

**Materialy k voprosu o dieistvii antifebrina : pri razlichnykh likhoradochnykh bolieznakh, na temperaturu, pul's i dykhanie, s prisoedineniem niekatorykh nabliudenii otnositel'no vliianiia ego na kachestvennyia i kolichestvennyia izmieneniia mochi i na obmien i usvoenie azota pishchi : dissertatsiia na stepen' doktora meditsyny / Vasiliia Edemskago ; tsenzorami dissertatsii, po postanovleniiu Konferentsii, byli professory I.R. Tarkhan-Mouravov i A.A. Lesh i privat-dotsent T.I. Bogomolov.**

### **Contributors**

Edemskii, Vasili.  
Maxwell, Theodore, 1847-1914  
Royal College of Surgeons of England

### **Publication/Creation**

S.-Peterburg : Tip. i litografiia S. Dobrodieva, 1888.

### **Persistent URL**

<https://wellcomecollection.org/works/dat9erw7>

### **Provider**

Royal College of Surgeons

### **License and attribution**

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

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

**wellcome  
collection**

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

Изд. Императорскаго Училища Врачебнаго Искусства

Edemski (V) Effects of antifebrin on fever patients [in Russian], 8vo. St. P., 1888

№ 67.

330 (3)

# МАТЕРІАЛЫ КЪ ВОПРОСУ О ДѢЙСТВІИ АНТИФЕБРИНА,

ПРИ РАЗЛИЧНЫХЪ ЛИХОРАДОЧНЫХЪ БОЛЕЗНЯХЪ, НА ТЕМПЕРАТУРУ, ПУЛЬСЪ И ДЫХАНІЕ, СЪ ПРИСОЕДИНЕНІЕМЪ НѢКОТОРЫХЪ НАБЛЮДЕНІЙ ОТНОСИТЕЛЬНО ВЛІЯНІЯ ЕГО НА КАЧЕСТВЕННЫЯ И КОЛИЧЕСТВЕННЫЯ ИЗМѢНЕНІЯ МОЧИ И НА ОБМѢНЪ И УСВОЕНІЕ АЗОТА ПИЩИ.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

Лекаря **Василія Эдемскаго**

Младшаго Врача Л. Гв. 2-го Стрѣлковаго Батальона



Цензорами диссертации, по постановленію Конференціи, были профессора: П. Р. Тарханъ-Моуравовъ и А. А. Лешъ и Приватъ-Доцентъ Т. П. Богомоловъ.

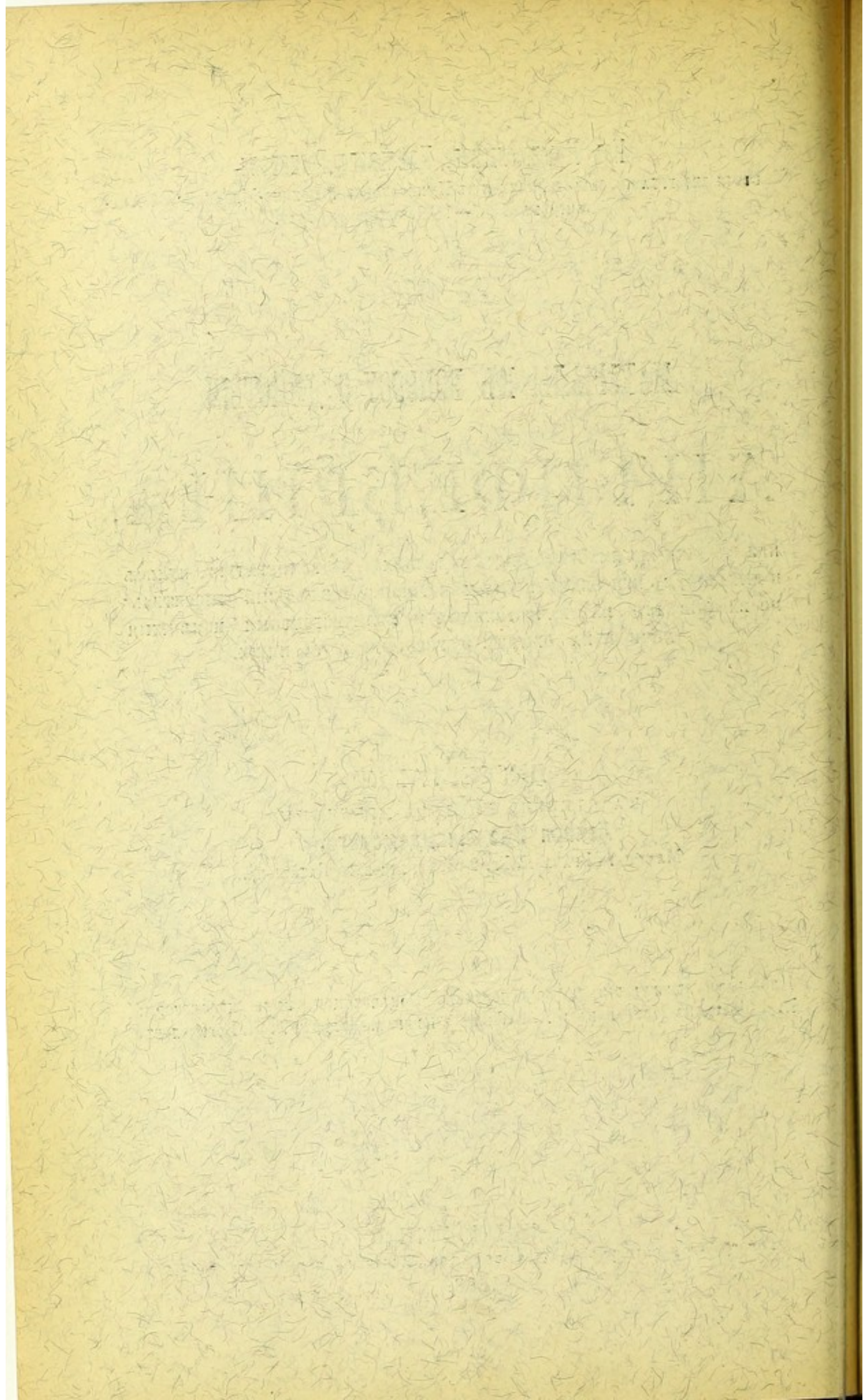
No. 67.—Dr. Edemski: Effect of Antifebrin on Fever Patients. Details are given of the effects on the temperature, urine, assimilation, &c.

С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія и литографія С. Добродѣева, Ковенскій пер., собств. д. 14.

1888.







Изъ Красносельскаго Удѣльнаго Госпиталя.

СЕРІЯ ДИССЕРТАЦІЙ, ЗАЩИЩАВШИХСЯ ВЪ ИМПЕРАТОРСКОЙ ВОЕННО-МЕДИЦИНСКОЙ АКАДЕМІИ ВЪ 1887—1888 УЧЕБНОМЪ ГОДУ.

№ 67.

МАТЕРІАЛЫ КЪ ВОПРОСУ О ДѢЙСТВІИ  
**АНТИФЕБРИНА,**

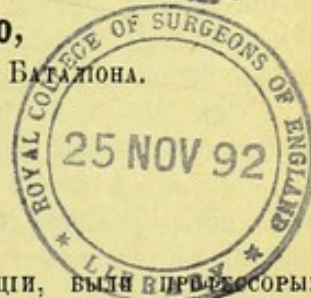
ПРИ РАЗЛИЧНЫХЪ ЛИХОРАДОЧНЫХЪ БОЛЕЗНЯХЪ, НА ТЕМПЕРАТУРУ, ПУЛЬСЪ И ДЫХАНІЕ, СЪ ПРИСОЕДИНЕНІЕМЪ НѢКОТОРЫХЪ НАБЛЮДЕНІЙ ОТНОСИТЕЛЬНО ВЛІЯНІЯ ЕГО НА КАЧЕСТВЕННЫЯ И КОЛИЧЕСТВЕННЫЯ ИЗМѢНЕНІЯ МОЧИ И НА ОБМѢНЪ И УСВОЕНІЕ АЗОТА ПИЩИ.

ДИССЕРТАЦІЯ

НА СТЕПЕНЬ ДОКТОРА МЕДИЦИНЫ

**Лекаря Василя Эдемскаго,**

Младшаго Врача Л. Гв. 2-го Стрѣлковаго Баталіона.



Цензорами диссертации, по постановленію Конференціи, были профессора: И. Р. Тарханъ-Моурабовъ и А. А. Лешъ и Приватъ-Доцентъ Т. И. Богомоловъ.



С.-ПЕТЕРБУРГЪ.

Типографія и литографія С. Добродѣва, Ковенскій пер., собств. д. 14.

1888.



Докторскую диссертацию лекаря Эдемскаго, подъ заглавіемъ «Матеріалы къ вопросу о дѣйствіи антифебрина (ацетанилида) при различныхъ лихорадочныхъ болѣзняхъ на температуру, пульсъ и дыханіе, съ присоединеніемъ нѣкоторыхъ наблюденій относительно вліянія его на качественныя и количественныя измѣненія мочи и на обмѣнъ и усвоеніе азота пищи, печатать разрѣшается съ тѣмъ, чтобы, по отпечатаніи оной было представлено въ конференцію Императорской военно-медицинской академіи 500 экземпляровъ. С.-Петербургъ, Апрѣля 16-го дня 1888 года.

Ученый Секретарь *В. Пацутинъ.*



## Литература.

- 1) Sée—Bulletin de l'Académie, 1887, № 36.
- 2) Charles Gerhardt—chimie organique, T. III, 1854, стр. 83.
- 3) Boquillon-Limousin—Bulletins et mémoires de la Société de thérapeutique, 1887, 30 Novembre, № 22, стр. 212.
- 4) Cahn und Hepp, Berliner Klinisch. Wochenschrift, XXIV, 1887, №№ 1 и 2.
- 5) Proëgler—Medical and Surgical Reporter, 1887, стр. 273.
- 6) Allen Müller—Elements of Chemistry, T. III, стр. 488, 1869.
- 7) Н. Меншуткинъ—Лекции органической химии 1884 г., стр. 574.
- 8) Gresil. Williams — Bulletin et mémoires de la Société de thérapeutique, 1887, 30 Novembre, № 22, стр. 212.
- 9) Рихтеръ—учебникъ органической химии, 1870 г., стран. 413.
- 10) Ivon—Pharmaz. Zeitung, März 1887.
- 11) Wulpius—Annales des maladies des organes genito-urinaires, Janvier. 1888 г., стр. 57.
- 12) Müller: у Jakch-klinische Diagnostic, 1887 г., стр. 298.
- 13) Руденко—Медицинское обозрѣніе, 1887, T. XXVII, № 5, стр. 522.
- 14) Wendriner—Algem. Medic. Central Zeitung, 1887 г., LVI.
- 15) Della Cella—Reactions de l'acétanilide, recherches dans les urines. Archiv médical Belges. T. XXXIII, 1888 г., p. 62—64.
- 16) Cahn und Hepp—Centralblat. für Klin. Medic. 1886 г., 14 August.
- 17) Profes. Fränkel—Münchener Medic. Wochenschrift, 1886 г., 28 Октября.
- 18) Krieger—Centralblatt für Klin. Medic. 1886 г., 30 Октября.
- 19) Krieger—Antifebrin, als antisepticum, тамъ-же, № 44.
- 20) Березовскій—Русская медицина. 1886 г., № 43.
- 21) Prof. R. Lépine—Sur l'acétanilide. Lyon Medical. T. 53, 1886, № 44.
- 22) Lépine et Aubert—Sur l'état du Sang dans l'intoxication par l'acétanilide, тамъ-же, 1886 г., № 45, стр. 316—318.
- 23) Lépine—Sur l'action physiolog. et therapeutiq. de l'acétanilide, Revue de Medicine, 1887, стр. 306—318 и 520—536.
- 24) Lépine—on Acetanilide, изъ London Medical Record, 1887, № 15, стр. 491.
- 25) R. Lépine—Semaine Medicale, 1886, Novembre.
- 26) Herczel—Ueber die Wirkung des Anilin, Acetanilid (Antifebrin) und Kampheranilin, Wiener Medic. Wochenschrift № 31—33, 1887 г., 30 Juli.
- 27) Herczel—Ueber Acetanilide, Centralblatt für Medic. Wissenschaft. 1887 г., № 30.
- 28) Bayrack—Etude du rapport de l'azote d'urée à l'azote totale dans les urines normales et pathologiques.
- 29) Mouisset—Lyon Medical, 1886, XVII, № 45.
- 30) Vinay—Etude sur le traitement de la fièvre typhoïde, Lyon Medical, 1888 г., №№ 2, 3 и 4.
- 31) Трушениковъ—Русская медицина, 1886 г., №№ 44—45.
- 32) M. Bernheim—revue medicale de l'Est, 1888 г., стр. 699.
- 33) Riese—Zur Wirkung des Antifebrin, Deutsche Medicin Wochenschrift, 1886 г., № 47.
- 34) Eisenhart—Münchener medic. Wochenschrift, 1886 г., 23 November.
- 35) Eisenhart—Münchener Med. Wochenschrift, 1887 г., 14 июня.
- 36) Grünberg—Antifebrin bei Typhus, Berliner Klin. Wochenschrift, 1886 г., № 49, стр. 849—851.
- 37) Ненорр, тамъ-же.
- 38) I. Müller—un nouvel antipyretique, gazette Médicale de Strasburg, 1886 № 11.
- 39) Dujardin-Beaumetz—Bulletins et mémoires de la Société therapeutique, 1886, XVII, 22.
- 40) P. Snyers—Extrait des Annal. de la Société med.-chir. de Sièg. December, 1886 г.—de l'action antipyretique et antirheu-



matique de l'antifebrine. 41) Cahn und Hepp—Berliner Klinisch. Wochenschrift, XXIV, 1887 г., №№ 1 и 2. 42) Louis Secretan, Révue medic. de la Suisse Romande, VII, 1887 г., стр. 29. 43) Armin Huber, Correspondenzblatt für Sweiz. Aertzte, 1887 г., XVII, 1. 44) Ансеровъ—„Врачъ“, 1887 г., стр. 82. 45) Laborde—La Semaine medicale, 1887 г., стр. 288. 46) Bonnot—тамъ-же. 47) Ф. И. Пастернацкій: „О распредѣленіи тепла въ тѣлѣ лихорадящихъ подъ вліяніемъ антипиррина, таллина и антифебрина; о вліяніи этого распредѣленія на температуру кожи, отдачу ею теплоты и потоотдѣленіе“. Предварительное сообщеніе. „Врачъ“, 1887, стр. 21 и 70. 48) Ф. И. Пастернацкій—къ вопросу о дѣйствіи жаропонижающихъ, таллина, антипиррина и антифебрина на температуру внутреннюю и наружную и на потерю тепла кожей лихорадящаго организма“. Diss. 1888. 49) Трусевичъ—„Врачъ“, 1887 г., стр. 82. 50) Quast—Medical Record, 1887 г., 16 Juli. 51) Winett—Therapeutic Gazette, 1887 г., стр. 646. 52) Bauer—тамъ-же стр. 788. 53) Laborde—Bulletin Medical, 1887 г., № 15, стр. 236. 54) Голоушевъ—„Врачъ“, 1887 г., стр. 82. 55) Щербаковъ—тамъ-же. 56) Проф. Кремянскій—„Врачъ“, 1887, стр. 82. 57) Д-ръ Альбицкій—Медицинское Обозрѣніе 1888. 58) Веберъ—„Врачъ“, 1887 г., стр. 82. 59) Stakiewicz—Antifebrin in Phthisis, Wiadomości Lekarskie, №№ 5 и 7. Реф. изъ Medical News, 28 января 1888 г., стр. 99. 60) Heizelmann—Münchener Medic. Wochenschrift 1887 г., № 3. 61) Руденко—о терапевтическ. дѣйствіи антифебрина, Медицинское Обозрѣніе, Т. XXVII, 1887 г., № 5, стр. 521—523. 62) Тенчинскій—вліяніе антифебрина на повышенную температуру ауторефератъ въ Русской Медицинѣ, 1887 г., № 6. 63) Widowitz—Wiener Medic Wochenschrift, 1887, №№ 17 и 18. 64) Guttman—Antifebrin in Seinen manichfaltigen Wirkungswesse, Berliner Klin. Wochenschrift, 1887 г., № 50, стр. 942—945. 65) Herczel—Ueber die Wirkung des Anilin, Acetanilid (Antifebrin) und Kampheranilin, Wiener Medicin. Wochenschrif., 1887 г., 30 Juli, №№ 31, 32 и 33. 66) Demme—Therapeutische Monatshefte, 1888 г., № 1, стр. 30. 67) Sippel—München. Medic. Wochenschr., XXXIV, 12. 1887 г. 68) Perey Boulton—Britisch. med. Journal, 2 апрѣля 1887 г. 69) Weinstein—Ueber Antifebrin, Calomel und Kawa, Wiener Medic. Btätter, 1887 г., №№ 9 и 15. 70) Thomson—Petersburg. Medic. Wochenschrift, 1887 г., XII, №№ 27 и 28. 71) Walth. Faust—Deutsche Medic. Wochenschr., 1887 г., № 16. 72) Weil—on the physiologic. and therapeutical Action of Acetanilide, London medical Record, 1887 г., vol. XV, стр. 153. 73) Destrée и Slosse (Lancet, 1887 г., Decembr. 5)—Therapeutical, gaz., 1888 г., № 1, стр. 42. 74) Waczy—Pesther med. chir. Presse, 1887 г., № 18. 75) Lang—Ueber die Wirkung des Antifebrin, Wien. Medic. Presse 1887 г., XXVIII, 22. 76) Эдемскій—къ вопросу о вліяніи антифебрина, при различныхъ острыхъ лихорадочныхъ болѣзняхъ, на температуру, пульсъ, дыханіе, количественныя и качественныя измѣненія мочи, азотистый обмѣнъ и усвоеніе азота изъ азотсодержащихъ частей пищи „Врачъ“, 1887 г., № 24. 77) W. Barr—The Therapeutical Gazette, 1887 г., стр. 392. 78) C. Müller—Om Antifebrin og dets Wirkinger, Hospital Tid., 12. V. 39, 40 1887 г. Smidt's Jahresbücher 1888 г., № 1. 79) Hinsberg, Cast, Murray, Riese и Hare, Therapeutical Gaz., 1888 г., № 1, стр. 42. 80) Haas—Wiener Medic. Presse, 1887 г., № 47. 81) Guttman—Antifebrin in Seinen manichfaltigen Wirkungswessen, Berliner Klinisch. Wochenschrift, 1887 г., № 50, стр. 942—945. 82) Covacs, Allg. Medic. Central. Zeitung, 1887 г., стр. 195. 83) A. von Leer—Allg. Medic. Central. Zeit., 1887 г., стр. 388. 84) Charles Cauldwell, The Me-



dical Record, 1887 г., 16 April. 85) Ernst Heusler, Allg. Medic. Central Zeitung, 1887 г., 30 Juli. 86) M. Hénoque, Mode d'action de l'acétanilide sur la composition du sang et sur l'activité des échanges, La Semaine medic. 1887 г., стр. 302. 87) Eisenhart on Recent Acetanilide (Antifebrin) Literature, The London Medical Record, 1887, May 16, стр. 183. 88) Duláckska и Biro, The Lancet, 1887 г., Juli 9, стр. 85. 89) В. И. Яблонский, о кожно-легочныхъ потеряхъ у туберкулезныхъ подъ влияніемъ антипиррина и антифебрина, Duss. 1887. 90) К. Д. Писемскій—къ вопросу о патолого-анатомическихъ измѣненіяхъ при дѣйствіи противолихорадочныхъ средствъ, антипиррина, таллина и антафебрина, Duss. 1887. 91) Проф. Кремьянскій—зараза и чахотка, 1887 г., Харьковъ. 92) Havel Way—The value of Acetanilide in enteric Fever, Medical News Journ. 1888 г., стр. 11. 93) Evans, Easton, Penna—The Antipyretic Action of Antifebrin, The Therapeutic Gazette, 1887 г., стр. 237 и 379. 94) Hare—тамъ-же, стр. 382—389. 95) Bokai—la France médicale, 1887 г., стр. 1169—1170. 96) Rosenthal—Einiges für Theorie des Fieberprocesses und Wirkung der Antipyretice, Deutsche Med. Wochenschr., 1888 г., № 8, стр. 146. 97) Osler, The Therapeutic Gazette, 1887 г., стр. 163. 98) Mourray, Medical and Surgical Reporter, 1887 г., стр. 593. 99) Mortmer, Gaillard's Medical Journal, Loyd Antipyretics, 1888 г., № 2, стр. 115. 100) Cheatham, Medical and Surgical Reporter, 1887 г., стр. 883. 101) Prof. Gerhardt тамъ-же: 102) Butler—The Therapeutic Gazette, 1887 г., стр. 499. 103) Prof. Grainger Stewart Medical and Surgical Reporter, 1887 г., стр. 412. 104) Проф. Котовщиковъ—тамъ-же, стр. 251. 105) Matusofsky, La France Médicale, 1887 г., стр. 1169—1170. 106) Pavaí Wajna—Ueber die Wirkung des Acetanilid oder Antifebrin, Fortschritte der Medic. Band. VI, № 2, стр. 60. 107) Leclerc—A propos des traitements de la fièvre typhoïde. Parallèle au point de vue de leur action sur les globules du sang entre le bain froid l'antipyrine et l'acétanilide, La Semaine medic. 1888 г., № 7, стр. 53. Оригиналъ въ Lyon Medical 1887 г., Novembre. 108) Проф. А. П. Бородинъ (†)—Опособъ опредѣленія мочевины и азота мочевины, Военно-Медицинскій журналъ, 1886 г., январь, отдѣлъ «химія», стр. 7. 109) Залковскій и Лейбе—ученіе о мочѣ, переводъ проф. Щербакова, 1884 г., стр. 29, 247, 255 и 269. 110) Проф. Д. И. Кошляковъ—Ислѣдованіе формы пульса посредствомъ сфигмографа Маррея, 1864 г., Спб., стр. 44 и 45. 111) Bandois. I ч., Lehrbuch der Physiolog., 1879 г., стр. 13. 112) Mahomed, The phylolog. and clinical use of the sphygmograph, The medic. Times and Gazette, 1872 г., стр. 221. 113) Вафталовскій—вліяніе различнаго рода пищи на качество и количество азотистаго метаморфоза у человѣка, Duss. 1887 г. 114) А. Евдокимовъ—опытъ опредѣленія азотистаго обмѣна у человѣка въ количественномъ и качественномъ отношеніяхъ 115) Подановскій—къ Фармакологіи антифебрина, Duss. 1888 г. С.-Петербургъ. 116) Quinquaud—Chimie pathologique, recherches d'Hématologie clinique, 1880 г., Paris.



1870-1871  
1872-1873  
1874-1875  
1876-1877  
1878-1879  
1880-1881  
1882-1883  
1884-1885  
1886-1887  
1888-1889  
1890-1891  
1892-1893  
1894-1895  
1896-1897  
1898-1899  
1900-1901  
1902-1903  
1904-1905  
1906-1907  
1908-1909  
1910-1911  
1912-1913  
1914-1915  
1916-1917  
1918-1919  
1920-1921  
1922-1923  
1924-1925  
1926-1927  
1928-1929  
1930-1931  
1932-1933  
1934-1935  
1936-1937  
1938-1939  
1940-1941  
1942-1943  
1944-1945  
1946-1947  
1948-1949  
1950-1951  
1952-1953  
1954-1955  
1956-1957  
1958-1959  
1960-1961  
1962-1963  
1964-1965  
1966-1967  
1968-1969  
1970-1971  
1972-1973  
1974-1975  
1976-1977  
1978-1979  
1980-1981  
1982-1983  
1984-1985  
1986-1987  
1988-1989  
1990-1991  
1992-1993  
1994-1995  
1996-1997  
1998-1999  
2000-2001  
2002-2003  
2004-2005  
2006-2007  
2008-2009  
2010-2011  
2012-2013  
2014-2015  
2016-2017  
2018-2019  
2020-2021



Матеріалы къ вопросу о дѣйствиі антифебрина, при различныхъ лихорадочныхъ болѣзняхъ, на температуру, пульсъ и дыханіе, съ присоединеніемъ нѣкоторыхъ наблюденій относительно вліянія его на качественныя и количественныя измѣненія мочи и на обмѣнъ и усвоеніе азота пищи.

Врачи и химики послѣднихъ лѣтъ неустанно работаютъ надъ отыскиваніемъ жаропонижающихъ средствъ. Благодаря ихъ совмѣстнымъ стараніямъ, въ послѣдніе нѣсколько лѣтъ былъ предложенъ рядъ слѣдующихъ тѣлъ: каиринъ, хиполинь, гидрохинонь, антипиринъ, таллинъ, антифебринъ (ацетанилидъ) и ацетфенетидинъ. Въ моментъ появленія вышеупомянутыхъ средствъ и опубликованія первыхъ опытовъ надъ ними, обыкновенно съ увлеченіемъ примѣняли эти средства у постели больного, но лишь только появлялось опять какое-нибудь новое средство, набрасывались на него, забывая о прежнихъ, репутацію которыхъ даже еще не успѣвали установить. Долѣе другихъ удержалъ свою репутацію въ терапіи антипиринъ, хотя въ послѣднее время признается нѣкоторыми изъ клиницистовъ, Robin, Sée (1), Dujardin-Beaumetz, скорѣе за средство противонервное, чѣмъ жаропонижающее, хотя и таковое дѣйствіе его несомнѣнно. Въ самое послѣднее время приобрѣлъ обширную и, полагаю, заслуженную репутацію *антифебринъ* или *ацетанилидъ*.

### Физическія свойства антифебрина.

Антифебринъ или, выражаясь химически, ацетанилидъ или фениль-ацетамидъ былъ открытъ въ 1852 г. Gerhardt'омъ, который описалъ его въ классическомъ своемъ сочиненіи—*chimie organique* а потомъ изученіемъ его занимались Ulrich, Williams и Lauth.

Ацетанилидъ представляется въ видѣ бѣлыхъ кристаллическихъ, шелковистыхъ и блестящихъ пластинокъ, безъ запаха, слегка жгучаго вкуса; плавится при 122—123, а по Voquillon-Limousin при 101, улетучивается безъ разложенія при 295°, кипитъ при 295°, перегоняется при 292° безъ разложенія, горитъ безъ

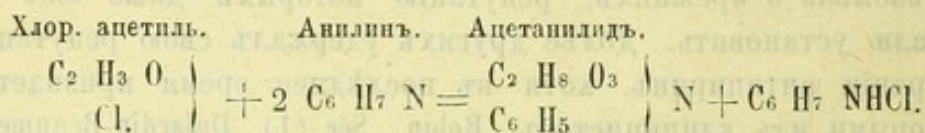


остатка, растворяется въ 194 чч. холодной и 18—горячей воды, по Sabn'у и Нер'у (4) въ 160 чч. холодной и 25 чч. горячей воды, а также растворяется въ спиртѣ (3—5 чч.), эфирѣ, хлороформѣ, in spirito ammonii aromatico (Preegler) (5), бензинѣ, терпентинномъ и эфирныхъ маслахъ, бензиновомъ альдегидѣ, уксуснокисломъ эфирѣ; въ кислотахъ—сѣрной, азотной и уксусной, наконецъ въ ацетонѣ, альдегидѣ и горячемъ вазелинѣ.

### Химическія свойства ацетанилида.

Ацетанилидъ—одинъ изъ представителей анилидовъ, продуктовъ замѣщенія амміачнаго водорода амидовъ (образующихся изъ амміачныхъ солей органическихъ кислотъ путемъ выдѣленія воды).

Ацетанилидъ химическимъ путемъ впервые добытъ былъ Gerhardt'омъ при дѣйствіи хлористаго ацетила (или безводной уксусной кислоты) на финильаминъ. Позднѣе, а именно въ 1869 г. мы встрѣчаемъ свѣдѣнія объ ацетанидѣ у Allen Müller'a (6) въ его Сочиненіи Elements of Chemistry, гдѣ онъ говоритъ: анилинъ, смѣшанный съ оксихлоридами или ангидридами органическихъ кислотъ, даетъ соединеніе, соответствующее амидамъ, напр. съ хлористымъ ацетилемъ онъ даетъ ацетанилидъ и хлористоводородный анилинъ,



При приготовленіи ацетанилида, хлористый ацетиль прибавляется по каплямъ къ анилину. Образовавшійся при этомъ хлористоводородный анилинъ удаляется промываніемъ водой, и остается желтоватая смолообразная масса, которая, по раствореніи въ водѣ и охлажденіи, превращается въ прозрачныя безцвѣтныя призматическія кристаллы.

Наиболѣе хорошо изучено образованіе ацетанилида изъ анилина нашимъ соотечественникомъ, профессоромъ С.-Петербургскаго Университета Н. Меншуткинымъ (7). Изъ его изслѣдованій видно, «что анилинъ съ уксусной кислотой соединяется, при обыкновенной температурѣ, при чемъ образуется некристаллизующаяся уксуснокислая соль анилина».

«Уже при обыкновенной температурѣ начинается образованіе ацетанилида, и чѣмъ выше температура, тѣмъ образованіе его идетъ скорѣе и лучше. Около 200° (какъ и поступаютъ приготовляя ацетанилидъ въ большомъ видѣ) достаточно нагреванія въ



продолженіи немногихъ часовъ для окончанія реакціи. При взаимодействіи анилина и уксусной кислоты въ частичныхъ количествахъ реакція не бываетъ полною: какъ при амидахъ, она ограничивается обратною реакціею, разложеніемъ ацетанилида водою. Устанавливается предѣлъ, величина котораго находится въ зависимости и отъ температуры, и отъ измѣненія химической массы дѣйствующихъ веществъ. При взаимодействіи анилина и уксусной кислоты въ частичныхъ количествахъ предѣлы понижаются съ возвышеніемъ температуры реакціи, т. е. реакція разложенія ацетанилида водою дѣлается значительнѣе реакціи его образованія изъ анилина и уксусной кислоты».

Кромѣ того, въ послѣднее время былъ предложенъ способъ приготовленія ацетанилида посредствомъ нагреванія въ теченіи нѣсколькихъ часовъ равныхъ количествъ уксусно-кислаго фениля и фениль-амина (анилина).

Болѣе легкій способъ принадлежитъ Gresill, Williams'y, который бралъ для этого равные эквиваленты фениль-амина (анилина) и кристаллической уксусной кислоты, кипятилъ въ теченіи часа, потомъ подвергалъ при  $295^{\circ}$  дистилляціи, причемъ получалась желтоватая маслообразная жидкость, при охлажденіи превращавшаяся въ кристаллы ацетанилида. Вотъ и все известныя по сіе время способы полученія антифебринъ или ацетанилида.

Обращаясь къ опредѣленію стойкости этого тѣла, мы находимъ слѣдующіе указанія: если напр. подвергать плавленію ацетанилидъ съ ѣдкимъ кали, то при этомъ ацетанилидъ разлагается на фениль-аминъ, а послѣдній на бензинъ (3). Кромѣ того, если подвергать его взаимодействию хлора, брома и азотной кислоты, то получаются продукты замѣщенія одного, двухъ и трехъ атомовъ водорода, которые, при перегонкѣ съ ѣдкими щелочами даютъ замѣщенные анилины (9).

Наконецъ, если подогрѣвать антифебринъ съ калийнымъ щелочкомъ, то при этомъ выдѣляется летучій органическій продуктъ (3).

По реакціи антифебринъ не принадлежитъ ни къ кислотамъ, ни къ щелочамъ, а есть тѣло нейтральное. Для открытія его въ чистомъ видѣ предложены слѣдующія реакціи:

1) Если взять ацетанилидъ и нагревать въ теченіи одной минуты съ 1 к. сантим. соляной кислоты, то получается прозрачный растворъ, который отъ прибавленія 3 куб. сантим. воды и одной капли жидкой фениловой кислоты, даетъ красноватую муть, по цвѣту напоминающую кожицу чеснока.

2) Горячій водный растворъ ацетанилида окрашивается отъ



прибавленія полуторохлористаго желѣза въ красный цвѣтъ. Отъ прибавленія же въ холодный растворъ антифебрина, такого окрашиванія не получается.

3) Voquillon-Limousin (3) предлагаетъ слѣдующую реакцію: растворить ацетанилидъ въ кипячей водѣ и прибавить нѣсколько капель раствора хлористой извести, отъ чего получается фіолетовое окрашиваніе.

4) Эта послѣдняя реакція можетъ быть видоизмѣнена слѣдующимъ образомъ: берутъ нѣсколько кубическихъ сантиметровъ ацетанилида и кипятятъ его съ растворомъ ѣдкаго кали. Если надъ парами кипящей жидкости держать палочку, обмоченную въ растворѣ хлорноватисто-кислой извести, то при этомъ получается окрашиваніе палочки сначала въ желтоватый, а затѣмъ въ фіолетовый цвѣтъ.

5) Уvon (10) опредѣляетъ присутствіе антифебрина тремя слѣдующими реакціями, изъ которыхъ первая служитъ пробой чистоты препарата. Онъ бралъ антифебринъ и растиралъ его съ бромноватисто-кислымъ  $\text{Na}$ , въ присутствіи незначительнаго количества воды. Если препаратъ чистъ, то жидкость остается желтоватой, въ противномъ же случаѣ получается красновато-оранжевый осадокъ.

6) Далѣе онъ бралъ жидкость, въ которой желалъ опредѣлить антифебринъ, взбалтывалъ съ эфиромъ, потомъ сливалъ часть жидкости и выпаривалъ; къ полученному остатку прибавлялъ нѣсколько капель чистой сѣрной кислоты и кристаликъ двухромово-кислаго калия, отъ чего получался осадокъ характернаго розоваго цвѣта.

7) Далѣе нагрѣвалъ то вещество, въ которомъ желалъ опредѣлить антифебринъ, съ  $(2 \text{ HgO}, \text{ H}_2\text{N})$  меркуронитритомъ, отъ чего получалось зеленое красящее вещество, растворимое въ алкоголѣ.

Эта же реакція можетъ служить и для открытія антифебрина въ водныхъ растворахъ и въ мочѣ, для чего онъ бралъ жидкость, напримѣръ, хотя мочу, въ которой отыскиваютъ антифебринъ, взбалтывалъ ее съ хлороформомъ, отгонялъ послѣдній и потомъ остатокъ нагрѣвалъ съ меркурнитритомъ, отъ чего получалось вышеупомянутое зеленое красящее вещество, растворимое въ алкоголѣ.

Спеціально для открытія антифебрина въ мочѣ предложены были слѣдующія реакціи:

1) По Wpl riu's'y (11) мочу концентрируютъ выпариваніемъ и кипятятъ нѣсколько минутъ съ соляною кислотою, затѣмъ взбал-



тываютъ съ эфиромъ, эфирный остатокъ извлекаютъ водою и прибавляютъ нѣсколько кубическихъ сантиметровъ воднаго раствора фенола и половинное количество раствора хлорноватисто-кислой извести, крѣпости  $\frac{1}{100}$  при чемъ получается окрашиваніе цвѣта чеснока. Отъ прибавленіе амміака это окрашиваніе замѣняется голубымъ (реакція индо-фенола). Если моча свѣтлая, то можно обойтись и безъ эфира.

2) Müller (12) предлагаетъ кипятить мочу съ  $\frac{1}{4}$  ея объема концентрированной соляной кислотой, по охлажденіи прибавлять нѣсколько кубическихъ сантиметровъ 3<sup>o</sup>/<sub>o</sub> раствора карболовой кислоты и нѣсколько капель раствора хромовой кислоты. Въ присутствіи паромидо-фенола получается красная окраска, при прибавленіи амміака переходящая въ голубую.

3) Д-ръ Руденко (13) въ виду того, что пока еще не доказано, во что превращается антифебринъ въ тѣлѣ, а также и того, что въ концѣ 1886 г. ему не было извѣстно о существованіи реакціи, но, подозрѣвая возможность распаденія въ организмѣ ацетанилида, дающаго въ результатѣ анилинъ, пробовалъ отыскивать въ мочѣ анилинъ помощію хлористой извести, дающей въ присутствіи анилина характерное пурпуро-фіолетовое окрашиваніе. Прибавляя къ мочѣ значительныя дозы анилина, онъ получалъ съ хлористой известью кирпично-бурое окрашиваніе. Такое же окрашиваніе давала моча субъектовъ, получавшихъ большія дозы антифебрина. Откуда слѣдуетъ, что антифебринъ преобразуется въ организмѣ въ тѣло дающее реакцію такую же, какъ чистый анилинъ, прибавленный къ мочѣ.

Этому противорѣчатъ наблюденія Weadring'a (14). Онъ одинъ изъ многихъ затронулъ вопросъ о томъ, во что обращается ацетанилидъ въ организмѣ и старался разрѣшить этотъ вопросъ изслѣдованіемъ мочи. Предварительно авторъ бралъ водной растворъ антифебрина, смѣшивалъ его съ нормальной мочей, которую сильно подщелачивалъ натроннымъ щелкомъ и дистиллировалъ. Изслѣдовавъ затѣмъ дистиллятъ, онъ въ немъ находилъ анилинъ. Послѣ этого опыта началъ изслѣдовать точно такимъ же образомъ подщелоченную мочу лицъ, получавшихъ ацетанилидъ и, къ удивленію своему, анилина въ мочѣ не находилъ. Отсюда авторъ выводитъ заключенія, что антифебринъ переходитъ въ мочу безъ разложенія. Не останавливаясь на этомъ, онъ началъ дистиллировать мочу людей, принимавшихъ ацетанилидъ, съ кислотой, и нашелъ въ дистиллятѣ довольно значительное содержаніе фенола, причемъ количество его равнялось 5, 5<sup>o</sup>/<sub>o</sub> принятаго антифебрина.



Della Cella (15) вмѣстѣ съ Atzeno изслѣдовалъ реакціи на ацетанилидъ, въ чистомъ видѣ и въ мочѣ. Они нашли, что горячій растворъ ацетанилида съ полуторо-хлористымъ желѣзомъ окрашивается въ красный цвѣтъ. Съ хромовой кислотой, въ разведенномъ растворѣ, даетъ такое-же, но болѣе выраженное окрашиваніе. Обработанный, безъ прибавленія воды, кислотами—сѣрной и азотной, растворяется безъ измѣненія. При подогрѣваніи съ кислотами—мышьяковистой, азотной и сѣрной, окрашивается въ красный цвѣтъ. Наиболее интереснымъ реактивомъ оказалась азотно-кислая окись ртути. Прибавляя къ нѣсколькимъ граммамъ ацетанилида 2 или 3 капли раствора азотнокислой окиси ртути и слегка нагрѣвая, они доводили до растворенія; затѣмъ прибавляя сюда 2—3 капли сѣрной кислоты (66°), получали кроваво-красное окрашиваніе. Эту реакцію, весьма чувствительную для ацетанилида, даютъ также резорцинъ, феноль, салициловая кислота, танинъ и тимоль, но не даетъ бензойная кислота. Для извлеченія изъ мочи, они примѣняли способъ Yvon'a. Добывая ацетанилидъ изъ мочи, больныхъ принимавшихъ 0,5—2,00 антифебринъ, по способу Yvon'a, они однако не получили реакціи на ацетанилидъ.

Обработывая по Sahn'у и Herr'у мочу больныхъ, принимавшихъ ацетанилидъ, эфиромъ, ѣдкимъ Na, затѣмъ нейтрализуя сѣрной кислотой и выпаривая эфиръ, получали также кристаллы, какъ Sahn и Herr, при чемъ убѣдились что они не даютъ цвѣтныхъ реакцій. Въ виду этого нельзя считать доказаннымъ переходъ ацетанилида въ мочу неизмѣненнымъ въ замѣтныхъ количествахъ.

### Терапевтическое примѣненіе антифебринъ и его физиологическое дѣйствіе.

Д-ра Sahn и Herr (16), ассистенты профессора Kussmaul'a, были первые, которые предложили съ терапевтической цѣлью ацетанилидъ, названный ими, для сокращенія и ясности, *антифебриномъ*. Передъ употребленіемъ на больныхъ, они дѣлали опыты на кроликахъ и собакахъ, и когда, на основаніи этихъ опытовъ, пришли къ удовлетворительнымъ результатамъ, то перенесли свои изслѣдованія на больныхъ. Первыми объектами этого клиническаго опыта были 24 больныхъ (8 брюшныхъ тификовъ, 4 рожистыхъ, 4 чахоточныхъ и 8 ревматиковъ). Путемъ клиническаго наблюденія они установили приемъ *minimum pro dosi* 0,25 и *maximum, pro die*, 2 грмм., оговариваясь при этомъ, что заранѣе



опредѣленно дозу установить нельзя, ибо она зависитъ отъ особенностей каждаго даннаго случая. Доза антифебрина 0,25 равна по силѣ и продолжительности дѣйствія 1 грамму антипирина.

Авторы не видали еще ни одного случая, гдѣ-бы антифебринъ не оказалъ своего жаропонижающаго дѣйствія. Вліяніе антифебрина сказывается уже черезъ часъ, достигаетъ maximum'a черезъ 4 часа и прекращается, смотря по приему, черезъ 3—10 часовъ. Приемъ, могущій довести  $t^{\circ}$  до нормы, держитъ ее на этой высотѣ 6—8 часовъ. Паденіе температуры сопровождается покраснѣніемъ кожи и умѣреннымъ потомъ; послѣдующее поднятіе не сопровождается потрясающими знобами, хотя больные иногда и чувствуютъ холодъ (Agripin Huber видѣлъ противное). Пульсъ падаетъ рука объ руку съ температурой. Со стороны пищеварительныхъ органовъ никакихъ неприятныхъ явленій не наблюдали, а наоборотъ во время апирексіи появляется даже аппетитъ. Иногда замѣчается жажда и увеличенное выдѣленіе мочи. Единственное побочное явленіе—появленіе синюхи лица и конечностей. Въ одномъ случаѣ сочленовнаго ревматизма боли въ суставахъ и лихорадка быстро исчезли.

Профессоръ Fränkel (17) испыталъ дѣйствіе антифебрина и пришелъ къ убѣжденію, что онъ дѣйствуетъ понижающимъ образомъ на температуру, не вызывая ни рвоты, ни вообще какихъ-либо другихъ побочныхъ явленій. Ежечасные приемы 0,1 грмм. могутъ понизить температуру на 3—4 $^{\circ}$ , но только на время. Замедленіе пульса авторъ не наблюдалъ.

Д-ръ Krieger (18) (19) провѣрялъ дѣйствіе антифебрина на 4-хъ случаяхъ брюшнаго тифа, 3 случаяхъ перемежной лихорадки, 3 случаяхъ остраго сочленовнаго ревматизма, 2 случ. плеврита и по 1 случаю дифтерита и послѣродовой горячки.  $t^{\circ}$  измѣрялась отъ 6—10 разъ въ день. Сравнительными опытами Krieger убѣдился, что 0,4 грмм. антифебрина по продолжительности и величинѣ дѣйствія=1 грм. антипирина, но *рѣзкое дѣйствіе антифебрина наступаетъ нѣсколько медленнѣе*. Легкое пониженіе  $t^{\circ}$  наступаетъ очень скоро, но *рѣзко  $t^{\circ}$  падаетъ лишь черезъ 3 часа*; дѣйствіе его прекращается между 6—10 часами. Одновременно съ паденіемъ  $t^{\circ}$  уменьшается и частота пульса, но высота напряженія его увеличивается. Кромѣ синюхи лица, никакихъ другихъ побочныхъ явленій не наблюдается. Дѣйствіе антифебрина не одинаково при различныхъ болѣзняхъ: рѣзче всего  $t^{\circ}$  падаетъ при брюшномъ тифѣ и перемежной лихорадкѣ; менѣе рѣзко при пнеумоніи и плейритѣ, а еще менѣе при послѣродовой горячкѣ. У взрослыхъ лучше назначать антифебринъ въ



дозъ 0,8—1 грм. Величина суточнаго приема различна. До сихъ поръ не видали вреда отъ дозы 3—4 граммъ pro die. Кромѣ того, примѣнивъ его въ качествѣ antisepticum, онъ замѣтилъ, что заживаніе ранъ идетъ гораздо лучше, а потому рекомендуетъ употребленіе его въ хирургической практикѣ въ видѣ присыпокъ и марли, пропитаной эфирнымъ растворомъ антифебрина.

Д-ръ Березовскій (20), давая по 4 грана antifebrin'a черезъ 2 часа, замѣчалъ уже черезъ часъ послѣ перваго приема средства пониженія температуры на 0,9—2°. Онъ нашелъ не одинаковую продолжительность дѣйствія. Дѣйствіе его короче (1½—3 час.) при febris continua и продолжительнѣе при послабляющей лихорадкѣ, которая подавляется очень легко и отъ маленькихъ дозъ (IV gr.). Давая вышеозначенную дозу черезъ 2 часа, можно держать t° въ продолженіи цѣлаго дня на нормѣ. Послѣ-же оставленія средства вновь появляется та-же послабляющая лихорадка.

Пульсъ, подъ вліяніемъ антифебрина, дѣлается рѣже на 8—22 ударовъ; кровяное давленіе, вымѣренное сфигмоманометромъ Баша, увеличилось на нѣсколько дѣлений. При изслѣдованіи кровянаго давленія пальпаторомъ Филипповича оно повышалось до 200 грм. Количество мочевины уменьшается. Больные охотно принимаютъ антифебринъ, при чемъ не замѣчается никакихъ неприятныхъ побочныхъ явленій.

Профессоръ R. Lépine (21—25) для уясненія физиологическаго дѣйствія антифебрина производилъ опыты надъ животными и пришелъ къ слѣдующимъ результатамъ: впрыскиваніе *подъ кожу* морской свинкѣ по 0,3 антифебрина на кило ея вѣса производитъ пониженіе центральной и периферической температуры, находящееся въ зависимости отъ уменьшенія продукціи тепла, замедленіе сердца и состояніе общей вялости и сонливости, которое продолжается нѣсколько часовъ. Вдвое большая доза смертельна для животнаго.

При впрыскиваніи непосредственно *въ вены* собаки то-же по 0,3 средства на кило ея вѣса, наблюдается точно такъ-же, какъ и въ предъидущемъ опытѣ, пониженіе температуры, незначительное замедленіе или ускореніе сердцебиенія и увеличеніе его силы.

При введеніи токсическихъ дозъ, напр. 0,5 на кило вѣса собаки, замѣчается учащеніе сердечныхъ ударовъ, dyspное, а впоследствии замедленіе дыханія, уменьшеніе кислорода и фибрина въ крови, охлажденіе и дрожаніе всего тѣла, коллапсъ и смерть. Кровь подъ вліяніемъ антифебрина принимаетъ цвѣтъ темно-грязно-синій, спектральныя свойства ея по наблюденію Д-ра Aubert'a тоже измѣняются, а именно спектральный анализъ крови собаки,



умершей отъ впрыскиванія въ вены вышеназваннаго средства, указаль на переходъ гемеглобина крови въ метемоглобинъ (Bokai, Evans, Easton, Penna) (methemoglobinhaemia intraglobularis), количество кровяныхъ шариковъ уменьшается, хотя Lesclerc нашель увеличеніи ихъ на 200,000 (Писемскій).

Такого перехода не удалось замѣтить въ крови морской свинки, умершей отъ подкожнаго впрыскиванія. Кровяныя шарики были нормальной величины. Количество фибрина въ крови было не увеличено, а наоборотъ уменьшено.

Желая уяснить себѣ вліяніе ацетанилида на сердечную мышцу, авторъ сдѣлаль нѣсколько опытовъ въ этомъ направленіи на лягушкахъ, причемъ замѣтилъ слѣдующее: число сердечныхъ сокращеній уменьшается, діастола желудочка происходитъ въ 2 темпа; сердечныя ушки перестаютъ участвовать въ систолѣ и остаются наполненными кровью; остановка сердца, вызванная токсическимъ дѣйствіемъ ацетанилида, прекращается, если на сердце капнуть нѣсколько капель раствора атропина. Это результаты первой серіи опытовъ. Вторая серія опытовъ была произведена надъ сердцемъ здоровой лягушки, удаленнымъ изъ тѣла, причемъ при искусственной циркуляціи крови, взятой отъ быка и содержащей ацетанилидъ, замѣчено было подъ вліяніемъ этого средства, что удары сердца дѣлаются болѣе энергичными.

Что-же касается вліянія ацетанилида на периферическія нервныя окончанія, то дѣйствіе этого средства будетъ видно изъ слѣдующихъ опытовъ надъ лягушками: 1) если наложить лигатуру на бедро лягушки, не трогая нерва, и если затѣмъ впрыснуть въ спинной лимфатическій мѣшокъ ея 2 к. с. холоднаго воднаго раствора ацетанилида, т. е. около 3 сантиграммовъ этого средства, то раздражая послѣ этого слабыми индукціонными ударами лапки лягушки, можно замѣтить, что лапка на сторонѣ перевязаннаго члена въ вертикальномъ направленіи поднимается выше, чѣмъ на сторонѣ не перевязаннаго члена.

2) Если лапки интоксигированной и здоровой лягушекъ опустить въ подкисленную жидкость, то интоксигированная лягушка не вынимаетъ лапокъ изъ этой жидкости, чего не бываетъ съ здоровой.

Вліяніе ацетанилида на мочеотдѣленіе выражается увеличеніемъ количества мочи и общаго N ея (Baugack (28), причемъ моча принимала иногда темно-коричневый цвѣтъ, какъ бываетъ при отравленіи карболовой кислотой.



Вѣсъ собаки.	Кол. мочи.	N мочев.	N общ.	1 грм. антифебрина.
8,650	110	2,8	3,7	7,500—115—3,9—4,5
8,550	110	2,2	3,4	2 грм. антифебрина.
8,350	170	3,8	4,8	7,440—120—4,7—6,1
8,130	160	2,9	4,2	
7,680	160	3,7	4,9	

Количество экстрактивныхъ веществъ мочи, по наблюденіямъ автора, уменьшается. Во всѣхъ вышеупомянутыхъ опытахъ непріятнаго вліянія средства на кишечникъ не наблюдалось. Сравнивая токсическое дѣйствіе антифебрина и антипирина, авторъ высказывается за то, что токсическій эффектъ антипирина больше такового же антифебрина. На развитіе микроорганизмовъ, напр. *bacillus subtilis*, *micrococ. ureae*, *micrococ. ruozenes* *anrens* и дрожжевые грибки, антифебринъ, даже въ насыщенномъ растворѣ, оказываетъ умѣренное дѣйствіе \*).

Въ заключеніе своего сообщенія авторъ приводитъ результаты леченія ацетанилидомъ въ 7 случаяхъ тифа, а также при сочленовномъ ревматизмѣ и маляріи, причемъ замѣчаетъ, что средство въ смыслѣ пониженія  $t^{\circ}$  и уменьшенія продукціи тепла, при одновременномъ усиленіи энергіи сердца, дѣйствуетъ удовлетворительно.

Примѣняя его у табетиковъ, авторъ замѣтилъ исчезновеніе болей на цѣлый день отъ дозы 0,50, такъ что въ этихъ случаяхъ онъ предпочитаетъ его антипирину, такъ какъ этотъ послѣдній вызываетъ состояніе опьяненія. Вообще Lérine признаетъ ацетанилидъ за хорошее нервное средство.

Д-ръ Herzfel (26 и 27) (26) занимался изслѣдованіемъ физиологическаго и терапевтическаго дѣйствія антифебрина. Физиологическія изслѣдованія производились на кроликахъ, для чего онъ вводилъ имъ растворы подъ кожу или посредствомъ желудочнаго зонда въ желудокъ. При введеніи зондомъ 1,00—1,50 (0,6—0,8 на килограммъ вѣса животнаго), температура падала на 2—3 $^{\circ}$ , рефлексы слабѣли, а черезъ 30—50 минутъ появлялась легкая анальгезія, особенно въ задней половинѣ тѣла. Черезъ 8—12 часовъ отъ начала введенія лекарства животное совершенно оправлялось. Большой эффектъ достигался авторомъ при подкожномъ введеніи средства, для чего онъ бралъ 1 граммъ

\*) Д-ръ Подановскій (115) въ самое новѣйшее время въ своей диссертациі «къ Фармакологіи антифебрина» 1888. С.-Петербургъ на стр. 75 указываетъ на то, что при маломъ процентномъ содержаніи антифебрина процессъ броженія усиливается.



ацетанилида, растворялъ въ 56 граммахъ воды температуры 39° С. Черезъ 20—30 минутъ, послѣ подкожнаго впрыскиванія, рефлексы, особенно задней половины, понижались (тоже наблюдалъ Подановскій), замѣчалась инъекція сосудовъ уха и гиперемія retinae; дыханіе учащалось. Черезъ 90 минутъ, послѣ отравленія, исчезалъ рефлексъ роговицы, и температура животнаго, не смотря на то, что оно завернуто было въ вату (тоже дѣлалъ Подановскій), падала на 8—10°С, доходя до 29°С. Черезъ 10—12 часовъ кролики оправлялись, но температура ихъ еще въ продолженіи двухъ дней оставалась пониженной на 1—1½°С.

При введеніи подъ кожу большихъ дозъ, а именно 0,9 на килограммъ вѣса, черезъ 5—10 минутъ, авторъ замѣчалъ исчезаніе рефлексовъ, учащеніе дыханія, которое дѣлалось поверхностнымъ, прекращеніе движенія и непроизвольное мочеиспусканіе. Черезъ 60—70 минутъ появлялось коматозное состояніе съ паденіемъ температуры и, наконецъ, параличъ дыхательнаго центра, причеиъ искусственное дыханіе бессильно было возвратить животнаго къ жизни. По смерти сердце у животныхъ находилось въ состояніи діастолы. Это явленіе остраго отравленія ацетанилидомъ.

При хроническомъ же отравленіи ацетанилидомъ, достигаемомъ назначеніемъ животнымъ послѣдовательно увеличивающихся дозъ, сердце, печень и почки претерпѣвали жировое перерожденіе. Обращаясь къ изслѣдованію крови, авторъ находитъ въ ней рѣзкія измѣненія. Она принимаетъ темно-красный цвѣтъ, легко свертывается, количество бѣлыхъ шариковъ въ первую стадію уменьшается, а потомъ увеличивается; красныя кровяныя шарики не складываются въ монетные свертки. Содержаніе гемоглобина красныхъ кровяныхъ шариковъ уменьшается на 8—18%, при чемъ часть его переходитъ въ метемоглобинъ, отчего и происходитъ слабое поглощеніе кислорода кровью.

Моча животныхъ, отравленныхъ ацетанилидомъ, принимаетъ коричнево-темный цвѣтъ и содержитъ параиидо-феноло-сѣрную кислоту.

Изслѣдовавъ вліяніе ацетанилида на здоровыхъ и больныхъ людяхъ, онъ нашелъ, что ежедневныя большія дозы производятъ уменьшеніе чувствительности нервовъ, такъ какъ субъекты, подвергшіеся вліянію антифебрина, не замѣчали разницы между слабыми и вызывающими болевое ощущеніе электрическими ударами. Основываясь на болеутоляющемъ дѣйствіи антифебрина въ Heidelberg'ской клиникѣ стали употреблять антифебринъ, какъ анестетическое при операціяхъ. Столь же успѣшно были его упо-



требленіе и въ глазной практикѣ, (Bäcker) въ видѣ присыпокъ, при страданіяхъ сопласъ, а также при невралгіяхъ лица и меж-реберной.

Долговременное употребленіе среднихъ дозъ не остается безъ вліянія даже на крѣпкихъ и здоровыхъ индивидуумовъ: у нихъ обыкновенно появляется общая слабость, отсутствіе аппетита и развивается родъ кахексіи, выражающейся уменьшеніемъ количества гемоглобина. Такъ при ежедневной дозѣ 2—3 грм. у трехъ крѣпкихъ индивидуумовъ, изъ которыхъ одинъ страдалъ суставнымъ ревматизмомъ, другой Iarvis'омъ и третій ожогой руки, количество гемоглобина послѣдовательно упало на 23—37%.

Особенно же чувствительны къ антифебрину люди слабые и малокровные, у которыхъ дѣйствительны даже минимальныя дозы, напр. 0,2 способны вызвать сильное пониженіе  $1^{\circ}$ , сопровождающееся сильнымъ потомъ, ціанозомъ и склонностью ко сну.

Терапевтическое дѣйствіе антифебрина было испытано въ 21 случаѣ: при рождѣ, флегмонѣ, osteomyelitis, caries, periostitis, septicaemia. Доза въ этихъ случаяхъ колебалась 0,25—0,75, особенно-же пригодна была доза 0,5 каждый часъ, которая при рождѣ давала пониженіе на  $3^{\circ}$ . Болѣе сильнаго жаропонижающаго эффекта при рождѣ авторъ достигалъ сочетаннымъ дѣйствіемъ холодныхъ ваннъ съ антифебриномъ, при чемъ получалось пониженіе до  $4^{\circ}$ .

Что касается теоріи дѣйствія, то авторъ формулируетъ ее слѣдующимъ образомъ: наблюдаемое, при употребленіи антифебрина, уменьшеніе гемоглобина крови рядомъ съ образованіемъ метемоглобина дѣлаетъ невозможнымъ поступленіе необходимаго количества O, вслѣдствіе чего уменьшается энергія горѣнія и разложенія въ мускулахъ и другихъ органахъ, производящихъ тепло и дающихъ въ результатъ CO<sub>2</sub>, а отсюда уже понятенъ жаропонижающій эффектъ средства.

Д-ръ Mouisset (29) сдѣлалъ 7 наблюденій надъ вліяніемъ ацетанилида при брюшномъ тифѣ, при чемъ пришелъ къ заключенію, что доза 0,5, повторенная 2—3 раза въ день, достаточна для того, чтобы держать температуру въ предѣлахъ нормы. Pro die авторъ давалъ 1, 5—3,00—4,00 грамм.

Для достиженія лучшаго эффекта въ дѣлѣ жаропониженія, авторъ совѣтуетъ давать ацетанилидъ за часъ до начала лихорадки.

Сравнивая при брюшномъ тифѣ результаты водолеченія съ результатами, полученными отъ антифебрина, авторъ *отдаетъ предпочтеніе послѣднему методу леченія* (противнаго мнѣнія



держится Winay). Mouisset не наблюдалъ никакихъ неприятныхъ побочныхъ явленій (ціанозъ, коллапсъ). Въ виду замѣченной авторамъ привычки къ средству, онъ предлагаетъ у постели больного не придерживать долго антифебрина, а мѣнять *antipyretica*.

Мочеотдѣленіе по его же наблюденіямъ, подѣ вліяніемъ антифебрина, уменьшается.

Д-ръ Winay (30) лечилъ ацетанилидомъ двухъ тифозныхъ и нашелъ, что вслѣдъ за дозами, способными понизить  $t^{\circ}$ , появлялся жестокой лихорадочный бредъ. Исходя изъ этого клиническаго наблюденія, авторъ поинтересовался узнать, что дѣлается съ нервной тканью въ этомъ случаѣ, и нашелъ, что дозы, способныя понизить  $t^{\circ}$ , въ то же время производятъ денутрицію нервныхъ центровъ: опредѣляя фосфорную кислоту въ мочѣ, онъ нашелъ до леченія антифебриномъ 1,77, а во время леченія 4,008.

Кромѣ того, авторъ при леченіи антифебриномъ наблюдалъ паденіе вѣса больныхъ на 24—34 грм. въ день на килограммъ ихъ вѣса, тогда какъ при леченіи холодными ваннами паденіе вѣса = 7—8 грамм.

Вслѣдствіе вышеупомянутыхъ невыгодныхъ сторонъ, авторъ высказывается противъ леченія тифа антифебриномъ и отдаетъ въ этомъ случаѣ предпочтеніе гидropатическому леченію.

Д-ръ Трушенниковъ (Одесса) (31) испытывалъ дѣйствіе антифебрина и пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ:

1) Антифебринъ быстро понижаетъ температуру, которая уже черезъ 2 часа падаетъ до нормы, держится такъ часа  $1\frac{1}{2}$ —2 и затѣмъ вновь послѣ предварительнаго небольшого зноба и холода конечностей повышается и достигаетъ той же высоты, съ которой начала понижаться.

2) Быстрое пониженіе и повышеніе температуры не вліяетъ вредно на сердце, такъ какъ пульсъ съ повышеніемъ и пониженіемъ температуры дѣлается то чаще, то рѣже, но уклоненія отъ нормы при этомъ не наблюдалось.

3) Антифебринъ уже въ дозахъ II—V gr. вызываетъ испарину на кожѣ.

4) Антифебринъ дѣйствуетъ и мѣстно, на что указываетъ то обстоятельство, что языкъ дѣлается чище и влажнѣе, стулъ изъ задержаннаго въ началѣ тифа и жидкаго въ продолженіи его дѣлается нормальнымъ.

Проф. Veilheim (32), вслѣдъ за Sahn и Herr'омъ провѣрялъ дѣйствіе антифебрина на 11 лихорадочныхъ больныхъ, изъ ко-



торыхъ 10 были тифозные и одинъ туберкулезный. 13 разъ средство вводилось въ дозѣ 25, 50, 75 сантиграммовъ и даже 1 грмм. Больные принимали или 25 сантигр. сразу, или черезъ часъ по этой же дозѣ, растворенной или въ чаѣ, или въ ромѣ, или пивѣ, или въ винѣ. Во всѣхъ случаяхъ средство хорошо переносилось желудкомъ.

Результаты, добытые при этомъ, были слѣдующіе:  $t^0$  начинаетъ падать въ концѣ получаса или часа послѣ введенія лекарства и достигаетъ maximum въ концѣ 3-го часа.

Дѣйствіе средства временное, продолжается не болѣе 6 часовъ, а затѣмъ температура повышается до той же высоты, на какой она стояла до введенія лекарства. Въ половинѣ случаевъ авторъ замѣтилъ у больныхъ поты, въ иныхъ случаяхъ проливные, сопровождавшіеся цианотической краснотой лица и конечностей. Авторъ сочеталъ пріемъ антифебрина съ 1 miligr. сѣрно-кислаго атропина, отъ чего діафорезъ уменьшается, безъ всякаго ущерба для антипиретическаго дѣйствія средства. Изъ этого авторъ выводитъ заключеніе, что антипиретическое дѣйствіе антифебрина не зависитъ отъ усиленнаго діафореза. У одного ребенка авторъ (Louis Secretan) наблюдалъ *collapsus* отъ дозы 0,25, сопровождавшійся чувствомъ сильнаго холода впродолженіи 2-хъ часовъ. У 3-хъ больныхъ наблюдался знобъ, появившійся во время поднятія  $t^0$ , при чемъ быстрота поднятія ея не всегда при этомъ играла главную роль.

Авторъ утверждаетъ, что антифебринъ лучшее *antipyreticum* и современемъ долженъ вытѣснить антипиринъ, который онъ превосходитъ дешевизной и доступностью его поэтому для всякаго класса. Авторъ, заключая свое сообщеніе, говоритъ, что антифебринъ, понижая отлично  $t^0$ , *не имѣетъ вліянія* (?) на теченіе болѣзненныхъ процессовъ, точно также *не имѣетъ оборотнаго дѣйствія* (?) при тифѣ. Авторъ, примѣнивъ антифебринъ только въ одномъ случаѣ туберкулеза, не можетъ вывести никакого заключенія относительно его дѣйствія при этой болѣзни, но надѣется, что онъ можетъ быть дѣйствительнымъ въ начальномъ стадіѣ этой болѣзни. Въ послѣднемъ случаѣ онъ совѣтуетъ назначить его въ дозѣ 25—50 сантиграммовъ ежедневно всякій разъ, когда температура достигнетъ *in axilla* 38,0.

Наконецъ авторъ предполагаетъ, что антифебринъ, подобно антипирину и солициловокислоту *Na*, можетъ имѣть быстрое болеутоляющее дѣйствіе при остромъ суставномъ ревматизмѣ.

Д-ръ Riese (33), въ клиникѣ Farbringer'a, испыталъ дѣйствіе антифебрина въ 30 случаяхъ, изъ которыхъ 10 приходилось на



острый ревматизмъ, 5—брюшной тифъ, 2—плеиритъ, 4—крупозную пнеумонію и 9—легочную чахотку. Онъ сталъ употреблять антифебринъ сначала въ весьма малыхъ дозахъ—0,1—0,3, но, не видя отъ нихъ пользы, перешелъ къ высшимъ, а именно 2,0—3,0 и даже 4,0 grо die, при чемъ никакого токсическаго дѣйствія не наблюдалъ. Впрочемъ, у чахоточныхъ пониженіе вызывалось даже дозою 0,25. Лучшей формой для приѣма авторъ считаетъ облатки или рекомендуетъ принимать въ винѣ.

Обращаясь къ разсмотрѣнію отношенія антифебринъ къ различнымъ болѣзненнымъ формамъ, авторъ замѣтилъ, что *не при всѣхъ болѣзняхъ антифебринъ одинаково понижаетъ температуру*. Такъ при остромъ суставномъ ревматизмѣ только въ исключительныхъ случаяхъ прекращалась лихорадка при существованіи воспалительной красноты и припухлости, даже въ томъ случаѣ, если доза колебалась 1—4 грм. Лучше антифебринъ дѣйствовалъ при тифѣ, хотя и здѣсь не удавалось удержать  $t^{\circ}$  на нормальномъ уровнѣ долгое время. Тоже самое наблюдалось и при крупозной пнеумоніи. *Наибольшій жаропонижающійся эффектъ получался при чахоткѣ* (Louis Secretan), гдѣ доза 0,25 давала 12 часовую апирексію. Вообще 2—3 приѣма въ 0,5 (у женщинъ нѣсколько меньшія дозы) уже въ 2—3 часа низводили до нормы лихорадочно повышенную температуру, которая оставалась нормальной 4—10 часовъ, а иногда понижалась даже до 35,5.

При маленькихъ разовыхъ приѣмахъ такихъ субнормальныхъ пониженій обыкновенно не наблюдалось. Получить 24 часовую апирексію ни при какихъ приѣмахъ и ни при какомъ способѣ назначенія не удавалось.

По отношенію къ пульсу было замѣчено, что онъ параллельно съ пониженіемъ температуры уменьшался въ частотѣ, но увеличивался въ напряженіи.

Что касается дыханія, то оно увеличивалось въ частотѣ и въ то же время дыхательныя движенія дѣлались глубже.

Изъ побочныхъ, такъ сказать, безразличныхъ явленій чаще всего наблюдались поты, иногда проливные, сопровождавшіеся усиленной жаждой, аннетитъ, особенно у чахоточныхъ, улучшался. Къ неприятымъ побочнымъ явленіямъ, нужно отнести ціанозъ лица и конечностей; наблюдавшіеся у нѣкоторыхъ чахоточныхъ знобъ, появившійся 3 раза послѣ того, какъ жаропонижающій эффектъ лекарства прекратился, и наконецъ коллапсъ. Это неприятое явленіе встрѣчалось у автора въ 4-хъ случаяхъ: у 2-хъ пнеумониковъ, одного тифика рецидивиста и одного чахоточнаго.



Специфическое дѣйствіе авторъ констатируетъ по отношенію къ острому ревматизму.

Въ 10 случаяхъ этой болѣзни, изъ которыхъ 8 были свѣжіе и 2 пользовавшиеся раньше салициловокислымъ Na, уже маленькіе приемы антифебрина 0,2—0,4, при суточной дозѣ 2,0, оказывали замѣтное дѣйствіе, отсутствовавшее въ одномъ застарѣломъ случаѣ: боли немедленно слабѣли, а черезъ 5 дней и совсѣмъ исчезали.

При большихъ дозахъ 0,5, у женщинъ и дѣтей и 1,0 грм. у мужчинъ *pro dosi* боль и опухоль сочлененій исчезали уже черезъ три дня, только въ одномъ особенно тяжеломъ случаѣ они исчезали на 5 день. Лихорадка, съ исчезновеніемъ болей въ суставахъ и уменьшеніемъ опухоли, тоже проходила. Въ 4-хъ случаяхъ наступали рецидивы, что авторъ объясняетъ тѣмъ, что дозы антифебрина давались очень малыя и скоро, тотчасъ по исчезновеніи болей, были прекращены. Въ двухъ случаяхъ хроническаго безлихорадочнаго ревматизма сочленевій антифебринъ не оказалъ никакого дѣйствія. *Обильная испарина*, обычная при приемѣ антифебрина, всего мевѣе выражена имѣнно при остромъ суставномъ ревматизмѣ.

Вообще, по мнѣнію автора, въ антифебринѣ мы имѣемъ цѣнное средство при леченіи остраго ревматизма сочлененій. Хотя онъ не можетъ вполнѣ замѣнить салицилово-кислый Na, тѣмъ не менѣе во многихъ случаяхъ можно обойтись однимъ антифебриномъ, избѣгнувъ такимъ образомъ побочныхъ неприятныхъ дѣйствій салициловой кислоты. Антифебринъ ни въ какомъ случаѣ не уступитъ антипирину, передъ которымъ онъ имѣетъ то преимущество, что вызываетъ меньше побочныхъ неприятныхъ послѣдствій.

Д-ръ Eisenhart (34 и 35) слѣдилъ за дѣйствіемъ антифебрина у 30 больныхъ (6 случаевъ брюшнаго тифа, 6 случаевъ остраго сочленовнаго ревматизма, по 4 случая чохотки и перитонита, 3 случая рожи, по 2 случая крупозной инсумоніи, скарлатины, и дифтерита зѣва и 1 случай плеврита). По его мнѣнію, антифебринъ драгоцѣнное жаропонижающее средство и поэтому заслуживаетъ широкаго примѣненія. Въ среднемъ приемъ 0,25 и во всякомъ случаѣ 0,5 достаточенъ, чтобы вызвать соответствующее пониженіе  $t^{\circ}$ . По силѣ и продолжительности дѣйствія 0,25 антифебрина=1 грм. антипиринъ. *Назначеніе въ клизмахъ* давало такой же эффектъ, какъ и назначеніе *per os* (0,25 на 10 грм. воды или вина). Наибольшее пониженіе наблюдалось черезъ 3—4 часа послѣ приема. Средняя продолжительность была 6 часовъ. Случаи тифа протекали легче при антифебринѣ: отъ 4—8 гр.  $t^{\circ}$  падала 6 разъ отъ



0,1—1,0°, 13 разъ 1—2°, 15 р. 2—3°, 6 разъ 3—4° и 3 раза больше чѣмъ до 4°. Отъ 8 гранъ наблюдалось 3 раза паденіе отъ 0,1—1°, 7 разъ 2—3°; 2 раза 3—4 и 2 раза болѣе чѣмъ на 4°. Изъ всего этого онъ приходитъ къ заключенію, что 4—8 гранъ antifebrin'a можетъ служить весьма хорошимъ febrifuga. При сочленовномъ ревматизмѣ антифебринъ дѣйствуетъ, по мнѣнію Eisenhart'a, *не такъ надежно* (Louis Secretan) и вѣрно какъ салициловый натръ, но все-таки въ нѣкоторыхъ случаяхъ можетъ быть употребляемъ съ пользою и съ успѣхомъ. Для того, чтобы болѣе выяснитъ роль антифебрина въ дѣлѣ леченія ревматизма, авторъ въ клиникѣ проф. Ziemsen'a испытывалъ антифебринъ на 34 больныхъ острымъ сочленовнымъ ревматизмомъ, при чемъ 20 больныхъ были больны въ 6-й разъ, 8—во второй, а остальные по нѣсколько разъ; 21 больной не лихорадили при наступленіи, 8 имѣли лихорадку до 39,0 и 5 имѣли 39,0—40; у 17 больныхъ при поступленіи были ясныя признаки пораженія сердца. Выводъ изъ всѣхъ этихъ наблюденій получился слѣдующій: антифебринъ при ревматизмѣ имѣетъ меньшую цѣнность, чѣмъ и при лихорадкѣ. Въ 5 случаяхъ (изъ 34) антифебринъ остался безъ эффекта, при чемъ назначеніе Natri salicylicі также не принесло пользы. Въ 4 случаяхъ наступили возвраты, но они уступили антифебрину. Въ остальныхъ 20 случаяхъ уже послѣ первыхъ пріемовъ боль и лихорадка исчезли, опухоль суставовъ, гдѣ таковая имѣлась, уменьшалась и больные выздоравливали, легкіе на 3, а остальные на 5 дней. Изъ 17 больныхъ, поступившихъ безъ признаковъ пораженія сердца такое развилось у 3. Доза—0,25 6—8 разъ въ день. Тамъ, гдѣ неудобно давать такіе дробные пріемы, можно давать 0,5 3—6 разъ.

Изъ побочныхъ явленій, кромѣ синюхи и потовъ, авторъ видѣлъ въ 1 случаѣ эритему.

Д-ръ Grünberg (36), производя наблюденія надъ тифозными въ Альтонскомъ госпиталѣ, давалъ 0,25—0,5. In stadio acme требовались большія дозы (0,5), тогда какъ въ стадіѣ deseres entiae было достаточно уже 0,25 для пониженія  $t^{\circ}$  на то же число градусовъ. Температура въ случаяхъ автора падала въ теченіи 3—4 часовъ на 2—2 $\frac{1}{2}$ °, а по прошествіи 4 часовъ снова достигала прежней своей высоты. Впрочемъ, продолжительность жаропониженія можно опредѣлить, давши черезъ 6 часовъ, послѣ того какъ  $t^{\circ}$  снова начнетъ повышаться, новый пріемъ антифебрина 0,25—0,5.

Въ болѣе легкихъ случаяхъ тифа  $t^{\circ}$  падала на 2° уже въ теченіи 2-хъ часовъ, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ вечерняя  $t^{\circ}$  достигала  $t^{\circ}$  утренней лишь по прошествіи 10 часовъ. Пониженіе



t° сопровождалось потомъ. Повышеніе t°, по истощеніи антипиритического дѣйствія, иногда сопровождалось потрясающимъ ознобомъ, или познабливаніемъ, но чаще эти явленія отсутствовали: однако-же въ случаяхъ, гдѣ при первомъ употребленіи появлялся ознобъ, послѣдній обыкновенно не наблюдался при дальнѣйшемъ употребленіи средства. Какъ жаропонижающее антифебринъ никогда не измѣнилъ автору. *Рецидивовъ послѣ тифа тоже наблюдалось* меньше. Впрочемъ, авторъ объясняетъ это обстоятельство случайностью.

Д-ръ Непорр (37), главный врачъ Альтонскаго госпиталя, сообщилъ одинъ случай затяжной скарлатины у 16 лѣтней дѣвушки, гдѣ приемами 0,25 удавалось понизить t° на 2—3°, не вызывая никакихъ неприятныхъ явленій. Про діе она получала 1,25. Въ свободное отъ лихорадки время она имѣла хорошій аппетитъ.

Д-ръ J. Müller (38) испыталъ дѣйствіе antifebrin'a на 21 лихорадочномъ больномъ, которые по роду болѣзни распредѣлялись слѣдующимъ образомъ:

Туберкул. поражен. костей и составовъ . . . . .	12
Полный переломъ голени съ гангреной, доходящей до колѣна, ампутація бедра, омертвѣніе лоскута. . . . .	1
Язва бедра отъ ожога . . . . .	1
Тифозная горячка . . . . .	1
Рнеумонія . . . . .	3
Туберкулезъ легкихъ . . . . .	1
Pleuritis. . . . .	2

Всѣхъ дозъ авторомъ назначено было 120 : 68 по 0,25; 40—0,50; 10—0,75 и 2—1,00.

Авторъ, на основаніи своихъ наблюденій, приходитъ къ убѣжденію, что весьма трудно съ самаго начала угадать, такъ сказать, дозу, которая-бы сразу понизила t°, а потому онъ совѣтуетъ начинать съ 0,25 при чемъ, въ случаѣ надобности, доза можетъ быть удвоена и утроена: дозировка стоитъ въ зависимости отъ индивидуальности больного, его лѣтъ, конституціи, а также свойствъ, тяжести и стадія болѣзни. Для болѣе удовлетворительнаго дѣйствія авторъ не совѣтуетъ давать средство дробными дозами.

Дѣтямъ свыше 14 лѣтъ дозу въ 0,25 авторъ считаетъ совершенно достаточною, меньшимъ-же дѣтямъ онъ даетъ 0,05—0,10 нѣсколько разъ въ день. Антипиретическое дѣйствіе начинается по истеченіи часа, по введеніи лекарства, и достигаетъ своего



тахив. въ концѣ 3 часа. Паденіе  $t^0$  сопровождается незначительнымъ покраснѣніемъ кожи и легкой испариной, которая къ концу 3 часа исчезаетъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ паденіе температуры переходило норму: такъ было въ одномъ случаѣ автора, гдѣ у 68-лѣтняго старика, съ ампутаціею бедра, температура отъ дозы 0,50 упала черезъ  $2\frac{1}{2}$  часа съ 39,0 на 35,8°.

Въ большинствѣ случаевъ пониженіе  $t^0$  держалось 6—7 часовъ, при чемъ новое повышеніе совершалось быстро, а въ одномъ случаѣ брюшнаго тифа сопровождалось ознобомъ.

Вмѣстѣ съ паденіемъ  $t^0$  уменьшается и число ударовъ пульса, но увеличивается его напряженіе.

Антифебринъ очень хорошо переносится желудочно-кишечнымъ каналомъ, не вызывая ни тошноты, ни рвоты, ни поноса; однимъ словомъ, больные не испытывали никакихъ непріятныхъ симптомовъ и отлично засыпали послѣ приѣма лекарства. Одинъ больной, будучи убѣжденъ, что антифебринъ есть средство снотворное, неоднократно требовалъ лекарство и въ то время, когда лихорадка совсѣмъ исчезла. Во время апирексін больной чувствуетъ себя очень хорошо. Ни ціаноза, ни увеличенія мочи, въ противоположность Сahn'у и Herrу J. Müller не видалъ (см. Тенчинскій), но наблюдалъ легкую испарину и одинъ разъ знобъ предъ новымъ повышеніемъ температуры.

Специфическаго дѣйствія антифебринъ, по мнѣнію автора, не имѣетъ, но во внутреннихъ болѣзняхъ дѣйствуетъ болѣе вѣрно, чѣмъ въ хирургическихъ: такъ у больныхъ съ туберкулезнымъ остейтомъ лихорадка отличалась особеннымъ упорствомъ и періодъ апирексін былъ болѣе коротокъ. Нѣкоторые больные довольно скоро привыкають къ антифебрину, а потому нужно дозу въ 0,25 послѣ это удвоить или утроить.

Сравнивая дѣйствіе антипирина и антифебрина, авторъ отдаетъ предпочтеніе послѣднему, такъ какъ онъ не вызываетъ ни рвоты, ни тѣхъ обильныхъ потовъ, которые замѣчаются послѣ употребленія антипирина и вслѣдствіе которыхъ иной разъ приходится предъ употребленіемъ антипирина за 4 часа прибѣгать къ атропину и агарісін'у. Кромѣ того, антипиринъ вызываетъ отвращеніе, такъ что тогда приходится прибѣгать къ подкожному впрыскиванію его (что очень болѣзненно) или къ клизмамъ; появляется послѣ употребленія антипирина весьма часто сыпь, которая прекращается, когда перестаютъ давать антипиринъ, чего не бываетъ при антифебринѣ; наконецъ и самое употребленіе антифебрина удобнѣе, такъ какъ доза его вчетверо меньше, чѣмъ антипирина.

Dujardin-Beaumez (39) порицаетъ неодинаковое, иногда неочи-



данное дѣйствіе антифебрина: такъ въ одномъ случаѣ доза 0,5 вызвала паденіе температуры на 3° и необычайный ціанозъ. Наиболее пригоднымъ авторъ считаетъ употребленіе его въ остромъ суставномъ ревматизмѣ, гдѣ онъ считаетъ его даже за *Spesificum*; кромѣ того, онъ считаетъ его хорошимъ *pevvinum* и видѣлъ большой успѣхъ отъ употребленія его при раздраженіяхъ \*), зависящихъ отъ болѣзней спиннаго мозга, особенно при *tabes dorsalis*, при которомъ, по наблюденіямъ автора, отъ 1 грм. антифебрина исчезла *epilepsia spinalis*. Доказать въ мочѣ присутствіе антифебрина *Dujardin Baumetz'* у—не удалось.

Д-ръ P. Snyers (40) хвалитъ жаропонижающее дѣйствіе антифебрина при тифѣ, гдѣ доза въ 0,5 въ состояніи повизить  $t^{\circ}$  въ теченія одного часа на 0,9°. Повторяя ту же дозу ежечасно, авторъ легко понижалъ  $t^{\circ}$  до 37°. Лучшие результаты получались при чахоткѣ, гдѣ дѣйствовали меньшія дозы—0,2—0,25. Большія услуги оказывалъ антифебринъ при сочленовномъ ревматизмѣ, гдѣ авторъ въ 5 случаяхъ прописывалъ 0,25 каждый часъ, при чемъ доходилъ до 1,50—2,00 *pro die*, отъ чего воспалительныя явленія исчезали черезъ нѣсколько дней. Не смотря на такой благоприятный эффектъ, слѣдуетъ продолжать антифебринъ еще нѣсколько дней въ дозѣ 0,75. При суставномъ ревматизмѣ, онъ полагаетъ, что дѣйствіе его аналогично салициловому Na. По сравненію съ антипиривномъ онъ отдаетъ предпочтеніе последнему и считаетъ его за лучшей суррогатъ хинина, невызывающій ни цереброспинальных явленій, ни рвоты.

Д-ра Cain и Herr (41) въ 1887 году снова выступили съ заявленіемъ относительно предложеннаго ими средства. На этотъ разъ они обнаруживаютъ относительно величины приемовъ большую смѣлость, заявляя, что доза 2,00—3,00 за 1 разъ или 1,5 грм., нѣсколько разъ въ день, совершенно безвредна для здороваго человѣка. Но при всемъ томъ, они считаютъ бесполезнымъ прибѣгать къ такимъ большимъ приемамъ, совѣтуя придерживаться тѣхъ приемовъ, которые они указали въ первомъ своемъ сообщеніи. Предпочтительно они на этотъ разъ совѣтуютъ давать *дробныя дозы* (см. I. Müller) въ періоды близкіе къ ремиссіи. Авторы совѣтуютъ быть осторожными при назначеніи средства въ большихъ дозахъ слабымъ и анемичнымъ субъектамъ (Herzel), ибо въ этихъ случаяхъ и доза 0,25 дѣйствуетъ энергично.

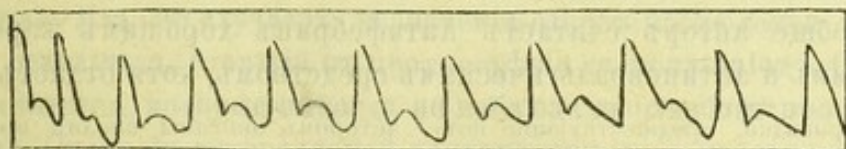
По отношенію къ сердечной дѣятельности они никакихъ не-приятныхъ явленій отъ антифебрина не видѣли.

\*) Подановскій на животныхъ получилъ уменьшеніе раздражительности спиннаго мозга, а также двигательныхъ и чувствительныхъ нервныхъ окончаній,



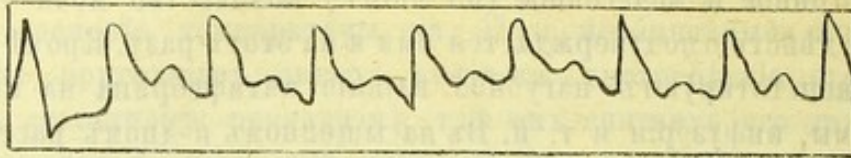
Потогонное и мочегонное (по Müller'у количество мочи уменьшается) дѣйствіе подтверждается ями и на этотъ разъ. Кромѣ того, авторы констатируютъ пагубное вліяніе антифебрана на низшіе организмы, инфузоріи и т. п. Въ насыщенномъ водномъ растворѣ, около 2<sup>0</sup>/<sub>0</sub>, онъ довольно быстро останавливаетъ движеніе мерцательныхъ волосковъ парамецій. Кромѣ того, онъ останавливаетъ молочное и спиртовое броженіе (Подановскій), а также препятствуетъ загниванію мочи и бѣлковыхъ веществъ. Въ организмъ авторы совѣтуютъ вводить антифебринъ или, въ облаткахъ, или въ винѣ, или же растворять порошокъ въ 160 ч.ч. холодной или 25 ч.ч. горячей воды.

Д-ръ Louis Secretan (42) лечилъ антифебриномъ, въ дозахъ 0,5 и 1,0—1,5—2,0 grо діе, 17 больныхъ—12 лихорадящихъ и 5 безъ лихорадки. Изъ 12 лихорадящихъ 5—были тифозные, 3—туберкулезные, 2 съ острымъ ревматизмомъ, 1—рлеиш. catarrhalis, 1—съ ревматическимъ перикардитомъ. Изъ всѣхъ этихъ случаевъ не было пониженія температуры, не смотря на большую дозу (0,5 6 разъ въ день), только въ одномъ случаѣ ревматизма. Въ другомъ же случаѣ ревматизма, осложненнаго перикардитомъ, температура падала не ниже 38,0. У 10 остальныхъ лихорадящихъ было ясное пониженіе t<sup>0</sup> изрѣдка на 2<sup>0</sup>, чаще на 3<sup>0</sup> и 1 разъ на 4 8<sup>0</sup> (tuberculosis pulmonum), при чемъ это пониженіе начинается почти тотчасъ или очень скоро послѣ введенія медикамента,—такъ, напримѣръ, при дозѣ 0,25, черезъ часъ температура понизилась уже на 1<sup>0</sup>. Максимъ паденія получался чаще къ концу 3-го часа, иногда черезъ 5—6 часовъ, а 1 разъ черезъ 7 часовъ. Періодъ ремиссіи, по наблюденію автора, при антифебринѣ короче, чѣмъ при антипиринѣ, 3—6 часовъ, послѣ чего температура обыкновенно вновь поднимается на 1—2—3<sup>0</sup>. Тѣ тифозные, которые принимали 1 грм. антифебрина въ 11 ч. утра, давали самое большое пониженіе температурѣ между 3—6 часами дня, къ 10 же часамъ вечера температура вновь достигала прежней своей высоты, 39,0. Параллельно съ температурой падаетъ и число ударовъ пульса (съ 120 на 90 въ 1', съ 96 на 80 и съ 72 на 56). Дикротизмъ пульса при брюшномъ тифѣ подъ вліяніемъ антифебрина исчезалъ, что видно изъ прилагаемыхъ чертежей пульсовыхъ волнъ, полученныхъ сфигмографическимъ путемъ.

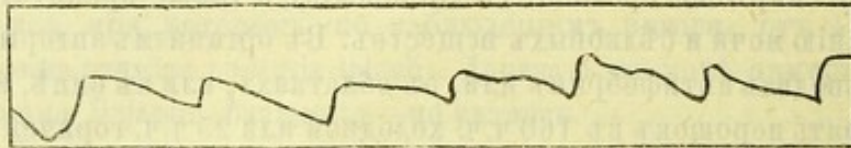


До антифебрина (40,3<sup>0</sup>).





Спустя часъ (послѣ 0,5 grm.) 39,7°.



6 часовъ спустя 35,9 (послѣ 1,5 grm. антифебрина).

Со стороны мочеотдѣленія ничего особеннаго, подѣ влияніемъ антифебрина, не наблюдается. Рѣшить вопросъ о томъ, можетъ ли антифебринъ имѣть вліяніе на самый тифозный процессъ авторъ отказывается, по неимѣнію для этого достаточныхъ клиническихъ данныхъ. Что касается побочныхъ явленій, то какъ на лихорадящихъ, такъ равно и нелихорадящихъ больныхъ наичаще наблюдались поты, при чемъ у первыхъ они появлялись спустя нѣсколько минутъ (5), послѣ приѣма антифебрина. Появленію пота предшествовало покраснѣніе лица, а въ особенности верхней части тѣла \*). Поты чахоточныхъ однако, по наблюденію автора, уменьшались. Иногда случалось, что потъ, появившійся отъ первой дозы, второю дозою прекращался, но потомъ вновь появлялся. Кромѣ того, у нѣкоторыхъ больныхъ, спустя известное время послѣ приѣма антифебрина, являлась блѣдность общихъ покрововъ и ощущеніе слабости. Коллапсъ авторомъ наблюдался только 2 раза, — разъ при ревматизмѣ, гдѣ послѣ дозы 0,50, принятой 2 раза, черезъ 4 часа пульсъ сдѣлался неправильнымъ и нитевиднымъ, при чемъ больного тошнило. На слѣдующее утро онъ снова принялъ 1 грм. за 4 приѣма, но коллапса и тошноты уже болѣе не появлялось. — 2-й случай коллапса имѣлъ мѣсто у одного туберкулезнаго, у котораго температура послѣ 0,5 упала до 34,°3.

Къ числу побочныхъ-же явленій должны быть отнесены расстройства пищеваренія, въ видѣ тошноты и рвоты, у тифозныхъ, впрочемъ, не появлявшихся.

Вообще авторъ считаетъ антифебринъ хорошимъ жаропонижающимъ и антинеуральгическимъ средствомъ, хотя отдаетъ пред-

\*) Признаки, предшествующіе поту, авторомъ описаны вполне правдиво, въ чемъ я убѣдился во всѣхъ почти случаяхъ личнымъ своимъ опытомъ.



почтёвнѣ антипирину по той причинѣ, что антипиретическое дѣйствіе при немъ болѣе продолжительно, чѣмъ при антифебринѣ.

Д-ръ Armin Huber (43) въ Цюрихѣ, слѣдуя рекомендаціи Sahn и Herr'a, предпринялъ рядъ опытовъ надъ антифебриномъ въ клиникѣ Eichhorsta. Для опытовъ были избраны 21 лихорадочныхъ больныхъ, изъ которыхъ 13 страдали брюшнымъ тифомъ, 4—бугорчаткой, 2—пнеумоніей, 1—понефрозомъ и 1—маляріею. Всего было дано 95 суточныхъ приемовъ, колебавшихся 0,1—4,5; чаще всего назначались 0,5 (45 разъ) и 1,0 (135 разъ), затѣмъ 0,75 (6 разъ) и 1,6 (4 раза). Отрицательный результатъ получился только 2 раза (у одного пациента съ пнеумоніей, которому сначала было дано 1,5, а потомъ 4, 5 и у котораго осталось столь-же недѣлятельнымъ предварительное употребленіе антипирина и салицилой кислоты). Неполное дѣйствіе, — т. е. мимолегкое пониженіе температуры ниже  $38^{\circ}\text{C}$ , — получилось 7 разъ. Паденіе лихорадочной температуры до нормы всегда наступало черезъ часъ послѣ назначенія антифебрина. Продолжительность безлихорадочнаго состоянія варьировала, смотря по величинѣ приѣма, характеру заболѣванія и личнымъ особенностямъ больного. Продолжительнѣе всего жаропонижающее дѣйствіе средства оказалось у *чахоточныхъ*, гдѣ назначеніе утромъ 0,5 грм. антифебрина обезлихораживало больного на весь день и вечеръ.

У тифозныхъ больныхъ назначеніе 0,5 грм. давало 4—5 часовое безлихорадочное состояніе, а 1,00 грм. 6—7 часовое. Величина пониженія температуры была весьма значительная: у чахоточныхъ температура часто понижалась до  $34^{\circ}\text{C}$ . уже послѣ 0,5 грм. У тифозныхъ подобный результатъ наблюдался нѣсколько разъ, и то только послѣ 1,0 грм.

Вторичное поднятіе температуры въ большинствѣ случаевъ совершалось лишь постепенно, но въ иныхъ случаяхъ оно происходило внезапно (на нѣсколько градусовъ въ теченіи часа) и тогда оно сопровождалось ознобомъ, имѣвшимъ иногда потрясающій характеръ. Въ общемъ авторъ нашель, что при большихъ дозахъ вторичное поднятіе  $t^{\circ}$  развивается внезапнѣе, чѣмъ при меньшихъ, и что при пониженіи суточнаго приѣма нужно найти такой приѣмъ, при которомъ не наблюдается озноба (ознобъ между прочимъ наблюдается почти исключительно у тифозныхъ и притомъ вѣнчаще у женщинъ). Изъ 95 случаевъ назначенія ознобъ наблюдался въ 20 ( $21\%$ ), результатъ, стоящій въ противорѣчій съ показаніемъ Sahn и Herr'a и Kregga, которые никогда не наблюдали ознобовъ при антифебринѣ. Снаденіе лихорадочной температуры при назначенія 0,5 грм. и болѣе антифебрина почти неизмѣнно сопровождается весьма



обильнымъ потѣніемъ, — настолько обильнымъ, что у многихъ больныхъ приходится по нѣскольку разъ перемѣнять бѣлье, чтобы избавить ихъ отъ непріятнаго ощущенія. На обильность потѣнія вліяютъ личныя особенности пациента. По этому пункту авторъ расходится съ Sahn и Herr'омъ, говорящими объ умѣренномъ потѣобразованіи, а также съ Kriger'омъ, который видѣлъ поты лишь изрѣдка. Число біеній пульса понижается параллельно съ температурой. Больные хорошо переносятъ антифебрины. Рвоты авторъ не видѣлъ ни разу. У одной 67-лѣтней тифозной, принявшей 2 суточн. пріема средства по 0,5 грм., появились темнокрасныя, узловатая пятна, величиною отъ булавочной головки до мелкой горошины, на лицѣ, особенно на лбу (Eisenhart наблюдать эритему), предплечіяхъ, ручныхъ кистяхъ и груди. Иногда черезъ 1—1½ часа послѣ принятія порошка наблюдалось коллапсо-подобное состояніе (синюха, холодный потъ, учащенное дыханіе при нормальномъ пульсѣ). Явленіе это, впрочемъ, скоро исчезало. Въ общемъ авторъ весьма доволенъ антифебриномъ: онъ не только дѣйствуетъ быстро въ малыхъ пріемахъ, но еще и отличается крайней дешевизной.

Д-ръ Ансеровъ (44) на II съѣздѣ русскихъ врачей сообщилъ о своихъ изслѣдованіяхъ надъ антифебриномъ, при чемъ пришелъ къ заключенію, что онъ наравнѣ съ антипириномъ и таллиномъ дѣйствуетъ черезъ центральную нервную систему на уравновѣшивающій теплотери сосудодвигательный приборъ, при чемъ весьма вѣроятно — возбужденіе сосудорасширителей, ибо всегда замѣчалось расширеніе периферическихъ сосудовъ съ повышеніемъ периферической температуры, что доказывается еще и тѣмъ, что перерѣзка сѣдалищнаго нерва неминуемо парализовала эффектъ.

На участіе въ дѣлѣ жаропониженія центральной нервной системы указываютъ также Laborde (45) и Volnot (46). Послѣдній изъ нихъ пришелъ къ этому выводу на основаніи слѣдующихъ опытовъ. Онъ подвергалъ животныхъ одновременно дѣйствию съ одной стороны антифебрина и стрихнина, вліяющаго на спинной мозгъ, а съ другой — дѣйствию антифебрина и никотина, возбуждающаго головной и спинной мозгъ, при чемъ замѣчалъ, что дозы стрихнина или никотина, которыя должны были вызывать смерть, оставались безъ дѣйствія на животныхъ, изъ чего авторъ и выводитъ заключеніе о седативномъ, въ противоположность стрихнину и никотину, дѣйствиі антифебрина на головной и спинной мозгъ (Подановскій).

Ансеровъ, согласно со взглядами Schwartz, сравнивалъ на лихорадочныхъ наружную температуру съ внутренней и находилъ, что разница между ними сглаживается подъ вліаніемъ антифе-



брина. Онъ слѣдилъ за дѣйствіемъ антифебрина у больныхъ съ брюшнымъ, сыпнымъ тифомъ и чахоткой. Дозу онъ не опредѣляетъ, такъ какъ она зависитъ отъ рода болѣзни и особенности каждаго случая: при сыпномъ тифѣ она во всякомъ случаѣ больше, чѣмъ при брюшномъ. Maximum пониженія падаетъ на 3—4 часъ дѣйствія; по истеченіи 6—8 часовъ замѣчается новое, хотя и медленное, повышеніе внутренней  $t^{\circ}$ . Порошокъ антифебрина хорошо растворяется въ винѣ, а потому онъ и совѣтуетъ давать его вмѣстѣ съ этимъ послѣднимъ. Изъ побочныхъ явленій авторъ указываетъ на появленіе послѣ большихъ пріемовъ (напр. 1 грм.) сильныхъ потовъ.

Д-ръ Ф. И. Пастернацкій (47), ассистентъ клиники профессора Чудновскаго въ Петербургѣ, занялся цѣлью прослѣдить вліяніе различныхъ жаропонижающихъ средствъ, въ томъ числѣ и антифебрина, на распредѣленіе тепла въ тѣлѣ лихорадочнаго больного и на отдачу тепла кожей. По отношенію къ антифебрину онъ пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ: спустя 5—10 м. послѣ принятія средства начинается пониженіе  $t^{\circ}$  въ прямой кишкѣ, подъ мышкой и въ ухѣ. Почти одновременно съ этимъ  $t^{\circ}$  кожи, наоборотъ, начинаетъ повышаться до тѣхъ поръ, пока  $t^{\circ}$  не достигнетъ известной высоты, приближаясь къ  $t^{\circ}$  внутренней, которая продолжаетъ понижаться, и тѣмъ самымъ какъ бы стремится уравниваться съ  $t^{\circ}$  кожи (наружной). Почти одновременно съ началомъ повышенія кожной  $t^{\circ}$ , кожа начинаетъ отдавать черезъ лучиспусканіе большее количество теплоты. Болѣе или менѣе обильный потъ, наступающій послѣ предшествовавшей испарины, обыкновенно не совпадаетъ съ max. повышенія кожной  $t^{\circ}$ , запаздывая пртивъ послѣдней, онъ напротивъ совпадаетъ съ max. отдачи тепла. За второй часъ наблюденія  $t^{\circ}$  прямой кишки, подмышкой и въ ухѣ продолжаетъ, какъ и прежде, падать, только съ нѣсколько болѣею стремительностью; въ температурѣ же кожи и отдачѣ ею тепла и въ потовыхъ выдѣленіяхъ происходятъ обратное тому, что было въ первый часъ наблюденія, т. е.  $t^{\circ}$  кожи постепенно падаетъ, отдача тепла и потъ уменьшаются въ прямомъ отношеніи къ  $t^{\circ}$  кожи.

Этими наблюденіями д-ра Пастернацкаго устанавливается, отсутствовавшее въ изслѣдованіяхъ Magaglio и другихъ, связующее звено между расширеніемъ сосудовъ кожи и отдачею ею тепла, и опредѣляется значеніе жаропониженія въ распредѣленіи тепла въ тѣлѣ лихорадящихъ и вліяніе этого распредѣленія на  $t^{\circ}$  кожи, отдачу ею тепла и потоотдѣленіе.

Онъ считаетъ среднюю или выше средней дозы 15—16 гранъ



антифебрина. По его наблюденіямъ наибольшее пониженіе  $t^0$  при антифебринѣ падаетъ на 3 и 4 часа, послѣ которыхъ  $t^0$  лишь медленно поднимается до прежней высоты въ теченіи шести часовъ (48).

Знобы при антифебринѣ, какъ исключеніе и крайне рѣдки. Авторъ давалъ антифебринъ не ранѣе 8 часовъ утра и не позже 2-хъ пополудни.

Показанія термометровъ и аппарата Виптерница записывались черезъ каждые 5 м., что производилось до тѣхъ поръ, пока показанія не оставались на опредѣленной высотѣ въ теченіи не менѣе 10 минутъ.

При наблюденіи за первыя 2 часа термометры не вынимались.

Надъ антифебриномъ было сдѣлано 13 наблюденій.

Сравнивая дѣйствіе антифебрина съ дѣйствіемъ антипирина и таллина, д-ръ Пастервацкій приходитъ къ заключенію, что антифебринъ, по своей способности понижать  $t^0$ , долженъ занимать между нами среднее мѣсто.

Продолжительность его жаропонижающаго дѣйствія  $5\frac{1}{2}$  часовъ, тогда какъ таллина  $4\frac{1}{2}$ , а антипирина 6 часовъ. Продолжительность же апарексін для антифебрина 1 часъ, для таллина  $\frac{1}{2}$  часа, а для антипирина 2 часа. Послѣдовательное повышеніе  $t^0$  до прежней высоты послѣ антифебрина совершается черезъ 3 часа, послѣ таллина черезъ  $1\frac{1}{2}$  и антипирина  $3\frac{1}{2}$  часа. При антифебринѣ пониженіе внутренней  $t^0$  за первые часы наблюденія медленнѣе, чѣмъ при антипиринѣ, отъ чего повышеніе температуры кожи и увеличеніе кожной отдачи теплоты за то же время, при антифебринѣ держалось болѣе продолжительное время. Въ послѣднемъ періодѣ повышенія внутренней  $t^0$  до прежней высоты, повышеніе  $t^0$  кожи и увеличеніе отдачи теплоты кожею при антифебринѣ не достигаютъ той значительной степени, какъ при антипиринѣ. При антифебринѣ повышеніе внутренней  $t^0$  совершается постепенно и медленно.

Авторъ предлагаетъ  $t^0$  лѣхорадочнаго организма по отношенію къ антифебрину, равно какъ и другимъ, — антипирину и таллину, дѣлать на 4 періода: 1—уравновѣшиваніе  $t^0$  внутренней съ наружной (для антифебрина 2 часа), 2—постепенное абсолютное пониженіе  $t^0$  внутренней и наружной (для антифебрина болѣе 3 часовъ), 3 періодъ наиболѣе низкаго стоянія  $t^0$  внутренней и наружной (для антифебрина около 2-хъ часовъ), 4 періодъ послѣдовательнаго повышенія  $t^0$  или періодъ прекращенія жаропонижающаго дѣйствія— $3\frac{1}{2}$ —4 часовъ. Изучая усиленную отдачу тепла кожею подъ вліяніемъ жаропонижающихъ, при одновременномъ паденіи внутренней  $t^0$  тѣла, авторъ нашелъ, что трата въ теченіи



2 часовъ 25,5460 калорій, при антифебринѣ на столько чувствительна для лихорадочнаго организма, что повышенное въ немъ образованіе тепла не въ состояніи покрыть значительно усиленную противъ нормальнаго потерю тепла и, по его мнѣнію, вышеозначенное число калорій, по вычитаніи изъ него той цифры отдачи, которая бы имѣла мѣсто и безъ жаропонижающихъ, по всей вѣроятности, и составляетъ эффектъ жаропониженія. При антифебринѣ, назначавшемся въ малыхъ дозахъ, до 6 гранъ, *perspiratio insensibilis* обыкновенно отсутствовала; она замѣчалась въ видѣ капельнаго пота при 8—10 гранахъ и сильнѣе при 12—16 гранахъ, принятыхъ въ теченіи 15—20 минутъ; на лбу потъ появлялся не ранѣе 20—25 минутъ; наиболѣе сильный потъ по всему тѣлу черезъ 1 часъ 20 минутъ; съ конца 2-го часа небольшой потъ постепенно и медленно уменьшался въ теченіи 3—4-хъ часовъ и переходилъ въ незначительную влажность кожи.

Антифебринъ по продолжительности и умѣренности пота между антиприномъ и таллиномъ занимаетъ первое мѣсто. Авторъ думаетъ также, что при дѣйствіи антифебрина пониженіе  $t^{\circ}$  тѣла путемъ тепловыхъ потерь идетъ рука объ руку съ уменьшеніемъ образованія тепла путемъ замедленія обмѣна веществъ. Вліяніе антифебрина онъ изучалъ на 10 больныхъ брюшнымъ тифомъ, 1—возвратнымъ, 1 рожистомъ и 1—чахоточномъ,

Д-ръ Трусевичъ (49) на II съѣздѣ русскихъ врачей сдѣлалъ замѣчаніе о томъ, что антифебринъ хотя и рѣже, чѣмъ другія жаропонижающія, можетъ обусловить коллапсъ, что онъ и видѣлъ у одной 12 лѣтней тифозной послѣ приѣма 8 гранъ (Quast, Winett, Bauer и Laborde).

Quast изъ Канзаса (50) сообщаетъ одинъ печальный случай смерти ребенка, которому былъ назначенъ антифебринъ въ дозѣ 0,25. Отецъ ребенка, не видя эффекта отъ малыхъ дозъ, но желая достигъ скорѣйшаго выздоровленія, началъ давать лекарство въ дозѣ, въ 4 раза превышающей назначенную врачомъ, отъ чего наступили угрожающія явленія: ціанозъ, глубокій коллапсъ, при которыхъ ребенокъ и скончался, не смотря на всѣ усилія прибывшаго по этому случаю врача.

Д-ръ Winnett. (51) въ письмѣ своемъ къ редактору *Therapeutic Gazette* сообщаетъ, что онъ назначилъ одной дѣвчкѣ при *tonsillitis* по 5 гранъ каждые 4 часа. Она сразу приняла 15 гранъ, и авторъ засталъ ее вечеромъ въ ціанозѣ: синія губы и пальцы, много синихъ пятенъ на затылкѣ, шеѣ и лицѣ, пульсъ 112—слабый. Даль возбуждающее, и черезъ нѣсколько часовъ все прошло.

Д-ръ Bauer (52) указываетъ на то, что ему приходилось на-



блюдать, послѣ назначенія дозы  $\frac{1}{4}$  грм. 3—4 раза женщинамъ, цианозъ. Этого онъ не наблюдалъ у мужчинъ, вѣроятно потому, что ихъ нервная и кровеносная системы лучше сопротивлялись медикаменту.

Laborde (53) въ засѣданіи медицинской академіи 1888 г. 21 февраля сообщилъ, что онъ видѣлъ, послѣ назначенія антифебрина больному, принявшему 1 грм. по ошибкѣ, когда онъ долженъ былъ его принять за 8 разъ, потерю сознанія, смерть и ооченіе.

Д-ръ Голоушевъ (54) наблюдалъ коллапсъ послѣ приѣма 5 гранъ антифебрина, но тазъ какъ при дальнѣйшемъ употребленіи этого уже не повторялось, то на основаніи этого онъ приходитъ къ заключенію, что организмъ со временномъ привыкаетъ къ антифебрину.

Д-ръ Щербаковъ (55) на II съѣздѣ русскихъ врачей сдѣлалъ предложеніе объ одновременномъ леченіи чахотки вдыханіями паровъ нефти и бензина съ внутреннимъ употребленіемъ антифебрина. У 6 изъ 11 больныхъ приѣмы антифебрина 2—12 гранъ давали вѣрное пониженіе до нормы, причемъ не было наблюдаемо никакихъ непріятныхъ побочныхъ явленій. Пониженіе замѣчалось уже въ теченіи 1-го часа и шло прогрессивно до 4 и 5 часовъ. Одновременно съ паденіемъ  $t^{\circ}$  пульсъ дѣлался рѣже, причемъ напряженность и полнота его не ослабѣвали.

При продолжительномъ употребленіи самочувствіе улучшалось, потрясающіе знобы исчезали. Въ 4 другихъ (тяжелыхъ) случаяхъ антифебринъ оказался менѣе дѣйствительнымъ: не смотря на продолжительное употребленіе довольно большихъ дозъ (12—28 грн). достигнуть болѣе или менѣе длительного пониженія  $t^{\circ}$  не удавалось; при этомъ нерѣдко наблюдалось неблагопріятное вліяніе средства на самочувствіе больныхъ (головныя боли). Наконецъ въ одномъ случаѣ антифебринъ удовлетворительно понизилъ  $t^{\circ}$ , но это пониженіе сопровождалось такою слабостью, что больной, какъ спасенія, ждалъ новаго поднятія  $t^{\circ}$ . Но основаніи своихъ наблюденій, докладчикъ полагаетъ, что едва-ли можно ожидать пользы отъ большихъ дозъ антифебрина, когда малые оказываются недѣйствительными; во всякомъ случаѣ употребленію большихъ дозъ должно предшествовать примѣненіе малыхъ. Потомъ, зноба, разстройство желудочно-кишечнаго канала докладчикъ при употребленіи антифебрина не наблюдалъ, не было также и сньюхи.

Профессоръ Кремянскій (56) подтверждаетъ благопріятное



вліяніе антифебрина при чахоткѣ, особенно при одновременномъ вдыханіи паровъ нефти, а еще лучше анилина.

Д-ръ Альбицкій (57), по совѣту проф. Кремьянскаго, лечилъ чахоточную больную, которая приняла за годъ около 4 фунтовъ антифебрина, ежедневно по 10 грн. 2—3 разъ, при чемъ  $t^0$  выше  $38^0$  не поднималось, но держалась большею частію около  $37,5—37,8^0$  \*). Авторъ пробовалъ замѣнить антифебринъ антипириномъ, но послѣдній, принимаемый въ количествѣ 40 грн. въ день, не понижалъ  $t^0$  до  $38^0$ . Больная при этомъ леченіи прибавилась въ вѣсѣ и пополнила такъ, какъ была 4 года тому назадъ. Печатающій этотъ случай редакторъ «Мед. Обозр.» считаетъ его, какъ замѣчательный примѣръ хроническаго отравленія анилиномъ и ацетанилидомъ, оказавшаго несомнѣнное благопріятное вліяніе на теченіе чахотки.

Д-ръ Веберъ (58) заявляетъ, что, примѣняя антифебринъ у чахоточныхъ, онъ замѣчалъ пониженіе  $t^0$ , но самочувствіе больныхъ при этомъ падало, аппетитъ ухудшался.

Д-ръ Stackiewicz (59) подвергалъ вліянію антифебрина 12 чахоточныхъ въ лечебномъ заведеніи въ Gerbersdorfъ въ Силезіи. Авторъ дѣлитъ этотъ матеріалъ на три категоріи: къ первой категоріи принадлежали пациенты крайне ослабленные, истощенные, со старымъ прогрессирующимъ разрушеніемъ легочной ткани; ко второй—свѣжіе прогрессирующіе случаи, при хорошемъ общемъ состояніи и, наконецъ, къ третьей тѣ случаи, гдѣ въ легкихъ имѣлись давнишнія каверны, причемъ инфильтрація прилежащихъ частей легкаго шла тихо. 1-й группѣ больныхъ авторъ совѣтуетъ прописывать малыя дозы антифебрина, 1—2 грана, ибо доза въ 4 гр. у слабыхъ субъектовъ производитъ обильную перспирацію и часто  $rigor$ .  $t^0$  отъ 2 гранъ начинаетъ понижаться черезъ часъ, достигаетъ  $maxim$ . пониженія въ концѣ 3—4 часа и держится на нормѣ 6—8 часовъ. 2 группѣ больныхъ авторъ обыкновенно прописываетъ 4—8 гранъ, отъ чего  $t^0$  понижается черезъ 1—2 часа и остается нормальной отъ 3—5 часовъ, причемъ пониженіе  $t^0$  не сопровождалось ни ціанозомъ, ни потомъ; количество мочи тоже не измѣняется. Пульсъ дѣлается рѣже, но въ тоже время и полнѣе. Пациенты 3-й категоріи тоже получали 4—8 $\frac{1}{2}$ , grn., причемъ замѣчались такія-же явленія, какъ у больныхъ 2-й группы.

Д-ръ Heizelmann (60) пользовалъ антифебриномъ 24 случая и подтверждаетъ въ главныхъ чертахъ заявленіе Sahn'a и Herr'a,

\*) Одновременно больная приняла за тоже время около  $1\frac{1}{2}$  унцій анилина.



но привосокупляетъ, что особенно благоприятнаго дѣйствія антифебрина на извѣстныя болѣзни (какъ напр. на typhus abdominalis) онъ не наблюдалъ: изъ 6 тифозныхъ умерло 2.

Д-ръ Т. И. Руденко (61) испытывалъ дѣйствіе антифебрина на больныхъ Московскаго Военнаго Госпиталя, распредѣлявшихся слѣдующимъ образомъ: 5 брюшныхъ тификовъ, 1 крупозный пневмоникъ, 2 случая рѣго-рѣштоніае, 1 плевритическаго эксудата и 1 хронической пнеумоніи. Антифебринъ въ вышеозначенныхъ случаяхъ давался въ дозѣ 2—4 грн. рѣдко 8 грн. pro dosi; суточный приѣмъ былъ 8 грн. Minimum пониженія отъ вышеозначенныхъ дозъ было 0,5°, чаще 1,2 — 1,8°, а во одномъ случаѣ пониженіе было 2,5. Въ этомъ послѣднемъ случаѣ антифебринъ былъ введенъ въ дозѣ 8 грн. Большаго пониженія авторъ достигалъ назначеніемъ *повторныхъ дозъ* (Пастернацкій, Сahn и Нерр, Savas и Котовщиковъ); впрочемъ, въ одномъ случаѣ у чахоточнаго даже небольшая доза въ 4 грн. понизила t° съ 38,5 на 36,5. Ремиссія продолжается 2—4 часовъ, а черезъ 5—6 часовъ t° достигаетъ первоначальной цифры. Въ большинствѣ случаевъ въ первые часы ремиссіи замѣчается потъ или легкая испарина, Одновременно съ паденіемъ t° уменьшается и число ударовъ пульса. Количество мочи, подъ вліяніемъ средства, уменьшалось, причѣмъ въ 3 случаяхъ (1—крупозной инсумоніи и 2—рѣго рѣштоніае) она имѣла интенсивно черную цвѣтъ, на подобіе пива. Изъ побочных явленій обыкновенно наблюдался *знобъ* (Rise), совпадавшій съ послѣдующимъ за ремиссіей поднятіемъ температуры, а въ одномъ случаѣ брюшнаго тифа послѣ приѣма средства появилась сильная жажда (Сahn и Нерр).

Наиболѣе благоприятный результатъ дало леченіе при легочной чахоткѣ, брюшномъ тифѣ и кори (1 случай); въ 2-хъ же случаяхъ *рожи* и въ 1 случаѣ скарлатины дѣйствіе на t° было весьма незначительное. По отношенію къ способу назначенія авторъ замѣтилъ, что средство дѣйствуетъ лучше, если его давать предъ началомъ или во время произвольной ремиссіи, и наоборотъ (Sippel) весьма незначительный эффектъ получается, если средство назначается во время подъема температурной кривой.

На общее состояніе антифебринъ дѣйствуетъ благотворно. Авторъ кромѣ того еще подмѣтилъ снотворное дѣйствіе средства. Изъ побочных неприятныхъ явленій, кромѣ перечисленныхъ, авторъ указываетъ еще на бывшую въ одномъ случаѣ скарлатины тошноту и рвоту, шумъ въ ушахъ, изрѣдка ціанозъ и глухоту (1 разъ).

Въ заключенію авторъ сообщаетъ три случая, гдѣ антифеб-



ринъ вліялъ на болѣзненный процессъ неблагопріятно. Такъ въ одномъ случаѣ пневмонія сгироза при леченіи антифебриномъ кончилась на 13-й день отъ начала заболѣванія. Затѣмъ у одного больного съ плеуро—пневмоніа на другой день послѣ приѣма антифебрина явились перикадіальные шумы, и онъ умеръ отъ осложненія гнойнымъ перикардитомъ. У одного тифознаго черезъ 3 дня послѣ приѣма Antifebrin'a появилась кровотеченіе изъ кишекъ.

У трехъ здоровыхъ людей Antifebrin въ количествѣ 4 грн., данныхъ въ 2 приѣма въ водѣ, далъ черезъ часъ поднятіе  $t^{\circ}$  на 0,1—0,2, но черезъ 2 часа  $t^{\circ}$  пришла къ прежнему состоянію (Rosenthal этого не замѣчалъ). Пульсъ при поднятіи  $t^{\circ}$  учащался. Никакихъ побочныхъ явленій при этомъ не замѣчалось.

Д-ръ Тенчинскій (62) испытывалъ дѣйствіе антифебрина на больныхъ брюшнымъ и сыпнымъ тифомъ въ усиленномъ лазаретѣ Л.-гв. Московскаго полка (сколько было больныхъ, неизвѣстно). Измѣреніе  $t^{\circ}$  производилось отъ 8 часовъ утра до 12 часовъ ночи почти у всѣхъ *in recto*. Antifebrin назначался (съ виномъ) въ дозѣ 5 и 10 грн. въ 8 часовъ утра, 2 часа (а иногда въ 1 часъ) и 4 час. дня. Суточное количество антифебрина колебалось 10—30 гранъ, такъ что каждый больной принялъ въ теченіи 5—13 дней 75—285 грн. У тифозныхъ больныхъ, подъ вліяніемъ антифебрина, исчезалъ бредъ, произвольныя отправления кишечника и мочеваго пузыря дѣлались произвольными; появлялось желаніе утолять голодъ и жажду, поносъ становился рѣже, хотя фекальныя массы и не измѣняли при этомъ своихъ свойствъ, кашель дѣлался меньше, и мокрота отдѣлялась легче (при осложненіи бронхитомъ); періоды пониженія  $t^{\circ}$  сопровождалась сильной склонностью ко сну, уменьшеніемъ частоты пульса и дыханія. Потъ, въ огромномъ большинствѣ приливной, появлялся при первой склонности къ пониженію  $t^{\circ}$ , причемъ поту предшествовало покраснѣніе кожи, и прекращался вмѣстѣ съ началомъ новаго поднятія  $t^{\circ}$ . По утрамъ испарина была сильнѣе, чѣмъ по вечерамъ. При febris continua нужно было по вечерамъ вдвое увеличивать дозу антифебрина, чтобы вызвать такую испарину, какъ по утрамъ. Во всѣхъ случаяхъ былъ полный параллелизмъ между появленіемъ пота, паденіемъ  $t^{\circ}$ , уменьшеніемъ частоты пульса и дыханія и склонностью ко сну. Изъ осложненій въ 2-хъ случаяхъ наблюдалась хрипота; въ 3-хъ случаяхъ не наблюдалось никакого эффекта отъ 2-хъ вечернихъ приѣмовъ по 10 грн. и одного утренняго въ 5 грн. Паденіе  $t^{\circ}$ , а вмѣстѣ съ ней и пульса, при различныхъ дозахъ средства, я резюмирую въ слѣдующихъ таблицахъ.



Отъ 5 гранъ антифебрина:

спустя 2 часа $t^0$ стояла ниже начальной на	1,17
» 4 » » » » » »	1,42
» 6 » » » » » »	0,66
» 8 » » » » » »	0,10

Отъ 10 гранъ:

спустя 2 часа $t^0$ стояло ниже начальной на	1,23
» 4 » » » » » »	1,67
» 6 » » » » » »	0,88
» 8 » » » » » »	0,69

Колебание дыханія и пульса при приѣмѣ 5 гранъ антифебрина:

спустя 2 часа пульсъ падалъ на 21 дых. на	8
» 4 » » » » 21 » »	10
» 6 » » » » 8 » »	5

При приѣмѣ 10 гранъ антифебрина:

спустя 2 часа пульсъ падалъ на 10 дых. на	9
» 4 » » » » 18 » »	10
» 6 » » » » 21 » »	9
» 8 » » » » 18 » »	8

Кромѣ того имъ сдѣлано 32 наблюденія относительно суточного количества мочи, У. В. и реакціи, причемъ получились слѣдующіе результаты: количество мочи увеличивалось, при уменьшеніи У. В., только по прошествіи нѣсколькихъ дней, причемъ max. былъ 1800 к. с. (до антифебрина суточное количество было 800—1180 к. с.); реакція мочи была кислая, цвѣтъ красный или кроваво-красный, бѣлка находимо было немного или даже слѣды; въ большинствѣ случаевъ наблюдался обильный осадокъ моче-кислыхъ солей.

Д-ръ Widovitz (63) употреблялъ антифебринъ у 53 больныхъ дѣтей, коревыхъ и скарлатинозныхъ. Авторъ очень доволенъ этимъ средствомъ, которое, по его мнѣнію, заслуживаетъ предпочтенія предъ другими antipyretica. Средство переносилось больными дѣтьми хорошо, и только въ 3-хъ случаяхъ была наблюдаема синюха лица, концевъ пальцевъ и слизистыхъ оболочекъ. У дѣтей дѣйствіе антифебрина оказывается скорѣе, чѣмъ у взрослыхъ: спустя 10—20 минутъ послѣ приѣма. Паденіе  $t^0$  совершается медленнѣе, чѣмъ послѣдующее повышеніе. вмѣстѣ съ паденіемъ  $t^0$  улучшается общее самочувствіе больныхъ дѣтей:



они успокаиваются и скоро засыпаютъ. Доза для маленькихъ дѣтей  $1\frac{1}{2}$  грана, а для большихъ 3—5 гр.; въ сутки не болѣе 30 гр. Для слабыхъ и худыхъ приемы должны назначаться меньше. Замѣтнаго вліянія на теченіе болѣзней антифебрина не оказывалъ. Guttman (64) замѣтилъ у дѣтей благопріятное дѣйствіе антифебрина при гастрической лихорадкѣ и умѣренномъ бронхіальномъ катаррѣ, гдѣ малыя дозы — 0,10—0,15—0,25 давали продолжительную безлихорадочную эуфорию.

Herczel (65) неменѣе успѣшно употреблялъ это средство въ дѣтской практикѣ, гдѣ въ 16 случаяхъ крупа и дифтерита, дозой 0,1 удавалось получать довольно большія ремиссіи.

Demme (66), давая антифебринъ въ дѣтской практикѣ 2-мъ больнымъ съ polyarthritis rheumatica, 2 рожистымъ, 1 съ бронхопнеумоніей и 2 туберкулезнымъ, въ общемъ остался очень доволенъ его хорошимъ антипиретическимъ дѣйствіемъ, за исключеніемъ рожистыхъ, у которыхъ, подъ вліяніемъ антифебрина, появлялись рвота и поносъ. Кромѣ того, у одного чахоточнаго отъ умѣренныхъ дозъ средства появился ціанозъ.

Sippel (67) назначая антифебринъ 22 дѣтямъ съ различными болѣзненными формами замѣтилъ, что степень дѣйствія его неодинакова. Наболѣе благопріятный результатъ дало леченіе прилегочной чахоткѣ, брюшномъ тифѣ и кори (1 случай); въ 2 же случаяхъ рожи и 1 случаѣ скарлатины дѣйствіе на температуру была весьма незначительное.

По отношенію къ способу назначенія авторъ замѣтилъ, что средство дѣйствуетъ лучше если его давать предъ началомъ или во время произвольной ремиссіи (Руденко) и, наоборотъ, весьма незначительный эффектъ получается, если средство назначается во время подъема  $t^{\circ}$  кривой. Съ пониженіемъ  $t^{\circ}$  параллельно уменьшается и частота ударовъ пульса съ увеличеніемъ напряженія и силы его.

На общее состояніе антифебринъ дѣйствуетъ благотворно. Авторъ, кромѣ того, еще отмѣчаетъ снотворное дѣйствіе средства. Изъ побочныхъ непріятныхъ явленій онъ указываетъ на бывшую въ одномъ случаѣ скарлатины тошноту и рвоту, шумъ въ ушахъ, ціанозъ и глухоту (1 разъ)

Д-ръ P. Boulton (68) совѣтуетъ быть осторожнымъ при назначеніи антифебрина очень слабымъ больнымъ, такъ какъ онъ 2 раза видѣлъ серьезный упадокъ силъ послѣ приема 15 гранъ (смотри Cahn, Nepp и Herczel).

N. Weinstein (69) при назначеніи антифебрина наблюдалъ по-



ниженіе  $t^{\circ}$  и уменьшеніе числа ударовъ пульса, кровяное давленіе сначала имѣетъ наклонность увеличиваться, но антифебринъ на него вліяетъ не долго. Ригидность сосудовъ незначительно уменьшается, ціанозъ, наблюдавшійся при назначеніи антифебрина, по автору зависитъ не отъ дѣйствія на красящее вещества крови, а причина его находится въ ослабленной лихорадкой энергіи сердца.

Кромѣ жаропонижающаго эффекта автору удалось подмѣтить еще такія явленія, которыя ускользали отъ вниманія другихъ наблюдателей. Одно изъ такихъ явленій есть уменьшеніе селезенки (Thomson (70) наоборотъ констатируетъ фактъ, увеличенія селезенки отъ дозъ 0,14—0,28) при febris intermittens, а другое—ослабленіе приступовъ кашля при чахоткѣ. Какъ antipyreticum авторъ совѣтуетъ давать антифебринъ въ дозѣ 0,12—0,25 3 раза въ день, а въ частности при туберкулезѣ 0,25 вечеромъ, а при ревматизмѣ въ той же дозѣ каждые 2 часа.

Для болѣе успѣшнаго дѣйствія антифебрина авторъ совѣтуетъ въ промежутокъ между назначеніями измѣрять  $t^{\circ}$  каждые 2 часа и назначать его только тогда, когда  $t^{\circ}$  достигаетъ цифры  $40^{\circ}$  и болѣе.

Вообще авторъ предпочитаетъ антифебринъ другимъ жаропонижающимъ, какъ по быстрому его дѣйствію, такъ и по отсутствію неприятныхъ побочныхъ явленій.

Д-ръ Walth. Faust (71), примѣняя антифебринъ въ дозахъ 0,25—0,5, въ 12 случаяхъ ни разу не имѣлъ неудачи, причемъ замѣчалъ, что жаропонижающее дѣйствіе зависитъ во 1-хъ отъ формы болѣзни: оно сильнѣе при тифѣ и чахоткѣ, во 2-хъ отъ высоты  $t^{\circ}$ : чѣмъ послѣдняя выше, тѣмъ паденіе ея глубже и ремиссія продолжительнѣе. Иной разъ  $t^{\circ}$  падаетъ до субнормальной. Вмѣстѣ съ паденіемъ  $t^{\circ}$  падаетъ и число ударовъ пульса, а также и дыханіе. Напряженіе въ сосудахъ увеличивается. Изъ побочныхъ явленій наблюдался знобъ (появлявшійся въ нѣкоторыхъ случаяхъ въ моментъ повышенія  $t^{\circ}$ ), ціанозъ и потъ, причемъ послѣднему предшествовало покраснѣніе кожи, начинавшееся обыкновенно черезъ  $\frac{1}{4}$  часа послѣ приема лекарства. На ціанозъ авторъ смотритъ нѣсколько иначе, чѣмъ другіе изслѣдователи: онъ объясняетъ появленіе его расширеніемъ мелкихъ артеріальныхъ сосудовъ не только поверхностнаго, но и болѣе глубокаго слоя кожи.

Д-ръ Weil (72), производя изслѣдованія на животныхъ, замѣтилъ, что антифебринъ дѣйствуетъ и въ малыхъ дозахъ, кото-



рия, кромѣ жаропониженія, производятъ также вліяніе на дыхательныя функціи и дѣятельность сердца, которая предъ замедленіемъ немного ускоряется \*) Вліяя на кровь, антифебринъ косвенно дѣйствуетъ и на нервную систему. Токсическія дозы, 0,25—0,50 на килограмъ вѣса животнаго, быстро понижаютъ температуру, вызываютъ явленіе простраціи, уменьшеніе, а потомъ и полное исчезновеніе чувствительности, сопорозное состояніе съ спазматическими конвульсіями и наконецъ смерть черезъ 24—36 часовъ отъ начала введенія лекарства животному.

Употребляя антифебринъ у постели больнаго, авторъ констатируетъ неблагоприятное дѣйствіе его при туберкулезѣ. При другихъ же болѣзняхъ онъ считаетъ безвреднымъ употребленіе его въ умѣренныхъ дозахъ въ продолженіи долгаго времени. Антифебринъ замедляетъ развитіе бактерій, не разрушая ихъ. Съ этимъ выводомъ автора не согласенъ Miquel, который увѣряетъ, что введеніе въ питательную среду даже большихъ количествъ ацетанилида не препятствуетъ развитію низшихъ организмовъ.

Д-ра Destrée и Slosse (73) специально занимались изслѣдованіемъ отношенія ацетанилида къ развитію низшихъ организмовъ. Авторы дѣлали разводки *bacterium euginosum* въ щелочной или кислой жидкости, съ прибавленіемъ къ ней 1—2% раствора ацетанилида, и нашли, что въ контрольныхъ трубкахъ, не содержащихъ ацетанилида, желатина разжижалась къ шестому дню, тогда какъ въ трубкахъ, содержащихъ ацетанилидъ, желатина въ тотъ же срокъ времени едва разжижилась и не измѣнилась въ цвѣтъ, представляя только на поверхности легкое помутнѣніе: изъ чего авторы выводятъ заключеніе, что ацетанилидъ замедляетъ развитіе *bacterium*, не разрушая ихъ.

Д-ръ Waszy (74), пользуя легочнаго больнаго съ постоянной, болѣе или менѣе сильной лихорадкой, не могъ, при помощи хинина, добиться пониженія  $t^{\circ}$ , почему и назначилъ антифебринъ. Онъ давалъ его по 4 гр. въ теченія часа 4 раза, отчего черезъ 2 часа температура понизилась до нормы. На другое утро, въ предупрежденіе новаго повышенія  $t^{\circ}$ , авторъ далъ съ хорошимъ результатомъ хининъ. Отсюда онъ выводитъ заключеніе, что для успѣшнаго дѣйствія хинина необходимо достигнуть безлихорадочнаго стадія, для каковой цѣли въ особенности пригоденъ антифебринъ.

Д-ръ Lang (75), на основаніи своихъ наблюденій, отдаетъ спра-

\*) Цодановскій объясняетъ это угнетающимъ вліяніемъ антифебрина на центральный аппаратъ *n-vagi*.



ведливость тоническому дѣйствию антифебрина на сердце, а потому и совѣтуетъ назначать его во всѣхъ случаяхъ, гдѣ энергія сердца и дыханія понижена, какъ напр. при morbus Basedovii и Brightii. Удачное дѣйствіе его при этихъ болѣзняхъ даетъ право автору сдѣлать предположеніе, что фармакологическое дѣйствіе антифебрина на сердце и дыханіе зависитъ отъ раздраженія центральныхъ пучковъ nerv. vag. \*).

Что же касается антипиретическаго дѣйствія антифебрина, то оно, по мнѣнію автора, слабѣе и скоропроходящѣе такового же дѣйствія хинина.

Въ (76) іюнѣ прошлаго года я вкратцѣ изложилъ въ предварительномъ сообщеніи результаты моихъ наблюденій надъ температурой, пульсомъ, дыханіемъ, качественнымъ и количественнымъ измѣненіями мочи, а также обмѣномъ и усвоеніемъ N, подъ вліяніемъ антифебрина. Въ настоящемъ мѣстѣ я не буду касаться тѣхъ результатовъ, которыя я получилъ, такъ какъ это составитъ предметъ дальнѣйшаго изложенія.

Д-ръ W. Baag (77), подобно I. Muller'у, сравнивалъ терапевтическое дѣйствіе антипирина и антифебрина и вывелъ заключеніе, что въ терапіи вужно отдать предпочтеніе послѣднему.

Для большей наглядности онъ приводитъ сравнительную таблицу дѣйствія того и другого медикамента:

А н т и ф е б р и н ъ.	А н т и п и р и н ъ.
1) Понижаетъ t° въ теченіи 1 часа.	1) Пониженіе t° въ теченіи 1 <sup>1</sup> / <sub>2</sub> ч.
2) Эффектъ длится 6 час.	2) Эффектъ прекращ. черезъ 2 часа.
3) Антифебринъ болѣе diureticum.	3) Антипиринъ—diaphoreticum.
4) Не даетъ никакого послѣд. эффекта.	4) Производитъ угнетающій эффектъ.
5) Церебро-спинальный vasomotor и возбуждатель мускуловъ.	5) Церебральное sedativum.
6) Доза 5—15 гранъ.	6) Доза 15—30 гранъ.

Д-ръ Emil Müller (78), на основаніи клиническихъ наблюденій, считаетъ антифебринъ за отличное antipyreticum, нисколько не уступающее другимъ до сихъ поръ извѣстнымъ жаропонижающимъ. Кромѣ того, онъ считаетъ его также хорошимъ antirheumaticum и ставитъ его въ этомъ отношеніи наравнѣ съ салолемъ, антипириномъ и салициловокислымъ натромъ; но антифебринъ имѣетъ передъ ними еще преимущество по своей дешевизнѣ.

Д-ра Hinsberg, Cast, Murray, Riese и Hage (79) замѣтили по отношенію къ напряженію пульса и кровяному давленію, что то и

\*) По Подановскому возбудимость дыхательнаго центра понижается (l. cit. стр. 76).



другое, подъ вліяніемъ антифебрина, увеличивается (Подановскій нашель, что малыя дозы повышаютъ, а большія понижаютъ кровяное давленіе. Причину повышенія нужно искать въ возбуждающемъ дѣйствіи антифебрина, какъ на сосудистый центръ, такъ и на моторныя узлы сердца).

Д-ръ Naas (80) имѣлъ случай производить наблюденія надъ вліяніемъ антифебрина при 7 тяжелыхъ случаяхъ сливной оспы, изъ которыхъ 4 окончились выздоровленіемъ. Величина дозъ колебалась отъ 0,5 — 2,00 грм., причеъ онъ нашель, что даже въ малыхъ дозахъ антифебринъ удовлетворительно понижаетъ температуру и, кромѣ того, дѣйствуетъ успокаивающимъ образомъ на нервную систему. На пищеварительный каналъ вреднаго дѣйствія онъ не имѣлъ.

Д-ръ Guttman (81) опубликовалъ наблюденія надъ антифебриномъ въ 181 случаѣ, которыя распредѣляются слѣдующимъ образомъ:

Гастрическая лихорадка, въ особенности у дѣтей . . . . .	81	случай.
Пнеумонія . . . . .	25	>
Плейритъ . . . . .	9	>
Острый бронхитъ, главнымъ образомъ у дѣтей. . . . .	16	>
Брюшной тифъ . . . . .	10	>
Дифтеритъ . . . . .	9	>
Angina tonsillaris . . . . .	6	>
Laryngitis cruposa . . . . .	5	>
Скарлатина . . . . .	6	>
Корь . . . . .	5	>
Чихотка . . . . .	4	>
Рожа . . . . .	2	>
Menigitis послѣ рожи . . . . .	1	>
Брайтова болѣзнь . . . . .	1	>
Pericostitis suppurativa . . . . .	1	>

Изъ наблюденій въ перечисленныхъ случаяхъ авторъ вывелъ заключеніе, что малыя дозы (Sahn и Herr, Руденко и Пастернацкій говорятъ и совѣтуютъ противоположное), даваемыя въ короткія промежутки времени, не оказывали никакого дѣйствія, а потому онъ совѣтуетъ назначать 0,25—0,5 у взрослыхъ, а у дѣтей 0,1—0,15 и 0,25.

У чихоточныхъ доза 0,25—0,5 не имѣла особеннаго вліянія, тогда какъ доза въ 1 грм. ежедневно, продолжаемая долго, приносила имъ на нѣсколько часовъ благосостояніе.—Наиболѣе подробно авторъ останавливается на примѣненіи антифебрина при



брюшномъ тифѣ, при которомъ онъ получилъ отъ него наилучшіе результаты, въ сравненіи съ другими жаропонижающими. Онъ давалъ антифебринъ до 3-й недѣли непрерывно дозами ежедневно утромъ и вечеромъ 0,5 грм.; въ дальнѣйшемъ же теченіи, а именно съ 12—14 дня, онъ считалъ достаточнымъ назначать 0,25, рѣдко 0,75, 3 раза въ день, причемъ получалось пониженіе  $t^{\circ}$  на 6 часовъ, сопровождавшееся улучшеннымъ самочувствіемъ, такимъ же аппетитомъ и сномъ.

Выздоровленіе при леченіи антифебриномъ въ случаяхъ автора начиналось обыкновенно на 4 недѣлѣ. Кромѣ вышеупомянутыхъ 181 случая различныхъ острыхъ лихорадочныхъ болѣзней, авторъ наблюдалъ еще примѣненіе антифебрина въ 248 случаяхъ ревматизма (poly—et—monoarthritis acuta 52, chronica 29 сл., общій ревматизмъ—167). Разовый приемъ въ этихъ случаяхъ колебался 0,5—0,75 и до 1,00, pro die 3,00. Результаты всѣхъ этихъ наблюденій были вполне удовлетворительные и доказали полную пригодность антифебрина въ этой болѣзни. Пациенты, принимавшіе раньше салициловокислый натръ, не могли нахвалиться антифебриномъ.

Произведши наблюденія надъ антифебриномъ на столь богатомъ матеріалѣ (429), авторъ только въ одномъ случаѣ имѣлъ коллапсъ.

Изъ другихъ побочныхъ, утруждающихъ больного явленій, чаще наблюдалось потѣвіе, во за то улучшеніе самочувствія, аппетитъ и спокойный сонъ вполне искупали это небольшое неудобство примѣненія антифебрина. Кожной сыпи не показывалось, рѣдко наблюдался потрясающій ознобъ и синюха (въ 4-хъ случаяхъ).

Д-ръ Jos. Covacs (87) употребляя въ практикѣ антифебринъ отдаетъ предпочтеніе малымъ дозамъ, повторяемымъ ежечасно (Руденко, Пастернацкій, I. Müller). Такою дозою онъ считаетъ 0,25. При назначеніи этой дозы получается по автору двойная выгода: во-первыхъ  $t^{\circ}$  не падаетъ ниже нормы, да и послѣдующее повышение идетъ болѣе постепенно и не сопровождается знобомъ.

Дыханіе, по автору не измѣняется ни въ числѣ, ни въ силѣ, но пульсъ уменьшается въ числѣ, причемъ кровяное давленіе, въ противоположность наблюденіямъ Krieger'a и другихъ, падаетъ (Sahn и Herr, Подановскій).

Никакихъ побочныхъ неприятныхъ явленій при употребленіи ацетавирида авторомъ не наблюдалось.

A von—Leeg (83), исходя изъ той идеи, что антифебринъ въ 4 раза сильнѣе по противолихорадочному дѣйствию антицирина, а также изъ того, что между антипирезомъ и антисептическими



свойствами существуетъ извѣстная связь, изслѣдовалъ антисептическія свойства антифебрина причемъ оказалось, что при насыщеніи имъ молоко не киснетъ; онъ задерживаетъ гніеніе бѣлка; Рагамесіумъ теряетъ способность двигаться.

Изслѣдуя вліяніе его на *bacillus prodigiosus* и *bacillus pyocyaneus*, авторъ пришелъ къ тому заключенію, что онъ не мѣшалъ, даже въ концентрированныхъ водныхъ растворахъ, ихъ развитію (Weil, Miquel, Destree, Slosse и Lépine). Итакъ, изъ вышеприведенныхъ изслѣдованій автора явствуетъ, что асептическое и антипаразитическое дѣйствіе антифебрина такъ слабо, что имъ нельзя объяснить несомнѣнное антипиретическое дѣйствіе ацетанилида.

Charles M. Cauldveil (84) спеціально изслѣдовалъ дѣйствительность антифебрина на 30 чахоточныхъ. Доза этихъ больныхъ была pro die 20—30 гранъ (1,25—2,00 въ шампанскомъ, въ пивѣ, или ромѣ), отъ которой жаропонижающій эффектъ получался удовлетворительный. При терапевтическомъ употребленіи никогда не наблюдалъ побочныхъ непріятныхъ явленій (коллапса), но у нѣкоторыхъ потъ. Число пульсовыхъ ударовъ, подъ вліяніемъ средства, по автору, уменьшалось при одновременномъ усиленіи сердечной дѣятельности. Вреднаго вліянія на пищеварительный аппаратъ не наблюдалось.

Д-ръ Ernst Heusler (85) пользовалъ антифебриномъ, въ дозѣ 0,25—0,50, 50 случаевъ тифа, причемъ ціанозъ получился 1 разъ, потрясающихъ знобовъ и непріятнаго дѣйствія его на желудочно-кишечный каналъ не наблюдалось.

М. Hénoque (86), подвергая изслѣдованію кровь собаки, принимавшей антифебрины въ большемъ или меньшемъ количествѣ, нашелъ, что черезъ четверть часа послѣ приѣма средства количества оксигемоглобина въ крови падаетъ свачала до 12 проц., а потомъ послѣдовательно до 8,5 проц., 7,75 проц., и 6,5 проц. Въ моментъ наименьшаго содержанія оксигемоглобина въ крови въ спектрѣ появляется 3-я полоса поглощенія, характерная для метегемоглобина. При отравляющихъ дозахъ количество оксигемоглобина падаетъ до 5 проц.

Изслѣдуя кровь людей, подвергшихся дѣйствію антифебрина, авторъ тоже нашелъ значительно меньшій процентъ содержанія его въ крови, причемъ способность его редуцироваться ослабѣвала и замедлялась, такъ что при изслѣдованіи крови большого пальца можно было замѣтить, что въ ближайшій моментъ послѣ отравленія продолжительность редукиці равнялась 105 и 85 сек., потомъ 60, 100 сек., а потомъ возвращалась къ 90 и 80 сек.



Дѣятельность газообмѣна, подѣ вліяніемъ антефибрина, уменьшается на половину противъ нормы: такъ если онъ до леченія былъ равенъ 0,7, то во время леченія = 0,4 а по прекращеніи вновь достигалъ цифры 0,7. Изъ вышеприведенныхъ фактовъ авторъ дѣлаетъ слѣдующій практической выводъ: когда количество оксигемоглобина падаетъ ниже 8<sup>0</sup>/<sub>10</sub>, и дѣятельность газообмѣна понижена до 0,5, то благоразумно прекратить леченіе \*).

Д-ръ Eisenhart (87) собралъ все имѣвшіяся до Мая 1887 г. въ литературѣ случаи, гдѣ назначался антифебринъ. Таковыхъ оказалось 200. Въ большинствѣ случаевъ получался положительный результатъ. Отрицательный результатъ наблюдаемъ былъ только въ 5 случаяхъ, Дозы меньше 0,25, даже повторяемая ежечасно, не давали удовлетворительнаго результата. Наилучшая доза въ острыхъ лихорадкахъ 0,50, дающая ремиссію на 2<sup>0</sup>—5<sup>0</sup> Ц. на 4—12 часовъ. Пониженіе t<sup>0</sup> начинается въ продолженіи первыхъ 2-хъ часовъ послѣ приѣма лекарства, а самый наибольшій эффектъ достигается черезъ 3—5 часовъ. Параллельно t<sup>0</sup> падаетъ и число ударовъ пульса, напряженіе котораго при этомъ увеличивается. Что касается суточной дозы, то въ этомъ отношеніи авторы допускали извѣстный просторъ и, не считая дозу въ 2,00 (Cahn и Herr) за крайнюю, достигали 4—5 грм., даже 6 грм. (Riese). Въ одномъ случаѣ послѣ суточной дозы въ 5,00 получился легкій ціанозъ. Вообще— же за терапевтическую дозу нужно, согласно наблюденій большинства авторовъ, считать 1<sup>1</sup>/<sub>4</sub> грм. въ сутки (Grünberg). Изъ побочных явленій дѣйствія ацеталилида чаще всего наблюдался потъ, рѣже знобъ, появившійся большею частью при тифѣ въ моментъ быстрого повышенія t<sup>0</sup> послѣ предшествующей ремиссіи, 2 раза коллапсъ (1 у тифознаго отъ 0,75 и 1 у чахоточнаго отъ дозы 0,50), 2 раза сыпь, 2 раза рвота и 1 разъ mydriasis (Heizelmann).

Количество мочи увеличивается. Lépine, по мнѣнію автора, ошибочно находилъ уменьшеніе ея.

Два венгерскіе врача доктора Dulackska и Viro (88) почти одновременно обращаются къ врачебной публикѣ съ предостереженіемъ противъ употребленія ацеталилида. Оба они жалуются на крайнее непостоянство жаропонижающаго дѣйствія антифебри-

---

\*) По Цодановскому (l. c., стр. 76) антифебринъ измѣняетъ химическій составъ крови только при большихъ дозахъ. Измѣненія эти скоропреходящи и дурнаго значенія для экономіи не имѣютъ.



на: иногда послѣднее достигается уже  $1\frac{1}{2}$  гранами, иногда остаются совершенно недѣйствительными даже дозы въ 10—11 гранъ. Dul. видѣлъ появленіе обильныхъ потовъ, упадка силы, кровотеченія и синюхи даже послѣ 3 гранныхъ приѣмовъ. Большинство изъ 18-ти пациентовъ Віго жаловались на знобы; у нѣкоторыхъ наблюдалась синюха и неправильность пульса. Въ одномъ изъ его случаевъ послѣ принятія  $7\frac{1}{2}$  гранъ развилась синюха, потъ, неправильный, нитевидный пульсъ и слабость, причемъ для устраненія ихъ пришлось прибѣгнуть къ назначенію коньяка и подкожнымъ впрыскиваніямъ эфира. Въ другомъ случаѣ тѣже симптомы развились послѣ 11-ти-дневнаго употребленія, причемъ наблюдались и клоническія судороги нижнихъ конечностей, — картина вообще напоминала анилиновое отравленіе. По Віго дурныя послѣдствія на столько значительны, что онъ вынужденъ отказаться отъ употребленія средства вообще, по Dulackska, впрочемъ, въ малыхъ приѣмахъ (7—гр. на 10 порошковъ, по порошку черезъ каждые 2 часа), антифебринъ оказался весьма полезнымъ болеутоляющимъ средствомъ при невралгій тройничнаго нерва, при боляхъ, связанныхъ съ сифилитической спинною сухоткою и т. п. случаяхъ.

Д-ръ Яблонскій (89), занимаясь вопросомъ о кожно-легочныхъ потеряхъ у чахоточныхъ, подъ вліяніемъ антифебрина, между прочимъ пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ:

1) Доза антифебрина въ 0,25 грм., даваемая туберкулезнымъ не въ часовые, а болѣе продолжительные промежутки времени и преимущественно во время повышенія  $t^{\circ}$  и передъ ѣдой, достаточна для поддержанія нормальной  $t^{\circ}$ .

2) Увеличеніе вышеозначенной дозы не вліяетъ на усиленіе или уменьшеніе потерь черезъ кожу и легкія.

3) Подъ вліяніемъ антифебрина, поносы и появленіе жидкихъ испражнений не оказываютъ никакого вліянія на количество кожно-легочныхъ потерь.

4) Антифебринъ значительно уменьшаетъ количество кожно-легочныхъ потерь у туберкулезныхъ въ теченіи сутокъ; ночныя кожно-легочныя потери у туберкулезныхъ преобладаютъ по преимуществу надъ дневными, тоже для большинства случаевъ можно сказать и про мочестдѣленіе.

5) Потогонное дѣйствіе антифебрина не такъ сильно и продолжительно, какъ жаропонижающее.

6) Число потвыхъ дней при антифебринѣ значительно уменьшается, такъ равно и количество потовъ при болѣе продолжительномъ его вліяніи.



7) Антифебринъ менѣе антипирина оказываетъ нарастающее свое дѣйствіе, что оказывается какъ по отношенію его къ температурѣ, такъ и кожно-легочнымъ потерямъ.

8) Подъ вліяніемъ антифебрина значительно сокращается широта колебаній утренняго и вечерняго вѣса тѣла.

9) У не сильно лихорадящихъ уменьшеніе кожнолегочныхъ потерь подъ вліяніемъ антифебрина наступаетъ болѣе равномерно.

Д-ръ К. Д. Писемскій (90), производя патолого-анатомическія изслѣдованія у животныхъ, получавшихъ антифебринъ, нашелъ слѣдующее:

1) Селезенка представляется болѣе или менѣе сухою.

2) Число красныхъ кровяныхъ шариковъ въ концѣ концовъ падаетъ, причемъ это совершается безъ рѣзко выраженныхъ волнъ, сравнительно постепенно и непрерывно.

3) Мозгъ и легкія вообще здѣсь менѣе гиперэмированы. Печень даже скорѣе анэмична.

Проф. Кремянскій (91) горячо восхваляетъ антифебринъ при леченіи чахотки, гдѣ онъ давалъ его, какъ для полученія жаропонижающаго эффекта, такъ и для того, чтобы дѣйствовать непосредственно на самый разрушительный процессъ, такъ какъ замѣтилъ, что, подъ вліяніемъ его, количество Кос'овскихъ палочекъ уменьшается. Доза, назначаемая имъ, 3—5 гр. 3—4 раза въ день. Если же она не была достаточна, то есть невызывала желаемого пониженія температуры, то онъ давалъ такъ называемую экстренную дозу въ вышеозначенномъ количествѣ, иногда доходя въ сутки до 60—70 гранъ безъ вреда для больныхъ. Вообще авторъ, назначая антифебринъ въ продолженіи долгаго времени, ни разу не видѣлъ коллапса или какихъ другихъ неприятныхъ послѣдствій.

Д-ръ Havel Way (92) между другими авторами почти единственный, который, назначая антифебринъ въ малыхъ дозахъ, получалъ удонлетворительный результатъ. Въ 8 случаяхъ тифа онъ назначалъ антифебринъ слѣдующимъ образомъ: въ 3-хъ случаяхъ онъ давалъ по 3 гр. въ 1 часъ и 5 часовъ пополудни; въ слѣдующихъ 2-хъ случаяхъ та же доза повторялась 3 раза, то есть кромѣ вышеозначенныхъ часовъ еще въ 9 часовъ вечера; и наконецъ въ 3 случаяхъ давалъ по 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> гр. въ 1 часъ и 5 часовъ пополудни и 1 гр. въ 9 часовъ вечера. Всѣ 8 паціентовъ автора выздоровѣли. Жаропонижающій эффектъ въ рукахъ автора доходилъ до 1,8—3,4° t.



Никакихъ непріятныхъ побочныхъ явленій авторъ не наблюдалъ, да онъ и не допускаетъ ихъ возможности, разъ назначается доза медицинская, а не токсическая.

Evans, Easton, Penna, (93), вызвавъ экспериментальнымъ путемъ лихорадку у животныхъ, помощію впрыскиванія въ вены, согласно Ott и Colmaga'a, — пептоновъ (дейтероальбумозы), испытывалъ потомъ на нихъ жаропонижающій эффектъ антифебрина, для чего этотъ послѣдній вводился въ организмъ путемъ впрыскиванія въ *v. jugularis* или-же подъ кожу. Введя послѣднимъ способомъ антифебринъ въ количествѣ 0,12, авторъ черезъ 32 мин. получилъ пониженіе температуры съ 103,4 на 102,4. — Спустя 12 минутъ онъ снова впрыснулъ еще 0,6, и черезъ 6 мин. температура была 102,2. Послѣ это черезъ 10 минутъ, а потомъ черезъ 18 впрыснуто подъ кожу по 0,6 и черезъ 1 ч. 25 мин. отъ начала опыта  $t^{\circ}$  съ 103,4 упала на 101,6. Не ограничиваясь этимъ, онъ черезъ 50 мин. впрыснулъ *v. jugularis* 0,15, отъ чего рефлексы упали до *minimum'a*, черезъ 10 мин. температура дошла до 97,3, пульсъ 188, дыханіе 64. Потомъ пульсъ и дыханіе мало по малу замедлялись; температура черезъ 55 мин. послѣ послѣдняго впрыскиванія дошла до 94,4. Въ это время впрыснули еще 0,5 въ *v. jugularis*, отъ чего дѣятельность сердца значительно ослабѣла, въ мочѣ появился бѣлокъ, и животное умерло.

Калориметрическія изслѣдованія помощію колорометра Detron Wal'a убѣдили автора, что антипиретическій эффектъ антифебрина нужно поставить въ прямую зависимость отъ увеличенія теплоразсѣянія, которое въ  $\frac{1}{2}$  случаевъ сопровождается уменьшеніемъ продукціи тепла. Оба послѣдніе фактора пониженія температуры, теплоразсѣяніе и теплопродукція, нѣкоторымъ образомъ зависятъ также отъ величинъ дозъ антифебрина: большія дозы увеличиваютъ теплоразсѣяніе и теплопродукцію, а малыя увеличиваютъ теплоразсѣяніе и уменьшаютъ теплопродукцію. Значитъ антипиретическое дѣйствіе большихъ дозъ зависитъ отъ превалированія теплоразсѣянія надъ теплопродукціей, — а малыхъ дозъ все цѣло отъ увеличенія теплоразсѣянія и уменьшенія теплопродукціи. Подходя къ рѣшенію вопроса о томъ, отъ чего же зависитъ увеличеніе теплоразсѣянія, авторъ занялся наблюденіемъ отношенія между дозами антифебрина, температурой, пульсомъ и дыханіемъ, и нашелъ временное повышеніе кровяного давленія (въ одномъ случаѣ на прим. съ 114 *mm.* на 120, а въ другомъ съ 118 на 120), уменьшеніе частоты пульса и дыханія. Такимъ образомъ теплоразсѣяніе, наблюдаемое въ большей части опытовъ, очевидно не зависитъ отъ паденія кровяного давленія,



ибо, какъ мы видѣли, оно повышается, а потому авторъ дѣлаетъ предположеніе, что уменьшеніе продукціи тепла зависитъ или отъ прямой стимуляціи теплового центра, или-же отъ пареза спинальныхъ тепловыхъ центровъ.

Обращаясь къ клинической сторонѣ дѣла, авторъ приводитъ мнѣніе клиницистовъ, что уменьшеніе частоты ударовъ пульса и повышеніе кровяного давленія замѣчается только у лихородящихъ субъетовъ. Что-же касается самаго антипиретическаго дѣйствія, то оно начинается появляться въ концѣ 1 ч., достигаетъ maximum'a въ концѣ 3 и держится безъ измѣненія потомъ въ теченіи 10 часовъ.

Nare (94) подтверждаетъ изслѣдованіе Evans, Easton, Penna о жаропонижающемъ дѣйствіи антифебрина, въ зависимости отъ уменьшенія теплопродукціи и увеличенія теплоотдачіи.

Вокai (95), производя изслѣдованія на животныхъ, нашелъ, что паденіе температуры зависитъ отъ уменьшенія продукціи тепла и увеличенія лучеиспусканія. По отношенію къ нервной системѣ, авторъ полагаетъ, что антифебринъ вліяетъ парализующимъ образомъ на чувствительныя, а отчасти также двигательныя волокна спиннаго мозга, такъ какъ отравленныя животныя дѣлаются вялыми, усталыми, и рефлексы у нихъ понижены (Подановскій пришелъ къ тому-же заключенію). Цианозъ общихъ крововъ, наблюдаемый у отравленныхъ ацетанилидомъ животныхъ, по мнѣнію автора завить не отъ перехода гемоглобина красныхъ кровяныхъ шариковъ въ метегемоглобинъ, а отъ недостаточности дыхательныхъ функцій, находящейся въ зависимости отъ паралича дыхательнаго центра и нервныхъ окончаній дыхательныхъ мускуловъ.

Rosenthal (96), изслѣдуя вліяніе антифебрина и антипирина частію на самомъ себѣ, частію на различныхъ больныхъ (тификахъ, острыхъ и хроническихъ пневмоникахъ и рожистыхъ), помощію колориметра собственнаго изобрѣтенія, пришелъ къ заключенію, что дѣйствіе этихъ средствъ какъ на здоровыхъ, такъ равно и на нелихородящихъ больныхъ «равно нулю, что также признается другими наблюдателями». У лихорадочныхъ же эти средства вызываютъ усиленіе отдачи тепла наружу, освобождая такимъ образомъ тѣло отъ задержки въ немъ тепла. Причина такового дѣйствія этихъ средствъ, по мнѣнію автора, заключается въ томъ, что они или понижаютъ раздражительность *vasoconstrictor*'овъ или усиливаютъ *vasodilatator*'овъ. Эффектъ въ обоихъ случаяхъ получается одинъ и тотъ-же, а именно большее или меньшее расширеніе сосудовъ, проявляющееся краснотой кожи. Дѣйствіе наступаетъ скоро послѣ приема, причемъ больные чувствуютъ себя гораздо легче.



Подановскій (l. c. стр. 66), изслѣдуя вліяніе антифебрина на температуру, пришелъ къ слѣдующимъ заключеніямъ: 1) антифебринъ понижаетъ и лихорадочную, и нормальную температуру животныхъ; пониженіе это происходитъ путемъ усиленной отдачи тепла съ поверхности и уменьшенія его выработки, причина чего лежитъ во вліяніи антифебрина на специфическіе центры, находящіеся въ среднихъ частяхъ головного мозга; 2) дѣйствіе антифебрина на температуру гораздо постояннѣе и длителнѣе таково-же на нервную систему и вызывается меньшими дозами (115).

Д-ръ W. Osler (97) имѣлъ случай наблюдать вліяніе антифебрина въ 29 случаяхъ на  $t^{\circ}$ , кровообращ. и измѣненіе количества мочи. Изъ 29 случаевъ 1 приходился на тифъ, 6—рентон, 8—чахотку, 4—рожу, 1—плейритъ, 1—ревматизмъ и 1—перемеж. лихорадку. Во всѣхъ этихъ случаяхъ авторъ назначалъ антифебринъ по 8 грн. на приемъ въ тотъ моментъ, когда  $t^{\circ}$  поднималась до  $103\frac{2}{5}$ , для чего слѣдилъ за ней въ теченіи 6—8 часовъ. При чахоткѣ давалъ 4 грн. 4—5 разъ въ день. Pro die авторъ больше 32 грн. не назначалъ. Пониженіе  $t^{\circ}$ , получавшееся отъ вышеозначенныхъ дозъ было слѣдующее:

черезъ часъ пониженіе $t^{\circ}$	13 разъ	была	$-2^{\circ}$	черезъ 2 часа	16 разъ	$-3^{\circ}$
»	3	»	$3^{\circ}$	»	13	» $4^{\circ}$
»	2	»	$4^{\circ}$	»	4	» $5^{\circ}$

Въ послѣдующіе же часы пониженіе выражалось слѣдующимъ образомъ:

въ одномъ случаѣ $t^{\circ}$ упала на	$6\frac{3}{5}^{\circ}$	черезъ	$5\frac{1}{2}$ час.
»	$7^{\circ}$	»	7
»	$7\frac{3}{5}^{\circ}$	»	$2\frac{1}{2}$
»	$7\frac{3}{5}^{\circ}$	»	10
»	$8^{\circ}$	»	5

По отношенію къ различнымъ болѣзнямъ авторъ замѣтилъ, что при тифѣ дѣйствіе антифебрина быстрое и удовлетворительное, при рожѣ ясное, а при перемежающейся лихорадкѣ (Lépine Cahu и Herr) антифебринъ, даваемый передъ и во время пароксизма лихорадки, не оказывалъ никакого дѣйствія. Точно также отрицательный результатъ получился въ одномъ случаѣ рожи и одномъ чахотки, причемъ въ первомъ случаѣ доза была 8 грн. на приемъ, а во второмъ 4 грн., повторенная въ продолженіи дня 4—5 разъ. Параллельно съ паденіемъ  $t^{\circ}$  рука объ руку шло паденіе и числа ударовъ пульса, вмѣстѣ съ тѣмъ напряженіе его увеличивалось.

Выдѣленіе мочи, по автору, увеличивалось, что онъ ставитъ въ



связь съ увеличеніемъ кровяного давленія. Изъ побочныхъ явленій авторъ наблюдалъ поты, появлявшіеся часто черезъ  $1\frac{1}{2}$  часа или часъ послѣ приема лекарства, причемъ поты чахоточныхъ не увеличивались (см. L. Secretan).

Д-ръ Mougeau (98), сравнивая различныя an'ipyretica, отдаетъ полное предпочтеніе антифебрину передъ хининомъ, антипириномъ и каириномъ, хотя по продолжительности своего дѣйствія антифебринъ равняется антипирину. Тотъ-же авторъ сдѣлалъ наблюденіе надъ 3-мя больными, пользовавшимися антифебриномъ. У одного изъ нихъ былъ meningitis, у другого—bronchopneumonia и у третьяго—pyelo-nephritis. Въ первомъ случаѣ, давая по 5 гранъ каждыя 3 часа, авторъ получилъ послѣ двухъ дозъ паденіе температуры съ 105,4 на 99,4. Если же автору случилось пропустить двѣ дозы, то температура снова поднималась.— Во второмъ случаѣ съ bronchopneumonia, сопровождавшейся температурой 103—105, авторъ сначала давалъ по 3 грана черезъ 3 часа, причемъ только на 4-й день получилъ паденіе температуры до 100° t., которая на 5-й день снова повысилась до 102. Послѣ этого авторъ перешолъ къ высшей дозѣ, по 5 grm. черезъ 3 часа, отъ чего температура упала до 99,4. Въ третьемъ случаѣ (pyelo-nephritis) авторъ отъ дозы 15 гранъ получилъ пониженіе температуры въ теченіи  $1\frac{1}{2}$  часа до 99°F., и въ такомъ видѣ она оставалась въ теченіи 12 часовъ.

Д-ръ Mortmer (99) давалъ антифебринъ въ 12 случаяхъ тифа въ дозѣ  $2\frac{1}{2}$ —5 гранъ, причемъ получалъ пониженіе на 1° до 3 и 4. Пониженіе было болѣе интензивно въ тѣ часы, когда температура сама склонна была къ пониженію. Послѣ каждой дозы авторъ давалъ 1—2 драхмъ коньяку. У больныхъ съ слабымъ сердцемъ онъ считаетъ антифебринъ лучшимъ antipyreticum, чѣмъ антипиривъ.

Cheatham (100) давалъ антифебринъ съ успѣхомъ при сѣнной лихорадкѣ.

Профес. Gerhardt (101) употреблялъ антифебринъ въ 14 случаяхъ сочленовнаго ревматизма въ дозѣ 3,00 въ день, раздѣляя ее на три приема, причемъ въ 5 случаяхъ успѣха не получилъ; въ 5 случаяхъ удалось укоротить болѣзнь; въ 2 случаяхъ—полный успѣхъ, а въ 2-хъ—умѣренный.

Butler (102) въ одномъ холероподобномъ случаѣ съ повышенной температурой съ успѣхомъ примѣнилъ антифебринъ.

Проф. Grainger Stewart (103), въ замѣнъ антипирина, съ большимъ успѣхомъ употреблялъ антифебринъ въ Эдинбургской Тюремной Больницѣ.

Проф. Котовщиковъ (Казань) (104) въ своей клиникѣ упот-



реблялъ антифебринъ при тифѣ съ хорошимъ результатомъ въ дозѣ 4 грана, причемъ температура падала въ часъ на  $0,2-0,9^{\circ}\text{C}$ . и оставалась въ такомъ видѣ  $1\frac{1}{2}-3$  часовъ. Онъ нашель, что повторныя дозы въ 4 грана каждыя 2 часа могутъ довести температуру до нормы. вмѣстѣ съ паденіемъ температуры уменьшается и число ударовъ пульса, причемъ напряженіе его увеличивается. Количество мочевины авторъ находилъ увеличеннымъ.

Д-ръ Matusofsky (105) придерживается обыкновенно малыхъ дозъ, отъ  $\frac{2}{5}$  гр. до 4 гранъ pro dosi, смотря по тяжести и интенсивности лихорадки. Денная доза въ большинствѣ случаевъ не достигала 24 гранъ. Что касается формы назначенія, то авторъ давалъ антифебринъ или въ видѣ порошка (иногда въ облаткахъ), или же раствореннымъ въ крѣпкомъ винѣ. Въ одномъ случаѣ meningitis basilaris tuberculosa, гдѣ глотательныя мышцы были парализованы, антифебринъ съ хорошимъ результатомъ былъ вводимъ въ формѣ клистира. Наибольшее дѣйствіе антифебрина обнаруживалось иногда черезъ часъ послѣ приема, обыкновенно же черезъ 3—6 часовъ, причемъ температура падала иногда ниже нормы на  $1-2^{\circ}$ . Иногда эффектъ замѣчался еще на слѣдующій день. Такъ какъ антифебринъ не дѣйствуетъ прямо токсически на сердце, то можно его скорѣе давать пациентамъ, страдающимъ сердечною слабостію, чѣмъ другія antipyretica, рекомендованныя за послѣдніе годы. Употребляя антифебринъ при различныхъ болѣзняхъ, авторъ ни разу не имѣлъ неудачи; только въ одномъ случаѣ апаеміе regniciosae незначительное пониженіе температуры ( $1^{\circ}-1,5^{\circ}$ ) продолжалось не долго, въ другомъ случаѣ септической лихорадки дѣйствіе антифебрина было ненадежно, но все-же продолжительность знобовъ замѣтно сокращалась отъ приема 3 гранъ этого средства.

Д-ръ Ravaí Wajná (106) сообщаетъ результаты наблюденіи надъ 62 больными, пневмониями, тифозными и артритиками, получавшими антифебринъ 2—3 раза въ день по 0,25. Эффектъ жаропониженія во всѣхъ этихъ случаяхъ не всегда шелъ параллельно съ паденіемъ пульса. По отношенію къ болѣзненному процессу наилучшее вліяніе антифебринъ оказалъ при тифахъ. Острыя-же пневмоніи подъ вліяніемъ этого средства какъ будто удлинялись, а не укорачивались; самочувствіе чахоточныхъ антифебринъ улучшалъ, не вліяя на самый процессъ; при ревматизмѣ дѣйствіе его подобно салициловой кислотѣ. Въ 3—4 случаяхъ авторъ наблюдалъ коллапсъ, сопровождавшійся ціанозомъ.

Leclerc (107) сравнивалъ въ 17 случаяхъ различные антипире-



тическіе способы леченія, для чего 5 больныхъ пользовалъ холодными ваннами исключительно, 5 исключительно антипириномъ, 2—послѣдовательно антипириномъ и ваннами, 3—ацетанилидомъ и ваннами, а 2—ацетанилидомъ и антипириномъ. У пользовавшихся ваннами разрушеніе кровяныхъ шариковъ было ничтожное, за исключеніемъ одного случая. У пользовавшихся антипириномъ только легкое разрушеніе, а болѣе или менѣе интенсивное разрушеніе получалось при леченіи ацетанилидомъ, хотя въ этомъ послѣднемъ случаѣ кровяные шарики быстро возстановлялись.

Для того чтобы вывести заключеніе изъ накопившагося по вопросу объ антифебринѣ литературнаго матеріала, который я старался собирать насколько возможно подробно, дабы окончательно выяснитъ и устранить противорѣчивыя мнѣнія на счетъ этого средства, основанныя большею частію на единичныхъ случаяхъ, а между прочимъ несправедливо подрывающихъ репутацію столь драгоценнаго средства, какъ антифебринъ,—удобнѣе всего разбить этотъ литературный матеріалъ на 2 отдѣла: 1-й касающійся вліянія антифебрина на нормальныхъ и лихородящихъ животныхъ и 2-й—вліянія антифебрина на людей здоровыхъ и лихородящихъ, подъ вліяніемъ различныхъ инфекціонныхъ болѣзней и различныхъ условій, вызывающихъ лихорадку.

Если обратиться къ вліянію антифебрина на нормальный животный организмъ, то во-1-хъ рѣзче всего вліяніе токсическихъ его дозъ проявляется на крови, т. е. красящее вещество ея, оксигемоглобинъ, превращается въ метегемоглобинъ, причемъ число красныхъ кровяныхъ шариковъ падаетъ (Писемскій, Lépine), что не можетъ не отразиться по Quinquand (116) на окислительныхъ процессахъ въ организмѣ.

2-е Замѣчается паденіе температуры нормальныхъ животныхъ, даже если предупредить ихъ охлажденіе заворачиваніемъ въ вату (Herczel, Подановскій), что надо поставить въ прямую зависимость отъ усиленнаго излученія тепла, сопровождающагося въ  $\frac{1}{2}$  случаевъ и уменьшеніемъ его продукціи (Herczel, Hage, Lépine, Evans, Easton, Реппа, Подановскій).

3-е Вліяніе на сосудистую систему выражается замедленіемъ числа пульсовыхъ ударовъ и повышеніемъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ кровянаго давленія (Evans, Easton, Реппа, Подановскій), а въ другихъ паденіемъ (Hage, Подановскій).



4-е Дыханіе замедляется, но эти замедленія подлежат неправильнымъ колебаніямъ.

5-е На желудочно-кишечный каналъ антифебринъ никакого особеннаго дѣйствія не производитъ.

6-е Рѣзкаго увеличенія мочи на живогныхъ не замѣчали.

7-е Въ составѣ-же мочи наблюдалось увеличеніе мочевины и общаго азота мочи (Lépine).

8-е На нервную систему вліяніе антифебрина выражается пониженіемъ раздражительности чувствительныхъ нервныхъ волоконъ спиннаго мозга, что видно изъ паденія рефлексовъ (Lépine, Herzfel). Антифебринъ не остается также безъ вліянія на головной мозгъ, что выражается сонливостью и апатіей.

По отношенію дѣйствія антифебрина на лихорадящихъ животныхъ, у которыхъ лихорадка вызывалась впрыскиваніемъ въ кровь дейтероальбумозы, то замѣчено было уменьшеніе продукціи тепла и увеличеніе потери ея черезъ лучеиспусканіе (Evans, Easton, Penna и Hage). Относительно вліянія антифебрина на измѣненіи тканей извѣстно слѣдующее: жировое перерожденіе печени, сердца, почекъ (Писемскій наблюдалъ только анемію печени и сухость селезенки).

Обращаясь теперь къ опредѣленію вліянія антифебрина на здоровый человѣческой организмъ, мы должны сознаться, что свѣденія относительно этого вопроса весьма скудны и противорѣчивы. По мнѣнію однихъ (Lépine и Rosenthal) антифебринъ не оказываетъ никакого вліянія на теплопродукцію и температуру здороваго человѣка, тогда какъ напр. Руденко видѣлъ отъ антифебрина увеличеніе вѣшней  $t^{\circ}$ . Вотъ и все, что извѣстно относительно вліянія антифебрина на здоровый человѣческой организмъ. Въ гораздо большей степени выяснено вліяніе антифебрина при лихорадочныхъ состояніяхъ остраго и хроническаго характера. Изъ суммы литературнаго матеріала, касающагося примѣненія антифебрина при лихорадочномъ состояніи, наибольшая доля его выпадаетъ на примѣненіе антифебрина при острыхъ инфекціонныхъ болѣзняхъ, главнымъ образомъ тифъ, крупозной пневмоніи и рождѣ. Изъ хроническихъ болѣзней антифебринъ нашелъ широкое примѣненіе при туберкулезѣ легкихъ. Для человѣка не установлена токсическая доза на кило его вѣса.

При изученіи вліянія антифебрина на лихорадочное состояніе, опредѣлено отношеніе его къ увеличенію лучеиспусканія и уменьшенію теплопродукціи (Пастернацкій, Lépine и Herzfel), а также опредѣлено вліяніе его на пульсъ, дыханіе, кровяное давленіе,



измѣненіе красящаго вещества крови, потоотдѣленіе, количество мочи, пищеварительный каналъ и нервную систему.

По отношенію къ различнымъ формамъ болѣзней результаты, полученные въ этомъ направленіи, могутъ быть резюмированы слѣдующимъ образомъ:

1) 23 наблюдателя въ 160 случаяхъ брюшнаго тифа дозами 0,25—0,50 получали максимумъ пониженія 0,5—4°,0 черезъ 3—4 ч., а продолжительность антипиретическаго дѣйствія=3—7—10 час. Во всѣхъ случаяхъ замѣчалось замедленіе пульса; дыханіе же у нѣкоторыхъ замедлялось, а у нѣкоторыхъ учащалось; большинство наблюдали увеличеніе количества мочи, съ уменьшеніемъ удѣльнаго вѣса ея. Количество мочевины тоже по однимъ возросло (проф. Кіюповщиковъ), а по другимъ уменьшалось (д-ръ Березовскій). Всѣ вышеупомянутыя явленія сопровождались иногда невинными побочными явленіями—потъ, знобъ и ціанозъ лица и конечностей, иногда-же (3 раза изъ 160 и болѣе случаевъ) коллапсомъ, окончившимся благопріятно.

2) 6 наблюдателей въ 9 случаяхъ скарлатины, назначая отъ 1½ до 8 гр. pro dosi и 25—30 гр. pro die, получали болѣе или менѣе значительное пониженіе t°, сопровождавшееся замедленіемъ пульса и увеличеніемъ его напряженія. Изъ побочных явленій д-ромъ Sippel'emъ наблюдались ціанозъ, тошнота, шумъ въ ушахъ и глухота (1 разъ). По отношенію къ мочеотдѣленію въ литературѣ указаній не имѣется.

3) По отношенію къ оспѣ и кори можно сказать тоже, что только-что сказано о скарлатинѣ, за исключеніемъ того, что побочных явленій здѣсь наблюдаемо вовсе не было.

4) Въ 19 случаяхъ рожи 8 наблюдателями антифебринъ былъ назначаемъ въ дозѣ 2—8 гр. pro dosi и 30 гр. pro die, причемъ во всѣхъ почти случаяхъ получалось паденіе t°, максимумъ котораго достигался къ концу 3—4 часа; средняя продолжительность антипиретическаго дѣйствія равняется 3—10 часовъ. Одинъ только Sippel не особенно доволенъ результатами жаропониженія при этой болѣзни. Относительно пульса замѣчено тоже, что и при тифѣ (см. выше). Относительно дыханія наблюденій не имѣется. Вопросомъ о мочеотдѣленіи при рожѣ тоже занимались очень немногіе (2), причемъ они замѣтили увеличеніе мочи.

Изъ побочных явленій наблюдаемы были ціанозъ, потъ, а Desme видѣлъ рвоту и поносъ.

5) При Febris intermittens (6 случаевъ) 4 изъ 5 наблюдателей видѣли полный успѣхъ отъ антифебринна, при чемъ Weinstein и



Lépine констатируютъ фактъ уменьшенія отъ него селезенки. Изъ побочныхъ явленій Huber указываетъ на знобы.

6) Въ 3 случаяхъ дифтерита и одномъ—послѣродовой горячки Krieger и Eisenhart получали въ смыслѣ жаропониженія удовлетворительные результаты, особенно въ первомъ случаѣ. Время maximum'a пониженія и средняя продолжительность антипиретическаго дѣйствія такія же, какъ и при ранѣе рассмотрѣнныхъ болѣзняхъ. Тоже можно сказать и по отношенію пульса. Указаній на измѣненія въ дыханіи и мочеотдѣленіи въ литературѣ не имѣется.

Изъ побочныхъ явленій наблюдалась при дифтеритѣ синюха.

7) Въ одномъ случаѣ Septicaemiae Hergzel'ю дозой 0,5 удалось понизить  $t^{\circ}$  на  $3^{\circ}$ .

8) Въ двухъ случаяхъ Meningitis Guttman и Mourguay дозами 0,25—0,5 понижали  $t^{\circ}$ , причемъ послѣдній авторъ давая ежедневно по 3 гр. получилъ уже послѣ второй дозы пониженіе съ 105,4 на 99,4. Вопросъ о пульсѣ, дыханіи и мочеотдѣленіи этими авторами тоже не затрогивается.

9) Въ 108 случаяхъ различныхъ заболѣваній дѣтскаго возраста, а именно laryngitis cruposa, angina tonsillaris, bronchitis acuta et febris gastrica Guttman весьма часто получалъ желаемый антипиретическій эффектъ даже отъ одной дозы 0,10—0,15.

10) 10 наблюдателей въ 45 случаяхъ pneumoniae cruposae и pleuropneumoniae дозами 2—16 гр. получали пониженіе  $t^{\circ}$  иногда до  $2^{\circ}$ , причемъ max. пониженія приходился на конецъ 3 часа, а средняя продолжительность антипиретическаго дѣйствія была 4—10 ч. Вообще авторы при означенной болѣзни получали меньшій антипиретическій эффектъ, чѣмъ при тифѣ, а Huber въ одномъ случаѣ отъ дозы 0,5 и все не получилъ никакого жаропонижающаго дѣйствія. Что касается вліянія на самый процессъ, то Руденко и Ravai-Wajna замѣтили, что онъ удлиняется и иногда сопровождается осложненіями (pericarditis, Руденко). Пульсъ уменьшается въ частотѣ и увеличивается въ напряженіи. Дыханіе по Riese учащается, о чемъ другіе авторы не упоминаютъ. Вопросъ о мочеотдѣленіи авторами не затрогивается. Что касается побочныхъ явленій, то, кромѣ ціаноза, пота и знобовъ, Riese описалъ одинъ случай коллапса.

11) Изъ 7 наблюдателей 6 указываютъ на число случаевъ плейрита. У нихъ описано 9 случаевъ, и они давали 0,1—1,00, а pro die до 4,00. Руденко указываетъ на степень пониженія  $t^{\circ}$ —1,2—1,8<sup>4</sup>.

Д-ръ Osler нашелъ пониженіе  $t^{\circ}$  на  $2,8^{\circ}$  F. Max. ремиссии приходился на конецъ 2—4 часа, а продолжительность антипи-



режического дѣйствія равнялась 6—7 часамъ.—Пульсъ уменьшается въ частотѣ. Дыханіе по Riese учащается и дѣлается глубже. Прочіе авторы объ этомъ не упоминаютъ. Мочеотдѣленіе по однимъ увеличено, по другимъ уменьшено. Изъ побочных явленій д-ра Руденко и Riese наблюдали знобы, другіе же авторы—поты и ціанозъ.

12) Отношеніе чахотки къ антифебрину было предметомъ изслѣдованія 18 авторовъ, которые въ 94 случаяхъ давая  $1\frac{1}{2}$ —28 гранъ (Щербаковъ) за разъ, во всѣхъ почти случаяхъ получали пониженіе  $t^{\circ}$ , причемъ maxim. ремиссія приходилась на 2—4 часъ отъ введенія антифебрина, а продолжительность антипиретического дѣйствія равнялась 6—12 часовъ. Параллельно съ паденіемъ  $t^{\circ}$  падало и число ударовъ пульса, причемъ напряженіе его увеличивалось. О дыханіи упоминаетъ одинъ Riese, который наблюдалъ учащеніе дыханія. По отношенію къ мочеотдѣленію замѣчено было увеличеніе его, за исключеніемъ Руденко, который видѣлъ уменьшеніе. Вообще же весьма немногіе авторы затрогиваютъ вопросъ о мочеотдѣленіи. Изъ побочных явленій наблюдались поты, ціанозъ, знобъ и головная боль и 2 раза коллапсъ (Secretan и Щербаковъ).

13) Ревматизмъ пользовали антифебриномъ 11 авторовъ изъ коихъ трое не указываютъ на число случаевъ. Всѣхъ случаевъ наблюдаемо было 314. Доза колебалась 0,25—1,00 pro dosi и pro die 1—4 грм. Maxim. паденія получался между 3—4 часами, а средняя продолжительность антипиретического дѣйствія равнялась 6—8. Въ одномъ случаѣ (Secretan) совсѣмъ не наблюдалось пониженія  $t^{\circ}$ . По отношенію къ пульсу придется повторить то, что было сказано раньше. Вопросъ о мочеотдѣленіи затрогиваютъ Sahn и Herr, которые наблюдали увеличеніе его. По отношенію вліянія антифебрина на прекращеніе болей, существуютъ указанія у Eisenhart'a и Demme. Изъ побочных явленій не всегда наблюдался ціанозъ; поты встрѣчались чаще.

14) Кромѣ всѣхъ вышеупомянутыхъ случаевъ наблюдались еще: 1 ревматическій pericarditis, 4 — peritonitis и 2—pyelonephritis. Во всѣхъ почти этихъ случаяхъ авторами получался удовлетворительный жаропонижающій эффектъ, за исключеніемъ одного случая ревматического pericarditis, гдѣ дозой 0,5 понизить  $t^{\circ}$  ниже 38,0 не удалось (Secretan). Изъ побочных явленій при этихъ болѣзняхъ чаще наблюдались поты, иногда проливные, наступавшіе весьма скоро послѣ введенія лекарства (по Secretan у черезъ 5 минутъ).

15) Хирургическихъ случаевъ съ повышенной  $t^{\circ}$  было наблю-



даемо 3 авторами—36, причем жаропонижающий эффект от дозы 0,25—1,00 получался меньше резкой, чем в случаях терапевтических. Пульс изменялся также, как во всех предыдущих случаях. О дыхании и мочеотделении указанных в литературе не имется.

Имя автора	Доза	Эффект
Вильямс	0,25	...
Вильямс	0,50	...
Вильямс	1,00	...
Вильямс	2,00	...
Вильямс	3,00	...
Вильямс	4,00	...
Вильямс	5,00	...
Вильямс	6,00	...
Вильямс	7,00	...
Вильямс	8,00	...
Вильямс	9,00	...
Вильямс	10,00	...
Вильямс	11,00	...
Вильямс	12,00	...
Вильямс	13,00	...
Вильямс	14,00	...
Вильямс	15,00	...
Вильямс	16,00	...
Вильямс	17,00	...
Вильямс	18,00	...
Вильямс	19,00	...
Вильямс	20,00	...
Вильямс	21,00	...
Вильямс	22,00	...
Вильямс	23,00	...
Вильямс	24,00	...
Вильямс	25,00	...
Вильямс	26,00	...
Вильямс	27,00	...
Вильямс	28,00	...
Вильямс	29,00	...
Вильямс	30,00	...



Сводъ указаній относитель. вліянія антифебринна на тѣ

Названіе болѣзней.	Авторы.	Число случаевъ.	Дозы.	В л і я н і я	
				На температуру.	
Брюшной тифъ.	Sahn и Nepp.	8	0,25 pro dosi 2,00 pro die	максимум пониженія черезъ 4 часа, средняя продолжительность 3—10 часовъ.	
	Krieger.	4	0,8—1,00 pro dosi	максимум пониж. черезъ 3 ч. и держ. на нормѣ 6—10.	
	Lépine.	7	. . . . .	Удовлетворительно понижаетъ t°.	
	Mouisset.	7	0,5 pro dosi 1,5—3,00— 4,00 pro die	Можно держать t° въ предѣлахъ норм.	
	Bernheim.	10	0,25—0,50— 0,75	максимум пониженія черезъ 3 часа, держится на нормѣ 6 часовъ.	
	Riese.	5	2,0—4,0 pro die	Пониженіе t°.	
	Eisenhart.	6	0,25—0,5 pro dosi и въ клизмахъ	максимум пониж. черезъ 3—4 часа, действие продолжит дѣйствія 6 час.	
	Grünberg.	—	0,25—0,5	максимум пониж. черезъ 3—4 ч., продолж. 4 часа.	
	I. Müller.	1	0,25—1,00	максимум пониж. черезъ 3 часа, продолж. 6—7 час.	
	P. Snyers.	—	0,5	Въ теченіи часа пониженіе t° на 0,2—0,3.	
	Пр. ф. Котовицковъ.	—	4 грана 4 гр. каждые 2 часа.	Черезъ часъ понижаетъ t° на 0,2—0,3 и держитъ ее въ такомъ видѣ 1 1/2—2 часа; повт. дозы могутъ довести t° до нормы.	
	Huber.	13	0,5 . . . 1,00 .	4—5 час. безлихорадочн. состоян. 7 часовое безлихорадочное состоян.	
	Руденко.	5	2—4—8 гр.	Понижен. t° на 0,5—1,8—1,5—2,5, действие бываетъ 2—4 час.	
	Тевчинскій.	—	5—10 гр. 3 раза въ день, pro die 10—30 гр.	максимум пониж. черезъ 2—4 часа, средняя продолж. дѣйств. 6—8 час.	
	Louis Secretan.	5	0,25 каж. часъ и pro die 1 1/2—2,00	Понижен. на 2—3° и даже 4—8, максимум паденія черезъ 3 час., средн. продолж. 3—6 час.	
	Sippel.	—	. . . . .	. . . . .	
Walther Faust.	—	0,25—05	. . . . .		
Guttmann.	10	0,5	Пониженіе t° на 6 час.		
Osler.	7	3 грана, pro die 32	Быстро и удовлетворит. понижаетъ t°.		
Heusler.	50	0,25—0,50	. . . . .		



тратуру, пульсъ, дыханіе и измѣненіе мочеотдѣленія.

и і е		Количество и качество мочи.	Побочныя явленія.
На пульсъ.	На дыханіе.		
Уменьшеніе числа ударовъ.	.....	Увеличеніе колич. мочи.	Знобъ, поты и синюха лица и конечностей. Синюха.
Уменьш. число ударовъ пульса и увелич. напряжен. его.	.....	Уменьш. количество.	Не наблюдалъ.
.....	.....	.....	.....
Уменьшаетъ число ударовъ и увелич. напряженіе пульса.	Учащается и дѣлается глубже.	.....	Поты, ціанозъ 1 разъ коллапсъ и 3 раза знобы. Поты, ціанозъ 3 раза знобы и 1 разъ коллапсъ.
.....	.....	.....	.....
Уменьшеніе числа ударовъ и увеличеніе напряженія пульса.	.....	.....	1 разъ знобъ.
.....	.....	.....	.....
Пульсъ дѣлается же, давленіе повышается.	.....	Количество мочев. увеличивается.	.....
.....	.....	.....	.....
Уменьшеніе числа ударовъ.	.....	Уменьшен. количества.	Поты, знобъ, коллапсо-подобное состояніе и 1 разъ экзантема. Поть или легкая испарина, знобы.
Уменьшеніе числа ударовъ пульса съ увелич. напряжен. силы его.	.....	.....	.....
Уменьшеніе частоты пульса.	Уменьшеніе частоты дыханія.	Увеличеніе количест. при уменьш. У. В.	Поть.
.....	.....	.....	.....
Замедленіе пульса.	.....	Моча окрашивается въ красн. цвѣтъ.	Поты, иногда черезъ 5 минутъ послѣ приѣма лекарства.
.....	.....	.....	.....
Частота ударовъ пульса и увеличеніе напряженія.	Число дыхан. падаетъ (Faust).	.....	Потѣніе.
.....	.....	.....	.....
Пульсъ падаетъ 20—30 ударовъ теченіи 3 час., праж. увелич.	.....	Увеличено.	Поть отъ 8 гр. черезъ 1/2 ч.—1 ч.
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	1 разъ ціанозъ.



Название болѣзни.	Авторы.	Число случаевъ.	Дозы.	В л и я	
				На температуру.	
Сыпная лихорадка. Скарлатина . . . . .	Havel Way	8	1—1½—3 гр. 2 раза въ день	. . . . .	. . . . .
	Mortmer.	12	2½—5 гр.	Пониженіе отъ 1—3—4°.	. . . . .
	P. Wajna.	—	0,25, 2—3 раза въ день.	. . . . .	. . . . .
	Cheatam.	—	. . . . .	Антифебринъ дѣйствуетъ съ успѣхомъ.	. . . . .
	Henopp.	1	0,25, pro die 1,25	Паденіе t° на 2—3°.	. . . . .
	Sippel.	1	. . . . .	Незначительное пониженіе t°.	. . . . .
	Guttmann.	5	0,25—0,5 у дѣтей 0,1—0,15	. . . . .	. . . . .
	Руденко.	1	2—4—8 гр.	Незначительное пониженіе t°.	. . . . .
	Widovitz.	—	1½—3 гран. pro die 30 гр.	Паденіе t° совершается быстрее, чѣмъ у взрослыхъ.	. . . . .
Оспа . . . . .	Haas.	7	0,5—2,00	. . . . .	. . . . .
Корь . . . . .	Руденко.	1	2—4—8 гр.	Хорошее понижен. t°.	. . . . .
	Sippel.	1	тоже.	Тоже.	. . . . .
	Guttmann.	5	0,25 pro die 1,25	Паденіе t° на 2—3°.	. . . . .
	Widovitz.	—	1½—3 гран. pro die 30 гр.	Паденіе t° у дѣтей совершается быстрее, чѣмъ у взрослыхъ.	. . . . .
Рожа . . . . .	Sahn и Herr.	4	0,25—2,00	шахш. пониженія черезъ 4 час., сыпная продолжит. дѣйств. 3—10 час.	. . . . .
	Eisenhart.	3	0,25—0,5	шахш. понижен. черезъ 3—4 час., сыпная продолж. 6 час.	. . . . .
	Sippel.	2	. . . . .	Весьма незначительно понижается t°.	. . . . .
	Руденко.	2	2—4—8 гр.	Тоже.	. . . . .
	Herczel.	—	0,5	Пониженіе t° на 3°.	. . . . .
	W. Osler.	4	. . . . .	Удовлетворительное пониженіе t°.	. . . . .
Febris intermittens.	Guttmann.	2	0,25—0,5	Тоже.	. . . . .
	Demme.	2	. . . . .	. . . . .	. . . . .
	Krieger.	3	0,8—1,00	Рѣзкое паденіе t°.	. . . . .
Дифтеритъ . . . . .	Lépine.	1	. . . . .	Успѣшное дѣйствіе антифебрина.	. . . . .
	Huber.	1	0,50	Поразительное дѣйствіе.	. . . . .
	W. Osler.	1	. . . . .	Безъ успѣха.	. . . . .
	Weinstein.	—	. . . . .	. . . . .	. . . . .
Septicaemia. . . . . Послѣ-редовая горячка . . . . .	Krieger.	1	0,8—1,00	шахш. понижен. черезъ 3 часа, сыпная продолж. 6 час.	. . . . .
	Eisenhart.	2	0,25—0,5	Тоже.	. . . . .
	Herczel.	—	0,5	Пониженіе t° на 3°.	. . . . .
	Krieger.	1	0,8—1,0	Паденіе t° мѣтѣ рѣзко, чѣмъ при болѣзняхъ.	. . . . .



и і е н		Количество и качество мочи.	Побочныя явления.
На пульсѣ.	На дыханіи.		
Паденіе пульса и всегда параллель- но паденію t°.			Коллапсъ и ціанозъ.
уменьшен. число ударовъ пульса съ унижен. и напряж. и тлы его.			Тошнота, рвота, шумъ въ ушахъ, глу- хота (1 разъ), ціанозъ.
уменьшен. числа ударовъ пульса.		Увеличенное выведеніе мо- чи.	Синюха.
уменьшеніе чи- сл ударовъ пульса, и тл. его напря- женіа.		Увеличеніе колич. мочи.	Потъ.
астота пульса и тл., но напря- женіе его увеличив.			Потъиіе. Рвота и поносъ. Синюха.
уменьшен. числа ударовъ.			Знобы.
астота пульса и тл., но напря- женіе его увелич.			Уменьшеніе селезенки. Синюха.



Название болѣзней.	Авторы.	Число случаевъ.	Дозы.	В л и я
				На температуру.
Meningitis . . . . .	Guttmann.	1	0,25—0,5	Удовлетворительное пониженіе t°.
Laryngitis cruposa .	Mourray.	1	по 5 гр. каждыя 3 часа.	Понижен. t° послѣ 2-й дозы съ 105 на 99,4.
Angina tonsillaris .	Guttmann.	5	. . . . .	. . . . .
Bronchitis acuta . .		6	. . . . .	. . . . .
Febris gasrica . . .		16	0,25—0,5 для взрослыхъ.	Быстрое пониженіе температуры, частотъ одной дозы.
Pneumonia cruposa.	Guttmann.	81	0,1—0,15—0,25 для дѣтей.	. . . . .
Pleuro-pneumonia .		Krieger.	25	тоже.
	Riese.	3	0,8 1,00	Пониженіе t° меньше рѣзко, чѣмъ при тифѣ.
	Riese.	4	0,5 въ 2—3 приема.	Въ 2—3 часа понижается t° которой остается пониженной 4—10 час.
	Eisenhart.	2	0,25—0,5	maxim. понижен. черезъ 3—4 ч. средн продолжит. 6 час.
	I. Müller.	3	0,25	maxim. пониженія черезъ 3—4 часа средняя продолжительн. 6 час.
	Руденко.	3	2—4—8 гр.	Пониженіе на 0,5° до 1,2—1,8°.
	Pavai Wajna.	—	0,25, 2—3 раза въ день.	Пониженіе t° идетъ не всегда параллельно съ уменьшеніемъ пульса.
	Demme.	—	. . . . .	Пониженіе t° удовлетворительно.
	Hüber.	2	0,5	Въ одномъ случаѣ жаропониж. эффектъ небылъ достигнутъ.
	Mourray.	1	5 гр. черезъ 3 часа.	Пониженіе съ 102 на 99,4.
Pleuritis . . . . .	Krieger.	2	0,8—1,00	Пониженіе t° меньше рѣзко, чѣмъ при тифѣ.
	Riese.	2	0,25, pro die 2,00—3,00—4,00	Тоже.
	Eisenhart.	1	0,25—0,5	maxim. пониженія чрезъ 3—4 ч., средн продолж. антипиретическаго дѣйс. 6 ч.
	I. Müller.	2	0,25—0,75	maxim. понижен. чрезъ 3 час., средн прод. антипиретическаго д. 6—7 ч.
	Руденко.	1	2—4—8 гр. pro dosi	Пониженіе на 1,2—1,8° Ремиссія продолжается 2—4 час.
	Osler.	1	8 гр.	Понижен. t° на 2—8° F.
Phthisis pulmon .	Osler.	8	4 гран. 4—5 разъ въ день.	Понижен. t° на 2—8° F, но въ одномъ случаѣ доза 4 гр. 5 разъ въ день не дала безъ результата.







Название болѣзни.	Авторы.	Число случаевъ.	Дозы.	В л и	
				На температуру.	
Tuberculosis . . . . .		—			
Pneumonia chronica.	Louis Secretan.	4	0,25	маxim. паденія черезъ 3 часа, продолж. 5—6 ч., средн. продолж. антипиретич. дѣйств. 3—6 ч.	
Pneumonia catarrhalis . . . . .	Cahn и Hepp.	4	0,25, 2,00 pro die.	маxim. пониженія черезъ 4 часа, продолж. 3—10 ч.	
	Bernheim.	1	0,25—0,75	маxim. паденія черезъ 3 ч., средн. продолж. 6 час.	
	Riese.	9	0,25	12-часовая анирексія.	
	Eisenhart.	4	0,25—0,5	маxim. пониженія черезъ 3 часа, продолж. 6 час.	
	I. Müller.	1	0,25—0,50—0,75	Ремиссія длится 6—7 час.	
	Huber.	4	0,50	Т° пониж. до 34,0° и держит. пониженной до вечера.	
	Щербаковъ.	6	2—12 гран.	Понижен. т° въ продолженія 1 час. которое шло прогрессивно до 4—ч.	
		4	12—28 гр.	Достигнуть большаго или меньшаго пониженія т° не удалось.	
	Snyers.	—	0,2—0,25	Получ. удовлетворительный результатъ.	
	Stackiewitz.	12	1—8½ гр.	Понижен. достигалось черезъ 1 час. маxim. черезъ 3 часа, ремиссія продолж. 6—8 часовъ.	
	Руденко.	1	2—8 гр.	Пониженіе т° на 1,8—2°, ремиссія продолжается 2—4 час.	
	Sippel.	—		Удовлетворительное пониженіе т°.	
	Waczy.	1	4 гр. 4 раза въ день.	Въ продолженіе 2 час. понизилъ нормы.	
Walther. Faust.	—		Удовлетворительное пониженіе температуры.		
Guttmanu.	4	1,00	Пониженіе т°.		
Pribram.	—	0, 1—0,2	Получ. удовлетворит. результатъ.		
Cauldweil.	30	20—30 grn.	Удовлетворит. жаропонижающ. эффектъ.		
Rheumalisinus . . . . .	Cahn и Hepp.	8	pro die 0,25 pro die 2,00.	маxim. черезъ 4 часа, средняя продолжительность 6—8 часовъ.	
	Pavai Wajna	—	0,25, 3 раза въ день дѣйствуетъ подобно салип. Na		
	Krieger.	3	0,8 pro dosi.	маxim. понижен. черезъ 3 часа, продолж. антипиретич. дѣйств.	



i e		Количество и качество мочи.	Побочныя явленія.
На пульсъ.	На дыханіе.		
..... же.	.....	Ничего особенно не наблюдалъ.	1 разъ коллапсъ отъ дозы 0,5.
меньшен. число ударовъ пульса.	.....	Увеличеніе выдѣлен. мочи.	Синюха лица и конечностей.
.....	.....	.....	.....
уменьшается частота пульса и увеличивается его напряженіе.	Дыханіе учащается и дѣлается глубже.	.....	Поты, иногда усиленная жажда, улучшение аппетита, цианозъ лица и конечностей, знобы (у одного чахоточнаго).
.....	.....	.....	.....
уменьшеніе числа ударовъ пульса	.....	.....	Легкая испарина.
увелич. напряж. уменьшается число ударовъ пульса.	.....	.....	Знобы и поты.
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	Головныя боли, сильная слабость.
.....	.....	.....	.....
пульсъ рѣже и слабѣе.	.....	Колич. мочи не измѣняется.	Не наблюдалъ.
меньшен. число ударовъ съ увеличеніемъ напряженія силы его.	.....	Количество мочи уменьшается.	Легкая испарина, знобы.
меньшен. число ударовъ пульса.	.....	.....	Снотворное дѣйствіе.
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	Потѣніе.
.....	.....	.....	Потъ.
Уменьш. число ударовъ пульса.	.....	Увеличен. колич. мочи.	Синюха лица и конечностей; въ одномъ случаѣ боли ревмат. быстро исчезли.
.....	.....	.....	.....
Уменьш. число ударовъ пульса, но вышенапряжен. есоличив.	.....	.....	Синюха.



Название болѣзней.	Авторы.	Число случаевъ.	Дозы.	В л и	
				На температуру.	
	Snyers.	—	0,25 каждый часъ; 1,5—2,0 pro die.	.	.
	Lépine.	—	0,50	.	.
	Riese.	10	2,0—3,0—4,0 pro die.	.	Антипиретическое дѣйств. менѣе вѣрно, чѣмъ при др. болѣзняхъ; специфическое дѣйствіе по отношенію къ острому ревматизму.
	Eisenhart.	40	0,25—0,5	.	maxim. пониженія черезъ 3—7 часовъ продолж. 6 час.
	Demme.	2	.	.	Удовлетворительное дѣйствіе.
	Prof. Gerhardt	14	по 1 гр. 3 раза въ день.	.	Въ 5 случаяхъ безъ успѣха.
	Louis Secretan.	2	0,5 pro dosi. 1,5—2,00 pro die.	.	Въ одномъ случаѣ не было пониженія.
	Guttman.	248	0,5—0,75—1,00 pro die 3,00	.	Вполнѣ пригоденъ при этой болѣз.
	Osler.	1	8 гр.	.	.
Phlegmone, osteomyelitis, caries, periostitis. . . . .	Herczel.	21	0,25—0,50—0,75	.	.
Туберкулезное пораженіе костей и суставовъ . . . . .	Guttman.	1	0,25—0,50	.	.
Полный переломъ голени съ гангреной, доходящей до колѣна; ампутація бедра, омертвѣніе. доскута; язва бедра отъ ожога . . . . .	I. Müller.	12	0,1—0,15—0,25	.	.
	I. Müller.	1	0,25—0,50—0,75—1,00	.	Дѣйствуетъ на t° менѣе вѣрно, чѣмъ при внутреннихъ болѣзняхъ.
Pericarditis rheumatica . . . . .	Louis Secretan.	1	0,5 6 разъ въ день.	.	Пониженіе не переходило 38°.
Peritonitis . . . . .	Pribram.	—	0,10—0,20	.	Удовлетворительное
	Eisenhart.	4	0,25—0,50—0,75	.	Быстро дѣйствуетъ въ малыхъ порціяхъ
Ryonephroris и ryonephritis . . . . .	Armin Huber.	1	0,1—4,5 pro die.	.	15 гр. вызвало пониженіе t° до 90° черезъ 1 1/2 ч. и держало ее такъ въ теченіе 24 часа.
	Mourray.	1	.	.	.



н и е		Количество и качество мочи.	Побочныя явления,
а пульсъ.	На дыханіе.		
.....	.....	.....	Воспалит. явленія исчезли черезъ нѣ- сколько дней.
.....	.....	.....	Поты и ціанозъ.
.....	.....	.....	Боль и опухоль составовъ проходятъ.
5 удалось сократить болѣзнь; въ 2 случаяхъ полный, а въ 2 умѣренный успѣхъ.			
Параллельно съ темъ 1° падеть сло ударовъ в а.	.....	.....	Поты, коллапсъ 1 разъ послѣ 2-й дозы 0,50.
увѣншеніе частоты пульса съ уве- ншеніемъ напряже- го.	.....	.....	Потѣніе.
.....	.....	Увеличенное вывед. мочи.	.....
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....
Уменьшен. числа ударовъ пульса съ нжен. его напря- ж.	.....	Измѣненія колич. мочи не наблюда.	.....
.....	.....	.....	.....
Уменьшается чи- сл ударовъ и уве- ншается напря- ж. пульса.	.....	.....	Поты, иногда черезъ 5 минутъ послѣ пріема лекарства.
Результаты; тахім. ремиссія черезъ 3 ч. Средняя продолжит. антипирет. дѣйствія была 6 ч.			
Уменьшеніе біенія са.	.....	.....	Поты, иногда приливные.
.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....



## ИТОГО.

НАЗНАЧЕНІЕ БОЛѢЗНЕЙ.	Число наблюда-телей.	Число слу-чаевъ.	Наблюденіе.
1) Брюшной и сыпной тифъ . . . . .	23	160	3 разъ коллапсъ.
2) Скарлатина, . . . . .	6	9	Не описано.
3) Оспа . . . . .	1	7	—
4) Корь. . . . .	4	7	—
5) Рожа . . . . .	8	19	—
6) Переменяющаяся лихорадка. . . . .	5	6	—
7) Дифтеритъ. . . . .	2	3	—
8) Послѣродовая горячка . . . . .	1	1	—
9) Воспаленіе мозговыхъ оболочекъ.	2	2	—
10) Angina tonsillaris. . . . .	1	6	—
11) Laryngitis cruposa . . . . .	1	5	—
12) Bronchitis acuta . . . . .	1	16	—
13) Febris gastrica. . . . .	1	81	—
14) Крупозная пневмонія. . . . .	10	43	—
15) Pleuritis. . . . .	7	9	—
16) Pneumonia chronica . . . . .	19	94	2 (Riese u Secretan).
17) Ревматизмъ. . . . .	11	314	1 (Secretan).
18) Pericarditis. . . . .	1	1	—
19) Peritonitis. . . . .	1	4	—
20) Pyonephritis. . . . .	2	2	—
21) Хирургическихъ случаевъ. . . . .	3	36	—
	100	840	6 разъ.

Отдѣльно описано случаевъ коллапса 5 (Quast, Laborde, Голоушевъ, Трусевичъ и Doll); слѣдоват. неудача=1,3%.

Въ то время, когда въ концѣ 1886 года появилось объ анти-фебрилѣ первое сообщеніе Sahn'a и Herr'a, мнѣ было предложено Приватъ-Доцентомъ академіи Т. И. Богомоловымъ прослѣдить на различныхъ лихорадочныхъ больныхъ вліяніе его на температуру, пульсъ и дыханіе, количественный и качественный составъ мочи и опредѣлить при этомъ, по возможности, метаморфозъ и усвоевіе азота, но, въ виду скудости средствъ Царско-сельскаго В. Госпиталя для производства какихъ-либо сложныхъ изслѣдованій, требующихъ специальныхъ приспособленій и дорого стоящихъ инструментовъ, я не могъ вести надлежащимъ образомъ наблюденія, а потому воспользовался любезностью уважаемаго Доцента Т. И. Богомолова, предложившаго мнѣ производить изслѣдованія въ Красносельскомъ Удѣльномъ Госпиталѣ. — Тѣмъ не менѣе первыя данныя добыты мною въ Царско-сельскомъ Военномъ Госпиталѣ на матеріалѣ, любезно предложенномъ мнѣ главнымъ врачомъ этого госпиталя П. Θ. Дембскимъ въ мое полное распоряженіе. Признавая за этими первыми дан-



ными известную цѣнность, Доцентъ Борополовъ не считалъ однако возможнымъ закончить этимъ мои наблюденія и предложилъ мнѣ заняться еще вопросомъ объ азотистомъ метаморфозѣ при леченіи различныхъ лихорадочныхъ антифебриномъ, продолжая въ то же время свои наблюденія относительно вліянія на температуру, пульсъ и дыханіе при томъ-же способѣ леченія. Для выполненія работы по метаморфозу мнѣ пришлось покинуть Царскосельскій Военный Госпиталь и переселиться въ Красносельскій Удѣльный Госпиталь.

Перехожу теперь къ описанію способа производства наблюденій.

Ислѣдованія мои производились такимъ образомъ, что 8 ч. утра начинались измѣренія  $T^{\circ}$  in recto, а въ Красносельскомъ Удѣльномъ госпиталѣ in axilla, и повторялись каждые 2 часа, а иногда ежечасно, причемъ попутно сосчитывался пульсъ и дыханіе. Пищу всѣ больные получали то же болѣе или менѣе однообразную, а именно, главнымъ образомъ, молоко въ чистомъ видѣ или въ видѣ супа съ лапшей или вермишелью, хотя я строго не стѣснялъ ихъ свободу, что и видно будетъ изъ таблицъ больныхъ, изслѣдованныхъ на метаморфозъ. По истеченіи сутокъ моча, а въ случаяхъ, изслѣдованныхъ на метаморфозъ, также и калъ, собирался и точно измѣрялся и взвѣшивался. Для отдѣленія кала больныхъ, изслѣдованныхъ на метаморфозъ, въ разные періоды наблюденія, напр. до леченія антифебриномъ, во время леченія и послѣ него, больнымъ давалась черника. Приступая къ анализу мочи, мы опредѣляли удѣльный вѣсъ, реакцію, а затѣмъ кислотность по обычному способу.

Окончивъ опредѣленіе кислотности мы тотчасъ-же приступали къ изслѣдованію мочевины, причемъ это опредѣленіе производилось волюметрическимъ способомъ покойнаго профессора Бородина (108); хлориды опредѣлялись по способу Мора, сульфаты— по способу Бауманна, а фосфаты помощію титрованія съ уксуснокислымъ ураномъ (109).

Окончивъ такимъ образомъ разсмотрѣніе способовъ которыми я пользовался, я приступаю къ изложенію тѣхъ результатовъ, къ которымъ я пришелъ.



## Вліяніє на температуру.

### А. Брюшной тифъ.

Доза 1 гр. кажд. часъ давала.  
тахім. ремиссіи.

РАЗЫ.		ч.	ч.
1	1,0 черезъ	8	10 *)
—	1,2 >	14	10
—	1,5 >	6	14
—	2,3 >	6	10
<hr/>			
Средн.	1,5 >	8	11

Доза 1 1/2 гр. каждый часъ.

1	1,3 черезъ	6	6
—	1,5 >	8	10
—	2,4 >	10	10
—	2,9 >	11	10
<hr/>			
Средн.	2,0 >	9	9

Доза 2 гр. каждый часъ.

1	0,3 черезъ	4	6
—	0,7 >	4	6
—	1,4 >	2	4
—	1,8 >	4	4
—	2,3 >	12	4
—	2,4 >	12	12
<hr/>			
Средн.	1,5 >	6,3	6

Доза 3 гр. каждый часъ.

1	0,2 черезъ	2	2
—	1,0 >	2	4
2	1,0 >	6	6
1	2,3 >	10	14
—	2,4 >	6	6
—	2,7 >	6	14
—	2,8 >	4	4
—	3,2 >	6	8
—	3,5 >	10	14
<hr/>			
Средн.	2,0 >	5,8	7,8

Доза 5 грн. кажд. часъ давала.  
тахім. ремиссія.

РАЗЫ.		ч.	ч.
1	0,8 черезъ	1	—
—	0,7 >	1	—
—	0,8 >	3	—
—	1,1 >	6	—
—	1,3 >	3	—
—	1,3 >	6	—
—	1,5 >	2 1/2	2 1/2
<hr/>			
Средн.	1,07 >	3,3	—

Доза 3 гр. черезъ 2 часа.

1	1,0 черезъ	6	—
—	1,0 >	14	14
—	1,5 >	4	6
—	2,0 >	10	14
—	2,6 >	14	14
<hr/>			
Средн.	1,6 >	9,6	12

Доза 5 гр. черезъ 2 часа.

1	1,0 черезъ	4	—
—	0,6 >	6	—
<hr/>			
Средн.	0,8 >	5	—

Доза 5 гр. черезъ 4 часа.

1	0,6 черезъ	2	6
—	0,6 >	4	—
—	0,7 >	6	8
—	0,9 >	4	—
—	1,0 >	4	4
—	1,4 >	4	—
—	1,9 >	4	4
<hr/>			
Средн.	1,0 >	4	5,5

Доза 5 гр. черезъ 6 часовъ.

1	1,0 черезъ	4	4
---	------------	---	---

\*) Въ первомъ столбцѣ цифръ—указаніе на число разъ. Во второмъ — максимальная величина температурной ремиссіи. Въ третьемъ—время наступленія ея. Въ четвертомъ—продолжительность антипиретическаго дѣйствія.



Доза 10 гр., повторенная 2 раза въ день.			
РАЗЫ.		ч.	ч.
1	1,7	черезъ 3	7
—	1,7	>	3,5
—	1,8	>	5
—	1,8	>	8
—	2,0	>	5
—	2,1	>	3
—	2,5	>	5
—	2,7	>	6
—	2,9	>	3,5
—	3,0	>	5
—	0,6	>	1,5
Средн.	2,07	>	4,4
Доза 15 гр. 1 разъ въ день.			
1	1,0	черезъ 3	—
—	2,5	>	5
—	2,7	>	4
—	2,9	>	3
—	3,3	>	5
—	3,6	>	4
Средн.	2,6	>	4

Доза 20 гр.			
РАЗЫ		ч.	ч.
1	1,5	черезъ 3,5	4,5
—	1,7	>	2
—	—	>	—
Средн.	1,6	>	2,75

Доза по 3 гр. Antipyridini и Antefibrina каждый день.			
1	1,2	черезъ 8	—
—	1,3	>	10
—	1,3	>	12
—	1,4	>	10
—	1,4	>	12
—	1,5	>	8
—	1,5	>	12
—	1,8	>	10
—	2,4	>	8
—	2,8	>	14
—	3,5	>	12
Средн.	1,8	>	10,5

Ангирическое дѣй-  
ствие продолжалось до  
самаго вечера.

B. Febris puerperalis.

Доза 3 гр. каждый часъ.			
1	1,9	черезъ 6	8
—	1,0	>	4
Средн.	1,45	>	5
Доза 5 гр. каждый часъ.			
1	0,5	черезъ —	—
—	0,7	>	—
—	1,0	>	6
Средн.	1,0	>	9

C. Febris intermittens.

Подъ вліяніемъ антифебрина приступы сдѣлались постепенно менѣе сильны и продолжительны, а потомъ совсѣмъ прекратились. Селезенка, бывшая въ началѣ болѣзни весьма большой, выходящей изъ-подъ края ложныхъ реберъ, значительно уменьшилась въ объемѣ и обусловила этимъ улучшение самочувствія больной, до того времени жаловавшейся на тяжесть и неловкость въ лѣвомъ боку. вмѣстѣ съ этимъ улучшился аппетитъ, и больная прибавлялась въ вѣсѣ на 5 фунтовъ въ теченіи 2-хъ недѣль.



D. Eryssipelas faciei et capitis.

Доза 10 гр., данная 1 разъ, дала:				РАЗЫ.	1,7	черезъ	ч.	ч.
1	1,0	черезъ	4	—	1,8	»	2	—
—	—	—	—	—	2,6	»	6	10
Доза 20 гр. 2 раза въ день.				—	2,7	»	4	12
1	1,3	черезъ	2	—	3,3	»	6	—
—	1,6	»	4	—	—	—	—	—
—	1,7	»	4	—	—	—	—	—
Средн.				2,0	»	3,7	11	—

E. Плеуго-рнеимоніа и рнеимоніа сгуроза.

Доза 5 гр. каждый часъ.				Доза 10 гр. 2 раза въ день.					
1	0,2	черезъ	2	—	1,3	черезъ	3	Ср. ан.	
—	0,2	»	4	—	—	2,7	»	3 тип. д'фй-	
—	0,3	»	2	—	—	3,7	»	3 ствіа 7 ч.	
—	0,6	»	2	6	Средн. 2,5 » 3 —				
—	1,6	»	4	—	Доза 15 гр. 2 р. въ д. давала.				
—	3,0	»	4	12	1	2,1	черезъ	5	11
Средн. 1 » 3 9				—	—	2,9	»	3	—
Средн. 1,7 » 7 8				Средн. 2,5 » 4 11					
Доза 5 гр. каждая 2 часа,				Доза 20 гр. 1—2 раза въ день.					
1	1,0	черезъ	10	—	1	3,0	черезъ	5	5
—	1,4	»	4	—	—	1,0	»	10	14
—	1,8	»	8	—	—	1,2	»	4	—
—	2,6	»	6	8	—	0,6	»	2	—
Средн. 1,75 » 6,5 —				—	—	1,4	»	8	8
Средн. 1,7 » 7 8				—	—	1,7	»	4	4
Средн. 1,75 » 6,5 —				Средн. 1,5 » 5,5 8					

F. Pleuritis.

Доза 5 гр. каждый часъ.				Доза 20 гр.					
1	1,1	черезъ	3	—	1	2,5	черезъ	5	—
—	2,4	»	10	—	—	2,7	»	3	9
Средн. 1,75 » 6,5 —				Средн. 2,1 » 3 7					
Доза 10 гр. 2 раза въ день.				Доза 20 гр.					
1	1,4	черезъ	3	7	1	0,8	черезъ	1	—
—	1,5	»	3	—	—	1,4	»	1,75	—
—	2,2	»	3	—	Средн. 1,1 » 1,37 —				
—	2,3	»	2	4	Средн. 1,1 » 1,37 —				



G. Pneumonia chronica.

Доза 5 гр. antifebr. кажд. часъ.

РАЗЫ.	ч.	ч.
1	0,3	черезъ 4
—	0,4	> 4
—	2,0	> 10
—	2,7	> 8

Средн. 1,3 > 6,5 —

Доза по 5гр. antifebrin. и anti-  
pyrin'a каждый часъ.

1	1,0	черезъ 8
—	1,4	> 12
—	1,7	> 6

Средн. 1,37 > 8,7 —

Доза 10 грн. нѣсколько разъ  
въ день, Astifebrinum.

1	3,3	черезъ 4
—	4,0	> 4

Средн. 3,65 > 4 —

Anipyrium 10 grn.

РАЗЫ.	ч.	ч.
1	0,8	черезъ 2
1	1,0	> 4

Средн. 0,9 > 3 —

Tallin gr.

1	0,2	черезъ 2
—	0,6	> 2
—	0,8	> 2
—	1,2	> 2
—	1,6	> 4
—	2,3	> 2

Средн. 1,1 > 2,3 —

Natrum salicylicum 20 gr.

1 1,8 черезъ 4 —

H. Polyarthrititis rheumatica acuta et sabacuta.

Доза 5 гр. 2 раза въ день.

2	0,2	черезъ 4 5 час.
1	1,8	> 3
—	0,8	> 6

Средн. 0,75 > 4,25 —

Доза 10 гр. 1 — 2 раза въ  
день.

1 разъ maximum ремис. 1,0,  
который былъ достигнуть че-  
резъ 6 часовъ.

I. Gangraena  
post regionem.

Доза 5 гр., повторяемая  
черезъ 2 часа.

1	1,5	черезъ 8	10
—	1,6	> 8	14
—	1,0	> 4	—

Средн. 1,36 > 6,6 12

K. У здороваго.

Доза 5 гр. 1—2 раза въ день.

1	0,4	черезъ 1
—	0,6	> 6
—	0,8	> 5

Средн. 0,6 > 4 —

Не ограничиваясь измѣреніемъ  $t^{\circ}$  каждый часъ или 2 часа, я, по предложенію Т. И. Богомолова, занялся также изслѣдова-  
ніемъ хода пониженія  $t^{\circ}$ , слѣдя за послѣдней каждыя 5—10 ми-  
нутъ въ теченіи всего времени паденія  $t^{\circ}$  до начала новаго  
поднятія,  $1\frac{1}{2}$ —3— $4\frac{1}{2}$  часовъ.



Вороновъ. Neo-typhus <sup>17</sup>/III 88.

ч.	м.			
10	34	39,0	84	30
		20 гр. antifebrin.		
10	44	39,7	84	42
10	55	—	—	46
11	—	39,7	92	32
		Начинаетъ потѣть.		
11	5	39,6	92	34
		Сильный потъ на груди.		
11	12	39,5	92	34
—	20	39,4	—	33
—	27	39,3	97	32
—	30	39,2	84	32
11	40	кожа горяча, потъ меньше.		
—	—	39,0	84	34
—	45	38,8	80	36
12	—	38,6	—	32
—	20	37,7	70	30
—	30	37,6	76	32
—	35	37,8	—	—
—	45	—	72	—
—	52	38,0	—	—
1	—	38,0	68	30
2	—	38,2	—	—
3	44	38,4	72	30
—	50	38,5	—	—
—	55	38,6	—	34
4	—	38,7	72	34
—	5	—	74	36
—	10	38,8	—	—
—	20	38,9	78	36
—	25	—	—	—
4	35	39,0	78	26
—	40	—	—	—
—	45	39,1	76	36
—	50	—	—	—
—	55	—	—	38
5	—	39,2	78	38
		Antifebrin 5 гр.		
5	5	39,3	78	38
—	10	—	80	—
—	15	39,4	—	40
5	20	39,4	80	40
—	25	—	—	—
—	30	—	84	—
—	35	—	—	—
—	40	—	—	—

Вороновъ.

ч.	м.			
—	45	—	86	40
—	50	—	—	—
—	55	—	—	—
6	—	39,3	90	40
—	25	39,4	92	38
		Антифебринъ 10 гранъ.		
—	30	39,4	90	36
—	44	—	—	—
		Кожа начинаетъ дѣлаться влажнѣе.		
—	50	39,4	92	38
7	—	39,3	90	40
—	5	—	87	36
		Потъ.		
—	13	39,2	84	36
—	25	—	—	40
—	40	39,1	84	36
—	45	—	—	—
—	50	39,0	86	36
8	—	38,9	82	36
—	5	38,8	80	36

Жаровъ. Pleuritis <sup>22</sup>/III 88.

ч.	м.			
1	30	38,5	104	34
		Antifebrin 20 гр.		
1	35	38,5	104	34
—	40	—	—	—
—	45	—	—	—
—	50	—	—	—
—	55	38,4	96	34
2	—	—	—	—
		Сильный потъ.		
2	5	38,4	96	34
—	10	38,3	92	32
—	15	38,2	88	30
—	20	38,1	—	—
—	25	—	—	—
—	30	38,0	—	—
—	35	37,8	92	28
—	40	37,7	—	—
—	45	—	—	—
—	50	37,8	—	30
—	55	38,0	—	—
3	—	38,1	94	—



ЛуПЕХИНЪ. Pleurtis.					ч.	40 м.	—	—	—
30 Марта 1888 г.					—	45	36,9	84	—
gr. XX Antifebrin.					—	50	—	82	30
					—	55	37,0	—	—
					2	—	—	—	—
11 ч.	—	38,3	92	36	—	5	—	—	—
—	5 м.	38,3	94	—	—	10	—	84	32
—	10	—	—	—	—	15	37,1	—	—
—	15	—	98	—	—	20	—	—	—
—	20	—	96	—	—				
—	25	—	—	—	—				
						31 марта.			
—	30	—	—	—	1	50	39,0	90	36
—	35	38,2	94	36					
слегка потѣеть.						въ клизмѣ 5 гр.			
11	40	38,2	90	32	1	55	39,0	90	36
					2	—	—	—	—
					—	5	—	88	38
					—	10	—	—	—
					—	15	39,0	88	36
					—	20	—	—	—
					—	25	—	90	—
11	50	38,0	90	32	—	30	39,1	—	—
—	55	37,9	—	30	—	35	—	—	—
12	—	—	—	—	—	40	—	—	—
—	5	—	88	—	—	45	39,0	—	—
—	10	37,8	—	—	—	50	—	—	потѣ
					3	—	39,0	потѣ прекр.	
					—	5	38,9	86	34
12	15	37,8	88	34	—	10	38,8	—	—
—	20	37,7	—	30	—	15	38,6	—	—
—	25	—	84	—	—	20	—	—	—
—	30	—	—	—	—	25	—	—	—
—	35	37,6	—	28	—	30	38,6	90	34
—	40	37,5	84	25	—	35	—	—	—
—	45	—	—	—	—	40	—	—	—
—	50	37,4	80	30	—	45	—	—	36
—	55	—	82	32	—	50	—	—	—
					—	55	38,5	84	36
					4	—	38,6	—	—
					4	5	38,6	84	36
1	—	37,4	84	30	—	10	—	—	—
—	5	37,3	—	—	—	15	—	—	—
					5	10	38,7	90	36
						5 гр. въ клизмѣ.			
1	10	37,3	82	30					
—	15	37,2	84	32	5	15	38,7	90	36
—	20	—	82	30	—	20	—	—	—
—	25	37,1	—	—	—	25	—	—	—
—	30	37,0	84	30	—	30	—	—	—
—	35	—	86	—	—	35	—	—	—







ревматизмъ и наконецъ послѣродовая горячка; 3) сочетанный способъ леченія антифебриномъ и антипириномъ, въ дозѣ по 3—5 гранъ на пріемъ того и другого, не принесъ существенной пользы, ибо при этомъ способѣ назначенія антипиретическое дѣйствіе было нисколько не больше того, что мы получали и отъ одного антифебрина въ той-же дозѣ, а даже напротивъ меньше и maximum ремиссии при этомъ наступаетъ позже; 4) сравнительныя изслѣдованія надъ тождественными дозами *antifebrina*, антипирина таллина, а также салициловокислаго Na (въ двойной противъ предъидущихъ средствъ дозѣ) доказали полное превосходство антифебрина надъ всѣми другими выше перечисленными *antipyretica*; 5) по отношенію къ способу назначенія я вывелъ заключеніе, что лучшимъ способомъ должно признать ежечасное назначеніе по 5 гр., или же по 10—20 гранъ 2—3 раза въ день, причемъ первый видъ назначенія емѣетъ то преимущество, что при немъ паденіе температуры совершается исподволь, не сопровождаясь такими обильными потами и ціанозомъ, какъ при большихъ дозахъ. Точно также и коллапсъ при первой формѣ назначенія врядъ-ли возможенъ, по крайней мѣрѣ мы его не наблюдали. 6) Время назначенія антифебрина не остается безъ вліянія на эффектъ. Такъ, назначая его во время подъема температурной кривой, мы, въ громадномъ большинствѣ случаевъ, не получали никакого жаропониженія. 7) Заговоривъ выше о коллапсѣ, не могу не упомянуть объ одномъ случаѣ, гдѣ послѣ назначенія 20 гранъ одной 40-лѣтней женщинѣ съ pneum. supura черезъ 6 часовъ появился крайній упадокъ силъ, сопровождавшійся температурой 36,2—36,0. Назначеніе подкожнаго впрыскиванія сѣрнаго эфира (2 шприца Праваца), вина и *t—rae valerianaе aether.* прекратили вышеописанное состояніе, такъ что мы въ состояніи были продолжать антифебрианъ, но въ дозѣ не превышающей 5—10 гранъ. 8) Обращаясь къ разсмотрѣнію таблицъ, полученныхъ путемъ измѣренія температуры каждыя 5—10 минутъ, мы видимъ, что первые 20—30 минутъ послѣ назначенія антифебрина, температура остается на первоначальной высотѣ, но потомъ въ продолженіи каждыхъ 5—10 м. понижается на 0,1. Такимъ образомъ пониженіе совершается медленно и постепенно.



## Вліяніе на пульсъ и дыханіе.

Брюшной тифъ:				РАЗЫ.	ЧАСЫ.	УДАРЫ.	ДЫХАНІЕ.
Доза 1 гр. каждый часъ.				1	4	4	2
РАЗЫ.	ЧАСЫ.	УДАРЫ.	ДЫХАНІЕ.	1	4	14	+ 2
2 *)	2	4	6	1	4	20	4
1	2	8	4	1	4	20	6
1	2	12	6	1	4	28	8
1	2	12	—	1	4	22	4
1	4	4	+ 6	1	4	20	6
1	4	14	—	1	6	4	—
Средн.	2,28	8	5	1	6	16	2
				1	10	8	4
				1	6	20	6
Доза 1/2 гр. каждый часъ.				Средн.	3,4	12,13	3
1	2	2	2	Доза 5 гр. каждый часъ.			
1	4	12	—	1	0,5	16	8
1	6	10	—	1	0,5	8	+ 4
1	6	20	6	2	1,0	2	—
1	6	20	—	1	2	10	—
1	8	18	4	1	2	10	2
1	10	20	2	1	3	20	2
Средн.	6	15	3-4	1	4	28	4
Доза 2 гр. каждый часъ.				Средн.	1,6	12	4
1	2	4	2	Доза 3 гр. черезъ 2 часа.			
1	2	4	+ 2	1	2	2	—
1	2	4	6	1	2	2	2
1	2	6	2	2	2	4	—
1	2	10	2	1	2	16	10
1	4	30	2	1	2	20	6
Средн.	2,3	9	2	1	2	20	8
Доза 3 гр. каждый часъ.				1	4	18	4
1	2	2	+ 2	1	6	20	10
1	2	2	4	1	8	20	6
1	2	4	—	Средн.	3	12	6-7
1	2	8	4	Доза 5 гр. черезъ 2 часа.			
1	2	6	—	1	2	2	2
1	2	4	6	1	2	14	6
1	2	4	4	1	4	6	2
1	2	2	2	Средн.	2,6	7	3
1	2	4	2				
1	2	20	+ 6				
1	2	26	8				
1	2	30	4				

\*) Въ 1-мъ столбцѣ цифръ указано число разъ; во 2-мъ—время наступленія наибольшаго паденія числа ударовъ пульса (3-й столбецъ) и дыханія (4-й столбецъ).



РАЗЫ. ЧАСЫ. УДАРЫ. ДЫХАНІЕ.

Доза 5 гр. черезъ 4 часа.

1	2	2	2
1	2	4	2
1	2	4	+ 2
1	4	4	+ 6
1	4	6	4
1	4	8	4
1	4	+ 12	+ 4
1	4	2	—
1	4	+ 2	—
1	4	16	8
1	4	26	4
1	6	6	4

Средн. 3,7      5      1—2

Доза 5 гр. черезъ 6 часовъ.

1	6	10	4
---	---	----	---

Доза 10 гр. 2 раза въ день.

1	3	4	+ 4
1	3	4	2
1	1	18	2
1	3	8	2
1	3	12	8
1	3	14	8
1	3	26	—
1	4	18	+ 2
1	4	20	4
1	4	24	4
1	5	24	8
1	7	20	4

Средн. 3,5      16      4—5

Доза 15 гр. 2 раза въ день.

1	1	+ 2	+ 4
1	5	8	4
1	5	8	—
1	3	8	2
1	5	18	1
1	6	28	—

Средн. 4      11      1

Доза 20 гр. 2 раза въ день.

1	2	16	—
1	4	18	12

Средн. 3      17      12

РАЗЫ. ЧАСЫ. УДАРЫ. ДЫХАНІЕ.

Antifebrin и Antipirgin по 1 гр.

каждый часъ.

1	2	2	2
1	2	2	+ 4
1	2	6	+ 2
1	2	8	—
1	2	10	+ 2
1	4	6	—
1	4	8	—
1	4	36	2
1	6	12	—
1	6	14	2
1	8	20	—
1	8	22	6
1	8	30	—
1	8	34	2
1	10	10	—
1	10	50	12
1	10	30	2

Средн. 5,65      17      2

Febris puerperalis:

Доза каждый часъ по 3 гр.

1	4	12	2
1	6	24	4

Средн. 5      18      3

Доза каждый часъ по 5 гр.

2	2	6	—
1	2	+ 6	+ 2
1	2	+ 2	+ 4
1	2	+ 4	+ 2
1	2	+ 2	+ 2
1	4	+ 16	+ 6
1	4	+ 10	+ 2
1	4	6	2
1	4	2	2
1	4	4	2
1	6	8	2
1	6	8	+ 2
1	6	12	8
2	6	12	2
1	6	12	4
1	8	16	4
1	6	24	—
1	8	20	4
1	10	12	4
1	10	34	6

Средн. 5      6—7      1



РАЗЫ.	ЧАСЫ.	УДАРЫ.	ДЫХАНІЕ.
<b>Erysipelas faciei:</b>			
Доза 10 гр.			
1	4	30	4
Доза 20 гр. 2 раза въ день.			
1	2	2	2
1	2	16	2
1	2	16	+ 4
1	2	14	2
1	2	24	2
1	4	20	8
1	4	30	2
1	6	16	2
Средн.	3	17	2

Pneumonia cruposa и pleuro-pneumonia:			
Доза 5 гр. каждый часъ.			
1	2	2	12
1	2	4	2
1	2	4	—
1	2	4	4
1	2	15	+ 2
1	4	8	4
Средн.	2,3	6	4
Доза 5 гр. каждые 2 часа.			
1	2	2	—
1	2	+ 6	+ 2
1	2	16	2
1	4	8	+ 2
1	6	2	4
1	6	28	+ 4
1	10	18	4
Средн.	4,6	10	± 3

Доза 10 гр. 2 раза въ день.			
1	2	10	—
1	3	8	12
1	3	22	4
1	3	26	8
Средн.	3	16—17	8

Доза 15 гр. 2 раза въ день.			
1	3	18	12
1	5	18	12
Средн.	4	18	12

РАЗЫ.	ЧАСЫ.	УДАРЫ.	ДЫХАНІЕ.
<b>Pneumonia cruposa:</b>			
Доза 20 гр. 1—2 раза въ день.			
1	1	20	—
1	2	12	4
1	2	8	+ 4
1	2	2	+ 2
1	6	16	—
Средн.	2,6	12	+ 1
<b>Pleuritis:</b>			
Доза 5 гр. каждый часъ.			
1	3	28	—
1	7	20	2
Средн.	5	24	—

Доза 10 гр. 2 раза въ день.			
1	1	+ 4	4
1	3	8	4
1	3	10	4
1	3	14	8
1	3	16	4
1	3	20	—
Средн.	2,7	10	5
Доза 20 гр.			
1	1	16	4
1	2	17	6
Средн.	1,5	16—17	5

Pneumonia chronica:			
<b>Antifebrin:</b>			
Доза 5 гр. 2 раза въ день.			
1	2	6	+ 4
Доза 8 гр. 2 раза въ день.			
1	10	26	20
Доза 10 гр. 4 раза въ день.			
2	2	4	2
1	2	12	10
4	4	36	10
Средн.	3	23	8

Antipyrin			
гр. X 4 раза въ день.			
1	2	8	4



РАЗЫ.	ЧАСЫ.	УДАРЫ.	ДЫХАНІЕ.
1	2	10	+ 2
1	2	16	+ 8
Средн.	2	11	+ 2

Tallinum

гр. X 4 раза въ день.

1	2	+ 4	4
1	2	6	2
1	2	6	10
1	2	10	4
1	4	10	8
1	4	20	6
Средн.	2,7	8	5—6

Natr. Salicylic.

гр. XX 6 разъ

въ день.

1	2	4	—
1	2	+ 6	+ 2
2	2	+ 10	+ 4
1	2	12	2
Средн.	2	+ 2	+ 1—2

Доза 5 гр. Antifebr. каждый часъ.

1	2	+ 4	+ 6
1	2	+ 4	+ 2
1	2	6	2
1	2	12	6
1	2	+ 8	—
1	2	+ 20	+ 10
1	4	+ 6	+ 2
1	4	6	6
1	4	28	10
1	6	16	8
1	8	22	10
Средн.	3,45	4—5	± 1

По 5 гр. Antifebrin'a и Antipyurin'a.

1	2	+ 2	+ 12
2	2	+ 2	—
1	2	2	—
1	2	+ 4	+ 2
1	2	+ 4	2
2	2	+ 2	4
1	2	+ 4	+ 4
1	2	+ 6	+ 6
1	2	8	6
1	2	10	—
1	2	+ 4	—
1	2	12	—
1	2	16	2

РАЗЫ.	ЧАСЫ.	УДАРЫ.	ДЫХАНІЕ.
1	2	20	—
1	4	4	4
1	2	8	10
Средн.	2,1	3	± 1—2

Polyarthritiſ rheumatica.

Доза 5 гр. 1—2 раза въ день.

1	2	2	+ 2
1	2	10	2
1	2	13	—
1	3	24	4
Средн.	2,25	12	1

Доза 10 гр. 1—2 раза въ день.

1	1	6	—
1	1	13	8
1	1	14	2
1	2	12	+ 4
1	3	20	2
Средн.	1,6	13	2

Gangraena post pernioſem; Antifebrin

5 гр. каждыя два часа.

1	2	2	+ 2
1	2	+ 2	—
1	2	6	—
1	2	10	2
1	2	+ 12	+ 4
1	2	+ 6	—
1	2	6	+ 2
1	2	4	—
1	2	+ 6	+ 2
1	2	6	+ 4
1	4	4	2
1	6	+ 2	2
1	6	20	6
1	2	+ 6	+ 4
1	2	8	4
1	2	+ 8	—
1	6	+ 16	—

Средн. 2,8 пульсъ и дыханіе  
остались безъ перемѣны.

Sanus:

5 гр. antifebr. 1—2 раза въ день.

1	4	6	2
1	4	4	+ 2
1	4	16	4
Средн.	4	8	1



Пролѣливши такимъ образомъ вліяніе антифебрина на частоту ударовъ пульса и дыханіе, мы не хотѣли закончить изученіе этой стороны дѣла, не испытавъ, хотя въ единичномъ случаѣ, вліяніе антифебрина на степень напряженія пульса, а также на форму пульсовой волны. Для первой цѣли мы пользовались приборомъ Basch'a, а для второй R ch rdson'a.

Вороновъ, Neo-typhus, 14 го марта.

Доза антифебрина.	Часы наблюд.	Температ.	Число ударовъ пульса.	Напряж. по Basch'y.	Дыханіе.	
5 грань	6 ч. 35 м. - веч.	39,9	104	90	48	
	— 45	—	96	90	42	
	— 50	39,9	92	90	44	
	7 —	39,8	88	80	40	
	— 5	39,7	88	90	40	
	— 10	39,6	88	—	40	
	— 15	39,5	88	легкая испарина.	80	40
Еще 5 грань	— 20	—	—	—	—	
	— 25	39,4	88	90	40	
	— 30	39,4	88	80	40	
	— 35	39,3	88	—	48	
	— 40	39,2	84	100	44	
	— 45	—	—	90	—	
	— 50	39,1	80	100	44	
	8 —	39,0	80	довольно сильный потъ.	100	44
	8 5	38,9	80	100	40	
	— 50	—	72	90	36	
9 —	—	38,4	80	проливной потъ.	90	40
	— 10	38,5	76	—	36	
	— 15	38,6	76	80	40	
	— 20	38,5	80	потъ прошелъ.	80	44
	— 30	38,5	76	—	40	
10 грань	— 35	38,6	—	80	—	
	— 40	38,6	80	80	40	
	— 50	38,6	80	90	44	
	10 —	38,6	76	—	40	
	— 5	38,6	—	90	—	
	— 15	38,6	80	—	44	
	— 20	38,7	88	90	44	
	— 30	38,8	92	90	48	
	— 40	38,9	92	90	44	
	— 45	38,9	знобъ	90	48	
12 — по полуночи.	39,7	—	—	—		
3 —	39,1	—	—	—		
15 марта						
20 грань	6 ч. 20 м. утра.	39,9	100	80	44	
	— 35	40,2	100	80	44	
	— 45	40,1	100	80	кожа влаж.	
	— 50	40,0	104	80	52	



		кожа горяча, легкий потъ.			
7	—	39,9	96	80	52
—	5	39,8	100	85	—
—	15	39,7	100	90	48
—	20	39,6	92	93	40
—	25	39,5	92	90	40
		весь въ поту.			
7	30	39,4	88	90	40
—	35	39,3	88	—	40
—	40	39,2	88	91	40
—	45	39,1	—	—	—
8	20	38,7	88	80	36

Данныя измѣненія пульса и дыханія, подъ вліяніемъ антифебрина, можно резюмировать слѣдующимъ образомъ:

1) уменьшеніе числа ударовъ пульса и дыханія не всегда зависитъ отъ величины дозы: такъ въ случаѣ febris puerperalis доза въ 3 грана, назначаемая каждыи часъ, дала, въ смыслѣ уменьшенія числа пульсовыхъ ударовъ и частоты дыханія, лучшіе результаты, чѣмъ доза въ 5 гранъ, повторяемая такъ-же часто. Тоже мы видимъ, разсматривая таблицы пульса при брюшномъ тифѣ подъ вліяніемъ дозъ въ 1, 1½, 2 и 3 грана.

2) Паденіе числа ударовъ пульса и частоты дыханія подъ вліяніемъ тождественныхъ дозъ не одинаково при различныхъ болѣзняхъ и наглядно можетъ быть выражено въ слѣдующихъ таблицахъ, гдѣ болѣзни выше стоящія давали и болъше паденіе числа ударовъ пульса и частоты дыханія, чѣмъ болѣзни ниже стоящія въ одной и той же таблицѣ:

5 гранъ.	10 гранъ.	15 гранъ.	20 гранъ.
Брюшной тифъ, крупозная пневмонія, плейритъ. febris puerperalis, pneum. chronica.	Erysipelas faciei, крупозная пневмон., хроническ. пневм плейритъ, ревмат. и брюшной тифъ.	1) крупозная пневмонія. 2) брюшной тифъ.	Плейритъ, крупозная пневмон., erysipelas, брюшной тифъ.

3) сочетаніе антифебрина съ антипириномъ на пульсъ и дыханіе, въ смыслѣ уменьшенія ихъ частоты, оказало меньшее вліяніе, чѣмъ примѣненіе одного антифебрина въ той же дозѣ. Сравнительное изслѣдованіе t°, пульса и дыханія подъ вліяніемъ различныхъ antipyretica, а именно антифебрина, антипирина, таллина и солицилово-кислаго Na показало полное превосходство перваго надъ всѣми остальными antipyretica.

4) напряженіе пульса, опредѣлявшееся приборомъ Basch'a, не измѣнялось отъ малой дозы антифебрина, но лишь только эту дозу повторяли черезъ короткое время (50 минутъ) послѣ первой дозы, то напряженіе повышалось уже черезъ 20 минутъ на 10 mlm., а черезъ 35 минутъ еще на 10 mlm. Повысившееся такимъ



образомъ давленіе (напряженіе) оставалось таковымъ съ незначительными колебаніями въ продолженіи приблизительно  $1\frac{1}{2}$  часовъ, т. е. до тѣхъ поръ, пока температура не достигла максимумъ своего паденія. Съ новымъ возвышеніемъ температуры и напряженіе пульса стало уменьшаться и такъ продолжалось до тѣхъ поръ, пока опять не былъ назначенъ антифебринъ въ средней дозѣ (10 гранъ), отъ котораго снова черезъ  $\frac{1}{2}$  часа послѣ приема напряженіе повысилось и оставалось таковымъ столько-же времени, какъ при назначеніи предъидущихъ дозъ. — Большая доза (20 гранъ), въ смыслѣ увеличенія напряженія, оказала на пульсъ такое-же вліяніе, какъ и малая повторная, а также среднія дозы, но только въ первомъ случаѣ повышеніе не достигло такой степени, какъ при малыхъ повторныхъ и среднихъ дозахъ, и было менѣе продолжительно. Итакъ, на основаніи даже немногочисленныхъ (3) нашихъ изслѣдованій, можно, мнѣ кажется, придти къ заключенію, что напряженіе пульса подъ вліяніемъ антифебрина увеличивается.

5) что касается качества пульса, то я сравнивалъ свои кривыя съ кривыми приведенными Secretan'омъ и Проф. Д. И. Кошляковымъ въ его диссертациі: «Изслѣдованіе формы пульса посредствомъ сфигмографа Маррея» (110). Кривыя Проф. Кошлякова изображаютъ измѣненіе характера пульса въ 2-хъ случаяхъ сыпного тифа. Изъ нихъ видно, что измѣненія дикротизма не представляютъ строгаго совпаденія съ измѣненіями температуры. Изъ его наблюденій первое полное, а другое заключаетъ начало, средину и окончаніе болѣзни. Въ первомъ наблюденіи его оказывается, что форма пульса при одинаковыхъ температурахъ не вездѣ одинакова; при одинаковой-же частотѣ пульса и форма оказывается одинаковой. Во второмъ наблюденіи также измѣненіе формы пульса совпадаетъ не съ измѣненіемъ температуры, но съ измѣненіями частоты пульса.

Изъ моихъ наблюденій слѣдуетъ, что въ началѣ пульсъ по своему характеру занимаетъ нѣчто среднее между дикротическимъ и поддикротическимъ (Landois (111) и Mahomed (112)). Подъ вліяніемъ-же антифебрина черезъ 15 минутъ начинается выравниваніе дикротической волны (какъ у Secretan'a), которая мало по малу теряетъ свою выпуклость и дѣлается болѣе горизонтальной, причемъ по временамъ обнаруживаетъ наклонность принимать прежнюю слегка выпуклую форму.

Черезъ часъ послѣ приема антифебрина линія восхожденія дѣлается замѣтно выше, верхушка, отъ которой начинается нисходящая линія, заостряется; на нисходящей линіи увеличи-



вается количество вторичныхъ волнъ. Затѣмъ въ послѣдствіи вообще пульсовая волна понижается: линія восхожденія укорачивается, а нисхожденія удлинняется и дѣлается положе (тоже и у Secretan'a), что особенно замѣтно при максимумъ паденія температуры и самомъ началѣ послѣдующаго повышенія ея. Сравнивая, кромѣ того, пульсовую волну во время пота подѣ влияніемъ антифебрина съ пульсовой волной у Mahomed'a тоже во время пота, послѣ приступа перемежающейся лихорадки, мы не могли не замѣтить между ними полного сходства.

Когда, при послѣдующемъ поднятіи температуры, давали въ малой дозѣ антифебрины, то пульсъ, отъ предъидущей дозы антифебрина сдѣлавшійся пологимъ, подѣ влияніемъ новой малой дозы не измѣнялся, а при бѣльшей (10 grn.) какъ будто-бы начинала повышаться линія его восхожденія. Прежнюю форму, которую имѣлъ пульсъ до приѣма антифебрина, онъ приобрѣтаетъ не ранѣе конца слѣдующихъ сутокъ \*).

## Качественныя и количественныя измѣненія мочи.

### При брюшномъ тифѣ.

Количество мочи въ 5 случаяхъ подѣ влияніемъ антифебрина было увеличено, въ остальныхъ же 3 случаяхъ уменьшено или осталось безъ измѣненія. Удѣльный вѣсъ въ 4 случаяхъ уменьшился, въ 2 остался безъ измѣненія и въ 2 увеличился.

Кислотность въ 3-хъ случаяхъ (изъ 4 изслѣдованныхъ) уменьшилась. Количество мочевины въ 3-хъ случаяхъ было уменьшено и въ 1 увеличено. Въ величинѣ хлоридовъ происходили незначительныя колебанія то въ сторону увеличенія, то въ сторону уменьшенія. Количество сульфатовъ и фосфатовъ въ 3 случаяхъ было уменьшено.

*При розетъ и перемежающейся лихорадкѣ* количество мочи было увеличено, при чемъ удѣльный вѣсъ ея падалъ.

При рпеишопіа сгироза количество мочи, а равно и удѣльный вѣсъ ея подѣвліяніемъ антифебрина въ 2 случаяхъ увеличились въ 4-хъ же уменьшились. Кислотность, изслѣдованная въ одномъ случаѣ, осталась почти безъ измѣненія, мочевиная

\*) По обстоятельствамъ отъ насъ независимымъ кривыя пульса здѣсь приведены быть не могутъ



же, хлориды и сульфаты были уменьшены, а фосфаты увеличены.

При *плевритъ* въ двухъ случаяхъ количество мочи было уменьшено, а въ одномъ увеличено. Удѣльный вѣсъ во всѣхъ случаяхъ былъ увеличенъ. Кислотность, мочевины, сульфаты и фосфаты, изслѣдованные въ одномъ случаѣ, были уменьшены, а хлориды—увеличены.

При *ревматизмъ*, въ 3-хъ случаяхъ, количество мочи уменьшилось; удѣльн. вѣсъ ея въ двухъ случаяхъ увеличился, а въ одномъ уменьшился. Кислотность, мочевины, хлориды и фосфаты во всѣхъ трехъ случаяхъ были уменьшены; относительно-же сульфатовъ опредѣленнаго сказать ничего нельзя.

При *чахоткѣ* и *phlegmone pedis* количество мочи было увеличено, а удѣльный вѣсъ ея при чахоткѣ уменьшенъ, а при *phlegmone pedis* остался безъ измѣненія.

При *gangraena post regionem*, какъ количество мочи, такъ равно и удѣльный вѣсъ ея остался безъ измѣненія.

У *здороваго* субъекта количество мочи, удѣльный вѣсъ ея, кислотность, мочевины, хлориды, сульфаты и фосфаты были уменьшены.

Что касается азотистаго метаморфоза и усвоенія N изъ пищи, подъ вліяніемъ антифебрина, то, въ виду того, что въ литературѣ не имѣется таковыхъ данныхъ, я считаю нужнымъ съ своей стороны привести добытыя мною данныя, могущія до вѣкоторой степени служить для выясненія этого вопроса.

Больные, изслѣдованные на метаморфозъ и усвоеніе, получали въ пищу главнымъ образомъ молоко и бѣлый хлѣбъ, хотя въ выборѣ порцій я избѣгалъ стѣснять своихъ больныхъ. Пищевыя вещества при выдачѣ больнымъ точно взвѣшивались. Для упрощенія изслѣдованія пищи на содержаніе N, она готовилась дня на 2—3 и предъ употребленіемъ только разогревалась, если въ томъ была надобность (супъ, каша).

Содержаніе азота пищи, а равно мочи и кала опредѣлялось по способу Kjeldal-Бородина, мочевины освобождалась отъ экстрактивныхъ веществъ по Chavanne'у и Richet, примѣненными впервые въ клиникѣ профессора Д. И. Кошлакова Евдокимовымъ (114) и Бафталовскимъ (113), по настоянію доцента Т. И. Богомолова, а N экстрактивныхъ веществъ само собою вычислялся по разницѣ между общимъ N и N мочевины.

Изъ моихъ немногочисленныхъ данныхъ я позволяю себѣ сдѣлать скромное заключеніе:



1) Въ 3-хъ случаяхъ разобранныхъ мною метаморфозъ усилился, а въ одномъ уменьшился.

2) Количество экстрактивныхъ веществъ, подъ вліяніемъ антифебрина въ лихорадочной мочѣ уменьшается на счетъ увеличенія N мочевины.

3) Усвоеніе въ 3-хъ случаяхъ было усилено, а въ одномъ уменьшено.

Уменьшеніе мочевины въ случаяхъ опредѣленія ея прямо въ мочѣ по Бородину, по всей вѣроятности, должно быть объяснено въ нашихъ 9 случаяхъ недочетомъ N, приходящимся главнымъ образомъ не на счетъ N неразложившейся части мочевины, но на счетъ N экстрактивныхъ веществъ, количество которыхъ у лихорадящихъ можетъ достигать величины, вполне заслуживающей вниманія и подлежащей опредѣленію.

Сопоставляя всѣ литературныя данныя относительно вліянія антифебрина на лихорадочное состояніе, при различныхъ острыхъ и хроническихъ заболѣваніяхъ, съ нашими наблюденіями, мы приходимъ къ нижеслѣдующимъ заключеніямъ: что антифебрины понижая  $t^{\circ}$  черезъ посредство нервной системы, вызывая усиленную потерю тепла, — не производя удручающаго вліянія на сердце и нервную систему, не вызывая какихъ либо видимыхъ измѣненій въ почкахъ, производя однако временное измѣненіе красящаго вещества крови и уменьшеніе количества кровяныхъ шариковъ, можетъ быть причисленъ къ числу жаропонижающихъ, заслуживающихъ предпочтенія предъ болѣе дорогими — антипириномъ и хининомъ, а тѣмъ болѣе талиномъ и каириномъ. Во 2-хъ антифебрины принадлежатъ къ числу такихъ противолихорадочныхъ, при назначеніи которыхъ дробными дозами можно держать  $t^{\circ}$  чуть не въ предѣлахъ нормальной, не причиняя больному никакихъ тяжелыхъ припадковъ ни со стороны сердца, ни со стороны упадка силъ и общаго благосостоянія; напротивъ, назначеніе антифебрина больнымъ лихорадящимъ съ тифознымъ состояніемъ приноситъ несомнѣнную пользу тѣмъ, что умѣряетъ бредъ, даетъ хорошій сонъ, а у многихъ и улучшаетъ аппетитъ. Антифебрину вовсе неприсуща, при разумномъ его употребленіи, способность вызвать коллапсъ и что если получаютъ подобныя явленія, то это, по всей вѣроятности, зависятъ или отъ нечистоты препарата, или, что въ крайне рѣдкихъ случаяхъ, отъ индивидуальности больного, доказательствомъ чему служитъ съ одной стороны то, что на большое число случаевъ на-



блюдался 1 случай смерти и 11 коллапса (вѣдь это ничто въ сравненіи съ его благодѣтельнымъ дѣйствіемъ); съ другой то, что продолжительное, употребленіе въ теченіи долгаго времени антифебрина не вызываетъ какихъ либо гибельныхъ припадковъ (случай д-ра Альбицкаго).

3) Самыми неудобными дозами слѣдуетъ считать для взрослыхъ *minim* 5 гр. *pro dosi*, а *pro die* можно доходить и до 80 гранъ. Для дѣтей же начиная съ 8 лѣтъ безнаказанно можно на каждый годъ полагать вмѣсто предлагаемаго 0,01 одинъ дециграммъ, ибо даже доза 0,06 (1 гр.), даваемая 7—8 разъ въ день только временно понижаютъ  $t^{\circ}$ , слѣдовательно не даетъ полной апирексін.

4) Изученіе вліянія антифебрина на  $t^{\circ}$ , измѣряемую черезъ короткія промежутки времени, приводитъ насъ къ заключенію, что это средство выгодно въ томъ отношеніи, что оно понижаетъ  $t^{\circ}$  постепенно, и кромѣ того, оно научаетъ насъ тому, что для вѣрнаго сужденія о противолихорадочномъ дѣйствіи медикаментовъ и о дозѣ, на которой слѣдуетъ остановиться, мало ограничиваться двумя или 3 измѣреніями  $t^{\circ}$  въ теченіи сутокъ, но измѣрять ее *minim* черезъ каждые 2 часа, лучше даже черезъ часъ до тѣхъ поръ, пока мы не установимъ дозы, удерживающей  $t^{\circ}$  въ предѣлахъ близкихъ къ нормѣ.

У субъектовъ же слабыхъ, анемичныхъ слѣдуетъ измѣрять  $t^{\circ}$  каждые 5 минутъ, хотя одинъ день, до тѣхъ поръ, пока жаропонижающій эффектъ не начнетъ ступеньваться. Это выгодно тѣмъ, что устанавливая дозу, мы избавляемъ больного отъ обильнаго потѣнія, иногда крайне его ослабляющаго.

5) Мои опыты съ метаморфозомъ и усвоеніемъ N пищи, произведенные хотя на незначительномъ количествѣ больныхъ, однако даютъ ясный намекъ на то, что подъ вліяніемъ антифебрина уменьшается количество N, выводимаго въ видѣ экстрактивныхъ веществъ (Lépine) и нарастаетъ количество N, выводимаго въ формѣ мочевины, что стоитъ въ прямомъ согласіи съ новѣйшимъ изслѣдованіемъ A. Robin'a.

Пользуюсь случаемъ публично благодарить многоуважаемаго Доцента Т. И. Богомолова, какъ за предложенную имъ мнѣ тему, такъ и за то гостепріимство, которое онъ оказалъ мнѣ въ завѣдуемомъ имъ Красносельскомъ Удѣльномъ Госпиталѣ, а также за постоянное руководство при производствѣ моей работы и указаніе литературныхъ источниковъ.



Приношу также благодарность Главному Врачу Царскосельскаго Военнаго Госпиталѣ Доктору Медицины П. О. Дембскому, за его просвященное содѣйствіе при началѣ моей работы, и Библиотекарю академической библиотеки М. П. Кондратьеву и его помощнику Брашу за ихъ любезную помощь въ дѣлѣ доставленія необходимыхъ книгъ.



## ПОЛОЖЕНІЯ.

1) Болѣе широкое примѣненіе, антифебрина при леченіи тифа въ будущемъ должно ограничить гидropатическій способъ леченія этой болѣзни, какъ хлопотливый и не всегда достигающій цѣли.

2) Антифебринъ ускоряетъ всасываніе плеуритическаго эксудата и эксудата пораженныхъ ревматизмомъ сочлененій.

3) Антифебринъ одно изъ лучшихъ средствъ, уменьшающихъ головныя боли при рожѣ лица и волосистой части головы.

4) Желательно, чтобы каталогъ медикаментовъ для врачебныхъ заведеній военнаго вѣдомства подвергался болѣе частому пересмотру и пополненію его новыми, дающими хорошій результатъ средствами.

5) *Secale cornutum* въ видѣ порошка *infusum*, и *extract* хорошее кровоостанавливающее средство при внутреннихъ кровотеченияхъ.

6) При леченіи разстройствъ и общаго питанія у дѣтей большую пользу приносятъ теплыя соленыя ванны.

7) Весьма желательно, чтобы для клинической цѣли былъ выработанъ точный способъ опредѣленія общаго азота и N экстрактивныхъ веществъ путемъ титрованія.

8) Желательно, чтобы врачи, по возвращеніи изъ командировки въ Военно-Медицинскую Академію, служили руководителями врачамъ, не имѣющимъ возможности для освѣженія своихъ познаній, отправиться въ какой либо университетъ или медиц. Академію.



## Curriculum vitae.



Василій Михайловичъ Эдемскій, 32 лѣтъ, сынъ Священника Владимірской губерніи. По окончаніи курса Иркутской Классической Гимназіи въ 1875 году, съ серебряною медалью, поступилъ въ Императорскую Медико-Хирургическую Академію. Будучи студентомъ 4-го курса, въ каникулярное время, былъ командированъ въ Болгарію, въ тылъ дѣйствовавшей арміи, гдѣ пробылъ въ качествѣ ординатора 12-го Военно-временнаго госпиталя съ 1-го Іюля по 2-е Сентября 1878 г. 20-го Декабря 1880 года удостоенъ Императорской Медико-Хирургической Академіей степени Лекаря. 18-го Января 1881 года ВЫСОЧАЙШИМЪ приказомъ былъ назначенъ на службу въ 90-й пѣхотный Онежскій полкъ. 24-го Сентября 1884 года, распоряженіемъ С.-Петербургскаго Окружнаго Военно-Медицинскаго Инспектора, прикомандированъ къ 23-й Артиллерійской Бригадѣ. Распоряженіемъ Главнаго Военно-Медицинскаго Управленія, 15-го Іюля 1886 года переведенъ въ Л.-Гв. 2-й Стрѣлковый баталіонъ, гдѣ находится въ настоящее время, исправляя должность Старшаго Баталіоннаго Врача. Въ 1886 году сдалъ экзаменъ на степень Доктора Медицины.

Въ № 24 «Врача» за 1887 г. помѣстили предварительное сообщеніе по предмету настоящей диссертациі, которая составитъ 2-й печатный трудъ автора.



## Т А Б Л И Ц А № 1.

Николаевъ, гвардейскій стрѣлокъ, 22 дѣтъ, Turbus abdominalis (рецидивъ), конецъ 2-й и начало 3-й недѣль.

Дни.	Температура												Колич. мочи.	Удѣл. вѣсъ.	Кислотность.	Мочевинны.	Хло- риды.	Сульфаты.	Фосфаты.	Вѣдлокъ.						
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12														
11—12 XI	39,1	—	39,4	—	39,0	—	38,4	—	37,8	—	37,4	—	37,2	38,0	38,8	38,8	38,7	1000	1009	0,9072	9,854	3,000	0,800	1,14	Слабѣе.	
	96	—	80	—	86	—	90	—	80	—	94	—	80	82	88	82	82									
12—13	Темпер. 38,9	—	—	38,1	—	37,5	—	37,4	—	37,4	—	37,4	—	37,4	38,4	37,7	37,2	1340	1009	1,2663	16,498	3,260	0,938	1,983	Нѣтъ.	
	Пульсъ. 88	—	—	78	—	74	—	84	—	86	—	82	—	82	80	84	80									
13—14	Дыханіе 28	—	—	28	—	28	—	30	—	32	—	26	26	опред. 24	30	24	24	1400	1011	2,814	18,950	6,720	0,980	1,512	Нѣтъ.	
	Темпер. 36,1	—	—	37,0	—	38,7	—	39,1	—	39,3	—	39,3	—	38,8	38,3	38,5	38,9									
14—15	Пульсъ. 80	—	—	86	—	102	—	94	—	96	—	94	—	94	90	94	94	2490	1008	0,6274	11,678	11,2	1,369	2,141	Нѣтъ.	
	Дыханіе 24	—	—	26	—	26	—	26	—	28	—	26	—	28	28	26	26									
15—16	—	—	—	39,3	—	37,7	—	36,7	—	36,5	—	37,4	—	36,4	38,0	37,6	37,0	1560	1014	3,1449	27,404	10,140	1,404	1,872	Нѣтъ.	
	—	—	—	92	—	80	—	76	—	78	—	94	—	80	88	88	88									
	Средн. 32	—	—	32	—	26	—	подн. 26	—	26	—	26	—	26	24	26	28									

Наблюденіе начиналось въ часть дни и продолжалось до часу слѣдующаго дни.

Первыя сутки болной былъ безъ антифебрина.

Вторыя „ „ подучалъ ежечасно по 1 гр. антифебрина.

Третьи „ „ былъ безъ антифебрина.

Четвертыя „ „ подучалъ ежечасно по 1 1/2 гр. антифебрина.

Пятыя „ „ былъ безъ антифебрина.



## ТАБЛИЦА № 2.

Старкова, крестьянская дочь, Краснаго Села, Коломенской  
Слободы, 8 лѣтъ. Peo-typhus.

Дни.	6	8	10	12	2	4	6	8	Колич. мочи.	Удѣл. вѣсь.	Вѣсь гѣла.	
31 VIII <sup>87</sup>	Темп.	39,0	38,9	38,8	38,8	39,0	39,0	37,8				
	Пульсъ	—	110	98	104	112	120	108	1100	1008	19,560	
	Дыхан.	—	30	30	32	36	36	30				
1 IX		39,4	38,9	38,7	39,0	38,4	38,8	39,0	40,0			
		100	100	96	100	98	106	98	108	250	1015	19,765
		30	36	36	34	30	34	30	36			
2 IX		39,0	37,6	37,9	38,3	37,8	37,6	38,0	38,5			
		100	90	90	96	90	96	92	100	400	1004	19,560
		30	30	28	32	30	32	26	30			
3 IX		39,0	37,8	37,2	38,0	37,8	37,7	38,8	38,2			
		120	94	90	94	90	90	96	92	400	1004	19,355
		32	30	30	32	30	30	28	30			
4 IX		39,0	38,0	37,0	36,8	37,0	36,9	36,6	37,0			
		100	90	84	80	82	86	92	92	—	—	19,355
		30	30	26	24	24	26	26	28			
5		38	37,4	37,0	36,0	37,0	36,7	37,4	36,6			
		94	94	80	92	92	84	90	88	500	1003	19,150
		26	28	28	30	28	24	22	24			
6		38,2	37,4	36,8	36,4	36,6	37,8	37,0	36,8			
		120	90	92	90	88	88	88	84	500	1007	19,150
		34	30	26	24	24	26	24	24			

1-й и 2-й день наблюденія больная получала ежечасно 1 гр. антифебрина.

3-й и 4-й » » » » » 2 » »

5-й, 6-й и 7-й » » » » » 3 » »



### Т А Б Л И Ц А № 3.

Гротовъ, рядовой, 24 лѣтъ, Turbina abdominalis, 2-я недѣля.

Дни.	8	10	12	2	4	6	8	10	12	Кол-во мочи.	Удѣл. вѣсъ.	Кислотн.	Мочевина.	Хлориды.	Сульфаты.	Фосфаты.	Вѣдлоктъ.		
$\frac{30}{86}$ VII	—	Темп. Цульс. Дыхан.	39,7 102 28	39,0 92 24	38,0 80 24	38,2 84 26	38,0 84 34	37,2 72 22	36,0 78 28	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Безъ леченія.
$\frac{31}{XII}$	40,1 100 34	39,9 92♦ 26	40,0 92 32	38,0 90 32	39,9 92 28	39,0 96 28	39,7 88 28	39,3 90 28	39,7 92 28	1260	1023	2,381	44,260	3,780	2,923	4,183	0	Безъ леченія.	
$\frac{1}{87}$	40,1 90 30	38,9 98 28	39,3 100 32	39,6 96 28	39,7 90 28	39,3 96 28	39,2 90 28	38,5 100 30	39,3 94 30	—	—	—	—	—	—	—	—	—	Безъ леченія.
$\frac{2}{1}$	40,2 96 32	39,3 96 32	39,2 92 28	38,9 90 32	38,4 78 28	37,8 92 28	38,1 84 28	39,2 90 24	38,7 82 28	1030	1022	2,108	31,022	3,090	2,472	2,163	Маго (опагес-ценция).	Каждый часъ по 1½ глп. антифебринъ.	
3	39,7 102 32	39,4 86 28	39,2 90 32	38,5 90 30	38,9 80 28	38,7 80 32	37,8 76 30	37,8 70 30	36,8 70 30	920	1023	1,101	33,170	3,220	2,438	2,336	0	Съ 8 ч. утра до 12 ч. дня по 1½ глп. антифебринъ, каждый часъ, а потомъ по 2 глп.	
4	37,9 80 28	38,2 70 28	37,4 68 28	36,9 60 28	36,7 62 28	36,3 56 24	36,2 58● 24	35,9 50 20	36,4 60 24	930	1025	1,113	40,534	2,792	2,585	2,325	0	Съ 8 ч. утра до 5 ч. дня каждый часъ по 2 глп. антифебринъ, а потомъ прекрати.	
5	37,3 58 28	37,0 52 28	36,9 58 24	36,7 54 24	36,5 56 24	36,3 50 20	36,2 54 28	36,9 56 30	37,3 58 26	920	1024	2,028	34,204	1,840	2,944	2,153	0	Безъ леченія.	

◆ Знобъ.

● Потъ.



ТАБЛИЦА № 4.  
ПРОКОФЬЕВА, 18 ЛѢТЪ. ПЕО-typhus.

Дни.	6	8	10	12	2	4	6	8	10	Колич. мочи.	Удѣл. вѣсъ.
28 VIII	38,8 100 28	38,6 96 28	39,5 100 32	39,0 100 30	39,8 88 20●	38,0 100 30	39,1 72 20	38,5 78 22	38,0 74 22	1700	1013
29 VIII	37,5 92 28	37,3 86 26	37,5 64 22	37,7 66 24	38,8 90 28	38,0 84 26	37,7 80 24	37,5 72 20	38,0 74 20	2300	1012
30	38,1 100 v 28●	38,4 106 34	37,5 96 v 34●	37,4 94 32	38,0 96 32 v	40,0 96 34 x	39,6 100 32 v	39,6 96 30	38,7 96 32 v	2200	1012
31	39,5 88 24	38,3 84 26 v	37,7 88 24	38,0 92 30 v	38,1 90 28 v	39,6 100 34	39,8 102 36 v	39,4 100 34	39,2 96 32 v	2100	1010
1 IX	38,0 88 32 v	37,4 98 30●	37,0 72 24 v	37,5 80 24 v	38,0 88 30 v	39,3 96 32	39,4 96 34 v	38,3 92 32	38,0 88 30 v	2500	1011
2	37,7 92 30	37,6 90 30 v	37,4 90 28	38,0 92 28 v	38,2 92 30 v	38,3 98 32	38,6 100 36 v	38,8 98 34	38,4 96 32	1500	1012
3	38,5 112 30	38,1 90 30 v	38,5 100 24	38,3 96 32	37,6 96 32	38,0 100 30	39,2 100 26 x	39,0 96 26	38,5 92 26	1900	1013
4	38,0 100 28	38,3 96 26 v	37,7 92 28	37,8 100 30 v	38,0 100 28 v	38,7 98 30	39,2 110 36 v	38,6 96 30 v	38,2 94 30	1500	1017
5	38,5 92 28 v	38,3 92 28	37,5 80 24	37,7 82 24 v	37,6 84 26	37,4 84 24 v	37,5 82 24	37,6 82 24 v	37,7 84 26	1500	1011
6	38,5 84 24	37,8 86 28 v	38,0 90 30	37,7 84 28 v	37,5 80 24	38,0 84 24 v	37,8 80 26 v	37,7 78 22 v	37,4 76 22	1500	1014
7	38,7 94 26 v	37,5 86 26	36,7 68 22 v	36,8 70 22	37,0 80 26 v	37,0 78 24	37,7 86 26 v	38,0 80 28	38,0 80 26 v	1400	1016

Первые 2 дня больная оставалась безъ леченія; въ остальные же дни нѣсколько разъ въ день (4—6) назначался антифебринъ въ дозѣ 5—10 гр. (0,25—1,00).

Римскими цифрами обозначены величины дозъ, назначавшихся въ разные часы дня.



ТАБЛИ

ТАБЛИЦА

Вороновъ, рядовой Л.-Гв. Кадроваго батальона

Дни.	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4
									39,4		39,7
14—III	—	—	—	—	—	—	—	—	96	—	96
									28		28
	39,7		39,0	38,6	38,5	38,7	39,0	39,0	38,9	38,6	38,2
15	100	—	96	82●	82	88	88	90●	84	80	82
	36		36	38	36	36 v	36	40 v	40 v	36 v	32 v
	39,0	38,6	37,9	37,7	37,7	38,2	38,5	38,8	38,0	38,4	37,7
16	100	88	80	74	72	74	80	82	80	90	72
	34 v	30 v	30 v	28 v	30 v	30 v	32 v	36 v	36 v	30 v	28 v
	39,3	39,0	39,8	39,8	39,7	39,2	38,0	38,0	37,4	38,0	38,0
17	88	84	90	84	84	84	72	68	66	66	72
	26	36	38	38	42 xx	32	32	30	30	28	34
	38,7	38,3	38,1	37,6	37,4	37,4	37,3	37,0	36,8	36,8	36,8
18	88	80	80	78	74	72	66	66	60	60	62
	36	36	34 v	34	32	32	30 v	28	28	24	24

Римскими цифрами обозначены дозы антифебрина.

● потъ.

◆ знобъ.



**Ц А № 5.**

32 лѣтъ, *Pleo-turhus*, конецъ 1-й и 2-я недѣли.

	6½	7	7½	8	9	9½	10	11	2	Коллч. мочи.	Удѣл. вѣсь.	Вѣсь тѣла.
0	39,9	39,8	39,4	39,0	38,4	38,5	38,6	38,9	39,7			
0	104	88	88	80	80	76 x	76	—♦	—	650	1018	68,176
3	48 v	40	40 v	44●	40●	40	40●	—	—			
1		37,9		37,9								
4	—	74	—	76						800	1019	68,380
4 v		30 v		30 v								
6		37,6		37,2								
0	—	72	—	72						1500	1016	68,584
8 v		26 v		28 v								
3		39,9		38,2								
6	—	90	—	82						1300	1020	67,972
6		40		36								
7,5		37,2		36,7								
6	—	72	—	68						900	1025	68,791
4 v		28 v		28								



ТАБЛИЦА № 6.  
КОНОНИХИТЬ, РЯДОВОЙ, 24 ЛЬТЬ, Лео-tyrhus.

Дни.	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Всего пчел	Сред- ств	Кислот- ность.	Моче- вина.	Хло- пуш.	Судь- есть.	Фосфа- ты.
20 xii	39,7 84 26	—	39,5 78 26	—	39,7 80 24	—	39,8 88 28	—	39,6 80 26x	38,7 78 26●	—	38,1 76 24	—	38,1 78 26	—	39,0 80 30	—	980	1025	2,71656	45,519	4,900	3,0870	2,450
21	39,3 88x 28	38,3 78 26	—	36,9 68 22	—	36,4 64 20	◆	39,2 96 26	—	39,4 78x 28●	39,2 72 24	—	38,3 64 20	—	36,4 64 24	—	36,5 68 26	1080	1021	1,02060	37,962	5,400	2,700	2,700
22	39,2 72x 30	38,3 70 20●	—	37,1 60 22	—	36,7 60 28	—	37,4 72 26	—	39,7 82 28x	39,0 86 26●	38,0 84 28	—	37,3 58 26	—	37,0 60 26	—	780	1025	2,16216	38,836	3,900	2,2620	2,418
23	38,2 78 28	x	38,1 80 28	—	36,7 58 24	—	36,0 60 20	—	36,0 68 22◆	—	39,3 80 26	—	40,1 92 30	—	39,6 98 30	—	—	640	1028	0,80640	37,371	3,200	1,7920	2,060
24	38,9 70 22	—	38,2 72 28	—	38,2 80 28	—	38,3 80 28	38,5 70 32	xv	38,9 70 28	38,1 74 24	—	37,0 74 30	—	36,4 64 24	—	—	850	1024	2,13200	25,883	5,100	2,2100	2,805
25	38,9 72xv 20	37,0 74 24	—	36,0 72 24	—	36,5 72 24	—	37,8 76 22	—	39,0 82 24	—	39,8 80 36	—	39,5 78 30	—	—	—	930	1021	1,85535	28,506	2,790	1,5810	2,430
26	38,3 78 24	—	37,4 86 24	—	37,4 86 24	—	38,1 72 26	◆	39,5 74 20	—	—	—	—	—	—	—	—	1800	1014	2,9484	43,619	4,200	2,916	4,392







# Т А Б Л И Ц А

по количеству и качеству продукции за 1952 год

Дан.	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33
34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44
45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55
56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66
67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77
78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88
89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99
100	101	102	103	104	105	106	107	108	109	110

Реклама продукции осуществляется через предприятия.



**ТАБЛИЦА № 8.**

Волкова, крест. Братош. слобод., 13 л. Typhus abdominales.

Дни.	6	8	10	12	2	4	6	8	Колич. мочи.	Удѣл. вѣсѣ.	Вѣсъ тѣла.	С и г а.
1	—	—	—	—	39,4	—	40,7	—	—	—	32,758	
2	39,0 120 40	39,0 120 36	39,8 118 34	40,4 120 36	40,0 122 38	40,2 120 40	40,0 120 40	40,0 120 40	180	1024	33,576	Безъ лече- нія.
3	39,5 120 40	39,0 116 38	38,0 98 28	38,0 100 30	38,3 110 30	38,0 96 30	37,7 90 28	37,3 80 24	250	1023	32,758	Черезъ 2 ч. по III grn. an- tifebrin'a.
4	38,8 120 36	38,3 116 36	38,0 120 38	38,4 114 36	38,5 106 32	38,5 108 32	38,0 100 32	37,8 100 30	300	1026	32,758	Тоже.
5	39,4 116 38	38,0 100 28	38,4 106 36	38,0 108 30	38,0 120 36	37,6 100 30	36,8 86 24	36,8 84 22	300	1025	32,758	Тоже.
6	39,0 108 34	37,7 100 28	37,0 90 30	37,4 98 28	37,4 100 28	37,0 98 28	37,2 100 30	37,8 110 34	280	1022	32,349	Тоже.
7	40,0 114 36	39,2 108 34	40,1 120 38	40,2 122 40	40,0 120 36	40,4 126 38	40,5 130 42	40,0 120 30	Половь. Мочы нѣтъ.	—	32,349	Въ 7 ч. утра. 12 ч. дня и 6 ч. веч. тепл. ван.
8	38,5 104 30	37,5 100 30	37,8 100 30	38,3 112 34	38,3 110 30	39,0 120 34	37,5 120 32	36,2 100 30	250	1016	31,940	Каждый часъ по III grn. an- tifebrin'a.
9	38,0 120 30	37,8 114 30	38,1 120 36	38,0 120 32	38,3 126 38	38,0 110 30	37,8 98 30	37,3 100 30	400	1024	31,940	Тоже.
10	39,3 120 24	37,7 100 30	37,1 120 30	36,6 120 30	37,4 116 24	37,4 120 32	37,4 114 30	37,2 98 28	500	1019	31,326	Тоже.
11	39,7 120 34	37,4 110 32	37,0 100 28	36,8 100 28	36,4 96 24	36,2 100 26	36,3 98 24	36,2 100 24	400	1010	31,122	6—11 ч. кажд. часъ по III grn. потомъ дана таже доза въ 4, 5, 8 и 9 ч.
12	40,0 124 34	39,2 120 30	38,1 120 30	37,6 120 32	38,0 116 30	38,0 112 30	38,0 120 32	37,0 116 30	350	1012	31,531	Каждый часъ по III grn. an- tifebrin'a.



Дни.	6	8	10	12	2	4	6	8	Колич. мочи.	Удѣл. вѣсь.	Вѣсь гѣла.	С и г а.
13	39,3 130 42	38,0 104 34	37,8 120 30	37,5 120 30	37,5 118 28	37,0 104 28	37,5 116 30	37,7 120 36	1250	1011	31,122	Каждый часъ по III grn. an- tifebrin'a.
14	39,8 120 32	37,1 100 28	36,6 104 28	36,6 106 30	36,7 110 28	38,5 120 30	39,0 104 30	37,4 100 24	1000	1008	30,918	Тоже.
15	38,0 100 24	37,8 106 30	36,8 96 28	36,6 94 28	36,3 92 24	36,2 90 24	36,2 100 26	36,2 98 30	600	1015	30,714	Каждый часъ antifebr. и an- tipyr. по III gr.
16	38,5 94 30	37,8 94 30	37,5 98 26	37,3 90 26	37,0 100 30	37,2 100 30	37,0 120 30	37,7 120 32	700	1013	30,714	Тоже.
17	38,0 124 30	38,0 130 32	38,5 120 32	37,3 114 28	37,2 106 30	36,8 100 28	36,6 92 28	36,6 90 30	800	1009	30,714	Тоже.
18	39,5 136 30	38,3 120 30	37,8 100 28	37,5 106 28	37,0 100 24	36,2 100 30	36,0 92 28	36,1 92 30	1700	1009	30,510	Тоже.
19	39,0 140 34	38,0 120 30	37,5 114 28	36,8 100 24	36,6 96 24	36,3 90 22	36,6 90 24	36,2 92 24	800	1012	30,306	Тоже.
20	39,0 130 24	38,0 120 28	37,4 114 24	36,8 106 24	36,6 100 24	36,7 100 26	36,7 106 20	36,6 114 22	900	1010	30,306	Тоже.
21	38,0 110 24	37,7 100 26	37,6 104 24	37,0 100 28	36,9 96 24	36,7 100 24	37,0 110 26	36,8 110 24	1400	1013	30,102	Тоже.
22	38,0 120 30	38,4 120 30	37,8 100 26	37,6 100 24	37,2 98 24	36,6 98 24	36,6 100 26	36,8 100 24	800	1015	30,510	Тоже.
23	38,5 120 24	38,0 116 24	37,7 110 28	37,5 110 24	37,2 100 24	37,2 100 26	37,0 100 26	37,1 104 24	2000	1009	30,102	Тоже.
24	38,0 130 26	38,2 120 26	37,5 116 24	37,3 110 24	36,8 96 24	37,0 100 26	36,8 96 24	36,8 94 24	1500	1007	30,306	Тоже.
25	38,0 100 24	37,6 100 24	37,0 90 24	37,2 88 24	37,0 88 26	36,8 90 26	36,7 88 24	36,7 90 24	2000	1007	29,693	Тоже.







## ТАБЛИЦА № 10.

ШУБЦОВА, крестьянка, 40 лѣтъ. Febris intermittens quoitid.

Дни.	6	8	9 <sup>1/2</sup>	10	11	12	2	4	6	8	10	Колич. мочи.	Удѣл. вѣсь.	Вѣсь гвѣд.	Лес
3	37,8	37,0	—	37,0	—	40,0	39,5	37,4	37,7	37,0	37,0				
IV	74 28	70 18	—	72 19	◆	120 26	115 25	92● 22	86 22	60 20	68 22	800	1015	53,231	Безъ
4	36,1	37,0	—	38,0	—	40,0	38,8	38,0	37,0	37,2	36,6				
	80 18	75 19	—	96◆ 20	—	106 28	96 28	90 26	76 22	70 20	60 20	1100	1011	52,822	Тоже.
5	36,7	37,0	—	37,4	—	38,5	38,0	38,6	37,0	37,0	36,7				
	80 20	118 20●	—	100 20	—	100 22◆	74 20	74 20	116 22	72 20	68 20●	1200	1014	54,049	Тоже.
6	36,5	37,2	—	39,0	—	40,0	38,0	37,5	37,3	36,8	—				
	88 18	70 20	—	100 26◆	—	106 28	104 26	74 20	70 22	68 20	—	1800	1009	53,231	Тоже.
7	37,0	36,8	—	40,6	—	40,2	38,3	37,5	37,1	36,0	36,7				
	96 20	74 20	◆	116 24	—	114 24	86 22	80 20	72 20	72 20●	74 22	1150	1009	53,640	Тоже.
8	36,7	36,9	—	39,5	40,0	39,0	37,6	37,3	37,0	36,8	36,0				
	80 20	80v 22	◆	124 32xv	110 30●	102 26	86 20	80 20	74 20	70 20	60 18●	1450	1011	53,640	Лечен февр
9	36,3	37,0	40,2	40,0	38,8	38,4	37,5	36,2	36,1	36,5	36,1				
	64 18	70 20xv	96 30◆	104 30xv	100 28	88 24	60 20●	64 20	68 20	90 20	68 20	1600	1009	54,049	Тоже.
10	36,9	37,7	—	39,6	38,2	37,6	37,3	37,0	37,0	37,2	36,5				
	88 22xv	76 20	xv	100 24	94 22	90 20	90 20	88 20	74 18	78 18	82 22●	1800	1008	53,640	Тоже.
11	36,7	37,3	—	37,3	—	37,0	37,0	37,0	37,3	37,0	36,9				
	80 20xv	82 20xv	—	100 22●	—	84 20	80 20	68 18	78 18	68 18●	72 20●	1400	1011	54,049	Тоже.
12	37,4	39,0	—	39,0	—	38,8	37,7	37,4	37,6	37,4	36,7				
	80 18	84 22	—	90 24	—	94 24	86 22	84 22	88 22	84 20	96 20	2300	1008	54,867	Безъ
13	37,1	37,7	—	38,0	—	38,0	37,6	37,6	37,5	37,3	37,3				
	88 18	88 18	—	90 20	—	104 24	100 24	96 22	84 20	80 20	82 20	1100	1012	55,276	Тоже
14	36,5	36,4	—	37,5	—	37,6	37,4	37,5	37,5	37,4	37,3				
	94 22	100 22	—	80 20	—	90 24	84 20	86 20	80 20	82 22	66 20	1700	1010	54,458	Выше

◆ знобы.

● потъ.

Римскими цифрами обозначены дозы антифебрина.



### ТАБЛИЦА № 12.

Чуйкина, крестьянка, 40 лѣтъ. Плеуро-пнеумонія.

Дни.	6	8	10	12	2	4	6	8	10	Количество мочи.	У. вѣсъ.	Вѣсъ тѣла.
20 IV	39,1 100 28	39,0 96 24	40,0 100 36	39,8 100 34	39,7 92 30	40,0 98 30	40,3 90 36	40,5 92 34	40,0 100 30	500	1027	43,404
21	39,0 84 24 XX	38,6 84 22 ●	36,6 80 20	36,2 64 18	36,5 66 18	36,0 76 20 ●	36,3 64 20 ●	37,5 68 22 ◆	38,5 80 24 ◆	550	1018	42,994
22	37,5 92 24	38,0 92 26	38,8 76 24	38,7 82 22	39,0 84 22	39,7 100 24 X	37,4 76 20	36,0 66 20	36,0 60 20	500	1026	42,585
23	38,7 68 22	37,8 66 V 20 ●	36,7 60 18	36,6 64 18	37,3 70 22 ◆	38,4 80 24	38,6 84 26	38,4 80 22	37,9 84 20	250	1027	42,585







№ 11.

lipelas faciei et capitis.

Манна ва- ша въ грм.	N каши въ грм.	Булка въ грм.	N Булки въ грм.	Количество. выпит. чаю.	Калъ въ грм.	N кала.	Моча—коли- чество и у. в.	N мочи.	N экстракт. веществъ.	Принято N въ пищу.	Выведен. N каломъ.	Усвоено.	% усвоено.
51,187	0,473	—	—	—	33,0	0,526	430 у. в. 1028	7,552	0,617	—	—	—	—
02,374	0,932	—	—	307,122	—	—	750 у. в. 1023	13,153	0,506	—	—	—	—
53,561	1,444	—	—	409,496	204,0	2,974	840 у. в. 1016	8,677	1,463	—	—	—	—
07,122	2,849	—	—	—	237,0	3,500	2023	29,382	2,586	6,921	3,500	3,421	—
—	—	—	—	—	—	—	—	9,720	0,862	2,307	1,166	1,141	49,45
02,374	0,970	—	—	409,496	—	—	1500 у. в. 1014	13,842	0,154	—	—	—	—
02,374	0,970	38,390	0,510	614,244	—	—	700 у. в. 1012	6,031	0,303	—	—	—	—
02,374	0,927	63,983	0,851	614,244	125,0	2,246	800 у. в. 1018	12,669	0,218	—	—	—	—
102,374	0,927	102,374	1,361	818,992	8,0	0,090	750 у. в. 1025	14,272	0,167	—	—	—	—
102,374	0,930	51,187	0,680	614,244	43,0	0,688	300 у. в. 1033	5,931	0,012	—	—	—	—
511,870	4,724	255,934	3,402	—	—	—	4050	52,745	0,854	11,919	3,024	8,895	—
—	—	—	—	—	—	—	—	10,549	0,170	2,385	0,605	1,780	74,63







№ 13.

го-рнеумоніа.

Булка въ грм.	N	Калъ въ грм.	N	Моча въ к. с.	N	N экс- тракт. вещ. въ мочѣ.	Принато N въ пи- щѣ грм.	Выведен. N въ грм.	Усвоен. въ грм.	% усвоеніа.	Леченіе.
02,374	1,360	78,0	1,056	550 Уд. вѣсъ 1022	10,589	—	—	—	—	—	Въ 10 ч. утра и 6 ч. веч. по xx gr. antifeb.
63,983	0,859	29,0	0,594	800 Уд. вѣсъ 1024	15,943	—	—	—	—	—	Та же доза въ 9 ч. утра и 8 ч. вечера.
89,577	1,190	93,0	1,674	800 Уд. вѣсъ 1021	18,064	4,450	—	—	—	—	Та же доза въ 8 ч. утра.
55,934	3,409	200,0	3,124	2150	44,596	4,450	7,196	3,124	4,072	56,58	
02,514	1,360	118,0	1,858	800 Уд. вѣсъ 1025	14,400	0,926	—	—	—	—	Безъ
97,314	1,302	89,0	1,390	600 Уд. вѣсъ 1029	11,453	0,772	—	—	—	—	лече-
48,561	1,974	93,0	1,345	650 Уд. вѣсъ 1028	12,244	0,281	—	—	—	—	ніа.
48,309	4,636	298,8	4,593	2050	38,097	1,979	14,596	4,593	10,003	68,53	

№ 14.

го-рнеумоніа. 3-й день болѣзни.

Молоко въ К. С.	N молока	Калъ въ грм.	N кала.	Моча въ К. С.	N мочи	N экс- тракт. веществъ.	Принато N въ пищѣ въ грм.	Выведе- но N въ грм.	Усвоено N въ грм.	% усвоеніа.
450	2,581	111,0	0,156	1200 Уд. вѣсъ 1025	21,283	4,751	—	—	—	—
550	3,154	38,05	0,047	600 Уд. вѣсъ 1023	9,084	0,030	—	—	—	—
1000	5,735	149,05	0,203	1800	30,367	4,781	5,735	0,203	5,532	96,46
700	4,015	81,23	0,123	700 Уд. вѣсъ 1025	11,125	0,120	—	—	—	—
950	5,282	93,5	0,141	700 Уд. вѣсъ 1024	11,425	0,073	—	—	—	—
1650	9,297	174,73	0,264	1400	22,550	0,193	9,297	0,264	9,033	97,16



**ТАБЛИЦА № 15.**  
**Мюря, крестыничъ, 30 дѣтъ. Плеуро-решмонія.**

Дни.	6	8	10	12	2	4	6	8	Колпч. мочн.	Вѣсь мочн.	Вѣсь тѣла.
10 1	—	—	39,6 106 38γ	37,5 90● 36γ	37,4 92● 36γ	37,0 92 36	38,0 92 38γ	38,1 90 32γ	—	—	58,374
11	38,0 100 26γ	37,5 86 28γ	37,0 88● 34γ	37,0 72● 30γ	36,0 72 24γ	37,0 74 28γ	37,6 80 30γ	37,2 72 30γ	700	1027	58,374
12	37,5 78 28γ	37,8 76 28γ	38,0 84 30γ	37,5 80 30γ	37,4 70 30γ	37,2 70 28γ	37,2 70● 28γ	37,0 66 26γ	1200	1024	57,965
13	38,4 68 24γ	38,3 66 24γ	36,8 60● 26	37,0 62 26γ1	37,0 60 24γ1	37,2 62 24γ1	36,8 60● 20	36,6 64 20	950	1024	58,374
14	36,5 60 22	36,7 60 22	36,7 62 24	37,0 62 26	36,8 60 26	37,0 60 28	37,0 60 26	37,2 64 26	1150	1021	57,556
15	37,0 60 22	36,8 60 20	37,0 68 20	37,0 64 22	37,1 64 22	37,0 62 24	37,0 62 22	37,2 64 22	1400	1021	57,965

Римскыи цифраи обозначены дозы ангиферрина.  
 ●—Потъ.



ДУГАШИНЪ, РАДОВЪ, БЪЛЪДЪ, ПОНЪ РАСПОВЪДЪ СЪ СЪСЪ

№	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Колич. мочи.	У. В.	Кислотность.	Моче-вина.	Хло-ряды.	Суль-фаты.	Фос-фаты.
7	40,2	—	40,2	—	40,3	—	40,4	—	40,4	—	40,3	—	40,2	—	40,4	—	40,7	1200	1018	1,3608	39,055	2,400	2,880	1,320
1	10,0	—	92	—	10,2	—	10,4	—	10,4	—	96	—	94	—	10,2	—	10,8	—	—	—	—	—	—	—
2	32	—	32	—	40	—	40	—	40	—	32	—	36	—	32	—	36	—	—	—	—	—	—	—
3	39,4	—	39,3	—	39,7	—	39,8	—	39,8	—	39,8	—	39,3	—	39,1	—	38,0	—	—	—	—	—	—	—
4	90	—	90	—	94	—	92	—	92	—	94	—	88	—	88	—	80	—	—	—	—	—	—	—
5	38	—	40	—	40	—	36	—	36	—	40	—	50	—	42	—	38	—	—	—	—	—	—	—
6	40,7	38,4	—	37,0	—	37,5	—	40,1	—	40,0	—	39,3	39,7	38,3	—	37,0	—	—	—	—	—	—	—	—
7	88	80	—	66	—	68	—	96	—	92	—	78	82	70	—	56	—	—	—	—	—	—	—	—
8	40 x 40	—	—	36	—	36	—	28	—	44	—	40	38	36	—	32	—	—	—	—	—	—	—	—
9	38,5	38,1	—	36,7	—	36,4	—	36,8	—	37,7	—	3-1	38,9	37,8	—	36,0	—	—	—	—	—	—	—	—
10	68	68	—	58	—	50	—	60	—	66	—	66	66xv	58	—	48	—	—	—	—	—	—	—	—
11	34xv	28	—	28	—	22	—	30	—	34	—	36	36	32	—	24	—	—	—	—	—	—	—	—
12	37,0	—	37,0	—	36,8	—	37,2	—	37,2	—	36,8	—	37,0	—	37,1	—	36,9	—	—	—	—	—	—	—
13	52	—	50	—	48	—	60	—	60	—	54	—	56	—	54	—	52	—	—	—	—	—	—	—
14	32	—	28	—	28	—	28	—	28	—	24	—	26	—	28	—	24	—	—	—	—	—	—	—

### ТАВЛИЦА № 17.

Ковшиловъ, военный писарь, 23 лѣтъ, Pleuritis exudativa dextra.

Дни.	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Колич. мочи.	У. В.	Кислотн.	Моче-вина.	Хло-ряды.	Суль-фаты.	Фос-фаты.
14	38,6	—	39,2	—	39,2	—	39,6	—	38,9	—	39,0	—	39,3	40,7	39,6	—	38,5	1450	1015	1,83185	36,533	3,350	2,4650	3,045
1	88	—	86	—	86	—	84	—	86	—	86	—	84	100x	86	—	86	—	—	—	—	—	—	—
2	24	—	24	—	24	—	24	—	24	—	22	—	22	28	22	—	22	—	—	—	—	—	—	—
3	39,8	—	40,1	—	39,0	—	37,7	—	37,8	—	37,8	—	40,3	—	40,3	—	39,2	—	—	—	—	—	—	—
4	84	—	88x	—	88	—	78	—	78	—	96	—	—	—	100	—	80	—	—	—	—	—	—	—
5	32	—	28	—	28	—	24	—	27	—	28	—	—	—	28	—	28	—	—	—	—	—	—	—
6	39,5	38,4	—	36,8	—	36,8	—	36,9	—	38,9	39,4	—	37,1	—	37,4	—	38,5	—	—	—	—	—	—	—
7	84x	94	—	76	—	76	—	86	—	88x	96	—	72	—	80	—	84	—	—	—	—	—	—	—
8	28	22	—	24	—	24	—	24	—	26	28	—	22	—	28	—	28	—	—	—	—	—	—	—
9	39,2	37,9	—	37,0	—	37,5	—	37,8	—	40,2	—	39,7	38,9	—	37,6	—	37,2	—	—	—	—	—	—	—
10	80x	84	—	86	—	84	—	82	—	96	—	92x	88	—	78	—	78	—	—	—	—	—	—	—
11	28	24	—	24	—	28	—	28	—	32	—	36	28	—	28	—	24	—	—	—	—	—	—	—
12	39,3	—	39,5	—	39,2	—	39,6	—	38,4	—	38,5	—	38,4	—	38,1	—	38	—	—	—	—	—	—	—
13	104	—	100	—	94	—	92	—	92	—	90	—	86	—	82	—	80	—	—	—	—	—	—	—
14	32	—	28	—	26	—	24	—	26	—	24	—	24	—	22	—	22	—	—	—	—	—	—	—

Римскими цифрами обозначены дозы антифебрина. ● потъ. ♦ знобы.



Дни.	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	Колич. мочи.	Удѣл. вѣсъ.	
29	—	—	—	—	39,6	—	40,0	—	40,0	—	39,9	—	39,8	—	39,9	106	450	1015
III	—	—	—	—	108	—	110	—	116	—	116	—	106	—	106	40	—	—
30	39,3	—	39,0	—	36	—	36	37,3	40	37,4	40	—	38	38,2	39,3	96	500	1016
	98	—	86	—	39,0	—	37,9	82	37,0	90	37,6	36,7	37,3	96	96	38	—	—
	28	—	36	—	88	—	90	30	82	36	90	30	90	32	32	36	—	—
	39,0	—	39,0	—	34	—	30	30	30	39,0	38,6	38,7	36,6	35,0	37,8	80	100	—
31	88	—	88	—	38,8	—	38,7	90	90	90	84	90	86	80	80	30	—	—
	36	—	38	—	90	—	90	32	36	36	36	36	36	30	30	36	—	—
	37,9	—	38,0	—	36	—	30	30	36	36	36,7	37,0	37,1	37,0	37,0	37,0	700	1020
I	88	—	84	—	37,2	—	37,0	37,0	37,1	36,7	36,7	37,0	37,1	37,0	37,0	68	—	—
IV	32	—	32	—	72	—	74	72	72	68	68	72	72	68	68	22	—	—
					24		24	24	24	24	24	22	22	22	22	—	—	—

**ТАБЛИЦА № 19.**

Жаровъ, крестыинийъ, 56 дѣтъ. Pleuritis.

Дни.	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	Колич. мочи.	Удѣл. вѣсъ.	Вѣсъ тѣла.
21	37,5	—	38,0	—	38,4	—	38,7	—	38,5	—	38,8	—	38,2	—	38,2	100	1018	58,964
II	94	—	100	—	100	—	100	—	104	—	104	—	104	—	104	30	—	—
	26	—	26	—	24	—	26	—	30	—	32	—	30	—	30	30	—	—
	38,2	—	38,2	—	38,5	—	38,6	—	38,4	—	37,4	—	37,0	—	37,0	66	—	—
	100	—	104	—	100	—	94	—	96	—	92	—	90	—	90	74	—	—
	28	—	28	—	28	—	30	—	34	—	30	—	30	—	30	30	—	—
	38,7	—	38,0	—	37,4	—	36,8	—	36,7	—	36,4	—	36,6	—	37,0	37,0	—	—
	104	—	92	—	88	—	88	—	84	—	88	—	88	—	90	90	—	—
	32	—	30	—	28	—	28	—	30	—	32	—	34	—	34	32	—	—
	37,0	—	37,5	—	37,3	—	37,0	—	37,2	—	37,0	—	37,0	—	37,0	80	—	—
	80	—	92	—	86	—	68	—	74	—	84	—	84	—	84	80	—	—
	24	—	26	—	28	—	28	—	28	—	30	—	28	—	28	28	—	—
																1200	1020	57,329

При леченіи анти-  
фебриномъ.

Безъ  
леченія.

Безъ де-  
ченія.  
При леченіи  
антифебри-  
номъ.  
Безъ де-  
ченія.



## ТАБЛИЦА № 20.

Наппу, крест. Шунгор. вол., 21 г Рнеumonia chronica.

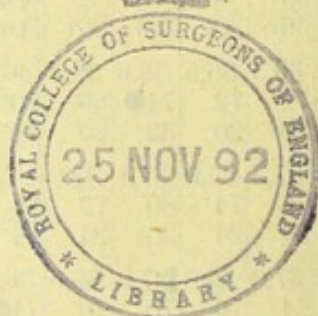
Дни.	6	8	10	12	2	4	6	8	Въсь тѣла.	Колич. мочи.	У. В. мочи.	Леченіе.
23 VII	40,0 112 40	40,1 112 40x	38,0 80 26●	36,8 76 30	37,3 80 30x	36,7 80 34x	37,0 84 32x	36,0 80 30●	60,421	2000	1012	Antifebrin
24	40,2 92 40x	38,7 80 30●	36,0 80 32x	36,2 80 32●	36,0 80 28	38,0 84 30x	38,5 80 32	38,8 86 30x	59,609	2000	1011	Тоже.
25	39,5 100 30x	39,3 84 32	38,5 100 28x	38,4 84 36	38,6 88 34x	38,5 80 30	38,8 80 32x	38,0 88 34	58,783	1200	1009	Antipyridin.
26	39,8 80 32x	39,4 80 30	38,2 70 24x	38,0 76 24	38,4 84 20	38,2 78 30	38,5 90 28x	37,7 80 24	57,965	1200	1012	Tallinum.
27	39,0 80 30x	38,4 84 26	39,5 90 30x	38,3 84 28	40,4 100 30x	38,1 84 24	38,5 80● 24x	38,6 84 24	57,965	1000	1012	Тоже.
28	39,6 100 30	40,2 88 24	39,4 86 22xx	39,3 96 26xx	38,6 84 28xx	38,7 90 30xx	38,9 86 30xx	39,0 96 34xx	58,374	1600	1014	Natrum sali- cyclicum по XX gr. на каждые 2 ч.
29	38,5 84 30	38,4 100 30	39,4 84 36	39,0 84 32	39,5 104 36	39,5 104 34	40,4 100 34	39,7 100 36	57,556	1700	1012	Безъ лече- вія.
30	37,9 104 32	38,8 90 30	39,0 88 30	39,5 90 32	39,8 96 34	40,0 92 36	40,2 100 36	40,0 96 34	57,965	700	1025	Тоже.
31	37,6 100 30v	37,3 94 24v	36,7 72 20v	36,6 80 24v	37,5 80 24v	38,0 86 26v	38,0 80 24v	37,7 88 24v	58,170	700	1024	Antifebrin кажд. 2 часа по 5 гранъ.
1 IX	39,0 92 30v	38,8 80 24v	38,2 82 26v	37,8 86 28v	37,6 80 24v	37,2 74 22v	36,8 70 20v	38,2 90 30v	57,965	2500	1011	Тоже.
2	38,4 92 24v	39,2 90 26v	38,8 86 30v	39,3 90 36v	39,0 88 30v	38,0 80 32v	38,0 72 26v	36,6 68● 20v	58,374	2100	1012	Тоже.
3	38,0 100 20	37,4 80 20	36,7 84 22●	36,3 72 20	36,5 72 20	36,6 74● 32	36,2 66 20	36,6 70 24	58,374	2200	1013	Antifebrin и ntipyridin по 5 gr. кажд. 2 часа.
4	38,0 88 26	38,0 90 30	37,5 74 28	37,3 76 24	37,0 74 24	37,1 80 30	37,0 72 24	37,0 74 24	58,987	1950	1013	Тоже.
5	38,0 78 24	37,8 80 24	37,2 84 26	37,0 74 24	36,8 74 26	37,0 70 20	36,6 70 20	36,8 74● 20	58,578	2000	1013	Тоже.



**ТАБЛ**

Кузнецова, 13 лт

	Дни.	6	8	10	12	2	4	6	8	10	Въсь тѣла въ грм.	Колич. молока въ грм.	№ МОЛОКА.	Мани каша грм
Безъ лече- нія.		37,4	37,2	37,0	37,2	37,5	37,3	37,8	38,0	38,4				
	15	92	86	80	90	92	90	84	88	84	26,615	358,309	1,631	51,
	IV	28	24	24	30	30	32	30	32	28				
		37,7	37,6	37,7	37,8	37,2	37,3	37,6	38,0	37,6				
	16	88	90	88	88	80	82	80	86	88	26,61	358,309	1,625	51,
		24	24	30	32	28	26	30	30	32				
		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	716,618	3,256	1027
При лече- ніи анти- фебрил.		36,8	37,0	37,2	37,0	36,6	36,3	37,6	37,5	37,0				
	17	84	88	88v	80	72	76	74v	68	70	27,0	358,309	1,625	518
		38	34	30	28	18	22	20	24	26				
		38,2	37,8	37,0	35,9	36,0	35,8	36,6	37,9	37,0				
	18	108	86 vIII	86●	70	64●	60	66	80 vIII	80	26,12	358,309	1,625	1027
		40	40	38	30	24	20	30	36	34				
		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	716,618	3,250	1530





**А № 21.**

*Pneumonia chronica.*

N сува.	Булка въ грм.	N булки.	Говя- дина въ грм.	N говя- дины.	Калъ въ грм.	N кала.	Моча въ грм.	N мочи.	Приято N въ пищу въ грм.	Выве- дено N въ калъ въ грм.	Усвоено въ грм.	% усво- ение.
0,084	204,748	2,720	51,187	3,251	83,8	2,882	1150 у. в. 1011	6,545	—	—	—	—
0,084	204,748	2,720	51,187	3,251	74,0	1,370	900 у. в. 1012	6,126	—	—	—	—
0,168	409,496	5,440	102,374	6,502	157,8	4,252	2050	12,671	16,504	4,252	12,252	74,23
0,084	102,374	1,360	51,187	3,251	40,0	0,803	1400 у. в. 1008	7,744	—	—	—	—
0,084	153,561	2,040	51,187	3,251	36,25	0,815	1600 у. в. 1008	10,838	—	—	—	—
0,168	255,935	3,400	102,374	6,502	76,25	1,618	3000	18,582	15,027	1,618	13,409	89,23



ТАБЛИЦА № 22.

Сизинцевъ, рядовой, 25 лѣтъ, Polyarthritiс rheumatica acuta.

Дни.	6	8	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	Колнч. моч.	Удѣл. вѣсъ.	Кислот- ность.	Моче- вины.	Хло- риды.	Суль- фаты.	Фосф- раты.		
23	—	—	—	—	38,4	—	38,4	—	38,7	—	38,9	—	38,9	—	38,6	—	38,6	—	—	—	—	—	—	—	—	—
XI	—	—	—	—	100	—	105	—	110	—	100	—	98	—	88	—	86	—	—	—	—	—	—	—	—	—
24	38,6	38,3	38,1	38,2	38,0	—	37,9	—	38,4	—	38,9	—	39,2	38,5	37,8	37,4	—	1140	1025	3,80648	27,334	11,400	2,62220	3,693	—	
	88	88	92	79	82	—	100	—	94	—	88	—	100	88	78	76	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	28	28	28	28	30	—	28	—	28	—	30	—	32	28	24	28	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
25	38,6	38,7	38,6	—	38,1	37,8	—	37,0	—	37,9	—	37,8	—	38,7	37,2	37,8	37,8	990	1031	2,49480	25,141	4,895	3,0690	3,465	—	
	86	90	84	—	100	92	—	80	—	84	—	88	—	86x	90	84	84	—	—	—	—	—	—	—	—	
	30	32	32	—	30x	26	—	28	—	28	—	30	—	26	26	24	24	—	—	—	—	—	—	—	—	
26	37,4	37,4	37,1	—	37,2	—	37,6	—	37,6	—	37,6	—	37,7	—	37,8	—	37,4	1420	1029	1,24244	23,197	15,620	4,5440	3,794	—	
	74	74	68	—	72	—	78	—	72	—	72	—	64	—	68	—	74	—	—	—	—	—	—	—	—	
	24	24	26	—	22	—	26	—	24	—	24	—	26	—	24	—	26	—	—	—	—	—	—	—	—	
27	37,2	37,1	37,3	—	37,4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1830	1024	1,84464	26,446	23,790	3,2940	4,172	—	
	80	82	80	—	84	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	
	28	30	28	—	26	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	

Безъ леченія.

При леченіи анти-фебрина.

Безъ леченія.

Римскими пѣрами обозначены дозы антифебрина.







**Т А В Л И Ц А № 24.**  
 Соха, госпитальный служитель, 26 лѣтъ, Polyarthritiс rheumatica Sobasita.

Дни.	6	8	9	10	12	2	4	6	8	10	12	Колич. мочи.	Удѣл. вѣсъ.	Бисло- ность.	Моче- вина.	Уго- риды.	Суль- фаты.	Фас- фаты.	
13	—	—	—	37,8	38,0	38,0	37,8	38,0	37,9	39,0	39,0	—	—	—	—	—	—	—	—
11	—	—	—	102	108	88	94	94	92	100	96	—	—	—	—	—	—	—	—
14	37,8 94 36	37,4 92 36	—	37,9 96 36	37,9 82 32	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15	37,4 96 32	37,2 92 30	—	37,8 82 36	38,0 80 34	38,0 102 38	38,0 102 38	38,0 106 40	37,0 104 36	37,0 114 40	37,2 110 38	1840	1013	8,54658	44,401	14,280	5,4740	3,189	—
16	37,4 106 36	37,3 106 36	—	38,0 96 36	37,8 86 34	37,9 88 36	38,1 86 34	38,2 88 32	37,8 86 34	37,6 96 30	37,4 94 32	1780	1015	2,91564	32,651	5,340	2,6700	4,094	—
17	38,2 100 28	38,4 108 24	●	37,8 96 28	37,6 98 26	37,4 96 28	37,5 98 30	38,0 100 28	37,9 108 28	37,6 94 24	37,5 94 26	—	—	—	—	—	—	—	—
18	37,4 96 28	37,3 100 28	—	37,3 100 30	37,4 92 28	37,6 88 30	37,7 96 30	37,8 98 32	37,4 96 32	38,0 86 28	37,9 88 30	1900	1012	1,97505	32,883	6,650	2,470	2,926	—

Безъ  
лечения.

При леченіи анти-  
фебриномъ.

Безъ леченія.



ТАБЛИЦА № 25.

Скривочлинь, крестьянинъ, 28 лѣтъ, Gangraena digitorum post remissionem.

Дни.	6	8	10	12	2	4	6	8	Вѣсъ тѣла.	Колич. мочи.	Вѣсъ мочи.
23 <u>1</u>	—	—	—	38,0 76 v 24	38,0 74 v 22	38,6 80 v 24	38,4 74 v 24	38,0 72 v 24			
24	38,0 84 v 24	38,3 90 v 28	37,9 82 v 24	38,0 90 v 24	38,0 88 v 26	37,7 88 v 24	38,0 80 v 24	38,3 80 v 24			
25	39,0 80 v 24	38,0 74 v 26	37,8 80 v 26	38,0 80 v 28	37,5 80 v 26	38,0 82 v 24	38,3 84 v 24	37,6 80 v 24	68,176	760	1014
26	38,0 80 24 v	37,8 84 v 26	38,2 80 v 26	38,1 74 v 26	37,2 74 v 22	38,5 80 v 22	39,5 90 x 26	37,0 80 v 24	67,357	2000	1013
27	38,0 90 26	37,8 84 24	38,2 86 24	39,3 90 30	39,0 90 28	38,8 84 26	39,2 90 30	39,5 96 30	65,925	1800	1015
28	37,6 88 26	37,5 74 v 26	38,5 86 v 30	37,6 74 v 2	36,8 70 v 25	37,3 66 v 24	37,3 66 24	37,5 66 24	65,516	900	1017

При леченіи антифебриномъ.

Безъ леченія.

При леченіи.

Римскими цифрами обозначены дозы антифебрина.



**Т А В Л И Ц А № 26.**  
Сгущенный — здоровый, 24-хъ дѣтъ.

Дни.	6	7	8	9	10	11	12	2	4	6	7	8	9	10	11	12	Колич. мочи	Удѣльн. вѣсъ.	Кислот- ность.	Моче- вина.	Хло- редъ.	Судь- еатъ.	Фосфа- тъ.	
19	—	—	—	—	—	—	—	—	37,0	—	—	37,4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
x	—	—	—	—	—	—	80 22	—	90 24	—	—	88 26	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
20	36,5 70 22	—	—	—	36,8 70 20	—	36,8 78 24	36,6 80 24	37,1 76 24	36,7 80 24	—	37,2 88 24	—	37,0 76 24	—	—	3460	1017	3,160710	25,593	40,136	2,0760	7,958	
21	36,4 72 24	—	36,8 70 24	—	36,7 72 24	—	36,6 70 24	36,8 80 24	37,0 82 24	37,0 84 24	—	37,2 86 26	—	37,3 84 24	—	36,8	2670	1013	1,53031	25,196	32,040	1,6020	3,631	
22	36,3 80 22	—	36,5 88 24	—	36,9 78 22	—	—	36,7 80 24	36,5 78 24	37,2 88 24	36,8 92 26	—	36,7 78 24	—	36,4	—	2840	1017	2,68380	28,992	36,920	1,9880	4,884	
23	36,2 72 20	35,8 74 20	—	36,3 76 20	—	36,4 70 22	36,2 84 22	36,0 86 22	36,8 82 24	37,1 80 26	37,0 80 24	36,8 78 24	—	36,8 72 24	—	36,5	1920	1015	2,62880	18,415	21,120	1,3440	2,188	
24	36,5 72 20	36,4 72 22	36,3 74 24	—	36,0 70 22	—	36,2 72 24	36,8 76 22	36,9 82 24	36,8 72 24	—	37,0 76 22	—	37,6 80 26	—	—	2840	1017	1,663956	26,113	42,00	2,8400	2,101	
25	37,9 78 24	—	37,3 76 24	—	37,0 80 26	—	36,8 76 24	37,0 86 22	37,2 88 22	37,3 88 24	—	37,2 84 26	—	37,0 80 24	—	37,2	2520	1018	3,17520	29,216	40,320	2,2680	3,528	

При назнач. антиф.

Безъ антифебрина.

Безъ  
антиф.



