправилась). Ребенокъ живъ, золотушный. Черезъ годъ вторая беременность.—небольшіе отеки ногъ. 2 и 3-й ребенокъ золотушны, простудливы. Года три назадъ стали развиваться поносы съ болью, часто; мѣсяца 2 назадъ развились диспептическія явленія.

St. pr. Ростъ 161½ сант. Вѣсъ 3 п. 33 ф. Окружность груди 81—84. Зябка, очень потлива. Чувствительность толстыхъ кишекъ; поносы со слизью. Расширеніе желудка, диспепсія. Выпаденіе передней стѣнки влагалища, разрывъ промежности. Endocervicitis. Кровь—80% 3.950.000.—Толчекъ очень слабый; раздвоеніе первыхъ тоновъ. Частыя головныя боли. Раздражительна, мнительна.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 3 п. 33 ф. Кровь—95% 4.800.000. Диспепсическія явленія прекратились (небольшая тошнота осталась). Желудокъ сократился. Бѣли значительно уменьшились. Сердцебиенія прекратились. Раздражительность, обидчивость—убавились. Появился хорошій аппетитъ.

Случай 319. В. 36 л., дворянка. 13/ix—8/xi 96 г.

Насл. О—умеръ 64 л. отъ апоплексіи; помѣщикъ; тучный, съ короткой шеей, очень вспыльчивый; раздражительный; сильно пилъ съ 56 л.; до 40 л.—приступы болей въ правомъ подреберьи (болѣзнь печени). М—64 л. очень худая, нервная; обмороки, бессонницы, запоры. БО—умеръ отъ чахотки 30 л. БО—умеръ 60 л. отъ чахотки. Всѣ БО—очень нервные. СО—ожирѣлая; умерла въ старости. БМ—умеръ 60 л. отъ чахотки; ожирѣлый; трое БМ—живы, очень нервные, раздражительны. СМ—умерла отъ горловой чахотки. Всѣ БМ и СМ очень нервные; обмороки. ОМ—ожирѣлый. ММ—умерла 84 л. отъ воспаленія легкихъ. Б—умеръ 34 л. отъ прогрессивнаго паралича. Б—24 л. застрѣлился; очень нервный, подозрительный, плаксивый. С—39 л.—психически ненормальна; обмороки, бессонницы. С—33 л. очень нервная, мигрени.

При рожд. О—37 л.; М—28 л.

Усл. ж. Всегда хорошія условія. 20 л.—замужъ; тяжелыя нравственныя условія (мужъ пьяница, картежникъ); 23 л.—разошлась съ мужемъ (въ имѣніе матери); хорошія условія. 30 л.—умерла жена брата (была близка съ больной); остался ребенокъ на рукахъ у нашей больной. 34 л.—замужъ; хорошія условія.

Остр. инф. Корь (14); воспаленіе легкихъ (33).

Хр. инф. Золотуха (2).

Проч. бол. Раннее умственное развитіе; 8 л.—желтуха. Съ дѣтства обмороки. Съ 14 л.—регулы—съ болью (до выхода замужъ). 16 л.—съ испуга—рядъ приступовъ плача, потомъ смѣха. Съ замужества, очень впечатлительна, раздражительна, плаксива. 21 г. выкидышъ—съ сильнымъ кровотеченіемъ (4 мѣс.—сильная слабость, головокруженіе, одышка, сердцебиеніе). Всѣ эти явленія въ меньшей степени продолжались года 2; регулы стали неправильными, съ болью; съ того же времени—struma. Съ 27 л.—приступы жестокихъ болей въ правомъ подреберьи съ отдачей въ спину, отъ нѣсколькихъ минутъ—до 12 час.; годъ назадъ—Карлсбадъ—боли стали меньше. 30 л. со смерти жены брата—нѣсколько мѣсяцевъ—слабость, обмороки, нервность. Съ 35 л.—головныя боли, головокруженія, слабость, раздражительность, тоскливое настроеніе, ощущеніе жара, потливость, одышка, сердцебиеніе. Послѣдніе 4 года—иногда по утрамъ опуханіе лица.

St. pr. Ростъ 164 сант. Вѣсъ 4 п. 8 ф. Morbus Basedowi. Печеночная колика. Печень значительно болѣзненна при ощупываніи. Небольшія сердцебиенія. Легкій шумъ съ 1 временемъ у верхушки. Кровь—90%—4.250.000. Часто головныя боли. Въ пальцахъ рукъ—слабое мелкое дрожаніе. Кашель. Головокруженіе; ощущеніе жара; потливость. Очень впечатлительна, раздражительна.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 4 п. 1 ф. Кровь—90%—4.450.000. Кашель, одышка, сердцебиеніе, головныя боли, ощущеніе жара, потливость, слабость, дрожаніе—исчезли. Значительное улучшеніе.

Случай 320. В. 25 л., служить въ управѣ. 2/x—2/xi 95 г. (Набл. д-ра В. Г. Лебедева).

Насл. ОО—порокъ сердца; умеръ 50 л.; О—чиновникъ, болѣзненный, очень нервный; поносы; порокъ сердца; умеръ 50 л. внезапно. М—50 л.; женскія бо-

лѣзни; раздражительна, нервна, головныя боли, плохой сонъ; полная. СО—горбатая, порокъ сердца; умерла 17 л. С—30 л.; было малокровіе, теперь болѣзненная. В—29 л.—нехворый.

При рожд. О—38 л., М—25 л.

Усл. ж. 9—19 л.—въ гимназіи. 19 л.—вышла изъ 5-го класса и поступила на службу въ Управу; 10—4 час. работа письменная.

Остр. инф. Корь (4); вѣтренная оспа (8); возвратная горячка (16).

Хр. инф. Золотуха (7—9).

Проч. бол. Росла слабой, малокровной, поносы, сердцебіенія, постоянныя головныя боли; много лѣчилась. Въ гимназіи плохой сонъ, нервность, малокровіе; 13 л. (смерть отца)—такое нервное разстройство, что окружающіе думали, что она сойдетъ съ ума. Регулы съ 15 л. правильно; первые 2 дня съ болью. Въ управѣ очень уставала; сильныя головныя боли, globus hysteric.; раздражительность, нервность, сердцебіеніе, одышка — усилились. Съ 21 — 23 л. эпилептиформныя припадки 2—3 раза въ годъ. Съ годъ—боли подъ ложечкой—утромъ; въ VI. 95 г. сильный приступъ болей подъ ложечкой—4 дня (боли подъ ложечкой); съ того часто—globus hystericus. Съ IX.—2 такихъ же приступа.

St. pr. Ростъ 163½ сант. Вѣсъ 3 п. 17¾ ф. Хорошаго сложенія; очень зябкая; очень потливая. Глаза выпячены. Всегда плохой аппетитъ. Отъ многихъ сортовъ пищи—тяжесть, отрыжка, поносъ. Рѣзкая чувствительность аорт. сплетеній. Регулы первые 2 дня съ болью. Окружность груди 76—79. Кровь—85%—5.500.000. Плохой сонъ. Часто головныя боли. Головокруженіе. Близорука.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 3 п. 17½ ф.; гастралгіи въ клиникѣ не было; были небольшія диспептическія явленія. Нервная система осталась безъ измѣненій.

Случай 321. В. 20 л., крестьянка. 14/x—12/xi 95 г. (Набл. д-ра С. Ф. Кривошеина).

Насл. О—45 л. изъ крестьянъ; хозяинъ бондарнаго заведенія, очень вспыльчивый, крикливый; до 43 л. сильно пилъ; издавна приступы болей подъ ложечкой. БО—40 л. сильный rotator. М—42 л. очень часто—болитъ горло; очень нервная, вспыльчивая, склонна къ плачу. ММ—припадки болей подъ ложечкой, со рвотой. В—23 л. слабый, худой, боли въ груди, кашель. В—18 л.; ревматическія боли въ конечностяхъ; эпилепсія.

Усл. ж. Съ 13 л. часто гостила у двоюроднаго дяди—богатаго купца; богатая обстановка, выѣзды съ родственниками въ театры, на балы.

Остр. инф. Корь (5); острая инфекція (9); острая инфекція (18).

Проч. бол. Съ ранняго дѣтства плохой аппетитъ; насморки. Съ 14 л. регулы правильно. Лѣтъ съ 13—14 отъ занятій сильная усталость; крайнее недовольство семейнымъ положеніемъ и обстановкой; вслѣдствіе частыхъ выѣздовъ не досыпала. Съ 16 л. нервы; очень впечатлительна; безпричинный плачъ, смѣхъ, приступы тоски, головныя боли, головокруженія; съ острой инфекціи (18 л.) остались—покальванія въ лѣвомъ боку повремениамъ. Регулы—съ сильными болями. Отрыжка, изжога, боли подъ ложечкой, тошнота. Послѣднія 2 недѣли упорная рвота.

St. pr. Ростъ 155 сант. Вѣсъ 3 п. 3¾ ф. Упорныя рвоты. Пульсація брюшной аорты. Регулы съ болью, черезъ 3—5 недѣль. Бѣли. Рѣзкая ante flexio congenita. Беременность. Небольшая одышка. Окружность груди 78—80. Небольшое сердцебіеніе. Кровь 98%—4.920.000. Часто плохой сонъ. Повышенная болевая чувствительность. Часто головныя боли. Головокруженія. Ощущеніе жара въ головѣ. Globus hystericus. Ощущеніе онѣмѣнія. Кріестезія. Подвижность вазомоторовъ. Зябка. Приступы безпричиннаго плача, смѣха; при волненіи трясеть все тѣло.

Теч. и исх. Аппетитъ все время отсутствовалъ; диспепсія осталась безъ измѣненій. Часто головныя боли. Къ концу пребыванія въ клиникѣ появилась межреберная невралгія. Болѣзненность грудныхъ железъ. Истерическіе припадки. При выходѣ—вѣсъ 3 п. 6¼ ф. Безъ измѣненій.

Случай 322. Г. 24 л., жена купца. 5/х—26/х¹ 95 г. (Набл. д-ра С. Ф. Кривошеина).

Насл. О—56 л. купецъ; очень вспыльчивый, ревматикъ. ОО—ожирѣлый; деспотическаго характера, умеръ 78 л. МО—алкоголичка, невралгич. М—44 л. всегда слабая, кашель, кровохарканье: (туберкулезъ); очень худая; раздражительна, впечатлительна, плаксива. ММ—умерла 54 л. отъ чахотки, хворала 3 года; кашель, кровохарканье. БМ—умеръ 26 л. отъ „воспаленія мозга“, хворый; передъ тѣмъ грудная болѣзнь (кашель, похуданіе). СМ—худая, слабая, сердцебиенія и замиранія сердца. Всѣ братья больной (пятеро) золотушны.

При рожд. О—32 л.; М—20 л.

Остр. инф. Острая инфекция (10); острая инфекция (плевритъ) 20 л.; острая инфекция (22); тифъ (22).

Хр. инф. Золотуха съ ранняго дѣтства, (сыпи, струпья)—повременамъ и до сихъ поръ. Мalaria (22 л. послѣ тифа).

Проч. бол. Родилась недоношенной на 2 мѣсяца. Регулы—съ 13 л. 17 л.—первые роды (трудные); во время беременности: рвоты, сильныя общіе отеки съ уменьшеніемъ мочи. Съ родовъ стала полнѣе. Съ того же времени нервность, тоска, сердцебиенія и замиранія сердца при волненіи. 3-ья беременность—небольшіе отеки. Съ тифа—слабость, частыя головныя боли, частый пульсъ, обмороки, склонность къ поносамъ, нервность; сердцебиенія по прежнему. Неправильныя регулы (запаздывать). Съ лѣта 93 г.—опуханіе подъ глазами, отеки ногъ, (чаще при регулахъ). Съ зимы 93/94 г. выпячиваніе глазъ; опуханіе шеи. Съ зимы 94/95 г. нѣсколько разъ, по нѣсколькимъ днямъ явленія остраго сочленоваго ревматизма.

St. pr. Ростъ 159 сант. Вѣсъ 4 п. 9¼ ф. Morbus Basedowi. Жидкія испраженія (поносъ). Регулы съ болью. Бѣли. Небольшой разрывъ промежности; выпаденіе передней стѣнки влагалища. Одышка; часто слабость голоса. Окружность груди 82—83½. Сердцебиенія; замиранія сердца. Кровь—115%—5.450.000. Зѣбка, впечатлительна, мнительна, слезлива. Дрожаніе языка и пальцевъ рукъ. Симптомъ Грефе. Суставы пальцевъ рукъ—припухши, болѣзненны. Крайняя неустойчивость пульса.

Теч. и исх. Въ клиникѣ изрѣдка небольшія диспептическія явленія; склонность къ поносамъ все время. Все время учащенный пульсъ. Съ начала 4-й недѣли ощущенія тяжести при вздохѣ уже не было. Къ концу 2-й недѣли exophthalmus сталъ уменьшаться (въ лѣвомъ глазу остался небольшой). Потливость и ощущеніе жара—нѣсколько уменьшились. Боли въ суставахъ рукъ и ногъ все время. При выходѣ вѣсъ 4 п. 14 ф.

Случай 323. Г. 40 л., дворянка. 18/I—18/IV 96 года.

Насл. О—управляющій имѣніемъ, умеръ 36 л. отъ ущемленія грыжи; чахотка. БО—умеръ 70 л. отъ чахотки. СО—60 л. грудная болѣзнь; боли въ горлѣ. МО—была астма. СМ—умерла родами. М—умерла 28 л. отъ родовъ. БМ—умеръ 40 л. отъ рака. БМ—психозъ. С—37 л. нервная, кашель, боли въ горлѣ. Б—32 л. нервный.

Остр. инф. Скарлатина (12); дифтеритъ (12); корь (23); кровавый поносъ (33); бронхитъ (39) 4 мѣсяца.

Хрон. инф. Золотуха (до 11 л.).

Проч. бол. Съ ранняго дѣтства—очень простудлива; часто кашель сухой; болѣло горло. Регулы съ 15 л. съ болью; тогда же малокровіе (одышка, сердцебиеніе, головокруженіе, плохой сонъ). 17 л. вышла изъ школы по слабости; упорный кашель, боли въ горлѣ. Беременность (27 л.)—слабость, головныя боли, упорныя рвоты. Беременность 29 л. (рвоты менѣе упорны). 33 л.—выкидышъ (съ обильнымъ кровотеченіемъ); снова всѣ прежнія явленія. Съ того же времени—женскія болѣзни; черезъ ½ года—воспаленіе брюшины (4 мѣс.); потомъ разъядающія бѣли: язва на шейкѣ матки; регулы стали запаздывать, съ значительной болью, нервность. Снова воспаленіе брюшины—6 недѣль (35). 2 года назадъ—поносы; диспептическія явленія; прочія явленія усилились (боли въ ногахъ, во всемъ тѣлѣ, globus hystericus и пр.). 13/х 95 г. удаленіе яичника; нервныя явленія остались.

St. pr. Ростъ 162 $\frac{1}{2}$ сант. Вѣсъ 3 п. 25 ф. Окружность груди 82 $\frac{1}{2}$ —86. Зябкая. Диспепсія. Испражнения со слизью, жестки. Боли въ животѣ; часто поносы, запоры. Печень опускается на 6 сант. Неправильность регулъ съ выкидыша. Обильныя бѣли. Endocervicitis. Разрывъ промежности. Очень частый сухой кашель; сердцебиенія, боли въ сердцѣ, замиранія. Кровь—85%—4.280.000. Плохой сонъ; тяжелая голова, болить все тѣло, чувствительность позвоночника при давленіи. Мнительность, раздражительность, плохое настроеніе. Стампрі. Пониженіе глоточнаго рефлекса.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 3 п. 16 $\frac{1}{2}$ ф. Кровь—95%—4.200.000. Диспепсія убавилась. Появились поносы. Боли въ животѣ прежнія. Fluor albus—меньше. Кашель значительно меньше. Сердцебиеніе осталось. Плохой сонъ, боли въ тѣлѣ, особенно въ конечностяхъ—прежнія. Незначительное улучшеніе.

Случай 324. Г. 19 л., купеческая дочь. 24/xi 95 г.—6/iii 96 г. (Набл. д-ра В. В. Шишкина).

Насл. О—60 л., купецъ, крайне нервный, раздражительный, вспыльчивый. 15—20 л. malaria; тогда часто носовыя кровотечения. 27—31 г. ревматизмъ. ОО—изъ крестьянъ, тучный. БО—тучный. БО—умеръ 35 л. отъ чахотки. СО—тучная. М—52 л.; лѣтъ 20 боли подъ ложечкой, приступы до рвоты. Года 2 назадъ—нефритъ; отеки ногъ (уремическія явленія). ММ—умерла 58 л.; лѣтъ 12 хворала; бывало кровохарканье; кашель (?). Б—29 л. наклонность къ лихорадкамъ и желудочнымъ болѣзнямъ. Б—25 л. психозъ. С—16 л. блѣдная, малокровная. БМ—тучный; БМ—тучный; СМ—тучная.

При рожд. О—41 г., М—33 л.

Остр. инф. Корь (7).

Хр. инф. Золотуха (1—3 л.).

Проч. бол. До 5 л. худенькая, маленькая, капризная, плаксивая. 14 л. ревматическія боли въ лѣвой ногѣ—(провалилась ногою подъ ледъ); колѣнный и голеностопный суставы; былъ отекъ ноги; сердцебиеніе, лихорадка—недѣли 2. Черезъ 3 недѣли—боли въ правомъ колѣнѣ (1 $\frac{1}{2}$ недѣли); черезъ 1 $\frac{1}{2}$ мѣсяца—снова правое колѣно и отекъ до колѣнъ; сердцебиеніе усилилось; все это недѣли двѣ. Съ того времени по временамъ сердцебиенія; осенью 91 г. сильныя боли въ сердцѣ. Въ I. 92 г.—отеки на ногахъ; скоро снова прошло. Вскорѣ—появилась одышка. Въ X. 92 г.—снова боли въ сердцѣ; отеки ногъ—2 мѣсяца (и опуханіе суставовъ ногъ). Сердцебиеніе, одышка—усилились; по временамъ небольшіе отеки ногъ. Лѣтомъ 93 г. снова боли, значительно усилились нервность, раздражительность. Съ весны 95 г. боли въ сердцѣ постоянныя; запоры, отрыжка.

St. pr. Ростъ 154 $\frac{1}{2}$ сант. Вѣсъ 3 п. 37 $\frac{1}{4}$ ф. Окружность груди 85. По временамъ запоры. Чувствительность аорт. сплетеній. Моча часто съ краснымъ осадкомъ. Регулы съ 14 л., большею частью съ болью. Ante flexio uteri congenita. Одышка. Небольшіе отеки ногъ. Область сердца слегка выпячена. Сердце увеличено. У верхушки—шумъ съ 1 временемъ, 2-й тонъ и шумъ; въ аортѣ и легочной артеріи акцентъ. Въ легочной арт. и аортѣ—шумы слабые. Нервность, раздражительность. Межреберная невралгія. Частыя головныя боли (иногда до рвоты), мигрени. Дерматогрaфия. Кровь—77%—4.460.000.

Теч. и исх. Приступы невралгическихъ болей плохо поддавались лѣченію; общее самочувствіе (также сонъ, настроеніе) улучшились; одышка, сердцебиеніе нѣсколько уменьшились. Небольшое улучшеніе отдѣльныхъ симптомовъ. При выходѣ кровь 82%—4.510.000. Вѣсъ 3 п. 38 $\frac{1}{2}$ ф.

Случай 325. Д. 17 л., дворянка. 21/п—8/iv 96 г. (Набл. д-ра В. В. Шишкина).

Насл. ОО—помѣщикъ; умеръ 70 л. отъ водянки. БО—умеръ 40 л. внезапно. БО—40 л. умеръ внезапно. О—65 л. земскій начальникъ, нервный, раздражительный, вспыльчивый; болѣзнь печени, желтуха; кашель по утрамъ. ОМ—умеръ 65 л. помѣщикъ. МММ—умерла отъ болѣзни сердца въ старости; ММ—умерла молодой отъ болѣзни сердца. М—43 л. впечатлительная; истерія; болѣзнь печени (желтуха); невралгія, головныя боли; катарръ желудка. БМ—45 л. катарръ желудка. СМ—50 л. нервная, параличъ ногъ. СМ—42 л. нервная,

хроническій нефритъ. СМ—28 л. нервная. СМ—24 л. нервная. С—27 л. катарръ желудка, истерія; киста яичника. С—24 л. нехворая, 23 л. корь. С—21 г.; былъ нефритъ 18 л.; песокъ въ мочѣ. С—13 л. умерла отъ порока сердца; былъ ревматизмъ 4-хъ лѣтъ. С—15 л. была скарлатина съ воспаленіемъ почекъ; катарръ желудка; очень нервная, всегда плачетъ. Б—12 л. часто фарингитъ, ларингитъ; Б—умеръ въ дѣтствѣ отъ воспаления легкихъ.

Остр. инф. Корь съ бронхитомъ (15) долго поправлялась; вѣтрная оспа (16).

Проч. бол. Въ дѣтствѣ часто лихорадочное состояніе. Съ дѣтства—при дѣтскихъ играхъ—одышка, сердцебіеніе; скоро уставала; плохой аппетитъ, часто боли и вздутіе подъ ложечкой; иногда—запоры. Впечатлительна, плаксива, пуглива; страшные сны; сомнамбулизмъ; 11 л.—отекъ ногъ съ посинѣніемъ и сильной болью, съ высокой т°, недѣль 5; недѣли 3—поправлялась (д-ра—ревматизмъ); послѣ того слабость, одышка, сердцебіеніе—сильнѣе. Черезъ годъ—явленія суставнаго ревматизма, —ясно выраженные; съ того же времени—частыя головныя боли (со рвотой), плохой сонъ; худѣть, зеленѣть; съ годъ—globus hystericus. Съ VII. 95 г.—боли въ правомъ боку. За послѣднее время нервность значительно усилилась.

St. p. r. Ростъ 161 сант. Вѣсъ 2 п. 39 ф. Худая, блѣдная; рѣзкая межреберная невралгія. Плохой аппетитъ. Наклонность къ кислому, сладкому. Въ мочѣ немного мочевого кислоты; по временамъ—красный песокъ въ мочѣ; retroflexio uteri congenita. Регулы съ 13 л. неправильны, съ болью. Одышка, сердцебіеніе. Окружность груди 78. Сердцебіенія при движеніи, волненіи; иногда въ покоѣ. У верхушки небольшой шумъ съ 1 временемъ; въ легочной артеріи шумъ съ 1 временемъ. Шумъ волчка. Плохое, рѣзко измѣнительное настроеніе. Раздражительность. Головныя боли. Плохой сонъ. Кровь—80%—4.400.000.

Теч. и исх. Невралгія межреберная значительно уменьшилась. Сонъ лучше. Головныя боли рѣже. Самочувствіе улучшилось. При выходѣ вѣсъ 3 п. 4 $\frac{1}{4}$ ф. Кровь—85%—4.500.000.

Случай 326. Д. 30 л., содержательница номеровъ. 27/I—7/IV 96 г. (Набл. д-ра В. В. Шишкина).

Насл. О—торговецъ коженнымъ товаромъ, 75 л. СО—60 л. тучная. М—60 л.; была одышка, сердцебіеніе—не могла лежать; очень тучная. БМ—65 л.; запой; тучный. БМ—очень полный. ОМ—умеръ въ старости; очень тучный. Б—40 л.; въ дѣтствѣ сильно золотушный. С—30 л. полная. С—27 л. женскія болѣзни, худая. Остальные—нехворые. (Мужъ—изъ нехворой семьи—перенесъ 2 воспаления легкихъ, кашляетъ). Д—блѣдная, слабая, скоро устаетъ. Ся—недоносокъ; плохого здоровья, слабый, неспособный къ ученю.

При рожд. О—45 л., М—30 л.

Усл. ж. 16 л.—замужъ. 24—25 л. мужъ держалъ въ Моршанскѣ винный погребокъ; лавка сырая, холодная; часто—изъ теплой квартиры—въ сырую лавку—въ одномъ платьѣ; зябла; въ лавкѣ—цѣлые дни. Съ 25 л. мужъ держитъ гостиницу; много работы, часто—недосыпать. За буфетомъ (въ вокзалѣ)—на сквозномъ вѣтрѣ, подъ холодный. Лѣтомъ 93 г. нравственное потрясеніе; къ спящей залѣзъ работникъ съ ножомъ,—едва успѣла выбѣжать. Съ 95 г. мужъ содержитъ номера; условія лучше.

Остр. инф. Коклюшъ (13).

Проч. бол. Въ дѣтствѣ часто насморкъ. Съ 14 л. регулы правильно. 17 л. беременность: очень располнѣла; сильная слабость, рвоты, запоры, геморрой. 18 л.—беременность; еще больше растолстѣла. 23 л. беременность, слабость, рвота. Съ 24—25 л. кашель—всю зиму, съ мокротой, одышкой, общая слабость. Съ 25 л. очень раздражительна; очень уставала отъ работы, нѣмѣли руки, ноги; отекали ноги; стампѣ; очень зябли ноги. Кашель всякую зиму. Одышка. Часто запоры. Съ испуга 93 г.—нѣсколько дней—очень сильныя боли въ лѣвомъ боку; тогда же кровохарканіе $\frac{1}{2}$ чашки. Потомъ долго кашель, слабость, сильное нервное разстройство, бессоницы; появились—сердцебіенія. 94 г.—беременность: слабость, головныя боли, рвота, отрыжка, отеки ногъ, опухоль лица, запоры. Съ родовъ—еще хуже. Въ III. 95 г.—кровохарканье (1 чайн.

ложка); осенью 95 г. простудилась—всея явленія усилились (IX. 95 г.). Въ XII. 95 г. недѣли 2—примѣсь крови къ мокротѣ. Года 2 назадъ—вѣсила до 5 пуд.

St. pr. Ростъ 154 сант. Вѣсъ 3 п. 36 ф. Окружность груди 95. Очень упитанная; блѣдная кожа; крайняя слабость. Съ IX. 95 г. диспептическія явленія: отрыжка, тошнота, изжога, тяжесть, боль—иногда рвоты, запоры. Регулы—запоздываютъ. Съ IX. 95 г. постоянный кашель. Издавна—частые насморки. Въ мокротѣ бациллы и эластическія волокна. Рѣзкая одышка. Слѣва—до 5 ребра и до середины лопатки (сверху) притупленіе, хрипы. Значительное сердцебіеніе. Пульсъ слабый. Кровь—55⁰/₀—3.750.000. Плохой сонъ; раздражительна; рѣзко измѣнячивое настроеніе. Знобы, жаръ, поты—ночные. Стампи, мурашки; онѣмленіе ногъ.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 3 п. 23 ф. Кровь 60⁰/₀—4.000.000. 1⁰—все время—значительно колебалась. Диспептическія явленія уменьшились; мокроты меньше; хрипы увеличились. Знобы, поты—уменьшились. Боли межреберныя уменьшились. Почти безъ улучшенія.

Случай 327. Д. 50 л., жена хорунжаго. 4/III—12/IV 96 г.

Насл. О—становой приставъ; пилъ запоемъ; умеръ 60 л. отъ горячки. ОО—священникъ; пилъ запоемъ. БО—пилъ запоемъ, тучный; умеръ отъ грудной болѣзни (кашель, боли въ боку, похуданіе). СО—душевнобольная; умерла 50 л. М—умерла родами. С—полная; нехворая. Д—30 л. очень слабая, блѣдная; худая, сердцебіеніе; со странностями (много фобій).

Усл. ж. 19 л.—замужъ за помѣщика. 23 л.—мужъ умеръ отъ тифа. 30 л.—замужъ за помѣщика.

Хр. инф. Золотуха (10—15).

Проч. бол. Росла слабенькой, худенькой; въ дѣтствѣ бывали спазмы въ животѣ. Въ дѣтствѣ (10—15) часто головныя боли; изрѣдка боли въ животѣ со рвотой; изрѣдка поносы. Съ 15 л. полнѣть. 17 л.—желтуха, мѣсяца 2. Регулы съ 13 л. очень сильныя, съ болью (первые годы). 20 л. беременность; рвоты, изжоги; 22 л. беременность—тѣ же явленія; послѣродовое заболѣваніе. Послѣ смерти мужа—плохой сонъ, слезы, сердцебіеніе. Съ 23 л. полнѣть. 31—38 л. пять беременностей съ изжогами и рвотами. Съ 35 л.—очень полнѣть и до 47 л. очень тучная; при этомъ слабость, одышка, сердцебіеніе; нервность, раздражительность, вспыльчивость. Боли въ животѣ—раза 2 въ годъ—съ тошнотой и рвотой, съ поносами. Послѣднія 6 л. боли въ области пупочной грыжи. Въ I. 93 г.—послѣ простуды—колики по всему животу, особенно въ правомъ подреберьи, тошнота, знобы, жаръ, запоры; отъ искусственной рвоты—боли проходятъ; приступы болей—невыносимы; мѣс. 3 въ постели; къ веснѣ 93 г. боли уменьшились, но появилась изжога, тошнота, рвоты. (Рвоты нерѣдко искусственныя) большими массажи; запоры продолжались; появилась тухлая отрыжка; аппетитъ сталъ усиленный. Стала худѣть (до 93 г. вѣсъ болѣе 5 пуд.). Съ VI. 95 г. боли въ лѣвой ногѣ, хромаетъ.

St. pr. Сильныя боли въ лѣвой ногѣ. Языкъ обложенъ. Послѣ ѣды—отрыжка, изжога, боли подъ ложечкой; боли и изжога проходятъ отъ искусственной или естественной рвоты. На низъ—запоры; съ примѣсью крови. Животъ дряблый, въ желудкѣ плескъ. Въ мочѣ бѣлокъ; гіалиновые, зернистые цилиндры. Послѣдніе 3 года регулы нѣтъ. Небольшая одышка. Окружность груди 88¹/₂. Толчекъ прощупывается; кровь—65⁰/₀—3.600.000. Артеріи жестки. Часто онѣмленіе пальцевъ; кріестезія. Съ годъ—мало потѣеть (раньше очень потлива).

Теч. и исх. Безъ измѣненій. При выходѣ вѣсъ 3 п. 10 ф.—70⁰/₀—4.200.000. Количество мочи не уменьшилось; бѣлку 4—8⁰/₀₀; гіалиновые и зернистые цилиндры. 1⁰ въ клиникѣ—36,5⁰—37,5⁰.

Случай 328. Е. 51 г., писецъ въ управѣ. 21/XI—21/XII 95 г. (Набл. д-ра С. Ф. Кривошеина).

Насл. О—управляющій имѣніемъ; умеръ 45 л. отъ тифа; вспыльчивъ; pototor. М—49 л. тучная; одышка, psoriasis. ОМ—умеръ 60 л.; водянка; psoriasis рапы на ногахъ (подъ конецъ); раньше—головныя боли. ММ—умерла 55 л. отъ удущья; хворала 8—9 л.; слабая, худенькая. БМ—psoriasis; умеръ 44 л. отъ чихотки; хворала лѣтъ 11. СМ—умерла 51 г. отъ воспаленія легкихъ; по време-

намъ бывали отеки живота и ногъ. CM—psoriasis, 46 л. вспыльчивая; подвижная почка; по временамъ боли въ поясницѣ и опуханіе ногъ. Б—умеръ 4 л. отъ скарлатины. С—32 л. psoriasis, тучная, апатичная. Б—умеръ; былъ золотушный.

При рожд. О—40 л., М—18 л.

Усл. ж. 19 л.—замужъ. 23 л.—28 л. служила въ Городской управѣ.

Остр. инф. Скарлатина (6); коклюшъ (7); корь (11); острая инфекция (29).

Хр. инф. Золотуха, (д); малярія (19) съ полгода.

Проч. бол. Какъ себя помнитъ, на низъ черезъ 2—3 дня, безъ какихъ-либо неприятныхъ ощущеній. Съ дѣтства очень плаксива, обидчива. 12—15 л. приступы болѣе подъ ложечкой; тогда же худая, блѣдная, одышка. Съ 12½ л. регулы. Съ маляріи—блѣдность. Вскоръ послѣ замужества psoriasis. Typhlitis (28). Съ 27 л. устаетъ отъ работы, худѣетъ. 28 л. бросила служить—по слабости. Съ 29½ л.—снова въ управѣ (хотя за это время не оправилась). Съ 29½ л. геморрой. Съ VIII. 95 г. приступы болѣе подъ ложечкой, до рвоты; невралгическія боли.

St. p.g. Ростъ 159 сант. Въсѣ 2 п. 29 ф. Блѣдная кожа; psoriasis—локти, колѣни; замѣтно развитые усы. Masculismus. Болѣзненность подъ ложечкой при давленіи; по плеску желудка на 1 сант. ниже пупка. Боли подъ ложечкой, отдающія въ спину, подъ правое подреберье—приступами. Геморрой (теперь) нѣтъ. Печень опускается на 3 сант. Правая почка подвижна, прощупывается. Coitus индифферентенъ. Endocervicitis catarrhallis. Очень часто насморки; одышка, сердцебиѣніе. Артеріи жестки. Окружность груди 75—78½. Кровь—90%—5.100.000. Чуткій сонъ; головныя боли; головокруженія; зябкая. При волненіи—ощущенія похолоданія и трясенія, легко устаетъ; плохая память; апатичная.

Теч. и исх. Appetitъ постепенно улучшался. Боли подъ ложечкой постепенно становились рѣже, меньше, подковонецъ почти исчезли. Отправленія кишечника были ежедневно. За послѣднее время появилось сердцебиѣніе Сонъ улучшился. По временамъ бывали головныя боли и межреберныя невралгіи. Настроеніе улучшилось. При выходѣ въсѣ 2 п. 36½ ф.; кровь—110%—5.150.000.

Случай 329. Е. 31 г., фабричная—ткачиха. 22/1—20/п 96 г. (Набл. д-ра С. Ф. Кривошеина).

Насл. О—умеръ 36 л. отъ чахотки; potator; хвораль 7 л.; ткачъ. ОО—умеръ 70 л. (съ полгода параличъ), ткачъ. М—здоровая; 60 л. CM и CM—жирныя, маленькаго роста, здоровыя (подъ 70 л.). Б, Б и С—въ дѣтствѣ золотушны; теперь—нехворые.

Усл. ж. Съ дѣтства—до замужества—въ бѣдной фабричной семьѣ (холодныя, сырыя квартиры). Съ 10 л.—за ткацкимъ „станкомъ“. 22 л.—замужъ; тяжелыя условія: выдали не по праву, свекровь пьяница; черезъ 2 года стали жить отдѣльно отъ свекрови, но мужъ сталъ пьянствовать. Всегда въ нуждѣ.

Остр. инф. Корь (4).

Хр. инф. Лихорадка (24 л.); до сихъ поръ—по временамъ приступы.

Пр. бол. На низъ—всегда черезъ 1—2 дня. Регулы съ 18 л. Съ 28 л. кашель съ мокротой; худѣетъ, слабѣетъ; головныя боли (съ лихорадкой); послѣднее время запоры дней по 5—6 дней; при ходьбѣ—одышка.

St. p.g. Ростъ 150 сант. Въсѣ 2 п. 27 ф. Кожа дряблая. Одышка. Притупленіе въ правой верхушкѣ; жесткое дыханіе, сухіе хрипы. Окружность груди—74—78. Передъ регулами—сильныя головныя боли. Частыя головныя боли; межреберная невралгія; зябкость; потливость по ночамъ. Кашель съ мокротой (немного). Кровь—90%—4.150.000.

Теч. и исх. Т⁰—не повышена. Appetitъ быстро улучшается. Диспенсія—очень рѣдко въ видѣ отрыжки. Наклонность къ запорамъ—все время. Все время—небольшой кашель со скудной мокротой. Межреберная невралгія и боли въ правой рукѣ—все время съ небольшимъ колебаніемъ. Сонъ—хорошій. При выходѣ кровь 95%—5.000.000. Въсѣ 2 п. 33 ф.

Случай 330. Х. 33 л., потомственная почетная гражданка. 8/п—4/iv 97 г. (Набл. д-ра С. Ф. Кривошеина).

Насл. О—умеръ 56 л. отъ пораженія спинного мозга; всегда полный; торговецъ; запой; раздражительный. М—52 л. жива; 50 л. воспаленіе легкихъ; по-

слѣлнія 16 л. небольшія ревматическія боли въ колѣнныхъ суставахъ; всегда полная. ОО—умеръ 43 л. отъ удара, полный. ОМ—умеръ отъ рака печени. ММ—умерла отъ рака печени. БО—умеръ при явленіяхъ водянки. БО—умеръ при явленіяхъ водянки. БО—полный; БО—полный. СМ—умерла отъ ущемленія грыжи. БМ—умеръ за 50 л. при отекахъ; полный. БМ—пораженіе спинного мозга. СМ—очень нервная. С—34 л. нервная, раздражительная. Б—31 г. конторщикъ; полный; 28 л. острый суставный ревматизмъ 4 мѣс.

При рожд. О—41 г.; М—19 л.

Остр. инф. Воспаленіе легкихъ (2); корь (9); острый сочленовный ревматизмъ (15); дифтеритъ (16).

Хр. инф. Золотуха (9—14).

Проч. бол. Съ 6 л. сильныя мигрени (до 20 л.); послѣ кори (9) съ годъ часто поносы. Регулы съ 13 л. Въ младшихъ классахъ гимназій—приступы болей въ ногахъ. Весной 1879 г. (лѣтъ 15) простудилась—острый сочленовный ревматизмъ, который затянулся; лѣчилась на водахъ, грязяхъ; ревматизмъ затѣмъ перешелъ въ хроническую форму. Весной 1882 г. снова ухудшеніе; къ веснѣ 1883 г. снова; съ 1884 г. стали замѣчаться измѣненія суставовъ на пальцахъ рукъ. До лѣта 96 г.—обострѣнія, большею частью осенью и зимой; съ того времени—обострѣній не было. I 97 г. образовалась на лѣвой пяткѣ язва. Послѣдніе 4 года—небольшое сердцебіеніе, ноющія боли въ области сердца. Около 21 л. возраста были геморройныя явленія (шишки, кровь).

St. p. g. Adipositas. Кожа ногъ утолщена; у голеностопныхъ суставовъ—цѣлыя корки эпидермиса. Ходитъ только на костыляхъ. Arthritis deformans. Моча желтая; слѣды бѣлку. Сердцебіеніе; замираніе сердца. Кровь—85%—4.500.000. Зябка, поглива. Утомляемость, слабость.

Теч. и исх. Наклонность къ запорамъ осталась; изрѣдка небольшія боли въ суставахъ и головныя боли. Движенія въ нѣкоторыхъ суставахъ стали свободнѣе. Небольшое улучшеніе.

Случай 331. И. 42 л., дворянка. 5/III—3/IV 96 г. (Набл. д-ра С. Ф. Кривошеина).

Насл. О—помѣщикъ, умеръ 74 л. отъ остраго воспаленія легкихъ; въ молодости нервныя болѣзни: боли въ спинѣ, сильная слабость; ptosis; лѣчили прижиганіями спины. М—70 л. нервная, впечатлительная. 2 Б—умерли въ раннемъ дѣтствѣ отъ воспаленія мозга. Б—32 л. чахотка (повторное острое воспаленіе легкихъ). Б—умеръ 33 л., сильная слабость, отеки лица и ногъ; запой. Б—44 л.—4 г. упорныя головныя боли; раздражительность; въ молодости lues. С—49 л. очень нервная; до 45 л. истерія; 4 г. назадъ—съ полгода—обмороки и замиранія сердца.

При рожд. О—35 л.; М—28 л.

Усл. ж. 19 л.—замужъ (мужъ—выпивалъ очень сильно). 22 л.—семейныя непріятности. Со смерти матери матеріальныя условія ухудшились: не можетъ жить „на ту ногу, какъ раньше“; великосвѣтская жизнь—утомляла. Въ началѣ I. 96 г.—сильное нравственное потрясеніе.

Остр. инф. Корь (1); скарлатина (9); тифъ (17); инфлюэнца (40).

Хрон. инф. 7—17 л.—ежегодно 1—2 раза ревматизмъ,—по 3—6 недѣль, съ опуханіемъ суставовъ, лихорадочнымъ состояніемъ.

Проч. бол. Съ дѣтства до 17 л.—слабенькая, болѣзненная, раздражительная, плаксивая. 7—17 л. по временамъ—боли въ позвоночникѣ (при надавливаніи—въ обморокъ); крайне раздражительная. 18 л.—ptosis—3 недѣли. Роды 20 л.; при кормленіи—нервность, раздражительность, слабость; 21 г.—роды; 23 л.—роды. 22 л.—нервность, рѣзкія головныя боли, слабость, обмороки (болѣе года); поправилась въ Крыму. 29 л.—выкидышъ (послѣ паденія), кровотеченіе очень сильное; женскія болѣзни; общее ухудшеніе всѣхъ явленій—до операции (черезъ годъ). Черезъ нѣсколько мѣсяцевъ—смерть мужа—ухудшеніе. Съ того времени—головныя боли, впечатлительность. Съ 35 л. ноющія боли въ сердцѣ. Съ осени 95 г. одышка, вздрагиванія ночью, отеки ногъ; съ I.—обмороки, слабость, головокруженіе.

St. p. g. Ростъ 157 сант. Вѣсъ 3 п. 21 ф. Кожа блѣдная; небольшая диспепсія при волненіи. Замираніе сердца при волненіи, быстрой ходьбѣ. Кровь—100%—4.480.000. Плохой сонъ; вздрагиванія; головныя боли; головокруженія;

Кабановъ.

обмороки. *Doigts morts*. За послѣднія 3 недѣли—нѣсколько разъ—полная потеря движеній лѣвой руки. Раздражительность, плачь, общая рѣзкая слабость.

Теч. и исх. Въ мочѣ—часто осадокъ мочевой кислоты; высокій удѣльный вѣсъ. Аппетитъ быстро увеличился. Диспепсія (тошнота)—рѣдко. Все время запоры. *Menstrua profusa et protracta*. Болѣзненное ощущеніе въ области сердца—постепенно исчезло (чаще при волненіи и усталости). Сонъ—удовлетворительный. Частая головная боль; за послѣдніе дни—рѣдко. Настроеніе мало устойчиво—все время. Слабость постепенно уменьшилась и почти исчезла. При выходѣ вѣсъ 3 п. 24 ф.

Случай 332. К. 27 л., жена титулярнаго совѣтника. 20/XI—20/XII 95 г. (Набл. д-ра В. В. Шишкина).

Насл. О—55 л. землемѣръ; изъ крестьянъ; худой, раздражительный, меланхоликъ; пилъ до бѣлой горячки. М—умерла 10 л. назадъ родами 37 л.; слабого здоровья; худощавая, кашляла; боли въ груди; раздражительна, нервна. БМ—худой, кашляла, боли въ груди; торговецъ. Б и Б—умеръ въ дѣтствѣ отъ поноса. Б—28 л. худой, немного кашляетъ. С—25 л. худая, блѣдная, нервная, очень раздражительная. Б—22 л. пропала безъ вѣсти; исключенъ изъ гимназіи за пьянство и воровство. С—17 л. нервная, раздражительная, истеричная.

При рожд. О—29 л.; М—22 л.

Усл. ж. 19 л.—замужъ, мужъ—*potator*; за 9 л. до женитьбы у него были *lues*; были и третичныя явленія; 20 и 23 л. былъ трипперъ. Съ того же времени—непріятности.

Остр. инф. Корь (6); скарлатина (12); кровавый поносъ 2 недѣли (25).

Хрон. инф. Золотуха (д).

Проч. бол. Съ 15 л. регулы. Всегда склонность къ кислому, острому, соленому. Съ 20 л.—диспептическія явленія, упорные запоры, нервнось, сильныя боли подъ ложечкой, отрыжка и пр. Съ 24 л. вѣсь явленія меньше (мужъ—правильную жизнь). Съ кроваваго поноса—ухудшились диспептическія явленія. Съ Х. мужъ снова запилъ; ухудшеніе.

St. pr. Ростъ 155 сант. Вѣсъ 2 п. 30 ф. Аспе. Отсутствіе аппетита, боли подъ ложечкой; диспепсія; упорные запоры; чувствительность аорт. сплетеній. Желудокъ на 2 сант. ниже пупка (плескъ). Ощущеніе недостатка воздуха—при волненіи; клѣтка длинная, плоская. Окружность груди 74. Сердцебіеніе—быстрая ходьба, волненіе. Часто плохой сонъ, измѣнчивое настроеніе, очень обидчива; неустойчивый плачь, *globus hystericus*, очень пуглива, боится темноты, лягушекъ, мышей. Ощущенія жара, познѣванія, мурашекъ. Зѣбка; онѣмѣніе ногъ—по ночамъ. Очень близорука. Кровь—87%—4.300.000.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 3 п. 11½ ф. Улучшеніе аппетита; уменьшеніе диспептическихъ явленій; улучшеніе общаго самочувствія. Значительное улучшеніе.

Случай 333. К. 21 г., жена торговца. 27/II—9/III 96 г. (Набл. д-ра П. О. Ярмоловича).

Насл. О—45 л. торговецъ въ деревнѣ, пьетъ много пива; по временамъ рвоты. М—45 л.—нехворая. ОО—часто и много пилъ. С и Б—нехворые.

При рожд. О—24 л.; М—24 л.

Проч. бол. Регулы съ 15 л. 26 X.—знобъ, жаръ, боли въ лѣвомъ боку, т° 41°, слабость, головная боль; черезъ 3 недѣли нѣсколько оправилась. Черезъ 2 мѣс. начался сильный кашель съ мокротой (до 1½ стакана), слабость.

St. pr. Ростъ 157 сант. Вѣсъ 2 п. 29½ ф. На видъ—дѣвочка 15—16 л. Окружность груди 69—70. Тонкая кожа; недоразвитіе организма. Аспе. Сколіозъ; за болѣзнь—лѣзутъ волосы. Селеленка прощупывается, плотная. За болѣзнь—нѣтъ регулъ. Кашель съ трудно откашливаемой гнойной мокротой, боли въ лѣвомъ боку. Слѣва—внизу притупленіе; (экссудативный плевритъ); вверху—сзади—влажные хрипы; бронхитальное дыханіе. Одышка и сердцебіеніе. Кровь—75%—4.530.000. Мокроты много. Слабость.

Теч. и исх. Чрезъ нѣсколько дней вышла въ томъ же состояніи (переведена въ Маринскую больницу).

Случай 334. К. 37 л., купчиха. 30/xii 95 г.—29/i 96 г. (Набл. д-ра В. В. Шишкина).

Насл. МО—умерла 40 л. отъ чахотки. О—торговецъ; худой; геморрой; кровохарканье; очень нервный, раздражительный, кашель, боли въ груди, одышка; умеръ 57 л. отъ чахотки. БО—умеръ въ преклонномъ возрастѣ; нервный; параличъ. БО—умеръ въ преклонномъ возрастѣ; нервный; параличъ. БО—60 л.; было воспаленіе легкихъ; потомъ сильныя отеки. СО, СО, СО—умерли отъ чахотки въ молодыхъ годахъ. ОМ—грыжа; умеръ 70 л. отъ острой инфекции. БМ—умеръ отъ воспаленія легкихъ. М—умерла 42 л. отъ брюшного тифа; нехворая. С, С—умерли отъ чахотки; С—было воспаленіе легкихъ; теперь худая, кашляетъ, 45 л. Б—кашель съ кровью, худой; туберкулезъ. С—мигрени. С—очень нервная, раздражительная. Сн—71½ л., двусторонняя паховая грыжа.

Усл. ж. 21 г. замужъ; плохія условія: плохое отношеніе свекра и свекрови; много работы.

Остр. инф. Корь (12); острый сочленовный ревматизмъ (15); плевритъ (35 л.).

Проч. бол. Послѣ кори былъ сильный бронхитъ (мѣсяца 1½). Регулы съ 14 л.; первый годъ неправильно; до замужества—съ болью въ поясницѣ. Одновременно съ ревматизмомъ—боли въ лѣвомъ боку—1½ года; потомъ кровохарканье; появилось сердцебиеніе, крайняя нервность, плохой сонъ, аппетитъ; 18 л.—снова кровохарканье. 22 л. беременность—тошноты. 23 л. беременность—тошноты; 24½ л. маточное кровотеченіе (3 мѣс.); 25 л. снова (абортъ); очень ослабѣла. 25 л.—беременность—оправилась. 27 л.—беременность; на 7-мъ мѣс.—воспаленіе въ лѣвомъ легкомъ; послѣ родовъ—снова (весной); лѣтомъ кашель, одышка, головныя боли—оставались; къ концу лѣта—оправилась; 28 л.—беременность; 30 л.—беременность и послѣродовая горячка. Весь годъ послѣ того—головныя боли, одышка, сердцебиеніе, слабость. Потомъ—заболѣлъ мужъ (хворалъ 2½ г.); ходила за нимъ; развилась крайняя нервность. 34 л.—умеръ мужъ; нервность усилилась; черезъ 1½ года оправилась. Въ 92 г. на пожаръ—испугъ; ушибла животъ; очень сильныя схваткообразныя боли. Съ 93 г. поносы, диспепсія, слабость. При плевритѣ—кровохарканье. Съ V. 94—ухудшеніе. 25. XII. 95 г.—заболѣла инфлюэнцой.

St. pr. Ростъ 170 сант. Всѣ 4 п. 11¾ ф. Окружность груди 85. Диспепсія. Колитъ. Постѣдніе 1½ г. приступы печеночной колики—не рѣзко выраженные. Кашель сильный; ½ стакана мокроты. Сзади вверху слѣва—звонкіе хрипы. Бациллы въ мокротѣ. Сердцебиенія. Одышка. Съ годъ—по вечерамъ отеки ногъ. Retroflexio. Metritis. Безсонница, головныя боли, слабость, раздражительность; плохая память, соображеніе. Лѣтъ 5—галлюцинація зрѣнія. Онѣмѣніе, ползаніе мурашекъ, покалываніе по тѣлу; стампі; зябкость. По утрамъ съ годъ—отеки лица. Кровь 900/0—4.600.000.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 4 п. 13 ф. Кровь 920/0—5.020.000. Уменьшеніе кашля и хриповъ. Т° съ 3-го дня пребыванія въ клиникѣ не выше 37°; диспептическія явленія и нервныя (плохой сонъ, крайняя раздражительность, недомогство „вѣсѣмъ“)—безъ перемѣны. Небольшое улучшеніе.

Случай 335. К. 25 л., креттьянка. 6/x—19/xi 95 г. (Набл. д-ра В. А. Воробьева).

Насл. ОО—подрядчикъ, пилъ. БО—умеръ 60 л. отъ удара, сильно пилъ. О—60 л.; кузнецъ; худой; головныя боли; раньше сильно пилъ; вспыльчивый, сердитый, нервный. ММ—сердцебиеніе, кашель, удушье; умеръ 70—80 л. БМ—умеръ 40 л.; чахотка. БМ—50 л.;—раньше кашель, боли въ груди. М—48 л. давно кашляетъ, худая, блѣдная, очень раздражительная, нервная; головныя боли. СМ—умерла 30 л.; чахотка. С—27 л. нервная, слабая, боли подъ ложечкой; блѣдная, малокровная; С—17 л.—умерла отъ чахотки. С—19 л.—очень полная; боли подъ ложечкой; былъ выкидышъ; дѣтей нѣтъ. С—11 л. слабая, блѣдная, головныя боли.

При рожд. О—35 л.; М—23 л.

Усл. ж. Съ 16 л. зимой у „барыни“ домашней портнихой; мало на воздухѣ. 21 г.—замужъ, (управляющей въ имѣніи).

Остр. инф. Корь (д); свинка (д); инфлюэнца (16—20); инфлюэнца (16—20); рожа (21).

Хр. и инф. Золотуха (д); Malaria (8) съ годъ; потомъ рѣдко; malaria (25).

Проч. бол. Въ дѣтствѣ—слабенькая, почти всегда хворала; часто острыя простудныя заболѣванія (насморкъ, кашель, горло). Съ 14 л. регулы—съ болью вначалѣ. Съ 16 л. малокровіе, блѣдность, похуданіе; боли подѣ ложечкой, запоры, головныя боли (въ видѣ мигреней—до рвоты), головокруженіе, раздражительность, нервнось. Лѣчилась; лѣтомъ оправлялась; зимой снова;—такъ до 20 л. Съ 20 л. значительная нервнось. 22 л.—беременность. 24 л.—беременность и выкидышъ—упала изъ саней 19/1 95 г. Съ 16 л. каждое лѣто—острыя боли подѣ ложечкой. Въ VII. 95 г. такія же боли, черезъ недѣлю—лихорадитъ (приступы малярій). Въ концѣ VIII небольшие общіе отеки—нѣсколько дней.

St. p.g. Ростъ 164 сант. Вѣсъ 3 п. 26 ф. Геморрой. Небольшая отечность лодыжекъ. Сильная зябкость; очень потлива. Наклонность къ запорамъ. Атонія желудка и кишекъ. Селезенка выходитъ изъ-подѣ края реберъ на 2 пальца. Въ мочѣ немного бѣлку, очень мало гіалиновыхъ и зернистыхъ цилиндровъ. Насморкъ часто. Грудная кѣтка узкая, длинная; ребра тонкія. Окружность груди 76—82.5. Небольшая одышка и сердцебіеніе. Сердце—до сосковой линіи. Въ крови—*plasmodium malariae*. Онѣмѣніе въ рукахъ; мурашки; утомляемость; безпричинный плачъ, смѣхъ. Кровь—75%—3.820.000.

Теч. и исх. Бѣлокъ и цилиндры скоро исчезли. При выходѣ вѣсъ 3 п. 30¹/₄ ф. Кровь 70%—3.740.000.

Случай 336. К. 52 л., содержательница постоялаго двора, крестьянка. 17/I—20/III 96 г. (Наблюд. д-ра С. Ф. Кривошеина).

Насл. О—74 л. живъ; 2 года назадъ апоплексія; паховая грыжа. М—жива; очень толстая; одышка, пупочная грыжа, чрезмѣрный аппетитъ. СМ, СМ—ожирѣлыя. СвБ—паховая грыжа. С—умерла отъ чахотки и асцита.

Усл. ж. 24 л. замужъ; черезъ 1/2 года овдовѣла. 24—46 л. за вторымъ мужемъ. 49 л.—пожаръ и большой убытокъ. Въ IV. 95 г. въ Кіевѣ на богомолье; уставала.

Остр. инф. Корь (д).

Хр. и инф. Золотуха (д).

Проч. бол. Регулы съ 13 л. Съ 40 л.—пупочная грыжа. За послѣдніе годы—нытье подѣ ложечкой. Въ IV. на обратномъ пути съ богомолья—желтуха сразу (передъ тѣмъ—боли подѣ ложечкой и слабость). Съ лѣта—водянка. Ожирѣніе съ 34 л.

St. p.g. Ростъ 171 сант. Вѣсъ 5 п. 12 ф. Ожирѣніе. Пупочная грыжа. Землистобурая кожа; склеры иктеричны. Асцитъ (окружность живота 129 сант.). Слабоокрашенныя испражненія. Селезенка—до края реберъ. Climacteris. Одышка. Края легкаго мало подвижны. Сердце увеличено; шумъ съ 1 временемъ у всѣхъ отверстій; въ легочн. арт. акцентъ; Кровь—80%—3.580.000. Anasarca до колѣнъ. Зябка; плаксива; раздражительна.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 4 п. 37³/₄ ф. Кровь—80%—3.000.000. Изрѣдка гіалиновые цилиндры. Окружность живота 100 сант.; край печени острый; плотная селезенка; печень по сосковой линіи на 3 сант. отъ края реберъ; обезцвѣченныя испражненія. Въ клиникѣ было два приступа печеночной колики; во время обоихъ приступовъ диспептическія явленія. На низѣ большею частью самостоятельно. По временамъ—сильная одышка (особенно при коликахъ). Сонъ перемѣнчивый; ухудшался при нарастаніи асцита и при коликахъ. Вышла безъ перемѣнъ.

Случай 337. К. 24 л., дворянка. 26/II—22/IV 96 г. (Набл. д-ра С. Ф. Кривошеина).

Насл. О—67 л. въ молодости—нѣсколько тяжелыхъ воспаленій легкихъ; въ молодости рѣзкое нервное разстройство („ясновидѣніе“), нервнось, мнительность, пугливость, плаксивость; помѣщикъ. МО—нервная; умерла 32 л. отъ дизентеріи. БО—очень веселаго нрава; самоубійствомъ. БО—умеръ 64 л.; раздражительный, сердитый. СО—пуглива, впечатлительна, мигрени, истерическіе припадки съ обмороками; умерла отъ воспаленія легкихъ (8 разъ воспаленіе легкихъ); въ молодости—*tic douloureux*. СО—70 л. очень нервная, вспыльчивая,

властная; годъ назадъ воспаленіе легкихъ (тяжелое); въ молодости тоже. СО—60 л.; крайне нервная (столбняки, истерики, обмороки, спазмы); нѣсколько лѣтъ назадъ—плевроитъ. М—умерла на 23 году,—послѣ выкидыша. Б—29 л. частыя мигрени, нервный. Б—27 л.; кутежи; алкоголикъ; оба—склонны къ кашлю. Б—25 л. въ молодости воспаленіе легкихъ; хандра; плаксивость. У многихъ въ семьѣ—мигрени.

При рожд. О—42 г. М—22 г.

Остр. инф. Корь (д); скарлатина (д); дифтеритъ (д); инфлюэнца (въ клиникѣ).

Проч. бол. Регулы съ 15 л.; путались; очень помалу. Вскорѣ—блѣдность („желтоватозеленая“); одышка, сонливость, головныя боли, апатія, слабость; лѣтомъ оправлялась; съ осени—снова. Въ то же время надъ ней—гипнотическіе сеансы (очень скверно дѣйствовали)—3 мѣсяца. За послѣднее лѣто—поправилась не вполне (прихотливость, извращеніе вкуса). Съ осени—быстро расхворалась (запоры и прочее;—потомъ—поносы)—какая-то острая инфекция съ начинавшимися: воспаленіемъ сердечной области, воспаленіемъ легкихъ и мозговой области. Медленно поправлялась. Съ весны снова хуже; лѣтомъ оправилась (18 л.). 18 л. кончила гимназію. 18—22 л.—зиму въ городѣ; шумная жизнь; къ веснѣ худѣла, блѣднѣла, но не расхварывалась. 22—умерла любимая тетка (бывшая ей за „мать“); сильныя сердцебіенія; боли въ области сердца, головныя боли; потомъ развилось малокровіе и прочее; вскорѣ явленія сочленовнаго ревматизма; поносы; похуданіе; съ II—запоры.

St. pr. Ростъ 160 сант. Вѣсъ 3 п. 39¼ ф. Хорошаго сложенія. Боли въ животѣ. Гастралгія. Въ испражненіяхъ—за послѣдній годъ слизистыя пленки (трубки) и лоскуты. Мочепусканіе съ болью, жженіемъ, трудно (при частыхъ позывахъ). Неправильныя регулы, по малу, съ болью. Моча—красная, удѣльный вѣсъ 1023. Ощущеніе стѣсненія въ груди. Окружность груди 91—92. Замираніе сердца; колющія боли; кровь—800₀—5.460.000. Очень плохой сонъ; частыя головныя боли; кріестезіи; повышеніе болевой и тактильной чувствительности на кожѣ живота. Межреберная невралгія. Легко краснѣетъ. Головокруженіе.

Теч. и исх. Аппетитъ вернулся вскорѣ. По временамъ кислая отрыжка. Изрѣдка тошнота. Боли въ животѣ очень постепенно уменьшались; но послѣднія двѣ недѣли (послѣ инфлюэнцы, перенесенной въ клиникѣ) снова усилились. На низѣ все время наклонность къ запорамъ, а послѣдніе дни—наклонность къ поносу. По временамъ болѣзненное ощущеніе въ области сердца. Сонъ перемѣнчивый. Часто головныя боли; съ недѣлю—была инфлюэнца съ явленіями катарра верхнихъ дыхательныхъ путей. При выходѣ вѣсъ 3 п. 36 ф.; кровь—1100₀—5.500.000.

Случай 338. III. 40 л., вдова врача. 11/1—4/II 97 г. (Набл. д-ра В. В. Шишкина).

Насл. О—помѣщикъ, умеръ 72 л.; былъ суставный ревматизмъ (57 л.); умеръ отъ порока сердца; всегда нервный, раздражительный; головныя боли. ОО—умеръ 84 л. отъ апоплексіи; помѣщикъ, любилъ поѣсть. СО—умерла 80 л. отъ воспаленія легкихъ. СО—умерла 58 л. отъ чахотки. СО—умерла отъ чахотки; были отеки ногъ. М—умерла 52 л. отъ апоплексіи, „отъ огорченія, —что дочь открыла модную мастерскую“; частыя приливы къ головѣ; запоры, сильныя нервные припадки, тоска, удушье, стѣсненіе въ груди; послѣднее время одышка и сердцебіеніе. ОМ—умеръ 60 л.; подагрикъ; помѣщикъ. ММ—умерла отъ апоплексіи. С—56 л., очень тучная, почти не двигается; запоры; у ея дочери Базедова болѣзнь. С—55 л.—запоры; крупнаго сложенія; большая младшая. У матери и сестеръ раннее появленіе регулъ.

При рожд. О—50 л.; М—30 л.

Усл. ж. Въ условіяхъ богатой обстановки. 15 л.—замужъ. 21 г.—внезапно умеръ мужъ. 23—26 л. имѣла мастерскую дамскихъ нарядовъ. 26—32 л.—сестрой милосердія у Воткина; занималась также массажемъ. Съ 32 л.—вздила съ больными за границу, на эпидемію. Въ 1892 г.—на холерной эпидеміи.

Остр. инф. Тифъ (15); коклюшъ (18); тифъ (29); холера (35); горячка (36); инфлюэнца (40).

Хр. инф. Малярія (13) мѣсяцевъ 7.

Проч. бол. Росла тучной. Съ дѣтства нервною. 9 л. былъ истерическій припадокъ. Регулы съ 8 л. Нервность, мигрени, раздражительность—съ замужества усилились. Вскорѣ—беременность; очень сильныя рвоты, затѣмъ тифъ и выкидышъ съ сильнымъ кровотеченіемъ. 16 л.—беременность, сильныя рвоты; выкидышъ. Скоро снова беременность со рвотой и абортъ. 21 г. беременность и абортъ (рвоты чаще). Послѣ смерти мужа—дней 5—въ безсознательномъ состояніи; правосторонняя гемиплегія; черезъ годъ оправилась. 23—26 л. очень утомлялась, сердцебіенія, припадки удушья, съ отдачею въ лѣвую руку; истерики; безсонницы; судороги въ рукахъ, ногахъ; globus hystericus. Съ 26 л. общее состояніе значительно улучшилось; осталась безсонница. Массажъ не утомлялъ. Послѣ холеры были сильныя сердцебіенія, замиранія сердца и небольшая одышка. Съ 22 л.—часто chloral-hydrat. III. 96 г. сильное огорченіе, отнялись руки, ноги и языкъ (недѣли 2). XI. 96 г. инфлюэнца; съ 24. XII—сильные поносы, рвоты; дней пять. I. 97 г. отекъ лица; мочи мало; моча кровянистая; сердцебіеніе, одышка, сильный кашель.

St. p. r. Въсѣ 4 п. 32½ ф. Блѣдная, тучная. Лицо отеочно; на поясницѣ отечность; на ногахъ до колѣнъ—значительный отекъ—недѣли 2. Хорошаго сложенія. Изжога сильная. Геморрой; послѣдніе дни запоры. Животъ ожирѣлый; рѣзкая чувствительность живота, особенно въ лѣвой половинѣ; послѣднія 2 недѣли—мало мочи; съ кровью; бѣлку 70/100; много разныхъ цилиндровъ. Послѣдніе 3 года регулы неправильно. Сердцебіенія; замиранія сердца; акцентъ въ легочи. арт. Артеріи жестки. Кровь—70/100—4.200.000. Грудная клѣтка эмфизематозна. Окружность груди 93—94. Сильная одышка. Разсѣянные сухіе хрипы. Недѣли 2—плохой сонъ. Головныя боли, угнетенное состояніе, раздражительность; очень зябка, онѣмѣніе пальцевъ, сильная слабость.

Теч. и исх. Т° колебалась 36—38°; бѣлку черезъ недѣлю убавилось (2—30/100); 25/1—600/100—4.000.000; цилиндры остались. Моча низкаго удѣльнаго вѣса, все время. Отековъ нѣтъ. Раздражительность увеличилась. Улучшеніе небольшое.

Случай 339. К. 41 г., кухарка. 21/х—6/хп 95 г. (Набл. д-ра В. В. Шишкина).

Насл. О—кучеръ; умеръ 70 л.; съ годъ—отеки ногъ и лица; былъ крайне раздражителенъ. СО—умерла 40 л., слабого здоровья. М—умерла 35 л. отъ водянки; вся отекала; очень слабая, худая, нервная, глухая; кашель; головная боль. БМ и БМ—оба около 30 л.; умерли отъ водянки. Б—умеръ 23 л.; чахотка; водовозъ; всегда слабый, худой, блѣдный; часто въ больницѣ; пилъ много; съ дѣтства носовыя кровотечения; раздражительный; сомнамбулизмъ. С—кухарка; 30 л.; блѣдная, слабая; зобъ; сердцебіеніе (Базедова болѣзнь); бездѣтная; на видъ—недоразвита.

При рожд. О—50 л.; М—21 г.

Остр. инф. Острая инфекция (35).

Хр. инф. Золотуха (д).

Проч. бол. Росла слабой, худенькой, болѣзненной, маленькой, плаксивой, блѣдной, (звали „москвой“). Часто носовыя кровотечения. Въ нянькахъ (9—17 л.; четверо дѣтей, стирка, мытье половъ)—очень уставала; не досыпала. Регулы съ 13 л.; установились не сразу, иногда съ болью. Съ 23 л. быстро располнѣла. Послѣднія 5—6 л. стала слабѣть; отрыжка, изжога, боли подъ ложечкой, одышка; часто головныя боли; чувство онѣмѣнія, мурашекъ, зябкость; разстраивалась; плачетъ. Зимой 94/93 г. одышка усилилась; диспептическія явленія; головныя боли. Съ весны 95 г. сердцебіеніе; по вечерамъ небольшой отекъ ногъ. Послѣднія двѣ недѣли по утрамъ nobolъшіе отеки лица.

St. p. r. Ростъ 154 сант. Въсѣ 5 п. 16½ ф. Окружность груди 100. Тучная, блѣдная. Небольшой отекъ лица и ногъ. Диспептическія явленія (отрыжка, изжога; боль подъ ложечкой). Въ мочѣ бѣлку 20/100; мочева кислота; зернистые цилиндры. Регулы съ болью. Одышка. Небольшая полоса застойныхъ хриповъ. Сердцебіенія. Отеки ногъ исчезаютъ къ утру; отеки лица—къ вечеру. У верхушки шумъ съ 1 временемъ; акцентъ въ легочной артеріи. Плохой сонъ. Очень раздражительна, плаксива, обидчива. Онѣмѣніе, мурашки, кріэстезія, зябка, потлива. Сильныя головныя боли. Кровь—65/100—3.400.000.

Теч. и исх. При выходѣ въсь 4 п. 33 ф. Кровь—800/0—4.750.000. Въ мочѣ цилиндры очень рѣдко; очень часто мочева кислота; бѣлокъ первые 10 дней 10/00, потомъ слѣды или нѣтъ. Отеки скоро исчезли. Самочувствіе улучшилось. Улучшеніе.

Случай 340. К. 38 л., жена врача; акушерка. 5/III—21/III 96 г. (Набл. д-ра С. Ф. Кривошеина).

Насл. О—умеръ 58 л. отъ аневризмы; значительный *abusus spirit.* М—умерла 56 л. отъ порока сердца; отеки послѣдніе 4 мѣсяца; нервная, плаксивая, впечатлительная. Б—40 л., очень нервный; болѣзнь сердца (между прочимъ—періодическіе приступы удушья; до болѣзни очень полный; теперь очень худой. С—полная, 30 л.; съ 28 л. аназарка одной ноги, гдѣ *varices*.

При рожд. О—35 л., М—32 л.

Усл. ж. 16 л.—замужъ; мужъ—пьяница, 21 г. овдовѣла. 22 л.—24 л.—на акушерскихъ курсахъ. 22 л.—замужъ.

Остр. инф. Корь (д); дифтеритъ (22) съ парезомъ органовъ чувствъ; *influenza* (36).

Хр. инф. Золотуха (д) глаза.

Проч. бол. Съ 10 л.—запоры; съ 16 л.—регулы; 17—абортъ (обильное кровотеченіе); послѣ того—истерика, похуданіе, малокровіе. 20 л.—роды. 23 л.—абортъ; слѣдующія 3 беременности съ абортами. 35 л.—36 л.—маточныя кровотечения (регулы по 10 дней). Съ 35 л. нѣкоторое похуданіе, слабость, головокруженіе, сердцебиеніе. Съ инфлюэнцы—кашель приступами; въ одинъ изъ такихъ приступовъ—рѣзка одышка со свистящимъ дыханіемъ; съ того времени такіе приступы изрѣдка стали повторяться.

St. p. r. Ростъ 164 сант. Въсь 4 п. 27³/₄ ф. Ожирѣлый животъ; поносы отъ нервныхъ вліяній (испугъ, волненіе). Непроизвольное мочеиспусканіе при кашлѣ. Эмфизематозная грудная кѣтка. Окружность груди 92—94. Астма. Сердцебиенія. Кровь—1100/0—4.860.000. Межреберная невралгія. Очень впечатлительна. Часто плачетъ. Головные боли.

Теч. и исх. Аппетитъ—все время хорошій. На низъ то запоры, то поносы. Небольшой кашель со скудной слизистогнойной мокротой (кристаллы Шарко и спирали Рейхмана). Приступы удушья только въ первые дни пребыванія въ клиникѣ. Сонъ съ 5-го дня хорошій. Межреберная невралгія постепенно исчезла. Настроеніе значительно улучшилось. При выходѣ въсь 4 п. 25 ф. Кровь—1100/0—5.830.000.

Случай 341. Л. 31 г., крестьянка. 12/IX 95—12/II 96 г. См. *Труды Московскаго Терапевтическаго Общества*. Вып. I, стр. 61.

Случай 342. Ш. 35 л., жена повара. 3/XI—20/XII 96 г. (Набл. д-ра В. В. Шишкина).

Насл. О—умеръ 43 л. отъ чахотки; очень исхудалъ; зажиточный торговецъ хлѣбомъ. БО—умеръ среднихъ лѣтъ отъ чахотки. СО—умерла 26—28 л. отъ чахотки. ОО—занимался хлѣбной торговлей; умеръ въ среднихъ годахъ. М—68 л.; полная, нехворая. Двѣ сестры матери—глухонѣмые отъ рожденія. Б—40 л. кровельщикъ; *rotator*; покашливаетъ. Двѣ сестры—нехворыя.

При рожд. О—35 л., М—32 л.

Усл. ж. 10—16 л.—въ ученицахъ у портнихи. 16 л.—замужъ за повара; хорошія условія.

Остр. инф. Горячка (6); корь (д).

Хр. инф. *Malaria* (18) недолго.

Проч. бол. Регулы съ 14 л., обильныя. Послѣ перваго выкидыша (VI. 93 г.)—скоро оправилась. Послѣ втораго выкидыша (II. 94 г.)—сильное кровотеченіе, 8 недѣль; очень ослабѣла; были отеки, одышка, боль въ правомъ боку; отеки и одышка скоро прошли; но тутъ же желтуха—недѣли 1¹/₂. Съ того времени—слабость. 26. IX. 96 г.—знобъ, одышка, сухой кашель, колотье въ правомъ боку; плохой сонъ.

St. p. r. Съ заболѣванія—плохой аппетитъ; послѣднія 2 недѣли—тухлая отрыжка; сухой кашель; одышка, боли въ правомъ боку, плохой сонъ (одышка,

боли). Головные боли, головокружения—съ заболѣванія. Худощавая; желтовато-землистый цвѣтъ лица; кожа сухая, атрофичная. Окружность груди—83—84. Одышка. Плевритическій эксудатъ—со 2 ребра и отъ spina scapulae. Пульсъ частый. Артеріи жестки. Кровь—90%—4.200.000. Межреберная невралгія.

Теч. и исх. 4. XI, выпустили 500 куб. сант. эксудата. Общее состояніе значительно улучшилось. Постепенно оправилась.

Случай 343. М. 31 г., дворянка; конторскія занятія. 8/x—31/x 95 г. (Набл. д-ра В. А. Воробьева).

Насл. О—умеръ 65 л.; чахотка; хвораль съ годъ, алкоголикъ; delirium tremens, ischias; вспыльчивый, горячій. СО—умерла 25 л. отъ чахотки. ОМ—умеръ 60 л.; чахотка; ММ—водянка, умерла въ старости. БМ—40 л.; слабогрудый, кашлялъ. М—умерла 27 л. отъ чахотки и почек; всегда нервная. С—34 г. очень нервная, золотушная, насморки; течъ изъ уха; худа, блѣдна.

При рожд. О—34 г., М—24 г.

Усл. ж. Много терпѣла отъ махи. Училась въ институтѣ. 19 л.—20 л. въ гувернанткахъ; хорошія условія. 21—23 л. у родныхъ; хорошія условія. 22—23 л. въ конторѣ (сырое помѣщеніе). Съ 23 л. служить въ страховомъ обществѣ; мало работы.

Остр. инф. Корь (9); краснуха (10); свинка (11).

Хр. инф. Золотуха (д).

Проч. бол. Съ дѣтства—обидчива, плаксива. Въ институтѣ—улавала, плохой аппетитъ, головныя боли. Съ 15 л.—зѣбкая, слабая, отвращеніе къ мясу. Съ 18 л. замиранія сердца, сердцебіенія, одышка, globus hystericus, похуѣданіе, обмороки, головныя боли, слабость. Съ 20 л. сильная гастралгія до рвоты; запоры; очень блѣдная (зеленая); гастралгія—приступами—съ мѣсяць. 21—23 л.—лучше. Съ 23 л. бронхитъ (пока служила въ сыромъ помѣщеніи); отъ занятій въ страховомъ обществѣ улавала; раздражительность, слабость, одышка; боли подъ ложечкой ежегодно (недѣли по 4). 29 л.—снова боли (2 недѣли). 17/ix 95 г.—боли (2 недѣли назадъ—въ мочѣ красный осадокъ).

St. pr. Рѣстъ 162 сант. Въсь 2 п. 39 ф. Окружность груди—72 $\frac{1}{2}$ —77 $\frac{1}{2}$. Блѣдная, худая, груди плохо развиты. Зѣбкая, никогда не потѣеть; тонкаго сложенія. Желудочный плескъ (на 3 пальца ниже пупка). За нѣсколько дней до поступленія въ клинику рвота съ небольшимъ количествомъ крови. Боли—приступами. Съ 23 л. запоры. Часто насморкъ. Грудная клѣтка длинная. Въ лѣвой верхушкѣ жесткое дыханіе; удлинный выходъ, сухіе хрипы; подъ ключицей—немного звонкихъ влажныхъ хриповъ. Артеріи маленькія, мягкія. Разсѣянная, измѣнчивое настроеніе; плаксивая; globus hysteric. Кровь—65—70%—3.880.000.

Теч. и исх. При выходѣ въсь 3 п. Кровь—80%—4.020.000. Приступовъ болѣе подъ ложечкой въ клиникѣ—не было. Улучшеніе самочувствія; исчезли запоры.

Случай 344. М. 54 л., занимается домашнимъ хозяйствомъ. 16/xi—10/xii 95 г. (Набл. д-ра В. Г. Лебедева).

Насл. О—умеръ 85 л.; здоровый. М—умерла отъ водянки.

Усл. ж. 16 л.—замужъ.

Остр. инф. Воспаленіе легкихъ (25).

Проч. бол. Съ 15 л. регулы. 17 л.—роды. Съ 25 л.—нѣсколько лѣтъ головныя боли; 34 л. роды; съ молодыхъ лѣтъ—нервность. Послѣднія 8 лѣтъ—постоянный кашель. Съ XII. 94 г.—значительно хуже—одышка, кашель, отеки ногъ, приступы удушья, слабость.

St. pr. Эмфизема. Бронхитъ. Артеріосклерозъ. Міокардитъ. Асцитъ. Застойная печень. Въ мочѣ бѣлокъ. Отечныя хрипы въ легкихъ. Отеки.

Теч. и исх. Одышка и кашель уменьшились. Асцитъ исчезъ; отеки на ногахъ уменьшились; бронхитъ исчезъ, но потомъ снова. Дѣятельность сердца немного правильнѣе. Небольшое улучшеніе.

Случай 345. М. 37 л., жена прикащика въ имѣніи. 4/х—18/хІ 95 г. (Набл. д-ра В. В. Шишкина).

Насл. О—камердинеръ; умеръ 30 л. отъ чахотки; отеки. М—умерла 28 л. отъ горячки, тучная. ОМ—дворянинъ; много пилъ; тучный, съ краснымъ лицомъ. БМ—умеръ 53 л.; лакей, пьяница. БМ—умеръ отъ горячки. БМ—много пилъ, мастеровой. БМ—сапожникъ, много пьетъ. БМ—много пилъ. С—39 л. горничная; худая, блѣдная, хвора; стрѣляющіе боли въ ногахъ. Б—умеръ 25 л.; чахотка; всегда блѣдный, слабый, много пилъ. Дѣти золотушные, слабенькія. Сн—17 л. головныя боли, боли въ животѣ, блѣдный.

При рожд. О—22 г. М—20 л.

Усл. ж. 7—8 л. ходила за больнымъ отцомъ, уставала. 13—15 л.—нянька при ребенкѣ; капризная барыня; била; заставляла на ночь пить крѣпкій чай, чтобы больная не засыпала. 15—18 л. работы меньше, легче (горничная). 18 л.—замужъ за кучера (потомъ прикащикъ); свое хозяйство (овцы, скотина и проч.). Съ 25 л.—частыя ссоры съ женой мужа брата. 33 л.—раздѣлъ.

Остр. инф. Оспа (5); корь (5); кровавый поносъ (14).

Хр. инф. Малярія (14 л.) 2 недѣли.

Проч. бол. Запоры съ дѣтства; плохо переносить постную пищу—диспепсія, отрыжка. Съ 13—15 л.—уставала, не досыпала; похуданіе, блѣдность; стала обидчива, часто плакала. Во время беременностей обмороки (18—34 л.—семь беременностей); 28 л. при беременности отеки ногъ. Съ каждой беременностью здоровье ухудшалось. Съ 25 л. здоровье замѣтно хуже; иногда отрыжка; боли подъ ложечкой и запоры—усилились; раздражительность. Съ III. 95 г. постоянный кашель, особенно ночью; вскорѣ—нѣсколько разъ кровохарканье; знобы, жаръ, поты.

St. p. r. Ростъ 164 сант. Вѣсъ 2 п. 33½ ф. Окружность груди 79. Очень худая. Кожа блѣдная, желтоватогрязная. Сильная жажда. Боли подъ ложечкой, тошнота. Диспепсія. Запоры по 5—7 дней. Вздутіе живота. Въ мочѣ бѣлокъ; щелочная реакція, фосфаты. Climacteris. Кашель—приступами, особенно ночью; ½ стакана мокроты. Одышка—небольшая. Притупленіе въ правой верхушкѣ и сзади—до ½ лопатки; тоже—слѣва (сзади—до spina scapulae). Въ правой верхушкѣ и сзади—бронхіальное дыханіе; подъ ключицей и сзади—звонкіе хрипы. Тоже и слѣва. Сердцебіенія. Артеріи жестки. Пульсъ слабый, подвижной. Кровь—80%—4.130.000. Въ мокротѣ бациллы Коха. Плохой сонъ, плаксивость, обидчивость, слабость, утомляемость, ночные поты, зябкость.

Теч. и исх. Гектическая лихорадка. При выходѣ вѣсъ 3 п. 8 ф. Кровь—77%—4.800.000. Въ мочѣ иногда зернистые, гіалиновые цилиндры. Постепенное уменьшеніе кашля, болей въ бокахъ, мокроты, диспептическихъ явленій, потовъ. Значительное улучшеніе общаго самочувствія; уменьшеніе хриповъ. Значительное улучшеніе.

Случай 346. М. 50 л., занимается домашнимъ хозяйствомъ. 28/II—7/III 96 г. (Набл. д-ра В. В. Шишкина).

Насл. О—умеръ 30 л., М—умерла 72 л.

Усл. ж. 13—17 л. ученицей у портнихи. 17 л.—замужъ и—свою мастерскую; много работы.

Остр. инф. Корь (13).

Хрон. инф. Золотуха (12).

Проч. бол. Регулы съ 15 л. Съ 17 л.—наклонность къ запорамъ. 7 беременностей. 46 л.—недѣли 2—боли въ правомъ боку и подреберья; отеки ногъ, изжога; потомъ по временамъ—боли въ правомъ боку и подъ ложечкой и изжога. Съ 95 г.—хуже. 20.XII. 95 г.—боли сильныя, запоры, желтуха, t° до 40°; съ половины января улучшеніе; 10 дней назадъ—опять хуже.

St. p. r. Colica hepatica. Icterus. Neurasthenia. Anaemia. Dyspepsia. Obstipatio. Увеличенная печень.

Теч. и исх. Черезъ недѣлю по поступленіи въ клинику выписалась по собственному желанію безъ измѣненій.

Случай 347. М. 36 л., женщина-врачъ. 15/xi—5/xii 95 г. (Набл. д-ра В. В. Шишкина).

Насл. ОО и МО—изъ казаковъ. О—здоровый; убитъ на Кавказѣ 26 л. БО—умеръ 60 л. сыпнымъ тифомъ; эксцентричный, необузданный характеръ; деспотъ; запой; съ краснымъ лицомъ; сынъ его стрѣлялся; другой—сосланъ. БО—убить 30 л., два его сына, пьютъ, неудачники. ММ—умерла 22 л. отъ чахотки; тяжелыя семейныя условія. ОМ—деспотъ; изъ казаковъ. БМ—психически рѣзко неуравновѣшенный человѣкъ (занимался разбоями). С—(близнецъ съ нашимъ больнымъ) блѣдная; 14 л. скарлатина; 21 г. брюшной тифъ. С—перенесла тифъ; послѣ паденія т⁹ при этомъ тифѣ—тромбъ венный на ногѣ, отекъ (остается и теперь).

При рожд. О—24 л., М—22 л.

Усл. ж. 17—23 л. на курсахъ. Съ 24 л.—земскій врачъ; въ очень холодномъ помѣщеніи (крестьянская изба, уголь промерзалъ, дуло). Съ 27 л. въ гор. Рязкѣ, хорошія условія. 30 л.—замужъ.

Остр. инф. Плевритъ (12); скарлатина (15); брюшной тифъ (18); инфлюэнца (33); сыпной тифъ (34); инфлюэнца (35).

Хрон. инф. Мalaria (25) нѣсколько мѣсяцевъ.

Проч. бол. 12 л. сразу выросла (съ того времени почти не росла); была худая, блѣдная; вскорѣ регулы; послѣ тифа—мѣсяцевъ 7—желудочно-кишечныя разстройства (изжога, отрыжка, боль подъ ложечкой, иногда поносы). 30 л.—беременность; общіе отеки, тошноты, головныя боли; на 7-мъ мѣсяцѣ преждевременные роды (предлежаніе послѣда)—сильное кровотеченіе; отеки быстро исчезли; на 13-ый день—отекъ лѣвой ноги (тромбъ венный); потомъ прошелъ. Въ 92 г. инфлюэнца (отекъ ногъ). Въ 93 г.—при сыпномъ тифѣ—отеки ногъ. Съ послѣдней инфлюэнцы—отеки лица и рукъ по временамъ.

St. p.g. Ростъ 166 сант. Вѣсъ 4 п. 23½ ф. Окружность груди 89; Кровь—77%—4.740.000. Послѣ легкой пици—поносъ. Селезенка до края реберъ, не прощупывается. Отековъ нѣтъ. Измѣнчивое настроеніе; раздражительность. Познабливаніе. т⁹ 36,5°—37,5°. Мнительная до крайности.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 4 п. 19½ ф. Кровь 88%—5.100.000. Перестала воображать у себя отеки, которыхъ въ клиникѣ не было; стала болѣе спокойна. Общее самочувствіе нѣсколько улучшилось.

Случай 348. М. 22 л., дворянка. 2/xi 95 г.—16/i 96 г. (Набл. д-ра И. О. Ярмоловича).

Насл. О—отставной квартальный; 77 л. (7 л. параличъ); упорные запоры. ОМ—докторъ; умеръ 40 л. внезапно. ММ—умерла 50 л. отъ чахотки. СМ—умерла отъ чахотки; двое ея сыновей умерли отъ чахотки 20 л. М—56 л., порокъ сердца; очень нервная; поносы (разстройства компенсаціи нѣтъ и не было). С—20 л. очень нервная; головныя боли, сердцебіенія; въ дѣтствѣ золотуха; слабаго здоровья. С—15 л.—золотуха и теперь; перенесла корь, скарлатину (съ водянкой); слабаго здоровья.

При рожд. О—55 л., М—34 л.

Усл. ж. Съ 18 л.—учительницей; тутъ-же обѣднѣніе семьи.

Остр. инф. Дифтеритъ (8); корь (10).

Хрон. инф. Золотуха (7 л.).

Проч. бол. Съ дѣтства—блѣдная; со старшихъ классовъ гимназій—блѣднѣть, худѣть, нервность; послѣ удара отца нервность—сильнѣе, головныя боли, запоры; изжога, отрыжка; стали путаться регулы (появились съ 14 л., первое время тоже путались), бѣли. Лѣтомъ 92 г. небольшая общая отечность. Слабость увеличивалась; одышка. Въ 1. 93 г. оправилась; весной—снова тѣ же явленія. Съ 92 г. припадки по 5—10 минутъ: неподвижная, блѣдная, съ закрытыми глазами, почти безъ дыханія, при полномъ сознаніи. Кромѣ того и истерическіе припадки; одутловатость лица продолжала увеличиваться. Весной 95 г. оправилась (уменьшились диспептическія явленія). Лѣто 95 г.—снова ухудшеніе.

St. p.g. Ростъ 165 сант. Вѣсъ 3 п. 22¼ ф. Нѣсколько ожирѣлая. Кожа отечная; блѣдная, сухая, шелушащаяся. Мухомедема. Зябкая. Окружность груди 81—87½. Послѣдніе 4 года—наклонность къ острому, кислому, соленому; диспепсія, поносы, запоры. Съ 91 г. регулы путаются, съ болью, со слабостью

Одышка. Кровь—55%—2.550.000. Плохой сонъ, головныя боли (иногда—спячка). Крайне впечатлительна, обидчива, плаксива, мнительна; передъ припадкомъ—цѣлый день—тоска, слабость.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 3 п. 28 ф. Кровь 70%—4.100.000. Диспепсія прошла; состояніе кожи улучшилось; аппетитъ сталъ порядочный; кишечникъ улучшился; сердцебіеніе почти прошло. Сонъ хорошій; головныя боли и головокруженіе—рѣдко. Раздражительность и мнительность убавились. Чувствуетъ себя довольно бодрой. Припадковъ нѣтъ.

Случай 349. Н. 30 л., дворянка. 16/1—25/1 96 г. (Набл. д-ра В. В. Шишкина).

Насл. МО—умерла 80 л. отъ горловой чахотки (?). БО—отъ скоротечной чахотки 32 л. СО—нехворая; ея сынъ—идіотъ; дочь—масса странностей. О—польскій повстанецъ; умеръ 55 л. въ изгнаніи. ММ—умерла 55 л.; съ молодыхъ лѣтъ—порокъ сердца; отеки ногъ мѣсяца за 3 до смерти. М—много горя; съ первымъ мужемъ много неприятностей; страдала меланхоліей; вскорѣ по смерти мужа—снова замужъ; черезъ 3 года мужа сослали; передъ смертью (63 л.) сильное нравственное потрясеніе—9 дней въ родѣ летаргіи (2 Сн—отъ перваго брака умерли отъ воспаленія мозга 2-хъ мѣс.). Б—здоровый (корь и скарлатина въ дѣтствѣ).

При рожд. О—37—38 л., М—40 л.

Усл. ж. 8—16 л. въ пансіонѣ. 17 л.—замужъ, насильно, за болгарина. Переѣхала въ Болгарію; непріятели съ мужемъ, свекровью. 20 л. уѣхала съ матерью изъ семьи мужа (въ началѣ 2-й беременности); незадолго до этихъ родовъ, мужъ умеръ; тогда переѣхала въ Петербургъ. 20—22 л. на фельдшерскихъ курсахъ. 22—27 л. въ обществѣ охраненія народнаго здравія—завѣдывала столовыми. 27 л.—замужъ.

Остр. инф. Коклюшъ (5) всю зиму; корь (9); скарлатина (11); рожа (14) мѣсяц. 8.

Хрон. инф. Малярія (20); (во время беремен. недолго).

Проч. бол. Съ пансіона—нервность, раздражительность. Съ молодыхъ лѣтъ—отъ купанья забнеть, синѣть. Послѣ рожі долго не могла оправиться. 16 л.—регулы. 17 л.—беременность; ребенокъ слабый, недоношенный; сильное кровотеченіе, слабость, нервность, раздражительность, одышка; медленно оправлялась; при этомъ развились боли подъ ложечкой по нѣскольکو часовъ (особенно сильно, послѣ смерти матери). Кромѣ того—поносы съ сильной болью. 20 л.—беременность. Всѣ разстройства со смерти мужа прекратились. Передъ родами—плевритъ недѣли 3; послѣ него долго кашляла. На службѣ въ Обществѣ охраненія народнаго здравія—утомлялась, раздражалась. Съ 27 л. межреберная невралгія. 27 л.—выкидышъ. Съ 28 л. globus hystericus. Черезъ 1½ года снова выкидышъ; сильное кровотеченіе; межреберная невралгія; боли подъ ложечкой до рвоты; запоры. Кашель, послѣ плеврита, держался лѣтъ 6; послѣ того года 2 не было; потомъ—снова годъ (до 91 г.); похудѣла (съ 4 п. 35 ф. на 3 п. 28 ф.). Весной 95 г. частая рвота—2 мѣс., послѣ гипноза—прошла; но скоро—снова; запоры; стала принимать морфій; *ravot nocturnus*; бессонницы.

St. pr. Ростъ 162 сант. Вѣсъ 3 п. 34¾ ф. Окружность груди 90. Кожа тонкая. Плохой аппетитъ; года 2 сильные запоры; съ мѣсяцъ и поносы со слизью; моча насыщенная, съ осадкомъ уратовъ. Одышка. Сердцебіенія, сжатія сердца. Кровь—80%—4.160.000. Плохой сонъ—всего боится ночью; ипохондрія; плаксивость; галлюцинаціи зрѣнія и слуха. Ощущенія зноба, жара, покалыванія, мурашекъ; *doigts morts*.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 3 п. 28½ ф. Сонъ улучшился; остальное безъ измѣненій.

Случай 350. П. 20 л., крестьянка. 16/ix 95 г.—26/1 96 г. См. *Труды Московскаго Терапевтическаго Общества*. Вып. I, стр. 66.

Случай 351. П. 29 л., занимается домашнимъ хозяйствомъ. 28/ix—28/x1 95 г. (Набл. д-ра В. В. Шишкина).

Насл. ОО—умеръ 60 л., *potator*. МО—умерла 35 л. О—купецъ; *potator*; умеръ отъ водянки 48 л. ОМ—крестьянинъ, умеръ 70 л. ММ—умерла 30 л. родами. М—50 л., раздражительная; бывають сердцебіенія. Б—умеръ 22 л. отъ тифа и воспаленія легкихъ.

При рожд. М—21 г.

Усл. ж. 19 л.—замужь; плохія нравственныя условія.

Проч. бол. 15 л. регулы, всегда съ болью; нервная и до замужества; съ замужества—больше. 22 л.—нервная диспепсія. 23 л. беременность съ отеками ногъ; во время родовъ—эклампсія (1 день); родила до срока за 2 недѣли. Съ 1/ix одышка; 19/ix простудилась; общіе отеки.

St. pr. Nephritis. Anaemia. Dyspepsia. Palpitatio cordis. Отеки. Pleuritis dextra.

Теч. и исх. Черезъ нѣсколько дней уремія: одышка, головныя боли, безсознательное состояніе, судороги, тошнота, рвота, отекъ легкихъ, асцитъ, расширение сердца. Затѣмъ—постепенное исчезновеніе отековъ; бѣлокъ почти исчезъ. Значительное улучшеніе (компенсація установилась).

Случай 352. П. 28 л., фельдшерца. 23/iv—2/v 96 г. (Набл. д-ра П. О. Ярмоловича).

Насл. О—фельдшеръ; умеръ въ пожилыхъ годахъ отъ воспаленія легкихъ. М—очень полная, съ ожирѣлымъ животомъ, крайне нервная, мигрени (почти всю жизнь), сердцебиенія, одышка; умерла 49 л. отъ цирроза печени. С—35 л.; полная; съ 24 л. замужемъ; малокровная, очень нервная, головныя боли; женскія болѣзни. У сына ея 5 л. порокъ сердца,—(со скарлатины); малокровіе, нервность. 31 г.—былъ психозъ (послѣ выкидыша). С—34 л., актриса; очень полная; головныя боли. С—24 л.; съ 22 л. замужемъ; малокровная; очень нервная. Б—22 л. нехворый. С—10 л. нехворая.

Усл. ж. 16—19 л. на фельдшерскихъ курсахъ. Съ 19 л. фельдшерца при клиникѣ.

Остр. инф. Брюшной тифъ (17) съ бредомъ.

Хрон. инф. Трипперъ (около 24—26 л.).

Проч. бол. Съ 17 л. регулы. 25 л.—лѣчилась отъ мочевого песку; тогда же запоры. Съ 24 л.—не менѣе 6 разъ „неудавшаяся любовь“, всякій разъ „любимый человекъ обманывалъ“. За это время—бѣли; беременность лѣтъ 26. 23/iv 96 г. отравилась морфіемъ—отъ новой „неудавшейся любви“. Вечеромъ въ 10 ч.—доставили въ клинику.

St. pr. Hysteria. Кровь—100%—3.840.000. Очень плохой сонъ; съ рѣзкими кошмарами.

Теч. и исх. При выходѣ—плохой сонъ, раздражительная, капризная. Отъ отравленія—оправилась.

Случай 353. П. 57 л., кухарка. 23/i—9/ш 96 г. (Набл. д-ра В. В. Шишкина).

Насл. МО—умерла 90 л.; здоровая. О—умеръ 58 л. водянка (ногъ, живота); пилъ. БО—тучный, много пилъ; умеръ 50 л. (затрудненіе глотанія). СО—умерла 38 л.; водянка (лицо, ноги, животъ). СО—умерла 30 л. отъ острой инфекціи. М—умерла 80 л.; головныя боли. Б—каменная болѣзнь; умеръ 20 л. С—умерла 7 л. Б—сильно пьетъ; (мало его знаетъ). Б—золотуха; умеръ 16 л. отъ скарлатины.

При рожд. О—51 г.; М—около 25 л.

Усл. ж. 8—20 л. крѣпостная дѣвка у генеральши; суровое обращеніе: барыня била по зубамъ, больная при этомъ должна была стоять неподвижно и не плакать, таскала за волосы, накрутивъ ихъ себѣ на палець. 20 л. замужъ насильно. Мужъ пьяница, буйнаго нрава. Съ 35 л.—въ Москвѣ въ кухаркахъ; помѣщеніе большею частью холодное, сырое; стирка; 45 л.—постель у холодной, сырой, каменной стѣны.

Эксц. Съ 35 л. по праздникамъ до полубутылки водки.

Хрон. инф. Золотуха (5—6).

Проч. бол. Регулы съ 14 л.; 43—44 л. острый сочленовный ревматизмъ; недѣли 3; 45 л. снова ревматизмъ—съ мѣсяцъ. Съ зимы ⁹⁴/₉₅ г.—одышка, тяжесть въ груди, боль; къ веснѣ—прошло; и въ V. 95 г. ходила на богомолье 60 верстъ; одышки не было. Въ XII. 95 г. знобъ, жаръ, насморкъ и небольшой кашель; съ того одышка, тяжесть въ груди, боль, слабость; все—хуже; появился кашель.

St. p.r. Ростъ 161 сант. Вѣсъ 3 п. 17 ф. Окружность груди 87. Цвѣтъ кожи желтовато-землистый; ціанозъ губъ. Кожа сухая, тонкая, не эластичная. Печень очень чувствительна при давленіи; жестка на ощупь; (испражнения окрашены блѣднѣе нормы); печень—по сосковой линіи выходитъ на 2 сант. изъ-подъ края реберъ. Въ мочѣ—бѣлокъ, гіалиновые цилиндры. Сlutmasteris. Сухой кашель (першитъ въ горлѣ). Одышка и сердцебіенія сильныя. Сердце—вправо на 3 сант. за правый край грудины. Артеріи жестки; пульсъ очень слабого наполненія, частый—до 150. Ангинозные припадки. Очень небольшой отекъ на ногахъ. Плохой сонъ. Раздражительна. Кровь—102⁰/₀—5.000.000.

Теч. и исх. Цилиндры и бѣлокъ держались недолго; все время низкій удѣльный вѣсъ мочи; количество ея увеличено. При выходѣ пульсъ 80—95; вѣсъ 3 п. 7 ф. Кровь—107⁰/₀—5.200.000. Вышла, чувствуя себя здоровой. Ангинозные припадки прекратились; отеки ногъ (небольшіе) исчезли. Диспнеія прошла; правое сердце сократилось.

Случай 354. С. 29 л., жена губернскаго секретаря. 9/х—21/хп 95 г. (Набл. д-ра В. В. Шишкина).

Насл. ОО—помѣщикъ, умеръ 40 л. скоропостижно; очень нервный. О—52 л. контролеръ движенія на желѣзной дорогѣ; нехворый. БО—45 л. психически неуравновѣженный. СО—умерла 20 л.; чахотка. СМ—умерла 60 л. ударомъ. БМ—геморрой. М—48 л. женскія болѣзни; очень нервная. Б—28 л. нервный. С—27 л.—замужемъ; бездѣтная; отеки ногъ; малокровіе.

Усл. ж. 17 л.—замужъ (мужъ много старше); много семейныхъ непріятностей.

Остр. инф. Корь (д); скарлатина (д).

Проч. бол. Съ 13 л. регулы; первое время путались; боли передъ регулами. 17 л. беременность; очень ослабѣла; сама кормила—истощилась. 20—25 л.—четыре беременности; все сильнѣе—слабость, нервность. 29 л.—беременность—очень сильная слабость; съ 5-го мѣс.—отеки; на 7-омъ выкидышъ (25. VІІ. 95 г.); отеки исчезли; съ того времени небольшіе отеки, по временамъ, ногъ, лица. Боли въ костяхъ и суставахъ—ноющія—по временамъ.

St. p.r. Ростъ 154 сант. Вѣсъ 2 п. 34 ф. Окружность груди 80. Атонія желудка и кишекъ. Зябкая, очень мало потлива, блѣдная; кожа атрофична; грудныя железы—плохо развиты. Отеки ногъ до колѣнъ. Тонкое сложеніе. Съ 18 л. по временамъ изжога и боль подъ ложечкой; запоры. Одышка, сердцебіеніе; замираніе сердца, колотье. Плохой сонъ, головныя боли, головокруженіе, шумъ въ ушахъ. Послѣднія 2 недѣли—тупыя боли въ суставахъ; doigts morts. Утомляемость, слабость, мрачное настроеніе, плаксивость.

Теч. и исх. При выходѣ кровь—80⁰/₀—3.760.000; вѣсъ 2 п. 37¹/₂ ф. Постепенное улучшеніе всѣхъ симптомовъ. Диспептическія явленія уменьшились; настроеніе и сонъ улучшились; слабость уменьшилась настолько, что могла ходить по немногу по палатѣ. Общее самочувствіе значительно улучшилось.

Случай 355. С. 14 л., гимназистка. 6/хп 95 г.—25/І 96 г. (Набл. д-ра С. Ф. Кривошеина).

Насл. О—53 л., помощникъ инспектора духовной семинаріи; кашель; одышка при ходьбѣ; очень раздражителенъ, впечатлителенъ. БО, БО—очень нервные. М—умерла 33 л. отъ чахотки; всегда худая, слабая, очень нервная, вспыльчивая. ОО—священникъ, умеръ 72 л. скоропостижно; очень вспыльчивый. МО—въ молодости—истерія; очень раздражительна. ОМ—сельскій священникъ; умеръ 60 л.; 10 л. хворалъ ревматизмомъ ногъ. БМ—худой, очень хворый. СМ—часто кашляетъ, очень худая, слабого здоровья. Б и С—не было.

При рожд. О—39 л., М—28 л.

Остр. инф. Коклюшъ (9); острая инфекция (10) легкая; бронхитъ (14).

Проч. бол. Въ дѣтствѣ—крайне капризна. Въ IX. 91 г. коклюшъ,—мѣсяцъ; потомъ до V. 92 кашель. Въ началѣ V. 92 г. кашель усилился, одышка боли въ боку, познабливаніе—2 недѣли въ постели. Съ 94/95 г. усталость при занятіяхъ; къ веснѣ—слабость, очень раздражительна, сердцебіенія. Лѣтомъ оправлялась. Регулы съ V. 95 г. 95/96 г.—снова тѣ же явленія. 28/х—появился кашель, знобъ, жаръ, насморкъ; потомъ—боли въ боку,—мокрота. Съ 1/хп нѣсколько лучше.

St. p. r. Вѣсъ 2 п. 10 $\frac{1}{2}$ ф. Pneumonia stuposa. Блѣдная; съ заболѣванія—иногда запоры. Сухой кашель. Узкогрудая. Окружность груди 68—69. Внизу сзади слѣва до угла лопатки—пнеймоническія явленія. Кровь—80 $\frac{0}{0}$ —4.720.000. Потѣетъ голова по ночамъ. Вспыльчива, раздражительна; при испугѣ—дрожать руки, ноги, кидаетъ въ жаръ. Повышеніе тактильной чувствительности.

Теч. и исх. Все время склонность къ запорамъ. Притупленіе черезъ 3 недѣли исчезло; хрипы остались только при кашлѣ. Нервные явленія значительно уменьшились. При выходѣ вѣсъ 2 п. 25 $\frac{3}{4}$ ф. Кровь—90 $\frac{0}{0}$ —5.100.000.

Случай 356. С. 26 л., учительница. 18/х—19/хІ 95 г. (Набл. д-ра В. В. Шишкина).

Насл. ОО—алкоголикъ. ОМ—70 л. умеръ отъ болѣзни печени. ММ—умерла 26 л. отъ чахотки. О—52 л. священникъ; ревматикъ; очень вспыльчивый; сердцебіенія; мигрени. М—48 л. очень полная, нервная, мнительная, раздражительная. Больная старшая. Б—умеръ 5 л. отъ воспаленія легкихъ. Б—21 г., носовыя кровотеченія, малокровіе. Б—16 л. носовыя кровотеченія. Двоюродный братъ—самоубійца.

Усл. ж. 16—20 л.—учительница; съ 20 л.—частные уроки. 21 г.—на акушерскихъ курсахъ (на женской Ляпінкѣ).

Остр. инф. Корь (д); вѣтряная оспа (6).

Хрон. инф. Золотуха (д).

Проч. бол. Съ 14 л. головокруженія, обмороки, одышка (съ того же времени регулы, путались 2 года, обильныя). 16 л. сухой кашель; лѣчилась отъ малокровія. 19 л. обморокъ (отъ непріятности) 10 час., потомъ недѣлю въ постели. Начались истерическіе припадки. 20 л. обильное маточное кровотеченіе съ мѣсяцъ; одышка, сердцебіеніе—усилились; потомъ въ больницѣ, гдѣ діагносцировали порокъ сердца; оправилась. Въ больницѣ фунговое воспаленіе колѣннаго сустава,—5 недѣль; постепенно оправилась. 22 л. отеки ногъ, сердцебіеніе, одышка, сильный кашель. Въ больницѣ; мушки на сердце, креозотъ, кодеинъ, строфантъ, дигиталисъ; въ той же больницѣ—инфлюэнца съ воспаленіемъ легкихъ; послѣ больницы—кашель всю зиму, ночные поты. Весной 92 г. часто кровохарканія. Лѣтомъ обильное горловое кровотеченіе. Весной 93 г. воспаленіе легкихъ; лѣтомъ оправилась. Съ XI. 93 г. (самоубійство двоюроднаго брата)—трясеніе правой руки. Весной 94 г.—воспаленіе легкихъ. Съ IX. 94 г. ослабѣло зрѣніе, отеки, головокруженіе. Въ XI.—(нравственное потрясеніе)—рвота, судороги; въ постели—(припадокъ спячки)—2 недѣли почти безъ сознанія; тогда же кровохарканье. Съ того времени—рѣзкія мигрени. Весной 95 г. въ больницѣ—креозотъ; мышьякъ; тамъ же припадокъ спячки 5 дней; лѣтомъ снова такой же припадокъ. 8. IX. 95 г. обильное горловое кровотеченіе; съ того времени въ постели.

St. p. r. Ростъ 155 $\frac{1}{2}$ сант. Вѣсъ 3 п. 6 ф. Рѣзкая дерматографія; на правой ногѣ—пониженіе тактильной, болевой, тепловой чувствительности. Зябка. Диспепсія; иногда рвоты. Часто поносы. Языкъ—дольчатый, съ придаткомъ на концѣ. Животъ ожирѣлый. Окружность груди 78—82. Моча блѣдная; немного бѣлку; фосфаты; щелочной реакціи. Послѣднее время регулы неправильныя, съ болью. Значительная одышка, сухой кашель. Въ обѣихъ верхушкахъ—сухіе хрипы; справа удлинненный выдохъ. Значительное сердцебіеніе, пульсъ слабый. Шумъ съ 1 временемъ во всѣхъ отверстіяхъ; въ аортѣ и легочн. артеріи акцентъ. Кровь 55 $\frac{0}{0}$ —4.650.000. Плохой сонъ; головныя боли; припадки спячки; головокруженіе, подергиваніе головы; дрожаніе рукъ. По ночамъ судороги правой руки и ноги. Пониженіе зрѣнія. Боль въ лѣвомъ колѣнномъ суставѣ (незначительная опухоль ниже patellae).

Теч. и исх. Т⁰ 36⁰—38⁰ съ десятиями. Бѣлокъ скоро исчезъ. Удѣльный вѣсъ мочи—низкій. Сначала небольшое улучшеніе нѣкоторыхъ отдѣльных симптомовъ (сна, трясенія, головокруженія) и нѣкоторое улучшеніе общаго самочувствія; потомъ ухудшеніе. При выходѣ вѣсъ 3 п. 7 ф. Кровь—60 $\frac{0}{0}$ —4.340.000. Безъ улучшенія.

Случай 357. С. 24 л., жена чиновника. 29/I—30/IV 96 г. (Набл. д-ра С. Ф. Кривошеина).

Насл. О—купецъ 66 л.; головокруженія. М—60 л., худая, слабая, нервная; 4 раза воспаленіе легкихъ. С—33 л. блѣдная, сердцебіенія. С—34 л. эпилепсія. Большая младшая въ семьѣ.

При рожд. О—42 л., М—36 л.

Усл. ж. 9—16 л. въ гимназін. 16 л.—замужъ; стала много выѣзжать, поздно ложиться; (въ остальномъ условія хорошія). 21½ года назадъ смерть дочери и вскорѣ же психическое разстройство у мужа.

Остр. инф. Корь (5); вѣтряная оспа (7); острый сочленовный ревматизмъ (16) недѣли 2.

Проч. бол. 9 л.—съ мѣсяцъ—сильная ломота голеней и розовыя пятна на нихъ (съ ладонь). Въ гимназін—каждую зиму плохой аппетитъ; ноющія боли подъ ложечкой. Съ 12 л. регулы, очень обильныя (блѣднѣла). Съ 16 л. запоры, очень сильныя. 17 л. на 7-омъ мѣсяцѣ преждевременныя роды; очень сильное кровотеченіе (во время беременности тошнота, рвота). Вторые роды 20 л., благополучно; кормила сама; 21½ года назадъ эта дочь умерла; сильно подѣйствовало: слабость, колющія боли въ правомъ боку и плечѣ, кашель, истерическіе припадки (кашель сухой—черезъ недѣлю исчезъ); одышка, сердцебіеніе, упорная бессонница, головокруженія; боли въ разныхъ частяхъ тѣла; появленіе синихъ пятенъ на пальцахъ рукъ и ногъ (съ анестезіей) съ опуханіемъ ихъ; то же на голеняхъ и бедрахъ; на холодномъ или сыромъ воздухѣ—опуханіе и посинѣніе лица. Сильно похудѣла. Лѣчилась; слабость и припадки истерическіе исчезли; боли прошли; но опуханіе, анестезія, блѣдность, запоры—усилились. Появились боли, тяжесть, тошнота, вздутіе подъ ложечкой; отрыжки. (Вообще, то хуже, то—лучше). XI. 94 г.—преждевременныя роды съ сильнымъ кровотеченіемъ; ребенокъ слабый; боли внизу живота. Лѣтомъ 95 г.—поносъ, недѣли 3; съ того же лѣта—ощущеніе жара, рвоты; (приступы t^0); малярійныя плазмодии.

St. p. r. Ростъ 160 сант. Вѣсъ 3 п. 11 ф. Очень блѣдная. Кожа тонкая. Подвижность вазомоторовъ. Тяжесть, тошнота, боли подъ ложечкой. Селезенка плотная. Бѣли небольшія. Регулы скудныя, съ болью. Endometritis catarrhalis. Metritis chronica. Правая почка подвижна. Окружность груди 79½—76½. Сильная одышка. Сердцебіеніе; анемичныя шумы въ сердцѣ. Подвижный пульсъ. Кровь—45%—2.250.000. Плохой сонъ. Головные боли, головокруженіе. Очень впечатлительна, истерическіе припадки. Криэстезія.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 3 п. 10 ф. Кровь 65%—70%—4.000.000. Malaria безъ измѣненій. Присоединилось опуханіе и боли въ коленныхъ и голеностопныхъ суставахъ. Безъ измѣненій. Лѣто безъ измѣненій. 11/x 96 г. снова въ клинику: опухоль лѣваго коленного сустава. Желудочно-кишечныя явленія безъ переменъ. Хроническій сальпингитъ. Кровь—45%—2.500.000. Плохой сонъ. Очень сильныя боли въ лѣвомъ коленѣ. Вѣсъ 2 п. 36½ ф. При выходѣ изъ клиники 21/xi 96 г. Кровь—70%—4.000.000; вѣсъ 3 п. 1 ф. t^0 въ клиникѣ—до 38°. Вообще безъ измѣненій.

Случай 358. С. 33 л., еврейка, жена купца. 26/I—22/IV 96 г. (Набл. д-ра С. Ф. Кривошеина).

Насл. М—умерла 56 л.; 2 года водянка ногъ, живота, лица; очень раздражительна; кашель. О—умеръ 57 л. отъ острой инфекции, торговецъ. СМ—умерла отъ острой инфекции. С—умерла 44 л.; кровохарканіе (туберкулезъ), похуданіе нѣсколько лѣтъ; раньше полная. С—умерла 34 л. родами. С—42 л. кашель, кровохарканье—лѣтъ 6; раньше полная. Б—нехворый. С—слабого здоровья.

При рожд. О—40 л., М—35 л.

Проч. бол. Регулы съ 15 л., съ болью; 20 л.—беременность со рвотой, запорами, изжогами; послѣ родовъ—лѣчилась отъ эндометрита. 24 л. вторая беременность—тѣ же явленія. 28 л.—абортъ съ испугу. 29 л. беременность (тѣ же явленія); послѣ родовъ enteritis acutus—нѣсколько недѣль (собственно colitis); съ годъ—хроническій колитъ. 30—31 г.—чувствовала себя здоровой. 31 г. и 32 л.—беременности съ тѣми же явленіями. 32 л.—снова; на 6-мъ мѣсяцѣ—

правственное потрясеніе; рѣзкія рвоты—3 мѣс. (до родовъ). Послѣ родовъ—рвота продолжалась; похудѣла на 17 фунт.; пропасть аппетита, рвота стала почти постоянной, раздражительность, схваткообразныя боли въ животѣ.

St. pr. Ростъ 158 сант. Вѣсъ 2 п. 25 ф. Аппетита нѣтъ; упорная отрыжка; ѣсть очень мало, легкую пищу. Въ желудкѣ—плескъ; изжога; 2—3 раза въ недѣлю—рвота. Гастралгія. Энтералгія. Диспенсія. Печень выходитъ изъ-подъ края реберъ по сосковой линіи на 4 сант. Съ годъ—менструаціи нѣтъ. Кровь—70—75%—4.250.000. Очень плохой сонъ. Головокруженіе. Неврастенія.

Теч. и исх. Аппетитъ все время отсутствуетъ. Диспептическія явленія остались. Боли въ животѣ мало уменьшились. Сонъ плохой (отъ болей). Частое головокруженіе. Въ концѣ пребыванія въ клиникѣ инфлюэнца съ усиленіемъ диспептическихъ явленій, болями въ животѣ и небольшимъ кашлемъ. При выходѣ вѣсъ 2 п. 26½ ф.; кровь 100%—4.950.000.

Случай 359. С. 42 л., домашнимъ хозяйствомъ. 18/II—8/III 96 г. (Набл. д-ра И. О. Ярмоловича).

Насл. О—67 л. механикъ; 3 года—hemiplegia. М—умерла 32 л. отъ чахотки. С—умерла 31 г. отъ саркомы.

При рожд. О—25 л., М—20 л.

Усл. ж. 21 г.—замужъ; мужъ выпивалъ, измѣнялъ—много волненій. 1½ г. назадъ мужъ умеръ.

Остр. инф. Pneumonia supura (18); pneumonia supura (27); pneumonia supura (28).

Хр. инф. Malaria (12) съ годъ.

Проч. бол. При послѣднемъ воспаленіи легкихъ (28)—желтуха дня 4; 22 л.—родила мертвого. 36 л.—сильное потрясеніе (смерть сестры), плохой сонъ; боли подъ ложечкой—мѣсяца 2. 39 л. такія боли мѣсяца два. II. 95 кашель съ мокротой; въ XII—2 дня кровохарканье. Съ 3. I. 96 г. боли подъ ложечкой.

St. pr. Tuberculosis pulmonum. Neurasthenia. Gastralgia.

Теч. и исх. Приступы гастралгіи прошли. Сонъ хорошій. Хрипы исчезли. Значительное улучшеніе.

Случай 360. Я. 30 л., фельдшерица. 31/X—14/XI 96 г. (Набл. д-ра В. В. Шишкина).

Насл. О—63 л.; послѣднія 15 л. хроническій бронхитъ и эмфизема. М—48 л. истерія съ молодыхъ лѣтъ; полная. ОМ—умеръ въ пожиломъ возрастѣ отъ апоплексіи. ММ—умерла въ пожиломъ возрастѣ отъ апоплексіи. МО—хроническій бронхитъ и эмфизема; умерла 70 л. БО—умеръ 45 л., сильно пилъ; боленъ печени. БО—умеръ отъ чахотки 43 л. БМ—умеръ 43 л. отъ воспаления легкихъ. Б—28 л. съ рѣзкой склонностью къ ожирѣнію; неврастеникъ. Б—24 л. нехворый. Больная старшая.

При рожд. О—33 л., М 18 л.

Усл. ж. 9—18 л. гимназія. 19—23 л.—на курсахъ фельдшерскихъ. 23—26 л.—служила въ земствѣ. Съ 26 л.—фельдшерица при клиникахъ.

Остр. инф. Коклюшъ (2); скарлатина (7); корь (8); тифъ (23).

Проч. бол. Съ дѣтства—изрѣдка поносы; съ дѣтства же рѣзкія нервныя явленія: боялась темноты; галлюцинаціи слуха, зрѣнія; безсонницы, обидчивость, боли въ рукахъ, ногахъ. Росла худой, слабой. Съ 12 л.—то запоры, то поносы (не часто). Регулы съ 16 л. съ болью. Съ 22 л. истерическія припадки; сердцебіенія, головокруженія, боли въ глѣзѣ, головныя боли. Съ 26 л. нервность усилилась: безсонницы, обмороки, періодическіе поносы; отрыжка. Съ конца IX. 96 г. отрыжка, тошноты, тяжесть подъ ложечкой. 10. X. рвоты, боли въ животѣ; сонливость; такъ до половины X; моча желтушная; желтуха.

St. pr. Ростъ 152 сант. Вѣсъ 2 п. 34¼ ф. Окружность груди 73. Желтуха. Диспенсія. На низъ съ болью. Испраженія плохо окрашены. Диспептическія явленія отъ тяжелой пищи. Печень очень чувствительна. Кровь—80%—4.200.000. Небольшая одышка. Беременна на 6-мъ мѣсяцѣ. Плохой сонъ. Раздражительна, нервна. Головокруженія. Гиперѣстезія слуха. Зябкая.

Теч. и исх. При выходѣ 3 п.; диспенсія и желтухи нѣтъ. Печень осталась нѣсколько болѣзненной. Плохой сонъ. Испраженія окрашены нормально.

Случай 361. Т. 30 л., портника. 22/IX—7/X 95 г. (Набл. д-ра В. А. Воробьева).

Насл. ОО—дьяконъ; здоровый, умеръ 79 л. МО—умерла 65 л. ударомъ, сильно пила. СО—горбатая; умерла 56 л.; кашель, одышка. О—очень толстый, вспыльчивый; 63 л.; писарь; запой; много ѣсть. ММ—умерла 76 л.; съ годъ—отеки ногъ. М—55 л., давно кашель (сухой), боли подъ ложечкой при усталости, нервнось, очень полная, блѣдная. Б—умеръ 33 л.; сильно пилъ, очень полный; умеръ скоропостижно. Б—37 л. худой, кашляетъ, сильно пьетъ. Остальные—нехворые.

При рожд. О—33 л.; М—25.

Усл. ж. 24 л.—замужъ.

Остр. инф. Корь (д).

Проч. бол. Съ 15 л. очень полная. 18 л. регулы съ сильными болями, установились не сразу. 26 л. беременность, тошнота и рвота до 5 мѣс.; съ 5 мѣс.—опуханіе живота, ногъ—до огромныхъ размѣровъ; сама похудѣла; одышка и сердцебиеніе сильное. Въ концѣ 6-го мѣс.—выкидышъ; отеки исчезли. Затѣмъ оправилась, осталось небольшое сердцебиеніе. 28 л.—беременность: всѣ тѣ же явленія и порядочный кашель съ обильной мокротой (и жилки крови). Теперь—снова беременна.

St. p. r. Ростъ 158 сант. Вѣсъ 3 п. 25 ф. Кожа тонкая; на груди расширенныя вены. Сильно зябка, потлива. Часто боли подъ ложечкой; изрѣдка запоры. Значительныя бѣли—съ замужества; послѣднія регулы 8—14 августа (беременна). Года 2 кашель съ мокротой. Одышка. Окружность груди $82\frac{1}{2}$ —86. Сильныя сердцебиенія. Сердце увеличено (вправо—до середины грудины). Шумъ съ 1 временемъ у верхушки; при сидѣніи почти исчезаетъ. Головные боли. Статрп. Онѣмѣніе рукъ. Мурашки. Кріестезія. Плаксива. Рѣзкая анестезія лѣвой половины туловища. Кровь— $100\frac{0}{0}$ —4.450.000.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 3 п. $27\frac{1}{4}$ ф. Сердцебиеніе и боли въ животѣ уменьшились. Самочувствіе улучшилось. Улучшеніе.

Случай 362. С. 44 л., мѣщанка. 11/X—26/X 95 г. (Набл. д-ра Б. Г. Лебедева).

Насл. ОО—умеръ отъ паралича. О—занимался торговлей; злоупотреблялъ виномъ; умеръ 73 л. при явленіяхъ отековъ. М—74 л. жива; послѣдніе годы—изрѣдка кровавый поносъ; часто головныя боли. Б—55 л.—запой. Б—33 л. слабаго здоровья; худой; боли въ груди; рвоты; плохой аппетитъ. С—46 л. полная; сжиманіе въ груди, истеричная. Сн—умеръ отъ скарлатины. Сн—умеръ при явленіяхъ желтухи.

При рожд. О—38 л., М—30 л.

Усл. ж. 19 л.—замужъ. Съ 29 л. въ Москвѣ; сырая квартира. Хорошія условія.

Остр. инф. Корь (10).

Проч. бол. Всѣхъ беременностей 13; послѣ первыхъ родовъ (20)—полнѣть. При 8-ой беременности (35 л.) небольшой отекъ ногъ;—такъ всѣ остальныя беременности. Послѣдніе роды—VII. 93 г.; при беременности было сильное носовое кровотеченіе. Черезъ 4 мѣсяца послѣ родовъ—очень сильное носовое кровотеченіе (нѣсколько стакановъ); появились небольшіе отеки на ногахъ и лицѣ; врачъ—бѣлокъ въ мочѣ. Стала слабѣть (до того чувствовала себя совсѣмъ здоровой); отеки то исчезали (лежаніе), то появлялись (ходьба). Съ VII. 95 г. ухудшилось зрѣніе.

St. p. r. Ростъ 163 сант. Вѣсъ 5 п. $21\frac{1}{4}$ ф. Хорошаго развитія. Небольшіе отеки на ногахъ, исчезающіе при лежаніи. Очень потлива, особенно послѣдніе 2 года. Большой отвислый животъ. Наклонность къ запорамъ (небольшая). Моча часто бываетъ волянистой; бѣлку $11\frac{0}{200}$; ураты. Регулы—правильно. Небольшая одышка. Окружн. груди $106\frac{1}{2}$ — $107\frac{1}{2}$. Пульсъ сильный. Артеріи—жестки, извиты. Сердце увеличено; толчекъ по сосковой линіи. Кровь— $103\frac{0}{0}$ —5.000.000. Акцентъ въ аортѣ и въ легочн. артеріи. Плаксива. Retinitis albuminurica.

Теч. и исх. Безъ измѣненій; лишь—отеки исчезли.

Случай 363. Т. 52 л., дворянка. 13 хп 95 г.—24/1 96 г. (Набл. д-ра *И. О. Ярмолевича*).

Насл. ММ—очень полная; умерла ударомъ 70 л. (апоплексія). О—помѣщикъ; пляска св. Витта. М—тучная; умерла 60 л.; передъ тѣмъ—3 апоплексіи. С—умерла 58 л. отъ воспаления легкихъ. Б—умеръ 32 л. отъ чахотки. Д—28 л. крайне первая; высокая; узкогрудая.

При рожд. О—40 л., М—28 л.

Усл. ж. 19 л. замужъ. 21—25 л. мужъ проигрался въ карты; продали имѣніе; постепенное обдѣлѣніе; 42 л. въ Москвѣ—въ меблированныя комнаты (ради воспитанія дѣтей). 50 л.—въ Кіевѣ—на службу въ косметическій магазинъ; потомъ—надзирательницей въ пріютѣ для бѣдныхъ.

Остр. инф. Скарлатина (7); коклюшъ (10).

Проч. бол. Регуды съ 13 л. 20 л. беременность—тошноты, рвоты, запоры—первую половину; ребенокъ черезъ 5 дней умеръ; съ больной—рядъ истерикъ, бессонница; постепенно оправилась. 21 г. беременность—съ тѣми же явленіями; ребенокъ умеръ 5 мѣсяцевъ. Всѣхъ родовъ 8; (послѣдніе—31 г.). 17 л. назадъ—неудалось помѣстить дочь на казенный счетъ въ институтъ,—потеря сна, аппетита; раздражительность, слабость, небольшой кашель; врачъ назначилъ—прогулки и кумысъ.—оправилась (небольшой кашель продолжался). 42 л.—перѣѣхала въ Москву; диспептическія явленія, запоры, бессонница, раздражительность, слабость, небольшой кашель (лѣтомъ оправлялась); такъ до 47 л.; 2 года назадъ врачъ нашелъ болѣзнь легкихъ. Въ Кіевѣ кашель усилился; 1½ года назадъ—кровохарканье обильное (въ VI); осенью въ Кіевѣ; плохой столъ; запоры, кашель, слабость; лѣтомъ оправилась. 8/ш 95 г. кровь въ мокротѣ, кровохарканье, слабость; стала худѣть.

St. p. g. Ростъ 165½ сант. Вѣсъ 2 п. 12¾ ф. Очень худая; кожа атрофичная; плоская грудь; небольшіе ночные поты. Очень плохой аппетитъ. Диспепсія. На низъ запоры. Втянутый животъ; толстыя кишки—спастически сжаты; испражненія со слизью. Правая почка прощупывается, чувствительна. Climacteris съ годъ. Мокроты 1½ стакана. Сильная одышка. Справа сверху до 2 ребра—припухленіе; до 3 ребра и до угла лопатки—влажные, звонкіе хрипы; около лопатки—бронхіальное дыханіе и немного звонкихъ хриповъ. Окружность груди 72—74. Сердцебиенія, замиранія. Артеріи жестки. Кровь—85%—5.200.000. Плохой сонъ. Раздражительность, слабость.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 2 п. 22 ф. Кровь—80%—4.200.000. Аппетитъ улучшился. Диспепсія исчезла. Боли въ животѣ почти прекратились. Кашель значительно уменьшился; макроты мало. Количество хриповъ убавилось. Самочувствіе улучшилось.

Случай 364. У. 25 л., жена священника. 4/х—3/хп 95 г. См. *Кабановъ* (b), стр. 65.

Случай 365. Ф. 47 г., секретарь Управы. 18/1—15/п 97 г. (Набл. д-ра *М. Н. Маслова*).

Насл. О—умеръ 70 л., всегда хворалъ; кашлялъ; стѣсненіе и боли въ груди, одышка, боли въ области печени, ломота въ ногахъ; вспыльчивый; служилъ въ военной командѣ Министерства путей сообщенія. М—умерла 60 л. отъ рака, хорошаго сложенія; въ молодости—женскія болѣзни. БМ—злоупотреблялъ виномъ; ремесленникъ; умеръ 50 л. СМ—40 л. умерла родами. Жена умерла 48 л. отъ чахотки. Дѣти—слабыя, болѣзненные, головныя боли. Д—умерла 12 л. отъ гемиплегіи.

При рожд. О—25 л., М—30 л.

Усл. ж. 10—14 л. въ уѣздномъ училищѣ. Съ 14 л. писцомъ въ полицейскомъ управленіи. 27—45 л.—помощникомъ секретаря Управы. 24 л.—женится и съ того времени жить все труднѣе; со смерти жены (Ш. 96 г.) семейныя непріятности.

Эксц. 10—16 л.—онанизмъ.

Остр. инф. Скарлатина (9); горячка (11); воспаление легкихъ (44).

Хр. инф. Золотуха (до 10 л.); lues (18); рецидивъ (20).

Проч. бол. Запоры въ дѣтствѣ. Въ училищѣ—очень вспыльчивъ, неуступчивъ, постоянныя ссоры съ товарищами. Съ 27 л. изрѣдка—легкія простуды, головныя боли. Лѣтомъ съ 20 л.—запоры; съ 37 л.—слабѣе. Съ 32 л.—геморройныя шишки. III. 94 г. простудился; знобъ, головная боль, слабость, жаръ, небольшой кашель (воспаление легких); тогда же—боли въ области печени—съ мѣсяцъ; запоры усилились. Съ того времени—постепенно—тоска, озлобленность, раздражительность. I. 95 г.—боли въ области печени снова слабѣе (недѣли 3); III. 96 г.—снова—съ мѣсяцъ; нервною значительно усилилась. Боли въ области печени—чаще.

St. pr. Ростъ 176 сант. Вѣсъ 4 п. 15 ф. Крѣпкаго сложенія. За послѣдніе 4 мѣс. похудѣлъ на 25 фунт. На спинѣ Аспе. Послѣдніе 4 мѣс. ежедневно ночные поты. Зябко. Послѣдніе 4 мѣс. тошноты, изжога. Въ сосисѣ плескъ. Геморрой. Печень прощупывается, нѣсколько плотнѣе, очень болѣзненна. Небольшая одышка. Окружность груди 88—92. Небольшія сердцебиенія. Очень слабый толчекъ сердца. Сердце до сосковой линіи; слабые тоны. Въ легочн. арт. акцентъ. Пульсъ слабый. Кровь—105%—6.060.000. Правая почка прощупывается. Лимфатическія железы, подмышечныя, шейныя—увеличены. Плохой сонъ. Головныя боли. Головокруженіе. Слезивость. Сильная утомляемость. Тоска. Межреберная невралгія.

Теч. и исх. Наклонность къ запорамъ; чувствительность печени—все время. Все время—небольшой насморкъ и кашель. Сонъ улучшился, но тяжесть головы (по временамъ) по утрамъ осталась. Межреберная невралгія значительно уменьшилась. При выходѣ вѣсъ 4 п. 19 ф. Кровь 120%—5.620.000. Улучшеніе.

Случай 366. Ч. 21 г., учительница. 19/II—19/III 96 г. (Набл. д-ра С. Ф. Кривошеина).

Насл. О—умеръ 33 л. отъ чахотки; раздражителенъ. М—41 г. очень впечатлительна, раздражительна.

При рожд. М—20 л.

Усл. ж. 8—18 л. въ институтѣ. 18—19 л. служила на желѣзной дорогѣ. Съ 19 л.—учительница.

Остр. инф. Корь (д); краснуха (д); скарлатина (10); коклюшъ (10).

Проч. бол. Съ 12 л. регулы съ болью. Съ весны 95 г. блѣдность; лѣтомъ оправилась. Съ X. 95 г.—одышка, сердцебиеніе, слабость, апатія. За послѣдніе 4 мѣс.—регулы неправильны.

St. pr. Chlorosis. Neurasthenia. Dyspepsia. Сердцебиеніе. Dilatatio cordis. Слабость. Повышенная чувствительность кожи. Кровь 25%—2.500.000.

Теч. и исх. Одышка и сердцебиеніе скоро исчезли. Сердце уменьшилось; шумъ волчка исчезъ. Гиперестезія кожи безъ измѣненій. Кровь—95%—5.150.000. Рѣзкое улучшеніе.

Случай 367. III. 49 л., жена чиновника. 17/X—3/XI 95 г. (Набл. д-ра С. Ф. Кривошеина).

Насл. О—умеръ 81 г.; апоплексія; послѣдніе 3—4 года по временамъ отеки ногъ; почтовый чиновникъ. БО—врачъ, умеръ 65 л. водяной. М—умерла 64 л. при сильномъ истощеніи; камни мочевого пузыря; 48—52 л. abusum spirit. Б—нервный; сердцебиеніе; 48 л.

Эксп. Съ 30 л. водка—4—6 рюмокъ ежедневно.

Остр. инф. Корь (11); вѣтряная оспа (11); грудница (3 раза); тифъ (21).

Проч. бол. 17 л. регулы. 13-ть беременностей (изъ нихъ—4 аборта); послѣдняя—40 л. Въ VIII. 94 г.—приступъ печеночной колики; на другой день желтуха (2 недѣли); 1¹/₄—2 мѣс. въ постели; похудѣла; плохой сонъ, аппетитъ. Въ III. 95 г.—приступъ—недѣлю; (желтуха). Затѣмъ до клиники еще 6 приступовъ.

St. pr. Ростъ 158 сант. Вѣсъ 2 п. 32 ф. Кожа—желтовато-землистая. Въ желудкѣ—плескъ. Запоры. Печень прощупывается, неболѣзненна, немного плотнѣе нормы; выходитъ по сосковой линіи изъ-подъ края реберъ—на 6 сант. Селезенка прощупывается, до края реберъ. Почка очень подвижна. Въ правой

верхушкѣ—жесткій удлиненный выдохъ. Артеріи жестки. Кровь—92⁰/₀—5.150.000. Приступы скуки, плача.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 2 п. 36³/₄ ф. Аппетита нѣтъ. Постоянно пустая отрыжка, плескъ въ желудкѣ; запоры. Сонъ хорошій. Иктерическая окраска склеръ постепенно уменьшилась.

Случай 368. Э. 23 л., гувернантка. 8/1—30/п 96 г. (Набл. д-ра В. В. Шишкина).

Насл. О—63 л., здоровый; 48 л. воспаленіе легкихъ; въ молодости богатъ; потерялъ состояніе; потомъ брандмейстеръ въ Ригѣ; раздражительный (вообще изъ нехворой семьи). СО—60 л. крѣпкая; катарръ желудка. СО—48 л. припуханіе шейныхъ железъ (золотуха). М—53 л.; послѣднія 10 л.—грыжа; нервная, раздражительная, мигрени; послѣднія 6—7 л.—желудочнокишечныя разстройства. Б—умеръ 5 л. отъ дизентеріи. С—умерла 2 л. отъ воспаленія мозга. С—27 л.—эпилептиформные припадки; малокровная; болѣзненная; мигрени. С—26 л. маленькая, худенькая, блѣдная; боли внизу живота и поясницъ (женскія болѣзни); очень нервная, впечатлительная. С—12 л. маленькая, худенькая, слабенькая, нервная, очень впечатлительная. Б—9 л.—худенькій.

При рожд. О—40 л., М—30 л.

Усл. ж. До 11 л. училась въ гимназін; 11 л. взяли—и домашнее обученіе. Съ 20 л. въ гувернанткахъ.

Остр. инф. Корь (2); дизентерія (12); инфлюэнца (23).

Проч. бол. Всегда очень худенькая. Съ 8 л. головныя боли. 11 л.—опявились регулы и головныя боли усилились; стала очень капризная, раздражительная; часто плакала. Съ дизентеріи—запоры. По взятіи изъ гимназін нѣсколько оправилась (головныя боли рѣже, но характеръ мигрени). Всегда наклонна къ закускамъ, кислому, острому; послѣ жирнаго, соленаго—отрыжка, изжога, боль и тяжесть. Съ 17 л.—близорукость. 17 л. послѣ простуды—задержаніе регулт, жаръ, головныя боли. 18 л.—острый нефритъ. 16 л.—упала съ лошади—слѣдующія регулы съ очень сильной болью; съ того времени регулы съ болью; между регулами—бѣли. Съ 20 л.—головныя боли чаще, малокровіе. Съ лѣта 94 г.—диспепсія сильнѣе; въ остальномъ нѣсколько оправилась. Осенью 94 г.—ухудшеніе (также слабость, головокруженіе, дрожаніе ногъ, раздражительность). Въ I. 95 г.—регулы съ очень сильными болями, съ рѣзью въ мочѣ; лѣчилась 3 мѣс. Лѣтомъ иногда боли въ поясницѣ, красная моча, слабость, зябкость; одышка, сердцебиеніе; женскія болѣзни продолжались; въ мочѣ осадки; запоры. Съ зимы ⁹⁵/₉₆ г.—плохой сонъ; похуданіе, слабость, межреберная невралгія; globus hystericus. Инфлюэнца въ XII. 95 г.

St. pr. Ростъ 156 сант. Вѣсъ 3 п. 1 ф. Окружность груди 81. Чувствительность толстыхъ кишокъ. Отъ жирнаго, сдобнаго, постнаго, сладкаго—диспепсія. Въ мочѣ слѣды бѣлку; гнойныя клѣтки; немного цилиндровъ. Послѣдніе 3 года—неправильныя регулы; желтыя бѣли. Одышка. Сильный сердечный толчекъ. Плохой сонъ. Головныя боли съ дѣтства. Глоточный рефлексъ отсутствуетъ. Зябкая; ощущение холода, жара. Кровь—88⁰/₀—4.900.000.

Теч. и исх. При выходѣ 2 п. 39¹/₄ ф. Кровь—85⁰/₀—4.500.000. Цилиндры и бѣлокъ черезъ нѣсколько дней исчезли. Удѣльный вѣсъ мочи не выше 1015, блѣдная. Т⁰ 36,5⁰—37,5⁰. Улучшеніе аппетита, уменьшеніе диспепсіи, невралгическихъ болей. Улучшеніе сна и общаго самочувствія.

Случай 369. А. 32 л., служащій при оптовомъ складѣ. 15/ix—14/x 96 г. (Собственное наблюденіе).

Насл. О—умеръ около 40 л.; отъ чахотки; захворалъ—провалился подъ ледъ; хворалъ нѣсколько лѣтъ; злоупотреблялъ алкоголемъ; имѣлъ токарное заведеніе. ОО—токарное заведеніе; злоупотреблялъ алкоголемъ; умеръ 70 л.; психозъ послѣдніе три года. БО—умеръ водянкой; алкоголикъ; умеръ 60 л.; его сынъ умеръ 35 л.; алкоголикъ; всегда съ одутловатымъ лицомъ. СО—тучная, 60 л.; одинъ изъ ея дѣтей умеръ водянкой; психозъ; другой—алкоголикъ. М—злоупотребляла алкоголемъ; умерла 40 л. отъ случайной причины. ОМ—злоупотребляла алкоголемъ. С—50 л. нехворая. С—37 л. ревматизмъ, съ молодыхъ лѣтъ; постоянно лѣчится. Б—умеръ 27 л., безпутная жизнь; по временамъ отеки ногъ и лица. Большой младшій.

При рожд. О—40 л. М—30 л.

Усл. ж. Съ 24 л. артельщикъ при оптовомъ складѣ. Горячая пища въ 7 час. вечера (одинъ разъ въ день); часто со службы прямо въ трактиръ и домой въ 11 час. веч.; часто, слѣдовательно, питался закусками.

Экск. Съ 22 л.—часто *abusus spirit.* Съ 24 г. почти ежедневно до 1 бутыл. водки, часто и до 2 бутылокъ.

Остр. инф. Острая инфекція (5); коклюшъ (9); острая инфекція (20).

Хрон. инф. Трипперъ (29); съ того времени часто рецидивы.

Проч. бол. До 17 л. часто „простуды“—лихорадочное состояніе, головныя боли; часто бронхитъ; носовыя кровотечения; врачи находили слабогрудымъ. Лѣтомъ 95 г. раза 3 приступы бѣлой горячки (всякій разъ какъ бросать пить сразу); послѣдніе 3 года—пробовалъ бросать постепенно,—безсонница, ломота, раздражительность, трясеніе, слабость—первое время. Послѣдній разъ бросилъ пить 12/ви 96 г.; бросалъ съ недѣлю,—вышеупомянутыя явленія—до 26 августа. 26/ви—обморокъ, безсознательное состояніе—1½ дня; рядъ приступовъ судорогъ; отекъ лица и ногъ—сильный; потомъ отекъ сталъ быстро проходить;—черезъ три дня всталъ; осталась слабость; 2/ix—слабость усилилась; 11/ix—въ больницу. Здѣсь исчезли остатки отековъ. Не помнитъ,—чтобы количество мочи было уменьшено.

St. p. Ростъ 172 сант. Вѣсъ 3 п. 30½ ф. Кожа блѣдная, сухая; лицо одутловатое; послѣднія 8 л. сильная блѣдность; иногда ощущеніе мурашекъ. Десны легко кровоточатъ. Съ годъ—иногда поносы и запоры. Моча мутная, красноватобурая, обильный красноватый осадокъ; всякіе цилиндры, почечный эпителий, клѣточный распадъ, кровь, бѣлокъ. Окружность груди 87. Сердце почти до сосковой линіи. Кровь—85%—4.400.000. Съ годъ—разсѣянность, забывчивость. Пульсъ очень подвиженъ. Небольшой отекъ.

Теч. и исх. Количество мочи увеличено, низкаго удѣльнаго вѣса; бѣлку 1½/00; бывали небольшіе уремиическіе приступы. При выходѣ вѣсъ 3 п. 36 ф. Кровь—90%—4.640.000. Небольшой осадокъ; моча почти прозрачная; слѣды бѣлку. Сонъ—хорошій. Черезъ мѣсяць по выходѣ: моча безъ бѣлку и осадка, прозрачная, блѣдная, низкаго удѣльнаго вѣса. Значительное улучшеніе.

Случай 370. А. 27 л., студентъ-медикъ, армянинъ. 2/ш—12/iv 97 г. (Набл. д-ра Д. Г. Кудрявцева).

Насл. ОМ—фельдшеръ, умеръ 38 л. отъ воспаленія легкихъ. БМ—умеръ 40 л.; послѣдніе 2 года—гемиплегія. СМ—55 л., немного ожирѣлая. СМ—45 л. худая, раздражительная. БМ—42 л.,—архитекторъ; сердцбѣіенія, нервность. СМ—35 л. слабая, малокровная, обмороки, головокруженіе, сердцбѣіенія, раздражительность. БМ—38 л.—худой, нервный, давно—малярія. О—67 л. торговецъ; здоровый. М—47 л. худая, малокровная, мигрени, „порокъ сердца“, нервная. С—малокровная.

При рожд. О—40 л. М—20 л.

Усл. ж. Съ 16 л. ухудшились матеріальныя условія (отецъ обѣднялъ, сталъ служить). 10—21 г. въ гимназіи, въ Тифлисѣ. Съ 29 л.—въ университетѣ въ Москвѣ. Лѣто—Кавказъ. Хорошія условія. Лѣтомъ 96 г.—въ Поті,—малярійная мѣстность.

Остр. инф. Вѣтряная оспа (д); корь (д).

Хрон. инф. Трипперъ (22) 3 мѣс.

Проч. бол. Экзема съ 9 л.—по всему тѣлу; послѣднія 9 л. на ограниченныхъ мѣстахъ. Съ 17 л.—мигрени. Лѣтомъ 96 г. (въ VIII)—поносъ; ознобъ, головныя боли, t° до 40°—дня 4; потомъ—литически (13—20. VIII); съ половины IX—ежедневныя приступы лихорадки съ недѣлю. Въ началѣ XI—поносъ—до половины XII; (съ перерывами); потомъ приступы (2 раза); въ I—снова приступы лихорадки; съ конца II—снова поносы.

St. p. Ростъ 169 сант. Вѣсъ 4 п. 5 ф. Лицо и склеры—слегка желтоватыя; много сѣдыхъ волосъ (съ 17 л. началъ сѣдѣть). Аспе. На животѣ и рукахъ *lichen pilaris*. На ногахъ и рукахъ—экзема хроническая. Зябокъ, потливъ. Поносы. Диспепсія. Колитъ. Мигрени. Утомляемость, мнительность. Плескъ въ желудкѣ; рѣзкая чувствительность аорт. сплетеній. Селезенка плотная, болѣзненная, выходитъ на 5 сант. Окружность груди 85—89. Кровь—125%—4.800.000. *Plasmodium malariae*.

Теч. и исх. Селезенка уменьшилась (до края); была послѣ хины urticaria. Приступы маляріи исчезли вскорѣ по поступленіи. Явленія атоніи желудка и колита значительно уменьшились. Общее самочувствіе улучшилось; мигрени рѣже. Улучшеніе. При выходѣ вѣсъ 4 п. 6 ф. Кровь—115⁰/₀—4.800.000.

Случай 371. М. 48 л., субинспекторъ. 17/1—29/1 97 г. (Набл. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. О—умеръ 70 л. отъ прогрессивнаго паралича; геморрой; священникъ. М—умерла 70 л., очень полная. БМ—умеръ 50 л.; запой. БМ—умеръ въ молодости отъ холеры. СМ—60 л. нервная. С—50 л. нехворая. Б—45 л. нехворый. С—умерла родами.

При рожд. О—30 л., М—25 л.

Остр. инф. Корь (д).

Хр. инф. Трипперъ (19) недолго. Lues (26).

Проч. бол. Съ Духовной Академіи (20—24 л.)—ревматическія боли въ ногахъ; потомъ въ предплечьяхъ. 43 л.—обостреніе (въ правомъ предплечьи)—съ недѣлю. Послѣднія 10 л. почти постоянный бронхитъ. Съ академіи—геморрой (шишки, кровотечение). 10. I. 97 г.—простудился, боли въ правомъ предплечьи усилились. Съ 11. П. 97 г. появились приступы сильной одышки (сердечной астмы) по ночамъ; (около того времени—рѣзкія злоупотребленія—coitus).

St. pr. Вѣсъ 4 п. 9¹/₄ ф. Небольшого роста. Коренастый. Много слѣдовъ отъ бывшей аспе. Рѣзкія боли въ плечевомъ суставѣ. Геморройныя шишки. Прощупывается пульсація аорты. Печень плотная, гладкая; выходитъ изъ-подъ края реберъ по сосков. линіи на 7 сант. Моча насыщена. Сильный сухой кашель, по ночамъ приступами. Окружность груди 92—96. Небольшая подложечная пульсація. По ночамъ судороги рукъ, ногъ. Кровь—95⁰/₀—4.600.000.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 4 п. 6³/₄ ф.; въ мочѣ ураты, фосфаты, мочева кислота. Кашель почти прекратился. Боли въ суставахъ прошли. 14/п—97 снова въ клинику: значительно осунулся; на голенихъ отечность; наклонность къ запорамъ. Въ мочѣ слѣды бѣлку. Сильный кашель. Одышка. Распространенныя сухіе хрипы. Dilatatio aortae et cordis. Небольшая аритмія пульса. Сердцебѣнія. Припадки удушья. Плохой сонъ. Лѣвосторонній гидротораксъ. Кровь—100⁰/₀—4.320.000. Въ клиникѣ—17 мочѣ гіалиновые цилиндры, мочева кислота, слѣды бѣлку—долго. При выходѣ вѣсъ 4 п. 9¹/₂ ф. Кровь—100⁰/₀—4.620.000. Печень выходитъ на 5 сант., не ощупывается. Гидротораксъ—всосался. Сердце безъ перемѣны; притупленіе на matubrium—меньше. У верхушки шумъ съ 1 времен.; у аорты со 2-ымъ. Кашель исчезъ; сонъ сталъ хорошъ.

Случай 372. Б. 22 г., студентъ-естественникъ. 23/х1—27/х1 96 г. (Набл. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. О—умеръ 49 л. отъ удара; чиновникъ; до 26 л. слабый, болѣзненный. БО—65 л., злоупотребленія in Baccho et Venere. БО—умеръ 40 л.; психозъ. М—48 л., нефритъ; постоянныя головныя боли; раздражительность. ОМ—крестьянинъ, умеръ 80 л. СМ—умерла 20 л.; эпилепсія; съ 17 л. общій параличъ. БМ, БМ, БМ—всѣ алкоголики. Большой старшій.

При рожд. О—43 л. М—26 л.

Остр. инф. Тифъ (16).

Хр. инф. Рахитъ (д); золотуха (3); Malaria (9) съ годъ; потомъ каждую осень—до 16 л.

Проч. бол. Началь поздно ходить; росъ впечатлительнымъ, раздражительнымъ, пугливымъ. Съ 4 л.—наклонность къ запорамъ. 13 л.—судороги кисти лѣвой руки. Съ 17 л. головныя боли, похолоданіе конечностей, слабость (лѣтомъ оправлялся). XI. 91 г.—приступъ судорогъ всего тѣла, съ потерей сознанья; съ носовымъ кровотеченіемъ; на другой день еще 2 приступа; развилась мнительность, подергиванье; (лѣтомъ поправился). Въ слѣдующемъ году—раза 2—общее трясеніе; раза два судороги кисти лѣвой руки. VII. 93—снова припадокъ съ потерей сознанія. Съ Университета—головныя боли чаще. III. 94 г.—снова припадокъ безъ потери сознанія. Съ весны 96 г. подергиваніе

кисти правой руки. Съ лѣта—общее трясеніе, вздрагиванія, подергиванія; головныя боли усилились. Все время лѣчился.

St. pr. Ростъ 169½ сант. Вѣсъ 4 п. 1 ф. Очень потливъ, зябко. Послѣды тяжель. Не любить мяса. Наклонность къ запорамъ. Лѣвая почка прощупывается. Небольшая одышка. Боли въ лѣвой половинѣ груди. Окружность груди 86—89. Головныя боли; спать можетъ только съ холоднымъ компрессомъ на головѣ на кожанной подушкѣ, иначе по п. *suralis*, п. *ulnaris*—болящія точки. На лѣвой сторонѣ—аналгезія. Кровь—110%—5.380.000.

Теч. и исх. Немного улучшился сонъ; безъ измѣненій.

Случай 373. Б. 15 л., ученикъ Комиссаровскаго училища. 14/1—1/ш 97 г. (Набл. д-ра Д. Г. Кудрявцева).

Насл. ОО—ткачъ; умеръ 60 л.; былъ хворый. МО—умерла 55 л. отъ воспаления кишекъ. ОМ—умеръ 65 л. съ отеками ногъ и сильными болями въ животѣ; портной. ММ—запоры; умерла 65 л. при сильныхъ боляхъ въ животѣ; упорные запоры; лихорадочное состояніе. БМ—портной; умеръ 33 л. отъ чахотки. БМ—умеръ 23 л. отъ чахотки. СМ—54 л.—часто кровохарканье; ея дочь туберкулезъ. СМ—умерла 40 л. отъ удара; женскія болѣзни. М—50 л.—съ замужества (18) женскія болѣзни; съ 25 л. хроническій ревматизмъ конечностей (?), мигрени, запоры; 24 л. (послѣ 3-го ребенка) сыпь по тѣлу и боли въ горлѣ; послѣдніе годы декоктъ съ сулемой. СМ—40 л.; худая, часто хвораетъ. СМ—умерла 13 л.; золотушная; умерла отъ околоушнаго нарыва. СМ—умерла 30 л. отъ чахотки. О—служилъ въ конторѣ; крестьянинъ; умеръ 38 л. отъ чахотки; запой; золотуха въ дѣтствѣ. Б—золотуха; умеръ въ дѣтствѣ отъ коклюша. Б—27 л.—живъ; вспыльчивъ, малокровный, головныя боли. Б—умеръ 2 л. отъ lues. С—умерла 12 л. отъ порока сердца. Больная младшая изъ оставшихся въ живыхъ.

При рожд. О—28 л., М—35 л.

Хр. и инф. Золотуха (д). Malaria (съ VIII. 95 г.).

Проч. бол. Съ дѣтства наклонность къ насморку. Съ VIII. 95 г.—лихорадочные приступы. Съ того времени—постепенно—отрыжки, сердцебиенія, блѣдность; похуданіе. Съ I по V. 96 г. приступовъ не было, но головныя боли и ознобы; за лѣто оправился; головныя боли—рѣже. Въ концѣ VII.—сильный поносъ дней 5; снова приступы—до конца VIII; въ XI—4 приступа; съ XII—чаще; снова головныя боли.

St. pr. Ростъ 146 сант. Вѣсъ 2 п. 23 ф. Блѣдный; кожа тонкая; зябкій, потливый; часто боль подъ ложечкой. Запоры (изрѣдка). Селезенка прощупывается и нѣсколько выходитъ за край реберъ. Небольшая одышка. Окружность груди 67—73. Артеріи жестки. Кровь—90%—4.060.000. Паховыя, подмышковыя и шейныя железы нѣсколько увеличены. Головныя боли; онѣмѣніе въ ногахъ, ползаніе мурашекъ.

Теч. и исх. Все время небольшія движенія t° (до 37,5°). Вѣсъ 2 п. 26¾ ф. Кровь—100%—5.620.000. Селезенка сократилась въ объемѣ. Улучшеніе. На низѣ изрѣдка бывало жидко.

Случай 374. Б. 37 л., провизоръ. 4/xii—23/xii 96 г. (Набл. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. О—умеръ 70 л.; купецъ; ожирѣлый. М—60 л.; послѣднія 15 л. желчная колика съ жестухой; очень нервная. Б—умеръ 24 л. отъ скоротечной чахотки. Б—50 л.—нервный. Б—41 г.—худой, блѣдный, нервный. С—45 л. ожирѣлая, нервная. С—38 л.—худая, женскія болѣзни.

При рожд. О—59 л., М—23 л.

Усл. ж. 18—22 л. аптекарскимъ ученикомъ; 12—14 час. въ день на ногахъ; плохое помѣщеніе; много работы, много „неприятностей“ съ сослуживцами. 22 л.—въ Петербургѣ—держатъ экзаменъ на фармацевта, очень плохія условія. Съ 22—25 л.—аптекарскимъ помощникомъ; помѣщеніе плохое; много работы. Съ 25—27 л. въ Москвѣ—на провизора (лекціи). Съ 27 л.—провизоръ.

Экск. 14—15 л. онанизмомъ.

Остр. инф. Дифтеритъ (20); острая инфекция (26).

Хр. и и ф. Трипперъ (20) недолго; трипперъ (27) перешелъ въ хроническую форму.

Проч. бол. Съ дѣтства малообщителенъ, малоподвиженъ. Съ 25 л.—бывавшія изрѣдка разстройства кишечника стали чаще; сталъ раздражителенъ, нервенъ; „непріятности“ по службѣ усилились; развивалось недовольство жизнью; зябокъ. Съ 30 л.—часто поносъ, изрѣдка—запоры; похуданіе, слабость; сильныя ноющія боли въ поясницѣ. Врачъ—смѣщеніе почекъ (?); лѣтомъ—въ деревнѣ немного оправился; боли въ почкахъ прошли; черезъ нѣкоторое время—снова. Врачъ—песокъ въ мочѣ. Лѣтомъ 95 г.—приступъ сильной жгучей боли подъ ложечкой; моча—темная; приступы стали повторяться съ отдачей въ бока и лопатки; сталъ желтѣть по временамъ. Сильно худѣть. 10. X. 96 г.—очень сильный приступъ; сильный запоръ, обезцвѣченные испражненія, желтуха; потомъ—зудъ; сильная тошнота.

St. pr. Ростъ 170 сант. Вѣсъ 3 п. 18³/₄ ф. Сильно похудѣвшій. Кожа сухая, малоэластичная; очень зябокъ; послѣ ѣды тяжесть, отрыжка, постоянная тошнота; на низъ большею частью поносы, съ болью. Область печени выпячена. Colon ascendens—очень болѣзненна. Испражненія окрашены блѣднѣе нормы. Печень плотная, край острый; болѣзненна при давленіи (особенно правая доля); выходитъ на 4¹/₂ сант. по сосковой линіи изъ-подъ края реберъ. Селезенка плотная, до края реберъ. Хроническій насморкъ (послѣднія 8 лѣтъ). Кашель. Окружность груди 84¹/₂, —88¹/₂. Артеріи жестки, извиты. Пульсъ слабый. Кровь—95% — 4.680.000. Лимфатическія железы, шейныя, подмышковыя, паховыя—увеличены. Не высыпается; разбитость; сонливость; пугливость; раздражительность. Globus hystericus. Онѣмѣніе, мурашки, познабливаніе. Раздражительность.

Теч. и исх. Желтуха уменьшилась; испражненія стали достаточно окрашены. При выходѣ вѣсъ 3 п. 18 ф. Кровь—105% — 4.380.000.

Случай 375. Б. 21 г., студентъ-медикъ. 20/IX—22/X 96 г. (Собственное наблюденіе).

Насл. О—66 л. чиновникъ; геморрой; нервный. БО—геморрой, нервный. М—умерла 50 л.; воспаленіе легкихъ, горловая чахотка. С—30 л.—учительница; нѣсколько разъ желтуха; очень нервная; запоры. Б—26 л. геморрой, нервный. Б—23 л. нервный; врачи находятъ туберкулезъ; ischias; геморрой. С—14 л. нервная, спазмы въ горлѣ.

При рожд. О—45 л. М—34 л.

Остр. и и ф. Скарлатина (7).

Хрон. и и ф. Трипперъ (19) недолго.

Проч. бол. Съ 15 л. утомляемость; съ 18 л.—сильнѣе; тяжесть въ головѣ, слабость, запоры, отрыжка послѣ ѣды (иногда тухлая). Весну 96 г. (за экзамены) сильно переутомился,—нервы разстроились. За лѣто (въ удовлетворительныхъ условіяхъ) мало оправился. 10. IX. 96 г.—ознобъ, слабость, головокруженіе; t° 37,6°; хининъ; послѣдніе дней 7—t°—до 38,2° и до 38,8°, все время запоры.

St. pr. Вѣсъ 3 п. 25 ф. Status typhoideus. Рѣзкая дерматографія; подергиваніе въ плечахъ по ночамъ (отъ нихъ просыпается); ощущеніе мурашекъ. Ломота небольшая въ ногахъ, по временамъ. Отрыжка послѣ ѣды, иногда тухлая; тяжесть. Урчаніе въ кишкахъ часто; запоры, слизь; при запорѣ—головныя боли. Часто насморкъ; съ заболѣванія—небольшой сухой кашель. Очень впечатлителенъ; когда взволнованъ—плохой сонъ. Пульсъ неустойчивый (отъ волненія). Кожныя вены ясно просвѣчиваютъ. Десны легко кровоточатъ при надавливаніи. Чувствительность подкожной области. Соесит—плескъ. Селезенка увеличена, легко прощупывается, выходитъ изъ-подъ края реберъ на 4 сант. Окружность груди 87. Кровь—95% — 4.500.000. Неврастенія.

Теч. и исх. При выходѣ: селезенка не увеличена, не прощупывается. Вѣсъ 3 п. 29 ф. Кровь—100% — 5.400.000. T° въ клиникѣ первые 2 дня до 37,8°; потомъ меньше; съ 7 дня по поступленіи—ниже 37°. Вѣсъ упалъ до 3 п. 21 ф.

Случай 376. В. 48 л., чиновникъ. 16/ix—13/xii 96 г. (Собственное наблюдение).

Насл. О—умеръ 43 л.; rotator; болѣзнь спинного мозга; чиновникъ. М—умерла 54 л. отъ рака желудка; очень нервная, ревматичка. С—умерла 19 л. отъ тифа. Б—умеръ въ дѣтствѣ.

При рожд. О—35 л., М—24 л.

Усл. ж. 17 л. вышелъ изъ гимназій, не окончивъ; 18—28 л. чиновникомъ въ прибалтійскихъ губерніяхъ. 28 л.—въ Тверь (вообще часто мѣнялъ мѣста жительства и службы). 31 г.—женился (въ Москвѣ).

Эксп. Съ 18—28 л. много пива (до 25 бут.); кутежи. неправильная жизнь; 28—31 г. то же самое, лишь вмѣсто пива—водка; 31—39 л.—мало пилъ. 39—45 л. снова кутежи.

Остр. инф. Корь (д).

Хр. инф. Золотуха (д); трипперъ (17)—2 года; lues (22); 25 л. рецидивъ; трипперъ (29) мѣс. 1 $\frac{1}{2}$; рецидивъ lues (29).

Проч. бол. Въ дѣтствѣ слабый; росъ—нервнымъ; часто носовыя кровотечения. Съ 28 л.—непріятности по службѣ „преслѣдованія“, „интриги“ товарищей; развивается значительная нервноѣсть. Съ 31 г. еще чаще мѣняетъ родъ занятій; денежные тяжбы. 32 л.—ревматизмъ сочленовный—съ мѣсяцъ. 33 л.—изгнанъ солитеръ. 39 л.—лѣчился отъ диспепсій и кишечнаго расстройства. Послѣднія 9 л.—раздражительность усилилась, поносы, запоры, головныя боли. 7 л. назадъ—увеличеніе и плотность печени. Съ весны 96 г. боли внизу живота, красная моча съ бѣлымъ отстоемъ; желтизна склеръ.

St. р. г. Ростъ 168 сант. Вѣсъ 3 п. 19 $\frac{1}{4}$ ф. Зябокъ, потливъ, ощущение мурашекъ, зудъ, campri. Прихотливый аппетитъ. Геморрой издавна. Боли въ области почекъ и мочевого пузыря. Артеріи жестки, извиты. На низъ то поносъ, то запоръ. Изрѣдка головныя боли. Сильная раздражительность, мнительность; „всюду около него интриги“. Паховыя, подмышковыя и подчелюстныя железы немного увеличены. Склеры иктеричны. Печень плотная, край нѣсколько пріостренный; бугристая, съ поряточной вырѣзкою; увеличена. Селезенка плотная, увеличена. Моча мутная, щелочной реакціи, съ большимъ осадкомъ фосфатовъ. Окружность груди 83. Кровь—100 $\frac{0}{0}$ —4.700.000.

Теч. и исх. Все время почти безъ измѣненій (съ небольшими колебаніями). При выходѣ вѣсъ 3 п. 19 ф. Кровь—96 $\frac{0}{0}$ —4.800.000. Масса фосфатовъ. Черезъ годъ—значительное ухудшеніе, асцитъ, кровавыя рвоты.

Случай 377. В. 24 л., студентъ-медики. 23/ix—9/x 96 г. (Набл. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. ОО—купецъ. БО—60 л. худой, нервный, его сынъ психически ненормаленъ; застрѣбился 27 л. О—купецъ 57 л.; прежде очень толстый; послѣднія 10 л.—сердцебіенія, одышка, боли въ груди; (врачи находятъ ожирѣніе сердца); всегда нервный, раздражительный. ОМ—умеръ 90 л. отъ дизентеріи. БМ—57 л. нервный; диспепсія—давно; бессонницы. СМ—60 л. подагра; ревматизмъ; мнительна; очень полная. М—48 л. очень худая, нервная—въ дѣвушкахъ очень полная; женскія болѣзни. 41—44 л.—каждую осень—плевритъ, бронхитъ. Большой—единственный сынъ.

При рожд. О—33 л.; М—25 л.

Усл. ж. 18—22 л. на естественномъ факультетѣ въ Одессѣ. 22 л.—въ Москву на медицинскій факультетъ.

Эксп. Водки—немного, рѣдко.

Остр. инф. Дифтеритъ (8).

Хр. инф. Трипперъ (20) недолго.

Проч. бол. До 3 л.—очень медленный ростъ. Всегда—очень робкій, застѣнчивый. Съ 14 л. поллюціи; съ 16 л.—сперматоррея. Въ гимназій—къ концу всякаго года—худѣлъ, слабѣлъ, головныя боли, бессонница. Лѣтомъ оправлялся. Съ 19 л. половыя отправления урегулировались и сперматоррея кончилась. 18—22 л.—склонность къ меланхоліи; наклонность къ запорамъ (изрѣдка поносы); лѣтомъ поносы чаще (одинъ разъ очень сильный—7 недѣль—19 лѣтъ). Въ Москвѣ склонность къ поносамъ усилилась; лѣтомъ въ Одессѣ поносы про-

ходили. Первая половина лѣта 96 г.—наклонность къ запорамъ; потомъ поносы; съ сильной болью, тенезмами. Съ IX (въ Москвѣ) поносъ постоянно. За послѣдніе 2 мѣсяца очень похудѣлъ.

St. рг. Ростъ 174 сант. Вѣсъ 3 п. 20 ф. Слабago сложенія. Кожа слегка желтоватая, блѣдная. Потливый. Боли въ животѣ, тенезмы. На низъ 2 раза въ день жидко. Животъ втянутъ. Желудокъ на 1 сант. выше пупка (суккуссія). Толстыя кишки (descend. ascend.) очень чувствительны. Испражненія со слизью. Окружность груди 78—84. Кровь—115%—5.140.000. Пульсъ аритмичный. При усталости замиранія сердца. Оньмѣніе и мурашки—ногъ. Сильная утомляемость. Меланхоликъ. Раздражители, впечатлители. Близорукъ. Рѣзкое повышеніе кожной чувствительности (тактильной); по мѣстамъ — болевая анестезія.

Теч. и исх. Черезъ нѣсколько дней установились правильныя испражненія. Плескъ и чувствительность въ соесум осталась. При выходѣ вѣсъ 3 п. 31 ф. Кровь—105%—4.680.000. Въ мочѣ—мочевая кислота.

Случай 378. В. 20 л., сельскій хозяинъ. I/III—30/IV 97 г. (Наблюд. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. О—умеръ 35 л.; послѣдніе 3 мѣс.—рвоты, поносы (повидимому прободеніе кишекъ), полный; хлѣбный торговецъ. ОО—умеръ 67 л. отъ болѣзни спинного мозга; были рвоты; алкоголикъ; полный; торговецъ. МО—умерла 66 л.; полная; припадки почечныхъ коликъ, боли въ животѣ, задержаніе мочи; кашель, одышка, сердцебіеніе; послѣднее время отекали ноги—и лицо; женскія болѣзни. БО—40 л. алкоголикъ; очень вспыльчивый, раздражительный, сильныя головныя боли. БО—умеръ 34 л.; слабый, худой, алкоголикъ. БО—32 л. очень полный, головныя боли; алкоголикъ. Три СО—полныя; у одной женскія болѣзни. М—40 л. худощавая, слабago здоровья; женскія болѣзни; въ молодости былъ катарръ желудка; поносы до сихъ поръ часто; сердцебіенія. ММ—умерла 42 л. отъ воспаленія кишекъ; полная. БМ—умеръ 40 л.; послѣдніе 2 года сильно кашлятъ; очень полный. БМ—38 л. полный. БМ—36 л. слабago сложенія, худой, ревматикъ. СМ—46 л. полная; упорные запоры. СМ—34 л., худая, сердцебіенія, головныя боли. СМ—32 л., полная. С—26 л. полная; запоры. Б—умеръ 1 года отъ воспаленія кишекъ. С—16 л. нехворая.

При рожд. О—29 л.; М—28 л.

Усл. ж. Съ 16 л.—помогать отцу въ хлѣбной торговлѣ; порядочные развѣзды.

Остр. инф. Острая инфекція (1); брюшной тифъ (7); корь (10); острая инфекція (16).

Проч. бол. Съ дѣтства—толстый. Съ 16 л.—запоры и геморрой. X 95 г.—ночью въ дорогѣ напали разбойники; сильно перепугался; съ того времени—боязливъ, раздражителенъ, впечатлителенъ; черезъ 1½ мѣс. затрудненная походка, каталептические приступы; нѣсколько мѣсяцевъ mutismus; nistagmus; временами косоглазіе, перебои въ сердцѣ. Лѣчился и значительно оправился (осталось къ осени 96 г.—нѣкоторая неясность рѣчи, неправильность при движеніи глазъ внизъ; развинченна походка); нѣкоторый упадокъ психики. 5/XII. 96 г.—сильныя боли въ области слѣпой кишки; тошнота, поносъ (со слизью и кровью); высокая т°, рѣзкій упадокъ силъ; черезъ 5 дней явленія стали стихать; слабило раза 4; боли меньше; черезъ недѣли 3—острыя явленія стихли; стали преобладать запоры; сильно похудѣлъ. До послѣдняго заболѣванія вѣсъ 4 п. 12 ф.

St. рг. Ростъ 158 сант. Вѣсъ 3 п. 31 ф. Хорошаго сложенія и питанія. По временамъ отрыжка, изжога. Боли въ области слѣпой кишки приступами. Толстыя кишки болѣзненны, особенно соесум и descend. Окружность груди—84—88. Пульсъ слабый. Кровь—100%—5.200.000. Головныя боли. Въ пальцахъ правой руки непроизвольныя движенія; бывалъ globus hystericus. Ощущеніе мурашекъ. Рѣзкая утомляемость. Раздражительность.

Теч. и исх. Постепенное улучшеніе болей въ области слѣпой кишки. Запоры—безъ перемѣнъ. Улучшеніе. При выходѣ вѣсъ 3 п. 32½ ф. Кровь—105%—4.970.000. Въ мочѣ—мочевая кислота, масса уратовъ.

Случай 379. В. 46 л. Мировой судья. 11/1—2/II 97 г. (Наблюд. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. О—умеръ 70 л. отъ паралича; торговецъ; полный, сердцебіенія, вспыльчивъ, раздражителенъ, нервенъ; въ среднихъ лѣтахъ два удара. БО—сильно пилъ; умеръ 50 л. М—умерла 42 л. отъ оспы. С—48 л. ревматическія боли; женскія болѣзни; нервная, раздражительная. Б—36 л. былъ lues; нехворый. С—35 л. боли въ правомъ боку и опухоль печени; Б—31 г. запоры; нервность, раздражительность. Б—29 л. былъ параличъ n. facialis, нервный, раздражительный; съ рѣзко-одутловатымъ лицомъ, мѣшки подъ глазами.

При рожд. О—33 л., М—21 г.

Эксц. Около 15-ти-лѣтняго возраста—онанизмъ. Съ 16 л. по временамъ *abusus spirit.*; съ 22 л. рѣже.

Остр. инф. Корь (5).

Хр. инф. Золотуха (до 14 л.) Lues (17); трипперъ (20); трипперъ (25); малярія (35).

Проч. бол. Росъ слабымъ, хилымъ; головокруженія, обмороки; 13 л. сильно лѣзли волосы. Съ дѣтства—наклонность къ запорамъ; нервный, впечатлительный, раздражительный. 18 л. нагноеніе паховыхъ железъ. 36 л. врачъ—увеличеніе печени; лѣчили КJ. и Hg. 38 л. приступы коликъ—и въ мочѣ 2 небольшие камня. Съ того времени—иногда—красноватая (кровяная) пятна на бѣлѣ. Съ 26 л. ревматическія боли въ ногахъ. 20. IX. 96 г. „послѣ именинъ“ тошнота, рвота; съ того времени ежедневно на тощакъ тухлая отрыжка, боли и рѣзъ подъ ложечкой, изрѣдка поносы; 25. XI. простудился; насморкъ, лихорадка, приступы коликъ.

St. pr. Ростъ 169 сант. Вѣсъ 4 п. 5 ф. Истощенный, блѣдный. Кожа блѣдная, худая, дряблая. Аназарка кожи вѣкъ (легкая). Зябокъ. Рвоты по утрамъ. Животъ вздутый. По временамъ—боли въ области печени. Печень плотная, увеличенная (выходитъ по сосковой линіи изъ-подъ края реберъ на 6 сант. Селезенка плотная; выходитъ изъ-подъ края реберъ на 3 см. Моча блѣдная, низкаго удѣльнаго вѣса; бѣлку $4\frac{0}{100}$; гліиновые и зернистыя цилиндры; почечный эпителий. Окружность груди 88—89 $\frac{1}{4}$. Одышка. Сзади полоса небольшая застойныхъ хриповъ. Изрѣдка—рѣжущія боли вверху грудины. Артеріи извиты, жестки. Кровь—65%—3.800.000. Головные боли, особенно по ночамъ; носовыя кровотеченія. Головокруженія. Вздрагиванія. Подергиваніе рукъ и ногъ. Ломящія боли въ ногахъ. Ощущеніе мурашекъ. Одутловатое лицо.

Теч. и исх. Постепенное усиленіе уремическихъ припадковъ; постоянная рвота; присоединился острый перикардитъ. 2. II. 97 г. скончался.

Аутопсія. *Synechia pleurales laterales utriusque. Oedema pulmonum. Pericarditis fibrinosa acuta. Hypertrophia cordis. Ulcera ateromatosa aortae. Tumor lienis chronicus. Ren granulosa. Herap lobatum et gummata. Colitis chronica.*

Случай 380. В. 47 л., машинистъ при заводѣ. 18/1—31/1 97 г. (Собственное наблюденіе).

Насл. О—чиновникъ; *potator*; умеръ 70 л. М—дочь священника; умерла лѣтъ 70. С—51 г. часто хвораетъ, головныя боли; раны на ногахъ; ея сынъ умеръ 20 л. отъ холеры; дочь 25 л.—катарръ желудка.

При рожд. О—60 л., М—42 л.

Усл. ж. 11 л. умеръ отецъ, семья осталась безъ средствъ; до 11 же лѣтъ жили очень зажиточно, „богато“; рѣзкая перемѣна въ матеріальныхъ условіяхъ къ худшему: стали жить очень бѣдно. 12—13 л. на чугунно-литейномъ заводѣ—рабочимъ; работа съ 5 час. утра до 6—8 час. вечера; до обѣда—приготавливалъ формы изъ глины (сырость); послѣ обѣда—литье (жаръ); послѣ работы 1—3 стакана водки ежедневно. Много приходилось подымать тяжестей. У очень многихъ рабочихъ—ноющія боли въ животѣ. 15 л.—на льнопрядильной фабрикѣ; 12 час. въ день (черезъ недѣлю—ночная работа); сырое помѣщеніе; носить до 4 пудовъ (проработалъ 7 мѣс.). 18—21 г.—тамъ-же. 21 г.—слесаремъ на чугунно-литейномъ заводѣ; работа съ 5 до 8 час.; тяжестей не поднимать. Съ этого времени то помощникомъ машиниста, то слесаремъ при заводахъ, или на волжскихъ пароходахъ.

Эксц. 12—13 л. ежедневно водка послѣ работы.—Часто *abusus spirit.*

Остр. инф. Корь (7); горячка (9).

Хр. инф. Лues (21); черезъ годъ рецидивъ.

Проч. бол. 12—13 л. ноющія боли въ животѣ; большею частью послѣ подъема тяжестей; изрѣдка поносы. 15—21 г. часто простуживался. 21—22½ л. болей въ животѣ не было (тяжестей не поднималъ). Съ 13 л.—боли въ животѣ; иногда поносы. За послѣднее время боли очень усилились; схваткообразныя боли около пупка и подкатываніе подъ ложечку.

St. pr. Ростъ 166½ сант. Вѣсъ 3 п. 11 ф. Тошнота, боли подъ ложечкой; урчаніе; иногда изжога, отрыжка. Издавна ноющія боли въ животѣ; съ годъ—схваткообразныя. Вообще боли,—главнымъ образомъ,—зависятъ отъ подъема тяжестей, волненія. Съ годъ—поносъ часто (вообще испражненія кашицеобразныя; оформлено не бываетъ). Геморройныя шишки. Плохой сонъ по временамъ. Головныя боли. Больной не представляется истощеннымъ. Рахитическія четки на груди. Межреберная невралгія. Испражненія жидкія, много слизи. Сердце не увеличено. Рѣзкая чувствительность аорт. сплетеній. Кровь—83%—4.300.000.

Теч. и исх. Боли и поносы скоро прекратились.

Случай 381. Ф. 27 л., служитель при университетѣ. 12/xii—16/xii 96 г. (Набл. д-ра Д. Г. Кудрявцева).

Насл. О—изъ воспитательнаго дома; 77 л., вспыльчивый, раздражительный; съ 40 л. сильно пьетъ; кашлялъ. ОМ—крестьянинъ, умеръ 45 л. отъ чахотки; худой, вспыльчивый, раздражительный, много пилъ. БОМ—умеръ отъ чахотки. БМ—умеръ отъ чахотки 37 л.; высокій, худой; много пилъ. М—60 л. худошавая, вспыльчивая, раздражительная, часто кашляетъ. Б—умеръ 30 л. отъ рожи, худошавый, часто кашлялъ; плохого здоровья; много пилъ; фотографъ (мастеръ). С—35 л. плохого здоровья; часто кашляла. Больной младшій.

При рожд. О—50 л., М—33 л.

Усл. ж. 8—10 л.—ученикомъ у сапожника; плохія условія, побои. 10—12 л. въ хорошихъ условіяхъ (въ услуженіи у студента); 12—13 л. плохія условія (плохая квартира, вроголодь). 13—15 л. у торговца лѣсомъ; 15—17 л. у отца. 24 л.—женился. 18—21 г. на разныхъ мѣстахъ. Съ 22 л. служитель при университетѣ; помѣщеніе подвальное. Вообще часто—помѣщеніе плохое, сырое.

Эксц. Съ 14 л.—пить; сильно до 17 л.; потомъ рѣже; съ 18 л. снова пилъ.

Остр. инф. Корь (7); тифъ (17); influenza (25).

Хр. инф. Золотуха (4). Трипперъ (25) недолго.

Проч. бол. 13 л. три раза въ больницѣ по 1—2 недѣли (боли въ лѣвомъ боку, кашель, лихорадка); 17 л. то же самое. Осенью 94 г. при кашлѣ бывала кровь въ мокротѣ; кашель (мѣсяца 1½ въ больницѣ); весной 95 г. снова боли въ боку, кашель, кровохарканье; осенью тѣ же явленія (и лихорадочныя ощущенія); то же осенью и весной 96 г. 4/xii 96 г. простудился, головныя боли, ломота въ конечностяхъ, жаръ; съ 8-го декабря лихорадочныя ощущенія прекратились; остались: слабость, головныя боли, кашель, боль въ боку.

St. pr. Ростъ 172 сант. Вѣсъ 3 п. 27½ ф. На видъ не истощенный. Рѣзкая дерматографія. Погливъ, зябокъ. Насморкъ почти постоянно. Боли въ лѣвомъ боку; послѣднія 5 л. одышка. Окружность груди 91—94½ сант. Правая верхушка на 1¼ сант. ниже лѣвой; бронхиальный выдохъ въ правой верхушкѣ. Разсѣянные сухіе хрипы; лѣвая сторона отстаетъ при дыханіи. Небольшое сердцебиеніе. Сердце до сосковой линіи. Кровь 105%—4.360.000. Головныя боли. Съ заболѣванія—плохой сонъ. Головокруженіе. Ощущеніе мурашекъ. Раздражительность. Инфлюэнца. Неврастенія.

Теч. и исх. Боли въ боку и сухіе хрипы исчезли. Со 2-го же дня t^0 нормальная; при выходѣ вѣсъ 3 п. 39½ ф. Скоро оправился.

Случай 382. Г. 39 л., машинистъ. 1/ii—24/ii 97 г. (Собственное наблюденіе).

Насл. О—полный „красный“, potato, послѣднія 6 л.—бредъ преслѣдованія; умеръ 72 л.; машинистъ. М—76 л. полная; съ 15 л. поносы, запоры; издавна геморрой; нѣсколько мѣсяцевъ назадъ—гемиплегія. С—55 л. нехворая. Б—53 л., нехворый. Б—49 л. нехворый. Б—47 л. запоры, поносы. Б—45 л. геморрой, за-

поры, поносы. С—43 л. запоры. Б—41 г. нехворый. С—37 л. полная, запоры. С—35 л. запоры. Всѣ очень нервны, головныя боли, геморрой; гиперемія лица.

При рожд. О—41 г.; М—39 л.

Усл. ж. Вообще въ хорошихъ условіяхъ. Съ 14 л. работалъ въ желѣзно-дорожномъ депо. 18 л. помощникъ машиниста; съ 21 г. машинистъ; неправильная ѣда, сонъ; много курилъ. 33 л. женился.

Экск. 25—30 л. *abusus in Venere*.

Остр. инф. Оспа (д).

Хр. инф. Lues (23); рецидивъ (25); трипперъ (32) болѣе 3 мѣсяцевъ.

Проч. бол. Кишечныя разстройства издавна, какъ себя помнитъ. Съ 17 л. геморрой, кишечныя разстройства—ясно выражены. Съ 26 л. поносы значительно усилились. Послѣдніе 4 года поносы особенно часто и подолгу, въ перемежку съ запорами.

St. p. r. Ростъ 174 сант. Вѣсъ 3 п. 34 ф. Рѣзкая подвижность вазомоторовъ. Зябкобъ. Очень мало потливъ; съ 30 л.—лысѣть; рѣзкая гиперѣстезія кожи. Запоры; поносы съ болью. Геморрой. Моча—по временамъ—красная, съ осадкомъ уратовъ. Неправильный сонъ—по характеру службы; сонъ чуткій. Головныя боли. Хорошаго сложенія; лицо—часто гиперемія; на ногахъ—расширенныя вены. Рѣзкая гиперѣстезія кожи. Окружность груди 85 — 93. Впечатлительнъ, нервнъ, раздражителенъ.

Теч. и исх. Съ 13. II. поносы; потомъ прекратились. Гиперѣстезія кожи значительно уменьшилась; нервная система стала покойнѣе.

Случай 383. Г. 20 л., конторщикъ. 5/II — 11/III 97 г. (Набл. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. О—57 л., контролеръ таможни, полный. СО—полная. МО—умерла въ старости отъ удара, полная. М—43 л. печеночные камни; вспылчивая. ОМ—умеръ 78 л. ракъ желудка; много пилъ. ММ—умерла въ старости; въ молодости полная; потомъ—очень худая; очень пила; гнойный плевритъ. СМ—чахотка. СМ—отеки во время беременности. СМ—очень полная. СМ—умерла отъ чахотки.

При рожд. О—37 л.; М—23 л.

Остр. инф. Скарлатина (7); корь (9).

Хрон. инф. Malaria.

Проч. бол. Съ 12—13 л., по временамъ головныя боли. Съ 18. I. 97 г. лихорадочныя ощущенія (знобъ, жаръ, обильный потъ); появились запоры; головныя боли. I. II—сильныя рвоты.

St. p. r. Ростъ 181½ сант. Вѣсъ 5 п. 2 ф. Хорошаго сложенія и питанія; за послѣдніе 2 недѣли похудѣлъ на 10 фун. Селезенка прощупывается, плотная, до края реберъ. Моча желтовато-красная; бѣлокъ, красные кровяные шарикъ, гліаиновые и зернистые цилиндры, лимфатическіе элементы. Окружность груди 88—92½. Кровь—110⁰/₆—5.120.000.

Теч. и исх. Рвотъ въ клиникѣ не было. Бѣлку въ мочѣ 1—2⁰/₁₀₀ (при выходѣ слѣды). При выходѣ: цилиндровъ нѣтъ; размѣръ селезенки уменьшился, но она прощупывается. Кровь 100⁰/₆—5.340.000. Вѣсъ 5 п. 1¾ ф.

Случай 384. Г. 27 л., окончившій курсъ Естест. Факультета. 11/I—6/III 97 г. (Набл. д-ра Д. Г. Кудрявцева).

Насл. Нѣкоторые изъ братьевъ отца умерли отъ чахотки (всѣхъ было 19). ОМ—умеръ 79 л., до 30 л. запой. ММ—умерла 79 л.; послѣдніе 5 лѣтъ сердцебіенія, одышка; послѣдніе 3 года отеки ногъ и живота. СМ—50 л., нервная. О—54 л., членъ окружнаго Суда; 4 года назадъ—болѣзнь печени. М—45 л., катарръ желудка и истерія. Больной старшій. Б—22 л. нехворый. С—19 л.—психозъ. С—15 л. нехворая.

При рожд. О—29 л.; М—19 л.

Усл. ж. 10—22 л. въ гимназій. Когда Сельскому было 18 л., мать разошлась съ отцомъ и уѣхала отъ него, взявъ дѣтей. Въ Москву (изъ Ставрополя); 22—26 л. въ Университетъ; потомъ весной 96 г. въ Ново-Афонскомъ монастырѣ—изучать сельское хозяйство; тамъ очень плохо кормили; мѣстность малярійная; уѣхалъ оттуда 18. X. 96 г.

Остр. инф. Острая инфекция (9); корь (15); тифъ (15).

Хрон. инф. Мalaria (л); малярия (26).

Проч. бол. Съ дѣтства постоянныя несогласія съ матерью („тяжелыя нравственныя условія“). Съ 7-го класса — раздражительн., нервн. 20 л. съ полгода — *raganoia acuta expansiva*. 25 л. ушелъ отъ матери жить отдѣльно („не сошелся во взглядахъ“). 26 л. — окончилъ Университетъ, но экзаменъ не сдавалъ (хотѣлъ перемѣнить карьеру — сельское хозяйство); уѣхалъ въ Ново-Афонскій монастырь (на Черномъ морѣ) изучать сельское хозяйство; тамъ вскорѣ малярия (съ іюля 96 г.); до отъѣзда — все время неправильные приступы; все время работалъ; послѣ — въ Москвѣ — приступы продолжались; съ XII — поносы; съ I. I. 97 г. — отеки ногъ; а по утрамъ вѣкъ; съ 8 января отеки ногъ уменьшились, лица — увеличились. Уже давно — вегетаріанецъ.

St. p. r. Ростъ 167 сант. Вѣсъ 4 п. $5\frac{3}{4}$ ф. Хорошаго сложенія. Лицо блѣдн., отечное; голени и ступни отечныя. Потливъ. Ощущеніе мурашекъ. Утомляемость. Раздражительность. Область печени болѣзненна при ощупываніи. Селезенка плотная, болѣзненная; выходитъ на 8 сант. изъ-подъ края реберъ. Моча насыщенная; бѣлку $8\frac{0}{100}$; красныя кровяныя шарики, гіалиновые и зернистые цилиндры. Окружность груди 88—91. Въ лѣвомъ легкомъ внизу сзади — полоса влажныхъ хриповъ (шириной 4 пальца). Увеличеніе праваго сердца. Артеріи маленькія. Кровь — $85\frac{0}{100}$ — 3.880.000. Неврастенія.

Теч. и исх. Отеки довольно скоро исчезли. Селезенка значительно уменьшилась, неболѣзненна; въ мочѣ бѣлку $2\frac{0}{100}$. Правое сердце сократилось. Т° съ 3-го дня нормальная. При выходѣ вѣсъ 4 п. $9\frac{1}{2}$ ф., кровь $120\frac{0}{100}$ — 6.000.000.

Случай 385. Г. 27 л., студентъ-медикъ. 12/III — 28/III 97 г. (Набл. д-ра Д. А. Бурмина).

Насл. О — умеръ 46 л., отъ рака языка; крайне неуравновѣшенный характеръ; комисіонеръ. Гемморой. М — 60 л. — полная, печеночныя колики, запоры. БМ — умеръ за 50 л. отъ ожирѣнія сердца, тучный. С — (отъ перваго брака отца) — слабая, нервная, кишечныя разстройства, сердцебіенія; 38 л. Б — (отъ перваго брака матери) — 40 л.; бронхитъ часто; хорошаго сложенія. С — (отъ перваго брака матери) 37 л. нервныя припадки. Б — 34 л. нервный.

Усл. ж. Условія жизни въ дѣтствѣ — довольно плохія (бѣдно жили).

Экск. Abusus — очень рѣдко.

Остр. инф. Горячка (8).

Хр. инф. Золотуха (д).

Проч. бол. 16 л. вышелъ изъ гимназіи, поругавшись съ начальствомъ (уволители). Нервность — съ гимназіи; съ того же времени — сердцебіеніе. 20 л. во время экзамена экстерномъ — сильное нервное разстройство, — бросилъ экзамены. 7 мѣс. назадъ припадокъ сердцебіенія, съ замираніемъ, съ отдачею въ лѣвое плечо и лопатку; съ того времени такой припадокъ повторился раза 3—4. Лѣтъ съ 15 — учащенные позывы на низъ (обыкновенно безъ результата), рвоты — при этомъ (иногда искусственныя для уменьшенія чувства тяжести въ животѣ); притомъ наклонность къ запору. Съ 19 л. — гемморойныя шишки, кровотечения; головныя боли. Рвоты продолжались года 2.

St. p. r. Ростъ $169\frac{1}{2}$ сант. Вѣсъ 4 п. $5\frac{3}{4}$ ф. Боли въ животѣ почти всегда большею частью тупыя; на низъ 3—4 раза; слизь, боль in apo. Гемморойныя шишки. Животъ вздутъ. Чувствительномъ аорт. сплет. и толстыхъ кишекъ. Испражненія со слизью. Кашель съ небольшимъ количествомъ мокроты. Небольшая одышка. Окружность груди 88—97. Толчекъ сердца на сосковой линіи. Кровь — $95\frac{0}{100}$ — 5.100.000. Межреберная невралгія. Головныя боли. Боли въ поясницѣ. Разсѣянный; трудно сосредоточивается.

Теч. и исх. Почти безъ измѣненій. При выходѣ вѣсъ 4 п. $5\frac{3}{4}$ ф.

Случай 386. Я. 57 л., акцизный чиновникъ. 8/X — 8/XII 96 г. (Набл. д-ра Д. А. Бурмина).

Насл. О — умеръ 53 л. отъ воспаленія легкихъ; нервный, худой; землемѣръ. М — умерла 50 л., мигрени. ОМ — умеръ въ старости; подагрикъ. Большой старшій. Б — умеръ 30 л. отъ тифа. С — 42 л. головныя боли; кашель.

При рожд. О—33 л.; М—19 л.

Усл. ж. 26 л. женился; 33 л. овдовѣлъ. 40 л. снова женился.

Хрон. инф. Малярія (12) 2 мѣс. Трипперъ (30) 2 мѣс.

Проч. бол. Ростъ болѣзненнымъ, худымъ, слабымъ. Издавна отъ жары—головныя боли и обмороки. 16 л.—язва на членѣ; безъ вторичныхъ явленій. Въ 86 г. ischias и боли въ спинѣ; прижиганія по позвоночнику. Послѣднія 12 л. мигрени. 54 л.—снова боли въ спинѣ и прижиганія. Послѣднія 8 л.—отрыжка; иногда изжога; съ года 2 тяжесть подъ ложечкой; 6 л. назадъ бронхитъ; съ того—кашель; 4 года назадъ—очень сильное носовое кровотеченіе. Во серединѣ VIII. 96 г.—опухоль голеностопныхъ суставовъ 3 недѣли.

St. pr. Ростъ 174 сант. Вѣсъ 4 п. 11 ф. Склеры иктеричны; кожа съ желтоватымъ оттѣнкомъ. Тяжесть и иногда изжога. Ожирѣлый животъ. Желтоватая окраска кожи лѣтъ 25; печень выходитъ на 7 сант. изъ-подъ края реберъ по сосковой линіи; плотная, 2 вырѣзки. Селезенка—немного не доходить до края; слегка ощупывается. Моча насыщенная, желтая, слѣды бѣлку. Лѣтъ 6—небольшой кашель съ мокротой; послѣднее время усилился. Окружность груди 92. Кожныя вены расширены. Сердце на 2 сант. за сосковую линію. Артеріи жестки, извиты. Кровь 65%—3.880.000. Плохой сонъ; головныя боли; сгущеніе; очень раздражителенъ, вспыльчивъ. Чувствительность у выхода сѣдалищнаго нерва.

Течен. и исх. При выходѣ вѣсъ 4 п. 9 ф.; кровь—82%—4.320.000; слѣды бѣлку; головныя боли; плохой сонъ. Въ мочѣ—гліаиновые цилиндры, мочева кислота. Безъ измѣненій.

Случай 387. Г. 30 л., врачъ. 26/II—22/III 97 г. (Собственное наблюдение).

Насл. О—53 л.; чиновникъ; очень нервный; геморрой; грудная жаба; худощавый; съ наклонностью къ поносамъ. М—умерла 25 л. родами; про нее мало знаетъ. СМ—50 л.—язва или ракъ желудка.

При рожд. О—23 л.; М—21 г.

Экск. Вино очень рѣдко.

Остр. инф. Корь (д); скарлатина (6); плевритъ сухой (28) недѣли 3.

Хрон. инф. Малярія (21) мѣс. 3; трипперъ (24) мѣс. 2.

Проч. бол. Въ гимназій—изрѣдка—головныя боли. 26 л. (съ государственныхъ экзаменовъ)—слабость, похуданіе, поблѣднѣніе; съ того времени запоры. Съ 26 л. сталъ полнѣть, блѣднѣть (полнота всегда—обрюзглая, одутловатая). X. 96 г. сильныя боли въ животѣ, рвоты, запоры—12 дней; съ того времени схваткообразныя боли въ животѣ послѣ ѣды. 27. XII. 96 г.—тѣ же явленія; запоры 10 дней; 27. I. 97 г. запоръ 12 дней. Съ X. 96 г. строгая діета; на низъ съ клизмой.

St. pr. Вѣсъ 3 п. 34½ ф. Наклонность къ ожирѣнію. Всегда блѣдный; зябкій; одутловатое лицо. Запоры; болевые ощущенія въ животѣ послѣ ѣды. Геморройныя шишки съ 18 л.; геморройныя кровотеченія. Года 1½—одышка, сердцебіеніе. Утомляемость, вялость, слабость, вздрагиваніе, онѣмѣніе пальцевъ. Кожа блѣдная, съ желтоватымъ оттѣнкомъ; рѣзкая чувствительность толстыхъ кишокъ и аортальн. сплетеній. Селезенка прощупывается, плотнѣе нормы, болѣзненна. Окружность груди 93. Небольшой шумъ съ 1 временемъ. Пульсъ наполненія ниже средняго (маленькій); кровь—65%—3.320.000.

Теч. и исх. При выходѣ кровь—65% 3.900.000. Небольшое улучшеніе.

Случай 388. Д. 24 л., конторщикъ. 22/II—26/IV 97 г. (Собственное наблюдение).

Насл. ОО—огородникъ и мелкій торговецъ; блѣдный, тучный; 58 л.—ревматизмъ суставный; геморрой; умеръ 65 л.; отеки ногъ. МО—58 л. тучная, головокруженіе; одышка. О—48 л. очень худой, блѣдный, очень вспыльчивый. СО—умерла 30 л. отъ чахотки. М—45 л.—блѣдная, худая. С—умерла 25 л. отъ родильной горячки. С—27 л. блѣдная, слабосильная, очень худая. С—19 л. блѣдная, слабая. В—10 л. узкоплечій, слабый, блѣдный, очень худой. С—2 л.—нехвора.

При рожд. О—24 л., М—21 г.

Усл. ж. 9—19 л. въ гимназін; вышелъ по недостатку средств („разладъ съ родителями“); съ 20 л. въ торговой конторѣ, въ тѣсномъ, душномъ помѣщеніи.

Эксц. Съ 20 л.—разъ въ недѣлю *abusus in Vaccho*.

Хр. инф. Трипперъ (18) съ ревматизмомъ; трипперъ (20); трипперъ (21).

Проч. бол. Росъ слабымъ, блѣднымъ. 18 л. трипперъ; черезъ мѣсяцъ—суставный ревматизмъ—21½ мѣс. въ постели; запоры. Послѣ водки—рвоты, головныя боли, скоро пьянѣлъ. Въ концѣ 96 г.—трипперъ (*coitus na sugrobъ*); черезъ недѣлю—боли въ суставахъ; лѣчился безуспѣшно.

St. p. r. Ростъ 169½ сант. Вѣсъ 2 п. 37 ф. Всегда блѣдный, очень потливый. Съ лѣта 96 г. похудѣлъ на 30 фунт. Съ заболѣванія—запоры; красная моча. Послѣдніе года 2—3 небольшой кашель по утрамъ. Съ заболѣванія—плохой сонъ отъ боли. Кожа блѣдная, влажная. Аспе. Многіе суставы (локтевые, плечевые, колѣнные, голеностопные) и пятки—поражены (хроническій ревматизмъ). Мышцы праваго бедра и плеча атрофичны. Трипперъ. Окружность груди 81. Артеріи жесткія, маленькія. Подвижный пульсъ. Кровь—80%—4.500.000.

Теч. и исх. Все время—почти безъ измѣненій (лишь боли нѣсколько меньше, прибылъ въ вѣсѣ). При выходѣ вѣсъ 2 п. 36 ф., кровь—80%—4.920.000.

Случай 389. Д. 39 л., сапожникъ. 13/ix—22/ix 96 г. (Набл. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. БМ—умеръ 75 л.; алкоголикъ. БМ—60 л. ревматикъ. О—умеръ 60 л.; головныя боли. М—55 л., послѣднія 12 л. общіе отеки. Б—30 л.—ревматикъ. Б—28 л.—чахотка. Б—23 л. умеръ отъ чахотки (?). Б—35 л. сильно пьетъ.

При рожд. О—22 л., М—18 л.

Усл. ж. Съ 15 л. у сапожника. Съ 30 л.—своя мастерская.

Эксц. Съ 24 г. водка—*abusus*, съ 30 л. запой.

Остр. инф. Оспа (д); горячка (8); горячка (10).

Проч. бол. 33 л.—боли въ правомъ тазобедренномъ суставѣ. 1—9. IX 96 г. пьянствовалъ; съ того—поносы, рвота; 10-го—остановилась моча, судороги въ ногахъ.

St. p. r. Ростъ 163 сант. Вѣсъ 2 п. 39½. Видъ истощенный; зябокъ. Слѣды многихъ Аспе. Рвоты, поносъ. Мало мочи; гіалиновые и зернистые цилиндры, слѣды бѣлку. Небольшой сухой кашель; олышка. Окружность груди 90—96. Сердцебиеніе. Сердце—на 1 сант. за правый край грудины. Пульсъ слабый. Кровь—120%—6.980.000. Головныя боли. Головокруженія. На ногахъ чувствительность нервныхъ стволовъ; аналгезія на икрахъ. Судороги въ ногахъ, очень сильныя, болѣзненные.

Теч. и исх. Поступилъ въ состояніи коллапса. Постепенное улучшеніе, пошла моча, поднялся пульсъ; бѣлокъ черезъ 5 дней исчезъ; цилиндры оставались. Значительное улучшеніе. При выходѣ вѣсъ 3 п. 8½ ф.; кровь—105%—5.780.000.

Случай 390. Е. 22 л., учен. архитектурной школы. 8/x—16/xi 96 г. (Собственное наблюденіе).

Насл. О—умеръ 32 л.; послѣднія 5 лѣтъ порокъ сердца; (несколько отеки, сколько сердцебиенія), помѣщикъ; самый младшій въ семьѣ. БО—кутиль; умеръ 50 л. ударомъ. БО—психозъ; тучный. БО—сильныя головныя боли. БО—60 л. нервный. СО—70 л.; съ дѣтства головныя боли, гемморой. СО—былъ психозъ. СО—68 л.; была истерія; ревматизмъ; былъ истерическій параличъ 52 л. БО—психозъ. МО—ревматичка, гемморой, нервная, отеки ногъ при беременности; толстая; умерла отъ рака матки 70 л. М—45 л. дочь крестьянина, истерія. ОМ—судороги въ ногахъ, опухоль ногъ, одышка; алкоголизмъ. ММ—головныя боли; часто бита мужемъ. БМ—воспаленіе почекъ. СМ—эпилепсія, истерія, опуханіе рукъ и ногъ.

Больной—единственный сынъ родителей.

При рожд. С—30 л., М—23 л.

Усл. ж. 16 л. пришлось жить на сырой квартирѣ.

Эксц. Онанизмъ съ дѣтства—до 17 л.
Остр. инф. Корь ($6\frac{1}{2}$); крупъ (7); острая инфекція (въ началѣ 95 г.); острая инфекція (XII. 95 г.).

Проч. бол. Вскорѣ послѣ рожденія констатированъ „порокъ сердца“. Хворый и слабый съ дѣтства; 3 л.—припадки эпилептиформные; хорея—6 л.; во время кори снова констатировали болѣзнь сердца. 16 л.—боли въ груди, въ коленныхъ суставахъ (и опуханіе); въ больницѣ—плевритъ и острый сочленовный ревматизмъ; въ больницѣ $2\frac{1}{2}$ мѣс., потомъ по временамъ—боли въ коленныхъ и плечевыхъ суставахъ. Чертежныя работы стали утомлять. Съ осени 94 г. прихварывать; къ веснѣ (острая инфекція)—расхворался совсѣмъ и въ клинику;—тамъ *vitium cord. et nephritis*. Ростъ 148 сант. Вѣсъ 4 п. 6 ф.; небольшіе отеки ногъ; хорошей составъ крови. Бѣлку въ мочѣ $6-30_{/00}$. Оправился немного. Съ лѣта 95 г. одышка. XII. 95 г.—инфлюэнца—всѣ явленія усилились (появились ревматическія боли). IV. 96 г.—въ больницу,—тамъ обильное носовое кровотеченіе; и затѣмъ кровотеченіе въ небольшой степени—съ мѣсяцъ; бѣлку до $40_{/00}$; мочи до 4000; иногда небольшіе отеки лица и ногъ; вышелъ безъ измѣненій. Лѣтомъ 96 г.—слабость, одышка, сердцебіенія; по временамъ отеки ногъ; былъ сухой плевритъ. Недѣли полторы назадъ—снова кровоточить десны.

St. pr. Ростъ 180 сант. Вѣсъ 3 п. 22 ф. За послѣднее время потливость значительно уменьшилась (почти не потѣеть); отековъ нѣтъ. Кожа „бѣлая“, тонкая, сухая. По временамъ боли въ коленныхъ суставахъ. Рѣзкая подвижность всѣхъ суставовъ. Издавна—наклонность къ запорамъ. Десны кровоточатъ. Моча низкаго удѣльнаго вѣса, очень блѣдная, бѣлку $20_{/00}$, гіалиновые, зернистые цилиндры, ураты. Окружность груди 85—88. Дыханіе исключительно грудное. Сердцебіеніе. Область сердца выпячена. Сердце увеличено, шумъ у верхушки металлическій; у аорты—діастолическій; въ легочной артеріи акцентъ. Шейный пульсъ. Артеріи жестки. Капиллярный пульсъ. Кровь— $50_{/0}$ —2.860.000. Плохой сонъ (послѣднее время). Судороги въ пальцахъ рукъ и ногъ. Сильная слабость. Дрожаніе рукъ и ногъ. Рѣзкая боль съ отдачею въ плечи, лопатки.

Теч. и исх. Въ началѣ XI: кровь $37-40_{/0}$ —2.420.000; бѣлыхъ шариковъ 14.400 (1:168). Въ клиникѣ—сильныя сердцебіенія; десны сильно кровоточили; разъ—носое кровотеченіе. Слабость увеличивалась. $10_{/x}$ сильное носое кровотеченіе; упадокъ силъ, боли съ отдачею въ плечо, лопатки рѣзко усилились; сонливость; рѣзкая сухость рта; рѣзкая раздражительность. $16_{/x}$ 96 скончался.

Аутопсія. *Pneumonia hypostatica dextra. Hypertrophia cordis. Sclerosis valvul. bicuspidalis et valvul. aortae. Synechiae pericardiales. Nephritis chronica.*

Случай 391. Ж., 27 л., студентъ-медикъ, 11/ш—29/ш 97 г. (Набл. д-ра Д. А. Вурмина).

Насл. О—умеръ 36 л. отъ холеры; ожирѣлый; провизоръ. М—умерла 30 л. отъ чахотки. БМ—умеръ 65 л.; постоянные запоры; изрѣдка поносы; геморрой; головныя боли; сердечная жаба, рѣзкій артеріосклерозъ; шумъ съ 1 временемъ; послѣднія 6 л.—афазія. БМ—умеръ 35 л. отъ чахотки. БМ—умеръ 36 л.; слабый, болѣзненный; умеръ въ припадкѣ бронхіальной астмы. СМ—45 л. ожирѣлая. Б—31 г. высокій, худой, блѣдный, слабогрудый, очень нервный, раздражительный, головныя боли, носовыя кровотеченія; чиновникъ. С—24 л. слабая, худая, малокровная, кашель; дѣти слабыя, болѣзненные.

При рожд. О—35 л., М—26 л.

Остр. инф. Корь (6); скарлатина (18) съ отеками; воспаленіе легкихъ (19); остается инфекція (27).

Проч. бол. Въ дѣтствѣ слабость; часто кишечныя разстройства, носовыя кровотеченія. Въ гимназій—изрѣдка поносы. Со старшихъ классовъ гимназій—утомляемость и головныя боли, поносы, запоры; нервность, раздражительность. Съ 21 г.—часто поносы и запоры; потомъ поносы стали преобладать, тошноты, иногда рвоты. Потомъ лучше (послѣдніе 2 года на низъ правильно); но наклонность къ тошнотѣ и рвотѣ осталась. Три недѣли назадъ—дни два легкій жаръ, насморкъ, головныя боли, кашель, хрипота; потомъ кашель оставался до послѣднихъ двухъ дней. 9. III. 97 г.—небольшая боль около лѣваго соска. 10-го сильныя боли въ лѣвомъ боку.

St. p.r. Ростъ 174 сант. Вѣсъ 3 п. 18³/₄ ф. Аспе — на лицѣ. Потливъ, зябкобъ. Прощупывается пульсация брюшной аорты. Новушая боль въ лѣвомъ боку, колющія боли при глубокомъ вздохѣ и движеніи. Окружность груди 84. Сбоку слѣва внизу — шумъ тренія (сухой плевритъ). Небольшое сердцебіеніе. Артеріи маленькія, жесткія. Кровь—90⁰/₀—5.500.000. Головные боли, тяжесть въ головѣ; тревожный сонъ; ощущеніе мурашекъ; легкая утомляемость — все это и до болѣзни.

Теч. и исх. Со слѣдующаго же дня t⁰ нормальная. При выходѣ вѣсъ 3 п. 22¹/₂ ф.; кровь—98⁰/₀—5.140.000; болѣе въ груди нѣтъ; шума тренія нѣтъ. Тяжесть головы, легкая утомляемость (шумъ тренія исчезъ черезъ нѣсколько дней).

Случай 392. И. 52 л., столяръ. 9/IX—11/X 96 г. (Собственное наблюдение).

Насл. О—столяръ, умеръ 63 л. отъ острой инфекціи; некрѣпкаго сложенія; алкоголикъ; часто бронхиты. М—умерла 43 л. отъ чахотки, была слабого сложенія. Б—30 л. — кашляетъ; врачъ — чахотку; дѣти его слабенькія, худенькія. БМ—70 л.; бронхиты; сторожъ. Трое дѣтей больного худенькія, слабенькія.

При рожд. О—30 л., М—20 л.

Усл. ж. До 10 л. въ Москвѣ у отца; 10—17 л. въ деревнѣ (крѣпостной); плохая пища, часто побои; лѣтомъ — полевая работа, зимой — столярныя. Съ 17 л. снова въ Москвѣ; по 14 ч. работы. Послѣднія 18 л. своя мастерская.

Остр. инф. Оспа (9); острая инфекція (49).

Хр. инф. Malaria (10—17)—2 мѣс.

Проч. бол. 21 г. — язвы на ногѣ, почему не былъ принятъ въ солдаты. 49 л. — острая инфекція (желудочно-кишечное разстройство, кашель съ мокротой, боли въ боку) мѣс. 6. Послѣднія 7—8 л. упадокъ силъ. 3. IX. 96 г. — слабость, боль въ груди, кашель, одышка, бессонница, жаръ, потъ по ночамъ; первые дни — на низъ жидко.

St. p.r. Вѣсъ 3 п. 7 ф. Вздутый животъ. Моча красная, мутноватая. Сухой кашель, болѣзненный, съ мокротой, боли въ груди (слѣва); сзади внизу слѣва — пнеймоническія явленія. Грудная клѣтка узкая (меньше половины роста). Пульсъ слабый. Плохой сонъ, отъ кашля. Зябкобъ; вялость, апатія. Кровь—65⁰/₀—2.900.000.

Теч. и исх. Съ 4-го дня t⁰ нормальная; мѣстные явленія уменьшились, но на уровнѣ угла лѣвой лопатки все время — небольшое приглушеніе и крепитирующие хрипы. Въ мочѣ по временамъ — фосфаты. При выходѣ вѣсъ 3 п. 15 ф. Кровь—80⁰/₀—3.700.000.

Случай 393. И. 25 л., врачъ. 19/II—28/IV 97 г. (Набл. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. О—52 л.; полный; геморрой. М—умерла 43 л. отъ женской болѣзни (tumor); нервная. ОО — умеръ отъ туберкулеза 60—65 л.; пятеро БО и СО — умерли отъ туберкулеза. ОМ—умеръ 60 л. отъ сильнаго горлового кровотеченія; атлетическаго сложенія; съ 25 л. — алкоголизмъ; геморрой; болѣзнь печени. ММ—умерла 75 л.; съ 30 л. — алкоголизмъ. С—умерла въ дѣтствѣ. Б—21 г., нехворый; узкогрудый (негодился въ солдаты).

При рожд. О—27 л., М—19 л.

Усл. ж. 18—24 л. въ университетѣ. Осенью 96 г. пришлось жить въ очень сырой квартирѣ.

Остр. инф. Корь (10); ангина (14); брюшной тифъ (91 г.).

Проч. бол. Съ дѣтства—нервный, впечатлительный. Послѣ тифа (91 г.) — мѣсяца 2 поносы. Зимой 93 г. простудился; нѣсколько дней — ломящія боли въ коленныхъ суставахъ. Осенью 94 г. снова, сильнѣе, недѣли 1¹/₂. 14. X. 96 г. — ноющія боли почти во всѣхъ суставахъ (нѣкоторые покраснѣли, горячіе на ощупь); t⁰ — не была повышена. Значительныя головныя боли; потомъ опуханіе коленныхъ суставовъ; черезъ 8 дней всѣ явленія значительно уменьшились, и больныя стали выходить; къ XII — только опуханіе коленъ (болѣе — пингдъ). Съ 6/II 97 г. — снова ухудшеніе. За послѣдніе года 2 — похудѣлъ на 13 ф.

St. p.r. Ростъ 171 сант. Вѣсъ 3 п. 39¹/₂ ф. Небольшое припуханіе коленныхъ суставовъ. Геморройныя шишки. Наклонность къ запорамъ. Окружность

груди—83—88. Артерін жѣстки, извиты. Кровь—125⁰/₀—5.600.000. Лимфатическія железы всѣ увеличены.

Теч. и исх. Боли въ суставахъ держались все время; были невелики. Выпоты стали нѣсколько меньше. Незначительное улучшеніе. При выходѣ вѣсъ 4 п. 6 ф. Кровь—110⁰/₀—5.180.000.

Случай 394. К. 29 л., врачъ. 31/І — 31/ІІІ 97 года. (Набл. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. О—67 л.; мелкій сельскій хозяинъ; въ молодости былъ слабо выраженный ревматизмъ; долго лѣчился. МО—умерла 50 л. отъ воспаленія легкихъ. М—64 л.; плохого здоровья; кашель болѣе 20 л. (бронхитъ, эмфизема); очень впечатлительная. В—45 л.; сельскій хозяинъ; была опухоль колѣна, мѣс. 1¹/₂. В—42 л.; были острые явленія въ колѣнѣ дня 3; учитель городского училища. В—37 л.; учитель городского училища. В—38 л.; сельскій хозяинъ. С—умерла 5 л. отъ скарлатины.

При рожд. О—38 л., М—35 л.

Остр. инф. Скарлатина (7) съ нефритомъ; дизентерія (18).

Хр. инф. Малярія (25) недолго (повторилась два раза за слѣдующіе полгода).

Проч. бол. Ростъ—худенькимъ. 18—20 л.—нервность, мрачное настроеніе. 19 л.—изрѣдка по утрамъ ригидность въ обоихъ лучезапястныхъ суставахъ. 20—22 л.—два три въ годъ острые заболѣванія различныхъ суставовъ (кратковременныя переходящія опуханія и боли). Съ 22 л.—это чаще XI. 96 г. сразу нѣсколько суставовъ; дня черезъ 3 прошло; въ плечевыхъ суставахъ — боль ноющая; остается до сихъ поръ. Въ концѣ XII—лучезапястные суставы (острая боль дня 3, потомъ ригидность и небольшая боль). Потомъ — суставы кисти. Въ колѣнныхъ, по временамъ, явленія возобновлялись.

Ст. рг. Ростъ 174¹/₂ сант. Вѣсъ 3 п. 25 ф. Плохого питанія; t⁰ — лучезапястныхъ и колѣнныхъ суставовъ повышена. Геморрой. Селезенка прощупывается, плотная, до края реберъ. Правая почка хорошо прощупывается. Окружность груди 80—88. Кровь—95⁰/₀—5.060.000. Сонъ съ заболѣванія — плохой отъ приступовъ острыхъ болей. Легкая утомляемость при умственномъ трудѣ.

Теч. и исх. При выходѣ кровь—120⁰/₀—5.380.000. Осталась лишь небольшая ноющая боль въ мелкихъ суставахъ ручныхъ кистей.

Случай 395. К. 39 л. бухгалтеръ. 6/ХІ—8/ХІІ 96 г. (Собственное наблюденіе).

Насл. ОО — изъ вольноотпущенныхъ; умеръ въ преклонномъ возрастѣ. О—купецъ; умеръ 45 — 47 л. отъ удара, выпивалъ. М—изъ мелкопомѣстныхъ дворянъ; умерла 27 л., послѣ родовъ. СМ — худая, постоянный кашель (туберкулезъ); 60 л.; дѣти болѣзненные. СМ—умерла 55 л. отъ чахотки; хворала всю жизнь. С—40 л., нервная, простудливая (кашель, насморкъ).

При рожд. О—27 л., М—22 л.

Усл. ж. Съ 20 л. въ конторѣ торговаго дома; занятій часовъ 7; спертый воздухъ, духовое отопленіе; t⁰—17—19⁰; очень сухой воздухъ; много накурено; плохая вентиляція. Женился въ VI. 91 г.; ребенокъ умеръ полугодомъ отъ воспаленія легкихъ.

Экск. Онанизмъ (13—15). Съ 20 л.—изрѣдка abus^{us} spirit.

Остр. инф. Корь (д); скарлатина (д); оспа (д); острая инфекція (10); воспаленіе легкихъ (28).

Хр. инф. Золотуха (д); трипперъ (23)—9 мѣс; бужировали; lues (23).

Проч. бол. Съ дѣтства простудливъ (насморкъ, кашель, хрипота); 11—12 л. послѣ ушиба язва на голени съ годъ. Отъ водки быстро пьянѣлъ; рвота. 28 л. воспаленіе лѣваго легкаго; было кровохарканье; тогда—ночные поты; повышенія t⁰ по вечерамъ—мѣсяца 2. Съ того времени — кашель то сухой, то съ мокротой; одышка; по временамъ—небольшія кровохарканья. Весной 86 г. (29 л.)—кумысъ; оправился. Осенью 88 г.—удушье (лихорадка, поты, боли въ боку, кашель)—съ мѣсяцъ; раздражительность. Съ осени 91 г. — ухудшеніе—недѣли 3; зимой 91/92 г. кровохарканье—дней 5. Въ IX. 94 г. — ухудшеніе (гектическая лихорадка)—2 мѣс. Весной 95 г. инфлюэнца—ухудшеніе мѣсяца 2; тоже; осень

95 г., весной 96 г. Въ началѣ IX. 96 г. — лихорадка, обильные поты, слабость; въ серединѣ IX — небольшое кровохарканье. Въ промежуткахъ между обостреніями (послѣднія 6 лѣтъ) — слабость, кашель, иногда сухой, иногда съ мокротой; одышка, часто боли въ боку, лихорадочныя ощущенія, небольшіе ночные поты; занятія продолжалъ; могъ ходить 8 — 9 верстъ, не устывая (прошлымъ лѣтомъ).

St. p. r. Ростъ 165 сант. Вѣсъ 3 п. $3\frac{3}{4}$ ф. Очень зябокъ; простудливъ. Кожа влажная, блѣдная, тонкая. Запоры — въ періоды обостренія. Часто насморкъ. Въ молодые годы часто носовыя кровотеченія и иногда кровь въ испражненіяхъ. Постоянный кашель; ночью мѣшаетъ спать. Одышка. Лѣвая половина грудной клѣтки — запавшая; отстаетъ при дыханіи; внизу residua pleuritica; вверху — пнеймоническія явленія; явленія каверны; влажные хрипы; внизу шумъ тренія. Мокрота до 200 к. сант.; бациллы Коха и эластическія волокна. Сердце смѣщено влѣво (сант. на 2—3). Кровь—77 $\frac{0}{100}$ —4.280.000. Плохой сонъ при кашлѣ; при обостреніи небольшія головныя боли; тяжесть въ головѣ. Окружность груди — 82.

Теч. и исх. Кашель уменьшился; примѣсь крови бывала часто; объективныя данныя безъ измѣненій. Сонъ нѣсколько лучше. Общее самочувствіе улучшилось порядочно. Улучшеніе замѣтно; t^0 до 37,5 0 . изрѣдка до 38 0 . При выходѣ вѣсъ 3 п. 10 $\frac{1}{2}$ ф. Кровь—83 $\frac{0}{100}$ —4.200.000.

Случай 396. К. 22 л., поручикъ. 27/xi—3/xii 96 года. (Набл. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. О — 55 л. полковникъ; полный, нервный; невралгій; морфинистъ. ОО—бывшій министр, умеръ 75 л. Трое БО—умерли отъ пьянства (генералы); СО—52 л. хворая; послѣднія 20 л. нервныя боли; СО—60 л. хворая. М—очень нервная; умерла 22 л., застрѣлилась. ММ—умерла 68 л. отъ болѣзни сердца. ОМ—умеръ 70 л. отъ болѣзни сердца; алкоголикъ. БМ—психически ненормальный отъ рожденія, 30 л.

При рожд. О—32 л., М—20 л.

Эксц. Съ 18 лѣтъ сильный abusum in Baccho et Venere, кутежи, безсонныя ночи.

Остр. инф. Воспаленіе легкихъ (11); тифъ (9); корь (12); вѣтрная оспа (12—20).

Хр. инф. Трипперъ (17) въ хронической формѣ.

Проч. бол. Съ дѣтства наклоненъ къ простудѣ (горло). 20 л. — кровохарканье; лѣчился за границей. — оправился. Заболѣлъ съ 18/xi 96 г.; но еще до этого сталъ проявлять значительныя странности и былъ въ возбужденномъ состояніи; вскорѣ—безсознательное состояніе, бредъ.

St. p. r. Небольшого роста, блѣдный. Небольшой отекъ вѣкъ. Послѣдніе 4 дня—боли по всему животу; животъ сильно вздутъ; сильныя боли при ощупываніи; особенно соесум. Печень выходитъ на 8 сант. изъ-подъ края реберъ по соесковой линіи; край плотный, закругленный, очень болѣзненный. Селезенка выходитъ на 4 сант. изъ-подъ края реберъ, плотная. Моча темножелтая, мутная, много бѣлку, всякіе цилиндры, красныя кровяныя шарики и гной. Одышка; колющія боли въ груди. Кровь—100 $\frac{0}{100}$ —4.060.000. За послѣдній мѣсяцъ—безсонница, головныя боли, бредъ по ночамъ; боли въ ногахъ. Знобитъ.

Теч. и исх. Вскорѣ присоединились пнеймоническія явленія; прочія явленія усилились; все время кровь въ мочѣ. 3/xii 96 г. скончался.

Случай 397. К. 56 л., учитель. 30/xii 96 г. — 31/i 97 г. (Наблюд. д-ра Д. Г. Кудрявцева).

Насл. ОО — сельскій діаконъ, умеръ 92 л. О—сельскій священникъ, умеръ 72 л.; ожирѣлый, часто кашель, одышка. М—умерла 40 л., нехворая. С—66 л. худая, слабаго здоровья. С—56 л. умерла отъ общей водянки; съ 49 л. хворала, одышка, сердцебиеніе, отеки ногъ. С—62 л. полная, вспыльчивая. Б—60 л. діаконъ; одышка. С—умерла 45 л. отъ чахотки (были кровохарканья). Б—54 л. священникъ, нехворый. Сн—26 л. сильно пьетъ; узкогрудый. Сн—18 л.; узкогрудый. Д—13 л. блѣдная, часто кашляетъ, простуживается. Жена умерла 37 л. отъ горловой чахотки.

При рожд. О—42 л., М—40 л.

Эксц. Съ 30 л.—водку ежедневно 1—2 рюмки.

Остр. инф. Корь (д); тифъ (12); острая инфекція (21); тифъ (51).

Хр. инф. Золотуха (д).

Проч. б. о. л. 12 л. послѣ острой инфекціи кровохарканье; боли въ лѣвомъ боку, съ мѣсяць. 21 г. (весной) послѣ острой инфекціи кровохарканье, блѣдность, похуданіе, запоры, слабость; врачъ — чахотку; лѣтомъ оправился. Слѣдующія двѣ весны—то же. За послѣдніе годы—раздражительность, нервность; головныя боли, плохой сонъ. 32 л.—кровохарканье. 39 л.—то же. Съ 45 л. стали увеличиваться шейныя железы (вырѣзали). 53 л.—съ мѣсяць—сильный бронхитъ (туберкулезныя бациллы). Съ весны 95 г. gonitis (лѣвый, туберкулезъ?), Въ первыхъ числахъ XII. 96 г. простудился; головныя боли, общая слабость; насморкъ, кашель, боль въ лѣвомъ боку; лихорадочная т°. Съ 22 XII—слегъ, бредъ.

St. pr. Ростъ 169 сант. Вѣсъ 3 п. 12 ф. Истощенный на видъ. Зябокъ; потливъ. Gonitis sinistra (tuberculos?). Издавна насморкъ. Послѣдніе 2 года кашель; съ заболѣванія много гнойной мокроты. Одышка. Боль въ лѣвомъ боку. Окружность груди 83—86. Слѣва сзади сверху до $\frac{1}{10}$ лопатки—звукъ глуше. Слѣва сбоку—мелкіе хрипы. Бациллы Коха и инфлюэнцы. Сердце до сосковой линіи. Артеріи жестки, извиты. Кровь—85%—4.320.000. Лимфатическія железы всѣ увеличены. Плохой сонъ, утомляемость. Головныя боли. Рѣзкая раздражительность.

Теч. и исх. Съ 8. I. т° нормальная (лишь по временамъ до 37.30). При выходѣ вѣсъ 3 п. 20 ф. Кровь—90%—4.760.000. Въ мочѣ—фосфаты, ураты. Влажные хрипы сбоку исчезли; разсѣянныхъ сухихъ хриповъ осталось мало. Приглушеніе слѣва сверху осталось. Сонъ лучше и головныя боли меньше.

Случай 398. К. 21 г., студентъ-технологъ. 28/IX—13/XI 96 г. (Набл. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. ОО—фабричный; умеръ 70 л. „отъ размягченія мозга“, очень раздражительный. БО—купецъ 45 л., головныя боли. СО—умерла 40 л.; ея дочь горбатая, злая, дурного характера. СО—47 л. слабого сложенія, очень нервная; ревматизмъ. СО—40 л., слабого сложенія и здоровья; малокровная. О—53 л., имѣетъ фабрику ножей; раздражительный, вспыльчивый; послѣднія 5 л. расстройства желудка. ОМ—купецъ; умеръ 70 л. БМ—худой, слабого сложенія, алкоголикъ. БМ—47 л. худой, запой; дѣти очень слабыя. СМ—слабого сложенія и здоровья; сынъ ея психопатъ. М—43 л. слабого сложенія и здоровья; худая, раздражительная; 26 л. гнойный плевритъ, съ того времени—склонность къ кашлю; послѣднія 8 л. почечная колика; головныя боли; нервность. Больной—старшій. Б—11 л. очень маленький, худой, нервный; желудочно-кишечныя расстройства. Б—8 л. худой, нехворый. С—4 л. и двойни 2 л.—нехворыя.

При рожд. О—32 л., М—22 л.

Эксц. Съ 12 л.—изрѣдка до пьяна (скоро пьянѣлъ); съ 16 л.—раза 2 въ мѣсяць. Съ 17 л. пьетъ мало и рѣдко. Лѣтомъ 19 л. часто abus; неправильная жизнь. 9—13 л. онанизмъ.

Остр. инф. Корь (д); дифтеритъ (14); плевритъ (15); острая инфекція (XII. 95 г.), вообще часто инфлюэнца.

Хр. инф. Золотуха.

Проч. б. о. л. Въ дѣтствѣ худой, слабый; медленно росъ; запоры. 8 л.—большой животъ; врачъ: „плохое развитіе и кишечникъ не въ порядкѣ“. Около 16 л.—быстро росъ и очень худъ. Послѣ выпивки дня три слабость. 9—11 л. часто простуживался (лихорадки, слабость); съ 13 л.—часто фарингитъ. 15 л. послѣ плеврита—долго слабость. Съ 13 л. часто головокруженіе, головныя боли, слабость, утомляемость. 18 л.—для поправленія здоровья—на кумысъ. Съ 17 л.—запоры, поносы; продолжалъ часто простуживаться (лихорадочныя состоянія). XII. 95 г. острая инфекція съ недѣлю; потомъ снова съ недѣлю; слабость все увеличивалась; безсонницы; жаръ въ головѣ; съ лѣта—одышка и сердцебиеніе; VII. 95 г. простудился (лихорадка, знобъ, жаръ, кашель, мокрота, спазмы въ горлѣ); 13. VII. рвота, боли въ желудкѣ—дня 3; вскорѣ врачъ: катарръ лѣвой верхушки (слабость, ночные поты, кашель); лѣчился; оправился.

Въ началѣ IX—рвота, поносъ, съ недѣлю; черезъ нѣкоторое время—снова поносъ, кашель. За послѣднее время развилась очень сильная слабость.

St. pr. Ростъ 172 сант. Вѣсъ 3 п. $11\frac{3}{4}$ ф. Съ длинной, узкой грудью. На низѣ—послѣднее время—поносы. Небольшой кашель. Одышка. Окружность груди 76—81. Лѣвая верхушка ниже правой. Сердцебіеніе. Кровь—110%—4.580.000. Шейныя, челюстныя, паховыя железы увеличены. Не высыпается; усталость, разбитость. Головокруженіе. Тяжесть въ суставахъ конечностей. Спина—онѣмѣніе, мурашки; утомляемость, измѣнчивое настроеніе. Влизорукость.

Теч. и исх. Кишечныя разстройства постепенно прекратились; самочувствіе и голова—свѣжѣе; улучшеніе. Въ мочѣ мочеваая кислота, много уратовъ. При выходѣ кровь—100%—4.520.000. Вѣсъ 3 п. 20 ф.

Случай 399. К. 26 л., студентъ-медикъ. 30/xi—19/xii 96 г. (Собственное наблюденіе).

Насл. О—николаевскій солдатъ; запой; умеръ 70 л. М—60 л.; сильные мигрени, раздражительность. Б—38 л. музыкантъ, былъ lues; нервное разстройство; профессиональный параличъ. С—35 л., чахотка; кровохарканье; дѣти художныя, золотушныя; у одного рѣзкая кровоточивость. Б—умеръ 34 л.—кровохарканье, отъ чахотки; музыкантъ; блѣдный, съ слабо развитой грудью. С—умерла 12 л. отъ чахотки. С—23 л. малокровная, слабосильная, кашляетъ, нервная, раздражительная. Б—22 л. нехворый; фельдшеръ военный. Сн—золотушный (экземы, поносы).

При рожд. О—46 л.; М—34 л.

Усл. ж. Родители жили очень бѣдно (пенсіонъ 8 руб. въ мѣсяцъ—свой домишко); 11 л.—гимназія; съ 14 л.—уроки. 18 л.—уволень изъ гимназіи и держалъ экзаменъ экстерномъ. Съ 19 л.—въ Университетѣ. Весной 91 г.—женился. (Съ Университета лучшія условія жизни).

Экск. 16—17 л. довольно часто abusum in Baccho et Venere.

Остр. инф. Тифъ (7).

Хр. инф. Золотуха (до 11 л.).

Проч. бол. 16 л. быстро выросъ; похудѣлъ; грудь стала узкая, плоская. 18 л.—уволень изъ гимназіи за неблагонадежность; передъ тѣмъ (январь) первое кровохарканье $\frac{1}{2}$ стакана; черезъ 2—3 мѣс.—снова. Съ 19 л.—часто сталъ простуживаться (насморкъ, кашель, лихорадка). Весной 92 г.—сильно утомлялся отъ занятій; кашель, слабость. Осенью 92 г. простудился—„бронхитъ“; съ мѣсяцъ въ клиникѣ—безъ измѣненій до II. 93 г.—когда сильное кровохарканье; потомъ кровохарканье продолжалось понемногу съ недѣлю; ослабѣлъ, безсонницы, раздражительность, утомляемость. Лѣтомъ въ Ялтѣ оправился. Лѣтомъ 95 г. на оспопрививаніи, много ходьбы, работы, уставалъ; показывалась кровь въ мокротѣ; кашель; въ IX. 95 г. лихорадочное состояніе (найжены въ мокротѣ бациллы); 6 мѣс. въ Ялтѣ; въ II—нѣсколько разъ небольшое кровохарканье; одинъ разъ сильное. Вернулся въ маѣ 96 г.: лихорадка, кровохарканье. Лѣто въ деревнѣ—нѣсколько разъ кровь въ мокротѣ. Въ X. 96 г. инфлюэнца; ухудшеніе всѣхъ явленій; долго оставался—плохой сонъ, головныя боли, примѣсь крови въ мокротѣ. Съ 16 л.—замѣтно похудѣлъ. До 10 л.—enuresis nocturna.

St. pr. Ростъ 170 сант.; вѣсъ 3 п. $8\frac{1}{2}$ ф. Простудливъ; легко потѣеть; кашель, мокрота $\frac{1}{4}$ стакана,—большую частью гнойная; порядочное количество бацилл. Часто плохой сонъ; головныя боли; ощущеніе разбитости, слабости. Рѣзкая дерматографія. Рѣзко повышенная чувствительность кожи (тактильная). Окружность груди 80. Въ обоихъ верхушкахъ до 2—3 ребра и до spin. scapulae притупленіе; хрипы только при кашлѣ; безъ кашля—лишь сзади надъ лѣвой лопаткой. Кровь 100%—4.800.000. Артеріи жестки.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 3 п. $10\frac{3}{4}$ ф.; кровь 120%—5.740.000. Нѣсколько оправился.

Случай 400. К. 27 л., врачъ. 14/iii—30/iii 97 г. (Набл. д-ра Д. А. Бурмина).

Насл. О—умеръ 46 л. отъ болѣзни сердца; врачъ; полный, очень полнокровный, геморрой; нервный; мигрени; ревматическія боли въ ногахъ (лѣчился

грязями). БО—очень полный; умерь 42 л. отъ удара. БО—очень полный, умерь 41 г. отъ болѣзни сердца. М—49 л. худощавая, слабогрудая; кашляла; очень нервная, раздражительная. СМ—ожирѣлая, отеки ногъ, раздражительная; 60 л. СМ—умерла 42 л. отъ чахотки. БМ—55 л., ожирѣлый. БМ—умерь 44 л. отъ водянки; очень полный. ОО—умерь 40 л. отъ удара. С—28 л. нервная, малокровная. С—23 л. истеричная, малокровная. С—20 л. полная. Б—18 л. полный.

При рожд. О—33 л., М—21 г.

Эксц. Abusus—очень рѣдко.

Остр. инф. Корь (д); скарлатина (д); крупъ (д); вѣтряная оспа (въ гимназии).

Хр. инф. Золотуха (д); Malaria (25 л.) недолго.

Проч. бол. 6. XI. 96 г. сильныя боли въ крестцѣ справа, ночью; потомъ на все бедро—часа 2—3; черезъ ночь—снова; съ того времени по ночамъ—часа по 2—4; черезъ 1—2 дня; послѣднее время почти ежедневно. Сердцебіеніе усилилось, перебои.

St. p. r. Ростъ $179\frac{1}{4}$ сант. Вѣсъ 5 п. $3\frac{1}{2}$ ф. Наклонность къ ожирѣнію. Хорошаго сложенія. За послѣднее время забоекъ, изрѣдка то поносы, то запоры. Животъ ожирѣлый. Прощупывается лѣвая почка и болѣзненна. Небольшая одышка. Окружность груди 100—106. Емк. 3600. Иногда колющія боли въ области сердца; сердцебіеніе. Сердце до сосковой линіи; небольшая аритмичность. Кровь 100% —5.840.000. Приступы—ischias'a. Сильно утомляется; мрачное настроеніе; раздражительность.

Теч. и исх. Перебои остались. Невральгія прекратилась (осталась ломота). Пульсъ плохого наполненія остался. При выходѣ вѣсъ 5 п. $1\frac{1}{4}$ ф. Кровь 100% —5.440.000.

Случай 401. К. 44 л., приказчикъ. 10/1—29/III 97 г. (Набл. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. О—умерь 35 л.; виноторговецъ по откупамъ; послѣдніе годы послѣ пожара и разоренія сильно пилъ и служилъ машинистомъ. ОО—умерь 83 л. крестьянинъ. М—58 л., полная; всегда очень нервная, раздражительная, „невыносима“; при волненіи—рвота. ММ—умерла 50 л. отъ огорченія; очень нервная, раздражительная „до неистовства“. БМ—умерь 30 л.; былъ отравленъ. БМ—50 л., очень раздражительный, нервный. СМ—80 л., нехворая. Больной старшій. С—37 л. полная, блѣдная, сердцебіеніе; по временамъ—отеки ногъ. Одышка при ходьбѣ.

При рожд. О—27 л.; М—18 л.

Усл. ж. Росъ въ условіяхъ зажиточной крестьянской семьи. Съ 21 г.—приказчикъ (работчикъ)—при чайной торговлѣ Филиппова; послѣднія 9 л. работа легкая. 42 л.—женится.

Эксц. Водка—очень рѣдко, мало.

Остр. инф. Острая инфекція (24); острая инфекція (30).

Проч. бол. 14—17 л. во время холодной погоды—часто крапивница (часа 2—3). Съ 40 л. аппетитъ—хуже; по утрамъ рвоты; врачи—опухоль печени и катарръ желудка; лѣчился, оправился. За послѣднія 5 л.—геморройныя кровотеченія (каждую весну); передъ тѣмъ—сильныя головныя боли. 21. X. 96 г. остудилъ лѣвую ногу—послѣ бани; сильныя боли въ крестцѣ; на другой день—боль по всей ногѣ (нерву); ноющія боли и сильныя приступы; мѣсяца черезъ $1\frac{1}{2}$ и въ правой ногѣ; все время лѣчился: то лучше, то хуже.

St. p. r. Ростъ 165 сант. Вѣсъ 4 п. $16\frac{1}{4}$ ф. Крѣпкаго сложенія, ожирѣлый. За послѣдніе 3 мѣсяца похудѣлъ. Геморрой. Грудь эмфизематозная. Окружность груди 90—92. Кровь 95% —4.520.000. Плохой сонъ—отъ болей. Оба сѣдалищныхъ нерва чувствительны (на правой—меньше).

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 4 п. 30 ф. Кровь— 125% —5.760.000. Въ мочѣ все время порядочное количество мочевоы кислоты. Очень медленно боли уменьшались; теперь лишь пыть въ срединѣ лѣвой голени, по временамъ.

Случай 402. К. 33 л., священникъ. 25/1—17/II 97 г. (Собственное набл.).

Насл. ОО—священникъ, умерь 50 л., сильно пилъ; раздражительный, крайне вспыльчивый. МО—умерла 96 л.; сильный алкоголизмъ. БО—умерь отъ

болѣзни печени, всегда нервный. БО—50 л., очень раздражительный; катарръ желудка. БО—умеръ 48 л. отъ чахотки; много пилъ. СО—умерла 45 л. отъ водянки, очень нервная. СО—ревматизмъ; очень нервная. СО—очень нервная, истощенная. СО—очень нервная. О—сельскій священникъ, умеръ 54 л. отъ чахотки; съ 24 л.—кровохарканье; сильно пилъ; очень нервный; катарръ желудка; запой; геморрой; крайне раздражительный; деспотъ. ОМ—священникъ, умеръ 68 л., отъ воспаления легкихъ. ММ—умерла 55 л., очень нервная; сердцебиѣние. БМ—глухонѣмой. БМ—умеръ 38 л. отъ чахотки; много пилъ. БМ—40 л., слабый; сильныя горловыя кровотеченія. БМ—умеръ отъ чахотки. СМ—50 л., очень нервная, истерія, общіе отеки. М—умерла 57 л. отъ костоѣды; истерія. С—45 л. худая; катарръ желудка; очень впечатлительная; сердцебиѣние. С—43 л., очень болѣзненная, золотушная; съ 16 л. кровохарканье; кашель; истерія; сердцебиѣние; женскія болѣзни; очень худая. С—41 г.; былъ психозъ. С—39 л., истерія; катарръ желудка; рвоты; очень простудлива; кровохарканье. Б—37 л., сильно пьетъ. С—36 л., катарръ желудка; поносы; психозъ. Б—54 л., былъ катарръ легкихъ; теперь катарръ желудка; дѣти золотушныя. С—23 л., очень худая, нервная, раздражительная. Д—блѣдная, хвораая.

При рожд. О—40 л.; М—33 л.

Усл. ж. Въ дѣтствѣ плохія нравственныя условія (деспотъ отецъ). Съ 15—21 г. въ Семинаріи. 21—25 л. псаломщикомъ. 24 л.—женился. Съ 25 л.—священникъ.

Эксц. Съ 18 л. *abusus*—небольшой, не часто. 19—24 л.—онанизмъ (повидимому и теперь).

Остр. инф. Коклюшъ (д) очень долго.

Проч. бол. Съ ранняго дѣтства блѣдный, худой. Съ 10 л.—отрыжки, изжоги; иногда срыгиванія пищи; съ 15 л. диспепсія сильнѣе; 15—18 л.—аѣ-скольکو разъ—очень рѣзкія явленія малокровія. Запоры. Послѣ даже небольшого количества водки—всегда рвоты. 23 л.—небольшая желтуха, недолго. 26 л. небольшое кровохарканье; сильный поносъ—недѣли 2; 27 л.—тѣ же явленія; лѣчили отъ чахотки; послѣ того кровохарканье нѣсколько разъ. Срыгиванія—постепенно усиливались. Весной 95 г. начались рвоты; сначала—рѣдко, потомъ—чаще; отрыжка стала тухлой; по временамъ—поносы. Съ весны 96 г. замѣтилъ, что рвоты усиливались отъ жидкой пищи; срыгиванія очень участились и часто замѣняли рвоту. Съ XII. 96 г. постепенное увеличеніе отека ногъ. Несмотря на развивающуюся слабость—до половины I. 97 г. продолжать служить. До 10 л.—по временамъ *enuresis nocturna*.

St. p. r. Ростъ 173 сант. Вѣсъ 3 п. 6 $\frac{3}{4}$ ф. Очень зябокъ; ощущеніе мурашекъ. Простудливъ. Очень потливъ. Рѣзкія диспептическія явленія; срыгиваніе, рвота—при самой строгой діетѣ. Запоры. Геморрой. Одышка; сердцебиѣние. Очень тяжелый деспотическій характеръ. Послѣдніе 2 мѣсяца—головныя боли. Боли въ различныхъ частяхъ тѣла—при простудѣ и при непріятностяхъ. Очень истощенный. Кожа блѣдная; отеки до половины бедеръ. Желудокъ расдиренъ; перистальтики нѣтъ; НСІ всегда отсутствуетъ; избытокъ молочной кислоты. Въ испражненіяхъ—много слизи. Окружность груди 82. Тоны сердца слабыя. Артеріи жесткія. Кровь—75%—4.140.000.

Теч. и исх. При строгой діетѣ, выкачиваніяхъ остатковъ пищи и промываніяхъ желудка рвоты прекратились; срыгиванія меньше; въ остальномъ безъ измѣненій. При выходѣ вѣсъ 3 п. 1 $\frac{1}{4}$ ф.; кровь—80%—4.100.000.

Случай 403. К. 25 л., студентъ-математикъ. 12/1—23/1 97 г. (Собственное наблюденіе).

Насл. О—55 л. осетинъ, магометанинъ; 19 л. переѣхалъ на службу въ Петербургъ; тамъ—чахотка; 22 л.—вернулся домой; оправился; съ 40 л. сильно выпиваетъ. М—43 л.; послѣдніе 5 л. два воспаления легкихъ; постоянный кашель. БО—умеръ отъ воспаления легкихъ. СО—умерла отъ воспаления легкихъ. СМ—умерла отъ воспаления легкихъ. БМ—умеръ отъ воспаления легкихъ. Б и С—ы живутъ на Кавказѣ,—нехворые.

При рожд. О—30 л.; М—18 л.

Усл. ж. Въ 1882 г.—въ Ставропольской гимназіи; плохое помѣщеніе и столъ. По выходѣ изъ гимназіи (91 г.)—годъ отдыхалъ дома. Въ 92 г.—въ Одесскій Университетъ. Съ 95 г.—въ Москвѣ.

Остр. инф. Оспа (1); корь (83 г.); дифтеритъ (83 г.); воспаленіе легкихъ (90); тифъ (93); съ 92 г.—ежегодно воспаленіе легкихъ.

Хр. инф. Трипперъ (88 г.); 2 раза повторялся (въ Одессѣ).

Проч. бол. Говорить—на 4-омъ году. Въ гимназій бывали поносы; за гимназію—похудѣлъ, ослабѣлъ. Съ 92 г.—ревматическія явленія (лѣчился въ 93 г. на лиманѣ). До 6 л.—enuresis nocturna. XII. 96 г.—простудился; высокая т°, головныя боли, слабость; 8. I. 97 г.—боли въ правомъ боку, ознобъ, жаръ, кашель со ржавой мокротой.

St. p. r. Зябокъ, простудливъ. Последнія нѣсколько лѣтъ—ревматическія боли въ колѣнныхъ и другихъ суставахъ. Очень истощенный. Кожа блѣдная, смуглая. Дерматографія. Много—аспе. Склеры желтушны. Лѣвый колѣнный суставъ утолщенъ, подвижность ограничена. Печень—чувствительна; также—аортальн. сплет. и толстыя кишки. Испражненія жидки—много слизи. Моча красная; слѣды бѣлку. Грудь плоская. Одышка. Кашель; ржавая мокрота. Сзади внизу справа—пнеймоническія явленія. Толчокъ—разлитой; кнутри отъ сосковой линіи; правое сердце расширено. У верхушки и легочн. арт. шумъ съ 1 времен. Кровь—77⁰/₀—80⁰/₀—4.280.000.

Теч. и исх. Т° высокая 38—39⁰; потомъ все хуже; т° до 40⁰ и морт. Аутопсiи не было.

Случай 404. К. 23 л., студентъ-медики. 12/x—19/x 96 г. (Наблюд. д-ра Д. А. Бурмина).

Насл. ОО—умеръ 30 л. священникъ. МО—туберкулезъ; умерла 35 л. отъ холеры. О—умеръ 38 л. отъ горловой чахотки; чиновникъ; выпиваль. СО—40 л. полная. М—40 л., постоянно кашляетъ (туберкулезъ). БМ—умеръ 27 л. отъ чахотки; выпиваль. СМ—43 л., была Базедова болѣзнь. СМ—умерла 34 л. отъ горловой чахотки. Б—21 г. студентъ; тифлитъ, неврастенія. Б—15 л., нехворый. С—9 л. нехворая. Больной старшій.

При рожд. О—21 г., М.—19 л.

Усл. ж. 16 л. умеръ отецъ (стали жить бѣднѣе).

Остр. инф. Корь (д); скарлатина (10) съ отеками; дизентерія (92); острая инфекція (XI. 95 г.).

Проч. бол. Съ 16 л.—давать уроки; утомлялся, похудѣлъ, головныя боли, поносы и запоры. Лѣтомъ 92 г.—дизентерія недѣли 2; поносы усилились. Три дня назадъ—знобъ, насморкъ, головныя боли; слабость, ломота въ правомъ колѣнномъ суставѣ.

St. p. r. Ростъ 159 сант. Вѣсъ 3 п. 13 ф. Лицо красное; послѣдніе дни—кровь въ испражненіяхъ. Колитъ. Окружность груди 83. Насморкъ, боль при глотаніи. Кровь—11⁰/₀—5.560.000. Последнюю ночь бредилъ. Съ заболѣванія—сильныя головныя боли. Боли во всѣхъ суставахъ и во всемъ тѣлѣ. Знобитъ. Инфлюэнца.

Теч. и исх. Съ 15-го т° нормальная. Быстро оправился.

Случай 405. К. 27 л., фабричный. 16/ix—16/xii 96 г. (Набл. д-ра Н. О. Очередины).

Насл. О—умеръ 57 л., крестьянинъ; полный; издавна одышка; послѣдніи 7 недѣль отеки ногъ и брюшная водянка. М—60 л., уже давно ломота въ рукахъ и ногахъ (ревматизмъ); раздражительная, плаксивая.

При рожд. М—33 л.

Усл. ж. Довольно зажиточная семья. Съ 18—26 л. на суконной фабрикѣ—ножной станокъ; работа 16 часовъ въ день; недѣлю днемъ.—недѣлю ночью. Работа тяжелая, въ очень пыльной и душной атмосферѣ; спалъ въ рабочемъ помѣщеніи. 19 л.—женится.

Экск. Вино изрѣдка, мало.

Остр. инф. Оспа (д).

Проч. бол. За работой на фабрикѣ сильно уставалъ. Въ концѣ V. 95 г.—боли въ лѣвомъ боку и кашель; мѣсяцъ безуспѣшно лѣчился, потомъ уѣхалъ въ деревню. I. VIII. 95 г. отеки ногъ, брюшная водянка. 27/ix—22/xi въ больницѣ; отеки увеличились; появилась боль въ правомъ боку.

St. p. r. Ростъ 170 сант. Вѣсъ 4 п. 5 ф. Печень плотная; край выходитъ изъ-подъ края реберъ по сосковой линіи на 9 сант. Селезенка прощупывается. Лѣвая межреберная невралгія. Моча насыщеножелтая. Паховыя железы нѣсколько увеличены. Небольшой кашель. Небольшая одышка. Слѣва до $\frac{1}{2}$ лопатки—плевритическія явленія. Сердце немного за сосковую линію. Окружность груди 86—88. Аназарка ступней и лодыжекъ. Кровь—95 $\frac{0}{0}$ —5.600.000.

Теч. и исх. Къ 19/x асцитъ почти всосался (вѣсъ 4 п. $\frac{1}{2}$ ф.); притупленіе сзади слѣва не доходитъ до угла лопатки. При выходѣ асцита и аназарки—нѣтъ. Кашля нѣтъ. Селезенка хорошо прощупывается, плотная. Вѣсъ 4 п. 12 ф.; кровь—90 $\frac{0}{0}$ —4.800.000. Въ мочѣ часто порядочное количество—мочевой кислоты, уратовъ.

Случай 406. М. 25 л., сынъ купца. 22/xi—22/xii 96 г. (Набл. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. О—62 л., полный, артритикъ; очень нервный. М—53 л. нервная. ОО—болѣзненный. ММ—очень впечатлительная, головныя боли, истерическія припадки. БО, СО, СО—всѣ трое умерли отъ чахотки. БО—50 л. *tabes*. СМ—женскія болѣзни. Б—27 л. худой, блѣдный; раздражительный, бессонницы, сердцебіеніе; меланхоликъ. Б—22 л., нехворый. С—19 л. женскія болѣзни, малокровіе. С—14 л. нервная, впечатлительная, раздражительная. Б—12 л. часто пневмонія и плевритъ. Б—10 л., нехворый.

При рожд. О—37 л., М—29 л.

Усл. ж. 17 л. уволили изъ училища (бросилъ въ учителя чернильницей); послѣ того сталъ заниматься сельскимъ хозяйствомъ.

Остр. инф. Корь (8—10); скарлатина (8—10); острая инфекція (8—10).
Хр. инф. *lues* (18) (?).

Проч. бол. Росъ слабымъ, худымъ; росъ—медленно. 2—8 л. лихорадочныя приступы, похожіе на малярію. Издавна раздражителенъ, впечатлительнъ, мнительнъ. Въ V. 95 г. острое разстройство кишечника, съ жаромъ, головною болью одинъ день; затѣмъ—запоры; слабительныя сначала помогали, потомъ перестали помогать; всю зиму періодическіе приступы лихорадки съ жаромъ и головной болью; потомъ и клизмы стали дѣйствовать не всегда; запоры упорныя по недѣлѣ. Лѣтомъ найдены въ крови плазмодіи маляріи, лѣченіе лихорадки не измѣнило состоянія больного. За послѣдній годъ похудѣлъ на полула.

St. p. r. Ростъ 165 сант. Вѣсъ 3 п. 20 ф. Грудь меньше половины роста. Потливъ, зябокъ; послѣ ѣды отрыжка, иногда изжога, тяжесть, иногда боль подъ ложечкой, изрѣдка тошнота. На низѣ только съ клизмой. Чувствительность толстыхъ кишокъ. Пульсация брюшной аорты. Селезенка плотная; выходитъ на 3 сант. изъ-подъ края реберъ. Небольшая одышка. Окружность груди 78—84. Кровь—95 $\frac{0}{0}$ —4.720.000. Головныя боли. Онѣмѣніе въ рукахъ. Раздражителенъ. Близорукъ.

Теч. и исх. Запоры безъ измѣненій; изжога исчезла. При выходѣ вѣсъ 3 п. 23 ф. Кровь—100 $\frac{0}{0}$ —4.100.000.

Случай 407. Ю. 32 л., управляющій имѣніемъ. 26/ix—11/x 96 г. (Набл. д-ра Д. А. Бурмина).

Насл. О—купецъ, тучный, подъ конецъ жизни нѣсколько апоплексическихъ инсультовъ; умеръ 70 л. отъ паралича сердца. М—60 л.; ревматическія боли въ рукахъ.

При рожд. О—40 л., М—21 г.

Усл. ж. 24 л.—женился.

Остр. инф. Горячка (20); инфлюэнца (21).

Хр. инф. *Malaga* (28) недолго.

Проч. бол. Горячка (20) съ мѣсяцъ; черезъ мѣсяцъ снова — 3 мѣсяца; послѣ того—черезъ нѣсколько мѣсяцевъ *hemiplegia dextra et aphasia*—мѣс. 3. Въ началѣ VIII. 96 г.—острая инфекція (бредъ ночью, t^0 —40 0); съ 20. VIII—мутная моча съ осадкомъ и кровью; небольшіе отеки ногъ до колѣнъ и подъ глазами—дня 2; нѣсколько дней—желтуха.

St. pr. Ростъ 184 сант. Вѣсъ 5 п. 12 ф. Ожирѣніе. Хорошаго сложенія; отековъ нѣтъ. Кожа блѣдная, сухая, нѣсколько иктеричная; склеры иктеричны. Зябокъ. Съ заболѣванія — запоры и слізъ. Стѣнки живота ожирѣлыя. Область почекъ болѣзненна (спереди). Общая тупая боль въ области печени. Печень нѣсколько увеличена. Селезенка выходитъ на 3 сант. изъ-подъ края реберъ; край ея плотный. Подъ лѣвымъ подреберьемъ, при ощупываніи, рѣзкая боль. Моча съ большимъ рыхлымъ краснымъ осадкомъ; бѣлокъ, кровь, гіалиновые, кровяные цилиндры. Небольшая одышка. Лѣвосторонняя межреберная невралгія. Окружность груди 97. Небольшія сердцебіенія. Сердце — почти до праваго края грудины и на 2 сант. не доходитъ до сосковой линіи. Съ заболѣванія — плохой, тревожный сонъ, съ бредомъ; тупая головная боль, головокруженіе, ощущеніе мурашекъ. Кровь—60⁰/₀—3.260.000. 1—7. VІІІ—было затемненное сознание. За болѣзнь — частая слезливость (изрѣдка и раньше). Раздражительность. Т⁰—39⁰.

Теч. и исх. Съ 1. IX—т⁰ нормальная. При выходѣ вѣсъ 5 п. 10 ф. Кровь—70⁰/₀—3.350.000. Количество мочи увеличено, низкій удѣльный вѣсъ, слѣды бѣлка; гіалиновые и кровяные цилиндры; кровяные шарики.

Случай 408. М. 26 л., мѣщанинъ. 10/п — 16/п 97 г. (Набл. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. О—умеръ 55 л. отъ водянки; очень вспыльчивый, раздражительный; буенъ во хмѣлю; небольшая фабрика. М—52 л. полная, головныя боли, ревматическія боли въ рукахъ и ногахъ. БМ—умеръ 50 л., слабаго сложенія, боли въ ногахъ. С—60 л. слабаго сложенія и здоровья, боли въ правомъ боку, въ груди, одышка, вспыльчива, раздражительна. Б—52 л. умеръ отъ водянки, полный, одышка, сердцебіеніе, удущье, вспыльчивый, раздражительный. С—35 л. полная, слабаго сложенія, головныя боли, одышка, боли въ ногахъ. С—30 л. головныя боли, вспыльчива, раздражительна. С—27 л. полная, головныя боли, былъ параличъ лицевого нерва; нервная, раздражительная, вспыльчивая. Больной младшій.

При рожд. О—54 л., М—26 л.

Усл. ж. 10—14—въ уѣздномъ училищѣ. Съ 14 л.—приказчикъ въ имѣніи. 16—19 л.—въ Москвѣ мальчикомъ при лавкѣ, условія хорошія. 19—21 г.—управляющій въ имѣніи. Съ 23 л.—кассиромъ на водочномъ заводѣ въ Нижнемъ Новгородѣ; жизнь сидячая.

Экск. Вино съ 24 л.; мало.

Остр. инф. Острый ревматизмъ (8) мѣсяца 1¹/₂; корь (9).

Хрон. инф. Трипперъ (21) недолго.

Проч. бол. 10 л. — недѣли 3 — сильныя боли при вздохѣ. 18 л. — мѣсяца 2 — боли въ правой половинѣ груди. Съ 20 л. — тяжесть, отрыжка, небольшая одышка. VІІ. 91 г. — трипперъ; скоро прошелъ, но двусторонній эпидидимитъ. Черезъ полгода — боль въ правомъ боку (10—12 разъ въ годъ); IV. 94 г. — сильныя приступы — дня 3; слабость недѣли 2; VІ. 94 г. — снова; потомъ раза 2 въ мѣсяцъ. V. 96 г. послѣ одного припадка — кровавая моча; и потомъ бывало послѣ приступовъ.

St. pr. Ростъ 167 сант. Вѣсъ 3 п. 20¹/₄ ф. Слабаго сложенія. За послѣдніе 2 года — сильно похудѣлъ. Тошнота и рвота во время припадковъ; при приступахъ — запоръ. Моча свѣтлая, слѣды бѣлка. Боли въ правой половинѣ поясничной области съ отдачей въ правый пахъ, яичко — приступами. Небольшая одышка. Окружность груди — 81 — 85. Артеріи жесткія. Кровь — 100⁰/₀ — 5.840.000. Лимфатическія железы увеличены.

Теч. и исх. Болей не было, моча безъ осадковъ; черезъ 3 дня бѣлокъ исчезъ; 1 разъ зернистые цилиндры; послѣдніе 3 дня — летучія боли въ правыхъ нижнихъ межреберьяхъ.

Случай 409. М. 25 л., писецъ. 5/х — 11/х 96 г.

Насл. О — умеръ 55 л. отъ водянки; торговецъ. М — умерла 42 л. отъ скоротечной чахотки. СМ — слабогрудая. Б — 23 л. нехворый.

Усл. ж. 14—19 л. — мальчикомъ при магазинѣ. 19—23 л. — самостоятельная торговля. 23 л. поступилъ въ единоверческій монастырь (задумалъ съ 16 л.); тамъ сдѣлался письмоводителемъ.

Экск. Вино—съ 16 л. до 3 рюмокъ въ день.

Хр. инф. Трипперъ.

Проч. бол. Между 14—19 л. — нарывали шейныя железы (однажды). 22/ix—боли въ правомъ боку; небольшой сухой кашель. 2/x ночью рвота; боли усилились.

St. p. r. Въсѣ 3 п. 27 ф. Склеры иктеричны. Последніе 3 дня рвоты. Бѣзвѣнность въ правомъ подреберьи. Моча красная, насыщенная, слѣды бѣлка, ураты. Сухой кашель, вязкая мокрота, въ маломъ количествѣ. Сильная одышка; сильныя боли въ правомъ боку. Въ нижней долѣ праваго легкаго — плейропнеймоническія явленія. Плохой сонъ. Слабость. Кровь—75⁰/₀—4.200.000.

Теч. и исх. Развилась желтуха; безпамятство; буйный бредъ; скончался. Бѣлка до 1⁰/₂⁰/₀₀ все время; гіалиновые цилиндры; красныя кровяныя шарики.

Случай 410. Н. 22 л., телеграфистъ. 8/i — 6/п 97 г. (Набл. д-ра (М. Н. Маслова).

Насл. О — 63 л. слабого сложенія, худой; служилъ по полиціи; сильно пьетъ. Давно и сильно кашляеть (туберкулезъ); вспыльчивый, раздражительный, на обѣихъ рукахъ сведены 4-й и 5-й пальцы. М — 58 л. крѣпкаго сложенія. С — 28 л. — маленькаго роста, слабая, полная, одышка, блѣдная, нервная, раздражительная; замужемъ; дѣтей нѣтъ.

При рожд. О—40 л., М—35 л.

Усл. ж. 12—17 л. въ Чудовскомъ хорѣ; хорошія условія. Съ 19 л. — телеграфистъ.

Экск. Съ 18 л. водка—немного.

Остр. инф. Корь (6); тифъ (15).

Хр. инф. Золотуха (д); трипперъ (20); остался въ хронической формѣ.

Проч. бол. Ходить — двухъ лѣтъ. 20 л. подѣ угломъ нижней челюсти — припуханіе; разрывали. Съ 15 л. сердцебіеніе и одышка. 18 л. послѣ простуды — сильный кашель съ мокротой (однажды съ примѣсью крови). Съ первыхъ чиселъ XII. 96 г. — послѣ простуды слабость, жаръ, небольшая головная боль, недомоганіе. 27/xi — сильно простудился, — ломота въ тѣлѣ, сильный насморкъ, осиплость; сердцебіеніе усилилось; лихорадочное состояніе со знобомъ по вечерамъ; потомъ сонъ ухудшился.

St. p. r. Ростъ 167 сант. Въсѣ 3 п. 19 ф. Кожа блѣдная. Зябокъ. Печень ощупывается, нѣсколько плотнѣе нормы. Селезенка плотная, до края реберъ. Хроническій уретритъ. Хриплый голосъ. Небольшой сухой кашель. Одышка. Окружность груди—81—86. Въ нижней долѣ лѣваго легкаго сзади внизу — сухіе хрипы. Кровь—100⁰/₀—4.340.000. Шейныя и паховыя железы сильно увеличены. Недѣли 3 — плохой сонъ; лѣвая межреберная невралгія. Онѣмѣніе и мурашки въ рукахъ и ногахъ.

Теч. и исх. Вскорѣ по поступленіи — ржавая мокрота и пнеймоническія явленія. Съ 12/i t⁰ — нормальная. Кровь — 100⁰/₀—4.560.000. Изрѣдка слѣды бѣлка, гіалиновые цилиндры.

Случай 411. Н., 31 г., городской. 11/xi 96 г. — 24/i 97 г. (Набл. д-ра Д. А. Бурмина).

Насл. О — умеръ 70 л. крестьянинъ; всю жизнь сильно пилъ. М — умерла 65 л. при отекахъ ногъ и живота. Б — умеръ 52 л. отъ чахотки. Б — 50 л. фабричный, алкоголикъ. С — 45 л. нехворая. Б — 35 л. приказчикъ, худой, слабый, кашляеть. С — умерла 37 л. родами; худая, кашляла. Больной — младшій.

При рожд. О—42 л., М—45 л.

Усл. ж. Ростъ въ условіяхъ очень бѣдной семьи. Съ 10 л. — работать на ситцевой фабрикѣ (за версту отъ дома), работа около—15 час. въ день. 20 л. — женился. 21 — 26 л. въ военной службѣ саперомъ; тяжелая работа. 27 л. — на чугунолитейномъ заведеніи—мѣсяца 3; работа трудная; потомъ въ городовые; на посту по 6 час.

Экск. 21 г. — 29 л. — много водки (часто до 1¹/₂ бут. въ день); послѣдніе 2 года пьетъ мало.

Остр. инф. Оспа (13).

Хр. инф. Трипперъ (22) недолго.

Проч. бол. Съ 15/x 96 г. небольшой сухой кашель и боль въ лѣвомъ боку при вздохѣ; черезъ недѣлю одышка (продолжалъ службу). Съ 1/xii 96 г.— сильная слабость и въ больницу (отъ *spina scapulae* и съ 3 ребра—тупой звукъ; сердце смѣщено; t^0 —38,6°); въ больницу 10 дней; t^0 —38°—39,5°.

St. pr. Ростъ 171 сант. Въсѣ 4 п. $1\frac{1}{2}$ ф. На низъ черезъ день; небольшой сухой кашель; колющія боли въ лѣвомъ боку; небольшая одышка; головныя боли. Лицо красное; t^0 —39,6°; вздутый животъ. Въ мочѣ слѣды бѣлка. Съ 3 ребра и съ середины лопатки притупленіе (слѣва); эксудативный плевритъ. Сердце—вправо за сосковую линію на 4 сант. Артеріи жестки. Кровь— $105\frac{0}{0}$ —5.080.000.

Теч. и исх. 14/xi—выпущено 600 куб. сант.; притупленіе съ нижняго края 4 ребра и съ угла лопатки. Сердце—вправо—до лѣваго края грудины и на 3 сант. не доходить до сосковой линіи; болей въ боку нѣтъ. Головныхъ болей нѣтъ. При выходѣ въсѣ 3 п. $38\frac{1}{2}$ ф. Кровь— $87\frac{0}{0}$ —4.800.000. Почти безъ перемѣны.

Случай 412. О. 27 л., конторщикъ. 15/xi—21/xii 96 г. (Набл. д-ра Н. О. Очередина).

Насл. МО—умерла 60 л.; была худая, блѣдная. О—55 л.; бухгалтеръ (изъ крестьянъ); въ дѣтствѣ, очень капризный, настойчивый, упрямый; раздражительный, нервный, вспыльчивый, много пилъ (до бѣлой горячки); сердцебіеніе; рѣзкая подвижность вазомоторовъ. ОМ—бурмистръ; умеръ 70 л. ММ—умерла 65 л. отъ повторнаго воспаленія легкихъ; худощавая. М—52 л. полная; была женская болѣзнь. Б—35 л. бухгалтеръ, полный, нервный, часто головныя боли, одышка, сердцебіеніе; часто—общая слабость. Б—32 л. конторщикъ, нехворый. С—29 л. послѣ послѣднихъ родовъ—боли въ животѣ. С—24 л. нервная, боль въ животѣ. Б—17 л. конторщикъ; нехворый. Сн—умеръ въ VIII. 96 г.—хворалъ коклюшемъ и разстройствомъ кишечника; умеръ 1 года 4 мѣс.

При рожд. О—28 л.; М—26 л.

Усл. ж. 17—23 л. конторщикъ въ лавкѣ у брата; помѣщеніе холодное, сырое, надъ подваломъ со льдомъ; такъ первые года 2; потомъ помѣщеніе лучше. Съ 23 л. торговать самостоятельно; плохо шло; 24 л. женился; торговля плохо; 24 л. въ конторщики въ оптовый складъ.

Эксп. Съ 17 л.—1 бут. пива ежедневно; изрѣдка *abusus spirit*.

Остр. инф. Корь (д); коклюшъ (д); influenza (23).

Хр. инф. Золотуха (д).

Проч. бол. Рось очень капризнымъ, настойчивымъ, упрямымъ ребенкомъ (какъ и отецъ). Съ 23 л. постепенно развивается раздражительность, вспыльчивость; боли въ груди (главнымъ образомъ, въ области лѣваго соска)—стрѣляющія. (Весной 96 г. боли прекратились). IV. 95 г. (болѣзнь жены)—нервное состояніе рѣзко ухудшилось. 16. VII. 95 г. головныя боли, боль въ животѣ, около пупка; лихорадочное состояніе; на низъ правильно; въ концѣ VIII. 95 г. плескъ въ желудкѣ; въ IX. 95 г. и въ II. 96 г. боли рѣзко усиливались (по $1\frac{1}{2}$ недѣли). Въ XI. 95 г. присоединились боли подъ ложечкой, пустая отрыжка; запоры и поносы (послѣдніе мѣсяца 2 на низъ—правильно); сонъ хуже; съ заботлванія (VI. 95) явленія уменьшались по временамъ, но не проходили. За 2 недѣли до поступленія снова стрѣляющія боли въ области лѣваго соска, съ отдачею въ лѣвое плечо.

St. pr. Ростъ 173 сант. Въсѣ 3 п. $23\frac{3}{4}$ ф. Исхудалый; за послѣдніе $1\frac{1}{2}$ года потерялъ 27 ф. Рѣзкая подвижность вазомоторовъ; дерматографія. Послѣды издавна тяжесть подъ ложечкой и пустая отрыжка. Боли подъ ложечкой не зависятъ отъ ѣды. Особенно сильны боли въ области пупка. По временамъ геморройныя явленія (шишки, кровь). Небольшая одышка. Сильныя боли въ области лѣваго соска. Сильныя сердцебіенія. Сонъ тревожный; утромъ часто головныя боли. Головокруженіе. Утомляемость. Измѣнчивое настроеніе; очень впечатлительнъ, мнительнъ. Кровь— $90\frac{0}{0}$ —5.220.000. Языкъ бороздчатый; десны кровоточатъ; плескъ въ желудкѣ и соесит. Печень смѣщается на 5 сант. Прокнуывается правая почка. Окружность груди 75—83. Лѣвая межреберная невралгія. Сердце до сосковой линіи. Рѣзкая пульсация брюшной аорты. Колѣнные рефлексы повышены.

Теч. и исх. Боли уменьшились; сонъ нѣсколько лучше. Въ мочѣ часто мочевая кислота; моча высокаго удѣльнаго вѣса. При выходѣ вѣсъ 3 п. $10\frac{3}{4}$ ф. Кровь— $100\frac{0}{0}$ —5.180.000. Диспепсія нѣтъ; плескъ въ желудкѣ по прежнему. Головные боли меньше. Улучшеніе.

Случай 413. О. 16 л., мастеровой. 10/ix—6/xii 96 г. (Набл. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. БО—сильно пить. ОМ—сильно пить. О—умеръ 43 л. отъ чахотки; очень вспыльчивъ; мастеровой—золотыхъ дѣлъ мастеръ; врачи находили ожирѣніе сердца; разъ 5 было воспаленіе легкихъ; два раза—плевритъ; сильно пилъ. М—33 л. здоровая. Большой старшій. Б—8 л., дифтеритъ, воспаленіе легкихъ. Б—нехворый. Б—4 л. золотушный.

Усл. ж. До 7 л. сырая квартира, подвальный этажъ. Съ 11 л. у золотыхъ дѣлъ мастера; работа 12 час. въ день. Спали тамъ же, гдѣ работали; постели приносили вечеромъ прямо изъ холоднаго сарая; отъ работы сильно утомлялся. Работа въ согнутомъ положеніи; тутъ же нашатырь, крѣпкая водка и пр.; копотъ, дымъ, „рѣдкій мастеръ не умиралъ отъ чахотки“.

Остр. инф. Корь (9).

Хр. инф. Золотуха (д); рахитъ (д).

Проч. бол. 2-хъ лѣтъ сильный катарръ желудка мѣсяцевъ 7. XII. 94 г. острый сочленовный ревматизмъ—до конца I. 25. II. 95 г. снова $3\frac{1}{2}$ мѣсяца. X. 95 г. боли въ суставахъ не сильныя, то хуже, то лучше. Весной 96 г. сильно; лѣтомъ въ деревнѣ поправился. Въ VIII—съ недѣлю онѣмѣніе правой руки (потеря чувствительности). Съ конца VII небольшая одышка и сердцебиеніе. Съ конца VIII за работой одышка и сердцебиеніе. Съ вѣтромъ въ правомъ боку, ознобъ, кровотеченіе изъ носу, кашель; такъ нѣсколько дней. Послѣдніе года 2 замѣтно похудѣлъ.

St. рг. Ростъ 155 сант. Вѣсъ 2 п. $18\frac{1}{2}$ ф. Окружность груди 73. Физически недоразвить съ виду, блѣдный, худой. Очень зябокъ. Почти никогда не потѣеть. Межфаланговые нѣкоторые суставы мало подвижны; нѣкоторые утолщены; также измѣнены и другіе мелкіе суставы рукъ и грудино-ключичные. Пульсація подложечной области. Пульсація брюшной аорты. Легко простуживается. Кашель большею частью сухой. Небольшая одышка. Боли въ правомъ боку. Справа сзади внизу небольшая полоса пригипсенія. Шумъ тренія по линію. У верхушки шумъ съ 1 временемъ и пресистолическій; внизу грудины 2-ой шумъ. Акцентъ рѣзкій въ легочной арт. Pulsus celer. Кровь— $80\frac{0}{0}$ —4.210.000. Раздражительность.

Теч. и исх. При выходѣ: сердце безъ измѣненій. Болей въ суставахъ нѣтъ (незначительная въ правомъ лучезапястномъ). Явленія плеврита быстро исчезли, т⁰ упала. Селезенка увеличена, стала плотнѣе, прощупывается.

Случай 414. О. 22 л., студентъ-естественникъ. 22/xi—16/xii 96 г. (Набл. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. ОО—учитель гимназіи, умеръ 75 л. БО—умеръ отъ чахотки студентомъ. СО—умерла 40 л. отъ чахотки. ОМ—адвокатъ, умеръ 80 л., раздражительный, вспыльчивый. БМ—музыкантъ; умеръ 30 л. отъ чахотки. СМ—умерла отъ чахотки. СМ—худая, малокровная, нервная. О—уѣздный врачъ, умеръ 48 л. отъ повторнаго воспаленія легкихъ; была желтуха и болѣзнь печени. М—61 г. раздражительная, нервная; давно астма, кашель; при ходьбѣ одышка. Большой—младшій. Б—окончилъ лѣсной институтъ; наклоненъ къ ожирѣнію. 30 л., одышка послѣдніе годы. С—26 л., втеченіе нѣсколькихъ лѣтъ были желудочно-кишечныя разстройства; полная. С—24 л. худая, блѣдная, раздражительная, малокровная. С—23 л. худая, нервная, раздражительная; часто желудочно-кишечныя разстройства; сердцебиеніе, малокровіе, головные боли.

При рожд. О—38 л.; М—39 л.

Усл. ж. Съ 20 л. въ университетъ. Въ XII. 94 г. уволенъ изъ университета; въ II. 95 г.—снова принятъ въ университетъ. Весной 95 г. экзамены.

Эксц. Вино съ 16 л. понемногу; 18 л.—ежедневно 1 бут. пива; разъ въ недѣлю 4—5 бут. пива. Изрѣдка *abusus* водкой: 19 л.—водку чаще; до 10 рюмокъ еженедѣльно.

Остр. инф. Корь (д); скарлатина (д); коклюшь (д); оспа (д); дифтеритъ (8); дизентерія (8); инфлюэнца (20).

Хр. инф. Трипперъ (16), недолг.

Проч. бол. Отъ водки—рвота; на другой день головная боль, поносъ. Наклонность къ простудѣ (горло, головныя боли, насморкъ). По увольненіи изъ университета плохой сонъ, нервность. Въ VШ. 95 г.—сердцебіеніе, ознобъ; потомъ головная боль, слабость; затѣмъ оправился; но съ того времени сердцебіеніе, запоры, стѣсненіе въ груди, плохой сонъ. Сердцебіеніе, одышка и запоры постепенно усиливались. Во время экзамена 96 г. ухудшеніе; появилась отрыжка, тяжесть подъ ложечкой; въ испражненіяхъ слизь; иногда сильныя боли въ животѣ. Припадки сердцебіенія изрѣдка очень сильныя (ночью). Геморройныя явленія (боли, кровь). Боли въ области слѣпой кишки послѣ ходьбы. Головныя боли. Последнюю недѣлю раза три—поносъ.

St. p. r. Ростъ 161 сант. Вѣсъ 3 п. 32 ф. Дерматографія. Послѣ ѣды отрыжка, тяжесть. *Dyspepsia*. Поносы. Желудокъ до пупка, слѣпая кишка болѣзненна, плескъ. Часто насморкъ. Окружность груди 82. Сердцебіеніе большею частью ночью, съ ощущеніемъ зноба. Сердце до сосковой линіи. Паховыя железы рѣзко увеличены; подмышковыя и затылочные немного. Плохой сонъ (вълѣдствіе чувства недостатка воздуха). Головныя боли. Мурашки по тѣлу. Утомляемость, раздражительность. Кровь—110%—5.920.000.

Теч. и исх. Небольшое улучшеніе (улучшился сонъ, боли въ груди исчезли; желудокъ, кишки почти безъ измѣненій; запоры и проч.). Была фолликулярная ангина. По временамъ много мочевой кислоты. При выходѣ вѣсъ 3 п. 32½ ф.

Случай 415. П. 32 л., разносчикъ. 31/1—9/п 97 г. (Набл. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. О—68 л., былъ приказчикъ; теперь сельскій хозяинъ, изъ крестьянъ; слабого сложенія, худой, паховая грыжа; вспыльчивый, раздражительный. СО—70 л. слабая, худая, грыжа. М—умерла 42 л. отъ чахотки. СМ—50 л. полная. С—40 л. нехворая. С—38 л., слабого сложенія и здоровья; диспенсія, сердцебіеніе, головныя боли; вспыльчива, раздражительна; замужняя, бездѣтная. С—35 л. иногда головныя боли. Б—28 л., послѣднія 8 л. фурункулезъ.

При рожд. О—36 л.; М—35 л.

Усл. ж. До 12 л. въ условіяхъ крестьянской семьи. Съ 12 л. въ Москвѣ. 12—16 л. мальчикомъ при магазинѣ, все время на ногахъ (посылки). Потомъ приказчикъ. Приходилось и приходится таскать большія тяжести. 24 л. женился. Съ 24 л. торгуетъ самостоятельно, въ разноску (закусками); питаніе большею частью въ сухоматку; помѣщеніе большею частью въ подвальномъ этажѣ.

Эксц. 18—19 л. опанизмъ. Съ 18 л. изрѣдка *abusus spirit*. Съ 24 л.—рѣзкій алкоголизмъ (ежедневно).

Хрон. инф. *lues* (24); трипперъ 31 г.

Проч. бол. 20 л. втеченіе мѣсяца—язвы на обѣихъ голеняхъ; въ солдаты не взяли вълѣдствіе расширенія венъ на ногахъ. Уже давно сердцебіеніе. Лѣтъ 10 назадъ—„надорвалъ животъ“, 1½ мѣс. очень сильныя боли въ животѣ; мѣсяцевъ черезъ 6—сильныя боли въ животѣ, тошноты, рвоты нѣсколько дней; съ того припадки стали повторяться (раза 3—4 въ годъ).

St. p. r. Ростъ 169½ сант. Вѣсъ 3 п. 35¾ ф. Слабого сложенія. Лицо нѣсколько одутловатое, мѣшки подъ глазами. *Acne vulgaris*. Слѣды многихъ чирьевъ. Расширеніе венъ голени. Кожа суха, малоэластична. Зябокъ, не потливъ. Дрожаніе рукъ, ногъ. Ежедневно водка. Диспенсія только при приступахъ. Соесит—плескъ и чувствительность. Испражненія кашицеобразныя, со слизью. Печень плотная; край не прощупывается. Селезенка не увеличена. Грудь длинная, узкая. Окружность груди 81—86½. Артеріи жестки. Кровь—120%—5.220.000. Лимфатическія железы увеличены. Безсонница, когда бросается пить; галлюцинаціи по почамъ. Сильная утомляемость. Анестезія кожи на ногахъ. Рефлексы повышены.

Теч. и исх. Третог уменьшился. Самочувствіе улучшилось. Моча блѣдная; низкаго удѣльнаго вѣса; количество увеличено.

Случай 416. П. 15 л., фабричный. 1/х—21/хп 96 г. (Набл. д-ра Д. А. Бурмина).

Насл. О—умеръ 40 л.; алкоголикъ; крестьянинъ. М—умерла 35 л. отъ водянки. ОМ—умеръ старикомъ; толстый.

При рожд. О—30 л.; М—28 л.

Усл. ж. Съ января 95 г. работа на фабрикѣ—мотать шпульки; пыльное помѣщеніе; спать тамъ же; работа 14 час.

Остр. инф. Корь (5).

Проч. бол. Въ I. 96 г. кашель; отеки ногъ, лица, живота недѣли двѣ. Съ конца IV отеки ногъ; потомъ—лицо, животъ; въ больницѣ отеки прошли. Черезъ нѣсколько дней снова (отеки, лѣвосторонній гидротораксъ, разлитой бронхитъ; цилиндры въ мочѣ; расширеніе лѣваго сердца и систолическій шумъ; печень немного увеличена, плотна); отеки въ больницѣ прошли, но потомъ—снова.

St. pr. Ростъ 140 сант. Вѣсъ 2 п. 33½ ф. Плохое сложеніе. Общій отекъ очень значительный; сильная потливость. Послѣдніе нѣсколько дней поносъ. Асцитъ. Моча насыщенно-желтая; гліалиновые цилиндры; лимфатическіе элементы. Послѣднія 2 недѣли сильный сухой кашель. Лѣвосторонній небольшой гидротораксъ. Окружность груди 75. Сердце увеличено вправо и влѣво. Вездѣ, особенно у верхушки, систолическій шумъ. Пульсъ слабый. Кровь—60%—3.920.000. Подмышковыя и паховыя железы прощупываются.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 2 п. 6 ф.; кровь—95%—4.920.000; отеки, бѣлокъ, асцитъ, гидротораксъ исчезли. Сердце сократилось, у верхушки рѣзкій пресистолическій шумъ. Печень выходитъ на два сант. изъ-подъ края реберъ по сосковой линіи; край печени острый, плотный. Селезенка немного выходитъ изъ-подъ края реберъ, плотная.

Случай 417. П. 53 л., священникъ. 21/хп 96 г.—14/1 97 г. (Собственное наблюденіе).

Насл. БМ—умеръ въ молодыхъ годахъ; былъ худой, болѣзненный. БМ—дьяконъ, умеръ 55 л. скоропостижно; алкоголикъ. О—псаломщикъ, умеръ 60 л., при явленіяхъ рѣзкаго похуданія (туберкулезъ). М—умерла 60 л., при явленіяхъ сильнаго похуданія и слабости (туберкулезъ). Б—умеръ 40 л. Б—50 л., дьяконъ, нехворый. С—умерла 25 л. отъ чахотки. С—40 л. блѣдная, простудливая. Б—38 л., росъ слабымъ, блѣднымъ, теперь нехворый. Б—35 л. худѣетъ, слабѣетъ, кашляетъ—очень (туберкулезъ). Д—слабенькая на видъ.

При рожд. О—30 л.; М—30 л.

Усл. ж. Росъ въ условіяхъ „средней крестьянской семьи“. 8—14 л. въ духовномъ училищѣ; лѣтомъ—полевая работа; помѣщеніе большею частью сырое, въ подвальномъ этажѣ; 14—19 л. въ семинаріи; лѣтомъ занимался куда-нибудь конторщикомъ. 24 л. женился и дьяконъ. 37 л. священникъ.

Остр. инф. Корь (д).

Проч. бол. Въ училищѣ къ концу года всегда худѣлъ, уставалъ. I. 95 г. простудился; высокая т°; сильная слабость; II. 95 г. снова простудился; сильная одышка, сухой кашель, головныя боли, насморкъ (врачъ—мушки на лѣвый бокъ); улучшеніе; до V. 95 г.—18 мушекъ; похудѣлъ. Лѣто 95 г. въ Самару на кумысъ; значительно оправился. Съ IX. 95 г. кашель, слабость, утомляемость, небольшая одышка. Лѣтомъ 96 г.—тоже кумысъ; оправился. Въ концѣ IX. 96 г. поносъ; слабость; жаръ; черныя вонючія испражненія до 20 разъ дня 2—3; съ того времени—на низъ большею частью запоры; очень сильно похудѣлъ; снова сухой кашель. Послѣднее время на низъ правильно.

St. pr. Ростъ 168 сант. Вѣсъ 3 п. 10¼ ф. Рѣзкая подвижность вазомоторовъ; послѣдніе года 2 сталъ простудливъ. Потливъ. Значительное похуданіе. Учащенное мочеиспусканіе; струя слабая (недавно). Кашель лишь недавно сталъ влажный,—раньше (2 года) сухой. Истощенный на видъ; рѣзкая дерматографія. На лѣвой ногѣ между 1 и 2 пальцемъ—каріозный процессъ. Съуже-

ня уретры нѣтъ. Окружность груди 85. Слѣва съ $1\frac{1}{2}$ лопатки притупленіе; ослабленное дыханіе (residua pleuritica). Въ лѣвой верхушкѣ—хрипы (тоже и справа). Тоны сердца глуховатые. Артеріи жесткія. Кровь— $75\frac{0}{0}$ —4.400.000.

Теч. и исх. Т⁰ колебалась 37^0 — 39^0 . Больной все слабѣлъ; кишечникъ по временамъ разстраивался (одинъ разъ испражненія съ примѣсью „черной крови“). При выходѣ вѣсъ 3 п. 8 ф.; кровь— $67\frac{0}{0}$ —3.500.000.

Случай 418. П. 20 л., наборщикъ. 17/п—23/ш 97 г.

Насл. МО—много лѣтъ было сильное удущье. СМ—умерла отъ чахотки 30 л. О—фотографъ; врачи—чахотку и порокъ сердца; умеръ 38 л. при явленіяхъ общей водянки; узкоплечій. М—40 л. полная; мигрени; нервность; сердцебіеніе. ММ—умерла отъ „порока сердца“. С—23 л. нехворая. С—14 л. худощавая. Б—12 л. нервный, ничѣмъ не занимается. С—10 л. нехворая.

При рожд. О—29 л.; М—20 л.

Усл. ж. До 8 л. (до смерти отца) въ хорошихъ условіяхъ;—въ Харьковѣ. Съ 8 л. въ Москвѣ. Съ 9 л. въ типографіи (сначала ученикъ, потомъ наборщикъ); работа стоя; пыльное, сырое помѣщеніе (полуподвалъ).

Хрон. инф. Золотуха.

Проч. бол. 8 л. распуханіе шейныхъ железъ и болѣзненность въ правой ногѣ; съ того времени боли въ ногѣ каждую весну; 12 л.—была язва на правой голени. Мѣсяцевъ 5 назадъ — появился кашель; съ XII. 96 г. — сталъ быстро худѣть, слабѣть, блѣднѣть; въ I—„простудился“—знобы, поты, сильный кашель; появилась обильная мокрота и обильные поты (съ 12/1 уже не могъ работать); съ II—лихорадка.

St. p. r. Ростъ 168 сант. Вѣсъ 2 п. 32 ф. Лихорадочныя ощущенія. Издавна наклонность къ опуханію шейныхъ и подчелюстныхъ железъ. За послѣдніе 5 мѣсяцевъ похудѣлъ. Послѣднее время — на низъ жидко. Одышка; сильный кашель, особенно ночью. Плохой сонъ отъ кашля. Исхудалый, слабый; кожа блѣдная, тонкая; рѣзкая дерматографія. Селезенка увеличена, простушивается (до края). Язвы гортани. Порядочное количество густой слизистой мокроты. Бациллы Коха. Окружность груди $81\frac{1}{2}$. Распространенный туберкулезный процессъ (правое легкое поражено сильнѣе, чѣмъ лѣвое); хрипы всюду; притупленіе подъ обѣими ключицами. Артеріи жесткія, маленькія. Кровь— $80\frac{0}{0}$ —5.000.000.

Теч. и исх. При постепенномъ упадкѣ силъ — больной скончался. Все время т⁰ 38 — 39^0 .

Случай 419. П. 23 л., студентъ. 30/х—8/xi 96 г. (Набл. др-а Н. О. Очередины).

Насл. О — умеръ 37 л. лѣсничій; 32 л. апоплексія и гемиплегія; пилъ. ОМ—умеръ 32 л. отъ тифа, врачъ. ММ—умерла 72 л. внезапно; грудная жаба. БМ и ВМ—оба умерли отъ удара. ВМ—45 л. геморрой; abus. СМ—38 л. катарръ желудка. М — казачка; 42 л. нервная, малокровная, геморрой, ревматизмъ въ ногахъ. С—22 л. маленькая, малокровная, нервная.

При рожд. О—28 л., М—19 л.

Остр. инф. Корь (7); часто лихорадочныя состоянія.

Хрон. инф. Трипперъ (20) въ хронической формѣ. Malaria съ 11 л. по временамъ.

Проч. бол. 10 л. былъ сназмъ аккомодациі и косоглазіе. 18 л. два раза острая боль въ спинѣ, лѣвомъ боку и животѣ—около сутокъ. Съ 11 л. отъ 1—3 разъ въ годъ лихорадочныя состоянія — по недѣлѣ. Трипперъ 20 л. съ опуханіемъ паховыхъ железъ; лѣчился $1\frac{1}{2}$ года. Съ VIII. 95 г.—лихорадочные приступы ежесѣчно по 1—2 недѣли; находили увеличеніе селезенки. 16/х 96 г. лихорадочное состояніе; 21/х—сильныя головныя боли, ознобъ, потъ, жаръ (въ видѣ ежедневныхъ вечернихъ приступовъ). 22/х — боль за правымъ ухомъ; больно поворачивать голову; боль въ пахахъ. На низъ—запоры.

St. p. r. Ростъ 162 сант. Вѣсъ 3 п. 9 ф. Окружность груди 77 — 84. Кожа блѣдная, темновато-желтая. Паховыя железы увеличены и при ощупываніи болѣзненны. Съ 20 л. иногда изжога, отрыжка; по временамъ—поносъ съ болью (изрѣдка). Моча красная, мутная. Грудина сильно вдавлена; хрящи среднихъ

реберъ сильно выдаются. Плохой сонъ; тяжесть въ головѣ; головокруженія; угнетенное состояніе. Раздражительность. Кровь—85%—4.800.000.

Теч. и исх. Т° все время 37 — 37,5°. Переведенъ въ хирургическую клинику для разрѣза бубона.

Случай 420. Э. 53 л., провизоръ. 3/ш — 24/ш 97 г. (Набл. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. О — умеръ 70 л.; плотный; нервный, раздражительный. М — 36 л. умерла отъ воспаленія легкихъ. ММ — 80 л. впадала въ дѣтство. СМ — первая жена отца. С — умерла 24 л. отъ порока сердца. Б — умеръ 36 л.; сифилитикъ; алкоголикъ. С — 60 л. нехворая. Б — умеръ 35 л.; самоубійство; невожатая жизнь. С — 55 л. съ рожденія — психически больная. Б — 54 л. нервный, раздражительный. С — умерла 20 л. отъ воспаленія легкихъ. Сн — умеръ отъ головной водянки.

При рожд. О — 42—45 л., М — 30—32 л.

Усл. ж. 11—17 л. — въ гимназіи; 17—20 л. — аптекарскимъ ученикомъ. Съ 20 л. — у Феррейна. 42 л. — женился. Въ аптеку Феррейна — много работы — съ 6 час. утра до 11 час. вечера.

Остр. инф. Горячка (11); воспаленіе легкихъ (Ш. 96 г.).

Хрон. инф. Трипперъ (23 л.) 8 мѣсяцевъ.

Проч. бол. Съ 35 л. по временамъ боли въ поясницѣ, запоры, тяжелая голова. Съ 44 л. каждую осень и весну — бронхиты. 2 года назадъ бронхитъ затянулся (3 мѣс.); лѣтомъ — припадокъ удушья — нѣсколько минутъ съ отдачею въ лѣвую руку. Во время воспаленія легкихъ (въ началѣ Ш. 96 г.) — снова припадокъ удушья. Съ того временами — ощущенія сжиманія сердца. 12/хІ. 96 г. — сильный припадокъ удушья, часа 3; мокрота съ кровью; 24/хІ — снова; съ ХІ — по временамъ — отеки ногъ; ноющія боли въ правой ногѣ; затѣмъ въ лѣвой (боли очень сильныя) — съ опуханіемъ тазобедренныхъ и другихъ суставовъ.

St. pr. Ростъ 178 сант. Вѣсъ 5 п. 38 ф. Толстый. Правая кисть и обѣ стопы — отечны. Мелкіе суставы ногъ и рукъ — болѣзненны; тоже — правый плечевой суставъ. Геморройныя шишки. Отвислый, ожирѣлый животъ. Печень ощупывается, плотнѣе нормальной, нѣсколько увеличена. Селезенка прощупывается, плотная, до края реберъ. Моча — слѣды бѣлка; гіалиновые цилиндры; низкаго удѣльнаго вѣса; свѣтлая. Небольшая одышка. Окружность груди 100 — 104. Приступы болей въ области сердца (ходьба, волненіе) минутъ по пяти съ отдачею въ лѣвую руку. Сердце увеличено, слабыя тоны; притупленіе вверху грудины. Артеріи извиты, жестки. Боли въ суставахъ. Тяжущія боли въ рукахъ. Онѣмѣніе пальцевъ; ползаніе мурашекъ. Сильная болѣзненность *nervi mediani* и *nervi ischiadici* — съ обѣихъ сторонъ. Кровь — 120% — 5.400.000.

Теч. и исх. При выходѣ кровь — 115% — 5.280.000. Вѣсъ 6 п. 13¼ ф. Боли и опухоли суставовъ уменьшились; отеки исчезли. Улучшеніе самочувствія. Въ мочѣ — по временамъ гіалиновые цилиндры. Удѣльный вѣсъ мочи 1015 — 1020; количество — не уменьшено.

Случай 421. П. 24 л., студентъ-медикъ. 13/ш — 10/ш 97 г. (Собственное наблюденіе).

Насл. ОМ — священникъ; умеръ 50 л.; нервный. БО — чиновникъ, полный; potator; умеръ 60 л. БО — 60 л. чиновникъ; abusus; очень религіозный. СО — 55 л., выпиваетъ; одинъ ея сынъ умеръ 28 л. отъ чахотки; двое — тучныхъ. СО — очень полная, 48 л.; ея дочь умерла отъ чахотки. БМ — священникъ, умеръ 59 л. отъ бокового склероза спинного мозга; у нѣкоторыхъ изъ его дѣтей — психозъ. СМ — 57 л. тучная; сынъ умеръ отъ чахотки. СМ — тучная, 58 л.; дѣти очень нервныя. БМ — умеръ отъ хронической болѣзни печени. БМ — умеръ 45 л. отъ бокового склероза; тучный; нервный; священникъ. О — чиновникъ 59 л.; полный; выпиваетъ; геморрой. М — 50 л. простудлива; сердцебиенія; очень нервная. С — 31 г. боли головныя. С — малокровная, нервная.

При рожд. О — 35 л. М — 26 л.

Остр. инф. Дизентерія (6); корь (7); острая инфекція (8); инфлюэнца (20); острый бронхитъ (21).

Проч. бол. Со старшихъ классовъ гимназіи — утомляемость, головныя боли, вспыльчивость. 18 л. — всю зиму сухой кашель. Съ Ляпинскаго стола (въ университетѣ): урчаніе въ животѣ, метеоризмъ, боли у пупка; потомъ съ перемѣной стола — уменьшились, но не прошли; лѣтомъ оправился; 20 л. (на 2-омъ курсѣ) — головныя боли, тяжесть въ головѣ, блѣдность, раздражительность; запоры; за лѣто оправился. На 3-мъ курсѣ тѣ же явленія и, кромѣ того, мнительность, тоска, замираніе сердца, безсонницы. За лѣто мало оправился (лѣтомъ — то поносъ, то запоръ; тяжесть подъ ложечкой, отрыжка, вздутіе). На 4-омъ курсѣ — тѣ же явленія. 10/II 97 г. — знобъ; сухой кашель — сопровождались рѣзкимъ усиленіемъ нервныхъ явленій и мнительности.

St. pr. Ростъ $158\frac{1}{2}$ сант. Вѣсъ 3 п. $39\frac{3}{4}$ ф. Подвижность вазомоторовъ; очень зябокъ; очень потливъ; простудливъ. Издавна аспе. Съ годъ — запоры; иногда поносы. Издавна — часто насморкъ. Съ дѣтства — носовыя кровотеченія. Небольшія сердеченія. Сжиманіе сердца. По временамъ безсонницы. Головныя боли. Близорукъ. Очень толстый. Обильное аспе. Подвижность вазомоторовъ. Вздутіе живота. Селезенка прощупывается. Сильный сухой кашель; немного мокроты. Окружность груди 87. Сзади справа внизу (подъ лопаткой) небольшія явленія катаральной пневмоніи. Сердце — увеличено. Артеріи маленькія. Кровь — $110\frac{0}{0}$ — 5.100.000. T^0 — до 38^0 .

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 4 п. $8\frac{3}{4}$ ф. Кровь — $112\frac{0}{0}$ — 5.500.000. Сердце нѣсколько сократилось. T^0 скоро понизилась; мѣстныя явленія держались почти до самаго выхода; до выхода — t^0 — 36^0 и 37^0 съ десятинами.

Случай 422. Р. 32 л., докторъ медицины. 28/III — 30/IV 97 г.

Насл. О — 75 л. земледѣлецъ; хорошаго здоровья. М — умерла 47 л. отъ какого-то кровотеченія. Родственники отца и матери — здоровые крестьяне.

При рожд. О — 43 л., М — 36 л.

Усл. ж. 12 — 21 г. въ гимназіи; приходилось давать много уроковъ. Съ окончанія курса въ университетѣ много занятій (между прочимъ — мелкія, тонкія глазныя операціи).

Остр. инф. Корь (10).

Хрон. инф. Трипперъ (22) 5—6 мѣсяцевъ.

Проч. бол. 11 л. большая флегмона на ягодицѣ — пролежалъ — 6 мѣс. Съ гимназіи — нервность. Въ 7 и 8 классахъ — часто головныя боли; плохой сонъ. 24 л. ischias — въ порядочной степени — недѣли 2; потомъ — изрѣдка (всегда хорошо помогаль массажъ). Въ II. 97 г. — болѣзненность въ сухожиліяхъ правой кисти (массажъ — помогаль). Въ половинѣ III — боли усилились и плечо (сухожиліе m. deltoidei); и въ нѣкоторыхъ другихъ сухожиліяхъ — правой руки.

St. pr. Ростъ 168 сант. Вѣсъ 4 п. 22 ф. Хорошаго сложенія. Окружность груди 96. Небольшія сердеченія. Часто головныя боли. Напряженный пульсъ. Кровь — $110\frac{0}{0}$ — 5.840.000. Вспыльчивъ, раздражителенъ.

Теч. и исх. За время пребыванія въ клиникѣ — исчезла крепитация въ сухожиліяхъ и острые стрѣляющія боли при движеніяхъ замѣнились тупыми и ноющими — по временамъ. Остается утомляемость правой руки. При выходѣ вѣсъ 4 п. $25\frac{1}{2}$ ф. Кровь — $110\frac{0}{0}$ — 5.400.000.

Случай 423. Р. 26 л., юристъ. 26/XI — 17/XII 96 г. (Набл. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. О — умеръ 56 л. отъ рака; цензоръ; помѣщикъ; вспыльчивый, очень нервный, головныя боли; въ молодости — разгульная жизнь. М — умерла 56 л. отъ удара (гемиплегія); худая и очень нервная. БМ, БМ, БМ — всѣ умерли отъ чахотки между 19—20 г. СМ — 72 л. желчныя камни; нервная. Братъ и сестра нехворые.

При рожд. О — 46 л., М — 35 л.

Экск. Coitus съ 12 л.; 15—22 л. abus in Venere.

Остр. инф. Оспа (9).

Проч. бол. Вышелъ 16 л. изъ 6 класса гимназіи вслѣдствіе развившейся невращенія (нервность, раздражительность, безсонницы). Шесть лѣтъ назадъ

въ концѣ IX — острья боли въ области слѣпой кишки; пролежалъ недѣли 2; черезъ 3 мѣс. — снова недѣли 1 $\frac{1}{2}$ — 2; черезъ годъ снова — недѣли 2; весной 96 г. снова — недѣли 3. Осенью 96 г. — появилась тупая боль въ области слѣпой — недѣли 3 постоянно, потомъ по временамъ. Последнимъ лѣтомъ — было 4 приступа малярии. За послѣдніе 3 года похудѣлъ на пудъ.

St. p. Ростъ 180 сант. Вѣсъ 4 п. 13 ф. Крѣпкаго сложенія. Почти постоянныя боли въ соесум; послѣ вѣды болѣзненность и вздутіе подъ ложечкой. Последніе 3 дня — поносъ. Соесум и col. ascend. болѣзненны при ощупываніи; плескъ. Въ испражненіяхъ — немного слизи. Печень прощупывается при глубокомъ вдохѣ; болѣзненна при давленіи. Селезенка плотная. Правая почка прощупывается. Небольшая одышка. Окружность груди 89 — 95. Сердцебіенія. Кровь — 125 $\frac{0}{0}$ — 5.280.000. Въ поясницѣ — небольшія ноющія боли. Ощущеніе мурашекъ. Раздражительность.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 4 п. 16 ф. Кровь — 125 $\frac{0}{0}$ — 5.540.000. Чувствительность и боли въ кишкахъ уменьшились.

Случай 424. Р. 22 л., студентъ-медикъ. 22/I — 24/III 97 г. (Собственное наблюденіе).

Насл. О — умеръ 50 л. скоропостижно; былъ солдатъ; выпивалъ. М — 68 л. — мигрени. Б — умеръ 24 л. отъ чахотки; былъ кузнецъ. Б и С — умерли въ дѣтствѣ отъ инфекціи (больной — младшій въ семьѣ).

При рожд. О — 48 л., М — 46 л.

Усл. ж. 11 — 21 г. въ гимназій. Родился и жилъ въ Кронштадтѣ. Осенью 96 г. — въ университетъ (въ Москву).

Эксц. Онанизмъ 17 л (недолго).

Проч. бол. До 7 л. enuresis nocturna. 17 л. очень быстро выросъ. Въ старшихъ классахъ гимназій — мигрени. XII. 96 г. — простудился; кашель съ мокротой, боль подъ правой ключицей (д-ръ; инфлюэнца, осложнившаяся бронхитомъ). 2/I 97 г. — боль въ правомъ боку подъ мышкой и лихорадка, повышенная t 0 ; съ того — колебанія t 0 .

St. p. Ростъ 182 сант. Вѣсъ 3 п. 24 ф. Потливъ очень. За послѣднее время — значительно похудѣлъ. Съ заболѣванія — моча часто красная. Кожа блѣдная; на щекахъ лихорадочная краснота. Замѣтно сильное похуданіе. Грудная кѣтка удлиненная. Окружность груди 85. Артеріи жесткія. Пульсъ слабый. Кровь — 100 $\frac{0}{0}$ — 5.400.000. Въ легкихъ объективныхъ явленій нѣтъ.

Теч. и исх. Вскорѣ — хрипы подъ правой ключицей; бациллы Коха. Все время — рѣзкія колебанія t 0 (до 39 0). При выходѣ: кровь — 82 $\frac{0}{0}$ — 4.800.000; вѣсъ 3 п. 28 ф. Обще состояніе мало измѣнилось.

Случай 425. Р. 23 л., школьный учитель. 1/I — 1/II 97 г. (Набл. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. О — 50 л. священникъ; худощавый; очень мнительный, раздражительный; былъ золотушный. ОО — 76 л., ракъ penis'a; пилъ; очень раздражителенъ. МО — 70 л. очень полная, одышка. СО — умерла въ пожиломъ возрастѣ отъ водянки; худая, блѣдная, сердцебіенія; покашливала. М — 46 л. очень худая, очень нервная, впечатлительная, слабого здоровья и сложенія, малокровная, сердцебіенія. ОМ — священникъ; полный, раздражительный; умеръ 55 л. БМ — пьяница (изъ священника — въ псаломщики за пьянство); запой; худой, блѣдный; дѣти худыя, слабыя. СМ — 45 л.; дѣти — худыя, слабыя. Б — умеръ 7 л. отъ скарлатины. Б — умеръ 5 л. отъ дифтерита. Б — умеръ въ дѣтствѣ отъ воспаления брюшины. Б — умеръ отъ „родимчика“. С — 26 л. очень полная; при беременности — одышка, отеки; дѣти — толстыя. С — 21 г. худая, блѣдная, слабая, очень нервная, кашель, колотье въ лѣвомъ боку; вспыльчива, раздражительна. С — 19 л. полная, ревматизмъ. Б — 14 л. нехворый. С — 10 л. блѣдная, худая, очень нервная; сомнамбулистка.

При рожд. О — 27 л., М — 23 л.

Эксц. Съ 18 — 21 г. рѣзкій алкоголизмъ; очень неправильный образъ жизни.

Остр. и инф. Дифтеритъ (9); горячка (10); корь (11); горячка (14).

Хрон. инф. Трипперъ (20) съ эпидидимит. недолго.

Проч. бол. 21 г. припадокъ эпилепсiи (2 припадка). 18 л. — послѣ попойки—сильная боль въ груди и кровохарканье — съ недѣлю. Съ 7 л. — боли приступами въ области правой почки; часто и очень сильныя („катался по полу“); съ 12 л. — усилились; съ 14 л. — слабѣе и рѣже; съ 18 л. — снова очень усилились (почти ежедневно).

St. p. r. Ростъ 174 сант. Вѣсъ 3 пуд. 31½ фун. Кожа блѣдная. Окружность груди 87—91. Кровь—115%—5.320.000. Приступы болѣе въ правомъ подреберьи. Впечатлительность, раздражительность. Иногда—головныя боли.

Теч. и исх. Боли держались все время, несильныя и непродолжительныя. Моча: ураты, фосфаты; изрѣдка красныя кровяныя шарики. При выходѣ вѣсъ 3 п. 29½ ф. Кровь—105%—5.640.000.

Случай 426. Р. 29 л., коммисіонеръ. 15/xi—15/xii 66 г. (Набл. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. МО — умерла 90 л. отъ дезинтерiи. ММ — умерла 45 л.; послѣднія 15 л. въ психиатрической больницѣ (меланхолія). СМ — умерла 35 л. скоропостижно; немного ожирѣлая; наклонна къ меланхоліи. БМ — 35 л. вспыльчивъ, раздражителенъ. О — умеръ отъ дизентерiи 56 л.; торговалъ лошадьми, много пилъ; послѣднія 5 л. одышка; послѣднія 11 л. — кашель съ выдѣленіемъ значительнаго количества мокроты. М — 48 л. постоянно лѣчится отъ малокровія; головныя боли, женскія болѣзни; вспыльчива, раздражительна. В — умеръ 5 л., плохого здоровья. С — 17 л. отравилась, косая; въ дѣтствѣ часто нарывы на шеѣ. С.—21 г. нехворая. В—19 л. худой, высокій, блѣдный; въ дѣтствѣ сильно золотушенъ.

При рожд. О—31 г., М—19 л.

Усл. ж. Въ раннемъ дѣтствѣ—родители жили бѣдно. 14 л. поступилъ въ Техническое училище; черезъ полгода вышелъ съ 15 л. до 19 л. — ученикомъ у часовщика. 26 л. женился. Съ 20 л.—занимался торговлей лошадьми; много развѣздовъ.

Эксц. Съ 18 л. онанизмъ, сильно. Съ 21 г. — 26 л. изрѣдка небольшой *abusus spirit.*

Остр. инф. Корь (д); дизентерiя (19); инфлюэнца (21).

Хрон. инф. До 20 л.—три уретрита (до ревматизма); четвертый—21 г.

Проч. бол. Ростъ худымъ. Вышелъ изъ Техническаго училища, такъ какъ докторъ нашелъ ученъ вреднымъ въ виду слабаго здоровья. Отъ очень небольшого количества водки—быстро пьянѣетъ; тяжесть головы, тошноты, часто рвота. 20 л. — острый сочленовный ревматизмъ: въ клиникѣ — 40 дней; салициловый натръ; мушки на сердце; при выходѣ изъ клиники оставались небольшія боли въ суставахъ и небольшіе отеки ногъ—мѣсяца 1½; потомъ поправился. Черезъ 2 мѣс. — снова отеки ногъ; тогда же одышка, сердцебиенія; отеки прошли; черезъ 6½ мѣс. — снова отеки ногъ; при инфлюэнцѣ — тоже отеки. 24 л. снова ревматизмъ съ недѣлю. Съ 95 г. сердцебиенія и одышка усилились. Послѣ женитьбы—еще хуже. Съ 27 л.—боли въ груди и предплечьи. Послѣдніе 2 года—головокруженія, головныя боли, тяжесть подъ ложечкой, пустая отрыжка; потомъ боль подъ ложечкой (съ годъ). Послѣднія 2 недѣли ухудшеніе; дня 4—отеки—ногъ, немного лица. Послѣднее время—запоры.

St. p. r. Ростъ 161 сант. Вѣсъ 4 п. 15 ф. Небольшіе отеки—лица, ногъ. Небольшой асцитъ. Съ годъ боли въ области печени, не острыя; при ощупываніи печень чувствительна. Моча—темножелтая, слѣды бѣлка, немного гiалиновыхъ цилиндровъ. Печень выходитъ по сосковой линіи изъ-подъ края реберъ на 6 сант. Сильная одышка. Окружность груди 90—92. Сзади внизу пальца на 3—полоса стойкихъ хриповъ. Сердцебиенія. Сердце—до l. axill. ant.; въ верхней части груди—тупой звукъ. У верхушки 2 шума (1-й сильнѣе). Въ аортѣ рѣзкій шумъ съ 1 временемъ; со 2-мъ—слабѣе; тоже внизу груди. Кровь—110%—5.200.000. Плохой сонъ. Головныя боли. Ощущеніе мурашекъ; онемѣніе въ ногахъ. Утомляемость, раздражительность. Сильно ослабленная память.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 3 п. 32 ф. Кровь—110%—4.760.000. По временамъ слѣды бѣлка; цилиндры скоро исчезли. Ангивозные приступы. Пульсъ слабый, съ перебоемъ. Сердце сократилось. Печень—безъ перемѣнъ.

Случай 427. Р. 27 л., болгаринъ, врачъ. 18/х—19/хп 96 г. (Набл. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. О—70 л. плотникъ; изъ здоровой семьи. М—умерла 50 л. отъ апоплексіи (44 л. и 47 л.—двѣ апоплексіи); впечатлительна, раздражительна. БМ—rotator. БМ—самоубійство. БМ—буйный характеръ; всю жизнь провелъ въ возстаніяхъ; умеръ отъ паралича. Больной—младшій. Б—умеръ 36 л. отъ прогрессивнаго паралича. Б—умеръ во время припадка эпилепсіи. Б—умеръ отъ нервной болѣзни.

При рожд. О—43 л., М—38 л.

Усл. ж. До 14 л.—въ Македоніи; хорошія условія. 12—13½ л.—ученикомъ у портного, много работы. 14—17 л. въ Софіи—въ гимназіи; жилъ на кухнѣ; сырое помѣщеніе. 17 л. въ Одессѣ—вольноопредѣляющимся. 18—21 г.—семинарія (въ Россіи); плохой столъ. Въ 91 г.—на медицинскій факультетъ и первый годъ на Ляпинкѣ; 2-ой годъ только обѣдъ на Ляпинкѣ; въ концѣ VII. 96 г. много непріятностей. Держалъ экзаменъ въ Харьковѣ.

Экск. Немного вина.

Остр. инф. Острая инфекція (10).

Хрон. инф. Малярія (7) (три года); малярія (19)—2 мѣс. Трипперъ (93) недѣли 4.

Проч. бол. Съ дѣтства часто носовыя кровотеченія. Рость слабымъ. Съ возрастомъ—носовыя кровотеченія стали рѣже. Съ 14 л.—часто ангины, боли въ ногахъ, головныя боли. Съ семинаріи—запоры; потомъ кашель, слабость; по совѣту доктора уѣхалъ на родину, гдѣ 5 мѣс. поправлялся. Осенью вернулся въ Кіевскую семинарію и заболѣлъ маляріей; запоры и головныя боли снова; и дальше: лѣтомъ въ Болгаріи—оправился; съ осени—снова тѣ же явленія. Лѣтомъ 96 г. въ Тамбовской губ. Въ VI—кашель, кровохарканье, одинъ день. 18/х 96 г. кровохарканье—дня 3; съ того—кашель; небольшая примѣсь крови въ мокротѣ, познабливаніе по вечерамъ, ночные поты, сильныя боли въ правомъ боку.

St. p. r. Рость 175 сант. Въсѣ 4 п. Худой, блѣдный, истощенный; потливъ, зябко. На низъ черезъ 3—4 дня; изрѣдка—поносы. Фарингитъ. Селезенка не увеличена. Въ мочѣ слѣды бѣлка. Порядочный кашель; до 1½ стакана мокроты слизистой, немного гноя. Боли въ правой половинѣ груди. Окружность уди 85—87½. Съ боку, надъ печенью—небольшое притупленіе, влажные хрипы. Бациллы Коха въ мокротѣ. Плохой тревожный сонъ; головныя боли. Neuralgia n. supraorbitalis sinist., ночные поты; утомляемость. Кровь—105%—4.640.000.

Теч. и исх. Легочный процессъ уменьшился; въсѣ увеличился; силы стали крѣпче. При выходѣ: въсѣ 4 п. 17½ ф. Кровь—110%—5.320.000. Бѣлокъ скоро исчезъ.

Случай 428. III. 39 л., комми-вожерьъ. 21/хп 96 г.—7/п 97 г. (Набл. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. О—умеръ 34 л. отъ скоротечной чахотки; полный; сильно пилъ; торговецъ. ОО—торговецъ; умѣренная жизнь; умеръ 70 л. ОМ—діаконъ, умеръ 60 л. отъ паралича. СМ—умерла 40 л. отъ чахотки. М—65 л. довольно полная, крѣпкая; постѣднія 5 л. сердцѣбія; ревматическія боли. Б—41 г. полный, нервный, небольшая одышка; до 35 л. служба во флотѣ,—сильно пилъ; теперь—сельскій хозяинъ.

При рожд. О—34 л., М—26 л.

Усл. ж. 17 л. вышелъ изъ гимназіи (столкновеніе съ директоромъ); 23 л.—управляющимъ въ деревнѣ; скоро прогнали за пьянство; 26—32 л.—въ банкирской конторѣ; съ 32 л.—комми-вожерьъ; очень много развѣздовъ.

Экск. Съ 19 л.—сильные кутежи. Съ 26 л.—почти не пьетъ (лишь по одной бутылкѣ легкаго вина—ежедневно).

Хр. инф. Золотуха (д); трипперъ (16); lues (16); трипперъ повторялся нѣсколько разъ.

Проч. бол. Съ молодыхъ лѣтъ—очень раздражителенъ. Съ 32 л. раздражительность и впечатлительность усилились; часто простуживался (несильно).

Съ VII. 97 г. припадки боли въ груди съ одышкой; иногда съ потерей сознания, со страхомъ тоски, смерти. Съ IX ноющія боли въ груди; стрѣляющія боли въ бокахъ, спинѣ. Съ XI кашель и припадки сильнаго удушья.

St. p. r. Ростъ 161 сант. Вѣсъ 3 п. 23 ф. За послѣдніе полгода похудѣлъ на $\frac{1}{2}$ пуда; бочкообразная грудь. Кожа сухая, блѣдная, морщинистая, мало-эластичная; съ 26 л. значительная лысина. Кашель по утрамъ; съ $\frac{1}{2}$ стакана мокроты. Съ годъ сильная одышка. Боли въ груди—приступами съ отдачею въ спину. Окружность груди 88—90. При дыханіи, въ легкихъ шумы слѣва—слабѣе. Atelectasis pulm. sinistri. Подложечная пульсація. Сердце увеличено. Въ концѣ 2-го тона всюду легкій скребушій шумъ. Аневризма аорты. Кровь 95—100 $\frac{0}{0}$ —4.600.000.

Теч. и исх. Съ мѣсяцъ припадковъ не было, потомъ сильная одышка и внезапная смерть. Аутопсія: Cicatrices in apic. pulmonum. Degeneratio caseosa et tuberculosa in apice pulmonis sinistri. Aneurisma aortae. Oedema pulmonum et hypostasis. Hyperplasia lienis. Hyperemia renum et hepatis. Cicatrix hepatis ex lueti. Adipositas.

Случай 429. С. 32 л., запасный фельдшеръ. 1/x—11/xi 96 г. (Набл. д-ра Н. О. Очередина).

Насл. ОМ—крестьянинъ. О—умеръ 46 л. скоропостижно отъ „порока сердца“; ревматикъ; геморрой; крестьянинъ. М—умерла 40 л. послѣ родовъ; геморрой; расширение венъ на ногахъ. С—умерла 21 г.; отнимались ноги; на ногахъ были раны; худая. БО—умеръ 68 л., ревматизмъ, геморрой; abusus; торговецъ. БО—61 г. рѣзкій abusus лѣтъ 20; геморрой, нарывы и боли въ ногахъ. БО—38 л. ревматизмъ, геморрой. БМ—фабричный; abusus; геморрой; умеръ 37 л. отъ холеры. БМ—90 л. геморрой.

Усл. ж. Съ 4 л. по совѣту врача,—за обѣдомъ и ужиномъ по чайной ложкѣ винограднаго вина; потомъ больше; съ 7 л. водку. Съ 9 л. самъ до $\frac{1}{2}$ бутылки вина; съкли, не помогало. За шалости исключенъ изъ училища. Съ 15—18 л. въ Петербургъ—мальчикомъ въ трактиръ; 1 бут. ежедневно. 18—18 $\frac{1}{2}$ л. въ Соловецкомъ монастырѣ; пѣлъ на клиросѣ; мало сна; не пилъ. 18—21 л. въ Москвѣ—пожарный; до $\frac{1}{2}$ бутылки въ день. 21 г. женился и черезъ 3 мѣс. разошелся съ женой. 21—26 л. въ военной службѣ; 1-ый годъ—рядовымъ; потомъ фельдшерское училище и фельдшеръ. 26 л. фельдшеромъ на яхтѣ Строганова плавалъ въ Англію; пилъ; 28 л. фельдшеръ въ Тобольскѣ (на холерной эпидеміи), постоянно пьянъ; до 5 бут. въ день; не досыпалъ; потомъ 4 мѣс. въ Самарской губ. на эпидеміи дифтерита; пилъ. 29 л. въ Одессѣ—санитарнымъ фельдшеромъ; пилъ. Потомъ 4 мѣс. въ Ново-Авонскомъ монастырѣ—фельдшеромъ. Потомъ въ Ростовѣ на Дону (2 года) прикащикомъ въ имѣніи.

Остр. инф. Influenza (26); холера (28); дифтеритъ (28).

Хр. инф. Трипперъ съ орхитомъ (въ военной службѣ) недолго. Malaria (на Авонѣ V. 94 г.).

Проч. бол. Поздно началъ ходить. 16—18 л. геморрой. Въ военной службѣ изрѣдка лихорадки. Бѣлая горячка (29) съ недѣлю. 6. I. 96 г. простудился; лихорадочное состояніе; 29. I. отеки ногъ, потомъ общій отекъ; одышка; 25. I. въ больницу; 15. II. вышелъ изъ больницы—лучше не было. 1/viii—1/x въ Бахрушинской больницѣ; отеки порядочно убавились; мочи шло до 6.000 въ день.

St. p. r. Ростъ 167 сант. Вѣсъ 4 п. 27 ф. Кожа блѣдная. Значительный общій отекъ. Издавна запоры; съ недѣлю испражненія кашицеобразныя со слизью. При усиленной ходбѣ или ѣздѣ—острая боль въ правомъ подреберьи. Моча свѣтло-желтая; бѣлку 90 $\frac{0}{00}$; много уратовъ; немного гліановыхъ цилиндровъ. Одышка. Окружность груди 90—92. Емк. 2000. Hydrothorax до угловъ лопатокъ. Сердце не доходитъ до сосковой линіи. Кровь—85 $\frac{0}{0}$ —4.540.000.

Теч. и исх. Вѣсъ все увеличивался; цилиндры всѣхъ сортовъ; бѣлокъ до 30 $\frac{0}{00}$; присоединилась рожа, потомъ пневмоническія явленія; перикардитъ; скончался.

Аутопс. Nephritis parenchimatosa chronica. Hydrothorax duplex. Ascites. Anasarca universalis. Oedema mening. et cerebri. Oedema pulmonum. Pericarditis fibrinosa. Tumor lienis subacuta. Degeneratio parenchymatosa hepatis. Errhosiae haemorrhagicae ventriculi.

Случай 430. С. 61 г., отставной генераль. 14/ix—17/xii 96 г. (Набл. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. СО—умерла 70 л. отъ рака; крайне нервная. СМ—умерла 62 л. отъ холеры; полная. О—умеръ 50 л. отъ случайной причины (на войнѣ); полковникъ. М—умерла 62 л. отъ холеры, очень полная, мнительная, нервная. Больной младшій. Б—слабогрудый; умеръ 65 л. отъ воспаления легкихъ; чиновникъ; высокій, худощавый, склоненъ къ кашлю. Б—умеръ 35 л. отъ пьянства. Б—генераль, умеръ 63 л. отъ неукротимаго кровотеченія носового; очень плотный. С—умерла отъ чахотки 17 л.

При рожд. О—52 л.; М—за 30 л.

Усл. ж. 18—19 л. въ Севастопольской кампаніи офицеръ. 2 мѣс. назадъ—въ отставкѣ.

Экск. Онанизмъ (13—15). Съ 19 л. злоупотреблялъ алкоголемъ; разсыанная жизнь; 35—45 л. особенно сильно.

Остр. инф. Золотуха (д); съ 19 до 45 л. шесть трипперовъ; были очень затажные. Malaria (18); malaria (57) недѣли 1 $\frac{1}{2}$.

Проч. бол. Родился очень слабымъ; до 4-хъ лѣтъ плохо развивался. 32—35 л. три непродолжительныхъ бронхита. Съ 41 г. изрѣдка боли подъ ложечкой; запоры; лѣчился отъ катарра желудка; боли прошли, запоры остались; появилось угнетенное настроеніе, постоянный страхъ; лѣтъ съ 45 бросилъ пить, строгую діету (хотя врачи совѣтывали бросить діету); мнителенъ; ипохондрикъ. 49 л. кровохарканье (столовая ложка), потомъ недѣли 1 $\frac{1}{2}$ примѣсь крови въ мокротѣ. 54 л. лихорадочное состояніе мѣс. 3. 56 л.—изгнаніе солитера; всѣ прежнія явленія остались; лѣчился безуспѣшно; вышелъ въ отставку изъ-за болѣзни; 3 дня назадъ простудился; лихорадочное состояніе, кашель, насморкъ.

Ст. рг. Ростъ 164 савт. Вѣсъ 2 п. 25 ф. Слабого сложенія. Кожа съ желтоватымъ оттѣнкомъ, сухая, атрофичная. Очень зябкокъ. Внизу сзади съ обѣихъ сторонъ—пнеймоническія явленія. Ощущеніе жженія въ животѣ; геморрой; запоры. Правосторонняя паховая грыжа. Въ мочѣ много уратовъ. Небольшой кашель съ мокротой. Окружность груди 77—79. Артеріи извиты, жестки. Кровь—90‰—3.720.000. Иногда ломящія боли въ позвоночникъ и лопаткахъ. Мнительность, ипохондрія. Боли въ разныхъ частяхъ тѣла.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 3 п. 1 ф.; кровь—105‰—4.600.000. Въ мочѣ—мочевая кислота. Пнеймонія скоро исчезла; селезенка стала прощупываться. Боли въ тѣлѣ уменьшились; окрѣлъ значительно.

Случай 431. С. 25 л., студентъ-медикъ. 2/п—19/п 97 г. (Набл. д-ра Д. Г. Кудрявцева).

Насл. БО—управлялъ конторой пароходства; умеръ 55 л. отъ болѣзни почекъ и печени; слабого здоровья, долго хворалъ. СО—умерла 55 л. отъ чахотки и рака матки, слабого здоровья. СО—умерла 55 л. худая, слабого здоровья, раздражительная. ОМ—умеръ 50 л. отъ рака пищевода. ММ—70 л., боли въ боку и подъ ложечкой. БМ—60 л. эмфизема, бронхитъ, анемія, раздражительность. СМ—55 л. блѣдная. БМ—умеръ 52 л. отъ горловой чахотки. СМ—46 л. худая, кашляла, раздражительная. БМ—40 л. сердцебіеніе, нервность, раздражительность. О—служилъ въ конторѣ пароходства, умеръ 51 г. отъ рнеumonіа scirposa; былъ прогрессивный параличъ. М—46 л. блѣдная, боли въ груди, впечатлительна. Б—умеръ 7 л. отъ рнеumonіа scirposa. Больной—старшій въ семьѣ. С—24 л., въ дѣтствѣ золотуха. С—21 г. въ дѣтствѣ золотуха. С—19 л. въ дѣтствѣ золотуха. С—13 л. малокровная. Б—7 л. нехворый. С—4 л. слабая, малокровная.

При рожд. О—36 л.; М—21 г.

Усл. ж. 8—20 л. гимназія. Съ 20 л. условія ухудшились (отецъ умеръ).

Экск. Онанизмъ (10—15).

Остр. инф. Корь (д); сыпной тифъ (19).

Хрон. инф. Рахитъ (д); золотуха (д).

Проч. бол. Ростъ худымъ, слабымъ. Въ гимназіи къ концу года худѣлъ, слабѣлъ. 19 л. ischias (съ мѣс.). 28. I. 97 г.—ознобъ, потомъ жаръ; головная

боли; 29 л. боль въ лѣвомъ боку, сухой кашель; потомъ немного ржавой мокроты.

St. pr. Ростъ 171 сант. Вѣсъ 3 п. 25 ф. Худой, блѣдный. Селезенка не прощупывается до края. Въ мочѣ: слѣды бѣлку. Кашель сухой. Мокроты нѣсколько плевковыхъ, ржавая; боль въ лѣвомъ боку. Грудь плоская. Окружность груди 83—86. Пнеймоническія явленія—въ нижней лѣвой долѣ. Кровь—95⁰/₀—5.140.000. Съ заболѣванія сонъ плохой, головныя боли.

Теч. и исх. Съ 6-го дня пребыванія въ клиникѣ т⁰ нормальная; съ 13. II—въ легкихъ ничего. Оправился. При выходѣ вѣсъ 3 п. 27¹/₂ ф. Кровь—100⁰/₀—5.300.000. Въ мочѣ мочева кислота.

Случай 432. С. 30 л., врачъ. 14/x—12/xi 96 г. (Набл. д-ра Н. О. Очередины).

Насл. О—учитель семинаріи; умеръ 60 л. внезапно. СО—70 л. жива; 64 л. гемиплегія; года 1¹/₂. М—умерла 40 л. отъ чахотки. СМ—умерла 40 л. отъ чахотки; ея дочь 16 л. умерла отъ скоротечной чахотки. Б—37 л. юристъ, полный, нервный, межреберная невралгія. Б—28 л. ветеринарный врачъ, высокій, худой, узкогрудый; правильная жизнь.

При рожд. О—46 л.; М—37 л.

Усл. ж. 19—25 л. въ университетѣ. 21 г.—женится. Въ 1892 г. 4 мѣс.—военный врачъ; много работы. Въ 1893 г. (въ концѣ инфлюэнцы) нравственное потрясеніе; плохія матеріальныя условія.

Остр. инф. Корь (7); вѣтряная оспа (12); инфлюэнца (93).

Хрон. инф. Malaria (7) нѣсколько мѣсяцевъ. Рахить.

Проч. бол. Въ гимназій—очень сильный насморкъ; очень нервный, крайне впечатлительный; плаксивый; 22 л. гнойный катарръ уха (полипъ и прободеніе барабанной перепонки). 23 л. колющія боли въ горлѣ, охриплость; посылали въ Ялту (язвы въ горлѣ); въ Ялтѣ—значительно поправился; голосъ улучшился. Инфлюэнца (X. 93 г.) тяжелая съ катарральнымъ воспаленіемъ праваго легкаго 2 мѣс., очень ослабъ; медленно оправлялся. За лѣто 94 г. порядочно оправился. Постоянная хрипота въ горлѣ—послѣднія 6 лѣтъ. Съ VIII. 95 г.—лихорадить; вскорѣ—врачъ—увеличеніе печени и селезенки; съ VIII. 96 г. поносы.

St. pr. Ростъ 173 сант. Вѣсъ 3 п. 9 ф. Четкообразное утолщеніе реберъ. Очень худой, блѣдный; кровь—65⁰/₀—4.280.000. Послѣдній мѣсяць—диспепсія; 2 мѣс.—поносъ; въ испражненіяхъ—бациллы Коха. Область печени болѣзненна; печень увеличена, тверда; край заостренъ; выходитъ по сосковой линіи изъ-подъ края реберъ 8 сант. Селезенка твердая, увеличена. Въ мочѣ бѣлку 6⁰/₀₀. Афонія. Кашель. Мокрота иногда съ кровавыми жилками. Сзади надъ лопатками и на уровнѣ лопатокъ крепитация и звонкіе хрипы. Бациллы Коха. Сердце до сосковой линіи. Плоховатый сонъ. Головныя боли. Гиперестезія кожи. Сильная гектическая лихорадка. Иногда globus hystericus. Окружность груди 80—83¹/₂.

Теч. и исх. Диспептическія явленія прекратились; на низъ все время большею частью жидко. Все время гектическая сильная лихорадка. При выходѣ вѣсъ 3 п. 10 ф. Въ мочѣ—часто мочева кислота; ураты; бѣлокъ все время. Безъ измѣненій.

Случай 433. С. 24 л., студентъ-юристъ. 15/ii—20/iv 96 г. [(Собственное наблюденіе).

Насл. О—торговецъ; умеръ 60 л. отъ воспаленія легкихъ; худощавый. БО—60 л. тучный; была гемиплегія; его сынъ умеръ отъ чахотки; двое тучныхъ (жена здоровая). М—57 л. тучная, мигрени. БМ—умеръ 50 л. отъ запоя. Б—33 л. головныя боли; запоры; нервность; была дизентерія. С—нехворая. С—29 л., тучная. Б—27 л. головныя боли; геморрой. Б—нехворый. С—25 л. малокровная, слабаго здоровья, головныя боли, Армяне; всѣ, кромѣ больного, живутъ на Кавказѣ (Закавказье). Изъ умершихъ: Б—умеръ 30 л. отъ холеры; часто кишечныя разстройства.

При рожд. О—50 л.; М—33 л.

Усл. ж. Съ 11—19 л. въ Лазаревскомъ институтѣ.

Остр. инф. Острая инфекція (4).

Хр. и н ф. Malaria (12) 11 $\frac{1}{2}$ мѣс. Трипперъ (19) недѣль 5.

Проч. бол. Съ дѣтства—худой, блѣдный, слабый, нервный. 17 л. дизентерія лѣтомъ съ мѣсяцъ; мѣс. 3—поправлялся; съ того—каждое лѣто—поносы. Лѣтомъ 96 г.—дизентерія недѣли 2; сильно ослабѣлъ; съ того—то запоры, то поносы. Въ концѣ 1. 97 г. лихорадочныя ощущенія съ т⁹ до 38⁰; кашель; нѣсколько разъ—примѣсь крови въ мокротѣ; запоры усилились, 14/п. сильныя боли въ животѣ; 15-го нѣсколько разъ жидко со слизью, гноемъ.

St. p. r. Ростъ 172 $\frac{1}{2}$ сант. Запоры, поносы. Впечатлительнѣе, нервнѣе; съ заболѣванія—головныя боли и плохой сонъ. Истощенный. Кожа блѣдная. Животъ втянутъ. Толстыя кишки очень чувствительны; на низъ разъ 15—18 по малу, со слизью, кровью, гноемъ, пленками. Грудь плоская. Небольшой кашель. Въ лѣвой верхушкѣ и подъ ключицей немного хриповъ. Окружность груди 73. Артеріи жестковаты, маленькія. Кровь—110 $\frac{0}{0}$ —5.800.000.

Теч. и исх. Съ 22/п—явленія колита значительно уменьшились и затѣмъ прекратились; хрипы въ верхушкахъ выступили яснѣе; колебанія т⁹ уменьшились; остались—до 37.5⁰. При выходѣ туберкулезныя бациллы. 23/п въсь 2 п. 28 ф.; 31/ш—2 п. 37 ф. Кровь—104 $\frac{0}{0}$ —5.800.000. Черезъ нѣсколько мѣсяцевъ умеръ отъ остраго туберкулеза.

Случай 434. Т. 37 л., судебный слѣдователь. 6/п—29/ш 97 г. (Набл. д-ра Д. Г. Кудрявцева).

Насл. МО—нервная, раздражительная; умерла 90 л. ОМ—умеръ 75 л. отъ удара. ММ—умерла 75 л.; ожирѣлая. БМ—52 л.; авый; плохого здоровья; плевритъ. СМ.—25 л. хилая, малокровная. О—бухалтеръ; умеръ 55 л. отъ удара (первый ударъ—51 г.); ожирѣлый немного; порядочно пилъ. М—умерла 32 л. отъ чахотки; высокая, худая, нервная, малокровная, раздражительная. Больной—второй. Б—умеръ 28 л. отъ чахотки (старшій); нервный, худощавый. С—36 л.; часто кашляетъ; одышка, сердцебіеніе, нервнось. С—27 л.—нехворая. Б—26 л. высокій, худой, сердцебіеніе, порядочно пьетъ. Б—умеръ 12 л. отъ скарлатины. В—умеръ 10 л. отъ скарлатины.

При рожд. О—30 л.; М—21 г.

Усл. ж. 18—22 л. въ Демидовскомъ лицѣѣ.

Эксц. Abusus.—очень рѣдко. 16—17 л.—онанизмъ.

Остр. и н ф. Корь (д); скарлатина (14).

Хр. и н ф. Lues (24); 26 л.—рецидивъ; 31 г.—снова рецидивъ.

Проч. бол. 14—16 л. головныя боли. Съ конца XI. 96 г.—кашель, большею частью утромъ; съ XII усилился; мокроты больше; съ половины I—запоры. 1/II. при coitus—боль въ области сердца, сердцебіеніе, одышка—съ отдачею въ лѣвую лопатку, минутъ 15; на другой день—повторилось 2 раза; голосъ осипъ; слегъ.

St. p. r. Ростъ 155 сант. Въсь 4 п. 1 $\frac{1}{4}$ ф. Хорошаго сложенія; лицо красное. Съ I—запоры. Испражненія со слизью. Небольшая чувствительность кишекъ. Печень плотная, нѣсколько болѣзненная. Селезенка не ощущается, до края. Моча—слѣды бѣлку, ураты. Сильная одышка; боли въ области сердца. Окружность груди 88—91 $\frac{1}{2}$. Разсѣянные сухіе хрипы. Толчекъ сердца очень слабый. Сердце увеличено; глухой звукъ на manubrium при лежаніи. Кровь—120 $\frac{0}{0}$ —5.640.000. Плохой сонъ отъ болей. Ощущеніе мурашекъ.

Теч. и исх. При выходѣ: кровь—120 $\frac{0}{0}$ —5.760.000; въсь 4 п. 5 ф.; въ испражненіяхъ—немного слизи. Небольшой кашель. Сердцебіенія и одышки нѣтъ. Т⁰—первые нѣсколько дней—немного повышена; слѣды бѣлку—дня 2. Сонъ бывалъ плохой—съ ощущеніемъ онѣмѣнія и ломоты въ лѣвой рукѣ.

Случай 435. Т. 24 л., техникъ. 12/ix—28/x 96 г. (Собственное наблюденіе).

Насл. О—умеръ 64 л.; сельскій хозяинъ; умеръ внезапно; очень вспыльчивый; сильный геморрой; на рукахъ часто фонтанель, упорные запоры. М—умерла 26 л. отъ чахотки. Единственный ребенокъ у родителей.

При рожд. О—42 л.; М—24 л.

Усл. ж. Съ 10 л. въ гимназіи; 18—20 л.—одиночное заключеніе въ Петропавловской крѣпости. 21 г.—поступилъ въ Техническое училище. Лѣто 95 г.—

въ слесарной желѣзнодорожной мастерской; по 12 час. въ сутки; пыльный воздухъ; подымать большія тяжести; 12 час. въ день на ногахъ. Лѣто 96 г. въ деревнѣ, въ хорошихъ условіяхъ.

Остр. инф. Корь (д); скарлатина (д); вѣтрная оспа (д); острая грудная болѣзнь (15).

Проч. бол. Растъ хилымъ; часто были боли въ животѣ и поносы; тоже и въ гимназій. Съ 15 л. сталъ простудивъ (насморкъ, кашель съ мокротой—по нѣскольку дней). 18 л. во время экзаменовъ на аттестатъ зрѣлости—внезапно сильныя боли въ животѣ и поносъ (одинъ разъ—обморокъ); послѣ экзамена въ деревнѣ—быстро оправился. 18—20 л.—неврастеническія явленія, угнетенная психика, сердцебиеніе, поносы—до 15 разъ въ день; запоры. Послѣдніе 3 года—изрѣдка поносы, болѣею частью во время экзаменовъ и репетицій. Лѣто 95 г.—поносъ, съ очень сильными болями до 20 разъ въ день; боли—до обмороковъ; запоры; осенью 95 г.—лѣчился безуспѣшно. Въ XII—бессонницы; послѣднее лѣто (96 г.)—поносы рѣдко. 5. VІІІ. 96 г.—послѣ сильной неурядицы—поносъ дня 3; 23/VІІІ—снова—до 7/х; 7/х—поносы прекратились отъ опія,—появились запоры.

St. p. g. Вѣсъ 4 п. 5 ф. Рѣзкая дерматогрфія и подвижность вазомоторовъ. Зябокъ съ дѣтства; въ мышцахъ конечностей—подергиванія, дрожаніе конечностей, вѣкъ. Въ суставахъ—тупая боль при движеніяхъ, и рѣзкій трескъ (съ дѣтства—на холоду сильно опухаютъ пальцы рукъ). Въ кишкахъ урчаніе, метеоризмъ. Поносы (до 20 разъ въ день); запоры (дня 4); жженіе въ заднемъ проходѣ. Боли въ поясницѣ. Часто насморкъ; по временамъ—носовые кровотоки; часто кашель съ мокротой. Плохой сонъ; тяжесть въ головѣ; головныя боли; обмороки при боляхъ въ животѣ; боли въ поясницѣ, бокахъ; чувствительность кожи рѣзко повышена, особенно на животѣ. Селезенка прощупывается, плотная. Плескъ въ желудкѣ и соесит. Окружность груди—89. Кровь—700/0—4.460.000.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 4 п. 5 ф. Кровь—900/0—4 700.000. Чувствительность кожи уменьшилась. Почти безъ измѣненій. (Послѣдніе дни на низъ или правильно, или запоры).

Случай 436. Т. 33 л., крестьянинъ. 9/ІІ — 2/ІІІ 97 г. (Собственное наблюденіе).

Насл. ОО—умеръ 100 л.; сильно пилъ. ОМ—умеръ 50 л., сильно пилъ; О—крестьянинъ; умеръ 65 л.; сильно пилъ; послѣдніе 2 года—сильный кашель; послѣднее время отеки лица, ногъ, живота. М—умерла 30 л. БО—умеръ 62 л.; съ отеками ногъ, сильно пилъ. СМ—умерла 35 л.; психозъ. С—40 л. нехворая. С—35 л. нехворая.

При рожд. О—34 л.; М—32 л.

Усл. ж. Съ 16 л. крестьянская работа; 18 л.—женился.

Эксц. Пьетъ мало.

Остр. инф. Оспа (9).

Хр. инф. Malaria (13) мѣсяца 1½.

Проч. бол. VI. 96 г. упалъ и вывихнулъ руку; была опухоль (лѣвый локоть) мѣсяца 3; потомъ осталась боль въ костяхъ и рука стала почти неподвижна. Съ конца I. 97 г. сталъ замѣчать—опуханіе ногъ, вѣкъ, кожи живота. Въ началѣ II.—въ Москву лѣчить руку; д-ръ обратилъ вниманіе на отеки и посовѣтывалъ лечь въ больницу.

St. p. g. Ростъ 168 сант. Вѣсъ 4 п. 18 ф. Зудъ въ кожѣ. Одутловатое лицо. На ногахъ и животѣ—отеки (тугие). Лѣвый локоть почти неподвиженъ. За послѣднее время—судороги въ рукахъ, ногахъ. Хорошаго сложенія, питанія. На лицѣ—кожа—съ цианотичнымъ оттѣнкомъ. Кожа суха, много расчесовъ (зудъ). Вывихъ луча и локтя—кзади. Испраженія—со слизью, оформлены. Моча свѣтлая, низкаго удѣльнаго вѣса. Бѣлку 13¼/00; гіалиновые цилиндры; гнойныя тѣльца; ураты. Окружность груди 89. Въ легкихъ распространенныя сухіе хрипы. Артерій жесткія. Пульсъ слабаго наполненія. Кровь—1100/0—5.280.000.

Теч. и исх. Вѣлокъ все время 2—50/00; цилиндры гіалиновые; мочевая кислота. Отеки быстро исчезли. Вышелъ, чувствуя себя здоровымъ.

Случай 437. Т. 44 л., становой приставъ. 4/1—8/ш 97 г. (Набл. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. О—умеръ 41 г.; послѣ простуды хворалъ 4 мѣс.; боли въ рукахъ и ногахъ; общій отекъ; очень вспыльчивъ и раздражителенъ; священникъ. М—умерла 72 л.; полная, нервная, раздражительная, впечатлительная; головныя боли; послѣ инфлюэнцы — поносы $1\frac{1}{2}$ мѣс., отъ котораго и умерла. Б — умеръ 24 л. отъ чахотки. Б—52 л. офицеръ; раздражительный, нервный, слабого сложенія; алкоголикъ. Б—48 л. священникъ; полный, очень вспыльчивый, раздражительный. С — 56 л. очень полная, кашель, одышка, сердцебиеніе, головныя боли, боли подъ ложечкой, запоры, поносы, нервная, раздражительная; дѣти всѣ болѣзненные, — большею частью желудочныя разстройства. С—умерла 28 л. родами; очень малокровная, слабая, нервная. Больной—младшій.

При рожд. О—41 г.; М—34 л.

Усл. ж. 10—18 л. въ духовномъ училищѣ; тѣсное, сырое, грязное помѣщеніе; впроголодь; 18—19 въ семинаріи. 21 г. — писцомъ въ губернскомъ правленіи (до 28 л.). 28 л. — помощникъ пристава; условія лучше. Съ 85 г. становой приставъ; 92—96 г. — въ Тамбовѣ приставомъ; съ V. 96 г. — становой приставъ въ деревнѣ.

Остр. инф. Корь (12); острая инфекция (90 г.).

Хр. инф. Золотуха (д) лѣтъ до 12; малярія (19) съ годъ; трипперъ (27) съ бубонами; — въ хроническую форму; малярія (96 г.).

Проч. бол. Росъ слабымъ, болѣзненнымъ; часто желудочныя боли. Съ дѣтства — не переноситъ постной пищи (диспепсія). Съ училища — поносы, запоры, боли подъ ложечкой, изжога, отрыжки; потомъ слабость, головныя боли, нервнось, раздражительность. 21—28 л. — присоединился globus hysteric. Съ 23 л. — геморройныя шишки. 25 л. — боль въ лѣвомъ боку съ колотьемъ. 28—33 л. — желудочно-кишечныя разстройства значительно меньше; нервнось по прежнему; появились разныя фобіи; съ 33 л. снова — диспептическія явленія и кишечныя; боли подъ ложечкой, съ очень сильными приступами („катался по полу“); замираніе сердца, одышка. Съ конца XI — очень сильный поносъ, съ ते-
незмами, — очень часто.

St. pr. Ростъ $175\frac{1}{2}$ сант. Вѣсъ 3 п. 20 ф. Слабого здоровья, худой, истощенный, блѣдный. Высокаго роста. За послѣднее время — сильно похудѣлъ. Кожа блѣдная, малоэластичная. Зябокъ. Послѣ ѣды — тяжесть подъ ложечкой, отрыжка, изжога, тошноты; поносъ часто. Болѣзненность всего живота — особенно соесум и descend. Испражненія жидки, очень много непереваренныхъ мышечныхъ волоконъ; красныя кровяныя шарики; слизи. Селезенка не ощущается, до края. Одышка. Окружность груди 79—82 $\frac{1}{2}$. Артеріи жестки, извиты. Кровь — 110% — 5.400.000. Шейныя и паховыя железы увеличены. Часто плохой сонъ; головныя боли; головокруженіе; ощущеніе мурашекъ. Пугливъ (фобіи), раздражителенъ. Въ мочѣ — трипперныя нити.

Теч. и исх. Диспептическія явленія исчезли, также — боли въ животѣ; на низъ стало правильно. Селезенка сократилась. Самочувствіе и сонъ улучшились. При выходѣ: кровь — 105% — 5.080.000; вѣсъ 3 п. 26 ф. Значительное улучшеніе.

Случай 438. Ф. 22 л. 12/ш — 29/ш 97 г. (Набл. д-ра Д. А. Бурмина).

Насл. О—умеръ 55 л. отъ ожиренія сердца; полный, очень много кутилъ; вспыльчивый, раздражительный. БО — умеръ 60 л., алкоголикъ; подагрикъ. М—44 л. полная, хроническій катарръ желудка и кишекъ; нервная, раздражительная. БМ—умеръ 20 л. отъ чахотки. БМ — 50 л. желудочно-кишечныя разстройства. БМ—учитель; прежде — кашель; вспыльчивый, нервный. Больной — старшій; 3 сестры (16—22 л.) истерички.

При рожд. О—41 г.; М—22 л.

Усл. ж. Съ 10—19 л. въ Реальномъ училищѣ. Живетъ въ лихорадочномъ мѣстѣ (Барнаулъ). Съ 19 л. ничѣмъ не занимается. Всегда — въ хорошихъ условіяхъ.

Эксц. Съ 13—17 л. онанизмъ; coitus до сихъ поръ не было.

Остр. инф. Корь (д); дифтеритъ (д).
Хр. инф. Рахитъ (д); Malaria (съ 15 л.).

Проч. бол. Поздно началъ ходить; поздно рѣзались зубы. Съ реального училища—диспептические явленія и запоры. Съ 15 л.—лихорадка, раза 2—3 въ годъ по нѣсколько приступовъ. Съ 19 л. повремениамъ поносы. Съ 15 л.—головныя боли; потомъ сердцебиенія: нервнось.

St. pr. Ростъ $167\frac{1}{2}$ сант. Вѣсъ 3 п. 34 ф. Хорошаго сложенія Зябокъ. Геморрой. Запоры, поносы. Испражненія со слизью. Повремениамъ изжога и отрыжка, боль подъ ложечкой. Селезенка плотная до края. Изрѣдка боли въ подреберьяхъ. Одышка, сердцебиеніе. Кровь— 110% —5.660.000. Плохой сонъ—часто. Головныя боли. Головокруженіе. Иногда ломящія боли въ ногахъ. Мрачное настроеніе. Очень впечатлительнъ, раздражителенъ.

Теч. и исх. При выходѣ вѣсъ 3 п. $36\frac{3}{4}$ ф. Кровь— 100% —5.200.000. Немного оправился.

Случай 439. III. 13 л., ученикъ городского училища. 8/x — 19/xi 96 г. (Собственное наблюденіе).

Насл. О—44 л.; въ молодости очень худой; теперь боли въ груди, бокахъ; очень нервный, раздражительный; печень уменьшена; селезенка увеличена, прощупывается СО—умерла отъ чахотки 35 л.; заика; повремениамъ отеки лица. СО—умерла 40 л. ОО—умеръ 50 л. апоплексіей. БОС—умеръ отъ пьянства. МО—80 л. тучная; издавна хвораетъ; геморрой; головныя боли, ревматичка. М—42 л.; въ молодости очень худая; теперь тучная; геморрой; артеріи маленькія; пульсъ слабый; сердце нѣсколько увеличено; очень нервная; дерматогрфія. БМ—50 л., паховая грыжа; головокруженіе, одышка, тучный; купецъ. ОМ—умеръ отъ скоротечной чахотки 50 л.; тучный. ММ—умерла 45 л. отъ чахотки; хворала лѣтъ 10. С—22 л. худая; часто кашляла; съ дѣтства сгампрі; регулы съ 20 л. съ болью, неправильныя; истерія; постоянное трясеніе головы и рукъ. Б—20 л. слабосильный, худой; заика; въ дѣтствѣ рахитъ; часто судороги ногъ, рукъ. Б—1 года 5 мѣс. слабенькій, съ большимъ животомъ. Въ родственники—купцы въ г. Кинешмѣ. Со стороны отца и матери въ живыхъ (ихъ дѣды, бабки, дяди, тетки, сестры и братья съ ихъ потомствомъ); МО, ДСО, БМ;—прочіе вымерли; многіе—бездѣтные, хотя женаты или замужемъ.

При рожд. О—31 г.; М—29 л.

Усл. ж. Условія жизни всегда хорошія.

Остр. инф. Горловая жаба (4); коклюшь (10).

Хр. инф. Рахитъ (д).

Проч. бол. Съ дѣтства—худенькій, слабенькій; съ дѣтства—сгампрі; въ дѣтствѣ—поносы частые. Съ 5—6 л.—нѣсколько разъ въ годъ по 1—2 дня—неопредѣленное лихорадочное состояніе. Съ 11 л.—нытье въ ногахъ. Съ 12 л.—небольшія боли въ подреберьяхъ; сгампрі—чаще. Въ началѣ XI. 96 г. былъ съ отцомъ дней 5 на Нижегородской ярмаркѣ; сильно уставалъ; изрѣдка поносъ. По возвращеніи сильный поносъ—дней 10 (до 20. IX.); боли въ подреберьяхъ усилились; иногда—колотья. Съ 1. X—увеличеніе живота. До 11 л.—недержаніе мочи по ночамъ.

St. pr. Ростъ 154 сант. Вѣсъ 2 п. 15 ф. Тонкаго сложенія. Простудливъ во всякую сырую погоду. Часто мурашки. Кожа блѣдная, тонкая, сухая; дерматогрфія. Небольшіе отеки ногъ. Подчелюстныя железы увеличены. Рахитическія четки. Каждое лѣто часто поносы; зимой—рѣдко. Съ весны иногда запоры. Асцитъ. Ширина печени по сосковой линіи 6 сант. Селезенка значительно увеличена. Моча: много фосфатовъ. Издавна одышка. Съ 5 л. носовое кровотеченіе. Окружность груди $70\frac{1}{2}$. Дыханіе учащено. Сердце приподнято вверх (диафрагма стоитъ очень высоко); артеріи жесткія, маленькія; пульсъ слабый; головныя боли. Немного заикается.

Теч. и исх. 15/x—пункція: 2300; много эндотеліальныхъ клѣточекъ; край печени острый. 7/xi—пункція: 6700. На низъ все время большею частью поносы. 16/xi—сильная рвота, одышка, боли въ животѣ (явленія остраго перитонита)—вскорѣ скончался.

A ут. Anaemia et degeneratio parenchymatosa miocardii. Exsudatum in cavo peritonei serofibrinosum. Peritonitis acuta fibrinosa. Tumor lienis chronicus. Cirrhosis hepatis atrophica. Degeneratio parenchymatosa renum. Errhosiões hemorrhagicae ventriculi.

Случай 440. Ц. 49 л., комиссіонеръ. 17/ix—13/xii 96 г. (Собственное наблюденіе).

Насл. О—умеръ 58 л. отъ карбункула; тучный. М—90 л. жива. Б—умеръ 50 л.; грудная жаба; порокъ сердца; болѣзнь почекъ; диабетъ. Б—полный, геморрой. Б—полный. С—42 л. нервная; запоры съ дѣтства; рѣзкая гастралгія. ОМ—умеръ отъ ущемленія грыжи.

При рожд. О—40 л.; М. 40 л.

Усл. ж. 18—23 л. бухгалтеръ. 23 л. женился; ничѣмъ не занимался. 35 л. дѣла пошатнулись; сталъ комми-вожеръ; много разъѣздовъ, сухоядѣніе, закуски.

Проч. бол. 4 года назадъ—abusus in Baccho въ Петербургѣ; на другой день—припадки сильныхъ болей подъ ложечкой со рвотой, тошнотой; съ того—послѣ бды—боль подъ ложечкой. X. 95 г. сильный припадокъ болей подъ ложечкой. Съ зимы 95/96 г.—слабость, одышка; д-ръ: увеличеніе печени; бѣлокъ, сахаръ. Съ VII. 96 г. отеки; слабость; въ VIII—отъ adonis—отеки прошли. Съ 20 л. иктеричная окраска склеръ, почти постоянно; съ того-же—геморрой. Послѣ женитьбы—попыть; доходилъ до 6 пудовъ; худѣть—послѣдніе 4 года.

St. p. r. Въсѣ 4 п. 32 ф. Зябокъ; послѣдній годъ почти не потѣетъ. Послѣдніе 2 года простудивъ (насморкъ, сухой кашель). Мурашки, стагрі, плотные отеки ногъ. Къ погодѣ ломъ въ суставахъ (главнымъ образомъ въ колѣнахъ). Лицо—ціанотично; нервный, раздражительный; сонливость; вялость. Сильная одышка. Артеріи жестки. Въ мочѣ $\frac{1}{2}^0/_{00}$ бѣлку. Правосторонній плевроитическій эксудатъ. Кровь $100^0/_{00}$ —4.620.000. Сердце—за сосковую линію. Циррозъ печени. Миокардитъ.

Теч. и исх. Дѣятельность сердца то налаживалась, то скоро снова разстраивалась. Правосторонній эксудатъ всосался; образовался—лѣвосторонній; одно время былъ перикардитъ. Небольшое улучшеніе. Отеки исчезли. При выходѣ въсѣ 3 п. 32 ф. Кровь $105^0/_{00}$ —5.560.000. Въ клиникѣ, въ мочѣ: гіалиновые, зернистые цилиндры, ураты, $\frac{1}{2}$ — $1^0/_{00}$ бѣлку. Печень и сердце значительно сократились.

Случай 441. Ч. 40 л., священникъ. 26/xi—20/xii 96 г. (Собственное наблюденіе).

Насл. О—дьячекъ; умеръ 65 л., послѣдніе 3 года—удушье; кашель съ примѣсью крови. М—умерла 78 л., головныя боли. Б—55 л. священникъ; ревматизмъ; дѣти нехворыя. Б—50 л. псаломщикъ; сильно выпиваетъ; дѣти нехворыя. Б—священникъ; порокъ сердца; умеръ 40 л. внезапно. Больной—младшій въ семьѣ. Д—8 л. малокровная, блѣдная.

При рожд. О—52 л.; М—43 л.

Усл. ж. До 10 л. въ деревнѣ. 10—15 л. въ Духовномъ училищѣ. 15—21 г. въ Семинаріи. 21—26 л. учителемъ въ Земствѣ. 25 л. женился. 26 л.—священникъ.

Эксц. Съ 14—18 л. онанизмъ. Съ 19 л.—coitus.

Остр. инф. Оспа (6); тифъ (37); инфлюэнца (39).

Проч. бол. Съ дѣтства—пласивый. Съ семинаріи (15) запоры—съ примѣсью крови. 19 л.—утомляемость, головныя боли, боль въ груди—съ полгода. Съ 21 г. головныя боли; запоры, геморройныя шишки. Съ 26 л.—боли въ животѣ. 31 г. лѣчился водой, массажемъ живота,—значительно оправился. Въ началѣ 93 г.—тифъ (упорные запоры, плохая дѣятельность сердца); съ конца тифа—боли въ поясницѣ. Съ тифа—слабость; уставалъ; сильно потѣлъ; сердцебиенія; головныя боли; боли въ поясницѣ; сильно зябокъ; запоры. I. 95 г.—инфлюэнца съ недѣлю. Въ I. 96 г.—песокъ въ мочѣ; минеральныя воды; безсонница, дрожаніе рукъ; мрачное настроеніе (д-ръ направилъ въ психіатрическую клинику). Въсѣ до тифа 5 п. 20 ф.

St. p. r. Ростъ 181 сант. Въсѣ 5 п. 6 ф. Ожирѣніе. Сильно зябокъ. Потливъ; по временамъ чирьи; при простудѣ—зудящая пузырьчатая сыпь. Наклонность къ запорамъ. Боли въ животѣ; зудъ въ анус, шишкахъ. Боли въ поясницѣ

(движеніе, взда,—усиливають). Песокъ въ мочѣ—повременамъ. Часто носовыя кровотеченія. Сердцебиенія. Часто головныя боли. Ощущенія мурашекъ. Дрожанія въ рукахъ, ногахъ. Рѣзкая дерматографія. Угри. Соеситъ чувствительно, плескъ. Испражненія съ небольшимъ количествомъ слизи, крови; геморроидальныя шишки. Сердце до праваго края грудины и до сосковой линіи. Область правой почки болѣзненна (съ отдачею въ правую ногу). Моча—блѣдная; количество увеличено. Окружность груди 96. Тоны глуховаты. Артеріи жестки. Пульсъ медленный. Кровь—110⁰/₀—5.680.000.

Теч. и исх. При выходѣ въсь 5 п. 8³/₄ ф. Кровь 105⁰/₀—6.020.000. Небольшое улучшеніе нервныхъ явленій. Въ мочѣ—мочевая кислота; гнойныя тѣльца.

Случай 442. Ч. 37 л., врачъ литераторъ. 25/III—10/IV 96 г. (Набл. д-ра *М. Н. Маслова*).

Насл. О—70 л., здоровый; было варикозное расширеніе венъ, язвы на ногахъ. БО—умеръ 60 л., горловая чахотка. БО—62 л. умеръ отъ истощенія; крайне набожный. СО—60 л. полная. М—63 л. варикозное расширеніе венъ на ногахъ. БО—умеръ 40 л. отъ чахотки. СМ—умерла 60 л. отъ чахотки. ММ—умерла въ старости отъ апоплексіи. Б—запой, 40 л. Б—умеръ 30 л. отъ чахотки. Б—34 л., Б—30 л., С—31 г.—нехворые.

При рожд. О—40 л.; М—25 л.

Усл. ж. 7—16 л. пѣлъ въ церковномъ хорѣ. 8—18 л. въ гимназій. 19—24 л. въ Университетѣ. Въ 1890 г. кругосвѣтное путешествіе.

Остр. инф. Корь (д); инфлюэнца (25); инфлюэнца (28—30).

Хр. инф. Малярія (д) недолго. Трипперъ (17); трипперъ (18).

Проч. бол. Росъ слабенъкимъ; очень полнымъ. 7—9 л. катарры глотки съ кашлемъ и большимъ количествомъ мокроты. Съ гимназій головныя боли. Въ гимназій было 2 острыхъ перитонита (?). Съ 8 л.—геморройныя шишки. Съ 8 л.—мигрени съ мерцающей скотомой. Съ послѣдней инфлюэнцы (28—30)—impotentia въ нѣкоторой степени;—такъ до сихъ поръ. 21¹/₂ г. назадъ—neuralgia ophthalmica, herpes zoster на лбу и рогицѣ, параличъ аккомодациі праваго глаза; блѣдность ретины. Въ 1884 г. въ I—примѣсь крови въ мокротѣ—дня 3; въ III—повторилось. Съ того—каждую весну втеченіе нѣсколькихъ дней. Послѣдній разъ началось 21/III. 97 г.

St. pr. Ростъ 1*6 сант. Въсь 3 п. 36 ф. Высокаго роста, съ длинной, узкой грудью; худой. Потливъ, зябкокъ. Геморрой. Небольшой кашель. Мокрота съ примѣсью крови. Слѣва и справа надъ углами лопатокъ—влажные хрипы. Кровь 100⁰/₀—4.820.000. Окружность груди 90—93. Часто мигрени. Ambliopia. Парезъ аккомодациі праваго глаза.

Теч. и исх. Кровохарканье прекратилось на 7-ой день пребыванія въ клиникѣ; значительно окрѣплъ. Улучшеніе. При выходѣ въсь 3 п. 36 ф. Кровь—105⁰/₀—5.110.000.

Случай 443. Ч. 21 г., студентъ грузинъ. 9/I—21/II 97 г. (Набл. д-ра *Д. Г. Кудрявцева*).

Насл. О—60 л., изъ зажиточной грузинской крестьянской семьи, занимался сельскимъ хозяйствомъ; самъ работалъ; вспыльчивый, раздражительный. М—53 л., раньше страдала головными болями; вспыльчивая, своенравная; грузинка; изъ крестьянъ. Больной—единственный сынъ. О и М—повидимому изъ нехворыхъ семей.

При рожд. О—38 л., М—31 г.

Усл. ж. До 20 л. въ Кутаисѣ. 9—20 л. въ гимназій. Съ 5-го класса—давать уроки. Съ осени 95 г. на естественномъ факультетѣ.

Экц. Съ дѣтства вино ежедневно до 1¹/₂ бут., abusus—рѣдко. Злоупотребленіе in Venere 18 л. (въ 7 кл.).

Остр. инф. Корь (6); скарлатина (10).

Хр. инф. Малярія (15) скоро. Трипперъ (осень 95 г.) съ катарромъ шейки пузыря—3 мѣс.

Проч. бол. Росъ здоровымъ. Съ 5-го класса головныя боли, изрѣдка безсонница. Съ 7 л. боли въ пяткахъ послѣ остуды. Съ 18 л. (1/IV. 94 г.) (при злоупотребленіяхъ in Venere)—усиленныя головныя боли, появились запоры;

ухудшение памяти и ослабление умственных способностей, разбѣянность, невозможность сосредоточиться. Лѣтомъ оправлялся. Съ осени 95 г. снова ухудшение (запоры, головныя боли, сердцебиѣнія, приливы крови къ головѣ, съ покраснѣніемъ лица). Лѣтомъ 95 оправился, но съ конца лѣта 95 г. снова ухудшение съ осени—присоединились: тяжесть, отрыжка, изжога. Съ XII. 95 г. поносы, запоры; усилились головныя боли, ухудшился сонъ, сердцебиѣніе; сталъ мнительный, раздражительный.

St. p. r. Ростъ 165 сант. Вѣсъ 3 п. 28 ф. Очень хорошаго сложенія и питанія; мускулистый; краснощекій, „полнокровный“. Рѣзкая подвижность вазомоторовъ, особенно лица. Зябокъ, потливъ; отрыжка, изжога, тошнота—не сильно выраженная. Запоры, по временамъ. Сердцебиѣнія. Плохой сонъ, головныя боли; разбѣянный, очень мнительный. Въ мочѣ иногда красный осадокъ. *Aspe vulgaris*. Окружность груди 83—87. Рѣзкая напряженность артерій (височной, brach., radial.); при гипереміи лица—височная артерія представляется извитой. Кровь—120⁰/₀—5.020.000.

Теч. и исх. Диспептическія явленія значительно уменьшились; колитическія явленія—уменьшились. Сердцебиѣніе прекратилось. Сонъ улучшился. Улучшение. Въ мочѣ мочеваая кислота все время. При выходѣ вѣсъ 3 п. 32 ф. Кровь—130⁰/₀—6.0400.000.

Случай 444. Ч. 18 л., гимназистъ. 25/x—25/xi 96 г. (Набл. д-ра М. Н. Маслова).

Насл. ОО—помѣщикъ; умеръ 70 л. МО—умерла 30 л. отъ чахотки; часто хворала, впечатлительная. БО—40 л. земскій начальникъ; нехворый. БО—умеръ 49 л. отъ тифа. ОМ—военный; умеръ 60 л.; сильный кашель, очень худой. ММ—умерла 60 л. отъ удара; (гемиплегія); ожирѣлая. СМ—умерла 45 л. отъ удара. О—умеръ 42 л. отъ чахотки; раздражительный; 28 л.—воспаленіе легкихъ; 30 л.—воспаленіе легкихъ; 31 г.—кровохарканье. М—41 г.; 26 л. сильный плевритъ; 27 л.—двѣ недѣли—параличъ ногъ. С—умерла 27 л. отъ чахотки, очень худая, нервная; двое ея дѣтей—золотушныя; одна рахитичка. С—22 л. нехворый. С—21 г. простудливая, малокровная, головныя боли.

При рожд. О—41 г., М—26 л.

Остр. инф. Корь (4); крупъ (2).

Хр. инф. Трипперъ (лѣтомъ 96 г.).

Проч. бол. Съ дѣтства часто насморкъ, горло. 15 л. быстро выросъ. I. VIII. 96 г.—простудился; кашель сухой, боли въ боку; насморкъ, лихорадка; небольшой знобъ, жаръ, по ночамъ поты; отъ мушекъ—лучше; къ концу IX—немного лучше (боль въ боку осталась лишь при кашлѣ, ночные поты продолжались). Съ конца IX—снова лихорадка; боли въ боку усилились; одышка, головныя боли.

St. p. r. Ростъ 179 сант. Вѣсъ 3 п. 32 ф. Кожа блѣдная, на лбу—аспе. Зябокъ. Моча мутная съ осадкомъ изъ гнойныхъ элементовъ и углекислой извести. Кашиля нѣтъ; небольшая одышка. Рѣжущія боли въ лѣвомъ боку. Окружность груди 79—82¹/₂. Слѣва внизу—экссудатъ (не доходитъ до угла лопатки). Акцентъ легочн. арт. Кровь—105⁰/₀—4.820.000. Утомляемость. Серозный экссудатъ съ большою примѣсью гноя.

Теч. и исх. Экссудатъ ко времени выхода изъ клиники почти всосался. При выходѣ: Кровь—110⁰/₀—5.300.000; вѣсъ 3 п. 37 ф. T⁰ все время 36,5⁰—37,5⁰.

Случай 445. III. 29 л., врачъ. 13/x—18/xi 96 г. (Собственное наблюденіе).

Насл. О—57 л. частный повѣренный въ Москвѣ; годъ назадъ апоплексія; гемиплегія до сихъ поръ; ежедневно 10—12 рюмокъ; тучный, геморрой; очень безпокойнаго характера. БО—50 л. rotator. ОО—умеръ 63 л. при явленіяхъ желтухи (отъ болѣзни печени); сильно пилъ. МО—умерла 54 л., было кровохарканье. М—56 л., мигрени. Б—врачъ; нехворый. Б—неврастенія, сердцебиѣніе, головныя боли, геморрой. Б—студентъ; нервный, впечатлительный; блѣдный „бѣлый“. Больной еврей.

При рожд. О—28 л., М—27 л.

Усл. ж. 18—22 л. на естественномъ факультетѣ; много уроковъ; плохія условія. 22—23 л.—солдатъ. 24—27 л. на медицинскомъ факультетѣ; условія удовлетворительныя.

Остр. инф. Инфлюэнца (18—22).

Хр. инф. Золотуха (до послѣдняго времени).

Проч. бол. Въ дѣтствѣ—слабость, малоподвижность, склоненъ къ простудѣ (лихорадка, желудочно-кишечныя разстройства, насморкъ). Съ 20 л.—одышка. Одышка и простуды—до послѣдняго времени. IX. 96 г. lumbago—съ недѣлю. 5. X. 96 г. поносъ, желтуха, темная моча; эритематозная сыпь (колѣна, локти, лобъ); черезъ нѣсколько дней сыпь исчезла; запоръ. 11-го—каломель; 12-го—касторовое масло.

St. p. r. Ростъ 166 сант. Вѣсъ 3 п. 12¼ ф. Слабago сложенія. Зябокъ; послѣды—тяжесть, слабость. Моча до болѣзни очень блѣдная; низкаго удѣльнаго вѣса; мочеиспускание учащенное. Одышка и сердцебиеніе—иногда и въ покойномъ состояніи. Кожа иктерична; сухая, тонкая. Печень опухивается; нѣсколько болѣзненна; селезенка прощупывается, довольно плотная, немного выходитъ изъ подъ края реберъ. Моча сильно желтушная. Окружность груди 80. Артеріи жестки, извиты. Кровь—102⁰/₀—5.400.000.

Теч. и исх. Явленія желтухи исчезли. Неврастенія осталась. По временамъ плохой сонъ; селезенка безъ измѣненій. При выходѣ вѣсъ 3 п. 6¼ ф. Кровь—100⁰/₀—5.600.000.

Случай 446. III. 29 л., врачъ. 27/xi—18/xii 96 г. (Набл. д-ра Д. Г. Кудрявцева).

Насл. СО—торговецъ, умеръ 72 л. отъ удара (было 3 раза); полный. СО—50 л. нервная, раздражительная; часто пищеварительныя разстройства; подагра; хроническій процессъ въ печени; рѣзкій артеріосклерозъ. ОМ—арендаторъ земель, умеръ 75 л., полный. ММ—умерла 60 л., нервная, раздражительная. СМ—60 л. раздражительная. СМ—55 л. худая, малокровная, раздражительная, нервная. О—чиновникъ 60 л., полный, послѣднія 10 л. эмфизема. М—48 л. полная; нервная; въ молодости находили слабогрудой, былъ кашель, кровохарканье. Больной—старшій. Б—умеръ 22 л. самоубійство; нервность, раздражительность, неуравновѣшенность. С—25 л. малокровная; зубной врачъ. С—умерла въ дѣтствѣ отъ головной водянки. Б—умеръ 21 г. (утонулъ); худой, нервный, мнительный; Б—умеръ въ дѣтствѣ отъ эклампсін; Б—13 л. худой, нервный, малокровный, тупой, неврастенія; Б—12 л. нехворый. Сн—часто желудочно-кишечныя разстройства; Сн—рахитикъ; 3 раза дѣтская холера. Жена—нервная, худая.

При рожд. О—31 г.; М—19 л.

Усл. ж. 9—18 л. въ гимназій. 23 л. женился. Съ лѣта 92 г. земскій врачъ.

Эксп. Coitus съ 16 л. (злоупотреблялъ).

Остр. инф. Корь (д); скарлатина (д); острая инфекція (12); острый сочленовный ревматизмъ (18); influenza (25—29) нѣсколько разъ.

Хр. инф. Трипперъ (18 л.); трипперъ (19 л.) недолго.

Проч. бол. 10—18 л. боли въ лѣвомъ боку и одышка при бѣганьи; съ 16 л.—запоры. Съ 19 л. сердцебиеніе,—небольшое; мрачное настроеніе; головныя боли; съ 22 л.—плохой сонъ. Съ X. 89 г. то запоры, то поносы,—диспепсическія явленія (тяжесть, отрыжка); сердцебиеніе усилилось; лѣчился—оправился. Потомъ—снова ухудшеніе (съ весны 90 г.); геморрой, бывшій издавна, усилился. За послѣдніе 4 года—2 раза—приступы болей въ большомъ пальцѣ правой ноги; часто—красный осадокъ въ мочѣ; стапрі; за 4 года—4 кровавый поносъ (скоро проходилъ); нѣсколько разъ инфлюэнца. 2 мѣс. назадъ—карбункулъ на ягодичѣ (раньше фурункулы бывали неоднократно). 25/xi. 96 г. явленія инфлюэнцы.

St. p. r. Ростъ 174 сант. Вѣсъ 5 п. 23¼ ф. Геморрой. Хроническій насморкъ. Obesitas. Окружность груди 100. Моча съ большимъ осадкомъ уратовъ и мочевоы кислоты. Небольшая одышка. Небольшое сердцебиеніе. Сердце до сосковой линіи и до праваго края грудины. Сонъ тревожный; головныя боли. Головокруженіе. Кровь—105⁰/₀—4.300.000.

Теч. и исх. На низъ по временамъ жидко, съ болью. Первое время въ мочѣ осадокъ; потомъ—почти исчезъ (остался только подъ микроскопомъ). Сердце—сочратилось, сердцебиенія уменьшились. 2 раза была боль въ большомъ пальцѣ правой ноги. Сонъ улучшился, головныя боли тоже уменьшились; т⁰—со дня поступленія нормальная. При выходѣ вѣсъ 5 п. 21 ф. Кровь—110⁰/₀—5.480.000.

ЛИТЕРАТУРА.

Здѣсь приведены только тѣ работы, ссылки на которыя имѣются въ текстѣ.

При работахъ, которыми мы пользовались въ рефератахъ (по обзорамъ Virchow'a, Schmidt'a, Навем'a и др.), есть соответствующая отмѣтка: реф.; остальными работами (въ значительномъ большинствѣ случаевъ) мы пользовались въ оригиналахъ.

1. *Afonassjew*. Zur Pathologie des akuten und chronischen Alkoholismus. Beitr. z. path. Anat. u. allg. Path. VIII. 3. 1890. (реф.).
2. *Alison*. Arch. gén. de med. 1888.
3. *Allbutt Clifford*. Ueber die Folgen des Einwirkung von Gewalt u. Ueberanstrengung auf das Herz u. die grossen Blutgefässe. 1873. (реф.).
4. *Alt Konrad*. Ueber das Entstehen von Neurosen und Psychosen auf dem Boden von chronischen Magenkrankheiten. Arch. f. Psych. Bd. XXIV. H. 2. 1893. (реф.).
5. *Amsberg*. Ueber alkoholische Nephritis. 1895. (реф.).
6. *Ashby*. A clinical lecture on the connection between scarlet fever and heart disease. Lancet. 1886. may 22.
7. *d'Astros*. Etude sur l'état mental et les troubles psychiques des cardiaques. Th. d. P. 1881. (реф.).
8. *Athanassio*. Des troubles trophiques dans l'hysterie. Avec. préface de M. le prof. Charcot. 1890 (реф.).
9. *Aufrecht*. a) Zur Pathologie des Nephritis. D. med. W. 1878 № 36, 37. (реф.).
10. — b) Zur Kenntniss des Scrophulose und Tuberculose. D. m. W. 1879. № 50, 51. (реф.).
11. *Aviragnet*. Du rôle de l'hérédité dans la tuberculose. Gaz. hebdomadaire. XXXIX. 75. 1892. (реф.).
12. *Ball Benj*. Du rhumatisme viscéral. Th. d'agrég. 1866. (реф.).
13. *Ball Platt*. Hérédité et exercice. Les effets de l'usage et de la désuétude sont-ils héréditaires? 1891.
14. *Balman*. Researches and observations on scrofulous disease of the external glands, with cases showing its connection with pulmonary consumption and other diseases. 1852 (реф.).
15. *Bamberger a)*. Krankheiten des chylopoëtischen systems. Virch's Handb. d. sp. P. u. Th. T. VI. 1855.
16. *Bamberger b)*. Ueber die Beziehung zwischen Morb. Bright. u. Herzkrankheit. Virch's. Arch. 1857. XI.
17. *Bamberger c)*. Beiträge zur Phys. u. Path. des Herzens. Virch's Arch. 1856. IX.
18. *Bamberger d)*. Ueber Morbus Brightii u. seine Beziehungen zu anderen Krankheiten. Volkmann's Samml. kl. V. № 173. 1879.
19. *Bard et Philippe a)*. De la myocardite interstitielle chronique. Revue de méd. 1891. № 5, 7, 8. (реф.).
20. *Bard et Philippe b)*. De la phtisie fibreuse chronique. 1879. (реф.).
21. *Barlow*. Guy's Hosp. Rep. 3. Ser. XII. 1866. (реф.).
22. *Barrs*. Remarks on the tuberculous nature of the so-called simple pleuritic effusion. Brit. m. J. 1890. May 10 (реф.).
23. *Bartels*. Klinische Studien über die verschiedenen Formen von chronischen diffusen Nierenentzündungen. Volkmann's Samml. 1871. № 25.
24. *Basch*. О скрытомъ артеріосклерозѣ. Библ. Врача 95. № 3.
25. *Basin a)*. Dartre. Dict. encycl. T. 25.
26. — b). Leçons sur les aff. cutan. 1860. (реф.).
27. — c). Leçons théoriques et cliniques sur la scrophule, considérée en elle même et dans ses rapports avec la syphilis, la Dartre et l'Arthritis. 1858. (реф.).

28. *Bardeloque*. Etude sur les causes, la nature et le traitement de la maladie scrophuleuse. 1834. (peф.).
29. *Baumgarten*. Ueber latente Tuberculose. Volkmann's Vorträge. № 218.
30. *Baumes*. Von der Lungensucht. 2-e Auflage. 1809.
31. *Beard*. Die Nervenschwäche. Ihre Symptome, Natur, Folgezustände und Behandlung. 1881. Uebers. von Neisser. (peф.).
32. *Bencke a)*. Balneologische Briefe. 1876.
33. — *b)*. Die anatomischen Grundlagen der Constitutions-anomalien des Menschen. 1878.
34. *Bencke c)*. Constitution u. constitutionelles Kranksein. 1881.
35. *Bennett*. Phthisis pulmonalis. Reynold's System of Med. Vol. III. 1871.
36. *Bergson*. Zur kausalen Statistik des Morb. Bright. u. der Herzkrankheit. Deutsch. Klin. 19. 1856. (peф.).
37. *Bernheim*. De l'hérédité de la tuberculose. Gaz. des hôp. 1891. № 89.
38. *Bertololy*. Ueber latente Tuberculose. Ver. Bl. d. pfälz. Aerzte X. 3. 4. 1894. (peф.).
39. *Biggs*. Some observations on aortic aneurysm with a report of 34 cases with autopsies. Americ. Journ. of the med. Sc. XCVII. 3. 1889. (peф.).
40. *Binse*. De la tuberculose pulmonaire tardive. Th. d. P. 1877. (peф.).
41. *Birch-Hirschfeld a)*. Основы общей патологии. Библ. Врача 1894.
42. — *b)*. Scrophulose etc. Ziemssen's Handb. d. sp. P. u. T.
43. *Bland Sutton*. Evolution and disease. 1890.
44. *Bluhm*. Zur Aetiologie des Morbus Brightii. D. Arch. f. kl. M. 1891. XLVII.
45. *Boerhaaven*. Lehrsätze der theoretischen Medicin (herausgegeben von Mümler). 1783.
46. *Boinet*. Les parentés morbides. 1886.
47. *Boix*. Le foie des dyspeptiques. 1895.
48. *Bollinger*. Ueber die Entstehung und Heilbarkeit der Tuberculose. München. m. W. (peф.).
49. *Bond*. Brit. med. Journ. 95. 2 March.
50. *Боткинъ a)*. Клиническія лекціи, вып. I.
51. — *b)*. Обь остромъ сочленовномъ ревматизмѣ. Ежегод. кл. газ. 1884. № 11—14.
52. *Bouchard*. Maladies par ralentissement de la nutrit. 1890.
53. *Bouchardat*. Mémoire sur l'étiologie et la prophylaxie de la tuberculisation pulmonaire. Gaz. de Paris. 1861. № 29, 30, 33, 36, 46, 48.
54. *Bouchut*. Nouveaux éléments de Pathologie générale. 1857.
55. *Bouillaud*. Traité clinique des maladies du coeur. 1841.
56. *Bowrey*. Prédisposition et immunité. Tr. de path. gén. T. I. 1895.
57. *Boweret a)*. (et *Devie*). La dyspepsie par hypersécrétion gastrique. 1892.
58. — *b)*. Traité des maladies de l'estomac. 1893.
59. *Bramwell*. Diseases of the Heart. 1884.
60. *Brault*. Traité de med. T. V. Rein.
61. — et *Gaillard*. Arch. gén. 1888.
62. *Brehmer a)*. Zur Aetiologie u. Therapie der Lungentuberculose. Arch. f. Wissensch. Heilk. Bd. II. № 4, 5. 1866. (peф.).
63. *Brehmer b)*. Die Aetiologie des chronischen Lungenschwindsucht. 1885. (peф.).
64. *Brieger*. Zur Kenntniss des Zusammenhanges des acuten Gelenkrheumatismus mit Nervenkrankheiten. Berl. kl. Woch. 1886. № 10.
65. *Bright*. Tabular view of the morbid appearances occuring in one Hundred cases in connection with albuminous urine. Guy's Hosp. Rep. Vol. I. 1836. (peф.).
66. *Briquet*. Statistische Untersuchungen über die Aetiologie der Lungenphthisie. Rev. medic. 1842. Fevr. (peф.).
67. *Brissaud*. Traité de med. T. IV. (Asthme).
68. *Brockmann*. Aetiologischer Beitrag zur Entzündung der fibro-serösen Membranen des Herzens. Hannov. Ann. N. F. V. 3 u. 4. 1845. (peф.).
69. *Broussais*. Examen des doctrines médicales et des systemes de nosologie. 1829. T. I—III.
70. *Brown*. Elements de médecine. Paris. 1805.
71. *Brown-Séguard*. Faits nouveaux établissant l'extrême fréquence de la transmission par l'hérédité d'états morbides, produits accidentellement chez les ascendants. Compt. rend. Ac. d. sc. 1882.

72. *Brunton Lauder a).* Dyspepsia. Th. Cl. Allbutt's System of Med. Vol. III. 1897.
73. — *b).* Gastritis (ibidem).
74. *Bull.* Fragmentariske Studier over Bright'ske sygdomme, sarlig over soulne glatte, ikke amyloide nyer. Nordiskt medicintks Arkiv. XIII № 11 1881. (peф.).
75. *Caiger.* On the complications of scarlet fever. St. Thoma's hosp. Rep. XXI 1893. (peф.).
76. *Calmen.* De l'étiologie de la scrophule. Th. d. P. 1880. (peф.).
77. *de Calvi.* Observations sur les accidents diabétiques 1864. (peф.).
78. *Cantani.* Specielle Path u. Th. der Stoffwechselkrankh. 1880.
79. *Chambers a).* Ueber Nierenkrankheiten. Brit. Rev. Apr. 1853. (peф.).
80. — *b).* Herzkrankheiten. Med.-chir. Review. oct. 1853. (peф.).
81. *Chantemesse.* Traité de med. T. I.
82. *Charcot.* Maladies des vieillards.
83. *Charrin a).* L'hérédité et l'immunité propriétés cellulaires. Rev. gen. des sciences 29 févr. 1894.
84. *Charrin b).* Mecanisme de l'influence des causes secondes dans l'infection. Sem. med. № 43. 1894.
85. *Charrin c).* Influences des maladies du foie sur la pathologie du rein Sem. med. 1894. 10.
86. *Charrin d).* Influences exercées par les états pathologiques des générateurs sur la constitutions des descendant. Gaz. des hôp. 1897. № 87.
87. *Charrin e).* (et *Gley*). De l'hérédité. Sem. med. 54. 1892.
88. — *f).* La chlorose. Gaz. hebdom. 1896. № 1.
89. — *g).* Leçons de pathogénie appliquée. 1897.
90. *Chauffard a).* Traité de med. T. III. Malad. du foie.
91. — *b).* Formes cliniques des cirrhoses de foie. La Médec. mod. 1897. № 70.
92. *Cheadle a).* Acute Rheumatisme. Brit. med. Journ. Janv. 11. 1896.
93. — *b).* Lancet. 1889. Janv. 12.
94. *Chomel.* Des dyspepsies. 1857. (peф.).
95. *Church and Cheadle.* Acute Rheumatisme. Th. Cl. Allbutt's System of Medicine. Vol. III. 1897.
96. *Clark.* Observations on the anaemia or chlorosis of girls. Lancet. 1887. Nov. 19.
97. *Cnopf.* Ueber Tuberkulose im Kindersalter. Münch. m. W. XL. 40, 41. 1893. (peф.).
98. *Comby.* Formes cliniques de la tuberculose pulmonaire chez l'enfant. 4-e Congr. fr. de Med. int. Sem. med. 1898. № 21.
99. *Conderc.* Contribution à l'étude des complications rénales du rhumatisme articulaire aigu. Th. d. P. 1877. (peф.).
100. *Cooper.* On rheumatic fever. Lancet. 1889. jan. 5.
101. *Corradi.* Come oggi le affezioni scrofuloso tuberculari siansi fatte pia comuni. 1862. (peф.).
102. *da Costa a).* On the relation of the diseases of the kidney to disease of the heart. Med. News. May 5. 1888. (peф.).
103. *da Costa b).* Pennsylv. Hosp. Rep. II. 1869. (peф.).
104. *Courtois-Suffit.* Traité de med. T. III. Mal. de l'intestin.
105. *Coustan et Dubrulle.* La pleuresie dans l'armée. Arch. de med. et de pharm. mil. XVI. 7. 1890. (peф.).
106. *Crocq fils.* Transformation héréditaire des maladies diathésiques. Gaz. hebdom. 1894. № 39—42, 44.
107. *Cyr.* Traité pratique des maladies du foie. 1887.
108. *Darwin.* Сочинения.
109. *Debove a)* (et *Achard*). Manuel de medec. 1894.
110. — *b).* Leçons sur la tuberculose parasitaire. Progrès Medical. 25 août 1883. (peф.).
111. *Dejerine.* Наследственность и болѣзни нервной системы. 1887.
112. *Delage.* La structure du protoplasma et les theories sur l'hérédité. 1895.
113. *Delaunay.* La differentiation en biologie. Gas. des hôp. 1881. 34, 40.
114. *Demange.* Diabete. Dict. encycl. T. 28.

115. *Demme*. Ueber die Häufigkeit der Tuberculose u. ihre hauptsächlichsten Localisationen in Kindesalter. Berl. kl. W. 84. № 2.
116. *Deniau*. De l'hysterie gastrique. Th. d. P. 1883. (peф.).
117. *Devay*. Traité special d'hygiène des familles particulièrement dans ses rapports avec le mariage au physique et au moral et les maladies héréditaires. 1858.
118. *Dickinson a*). On the pathology and treatment of albuminuria. 1877.
119. — *b*). Ueber Nierenleiden mit Eiweisssharnen. Med. chir. Trans. XLIV 1861. (peф.).
120. *Dickinson c*). The Croonian lectures on the pathology and relations of Albuminuria. Lancet. Apr. 8—29. 1876.
121. *Dickinson d*). Kidney from a case in which albuminuria was hereditary. Path. Trans. Vol. XI. 1890. (peф.).
122. *Dickinson e*). Lancet. I. 1 jan. 1877. On the treatment of chorea.
123. *Dieulafoy*. Etude sur le brightisme, petite urémie, petits accidents du mal de Bright. Bullet. Acad. med. 1893. 23. 25.
124. *de Dominicis*. Sur la pathogénie du diabète; nouvelles recherches et revue critique des hypotheses émises à ce propos. Arch. de Med. experim. 1893. V. (peф.).
125. *Downes*. Note on same points in the natural history of acute Rheumatism. Brit. med. Journ. Jun. 25. 1887. (peф.).
126. *Duchek*. Die Krankheiten des Herzens. Handb. d. sp. P. u. Th. B. 1. Lief. 1. 1862.
127. *Duckworth*. On the oetiology of mitral stenosis. St. Barth. hosp. Reports. T. XIII. 1877. (peф.).
128. *Duflocq et Dauchez*. Etude sur le diabète du premier âge. Revue de med. 1893. № 6.
128. *Durange*. Monographie de la goutte et examen critique de ses diverses methodes de traitement. 1835. (peф.).
130. *Duroziez*. Chorée. Diagnostic des lésions du coeur. L'union med. № 135—136. 1892. (peф.).
131. *Dutil*. Neurasthenie. Traité de med. T. VI. 1894.
132. *Ebstein a*). Die Natur u. Behandlung der Gicht. 1882.
133. — *b*). Zur Lehre von der Gicht. D. Arch. f. kl. M. 1880. XXVII.
134. — *c*). Die Zuckerharnruhr. Ihre Theorie und Praxis. 1887. (peф.).
135. — *d*). Die Natur u. Behandlung der Gicht. Verh. d. Cong. f. ina. M. 1889.
136. — *e*). Die Fettleibigkeit u. ihre Behandlung. 1887. (peф.).
137. — *f*). Natur u. Behandlung der Harnsteine. 1884. (peф.).
138. *Ehrlich a*). Ueber Immunität durch Vererbung und Säugung. Ztsch. f. Hyg. und Inf. XII. 2. 1892. (peф.).
139. *Ehrlich b*). Bemerkungen über die Immunität durch Vererbung u. Säugung. D. med. Woch. XVIII. 22. 1892. (peф.).
140. *Eichhorst*. Ueber die Beziehungen zwischen seroser Pleuritis u. Tuberculose. Corr. Blatt für Schw. Aerz. 1895. № 13.
141. *Eigenbrodt*. Ueber den Einfluss der Familiendisposition auf die Verbreitung der Diphtherie. Deutsch. Vierteljschr. f. öffentl. Gesundheitspfl. XXV. 3. 1893. (peф.).
142. *Eimer*. Die Entstehung der Arten auf Grund von Vererben erworbener Eigenschaften nach den Gesetzen organischen Wachsens. 1888.
143. *Emmerich*. Ueber den Alkoholmissbrauch im Kindesalter. Arch. f. Kinderhke. 1896. XX. 3, 4. (peф.).
144. *Epstein*. Ueber Tuberculose im Säuglingsalter. Prag. Vierteljschr. CXLII. 1879. (peф.).
145. *Erisman*. Курсъ гигиены.
146. *d'Estrées*. On the common origin of Diabetes and the uric acid Diathesis. Lancet. 1886. may 22. (peф.).
147. *Eugster*. Aetiologie u. Therapie der primären Pleuritis. D. Arch. f. kl. M. 1889. 45 B.
148. *Ewald*. Klinik der Verdaungskrankheiten. 1893.
149. *Fabre*. La chlorose arthritique. Gaz. des hôp. № 103 u 105. 1881.
150. *Fagge Hilton*. Diseases of the valves of the heart. Syst. of Med. by Regnolds. Vol. IV. 1877

151. *Fenwick, a.* On atrophy of the stomach and on the nervous affections of the digestive organs. 1880.
152. *Fenwick, b.* Ueber den Zusammenhang einiger krankhafter Zustände des Magens mit anderen Organenkrankungen. Virch's Arch. CXVIII. 1889. № 1. 2.
153. *Féré.* Нейропатическая семья. Библ. Врача 1895.
154. *Fischl Emil.* Ueber den Einfluss der Abkühlung auf die Disposition zur Infection Ztschr. f. Heilkde. 1897. XVIII. № 4. (peф.).
155. *Förster, a.* Ueber Schrumpfniere im Kindesalter. Jahrb. f. Kinderheilkunde. XXVI. 1. 1887. (peф.).
156. *Förster, b.* Beobachtungen über Tuberculose im Kindesalter. Jahresb. d. Ges. f. Natur u. Hkde in Dresden. 1863. (peф.).
157. *Fothergill.* The heart and its diseases. 1879.
158. *Fox.* Diseases of the Stomach. Reynold's System. Vol. II. 1872.
159. *Francotte.* La diphterie, considérée principalement au point de vue de ses causes, de sa nature et de son traitement. (peф.).
160. *Fränkel.* Ueber die Combination von Chlorose mit Aplasie der weiblichen Genitalorgane. Arch. f. Gyn. VII. 1875. (peф.).
161. *Fräntzell.* Лекции о болѣзняхъ сердца. 1890—93.
162. *Frerichs, a.* Klinik der Leberkrankheiten. 1861.
163. — *b.* Die Bright'sche Nierenkrankheit und deren Behandlung. 1851.
164. — *c.* Ueber den Diabetes. 1884. (peф.).
165. *Friedreich.* Болѣзни сердца. 1864.
166. *Fritz.* Aménorrhée. Dict. de Dechambre.
167. *Fröbelius.* Ueber die Häufigkeit der Tuberkulosis und die hauptsächlichsten Lokalisationen derselben im zartesten Kindesalter. Jahrb. f. Kinderhkd. XXIV. 1. 2. 1886. (peф.).
168. *Fromholz.* Ueber das gleichzeitige Vorkommen von Herzklappenfehlern und Lungenschwindsucht. Arch. der Heilkunde. 1875. (peф.).
169. *Frommelt.* Ueber gleichzeitige Vorkommen von Herzklappenfehlern und Lungenschwindsucht. Arch. des Heilk. 3 H. 1875. (peф.).
170. *Fuller.* Die Krankheiten des Herzens u. der grossen Gefässe. 1864.
171. *Gabrylowitz.* Die Disposition des menschlichen Organismus zur chronischen Lungenschwindsucht. Wien. med. Woch. 1894. XLIV. 39, 40, 41.
172. *Gairdner.* Die Gicht. 1858. (peф.).
173. *Galton Francis.* Natural inheritance. 1889.
174. *Garaudeaux.* De la tuberculose chez les buveurs et de ses rapports avec la cirrhose. Th. d. P. 1878. (peф.).
175. *Garrod, a.* Traité de rhumatisme. 1891.
176. — *b.* The Nature and Treatment of Gout and rheumatic Gout. 1859. (peф.).
177. *Garrod, c.* Gout. Reynold's System of medec. Vol. I. 1870.
178. — *d.* Rheumatism. Reynold's Syst. of med. Vol. I. 1870.
179. — *e.* On the relation of chorea to rheumatism. Lancet. 1889. janv. 12.
180. *Gärtner.* Ueber die Erblichkeit der Tuberculose. Ztschr. f. Hyg. u. Infektionskr. XIII. 2. 1893. (peф.).
181. *Gaubius.* Anfangsgründe der medicinischen Krankheitslehre. 1785.
182. *Gedding.* Bemerkungen über die Pathologie u. Therapie des Astma. Baltimore journ. 1834. (peф.).
183. *Gendrin.* Traité philosophique de medecine pratique. 1838—43.
184. *de Gennes.* Tr. de Med. de Brouardel T. III. Scrophule.
185. *Gerhardt.* Beitrag zur Geschichte der Rheumatoiderkrankung. Char. Ann. Bd. XIV. 1889.
186. *Gibson.* Remarks on acute articular Rheumatism. Lancet. Jun. 17. 1882.
187. *Gilbert.* Traité de med. T. II. Pathologie du sang.
188. — *et Surmont, b.* Les formes cliniques des cirrhoses du foie. La med. mod. 1897. № 69.
189. *Gilbert et Surmont, c.* 12-e Congrès internat. des sc. med. Sem. med. 1897. № 40.
190. *Gille de la Tourette.* Revision nosographique des états neurastheniques. Sem. med. 1898. № 5.
191. *Gilson.* De la cirrhose alcoolique graisseuse 1884.

192. *Gimmel*. Scharlach bei Erwachsenen nach Beobachtungen auf der med. Klinik. zu Zurich. Deutsch. Arch. f. kl. M. LI. I. 1892.
193. *de Giovanni*. Della cirros. epatica nei fauciulli. Contributo alla patogenesi della cirrosi in genere. La Riforma medica 1892 (peф.).
194. *Glatz*. Nevroses et dilatation de l'estomac. 1885. (peф.).
195. *Glax*. Ueber den Zusammenhang nervöser Störungen mit den Erkrankungen der Verdauungsorgane und über nervöse Dyspepsie. Samml. kl. V. № 76. (223).
196. *Goldscheider*. Zur Bakteriologie der acuten Pleuritis. Ztschr. f. kl. M. T. XXI, p. 363. (peф.).
197. *Голубининъ*. Значеніе количественныхъ измѣненій гемоглобина и красн. шариковъ при вѣкоторыхъ болѣзняхъ. 1896.
198. *Goodhart*. On the rheumatic diathesis in childhood. Guy's hosp. Rep. XXV. 1881. (peф.).
199. *Grancher*. Maladies de l'appareil respiratoire. 1890.
200. *Grasset*. Diathèse. Dict. encycl. T. 29.
201. *Gratia*. Du raccourcissement de l'intestin dans la cirrhose atrophique du foie; sa pathogenie, ses conséquences pour la digestion et pour la circulation. Journ. de med. de Brux. 1890. XLVIII. 5. (peф.).
202. *Greenhow*. On polmonary emphysema. Lancet. Nov. 23. Dec. 21. 1867. May 9. Jun. 13. 1868.
203. *Gregory*. Uebersicht der theoretischen Arzneiwissenschaft. 1784.
204. *Guipon*. Ueber Dyspepsie mit vermehrter Schleimabsonderung. Bull. de Ther. LXVII. 1864. (peф.).
205. *Gull*. Lancet. 1873.
206. *Gumpertz*. Ueber die Beziehungen zwieschen Diabetes mellitus und Hysterie. Deut. m. Woch. 1896. № 49.
207. *Guttstadt*. Die Geisteskranken in den Irrenanstalten Preussens im Jahre 1876. Berlin. kl. Woch. № 37. 1878.
208. *Haas*. Die acute Endocarditis. 1884. (peф.).
209. *Habershon*. Pathological and practical observations on diseases of the abdomen. 1888.
210. *Hage*. Jets over de Héréditeit der Phtisis. Akad. Profschrift. Leyden. 1882. (peф.).
211. *Halbey*. Ueber eine scarlach-Epidemie in den Jahren 1872—73. Berl. kl. W. № 16. 1877.
212. *Haller Albrecht. a)*. Beiträge zur Beförderung der Geschichte u. Heilung der Krankheiten. T. I—VI. 1781—1784.
213. *Haller Albrecht. b)*. Sammlung academischer Streitschriften. T. I—II—III; 1779—80.
214. *Haller Albrecht. c)*. Tagebuch der medicinischen Litteratur der Jahre 1745 bis 1774; 1789.
215. *Hallopeau*. Traité élément. de pathol. génér. 1890.
216. *Hanot a)*. Début de la phtisie pulm. Sem. med. 95. № 50.
217. — *b)*. Considérations générales sur l'hérédité hétéromorphe. Arch. gén. 1895. Avr.
218. *Hanot c)*. Etiologie et pathogénie de l'endocardite. Arch. gén. 1890. Avr.
219. — *d)*. Arch. gén. 1888 nov.
220. — *e)*. Arch. gén. 1889.
221. — *f)*. Etude sur une forme de cirrh. hypertr. du foie. 1876.
222. — *g)*. Sem. medic. 1893.
223. — *h)*. Contribution à l'étude de l'endocardite tuberculeuse. Arch. gén. juin 1893.
224. *Hanot et Gilbert i)*. Arch. gén. 1888.
225. *Hartmann*. Ph. Theorie der Krankheit oder allgemeine Pathologie. 1823.
226. *Hartmann*. Der acute u. chronische Gelenkrheumatismus. 1874.
227. *Haushalter*. Formes cliniques de la tuberculose pulmonaire chez l'enfant. 4-e Congr. fr. de Med. int. Sem. med. 1898. № 21.
228. *Howard*. On scrophula. St. George's Hosp. Rep. V. 1871. (peф.).
229. *Hawkins*. Two cases of albuminury of long standing. Brit. med. j.; p. 1164. 3 juin. 1893.
230. *Haycraft Berry*. Darwinism and race progress. The Lancet. Febr. 17. 1894.

231. *Hayem. a).* Du sang. 1889.
232. — et *Lion. b).* Maladies de l'estomac. Tr. de M. de Brouardel. T. IV.
233. — *c).* Gastropathies et phtisie pulmonaire. *Mercr. med.* № 33. 1893. (peф.).
234. *Hecker.* Ueber Tuberculose im Kindes- und Säuglingsalter. *Münch. m. W.* XLI. 20. 21. 1894. (peф.).
235. *Henoch.* Discussion sur la scarlatine à la Soc. méd. de Berlin 15 nov. 1876. *Berl. kl. Woch.* 1877. № 7 и 8.
236. *Hérard, Cornil et Hanot.* La phtisie pulmonaire. 1888.
237. *Herringham.* Eighty cases of chorea; antecedents; family history, state of the heart and subsequent history. *Lancet.* janv. 12. 1889.
238. *Hoffmann.* Die Krankheiten der Bronchien. *Sp. P. u. Th. von Nothnagel.* XIII. B. III. Th. 1896.
239. *Holland.* Bemerkungen u. Betrachtungen aus dem Gebiete der Medicin. 1840. Переводъ книги: *Holland.* Medical Notes and Reflections. London. 1839.
240. *Horand.* Notes sur la scrophule. *Lyon médic.* 1876. № 19. 20. (peф.).
241. *Howard Palmer.* *Americ. Journ. of Med. Sc.* 1887. oct. (peф.).
242. *Huber.* *Bayer. ärztl. Intell. Bl.* 43. 42. Oct. 1867. (peф.).
243. *Huchard. a).* Maladies du coeur et de vaisseaux. 1889.
244. — *b).* Etude clinique de la cardiosclerose. *Rev. de med.* 6—9. 1892. (peф.).
245. *Huchard. c).* L'artério-sclerose du coeur à type myo-valvulaire. *Arch. de med.* 7. 1892. (peф.).
246. *Huchard. d).* Artérites chroniques et artério-sclerose. *Gaz. hebd. de med.* Paris 6. 1892. (peф.).
247. *Hufeland. a).* Manuel de medecine pratique, fruit d'une expérience de 50 ans. 1841. Traduit sur la 4-e ed.
248. *Hufeland. b).* Pathologie. 1799.
249. *Hutchinson. a).* *Med. Times and Gaz.* Apr. May 1855. (peф.).
250. — *b).* On the hereditary transmission of gout. *Med. Times and Gaz.* May 20. 1876. (peф.).
251. *Hutchinson. c).* On the Laws of Inheritance in Disease. *Th. Cl. Allbutt's.* System of Medic. Vol. I. 1896.
252. *Hutinel.* II Congrès de la Tuberculose à Paris. *Gaz. des hôp.* 1891. № 89.
253. *Jaccoud.* De la néphrite syphilitique précoce. *Sem. med.* 1894. № 34.
254. *James.* On chronic and tubercular pleurisy. *Edinb. med. journ.* 1895. (peф.).
255. *Jani.* Ueber das Vorkommen von Tuberkelbacillen im gesunden Genital-apparat bei Lungenschwindsucht mit Bemerkungen über das Verhalten des Fötus bei akuter allgemeiner Miliartuberculose der Mutter. *Virch's Arch.* CIII. 3. 1886.
256. *Imberts.* L'alcoolisme chronique dans ses rapports avec les professions. 1897. (peф.).
257. *Immermann. a).* Fettsucht. *Ziemssen's Handb. der sp. P. u. T.*
258. — *b).* Ueber Rheumatismus. *Deutsche m. Woch.* XII. 41. 1886. (peф.).
259. *Joffroy.* De la nature et du traitement de la chorée. *Progrès medic.* 1885. № 22. 24. (peф.).
260. *Johnson. a).* Lectures on Bright's disease. 1873.
261. — *b).* On the etiology of albuminuria as deduced from an analysis of 200 consecutive cases. *Lancet.* jun. 1873.
262. *Johnson. c).* *Brit. m. Journ.* Jun. 27. 1868. (peф.).
263. — *d).* On the minute anatomy and pathology of Bright's disease of the kidney and on the relation of the renal disease to those diseases of the liver, heart and arteries which it is commonly associated. *Med. Chir. Transact.* 1846. (peф.).
264. *Jolly.* *Th. de P.* 1890. (peф.).
265. *Jollye.* Hepatic cirrhosis accuring in two children of the same famly. *Brit. med. j.* p. 858. 23 avr. 1892.
266. *Jones.* Preliminary report on the causes of chlorosis. *Brit. m. Journ.* 1893.
267. *Isch-Wall.* *Th. d. P.* 1890. (peф.).
268. *Juhel-Rénoy.* *Th. d. P.*
269. *Jurgensen.* Croupose Pneumonie etc. *Ziemssen's Handb. Sp. P. u. T.*
270. *Кабановъ. a).* Циррозъ печени. *Библ. Вр.* 1894.
271. — *b).* Объ этиологii пороковъ сердца. *Библ. Вр.* 1896.

272. *Kahlden*. Die Aetiologie und Genese der acuten Nephritis. Ziegler's Beiträge zur path. Anat. XI. 4. p. 441. 1892. (peф.).
273. *Kanzler*. Die Scrophulose, ihre Pathologie und allgemeine Behandlung. 1887. (peф.).
274. *Kastus*. Essai sur l'étiologie et la pathogenie du rhumatisme articulaire aigu. 1868. (peф.).
275. *Kelle*. Ueber primäre chronische Myocarditis. Deutsch. Arch. f. kl. M. XLIX. p. 442. (peф.).
276. *Kelsch et Kiener*. a). Maladies des pays chauds. 1889. (peф.).
277. — b). Des altérations paludéennes des reins. Arch. de physiol. 1882.
278. *Kelsch et Vaillard*. c). Lesions et nature de la pleuresie. 1886. Arch. de phys.
279. *Kempner*. Beitrag zur Aetiologie der Säuglingstuberculose. Münch. med. Abhandl. I. 17. 1894. (peф.).
280. *Kossel*. Ueber die Tuberculose im frühen Kindesalter. Ztschr. f. Hyg. u. Infectiouskrankh. 1895. XXI. № 1. (peф.).
281. *Krehl*. Beitrag zur Kenntniss der idiopathischen Herzmuskelerkrankungen. Deutsch. Arch. f. kl. M. XLVIII. p. 414. (peф.).
282. *Kreuser*. Würtemb. Corr. Bl. XXXVI. 39. 1866. (peф.).
283. *Krocker*. Krankheitsursachen und deren Bekämpfung. 1891.
284. *Kryger*. Ueber das gleichzeitige Vorkommen von Lungentuberculose und Klappenfehlern des linken Herzens. 1889. (peф.).
285. *Külz*. Diabetes mellitus und insipidus. Gerhardt's Handb. d. Kinderkrankh. III. 1. H. 1878. (peф.).
286. *Kuss*. De l'hérédité parasitaire de la tuberculose humaine. Th. d. P. 1898. (peф.).
287. *Kuessner*. Ueber Lebercirrhose. Samml. kl. Vortr. von Volkmann. 1878. № 141.
288. *Laache*. De l'hypertrophie idiopathique du coeur et de la dégénérescence du muscle cardiaque. II Congr. int. des sc. med. Sem. med. 1894. № 21.
289. *Labadie-Lagrave*. Urologie clinique et maladies des reins. 1888.
290. *Laffite*. L'intoxication alcoolique expérimentale et la cirrhose de Laennec. Th. d. P. 1892. (peф.).
291. *Lancereaux*. a). L'albuminurie au point de vue de l'indication thérapeutique. Bull. Acad. Med. LVI. 40. 1892.
292. *Lancereaux*. b). Alcoolisme. Dictionn. encycl. de Dechambre.
293. — c). Artères. Ibidem.
294. — d). Leçons cliniques.
295. — e). Les Nephrites. Union med. № 64. 68. 70. 71. 1882. (peф.).
296. — f). Sem. med. 1897. № 42. 47. 48. 52.
297. *Landouzy*. a). Pneumococcie. Tr. de M. de Brouardel. T. I.
298. — b). Opportunités tuberculeuses. Revue d'Hygiene et de police sanitaire. 1888. (peф.).
299. *Landouzy*. c). Epanchements pleuraux et tuberculose. Gaz. de hôp. № 126. 1884.
300. *Landouzy et Martin*. d). Faits cliniques et expérimentaux pour servir à l'histoire de l'hérédité de la tuberculose. Rev. de med., déc. 1883. (peф.).
301. *Landouzy*. e). Gaz. des hôp. 1891. № 89.
302. — f). Hérédité tuberculeuse. Rev. de med. 1891. № 5. (peф.).
303. — g). De la fréquence de la tuberculeuse au premier age. Rev. de med. 1887. (peф.).
304. *Langerhans*. Zur Aetiologie der Phthisie. Arch. f. path. Anat. u. Phys. 97. Bd. 1884.
305. *Ланговой*. О желудочно-кишечн. расстройствах у больных, страдающих истеріей и неврастеніей. 1897.
306. *Lanson*. Berl. kl. Woch. 1897. № 40.
307. *Latham*. On some points in the pathology of Rheumatism, Gout and Diabetes. Brit. m. J. 1886. avr. 3. 10. 17. (peф.).
308. *Laure et Honorat*. Etude sur la cirrhose infantile. Rev. mens. des mal. de l'enf. 1887. № 3. 4. (peф.).

309. *Laveran*. Antagonisme. Dict. encycl. de Dechambre.
310. *Lebert*. a). Klinik des acuten Gelenkrheumatismus. 1860.
311. — b). Handbuch der allgemeinen Path. u. Th. 1884.
312. — c). Traité pratique des maladies scrofuleuses et tuberculeuses. 1849.
313. *Lecorche et Talamon*. a). Traité de l'albuminurie et du mal de Bright. 1888.
314. — b). De la congestion veineuse et de la cirrhose hépatique dans la diabète. Bull. de l'Acad. med. 2 Série. t. X. № 52. (peф.).
315. *Lecorche et Talamon*. c). Traité du diabète. 1877. (peф.).
316. *Legay*. Contribution à l'étiologie de la chorée. Th. d. P. 1897. (peф.).
317. *Le-Gendre*. a). Traité de med. T. I.
318. — b). Traité de med. T. IV.
319. — c). L'hérédité. Traité de path. gén. T. I.
320. — d). De la scrophule. Rev. d'hyg. therap. 1891. № 2. (peф.).
321. *Lelion*. Contribution à l'étude de l'albuminurie dite des adolescents. La med. mod. 17. dec. 1892. (peф.).
322. *Leo*. Ueber Gastropiose u. Chlorose. D. med. Woch. 96. № 12.
323. *Le-Roux*. Th. d. P. 1894.
324. *Leube*. Magen u. Darm. Ziemssen's H. d. Sp. P. u. Th.
325. *Leuch*. Statistische u. klinische Mittheilungen über Herzklappenfehler. 1889. (peф.).
326. *Leudet*. La tuberculose pulmonaire dans les familles. Bull. de l'Acad. 1885. № 15.
327. *Levison*. a). Zur Lehre von der Pathogenese der Gicht. Ztschr. f. kl. M. 1894. XXVI. 3. 4.
328. *Levison*. b). Die Harnsäurediathese. 1893. (peф.).
329. *Leyden*. a). Ueber die Herzkrankheiten in Folge von Ueberanstrengung. Ztschr. f. kl. M. XI. 1886.
330. *Leyden*. b). Ueber das erste Stadium der Morbus Brightii u. die acute Nephritis. Ztschr. f. kl. M. III. 1881.
331. *Leyden*. c). Ueber die Affection des Herzens mit Tuberculose. D. med. Woch. 1896. № 1. 2.
332. *Lindsay*. An analysis of 50 cases of valvular disease of the heart, with remarks. Lancet. Sept. 24. 1892.
333. *Litten* a). Beiträge zur Lehre von der Scarlatine. Charité Annal. VII. Jahrg. 1882.
334. *Litten*. b). Beiträge zur Aetiologie der Chorea. Charité-Annal. XI. 1886. (peф.).
335. *Lode*. Ueber die Beeinflussung der individuellen Disposition zur Infectionskrankheiten durch Wärmeentziehung. Arch. f. Hyg. 1897. XXVIII. № 4. (peф.).
336. *Londe et Thiercelin*. La tuberculose congenitale. Gaz. d. hôp. 1893. № 21.
337. *Longeaud*. De l'influence des excès alcooliques sur la production de la phthisie pulmonaire spécialement chez les aliénés. Th. d. P. 1878. (peф.).
338. *Louis*. Recherches anatomiques, pathologiques et thérapeutiques sur la phthisie. 1843.
339. *Louis*. Dissertation sur la question, comment se fait la transmission des maladies héréditaires. 1750. (no *Haller*'y).
340. *Lucas*. Traité philosophique et physiologique de l'hérédité naturelle dans l'état de la santé et de maladie du système nerveux. 1847. (peф.).
341. *Ludwig Ferdinand*, Königlicher Prinz von Bayern. Ein Beitrag zur Aethiologie u. Pathologie der Pleuritis. D. Arch. f. kl. M. L. p. 1. (peф.).
342. *Lugol*. Recherches et observations sur les causes des maladies scrofuleuses. 1844.
343. *Lund*. Ueber die Chlorose, deren Wesen u. Ursachen. Nord. med. ark. VII. I. № 1. 1875. (peф.).
344. *Lussana*. Sull'atrofia granulare dei reni. Gaz. med. ital. lombard. № 2. 4. 18. 19. 20. 21. 31. 1884. (peф.).
345. *Luy*s. Des maladies héréditaires 1863. (peф.).
346. *Lyón*. L'estomac chez les tuberculeux. Gaz d. hôp. 1892. № 101.
347. *Macaulay*. Weight and longevity. Quart. publ. of the Americ. Statist. Associat. № 3. 1891. June. № 14. (peф.).
348. *Mackenzie*. On chorea. Brit. m. J. Febr. 26. 1887. (peф.).
349. *Magnan et Legrain*. Les dégénérés. 1895.

350. *Mahomed. a).* On chronic Bright's disease and its principal symptoms. The Lancet. janv. 11, 18, fevr. 1, 22, mars 22, 29. 1879.
351. *Mahomed. b).* Some of the clinical aspects of chronic Bright's disease. Guy's hosp. Reports XXIV. p. 363, 1879. (peф.).
352. *Mayer.* Ueber die Vererbung der Eigenschaften der Eltern auf die Nachkommen. Bayr. ärztl. Intelligenzblatt. № 10. 1873. (peф.).
353. *Marcet.* Ueber den Missbrauch geistiger Getränke als prädisponirende Ursache von Krankheiten. Brit. Rev. XXIX. Apr. 1862. (peф.).
354. *Marfan. a).* Traité de med. T. IV. (Mal. des bronches; mal. chroniques du poumon).
355. *Marfan. b).* La fatigue et le surmenage. Tr. de path. génér. T. I. 1895.
356. — *c).* Troubles et lesions gastriques dans la phthisie pulmonaire. Th. d. P. 1888. (peф.).
357. *Marfan. d).* Note sur l'étiologie et la pathogénie de l'hyperchlohydrie primitive. Gaz. hebdomadaire. 1890. № 33. (peф.).
358. *Marini.* Th. d. P. 1889.
359. *Martin.* Historie des monstres depuis l'antiquité jusqu'à nos jours. 1880. (peф.).
360. *Martineau.* Des endocardites. Th. d'agrég. (peф.).
361. *Massin.* Die Erbllichkeit gewisser Verstümmelungen. Bullet. Acad. roy de Belgique. 1880. XIV. (peф.).
362. *Mathieu.* Traité de med. T. III. Maladies de l'estomac.
363. *May.* Statistics of four hundred cases of rheumatism. New-York. med. Record. 1884. (peф.).
364. *Meinert.* Ueber einen bei gewöhnlicher Chlorose des Entwicklungsalters anscheinend constanten pathologisch-anatomischen Befund und über die klinische Bedeutung desselben. Volkmann's Samml. kl. V. 1895. №№ 115 u. 116.
365. *Meissen.* Zur Kenntniss der menschlichen Phthisie. 1885. Deutsch. Med. Ztg. VI. 91—97. (peф.).
366. *Merten.* Die Vererbung von Krankheiten u. die etwaigen Mittel derselben entgegenzuwirken. 1879.
367. *Mey.* Des rapports de la pleuresie et de la tuberculose. Th. d. P. 1877. (peф.).
368. *Meyer.* Beiträge zur Frage des rheumatisch-infectiösen Ursprungs der Chorea minor. Jahrb. f. Kinderheilk. Bd. XL. H. 1. 2. 3. (peф.).
369. *Meyer.* Faits relatifs à la sécrétion interne des reins. Arch. de Physiol. 1894. p. 179.
370. *Milcent.* De la scrophule, de ses formes, des affections diverses qui la caractérisent, de ses causes, de sa nature et de son traitement. 1846. (peф.).
371. *Модестовъ.* Матеріалы къ вопросу о значеніи наследственности въ инфекціонныхъ заболеванияхъ. 1895.
372. *Mollière. a).* Sur l'immunité relative dont paraissent jouir les Goutteux vis-à-vis de la tuberculose. Lyon méd. 1888. № 15. (peф.).
373. *Mollière. b).* Des néphrites aiguës et chroniques par insuffisance hépatique. Lyon. méd. 1894. № 8. (peф.).
374. *Morel. a).* Traité des dégénérescences physiques, intellectuelles et morales de l'espèce humaine. 1857.
375. *Morel. b).* De l'hérédité morbide progressive. 1867.
376. *Moure.* De l'influence de l'ovariotomie sur la voie de la femme. Revue de Laryng., d'Otol. et de Rhin. 1894. XV. II. (peф.).
377. *Müller.* Zur Kenntniss der Kindertuberculose. Münch. med. Woch. 1889. № 50—52. (peф.).
378. *Murchison.* Clinical lect. on disease of the liver. 1874.
379. *Myers.* Ueber die Häufigkeit u. die Ursache von Herzkrankheiten bei Soldaten. 1870. (peф.).
380. *Naunyn.* Der diabetes mellitus. Sp. Path. u. Th. von Nothnagel. 1898.
381. *Netter.* Traité de med. T. IV. Maladies aiguës du poumon, mal. de la plèvre.
382. *Noorden.* Die Bleichsucht. Sp. Path. u. Th. von Nothnagel. VIII. B. II. Th. 1897.
383. *Nothnagel.* Die Erkrankungen des Darms. Sp. P. u. Th. von Nothnagel. XVIII. B. I. Th. 1895.

384. *Ogle*. Brit. and for. med. chir. Rev. LXXXI and LXXXII. (Jan. and Avril). 1868. (реф.).
385. *Oldendorff*. a). Erbllichkeit. Eulenburg's Real-Encyclopädie. 6 B. 1886.
386. — b). Heredität der Lungentuberculose. Zschr. f. klin. Med. 8 B. 1884.
387. *Oliver*. Brit. m. journ. 1876. (реф.).
388. *Oppenheimer*. Ueber die Gewichtsverhältnisse des Körpers und des Organe bei Tuberkulösen im jugendlichen Alter. Münch. med. Woch. 1895. XLII. 20. (реф.).
389. *Orr*. A theory of development and heredity. 1893.
390. *Оршанскій*. Роль наследственности въ передачѣ болѣзней. 1897 г.
391. *Osborne*. Les variations acquises sont elles héréditaires? 1891.
392. *Oster*. Tuberculous pleurisy. Brit. m. J. 1893. (реф.).
393. *Остроумовъ*. Клиническія лекціи. 1895.
394. *Oettinger*. a). Rhumat. articul. aigu. Tr. de med. T. V.
395. — b). Maladies des vaisseaux sanguins. Tr. de med. T. V.
396. *Otto*. Das Ausschliessungsverhältniss zwischen Herzklappenfehlern u. Lungenschwindsucht. Virch's Arch. 1896. CXLIV. № 1.
397. *Papillon*. Diagnostic précoce de la tuberculose pulmonaire, en particulier chez les chlorotiques. Th. de P. 1897. (реф.).
398. *Парцевскій*. Мед. обозр. 1883.
399. *Parrot*. a). Anguine de poitrine. Dict. encycl. T. 5.
400. — b). Asthme. Dict. encycl. T. 6.
401. — c). Cardite. Dict. encycl. T. 12.
402. — d). Chlorose. Dict. encycl. T. 16.
403. — e). Coeur. Dict. encycl. T. 19.
404. *Pavy*. Researches on the nature and treatment of diabetes. 1869. (реф.).
405. *Peacock*. a). Ueber das Gewicht und die Dimension des Herzens. Monthly journ. Nov. 1854. (реф.).
406. *Peacock*. b). Weight and size of the heart. System of Med. by Reynold's. Vol. IV. 1877.
407. *Peacock*. c). Valvul. Diseases of the heart. 1865. (реф.).
408. *Peter*. a). Traité clinique et pratique de maladies du coeur. 1883.
409. — b). Leçons de clinique medicale. 1882.
410. *Petit*. Mal. du coeur. Tr. de med. T. V.
411. *Petrone*. Sulla miocardite interstiziale cronica ipertrophica idiopatica. Lo Sperimentale. 1883. № 2. (реф.).
412. *Pfeiffer*. a). Ueber Typhusfamilien. Berlin. kl. W. 1884. № 13.
413. — b). Relative Häufigkeit des Diabetes mellitus. Thuring. ärztl. Cor. Bl. IV. 8. 1875. (реф.).
414. *Phillips*. Scrofula; its nature, its causes, its prevalence and the principles of treatment. 1846. (реф.).
415. *Picquet*. Th. d. P. 1880.
416. *Pidoux*. Qu'est ce que le rhumatisme? L'union 27—37. 1861. (реф.).
417. *Pierson*. Ueber Heredität der Herzklappenfehlern. Wien. med. Bl. 30. 31. 34. 1881. (реф.).
418. *Piorry*. Traité de medecine pratique. 1841—44.
419. *Pizzini*. Tuberkelbacillen in den Lymphdrüsen nicht Tuberculöser. Ztschr. f. klin. Med. XXI. 3. 4. 1892. (реф.).
420. *Плгишицевъ*. Опредѣленіе вѣса и объема легкихъ и печени при легочной чахоткѣ. 1889. (реф.).
421. *Plicque*. L'hérédité dans la tuberculose. Gaz. des hôp. 1895. № 133.
422. *Подвысоцкій*. Общая патологія.
423. *Pollock*. Lancet. 1894. Dec. 15.
424. *Potain*. a). Anémie. Dict. de Dechambre. T. 4.
425. — et *Rendu*. b). Coeur. Dict. encycl. T. 18.
426. — c). Des accidents gastriques chez les tuberculeux. Sem. med. 1893. № 55.
427. — d). Клиническія лекціи. 1897.
428. *Powell*. On Diabetes. Lancet. 1883. may 5.
429. *Prior*. Ueber den Zusammenhang zwischen Chorea minor mit Gelenkrheumatismus und Endocarditis. Berl. kl. W. 1886. № 2.
430. *Pujol*. Oeuvres de médecine pratique. T. I—IV. 1823.

431. *Purdy*. Bright's disease. 1886.
432. *Pye-Smith*. Ueber Rheumatismus acutus und mit demselben verwandte Krankheiten. *Guy's Hosp. Rep.* 3. Ser. XIX. 1874. (peф.).
433. *Queyrat*. Sur la tuberculose infantile. *Progrès médic.* 1886. p. 335. (peф.).
434. *Rabl*. Zur Aetiologie des Scrophulose. *Jahrb. f. Kinderh.* Bd. 27. 1888. (peф.).
435. *Raczynski*. Czy istnieje blizszy zwiazek miedzy plasawica agosccem? *Gazeta lekarska*. 1895. № 21. (peф.).
436. *Rayer*. *Traité des maladies des reins et des altérations de la sécrétion urinaire*. 1839—1841.
437. *Raymond*. Des dyspepsies. 1878.
438. *Rees-Owen*. a). *Guy's hosp. Rep.* 3. Ser. XII. 1866. (peф.).
439. — d). On the nature and treatment of disease of the kidney connected with albuminous urine. 1850. (peф.).
440. *Reibmayr*. Die Ehe Tuberculoser und ihre Folgen. 1894.
441. *Reich*. a). *Lehrbuch der allgemeinen Aetiologie u. Hygiene*. 1858.
442. — b). Die Ursachen der Krankheiten der physischen u. der moralischen. 1867.
443. *Reinhardt*. Beiträgen zur Kenntniss der Bright'schen Krankheit. *Charité-Annal*. Alte Folge. I Jahrg. 1850. (peф.).
444. *Rendu*. De l'influence des maladies du coeur sur les maladies du foie et reciproquement. *Mem. de l'Acad. de med.* 1883. (peф.).
445. *de Renzi*. Pathologie, Symptomatologie und Behandlung der Lungenschwindsucht. 1894.
446. *Rettenbach*. Ueber die gichtische Dyskrasie. *Wien. ärztl. Ztschr.* 1844. Apr. (peф.).
447. *Reuter*. Ueber die Grossenverhältnisse des Herzens bei Lungentuberculose. 1885. (peф.).
448. *Revilliod*. a). De l'action de quelques maladies aiguës sur la tuberculisation. 1865. (peф.).
449. *Revilliod*. b). 4-e Congr. franç. de med. int. Sem. med. 1898. № 20.
450. *Reynolds*. A system of Medicine. Vol. I. Introduction. 1870.
451. *Ribas y Perdigo*. Formes cliniques de la cirrhose hepaticque. *La med. mod.* 1897. № 70.
452. *Ribbert*. Ueber Wesen, Ursachen u. Heilung der Krankheiten. 1892.
453. *Richardière*. a). *Traité de med. de Bouch.* T. II. (intoxications).
454. — b). *Traité de med. de Brouardel*. T. III. (arthritisme).
455. — c). *Traité de med. de Brouardel*. T. III. Goutte.
456. — d). *Traité de med. de Brouardel*. T. III. Obésité.
457. — e). *Considérations generales sur les symptômes et les causes de l'arthritisme*. *Union. med.* № 18. 1896.
458. *Rickards*. On the Allies of Rheumatism in Children. *Brit. med. J.* 1884. Sept. 15. (peф.).
459. *Rieder*. Einige Bemerkungen über das tardive Auftreten der Chlorose. *Münch. med. W.* № 12. 1893. (peф.).
460. *Riegel*. a). Krankheiten der Trachea u. der Bronchien. *Ziemssen's Handb. der Sp. P. u. T.*
461. *Riegel*. b). Die Erkrankungen des Magens. *Nothnagel's Spec. P. u Th.* 1897.
462. *Riehl*. Beiträge zur Actiologie der Chorea. 1891. Diss. inaug. (peф.).
463. *Riesell*. Ueber Aetiologie des croupösen Pneumonie. *Ztschr. f. ger. Med.* 1889. (peф.).
464. *Rigal et Juhel-Rénoy*. De la myocardite scléreuse hypertrophique. *Arch. gén.* 1881. VIII. IX.
465. *Ritter*. Ueber Scrofulose. *Berl. kl. Woch.* 1897. 12 juill. (peф.).
466. *Rivers*. On temperament. *Thomas Clifford Allbutts System of medicine*. V. I. 1896.
467. *Roberts*. a). On intemperance as a cause of chronic Bright's disease. *Brit. m. J.* Nov. 4. 1871. (peф.).
468. *Roberts*. b). Bright's disease. *Syst. of medicine by Reynolds*. Vol. V. 1879.
469. *Robertson*. The nature and treatment of Gout. 1845. (peф.).
470. *Robinson*. The pathology of pulmonary phthisis. *St. Louis med. and surg. Journ.* July 1871. (peф.).

471. *Roger*. Introduction à l'étude de la pathologie générale. Traité de path. gén. T. I. 1895.
472. *Rohde*. Ueber den gegenwärtigen Stand der Frage nach der Entstehung und Vererbung individueller Eigenschaften und Krankheiten. 1895.
473. *Rokitansky*. Ueber Combination u. wechselseitige Ausschlussung verschiedener Krankheitsprocesse nach Beobachtungen an der Leiche. Oesterr. med. Jahrb. Bd. XVII. St. 2 u. 3. 1839. (peф.).
474. *Romberg*. Ueber die Erkrankungen des Herzmuskels bei Typhus abdominalis. Scharlach u. Diphtherie. Deutsch. Arch. f. kl. M. XLVIII. p. 369; XLIX, p. 413. (peф.).
475. *Roose*. Die Gicht. 1887.
476. *Rosenbach*. a). Die Erkrankungen des Brustfells. Sp. P. u. Th. von Nothnagel XIV B. I Th. 1894.
477. *Rosenbach*. b). Die Krankheiten des Herzens und ihre Behandlung. 1893.
478. *Rosenheim*. Патология и терапия болѣзней пищеварительнаго аппарата.
479. *Rosenstein*. a). Die Pathologie und Therapie der Nierenkrankheiten. 1894.
480. — b). Krankheiten des Endocardium etc. Handb. der Sp. P. u. T. von Ziemssen.
481. *Rosenstein*. c). Ueber den Zusammenhang zwischen Herz u. Nierenkrankheiten. Virch's. Arch. 1857. XII.
482. *Rosenstein*. d). Zur Aetiologie der parenchymatösen Nephritis. Virch's Arch. 1858. XIV.
483. *Rosenstein*. e). Verhandl. des XI Congr. für inn. medic. 1892.
484. — f). Zur Beziehung zwischen Herz. u. Nierenkrankheiten. Berl. kl. Woch. I. 4. 1864. (peф.).
485. *Rosenthal*. a). Ueber Malaria-Magenkrankheiten. Wien. med. Presse. 1885. №№ 14. 15. (peф.).
486. *Rosenthal*. b). Magenneuosen und Magencatarrh. 1886. (peф.).
487. *Roth*. a). Der bacillus Kochii u. die Erbllichkeit der Tuberculose. Berl. kl. W. 1883. № 20.
488. *Roth*. b). Die Thatfachen der Vererbung. 1885.
489. *Roux Wilhelm*. Der Kampf der Theile im Organismus. 1881.
490. *Ruehle*. a). Легочная чахотка. 1885.
491. — b). Lungenschwindsucht etc. Ziemssen's Handb. der Sp. P. u. T.
492. — c). Ueber den gegenwärtigen Stand der Tuberculosenfrage. Samml. kl. V. № 30.
493. *Russel*. Ueber Natur u. Ursprung der Nierenerkrankungen. Br. m. J. May 2. 1857. (peф.).
494. *Sabourin*. Rev. de med. 1884.
495. *Sainger*. Sur l'étiologie des cirrhoses du foie et en particulier sur l'étiologie de la cirrhose du buveur. Th. d. P. 1897.
496. *Samelsohn*. Ueber Hereditäre Nephritis u. über den Hereditäts-Begriff im Allgemeinen. Virch's Arch. 1874. LIX.
497. *Sanchez*. Recherches experimentales sur la transmission de la tuberculose de la mère au fœtus. Arch. d. med. experim. I. 4. 1889. (peф.).
498. *Sanson*. L'hérédité normale et pathol. 1893.
499. *Saundby*. a). The influence of Bright's disease in developing latent valvular disease of the heart. Lancet. Jan. 21. 1882.
500. *Saundby*. b). Remarks on the varieties of hepatic cirrhosis. Brit. m. J. Dec. 27. 1890. (peф.).
501. *Saundby*. c). Gout. Th. Cl. Allbutt's System. of Med. Vol. III. 1897.
502. *Scagliosi*. Die Rolle des Alkohols und des acuten Infections krankheiten in der Entstehung der interstitiellen Hepatitis. Virch's Arch. Bd. 145. H. 3. 1896.
503. *Schachmann*. Th. d. P. 1887.
504. *Schlenker*. Beiträge zur Lehre von der menschlichen Tuberculose. Virch's Arch. CXXXIV. 1. 2. 1893.
505. *Schmitz*. a). Meine Erfahrungen bei 600 Diabekern. Deutsche m. Woch. VII. 27. 1881. (peф.).
506. *Schmitz*. b). Zur Aetiologie des Diabetes mellitus. Berl. kl. W. XI. 44. 1874.
507. *Schneider*. Beiträge zur Statistik der Aetiologie des Nephritis. 1887. (peф.).
508. *Schneller*. Die Combinations u. Ausschlussfähigkeit der Lungentuberculose. Wien. Ztschr. III. 2. 4. 5. 1845. (peф.).

509. *Schnyder*. Eine statistische Studie als Beitrag zur Aetiologie der Lungenschwindsucht. Corr.-Bl. f. Schw. Aerzte. 1886. № 10—12.
510. *Schott*. Zur Aetiologie der chronischen Herzkrankheiten. Berlin. klin. Woch. 92. № 31—32.
511. *Schrötter*. Erkrankungen des Herzbeutels. Sp. Path. u. Th. h. v. Nothnagel. XV. B. II. Th.
512. *Schwalbe*. Die Gastritis der Phtisiker vom pathologisch-anatomischen Standpunkte. Virch's Arch. CXVII. 2. 1889. (peф.).
513. *See*. Sur l'albuminurie et le Brightisme. Bull. Acad. med. LVII. 26. 1893.
514. *Seegen*. Der Diabetes mellitus auf Grundlage Zahlreicher Beobachtungen dargestellt. 1870. (peф.).
515. *Seitz*. a). Beitrag zu der Lehre von der Ueberanstrengung des Herzens. Deutsch. Arch. f. kl. M. XI. 5. 1872. XII. 6. 1873.
516. *Seitz*. b). Ueber Scharlach. Berl. kl. Woch. 1897. № 4. (peф.).
517. *Séjournet*. De la maladie de Bright chez les herpétiques. Etiologie. Pathologie. Gaz. med. d. P. 1886. № 17. 18. 19. 21. 22.
518. *Senator*. a). Die Erkrankungen der Nieren. Sp. P. u. Th. von Nothnagel. XIX. B. I. Th. 1896.
519. *Senator*. b). Diabetes mellitus u. insipidus. Ziemssen's Handb. d. spec. Path. u. Ther. XIII. 2. 1876.
520. *Sibson*. Endocarditis. A system of Medicine by Reynolds. Vol. IV. 1877.
521. *Smith*. On the conditions affecting the constitutions of phthisical persons when in health. Dubl. Journ. XXXV. Febr. 1863. (peф.).
522. *Snyers*. Pathologie des nephrites chroniques. 1886.
523. *Sokolowski*. Einige Bemerkungen über den Zusammenhang zwischen der arthritischen Diatase u. der Lungentuberculose. D. Arch. f. kl. M. 1891. XLVII.
524. *Solly*. The influence of heredity upon the progress of phthisis. Amer. Journ. of med. sc. 1895. (peф.).
525. *Southey*. The Lumleian lectures on Bright's disease. Brit. med. J. Apr. 9. May 7. 1881. (peф.).
526. *Spatz*. Ueber den Einfluss von Krankheiten auf die Grösse des Herzens. D. Arch. f. kl. M. Bd. XXX. 1881. (peф.).
527. *Speller*. Die Vererbung von Krankheiten u. Missbildungen des menschlichen Körperpres. 1888.
528. *Spengler*. Zur Bronchialdrüsentuberculose der Kinder. Ztschr. f. Hyg. u. Infekt. XIII. 3. 1893. (peф.).
529. *Sprengel*. Handbuch der Pathologie. 1795.
530. *Squire*. The influence of Heredity in Phthisis. Lancet. 1894. Dec. 15.
531. *Stadelmann*. Verhandl. des XI. Congr. f. inn. Med. 1892.
532. *Stark*. Allgemeine Pathologie. 1838.
533. *Steffen*. Zur Lehre von der Herzkrankheiten bei Kinder. Jahrb. f. Kinderheilk. III. 4. 1870. (peф.).
534. *Steiner*. Klinische Erfahrungen über Chorea minor. Prag. Vhrschr. XCIX. 1868. (peф.).
535. *Stieda*. Chlorose und Entwicklungsstörungen. Ztschr. f. Geburtsh. u. Gynäkol. 1895. XXXII. 1. (peф.).
536. *Stiller*. Die nervösen Magenkrankheiten. 1884. (peф.).
537. *Stoll*. Klinische Studien über den Gelenkrheumatismus. D. Arch. f. kl. M. Bd. 51. 1893.
538. *Strümpell*. По вопросу объ алкогольъ съ врачебной точки зрѣнія. 1893.
539. *Sturges*. On the birth and parentage of chorea in a hundred children. Lancet. II. 13. Sept. 29. 1888.
540. *Sutton*. Guy's Hosp. Rep. 3. ser. XII. 1866. (peф.).
541. *Teissier et Roque*. Tr. de med. de Brouardel. T. III. Rhumatismes chroniques.
542. *Thomas*. On irregular Gout with remarks on the pathology of Gout. Lancet. Sept. 25. 1880.
543. *Thibierge*. Traité de medec. T. II. Maladies vénériennes et cutanées.
544. *Thierfelder*. Interstitielle Hepatitis etc. Ziemssen's Handb. der Sp. P. u. T.
545. *Thue*. Sur l'étiologie de la pleurésie. Norsk. Magazin. Suppl. Mars. 1895. (peф.).
546. *Tizzoni und Cattani*. Ueber die erbliche Ueberlieferung der Immunität gegen Tetanos. Deutsche med. Wochen. № 18. 1892. (peф.).

547. *Tödtlen*. Zur Lebercirrhose im Kindesalter. Münch. med. Abhandl. II. 6. 1892. (реф.).
548. *Trousseau*. Clinique médicale. 1894.
549. *Tuch*. Ueber familiäre Häufung der Scarlachnephritis. Jahrb. f. Kinderheilkde. XXVIII. 1. 1888. (реф.).
550. *Tuke Hack*. Духъ и тѣло. 1888.
551. *Uhle u. Wagner*. Handbuch der allgemein. Pathologie. 1862.
552. *Ullersperger*. Pathologie u. Therapie der Dyspepsieen. Oesterr. med. Jahrb. XXIII. XXIV. 1868. (реф.).
553. *Vaillard*. Sur l'hérédité de l'immunité acquise. Ann. de l'Inst. Past. 1896. X. 2.
554. *Vais*. Beitrag zur Lehre vom Zusammenhange zwischen Herz- und Nierenkrankheiten. Diss. Berlin. 1878. (реф.).
555. *Vergely*. Formes cliniques de la tuberculose pulmonaire. Sem. med. 1898. № 20.
556. *Vignal*. II Congrès de la tuberculose à Paris. Gaz. des hôp. 1891. № 89.
557. *Virchow*. Allgemeine Störungen des Ernährung. Virch's H. d. sp. P. u. Th. T. I. 1855.
558. *Vogel*. a). Krankheiten der harnbereitenden Organe. Virch's d. Handb. sp. P. u. Th. 6. B. 1855.
559. *Vogel*. b). Rheumatismus u. Gicht. Virch's. H. d. sp. P. u. Th. I. B. 1854.
560. *Wagner*. a). Der Morbus Brightii. 1882.
561. — b). Ueber die Abhängigkeit des Verkaufes des Abdominaltyphus von der Individualität des Kranken. D. Arch. f. kl. M. XXXII. 1883. (реф.).
562. *Wallace*. Darwinisme. 1891.
563. *Wallmann*. Zur Statistik der granulirten Leberentartung. Oesterr. Ztschr. f. prakt. Heilk. V. 9. 1859. (реф.).
564. *Walther*. Ideen zu einer Aetiologie der Krankheit. V. Gräfe's u. Walther's Journ. B. 21. H. I. 1834. (реф.).
565. *Weill*. Traité clinique des maladies du coeur chez les enfants. 1895. (реф.).
566. *Weismann*. a). Aufsätze über Vererbung u. verwandte biologische Fragen. 1892.
567. *Weismann*. b). Das Keimplasma. Eine Theorie der Vererbung. 1892.
568. — c). Neue Gedanken zur Vererbungsfrage. 1895.
569. *Whipham*. Acute rheumatism. Brit. m. J. 1888. Febr. 25. (реф.).
570. *Widal*. a). Traité de med. T. I. (maladies infectieuses).
571. — b). Rhumat. artic. aigu. Tr. d. M. de Brouardel. T. II.
572. *Williams*. The Cases of pulmonary consumption. St. George's Hospit. Report. IV. 1870. (реф.).
573. *Wolff, Felix*. a). Zur Hereditätslehre der Tuberkulose. Münch. med. W. 1896. № 40.
574. *Wolff, Felix*. b). Ueber Infektionsgefahr und Erkrankungen bei Tuberkulose. Münch. m. W. 1892. № 39. (реф.).
575. *Wolff, Max*. a). Ueber Vererbung von Infektionskrankheiten. Internat. Beitrag zu wiss. Med. Virch's Festschrift. III. 1892 (реф.).
576. *Wolff, Max*. b). Ueber erbliche Uebertragung parasitärer Organismen. Virch's Arch. CVI. 1886.
577. *Wolff*. Du rapport entre le danger de l'infection tuberculeuse et la maladie elle-même. Sem. med. 1892. № 24.
578. *Wunderlich*. Handb. der Path. u. Th. 1852—1855.
579. *Wurtz*. Scarlatine. Tr. de M. de Brouardel. T. I.
580. *Закиевъ*. Къ этиологии и клиническому лѣченію воспаленія почекъ. „Врачъ“. 1897. № 20.
581. *Заскыкій*. Лекціи по частной патол. и терап. т. I. 1896.
582. *Ziemssen*. a). Aetiologie der Pleuritis. Klinische Vorträge 15 V. V. Abth. 4.
583. — b). Aetiologie der Tuberculose. Klinische Vorträge. 8 Vortr. V. Abth. 1.
584. *Ziemssen*. c). Mon.-Bl. f. med. Statistik. Beil. d. deutsch. klin. № 7. 8. 9. 1857. (реф.).
585. *Черняевъ*. Къ вопросу о развитіи цирроза печени въ дѣтскомъ возрастѣ. 1883. Двѣ.
586. *Чугаевъ*. Значеніе мышечнаго труда въ происхожденіи артеріосклероза. „Врачъ“. 1895. № 13—15.

ОГЛАВЛЕНІЕ.

	<i>Стр.</i>
Предисловіе.	1
Глава первая. Введеніе.	5
Глава вторая. Нефриты.	19
Глава третья. Нефриты (продолженіе).	30
Глава четвертая. Нефриты (окончаніе).	55
Глава пятая. Желудочно-кишечныя заболѣванія.	74
Глава шестая. Желудочно-кишечныя заболѣванія (продолженіе)...	89
Глава седьмая. Желудочно-кишечныя заболѣванія (окончаніе).	117
Глава восьмая. Легочныя заболѣванія.	132
Глава девятая. Легочныя заболѣванія (окончаніе)	156
Глава десятая. Сердечно-сосудистыя заболѣванія.	168
Глава одиннадцатая. Сердечно-сосудистыя заболѣванія (окончаніе).	182
Глава двѣнадцатая. Циррозы печени.	200
Глава тринадцатая. Хлорозы.	223
Глава четырнадцатая. Общія разстройства обмѣна и иннерваціи... ..	230
Глава пятнадцатая. Общія условія возникновенія вырождающихся семей.	267
Глава шестнадцатая. Заключение.	294
Глава семнадцатая. Отдѣльные случаи изъ Архива Госпитальной Терапевтической клиники Московскаго Университета.	303
Литература.	530



6751